



# ANAIS DO II CONGRESSO DE MEDICINA E SAÚDE COLETIVA DO SUDOESTE GOIANO

ISSN 2526-852X



Universidade de Rio Verde

**RIO VERDE – GO**  
**Outubro – 2016**



**Toda matéria publicada nos Anais do II CONGRESSO DE MEDICINA E SAÚDE COLETIVA DO SUDOESTE GOIANO é de inteira responsabilidade dos autores.**

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e Classificação Central da Universidade de Rio Verde**



# UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

## **REITOR**

Sebastião Lázaro Pereira

## **VICE-REITORA**

Maria Flavina das Graças Costa

## **PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO**

Nagib Yassin

## **PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO**

Carmo dos Reis de Sousa

## **PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO**

Helemi Oliveira Guimarães de Freitas

## **PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO**

Ferdinando Agostinho



# COMISSÃO ORGANIZADORA

## ***Coordenador Geral do Evento***

Prof. Ma. Ana Paula Fontana  
Prof. Esp. Belise Vieira Evangelista da Rocha  
Prof. Ma. Lara Cândida de Souza Machado

## ***Comissão Organizadora***

Bárbara Andrade Silva  
Bianca Teiga Rodrigues  
Bruna Lose de Godoy  
Bruno Conrado Oliveira Arantes  
Christiano Patriki Pereira Alves Flores  
Estefanny de Medeiros Costa  
Filipe Barbo Siqueira Roriz Santana  
Gabriel Queiroz Fernandes  
Gabriel Rodrigues Ribeiro  
Jordana Gaudie Gurian  
Laíza Leite Antonelli  
Lucas de Campos Bueno  
Lucas Dileno Rodrigues  
Luiz Augusto Germano Borges  
Matheus Mattos  
Murillo Kaio Vieira de Almeida  
Renata Pereira Peres  
Rodrigo Vilela Diniz Aguiar  
Sâmara Huang Bastos  
Sara Ferretti Nunes



## ***Comissão de Avaliadores***

Elton Brás Camargo Júnior  
Isabela Masucci de Lima Camargo  
Jair Pereira de Melo Júnior  
Larrissa Bessani Hidalgo Gimenez  
Marcolina Cândido de Jesus Neto  
Regina Céli Fazzio  
Tatiane Bombassaro  
Vinicius Cozadi de Souza

## ***Editoração***

Amarildo Canevaroli Júnior



# APRESENTAÇÃO

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV (FAMERV) promoverá de 18 a 20 de outubro, o “II Congresso de Medicina e Saúde Coletiva do Sudoeste Goiano – 2016”, no auditório da Instituição.

A Comissão organizadora está preparando três dias de intensa atividade científica e de momentos de confraternização e descontração entre os profissionais e estudantes da área da saúde, com a expectativa de maior atualização e integração entre os participantes.

Demais informações podem ser obtidas pelo site do evento: <http://cmscsg.com.br>.

Por ser uma ciência viva, crítica e atuante, a Medicina e a Saúde Coletiva organizam e produzem espaços de discussão científica, encontros acadêmicos e oportunidades de vivências e trocas de experiências em suas diversas especialidades.

Convidados nacionais e locais estarão presentes para abrilhantar a programação, que fará parte do calendário anual dos que buscam atualizar seus conhecimentos.

**Prof. Ma. Ana Paula Fontana**  
**Prof. Esp. Belise Vieira Evangelista da Rocha**  
**Prof. Ma. Lara Cândida de Souza Machado**

**Coordenadoras Gerais do Evento**

# PROGRAMAÇÃO

## 18/10/2016

18h - Cadastro e entrega de material

19h - Abertura oficial

19h 20min - Atenção Primária em Rio Verde (Mas. Ana Paula Fontana e Lara Cândida de Souza Machado)

20h - Envelhecimento populacional e prevenção em idosos saudáveis (Dr. Rychard Arruda de Souza)

20h 40min Coffee Break

21h - As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes (Dra. Rosemari Duarte)

22h 10min - Encerramento

## 19/10/2016

19h – 22h - Apresentação oral de trabalhos com banca avaliadora

19h – 22h - Apresentação de pôster com banca avaliadora

## 20/10/2016

19h - A integração do internato e da residência médica como estratégia de ensino na Atenção Primária em Saúde (Dr. Helizandro José Lopes Santos)

19h 45min - Novos sentidos para a clínica em saúde mental – a inclusão na atenção básica (Dra. Gabrielly Cruvinel Fernandes)

20h 25min Coffee Break

20h 45min - Importância do MGFC para o Sistema de Saúde no século 21 (Dra. Belise Evangelista)

22h - Encerramento

## ÍNDICE

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÕES ORAIS .....</b> | <b>27</b> |
|----------------------------------|-----------|

### **Educação para a saúde na Atenção Primária: um relato de experiência<sup>1</sup>..28**

Andréa Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>2</sup>, Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>2</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>2</sup>, Douglas Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>, Gabriel Pontes de Faria<sup>2</sup>, Ilka Kassandra de Araújo Duarte Machado<sup>2</sup>, Amanda Cristina Barbosa Ribeiro<sup>2</sup>, Juliana Carvalho Gonçalves<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Machado<sup>3</sup>.....28

### **Prevalência de transtornos mentais comuns em acadêmicos de medicina: revisão de literatura .....**

Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>1</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>1</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>1</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>1</sup>, Claudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>3</sup>.....31

### **A dificuldade da inserção dos homens na atenção primária: revisão de literatura<sup>1</sup> .....**

Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>2</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>2</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>2</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>2</sup>, Claudio Herbert Nina-e-Silva<sup>3</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>4</sup>.....34

### **A sexualidade na adolescência e a abordagem na atenção primária .....**

Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.....37

### **A eficácia do Papanicolau no rastreamento do câncer de colo de útero ...40**

Amanda de Castro Morato<sup>1</sup>, Angélica Leal Braga<sup>2</sup>, Rebecca Gomes Moura<sup>3</sup>, Viviane de Souza Cruvinel<sup>4</sup>, Erickson Cardoso Nagib<sup>5</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>6</sup>.....40

### **Síndrome de Asperger: Uma perspectiva atual.....43**

Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.....43

### **Análise da eficácia do HIPERDIA no controle de morbidades em Goiás ...46**

Angélica Leal Braga<sup>1</sup>, Nayara de Paula Guerreiro<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>4</sup>.....46

### **Estudo das relações sociais e familiares em idosos institucionalizados: relato de experiência .....**

Katriny Guimarães Couto<sup>1</sup>, Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup>, Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>1</sup>, Nathália Marques Santos<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopez<sup>1</sup>, Elton Brás Camargo Júnior, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>.....49

### **A relevância da promoção da saúde para Caminhoneiros .....**

Lara Dias Castro Cavalcante<sup>1</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>1</sup>, Amanda de Castro Morato<sup>1</sup>, Geovana Louise Franco<sup>1</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.....52

### **Promoção da qualidade de vida e saúde mental dos idosos: experiência vivenciada .....**

.....53



Ana Cristina de Almeida<sup>2</sup>, Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>2</sup>, Iorrane Fernandes Da Silva<sup>2</sup>, Katriny Guimarães Couto<sup>2</sup>, Nathália Marques Santos<sup>2</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>.....54

**Desinstitucionalização e a necessidade da reforma da Atenção em Saúde Mental.....57**

Laís Lobo Pereira<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>, Giovanna Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Júlia Anholetti Gonçalves<sup>1</sup>, Karol Silva Andrade<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>. ....57

**Os principais fatores de risco relacionados à diabetes dos usuários com DCNT da ESF do Bairro popular – Rio Verde - Goiás .....60**

Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Jamile Ferreira<sup>1</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.....60

**Trombose de veia porta causada por acidente ofídico: Relato de caso ....63**

Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Lucas Paes de Rezende<sup>1</sup>, Felipe Ubaldo Ferreira Nunes<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup> .....63

**Movimente-se, não paralise: relato de experiência do tratamento de paralisia cerebral .....66**

Camila Ribas Mendes<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>1</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Arthur Lana Seabra<sup>1</sup>, Débora Duarte Melo<sup>1</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>1</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>1</sup>, Mayara Ribas Mendes<sup>1</sup>, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Andrea da Silva Busnardo Oliveira<sup>2</sup>, Leonides Rocha de Oliveira Filho<sup>2</sup> .....66

**Epidemiologia da mortalidade em fibrose cística no Brasil de 1996 a 2014 .....69**

Nathália Marques Santos<sup>1</sup>; Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup>; Katriny Guimarães Couto<sup>1</sup>; Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>; Kênia Alves Barcelos<sup>2</sup> .....69

**APRESENTAÇÕES ESCRITAS..... 72**

**Experiência da visita de acadêmicos de medicina a uma indústria do sudoeste goiano .....73**

Andressa Vieira Quirino<sup>1</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Nevoa<sup>1</sup>, Barbara Andrade Silva<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>. ....73

**Promoção da saúde na visão das acadêmicas de Medicina: relato de experiência.....76**

Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Ana Caroline Guimarães Figueiredo Borba<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.....76

**Humanização na assistência ao paciente crítico da UTI: revisão de literatura .....79**

Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>.....79

**Atividade da Acetilcolinesterase de ratos wister expostos por via dérmica ao Inseticida Malation .....82**

|   |            |
|---|------------|
| Júlia Medeiros de Moraes <sup>1</sup> , Déborah Borges de Sousa Mendes <sup>1</sup> , Eduardo Galletti <sup>2</sup> , Eduardo Rodrigo Araújo <sup>3</sup> .....   | 82         |
| <b>Considerações sobre uma formação médica mais humana: experiência vivenciada .....</b>  | <b>85</b>  |
| Tathiane Solano Bezerra <sup>1</sup> , Alexandre Moura Oliveira <sup>1</sup> , Tallys Cezary Gomes Amaral <sup>1</sup> , Jefferson José de Souza Neto <sup>1</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....   | 85         |
| <b>Relevância da medicina do trabalho na formação médica .....</b>  | <b>87</b>  |
| Tallys Cezary Gomes Amaral <sup>1</sup> , Tathiane Solano Bezerra <sup>1</sup> , Alexandre Moura Oliveira <sup>1</sup> , Jefferson de Souza Neto <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....   | 87         |
| <b>Reflexões acerca da criação de uma Liga Acadêmica de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade .....</b>  | <b>90</b>  |
| Gabriel Queiroz Fernandes <sup>1</sup> ; Filipe Barbo Siqueira Roriz Santana <sup>2</sup> ; Murillo Kaio Vieira de Almeida <sup>3</sup> ; Marina Scatolin Canciano <sup>4</sup> ; Amanda Gonçalves Souza; Ana Paula Fontana; Geovanna Porto Inácio <sup>5</sup> (apresentadora); Lara Cândida de Sousa Machado <sup>6</sup> (orientadora). 90 |            |
| <b>Efeitos dos Inseticidas Organofosforados e Carbamatos no Organismo do Agricultor. ....</b>   | <b>92</b>  |
| Júlia Medeiros de Moraes <sup>1</sup> , Déborah Borges de Sousa Mendes <sup>1</sup> , Charlene Oliveira Costa Moraes <sup>2</sup> , Eduardo Rodrigo Araújo <sup>3</sup> .....   | 92         |
| <b>Relação entre doses de Ranitidina e a sua ação no pH Gástrico .....</b>  | <b>95</b>  |
| Déborah Borges de Sousa Mendes <sup>1</sup> , Júlia Medeiros de Moraes <sup>1</sup> , Lenize Cristovão Rodrigues <sup>2</sup> , Eduardo Rodrigo Araújo <sup>3</sup> .....   | 95         |
| <b>Atividade da acetilcolinesterase através da exposição ao carbamato aldícarb em ratos Wistar .....</b>  | <b>98</b>  |
| Déborah Borges de Sousa Mendes <sup>1</sup> , Júlia Medeiros de Moraes <sup>1</sup> , Cláudia Clênia Ramos Pereira <sup>2</sup> , Eduardo Rodrigo Araújo <sup>3</sup> .....   | 98         |
| <b>Cinética do diclofenaco de sódio entre humanos e ratos: estabelecimento de dosagem .....</b>   | <b>101</b> |
| Déborah Borges de Sousa Mendes <sup>1</sup> , Júlia Medeiros de Moraes <sup>1</sup> , Heverson Dias Pedrosa <sup>2</sup> , Eduardo Rodrigo Araújo <sup>3</sup> .....  | 101        |
| <b>Importância da relação médico-paciente .....</b>   | <b>104</b> |
| Julia Vasco Tezo <sup>1</sup> , Karine Nunes Nascimento <sup>1</sup> , Rayane Morais Costa <sup>1</sup> , Helena Oliveira Cunha <sup>1</sup> , Letícia Lara de Campos Marques <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....  | 104        |
| <b>A importância da comunicação em saúde na prevenção da diabetes e hipertensão.....</b>  | <b>107</b> |
| Rayane Morais Costa <sup>1</sup> , Karine Nunes Nascimento <sup>1</sup> , Helena Oliveira Cunha <sup>1</sup> , Letícia Lara de Campos Marques <sup>1</sup> , Julia Vasco Tezo de Almeida <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 107        |
| <b>A importância de revisar anatomia aos acadêmicos de medicina da Metodologia Ativa<sup>1</sup> .....</b>  | <b>110</b> |
| Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega <sup>2</sup> , Amarildo Canevaroli Júnior <sup>2</sup> , Bárbara Andrade Silva <sup>2</sup> , Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Lucianna Ribeiro e Silva <sup>2</sup> , Brenda Cavalieri  |            |

|  |            |
|--|------------|
| Jayme <sup>2</sup> , Mylena Andrade Marques <sup>2</sup> , Paulo Appollonio Filho <sup>2</sup> , Vitor Ribeiro Novaes <sup>2</sup> , Claudio Silva Teixeira <sup>3</sup> .....   | 110        |
| <b>Relação Médico-paciente na Atenção Básica de Saúde.....</b>   | <b>113</b> |
| Letícia Ribolli Röpke <sup>1</sup> , Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto <sup>1</sup> , Luiza Cibelle Potenciano Moura <sup>1</sup> , Maria Alice Vieira de Freitas <sup>1</sup> , Renata Pereira Peres <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....  | 113        |
| <b>Prevalência de casos agressão atendidos pelo SAMU de Rio Verde-GO</b>   | <b>116</b> |
| Katriny Guimarães Couto <sup>1</sup> ; Ana Luiza Caldeira Lopes <sup>1</sup> ; Ana Cristina Almeida <sup>1</sup> ; Nathália Marques Santos <sup>1</sup> ; Jamile Cristine Ferreira <sup>1</sup> ; Andrea Cruvinel Silva <sup>1</sup> ; Aline Maciel Monteiro <sup>2</sup> .....  | 116        |
| <b>A educação em saúde como estratégia no combate à parasitose: Relato de experiência.....</b>   | <b>118</b> |
| Ana Caroline Aires Guimarães Figueiredo Borba <sup>1</sup> , Jordana Gaudie Gurian <sup>1</sup> , Rafaela Magalhães Costa Vale <sup>1</sup> , Lara Candido de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 118        |
| <b>Os desafios na gestão pública do SUS.....</b>   | <b>120</b> |
| Ajnam Bianca de Andrade Alves <sup>2</sup> , Augusto Ribeiro de Sousa <sup>2</sup> , Gabriel Rodrigues Ribeiro <sup>2</sup> , Natália Nunes Santos <sup>2</sup> , Sara Ferretti Nunes <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   | 120        |
| <b>Atuação dos Profissionais da Saúde na Assistência Contra a Violência da Mulher .....</b>  | <b>123</b> |
| Rafaela Magalhães Costa Vale <sup>1</sup> (autora principal), Ana Caroline Aires Guimarães Figueiredo Borba <sup>1</sup> (co-autora), Erika Carolina Weber Dalaze <sup>1</sup> (co-autora), Flávia Cardoso Schutz <sup>1</sup> (co-autora), Matheus Azevedo Zaibak <sup>1</sup> (co-autor), Aline Maciel Monteiro <sup>2</sup> (orientadora).....  | 123        |
| <b>A relevância da promoção da segurança para terceira idade .....</b>   | <b>126</b> |
| Lara Dias Castro Cavalcante <sup>1</sup> , Willian Akio Mizuno Augusto Filho <sup>1</sup> , Geovana Louise Franco <sup>1</sup> , Luma Guimarães de Souza <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....   | 126        |
| <b>Importância da Estratégia de Saúde da Família na formação acadêmica</b>   | <b>128</b> |
| Izabella Rodrigues Amorim <sup>1</sup> , Amanda Miranda De Souza <sup>1</sup> , Gunther Abreu de Almeida <sup>1</sup> , Luiza Vieira Durante <sup>1</sup> , Matheus Azevedo Zaibak <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....  | 128        |
| <b>Avaliação Do Aprendizado Em Adolescentes Sobre Temas Relacionados À Saúde Antes E Após Palestras Educativas .....</b>   | <b>131</b> |
| Lucas Leandro Alkimim <sup>1</sup> ; Alana Vasconcelos da Silva Paiva <sup>2</sup> ; Amarildo Canevaroli Júnior <sup>2</sup> ; Camila Martins Ferreira <sup>2</sup> ; Gabriel Queiroz Fernandes <sup>2</sup> ; Gabriel Rodrigues Ribeiro <sup>2</sup> ; Lucas Feitosa de Oliveira Chaves <sup>2</sup> ; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega <sup>2</sup> ; Natalia Fukuciro Parrode <sup>2</sup> ; Christiano Patriki Pereira Alves Flores <sup>2</sup> ; Willian Akio Mizuno Augusto Filho <sup>2</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ; Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> ..... | 131        |
| <b>A importância da disseminação dos cuidados paliativos no Brasil .....</b>   | <b>133</b> |
| Giovana Vieira Nunes <sup>1</sup> , Sâmara Huang Bastos <sup>2</sup> , Ariane Inácio Cordeiro <sup>3</sup> , Danilo Lopes Assis <sup>4</sup> .....   | 133        |
| <b>O Médico de Família e Comunidade (MFC) frente à educação em saúde</b>   | <b>136</b> |
| Laura Divina Souza Soares <sup>1</sup> , Vergílio Pereira Carvalho <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....  | 136        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Revisão sistemática da prevalência e fatores associados à obesidade infantil .....</b>   | <b>139</b> |
| Angélica Leal Braga <sup>1</sup> , Amanda de Castro Morato <sup>2</sup> , Viviane de Souza Cruvinel <sup>3</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>4</sup> , Ana Paula Fontana <sup>5</sup> ..... 139  |            |
| <b>A Oxigenoterapia Hiperbárica Como Tratamento Adjuvante Da Síndrome De Fournier Nunes .....</b>   | <b>142</b> |
| Karine, de O (G) <sup>1</sup> ; RESENDE, Adrielle, V (O) <sup>2</sup> ..... 142   |            |
| <b>A importância da equipe multiprofissional na aplicação da medicina do trabalho<sup>1</sup> .....</b>   | <b>149</b> |
| Andressa Vieira Quirino <sup>2</sup> , Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Bárbara Andrade Silva <sup>2</sup> , Dalila Verderossi Almeida Borges <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ..... 149  |            |
| <b>Queda em idosos: um estudo epidemiológico dos atendimentos do SAMU/ Rio Verde-GO .....</b>   | <b>152</b> |
| Ana Luiza Caldeira Lopes <sup>2</sup> , Ana Cristina de Almeida <sup>2</sup> , Katriny Guimarães Couto <sup>2</sup> , Jamile Cristine Ferreira <sup>2</sup> , Andréia Cruvinel Rocha Silva <sup>2</sup> , Aline Maciel Monteiro <sup>3</sup> ..... 152  |            |
| <b>Influência do meio e o envolvimento de crianças e adolescentes com drogas. ....</b>  | <b>155</b> |
| Christiano Patriki Pereira Alves Flores <sup>1</sup> , Amanda Gonçalves Souza <sup>1</sup> , Bárbara Andrade Silva <sup>1</sup> , Débora Bernardes Peixoto <sup>1</sup> , Gabriel Queiroz Fernandes <sup>1</sup> , Lucas Leandro Alkimim <sup>2</sup> , Renata Pereira Peres <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> ..... 155  |            |
| <b>Atenção Primária a Saúde como pilar da prática clínica na formação médica .....</b>  | <b>158</b> |
| Letícia Lemos Leão <sup>1</sup> ; Jordana Pires Mendonça <sup>1</sup> ; Luccas Fernandes Queiroz <sup>1</sup> ; Pedro Antônio Passos Amorim <sup>1</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida Machado <sup>2</sup> ..... 158   |            |
| <b>Sangramento Uterino Anormal na Perimenopausa na Atenção Básica de Saúde .....</b>  | <b>161</b> |
| Letícia Ribolli Röpke <sup>1</sup> , Gustavo Lavrinha Silva <sup>1</sup> , Rafaela Costa de Aranda Lima <sup>1</sup> , Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira <sup>1</sup> , Yasmim Pereira Alves <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> ..... 161   |            |
| <b>Uso de substâncias psicotrópicas entre estudantes de medicina brasileiros: revisão literária .....</b>   | <b>163</b> |
| Augusto Ribeiro de Sousa Cardoso <sup>1</sup> , Ajnam Bianca de Andrade Alves <sup>1</sup> , Gabriel Rodrigues Ribeiro <sup>1</sup> , Natália Nunes Santos <sup>1</sup> , Sara Ferretti Nunes <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> . 163   |            |
| <b>A satisfação do idoso com visitas acadêmicas em instituições de longa permanência .....</b>  | <b>166</b> |
| Andressa Maia de Almeida <sup>1</sup> , Amanda Alves Sobrosa <sup>1</sup> , Ramuel Egídio de Paula Nascente Junior <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>2</sup> ..... 166  |            |
| <b>Medicina na comunidade aliada à educação em saúde.....</b>   | <b>169</b> |
| Amanda Alves Sobrosa <sup>1</sup> , Ádhira Giovanna de Andrade Aves <sup>1</sup> , Amanda Gabriela Ramos Freitas <sup>1</sup> , Andressa Maia de Almeida <sup>1</sup> , Arthur Henrique Nascente Rodrigues <sup>1</sup> , Bruna Caroline do Nascimento <sup>1</sup> , Germano Silva Dutra <sup>1</sup> , Matheus Gabriel Matos <sup>1</sup> , Matheus Hellu Diniz <sup>1</sup> , Murielly |            |

|  |            |
|--|------------|
| Cândida Bertolassi <sup>1</sup> , Nádya Oliveira Cabral <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 169        |
| <b>O impacto da fragilidade na qualidade de vida de um idoso .....</b>   | <b>172</b> |
| Karine Rodrigues Silva <sup>1</sup> , Laíse Cristina Pires Raimundo <sup>2</sup> , Rychard Arruda de Souza <sup>3</sup> .....  | 172        |
| <b>Vida na estrada, rumo à saúde: experiência vivenciada .....</b>   | <b>175</b> |
| Cíntia Trindade Fernandes <sup>2</sup> , Emily Cristina Tavares <sup>2</sup> Érica Oliveira Cunha Silveira <sup>2</sup> , Natália Carvalho Barros Franco <sup>2</sup> , Pedro Moreno do Nascimento Antunes <sup>2</sup> Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> .....   | 175        |
| <b>Relação saúde e hábitos de vida dos caminhoneiros no interior de Goiás .....</b>  | <b>178</b> |
| Natália Carvalho Barros Franco <sup>2</sup> , Cíntia Trindade Fernandes <sup>2</sup> , Emily Cristina Tavares <sup>2</sup> , Érica Oliveira Cunha Silveira <sup>2</sup> , Elton Brás Camargo Júnior <sup>3</sup> .....   | 178        |
| <b>Uso de Anticonvulsivantes em Traumatismo Cranioencefálico .....</b>   | <b>181</b> |
| Gabriela Riva van Lieshout <sup>1</sup> , Alysson Cândido de Abreu <sup>1</sup> , Jordana Pires do Prado <sup>1</sup> , Júlia Vitória Garcia Castro <sup>1</sup> , Larissa Guimarães de Oliveira <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....  | 181        |
| <b>Levantamento epidemiológico de enteroparasitoses em bairro de Rio Verde: relato de experiência .....</b>  | <b>184</b> |
| Bárbara Andrade Silva <sup>1</sup> , Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>1</sup> , Dalila Verderossi Almeida Borges <sup>1</sup> , Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega <sup>1</sup> , Gabriel Rodrigues Ribeiro <sup>1</sup> , Camila Martins Ferreira <sup>1</sup> , Lucianna Ribeiro e Silva <sup>1</sup> , Christiano Patriki Pereira Alves Flores <sup>1</sup> , Andressa Vieira Quirino <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>2</sup> ..... | 184        |
| <b>Políticas preventivas e incidência de câncer cervical pelo HPV no Brasil .....</b>  | <b>187</b> |
| Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira <sup>1</sup> , Beatriz Santana Borges <sup>1</sup> , Eduarda Mendes de Souza <sup>1</sup> , Elisa Moreira <sup>1</sup> , Fernanda Borges Cavalet <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....   | 187        |
| <b>Relação entre dobras cutâneas e o nível de atividade física em escolares .....</b>  | <b>190</b> |
| Luccas Fernandes Queiroz <sup>1</sup> , Laís Zanutim Pereira <sup>2</sup> , Mônica Maciel Guimarães <sup>2</sup> , Débora Bernardes Peixoto <sup>2</sup> , Renato Canevari Dutra da Silva <sup>3</sup> .....   | 190        |
| <b>A relação médico-paciente no tratamento do indivíduo anoréxico-bulímico .....</b>   | <b>193</b> |
| Rafaela Magalhães Costa Vale <sup>1</sup> (autora principal), Beatriz Lima dos Santos <sup>1</sup> (co-autora), Larissa Martins Flores <sup>1</sup> (co-autora), Mariana Magalhães Bandeira Gomes <sup>1</sup> (co-autora), Ana Paula Fontana <sup>2</sup> (orientadora), Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> (orientadora).....  | 193        |
| <b>Recenseamento Contemporâneo da Saúde Suplementar no Brasil.....</b>   | <b>196</b> |
| Lorena Ribeiro Pereira <sup>1</sup> , Tallys Cezary Gomes Amaral <sup>2</sup> , Carla Terra Xavier de Lima <sup>2</sup> , Ana Luiza Nechar Hernandes Ferreira <sup>2</sup> , Mariane dos Santos Oliveira <sup>2</sup> Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> .....   | 196        |
| <b>Relação familiar nos transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa): revisão bibliográfica .....</b>  | <b>199</b> |

|  |            |
|--|------------|
| Larissa Martins Flores <sup>1</sup> , Mariana Magalhães Bandeira Gomes <sup>1</sup> , Beatriz Lima dos Santos <sup>1</sup> ,<br>Rafaela Magalhães Costa Vale <sup>1</sup> , Lara Cândido de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 199        |
| <b>Enteroparasitoses Em Manipuladores De Alimentos De Escolas Públicas<br/>Do Município De Silvânia-Goiás .....</b>  | <b>201</b> |
| Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto <sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura <sup>1</sup> ; Maria Alice<br>Vieira de Freitas <sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres <sup>1</sup> ; Claudia de Sousa Prado <sup>2</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ,<br>Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> .....   | 201        |
| <b>O Cuidado Ao Portador De Diabetes Mellitus Na Atenção Primária A Saúde<br/>.....</b>  | <b>204</b> |
| Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto <sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura <sup>1</sup> ; Maria Alice<br>Vieira de Freitas <sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres <sup>1</sup> ; Letícia Ribolli Röpke <sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa<br>Machado <sup>2</sup> .....  | 204        |
| <b>A saúde da mulher no brasil e o carcinoma de colo uterino.....</b>  | <b>206</b> |
| Maria Alice Vieira de Freitas <sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres <sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura <sup>1</sup> ;<br>Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto <sup>1</sup> ; Letícia Ribolli Röpke <sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa<br>Machado <sup>3</sup> .....  | 206        |
| <b>Prevenção quartanária X Excessos da medicina .....</b>  | <b>208</b> |
| Maria Alice Vieira de Freitas <sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres <sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura <sup>1</sup> ;<br>Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto <sup>1</sup> ; Letícia Ribolli Röpke <sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa<br>Machado <sup>3</sup> .....  | 208        |
| <b>Avaliação da introdução da alimentação complementar em crianças<br/>atendidas em uma UBSF no município de Uberlândia-MG .....</b>   | <b>210</b> |
| Maria Alice Vieira de Freitas <sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres <sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura <sup>1</sup> ;<br>Francielly dos Santos Vieira <sup>1</sup> ; Francianny dos Santos Vieira <sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup><br>.....   | 210        |
| <b>O Papel Das Palestras Educativas Na Saúde Da Comunidade .....</b>   | <b>212</b> |
| Julia Vasco Tezo de Almeida <sup>1</sup> ; Rayane Morais Costa <sup>1</sup> , Helena Oliveira Cunha <sup>1</sup> , Karine Nunes<br>Nascimento <sup>1</sup> , Leticia Lara de Campos Marques <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa<br>Machado <sup>2</sup> .....  | 212        |
| <b>Traumatismo crânio encefálico e seu impacto social.....</b>   | <b>215</b> |
| Jordana Pires do Prado <sup>1</sup> , Ana Carolina Rodrigues Borges <sup>1</sup> , Betânia Guimarães Oliveira <sup>1</sup> ,<br>Eduarda Mendes de Souza <sup>1</sup> , Gabriela Riva van Lieshout <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida<br>de Sousa Machado <sup>2</sup> .....  | 215        |
| <b>A medicina de saúde da comunidade agindo no cuidado com o paciente<br/>.....</b>  | <b>218</b> |
| Karol Silva Andrade <sup>1</sup> , Ana Luiza Caldeira Lopes <sup>1</sup> , Giovanna Silva Rodrigues <sup>1</sup> , Jordana de<br>Oliveira Martins <sup>1</sup> , Júlia Anholetti Gonçalves <sup>1</sup> , Juliana Carvalho Gonçalves <sup>1</sup> , Laís Lobo<br>Pereira <sup>1</sup> , Morganna Silva Lima <sup>1</sup> , Sarah Isabella Magalhães Costa <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> ,<br>Lara Cândida Sousa Machado <sup>2</sup> ..... | 218        |
| <b>Aspecto emocional relacionado à obesidade e cirurgia bariátrica.....</b>  | <b>221</b> |
| Lucas Alves Magalhães de Castro <sup>1</sup> , Natalia Fukuciro Parrode <sup>2</sup> , Alana Vasconcelos da Silva<br>Paiva <sup>3</sup> , Willian Akio Mizuno Augusto Filho <sup>4</sup> , Elton Brás Camargo Júnior <sup>5</sup> . .....  | 221        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Aprendizagem Baseada em Problemas como provedora da educação médica nos grupos tutoriais.....</b>  | <b>224</b> |
| Letícia Lemos Leão <sup>1</sup> , Juliana Frange Miranda <sup>2</sup> , Julia Vasco Tezo de Almeida <sup>2</sup> , Gabriel Oliveira Lima <sup>2</sup> , Vinícius Cascão Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   |            |
| <b>Projeto Anatomia Humana na Escola: um relato de experiência<sup>1</sup>.....</b>   | <b>227</b> |
| Dalila Verderossi Almeida Borges <sup>2</sup> , Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Bárbara Andrade Silva <sup>2</sup> , Jéssica Duarte de Freitas Silva <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....  |            |
| <b>Aplicabilidade dos conceitos sobre a reforma psiquiátrica em visita acadêmica<sup>1</sup>.....</b>   | <b>230</b> |
| Dalila Verderossi Almeida Borges <sup>2</sup> , Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Bárbara Andrade Silva <sup>2</sup> , Andressa Vieira Quirino <sup>2</sup> , Jéssica Duarte de Freitas Silva <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   |            |
| <b>Prática Clínica do Médico de Família e Comunidade na Estratégia de Saúde da Família – Unidade Valdeci Pires, Rio Verde- GO.....</b>  | <b>233</b> |
| Jordana Pires Mendonça <sup>2</sup> ; Bianca Teiga Rodrigues <sup>2</sup> ; Bruno Conrado Oliveira Arantes <sup>2</sup> ; Marillia Matos de Sousa <sup>2</sup> ; Monique Bannwart Suaiden <sup>3</sup> ; Belise Evangelista <sup>3</sup> .....  |            |
| <b>Cuidados paliativos em pacientes oncológicos avançados .....</b>   | <b>236</b> |
| Iorrane Fernandes da Silva <sup>1</sup> , Gabriel Pontes de Faria <sup>1</sup> , Bruna da Maceno Anyfantis <sup>1</sup> , Isadora Pereira Rezende <sup>1</sup> , Claudio Herbert Nina e Silva <sup>2</sup> .....  |            |
| <b>A importância da APS na prevenção do câncer de próstata.....</b>   | <b>239</b> |
| Gabriel Pontes de Faria <sup>1</sup> , Bruna da Maceno Anyfantis <sup>1</sup> , Iorrane Fernandes da Silva <sup>1</sup> , Isadora Pereira Rezende <sup>1</sup> , Isabela Batista Machado <sup>1</sup> , Claudio Herbert Nina e Silva <sup>2</sup> .....   |            |
| <b>Prevenção do câncer de colo uterino no Hospital do Câncer de Rio Verde-GO.....</b>   | <b>242</b> |
| Rodrigo Vilela Diniz Aguiar <sup>1</sup> ; Larissa Ullmann <sup>1</sup> ; Mariane dos Santos Oliveira <sup>1</sup> ; Yara Maraisa Souza Siqueira <sup>1</sup> ; Thiago Garcia Freire <sup>2</sup> .....   |            |
| <b>As estratégias nos cuidados paliativos dos pacientes com dispneia no fim da vida.....</b>  | <b>245</b> |
| Jordana de Oliveira Martins, Sarah Isabela Magalhães Costa, Juliana Carvalho Gonçalves, Morganna Silva Lima, Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândido de Sousa Machado <sup>2</sup> .....  |            |
| <b>Conscientização de crianças e adolescentes sobre o uso de drogas.....</b>  | <b>248</b> |
| Bruna Lose de Godoy <sup>1</sup> , Amanda Gonçalves Souza <sup>1</sup> , Antonio de Freitas Silva Junior <sup>1</sup> , Bruno Santos Guerra <sup>1</sup> , Christiano Patriki Pereira Alves Flores <sup>1</sup> , Francislary Silva do Carmo <sup>1</sup> , João Pedro Soares Nunes <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> ..... |            |
| <b>A perda da empatia de estudantes de medicina ao longo da graduação.....</b>  | <b>250</b> |
| Camila Martins Ferreira <sup>1</sup> , Luciana Aparecida de Oliveira Gouveia <sup>1</sup> , Michelle Lemes de Oliveira Lima <sup>1</sup> , Nathália Ramos Bento <sup>1</sup> , Ravla Faria Pereira da Silva <sup>1</sup> , Yumi Kudo e Leandro <sup>1</sup> , Aline Maciel Monteiro <sup>2</sup> .....  |            |
| <b>Trombose Venosa Cerebral em jovem de 21 anos.....</b>  | <b>253</b> |
| Laíse Cristina Pires Raimundo <sup>1</sup> , Karine Rodrigues Silva <sup>2</sup> , Lara Cândido Souza Machado <sup>3</sup> .....  |            |

|  |            |
|--|------------|
| <b>A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura</b>  | <b>256</b> |
| .....  |            |
| Ana Lúcia Borges Cabral <sup>1</sup> , Andressa de Andrade Ribeiro <sup>1</sup> , Lucas Rodrigues Castilho de Lima <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....  | 256        |
| <b>Cuidados paliativos em paciente portadores de Alzheimer</b>   | <b>259</b> |
| .....  |            |
| Amanda de Castro Morato <sup>1</sup> , Alana Vasconcelos da Silva Paiva <sup>2</sup> , Natália Fukuciro Parrode <sup>2</sup> , Lara Dias Castro Cavalcante <sup>2</sup> , Geovana Louise Franco <sup>2</sup> , Rychard Arruda de Souza <sup>3</sup> .....  | 259        |
| <b>Fatores de risco e prevenção de quedas em idosos institucionalizados.</b>   | <b>262</b> |
| .....  |            |
| Ana Luiza Leão Santa Cruz Macha <sup>2</sup> , Estevam Borges Lopes <sup>2</sup> , Stephanie Borges Vilela <sup>2</sup> , Rychard Arruda de Souza <sup>3</sup> .....   | 262        |
| <b>A importância da relação médico-paciente no tratamento oncológico</b>   | <b>265</b> |
| .....  |            |
| Bruna da Maceno Anyfantis <sup>1</sup> , Gabriel Pontes de Faria <sup>1</sup> , Iorrane Fernandes da Silva <sup>1</sup> , Isadora Pereira Rezende <sup>1</sup> , Claudio Herbert Nina e Silva <sup>2</sup> .....   | 265        |
| <b>Promoção da saúde sexual do adolescente no ambiente escolar</b>   | <b>268</b> |
| .....  |            |
| Isabela Batista Machado <sup>1</sup> , Brunna da Maceno Anyfantis <sup>1</sup> , Gabriel Pontes de Faria <sup>1</sup> , Iorrane Fernandes da Silva <sup>1</sup> , Isadora Pereira Rezende <sup>1</sup> , Claudio Herbert Nina e Silva <sup>2</sup> .....   | 268        |
| <b>Particularidades da depressão em idosos institucionalizados</b>   | <b>271</b> |
| .....  |            |
| Taynara Carrijo Moreira <sup>1</sup> ; Kássia Karoline Barcelos <sup>1</sup> ; Iorrane Fernandes da Silva <sup>1</sup> ; Thiago Melanias Araújo de Oliveira <sup>2</sup> ; Claudio Herbert Nina e Silva <sup>3</sup> .....   | 271        |
| <b>A depressão associada ao envelhecimento</b>   | <b>274</b> |
| .....  |            |
| Natalia Fukuciro Parrode <sup>1</sup> , Alana Vasconcelos da Silva Paiva <sup>2</sup> , Willian Akio Mizuno Augusto Filho <sup>3</sup> , Lucas Leandro Alkimim <sup>4</sup> , Lucas Alves Magalhães de Castro <sup>5</sup> , Rychard Arruda de Souza <sup>6</sup> .....  | 274        |
| <b>Curso Introductório da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia: relato de experiência<sup>1</sup></b>  | <b>277</b> |
| .....  |            |
| Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Dalila Verderossi Almeida Borges <sup>2</sup> , Bárbara Andrade Silva <sup>2</sup> , Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Rychard Arruda de Souza <sup>3</sup> .....  | 277        |
| <b>Estudo Epidemiológico de Exames Colpocitológicos no Estado de Goiás</b>   | <b>280</b> |
| .....  |            |
| Iorrane Fernandes da Silva <sup>1</sup> , Taynara Carrijo Moreira <sup>1</sup> , Geovana Louise Franco <sup>1</sup> , Kênia Alves Barcelos <sup>2</sup> .....  | 280        |
| <b>Cuidados Da Saúde Mental Em Docentes Do Ensino Superior</b>   | <b>283</b> |
| .....  |            |
| Flávia Cardoso Schütz <sup>1</sup> (autora principal), Ilka Kassandra Duarte Machado <sup>1</sup> (co-autora), Erika Carolina Weber Dalazen <sup>1</sup> (co-autora), Rafaela Magalhães Costa do Valle <sup>1</sup> (co-autora), Matheus Azevedo Zaibak <sup>1</sup> (co-autor), Aline Maciel Monteiro <sup>2</sup> (orientadora)..... | 283        |
| <b>Aumento da incidência de depressão após a menopausa: revisão de literatura</b>  | <b>285</b> |
| .....  |            |
| Sara Ferretti Nunes <sup>1</sup> , Natália Nunes Santos <sup>1</sup> , Ajnam Bianca de Andrade Alves <sup>1</sup> , Augusto Ribeiro de Sousa <sup>1</sup> , Gabriel Rodrigues Ribeiro <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....   | 285        |





**Obesidade correlacionada aos hábitos alimentares em crianças, adolescentes e jovens: revisão literária. ....288**

Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Natália Nunes Santos<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade Alves<sup>1</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup> .....288

**Projeto de extensão “Natal e saúde”: um relato de experiência acadêmica .....291**

Bianca Barbosa Faria<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade<sup>2</sup>, Amanda Santana Costa Zago<sup>2</sup>, Camila Martins Ferreira<sup>2</sup>, Ludimila Queiros Rodrigues<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Candida Machado<sup>3</sup> .....291

**Papel das políticas públicas nos transtornos alimentares: revisão bibliográfica .....294**

Mariana Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup>, Larissa Martins Flores<sup>1</sup>, Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>, Rafaela Magalhães Costa do Vale<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup> .....294

**Convivência dos alunos de medicina com pacientes psiquiátricos desinstitucionalizados .....297**

Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>; Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>; Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>; Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>; Larissa Guimarães Oliveira<sup>1</sup>; Lucas Leandro Alkimim<sup>2</sup>; Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>; Soraya Barroso Lima<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup> .....297

**Saia do sofá e corra do sedentarismo: Relato de Experiência<sup>1</sup> .....299**

Amarildo Canevaroli Júnior<sup>2</sup>, Allyson Cândido de Abreu<sup>2</sup>, Bruna Rossi Vargas de Mendonça<sup>2</sup>, Lara Sousa Leal<sup>2</sup>, Paulo Ferreira de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup> .....299

**Internato de Saúde Coletiva: vivência cotidiana formando médicos modificadores .....302**

Ana Luiza Nechar Hernandez Ferreira<sup>1</sup>, Carla Terra Xavier de Lima<sup>2</sup>, Mariane dos Santos Oliveira<sup>2</sup>, Lara Cândida Souza Machado<sup>3</sup> .....302

**Envelhecimento populacional e depressão em idosos .....305**

Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>, Ana Laura Vieira Sacardo<sup>1</sup>, Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>, Maria Letícia Ferreira De Sousa Nóbrega<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup> .....305

**Diagnóstico de leiomioma na atenção primária: um estudo de caso .....308**

Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup>, Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>, Ana Camila Caetano Fonseca<sup>1</sup>, Erickson Cardoso Nagib<sup>2</sup> .....308

**Relevância das Tecnologias de Informação nas Políticas Públicas de Saúde .....311**

Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup> (autora principal); Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup> (co-autora); Nathália Marques Santos<sup>1</sup> (co-autora); Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup> (orientadora) .....311

**Melhoria de um novo software para uso de um laboratório de análises..314**

Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>;Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Lucas Miguel Cruvinel<sup>1</sup>; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup> .....314



**A importância da humanização na relação médico paciente .....317**

Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>; .....317

**Relato sobre a incidência de enteroparasitoses na vila dona alta – Rio Verde .....319**

Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>; Lucas Dileno Rodrigues<sup>1</sup>; Amanda Santana Costa Zago<sup>1</sup>; Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>; Marilúcia Zaiden<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>2</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>. .....319

**Projeto de obstetrícia para a população de Ceres-GO: pré-natal e amamentação .....322**

Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>, Bruna Lose de Godoy<sup>1</sup>, Larissa Ullmann<sup>1</sup>, Mayara Fabíola Lima Nerys de Sá<sup>1</sup>, Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Rodrigo Vilela Diniz Aguiar<sup>1</sup>, Yara Maraisa Souza Siqueira<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Thiago Garcia Freire<sup>2</sup>. .....322

**A Relação Entre O Zica Vírus E A Microcefalia .....325**

Wiltomar Junio da Silva<sup>1</sup>, Willian Devis Guarienti<sup>1</sup>, Flávia Cardoso Schütz<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Cláudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>; .....325

**Prevenção e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus na Comunidade.....328**

Alex Maranhão Rose<sup>1</sup>, André Luiz Xavier Canevaroli<sup>1</sup>, Matheus Hafemann Castro<sup>1</sup> Neide Dayane de Moraes Borges<sup>1</sup>, Vitor Santana Oliveira<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup> .....328

**Aconselhamento Sobre Diabetes e Hipertensão: Relato de Experiência.331**

Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>, Elisa Moreira Vieira<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>, Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Nathalya Di Ferreira<sup>1</sup>, Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Paulo Grossi Soares<sup>1</sup>, Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Rodrigo César Menezes<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>. .....331

**Complicações respiratórias neonatais relacionadas com peso e idade gestacional em uma maternidade .....334**

Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Germano Silva Dutra<sup>1</sup>; Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>; Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>; Alana Vasconcelos da Silva<sup>1</sup>; Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>. .....334

**Importância da detecção da HPB e a relação de ITU pós cirurgico .....337**

Renata Pereira Peres<sup>1</sup> ; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup> ; Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup> ; Amanda Gonçalves Souza<sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup> .....337

**Senescência mental e a depressão na terceira idade: revisão literária ...339**

Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>, Lucas Leandro Alkimim<sup>1</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup> .....339

**Incidência da sífilis congênita em Goiás entre de 2013 e 2015 .....342**

Débora Duarte Melo<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>1</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Camila Ribas Mendes<sup>1</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>1</sup>, Whayne Alves Alecrim<sup>2</sup> .....342

**Comando em saúde nas rodovias: Relato de experiência .....345**



|   |            |
|---|------------|
| Allyson Cândido de Abreu <sup>1</sup> ; Amarildo Canevaroli Júnior <sup>1</sup> ; Camila Martins Ferreira <sup>1</sup> ; Gabriela Riva Van Lieshout <sup>1</sup> ; Júlia Vitória Garcia Castro <sup>1</sup> ; Larissa Guimarães Oliveira <sup>1</sup> ; Lucas Feitosa de Oliveira Chaves <sup>1</sup> ; Lucas Leandro Alkimim <sup>2</sup> ; Lucianna Ribeiro e Silva <sup>1</sup> ; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega <sup>1</sup> ; Soraya Barroso Lima <sup>1</sup> ; Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> ..... | 345        |
| <b>Fatores de risco para o suicídio na adolescência: Revisão sistemática ..</b>   | <b>348</b> |
| Fernanda Borges Cavalet <sup>1</sup> ; Beatriz Santana Borges <sup>1</sup> ; Eduarda Mendes de Souza <sup>1</sup> ; Elisa Moreira Vieira <sup>1</sup> ; Pamela Michelle Ernesto de Oliveira <sup>1</sup> ; Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 348        |
| <b>Influência da higiene pessoal e educação sexual na saúde dos adolescentes</b>  | <b>351</b> |
| Jordana de Paula Moura <sup>1</sup> ; Isabella Rodrigues Mendonça <sup>1</sup> ; Jordana Gaudie Gurian <sup>1</sup> ; Thiago de Oliveira Espíndola <sup>1</sup> ; Ana Caroline Aires Guimarães Figueiredo Borba <sup>1</sup> ; Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....  | 351        |
| <b>O estudante de medicina da Atenção Primária à Saúde.....</b>   | <b>354</b> |
| Mariana Queiroz Oliveira <sup>1</sup> , Mariana Calanca Nascimento <sup>1</sup> , Lais Zanutim Pereira <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 354        |
| <b>A importância da Avaliação Geriátrica Ampla na atenção primária .....</b>  | <b>357</b> |
| Rayanne Pereira Mendes <sup>2</sup> , Brenda Cavalieri Jayme <sup>2</sup> , Estevam Borges Lopes <sup>2</sup> , Laura Divina Souza Soares <sup>2</sup> , Leonardo Contart Silva <sup>3</sup> , Rychard Arruda de Souza <sup>4</sup> .....   | 357        |
| <b>Redução do lixo a partir da alimentação saudável: um relato de experiência<sup>1</sup></b>   | <b>360</b> |
| Sarah Iris Barbosa Marangoni <sup>2</sup> , Ana Laura Vieira Sacardo <sup>2</sup> , Arthur Azevedo Araújo <sup>2</sup> , Augusto Ribeiro de Sousa <sup>2</sup> , Bianca Barbosa Faria <sup>2</sup> , Luann Morey Lemes <sup>2</sup> , Lucianna Ribeiro e Silva <sup>2</sup> , Natália Nunes Santos <sup>2</sup> , Paulo Ferreira de Oliveira Neto <sup>2</sup> , Thatyane Pereira de Souza <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Candida de Sousa Machado <sup>3</sup> .....                                     | 360        |
| <b>Dinâmica em grupo: O desenvolver de ações preventivas nas doenças respiratórias infantis<sup>1</sup>.....</b>  | <b>363</b> |
| Cristiane Queiroz Rodrigues <sup>2</sup> , Natália Machado Valadão <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> .....   | 363        |
| <b>A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura</b>   | <b>366</b> |
| Ana Lúcia Borges Cabral <sup>1</sup> ; Andressa de Andrade Ribeiro <sup>1</sup> , Lucas Rodrigues Castilho de Lima <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....   | 366        |
| <b>A importância da Medicina de Família e Comunidade como especialidade médica.....</b>   | <b>369</b> |
| Mariana Calanca Nascimento <sup>1</sup> , Mariana Queiroz Oliveira <sup>1</sup> , Laís Zanutim Pereira <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 369        |
| <b>Presença De Sintomas Depressivos Em Idosos Institucionalizados .....</b>   | <b>371</b> |
| Matheus Azevedo Zaibak <sup>1</sup> (autor principal); Bárbara Carol Soares de França <sup>1</sup> (co-autora); Erika Carolina Weber Dalazen <sup>1</sup> (co-autora); Flávia Cardoso Schütz <sup>1</sup> (co-autora); Rafaela Magalhães Costa Vale <sup>1</sup> (co-autora); Aline Maciel Monteiro <sup>2</sup> (orientadora).....   | 371        |
| <b>Fatores susceptíveis a intervenção à prevenção de Otite Média Aguda na comunidade .....</b>  | <b>373</b> |



|  |            |
|--|------------|
| Carla Terra Xavier de Lima <sup>1</sup> , Ana Luiza Nechar Hernandes Ferreira <sup>2</sup> , Lorena Ribeiro Pereira <sup>2</sup> ,<br>Mariane dos Santos Oliveira <sup>2</sup> , Tallys Cezary Gomes Amaral <sup>2</sup> , Lara Cândida Souza Machado <sup>3</sup><br>.....  | 373        |
| <b>Uso de Palmilha Sob Molde na Síndrome da Inflamação Crônica da Fásia<br/>Plantar: Relato de caso .....</b>  | <b>376</b> |
| Guilherme Souza de Faria <sup>1</sup> , Felipe Ubaldo Ferreira Nunes <sup>1</sup> , Mariana Barbara Oliveira Silva <sup>1</sup> ,<br>Lucas Paes de Rezende <sup>1</sup> , Gustavo Lavrinha Silva <sup>1</sup> , Reinaldo Antônio Alves Júnior <sup>2</sup> .....   | 376        |
| <b>Perfil epidemiológico da AIDS e infecção por HIV no Brasil: revisão<br/>bibliográfica .....</b>   | <b>379</b> |
| Mariana de Paula Martins Tavares <sup>1</sup> , Roberta Faria de Souza <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara<br>Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 379        |
| <b>Cálculo Coraliforme em jovem do sexo feminino: Relato de caso .....</b>   | <b>382</b> |
| Reinaldo Antônio Alves Júnior <sup>1</sup> , Guilherme Souza de Faria <sup>1</sup> , Lucas Paes de Rezende <sup>1</sup> , Felipe<br>Ubaldo Ferreira Nunes <sup>1</sup> , Gustavo Lavrinha Silva <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....  | 382        |
| <b>Avaliação Geriátrica Ampla Em Uma Instituição De Longa Permanência:<br/>Relato De Experiência<sup>1</sup> .....</b>   | <b>384</b> |
| Ana Carolina De Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Gustavo Lavrinha Silva <sup>2</sup> , Lara Cândida De Sousa<br>Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   | 384        |
| <b>Afinal, envelhecer com saúde é um direito de cidadania .....</b>  | <b>386</b> |
| Bárbara Garcia Guimarães <sup>2</sup> , Ana Camila Caetano Fonseca <sup>2</sup> , Aryel Cristine Rocha Zardini <sup>2</sup> ,<br>Ayalla Vilela Souza <sup>2</sup> , Fabíola Barbosa Campos <sup>2</sup> , Yohan Dallazen <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa<br>Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   | 386        |
| <b>A influência da qualidade de vida na formação de acadêmicos de medicina<br/>.....</b>   | <b>388</b> |
| Natalia Fukuciro Parrode <sup>1</sup> , Lucas Alves Magalhães de Castro <sup>2</sup> , Alana Vasconcelos da Silva<br>Paiva <sup>2</sup> , Willian Akio Mizuno Augusto Filho <sup>2</sup> , Elton Brás Camargo Júnior <sup>3</sup> .....  | 388        |
| <b>As doenças mais prevalentes na gestação: um relato de experiência<sup>1</sup> ...</b>   | <b>391</b> |
| Ana Laura Vieira Sacardo <sup>2</sup> , Arthur Azevedo Araújo <sup>2</sup> , Augusto Ribeiro de Sousa <sup>2</sup> , Bianca<br>Barbosa Faria <sup>2</sup> , Luann Morey Lemes <sup>2</sup> , Lucianna Ribeiro e Silva <sup>2</sup> , Natália Nunes Santos <sup>2</sup> , Paulo<br>Ferreira de Oliveira Neto <sup>2</sup> , Sarah Iris Barbosa Marangoni <sup>2</sup> , Thatyane Pereira de Souza <sup>2</sup> , Lara<br>Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ..... | 391        |
| <b>Depressão pós-parto em diferentes classes sociais: revisão literária .....</b>  | <b>394</b> |
| Natália Nunes Santos <sup>1</sup> , Ajnam Bianca de Andrade Alves <sup>1</sup> , Augusto Ribeiro de Sousa <sup>1</sup> , Gabriel<br>Rodrigues Ribeiro <sup>1</sup> , Sara Ferretti Nunes <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   | 394        |
| <b>Explicação sobre puberdade para adolescentes de uma Organização Não<br/>Governamental<sup>1</sup> .....</b>   | <b>397</b> |
| Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa<br>Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....  | 397        |
| <b>Efeitos da atividade física no tratamento da depressão em indivíduos<br/>idosos.....</b>  | <b>400</b> |
| Lethicia Araujo Cordeiro <sup>1</sup> , Sâmara Huang Bastos <sup>2</sup> , Renato Tavares Vieira de Oliveira <sup>3</sup> , Claudio<br>Herbert Nina-e-Silva <sup>4</sup> .....   | 400        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Conscientização entre adolescentes de uma Organização Não Governamental em Rio Verde Goiás<sup>1</sup>.....</b>   | <b>403</b> |
| Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Ana Luiza Nechar Hernandez Ferreira <sup>2</sup> , Ana Carolina de Lima Lopes Névoa <sup>2</sup> , Carla Terra Xavier de Lima <sup>2</sup> , Gustavo Lavrinha Silva <sup>2</sup> , Françoisa Alexandra Bueno <sup>2</sup> , Willian Deivis Guarient <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> .... 403 |            |
| <b>LiAAna na escola: relato de experiência .....</b>   | <b>406</b> |
| Bárbara Andrade Silva <sup>1</sup> , Amarildo Canevaroli Júnior <sup>1</sup> , Brenda Cavalieri Jayme <sup>1</sup> , Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega <sup>1</sup> , Mylena Andrade Marques <sup>1</sup> , Paulo Appollonio Filho <sup>1</sup> , Vitor Ribeiro Novaes <sup>1</sup> , Claudio Silva Teixeira <sup>2</sup> ..... 406  |            |
| <b>Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e obesidade em moradores da Vila Mariana .....</b>  | <b>408</b> |
| Brenda Cavalieri Jayme <sup>1</sup> , Ayalla Vilela Souza <sup>1</sup> , Camila Ribas Mendes <sup>1</sup> , Débora Duarte Melo <sup>1</sup> Fabíola Barbosa Campos <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> ..... 408   |            |
| <b>Importância da Promoção à Saúde da Mulher.....</b>  | <b>411</b> |
| Erika Carolina Weber Dalazen <sup>1</sup> ; Rafaela Magalhães Costa Vale <sup>1</sup> , Matheus Azevedo Zaibak <sup>1</sup> ; Flávia Cardoso Schütz <sup>1</sup> ; Aline Maciel Monteiro <sup>2</sup> ..... 411  |            |
| <b>Fatores de risco e prevenção de quedas em idosos institucionalizados.414</b>  |            |
| Ana Luiza Leão Santa Cruz Macha <sup>2</sup> , Estevam Borges Lopes <sup>2</sup> , Stephanie Borges Vilela <sup>2</sup> , Rychard Arruda de Souza..... 414   |            |
| <b>A importância da interação social no desenvolvimento da relação médico paciente.....</b>  | <b>417</b> |
| Anna Gabrielle Diniz da Silva <sup>2</sup> , Ana Cristina Almeida <sup>2</sup> , Ana Luiza Caldeira Lopes <sup>2</sup> , Katriny Guimarães Couto <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ..... 417   |            |
| <b>Síndrome de Burnout e suas alterações endócrinas.....</b>   | <b>419</b> |
| Germano Silva Dutra <sup>1</sup> , Marcella Marinho Ribeiro <sup>1</sup> , Neide Dayane de Moraes Borges <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> ..... 419  |            |
| <b>Orientação para Alunos com ênfase em sexualidade.....</b>   | <b>422</b> |
| Natália Machado Valadão <sup>1</sup> , Joaquim Dias da Costa Neto <sup>2</sup> , Cristiane Queiroz Rodrigues <sup>3</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>4</sup> , Ana Paula Fontana <sup>5</sup> ..... 422  |            |
| <b>Os riscos do uso de “shakes” em substituição à alimentação: revisão bibliográfica .....</b>   | <b>425</b> |
| Júlia Vitória Garcia Castro <sup>1</sup> , Allyson Cândido de Abreu <sup>1</sup> , Gabriela Riva Van Lieshout <sup>1</sup> , Larissa Guimarães de Oliveira <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> ..... 425  |            |
| <b>Formação de médicos humanizados associados à Medicina Integrada à Saúde da Comunidade .....</b>   | <b>431</b> |
| Alana Vasconcelos da Silva Paiva <sup>2</sup> , Lucas Alves Magalhães de Castro <sup>2</sup> , Natalia Fukuciro Parrode <sup>2</sup> , Ramuel Edígio de Paula Nascente Júnior <sup>2</sup> , Lauren Cristielly Ferreira Borges <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Candida de Sousa Machado <sup>3</sup> ..... 431  |            |
| <b>O melhor da melhor idade, a leveza em relação a vida.....</b>   | <b>434</b> |
| Ayalla Vilela Souza <sup>2</sup> , Arthur Lana Seabra <sup>2</sup> , Brenda Cavalieri Jayme <sup>2</sup> , Camila Ribas Mendes <sup>2</sup> , Débora Duarte Melo <sup>2</sup> , Estevam Borges Lopes <sup>2</sup> , Fabíola Barbosa Campos <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ..... 434  |            |



|   |            |
|---|------------|
| <b>A empatia como princípio da formação acadêmica ativa .....</b>   | <b>436</b> |
| Fabíola Barbosa Campos <sup>2</sup> , Ayalla Vilela Souza <sup>2</sup> , Brenda Cavalieri Jayme <sup>2</sup> , Camila Ribas Mendes <sup>2</sup> , Débora Duarte Melo <sup>2</sup> , Estevam Borges Lopes <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> ..... | 436        |
| <b>Promoção social relacionada ao vetor <i>Aedes aegypti</i>: um relato de experiência<sup>1</sup> .....</b>  | <b>438</b> |
| Amanda Nascimento Bispo <sup>2</sup> , Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Bruno Santos Guerra <sup>2</sup> , Douglas Rodrigues de Oliveira <sup>2</sup> , Júlia Vitória Garcia Castro <sup>2</sup> , Marilúcia Fonseca Zaiden <sup>3</sup> .....   | 438        |
| <b>Promoção da saúde em uma escola no município de Rio Verde Goiás<sup>1</sup> ..</b>   | <b>441</b> |
| Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Amanda Nascimento Bispo <sup>2</sup> , Marilúcia Fonseca Zaiden <sup>3</sup> .....  | 441        |
| <b>Ação integrada na saúde da comunidade relacionada à pressão arterial sistêmica<sup>1</sup> .....</b>   | <b>444</b> |
| Andrielly Moraes de Castro <sup>2</sup> , Andréa Cruvinel Rocha Silva <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> .....  | 444        |
| <b>Orientações sobre diabetes, hipertensão e obesidade para adultos .....</b>   | <b>447</b> |
| Marcella Marinho Ribeiro <sup>1</sup> , Germano Silva Dutra <sup>1</sup> , Maria Carolina Rosa Paiva <sup>1</sup> , Hillary Moraes de Carvalho <sup>1</sup> , Emanuelle Christina Araújo dos Santos <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> : .....    | 447        |
| <b>Relação entre composição corporal e nível de atividade física de escolares .....</b>   | <b>450</b> |
| Débora Bernardes Peixoto <sup>1</sup> , Laís Zanutim Pereira <sup>2</sup> , Mônica Maciel Guimarães <sup>2</sup> , Luccas Fernandes Queiroz <sup>2</sup> , Renato Canevari Dutra da Silva <sup>3</sup> .....  | 450        |
| <b>Epidemiologia das Malformações Congênitas no Brasil entre 1996 a 2014 .....</b>  | <b>453</b> |
| Paulo Appollonio Filho <sup>1</sup> , Luma Guimarães Souza <sup>1</sup> , Mylena Andrade Marques <sup>1</sup> , Vinícius Cascão Machado <sup>1</sup> , Gabriel Oliveira Lima <sup>1</sup> , Kênia Alves Barcelos <sup>2</sup> .....   | 453        |
| <b>Abordagem Da Dor Abdominal Aguda Na Atenção Primária De Saúde ...</b>  | <b>456</b> |
| Mariana Cortez de Oliveira <sup>1</sup> ; Andréa Cruvinel Rocha Silva <sup>1</sup> ; Jamile Cristine Ferreira <sup>1</sup> ; Nayara de Paula Guerreiro <sup>1</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>2</sup> ; Lara Cândida de Sousa <sup>2</sup> .....   | 456        |
| <b>Experiência De Acadêmicos De Medicina Com Idosos Institucionalizados Em Rio Verde – Goiás .....</b>  | <b>459</b> |
| Mariana Cortez de Oliveira <sup>1</sup> ; Andréa Cruvinel Rocha Silva <sup>1</sup> ; Jamile Cristine Ferreira <sup>1</sup> ; Nayara de Paula Guerreiro <sup>1</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>2</sup> ; Lara Cândida de Sousa <sup>2</sup> .....   | 459        |
| <b>O Burnout dos cuidadores de pacientes portadores de Mal de Alzheimer .....</b>   | <b>461</b> |
| Rafaela Fernandes Nascimento <sup>2</sup> , Roger Aparecido Durigan <sup>2</sup> , Rychard Arruda <sup>3</sup> .....  | 461        |
| <b>Importância da relação médico-paciente .....</b>   | <b>464</b> |
| Julia Vasco Tezo <sup>1</sup> , Karine Nunes Nascimento <sup>1</sup> , Rayane Morais Costa <sup>1</sup> , Helena Oliveira Cunha <sup>1</sup> , Letícia Lara de Campos Marques <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....                            | 464        |

**Relação comunidade-acadêmicos de medicina de Araguari-MG e Rio Verde-  
GO.....467**

Paulo Sergio de Paula Soares Jr<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Sousa<sup>2</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>2</sup>, Lucas Francisco Soares Nogueira<sup>1</sup>, Murilo Macedo Marques Damasceno<sup>1</sup>, Líbera Helena Ribeiro F. de Souza<sup>3</sup> .....467

**Acadêmicos de Medicina na Educação em Saúde da Mulher .....469**

Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>, Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Lara Candida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup> .....469

**Ação de promoção e prevenção em saúde do homem.....475**

Giovanna Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>, Laís Lobo Pereira<sup>1</sup>, Júlia Anholetti Gonçalves<sup>1</sup>, Sarah Isabela Magalhães Costa<sup>1</sup>, Karol Silva Andrade<sup>1</sup>, Juliana Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>, Jordana de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup> .....475

**O aspecto psicossocial dos transtornos alimentares – anorexia e bulimia:  
revisão de literatura .....478**

Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>, Larissa Martins Flores<sup>1</sup>, Mariana Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup>, Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup>, Lara Cândido de Sousa Machado<sup>2</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>3</sup>.....478

**Importância do acadêmico inserido na saúde mental pública: Relato de  
Experiência .....481**

Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>; Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>; Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>; Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>; Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>; Larissa Guimarães Oliveira<sup>1</sup>; Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>; Lucas Leandro Alkimim<sup>2</sup>; Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>; Soraya Barroso Lima<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup> .....481

**As vantagens de uma formação no método PBL.....484**

Laís Zanutim Pereira<sup>1</sup>, Mariana Calanca Nascimento<sup>1</sup>, Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Pablo Bezerra di Lemos Barroso<sup>2</sup>.....484

**O papel da Atenção Primária em Saúde na Reforma Psiquiátrica .....487**

Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Calanca Nascimento<sup>1</sup>, Laís Zanutim Pereira<sup>1</sup>, Rafaela Bannwart Cordeiro<sup>2</sup>.....487

**Nível de atividade física em escolares do município de Rio Verde .....490**

Mônica Maciel Guimarães<sup>1</sup> (autora principal - apresentadora), Laís Zanutim Pereira<sup>2</sup> (co-autora), Débora Bernardes Peixoto<sup>2</sup> (co-autora), Luccas Fernandes Queiroz<sup>2</sup> (co-autor), Renato Canevari Dutra da Silva<sup>3</sup> (orientador).....490

**Presença de sintomas psiquiátricos em acadêmicos de Medicina .....493**

Mônica Maciel Guimarães<sup>1</sup> (autora principal - apresentadora), Cláudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup> (co-autor), Aline Maciel Monteiro<sup>2; 2.1</sup> (co-autora), Ana Paula Fontana<sup>2</sup> (co-autora), Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup> (orientadora) .....493

**Estudo do perfil epidemiológico da dengue no Brasil.....496**

Débora Bernardes Peixoto<sup>1</sup>, Joaquim Dias da Costa Neto<sup>2</sup>, Geovanna Porto Inácio<sup>2</sup>, Thatyane Galvão Santos<sup>2</sup>; Christiano Patriki Pereira Alves Flores<sup>2</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.....496

|  |            |
|--|------------|
| <b>Avaliação da eficácia da Rede Cegonha no Brasil.....</b>  | <b>499</b> |
| Amanda Braga Munuera <sup>1</sup> , Angélica Leal Braga <sup>2</sup> , Beatriz Braga Munuera (apresentadora) <sup>3</sup> , Viviane de Souza Cruvinel <sup>4</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>5</sup> , Ana Paula Fontana <sup>6</sup> .....   |            |
| <b>A realidade dos Cuidados Paliativos no Brasil .....</b>   | <b>502</b> |
| Laura Divina Souza Soares <sup>1</sup> , Rayanne Pereira Mendes <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   |            |
| <b>Eficácia da vacina pneumocócica conjugada 10-valente no Brasil .....</b>  | <b>505</b> |
| Mylena Andrade Marques <sup>1</sup> , Luma Guimarães Souza <sup>1</sup> , Paulo Appollonio Filho <sup>1</sup> , Vinícius Cascão Machado <sup>1</sup> , Juliana Frange Miranda <sup>1</sup> , Kenia Alves Barcelos <sup>2</sup> .....   |            |
| <b>Estudo epidemiológico dos atendimentos do SAMU/ Rio Verde por acidentes de trânsito.....</b>  | <b>508</b> |
| Ana Luiza Caldeira Lopes <sup>2</sup> , Ana Cristina de Almeida <sup>2</sup> , Nathália Marques Santos <sup>2</sup> , Jamile Cristine Ferreira <sup>2</sup> , Andréia Cruvinel Rocha Silva <sup>2</sup> , Cláudio Herbert Nina-e-Silva <sup>3</sup> .....  |            |
| <b>Mortalidade por Câncer de Brônquios e Pulmão de 1984 a 2014.....</b>  | <b>511</b> |
| Ana Luiza Caldeira Lopes <sup>2</sup> , Ana Cristina de Almeida <sup>2</sup> , Nathália Marques Santos <sup>2</sup> , Katriny Guimarães Couto <sup>2</sup> , Anna Gabrielle Diniz <sup>2</sup> , Kênia Alves Barcelos <sup>3</sup> .....   |            |
| <b>Relevância Da Prevenção Primária Do Câncer Do Colo Uterino Em Mulheres Climatéricas .....</b>   | <b>514</b> |
| Luma Guimarães Souza <sup>1</sup> , Lara Dias Castro Cavalcante <sup>1</sup> , Mylena Andrade Marques <sup>1</sup> , Paulo Appollonio Filho <sup>1</sup> , Vinícius Cascão Machado <sup>1</sup> , Elton Brás <sup>2</sup> .....  |            |
| <b>Acromegalia na comunidade: relato de experiência.....</b>   | <b>517</b> |
| Jessica Duarte de Freitas Silva <sup>1</sup> , Bárbara Carol Soares de França <sup>1</sup> , Dalila Verderossi Almeida Borges <sup>1</sup> , Thyane Pereira de Souza <sup>1</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> .....  |            |
| <b>Medicina de família e comunidade no Brasil: evolução e desafios .....</b>   | <b>519</b> |
| Viviane de Souza Cruvinel <sup>1</sup> , Amanda Braga Munuera <sup>2</sup> , Angélica Leal Braga <sup>3</sup> , Beatriz Braga Munuera <sup>4</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>5</sup> , Ana Paula Fontana <sup>6</sup> .....   |            |
| <b>Métodos de avaliação do desenvolvimento de recém-nascidos prematuros .....</b>  | <b>522</b> |
| Ana Luiza Nechar Hernandez Ferreira <sup>1</sup> , Carla Terra Xavier de Lima <sup>2</sup> , Mariane dos Santos Oliveira <sup>2</sup> , Renata Ribeiro Rodrigues <sup>3</sup> , Lara Cândida Souza Machado <sup>4</sup> , Ana Paula Fontana <sup>5</sup> .....   |            |
| <b>Outubro Rosa e Novembro Azul: Relato de experiência .....</b>   | <b>525</b> |
| Lucas Feitosa de Oliveira Chaves <sup>1</sup> ; Allyson Cândido de Abreu <sup>1</sup> ; Amarildo Canevaroli Júnior <sup>1</sup> ; Camila Martins Ferreira <sup>1</sup> ; Gabriel Queiroz Fernandes <sup>1</sup> ; Gabriel Rodrigues Ribeiro <sup>1</sup> ; Júlia Vitória Garcia Castro <sup>1</sup> ; Lucas Leandro Alkimim <sup>1</sup> ; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega <sup>1</sup> ; Soraya Barroso Lima <sup>1</sup> ; Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> ..... |            |
| <b>A influência do Tratando de Alegria na melhoria da saúde de pacientes internados em hospitais de Rio Verde- Goiás.....</b>  | <b>527</b> |
| Isabela Carla Rodrigues <sup>2</sup> , Daniella Mendes de Souza Sobrinho <sup>2</sup> , Lara Cândida Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   |            |



|   |            |
|---|------------|
| <b>Análise da Tendência da Mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil entre 1996 a 2014. ....</b>  | <b>530</b> |
| Vinícius Cascão Machado <sup>1</sup> , Gabriel Oliveira Lima <sup>1</sup> , Luma Guimarães Souza <sup>1</sup> , Mylena Andrade Marques <sup>1</sup> , Paulo Appollonio Filho <sup>1</sup> , Kênia Alves Barcelos <sup>2</sup> .....   |            |
| <b>Educação e saúde na prevenção de infecções do trato urinário em mulheres pós-menopáusicas .....</b>  | <b>533</b> |
| Beatriz Santana Borges <sup>1</sup> , Fernanda Borges Cavalet <sup>1</sup> , Eduarda Mendes de Souza <sup>1</sup> , Pamela Michelle Ernesto de Oliveira <sup>1</sup> , Elisa Moreira <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> .....   |            |
| <b>Cuidados no puerpério: aleitamento materno exclusivo e depressão pós-parto .....</b>   | <b>536</b> |
| Juliana Frange Miranda <sup>1</sup> , Gabriel Oliveira Lima <sup>2</sup> , Jordana Gaudie Gurian <sup>2</sup> , Andrea Cruvinel Rocha Silva <sup>2</sup> , Jamile Cristine Ferreira <sup>2</sup> , Douglas Rodrigues de Oliveira <sup>2</sup> , Mariana Cortez de Oliveira <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....     |            |
| <b>Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos: relato de experiência.1 .....</b>  | <b>539</b> |
| Jamile Cristine Ferreira <sup>2</sup> , Andréa Cruvinel Rocha Silva <sup>2</sup> , Douglas Rodrigues de Oliveira <sup>2</sup> , Felipe Valadão Borges <sup>2</sup> , Gabriel Oliveira Lima <sup>2</sup> , Jordana Gaudie Gurian <sup>2</sup> , Juliana Frange Miranda <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> .....          |            |
| <b>Conscientização em câncer de próstata no Bairro Popular – Rio verde, Goiás .....</b>   | <b>542</b> |
| Juliana Frange Miranda <sup>1</sup> , Gabriel Oliveira Lima <sup>2</sup> , Jordana Gaudie Gurian <sup>2</sup> , Andrea Cruvinel Rocha Silva <sup>2</sup> , Jamile Cristine Ferreira <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>3</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....  |            |
| <b>A simulação realística na prática de habilidades médicas como forma de aprendizagem .....</b>  | <b>545</b> |
| Gabriel Oliveira Lima <sup>1</sup> , Juliana Frange Miranda <sup>2</sup> , Julia Vasco Tezo de Almeida <sup>2</sup> , Letícia Lemos Leão <sup>2</sup> , Vinícius Cascão Machado <sup>2</sup> , Ana Paula Fontana <sup>3</sup> .....   |            |
| <b>Acadêmicos De Medicina Na Promoção De Saúde Em Mulheres Climatéricas .....</b>   | <b>548</b> |
| Nayara de Paula Guerreiro <sup>1</sup> , Isabella Rodrigues Mendonça <sup>1</sup> , Isadora Alcino Carneiro <sup>1</sup> , Jordana de Paula Moura <sup>1</sup> , Laysa Priscilla Carvalho Cabral <sup>1</sup> , Yasmin Carbone Martha <sup>1</sup> , Yasmin Fagundes Magalhães <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> ..... |            |
| <b>Análise Do Perfil De Saúde De Mulheres Residentes No Bairro Popular, Rio Verde, Goiás .....</b>  | <b>550</b> |
| Nayara de Paula Guerreiro <sup>1</sup> , Isabella Rodrigues Mendonça <sup>1</sup> , Isadora Alcino Carneiro <sup>1</sup> , Jordana de Paula Moura <sup>1</sup> , Laysa Priscilla Carvalho Cabral <sup>1</sup> , Yasmin Carbone Martha <sup>1</sup> , Yasmin Fagundes Magalhães <sup>1</sup> , Ana Paula Fontana <sup>2</sup> , Lara Cândida de Sousa Machado <sup>2</sup> ..... |            |
| <b>Aleitamento materno exclusivo e o papel da unidade básica de saúde para promovê-lo.....</b>  | <b>552</b> |
| Alana Vasconcelos da Silva Paiva <sup>1</sup> , Natalia Fukuciro Parrode <sup>2</sup> , Lucas Alves Magalhães de Castro <sup>3</sup> , Willian Akio Mizuno Augusto Filho <sup>4</sup> , Ana Paula Fontana <sup>5</sup> .....  |            |
| <b>Matriciamento De Saúde Mental: Articulação Entre Caps E Ubs .....</b>  | <b>556</b> |



CONGRESSO DE MEDICINA  
E SAÚDE COLETIVA DO  
SUDOESTE GOIANO

Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Mayara Fabíola Lima Nerys de Sá<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup> .....556

**PREMIAÇÃO DAS APRESENTAÇÕES ORAIS ..... 559**

**1ª COLOCAÇÃO – 9,6.....560**

**2ª COLOCAÇÃO – 9,6.....560**

**3ª COLOCAÇÃO – 9,4.....560**



# APRESENTAÇÕES ORAIS

## Educação para a saúde na Atenção Primária: um relato de experiência<sup>1</sup>

Andréa Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>2</sup>, Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>2</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>2</sup>, Douglas Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>, Gabriel Pontes de Faria<sup>2</sup>, Ilka Kassandra de Araújo Duarte Machado<sup>2</sup>, Amanda Cristina Barbosa Ribeiro<sup>2</sup>, Juliana Carvalho Gonçalves<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Relato de experiência baseado no Projeto de Extensão “Diabetes e Hipertensão: Você no Controle” da Faculdade de Medicina, da Universidade de Rio Verde/UniRV.

<sup>2</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
andracruvinelrochasilva@gmail.com.br

<sup>3</sup>Orientadoras, Profa Ma, Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
anapaulaffontana@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** Já é reconhecido o papel de uma alimentação inadequada no desenvolvimento de deficiências nutricionais e no risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a necessidade em Saúde Pública de ações focadas nesta questão<sup>1</sup>. Um dos compromissos estabelecidos pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição é realizar de forma contínua e sistemática o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, favorecendo o planejamento de ações e intervenções educacionais no nível local<sup>2</sup>. As mudanças de padrão de dieta alimentar e atividade física ocorrem muito rápido, o que está certamente relacionado a uma carga maior de doença, principalmente DCNT, como Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)<sup>3,4</sup>. Objetivou-se com este relato de experiência socializar a experiência vivenciada e consolidar a aprendizagem acadêmica no que se refere a trabalhos em equipe, elaboração de projetos e ações, principalmente ligados à Saúde Pública. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por estudantes no projeto de extensão Diabetes e Hipertensão: Você no Controle!, com a proposta de atingir a Estratégia Saúde da Família (ESF) do Bairro Popular, de Rio Verde, Goiás, com ações para resgatar hábitos alimentares mais saudáveis e, assim, prevenir e tratar a HAS e o DM, os problemas mais prevalentes observados. Evento feito por acadêmicos, que cursavam o segundo período de Medicina da UniRV, em 2015, sob orientação das professoras Ana Paula e Lara, embasado na metodologia da problematização do Arco de Magueréz, pelo qual foram delineadas as hipóteses de solução para aquela área. Dentre as várias atividades programadas, fez-se o cadastramento humanizado dos maiores de 16 anos que compareceram ao evento, aplicou-se um questionário e aferiu-se os dados antropométricos, pressão arterial e glicemia. Acredita-se que os resultados contribuíram para mudança de hábitos e melhoria na qualidade de vida

daquela comunidade. **Relato da experiência:** A estratégia operacional motivacional e a elaboração de projetos relacionados à saúde despertam os educandos, que passam a valorizar a adoção de novos comportamentos. A humanização remete à relevância dos vínculos afetivos no ambiente interdisciplinar, sendo necessário que a comunicação esteja presente, favorecendo o compartilhamento de informações e facilitando, assim, a descoberta de soluções<sup>5</sup>. Os resultados refletiram a mesma opinião de todos do grupo, da excelência sobre o exercício da convivência, para aprimorar em seu futuro profissional o cuidado através da sua própria comunicação e trabalhos em equipe, favorecendo a relação médico-paciente e gerando melhorias nos atendimentos em saúde. Observou-se a motivação dos discentes ao elaborar e executar um projeto social – o primeiro do currículo médico – que envolvia mais que simples planejamento, pois trabalhou-se com sentimentos pelo próximo e doação pessoal, para se obter bons resultados. Foi uma experiência incrível para todos, que representada por palavras parece ser pequena, mas ao ser vivenciada converteu-se em lições de vida. O grupo não se concentrou apenas nas tarefas, mas nos relacionamentos: entre colegas de equipe, com os docentes, com outros profissionais que apoiaram, com funcionários da UniRV, com a equipe da ESF, com aqueles que patrocinaram, autoridades envolvidas com a Saúde do município, moradores do Bairro Popular, quantos relacionamentos foram construídos! Participar desse primeiro evento, motivado pela faculdade de Medicina, foi uma experiência muito gratificante para todos, pela oportunidade de aproximação com a realidade social, pelas oficinas de treinamento de técnicas semiológicas e pelos exercícios no sentido de modificar o âmbito da realidade proposta pelo projeto. **Conclusões:** Com a execução do projeto foi possível a consolidação do aprendizado quanto à metodologia da Problematização, pelo contato direto dos acadêmicos com uma comunidade adscrita numa ESF. Revelou também a importância do trabalho em equipe na Atenção Primária dos serviços da saúde e a aprendizagem no que se refere à elaboração de projetos e ações, principalmente ligados à Saúde Pública e também em relação à transformação do perfil do médico, de um indivíduo focado em doenças e corpos para um profissional preocupado com o Homem integral, sujeito que pensa, que tem sentimentos e história de vida. Fazendo-se um balanço, o saldo foi positivo. O grupo de acadêmicos ainda tem muitas dificuldades, o aprendizado é longo, mas o essencial é ter disposição para servir,

não só aqueles que pensamos ser carentes, mas principalmente aqueles que estão próximos, no dia-dia, pois o verdadeiro compromisso envolve o crescimento pessoal e o do grupo.

#### **Referências:**

1. BARRETO, S. M.; PINHEIRO, A. R. O.; MONTEIRO, C.A.; BATISTA-FILHO, M.; SCHMIDT, M. I.; et al. Análise da estratégia Global para alimentação, atividade física e saúde da organização mundial da saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V.14, n.1, p.41-68, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde; Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.
3. COTTA, R. M.; REIS, R. S.; BATISTA, K. C. S.; DIAS, G.; ALFENAS, R. C. G.; CASTRO, F. A. F.; Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p.823-825, 2009.
4. DUNCAN, B. B.; CHORII, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 126-34, 2012.
5. PUSCH, R. Humanization and completeness. **Revista SBPH** - v.13, n.2, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a04.pdf>. Acesso em: 25/09/2016.

## **Prevalência de transtornos mentais comuns em acadêmicos de medicina: revisão de literatura**

Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>1</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>1</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>1</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>1</sup>, Claudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina, FAMERV, Universidade de Rio Verde. E-mail: akiofilho3@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Adjunto, Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS-FAMERV), Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde. E-mail: claudioherbert1@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Me. Elton Brás Camargo Júnior, Faculdade de enfermagem – Universidade de Rio Verde - UniRV

**Introdução:** Em revisão sobre a saúde mental de estudantes de medicina, Martins relata que o estresse na formação e na prática médica seria um possível fator etiológico na gênese dos problemas de saúde mental, o que incluiria abuso e dependência de substâncias psicoativas, síndrome da sobrecarga de trabalho e síndrome do estresse profissional. No Brasil, alguns pesquisadores também têm estudado transtornos mentais entre estudantes de medicina como depressão, distúrbios do sono, transtornos alimentares e TMC. De modo geral as investigações têm apontado prevalências expressivas de sintomas psiquiátricos e transtornos mentais, levantando a questão sobre sua possível causalidade: o sofrimento psíquico antecederia a escolha profissional ou o processo de formação vivenciado na graduação seria nocivo à saúde mental dos estudantes? Diante desse questionamento, propusemos a realização desse trabalho com o objetivo de identificar a prevalência dos TMC e relacionar possíveis associações com outros fatores. **Material e Métodos:** A revisão sistemática da literatura foi realizada por meio da consulta às bibliotecas virtuais: SciELO e BVS. Os descritores utilizados como termos de busca foram: “transtornos mentais, estudantes de medicina, saúde mental” e os termos de busca equivalentes em idioma português. O critério de inclusão dos artigos na amostra de análise foi a publicação entre 2010 e 2016 em periódicos internacionais e nacionais. Depois de selecionados conforme o critério de inclusão, os artigos foram lidos na totalidade e os resultados referentes à prevalência e fatores de risco de TMC em acadêmicos de medicina foram coligidos para descrição e análise. **Resultados e discussão:** A partir dos resultados descritos pelos artigos analisados, evidenciou-se que ser portador de TMC não implica diagnóstico psiquiátrico formal, porém representa custos enormes em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e constituindo

causa importante de afastamento do trabalho, sendo potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves. Os fatores de estresse, importantes fatores de risco para o TMC, presentes na graduação médica incluem: competição no processo de seleção, sobrecarga de conhecimentos, dificuldade na administração do tempo entre um grande número de atividades e pouco tempo para atividades de lazer, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico. Outros fatores incluem o contato com a morte e inúmeros processos patológicos, e impotência diante de certas doenças são fatores que podem levar os estudantes a acionarem mecanismos de defesa psicológicos.

Estudos da literatura científica demonstram alta prevalência de desordens psíquicas. Um estudo africano demonstrou que 64,5% dos estudantes de medicina apresentavam algum grau de depressão, com 11% demonstrando altíssimos níveis de estresse. Em um estudo conduzido em nove escolas médicas nos Estados Unidos, 46% dos estudantes apresentavam pelo menos um dos sintomas característicos de TMC. Em um estudo conduzido na Universidade Federal do Espírito Santo, a prevalência total de TMC encontrada foi de 37,1%. Em um outro estudo, conduzido na faculdade de medicina em Botucatu – SP, a prevalência de TMC foi de 44,7%. Por conseguinte, os acadêmicos de medicina estão mais suscetíveis à consideráveis perdas e danos mentais, que podem ser ainda mais agravadas se não tratadas, quando comparados à acadêmicos de outros cursos e/ou pessoas não estão ingressas na universidade. **Conclusão:** Os resultados encontrados demonstraram alta prevalência de transtornos mentais comuns entre os estudantes de Medicina. Após o entusiasmo da conquista de uma vaga no curso mais disputado no vestibular e a entrada na universidade, os alunos se deparam com uma fase de frustração, causada pela mudança de hábitos do cotidiano, dificuldade na administração do tempo entre uma excessiva carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer. São importantes para direcionar intervenções inovadoras de prevenção e de estratégias de suporte e enfrentamento quanto ao cuidado da saúde mental dos estudantes de Medicina, do ponto de vista tanto psicológico como pedagógico, visando melhorar sua qualidade de vida, auxiliar em suas necessidades durante a graduação e, assim, aprimorar sua formação profissional e pessoal.



### **Referências Bibliográficas:**

ALMEIDA, A.D.M.; et al. Common mental disorders among medical students. **J. bras. psiquiatr.** Vol.56 no.4 Rio de Janeiro 2007.

CARVALHO, C.N; et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J. bras. psiquiatr.** Vol.62 no.1 Rio de Janeiro 2013.

COSTA, E.F.D.O; et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr.** Vol.32 no.1 São Paulo Mar. 2010.

FERREIRA, C.M.G; KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; CORDEIRO, T.M.G. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo Comparativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 40(2):268-277;2016.

FIOROTTI, K.P.; ROSSONI, R.R.; BORGES, L.H.; Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr.** 2010;59(1):17-23.

JANSEN, K.; et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio De Janeiro**, 27(3):440-448,2011.

LIMA, M.C.P; DOMINGUES, M.D.S; CERQUEIRA, A.T.D.A.R; Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública.** 2006;40(6):1035-41

ROCHA, E.S.; SASSI, A.P.; Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** 37(2):210-216;2013.

## **A dificuldade da inserção dos homens na atenção primária: revisão de literatura<sup>1</sup>**

Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>2</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>2</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>2</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>2</sup>, Claudio Herbert Nina-e-Silva<sup>3</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. akiofilho3@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof<sup>o</sup>. Adjunto, Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS-FAMERV), Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. E-mail: claudioherbert1@gmail.com

<sup>4</sup> Orientador, Prof<sup>o</sup> Me. Elton Brás Camargo Júnior, Faculdade de enfermagem – Universidade de Rio Verde/UniRV. E-mail: eltonbrasjr@gmail.com

**Introdução e objetivo:** Estudos sobre a saúde dos homens se destacam no cenário nacional devido às importantes patologias que afetam esse grupo, assim como a baixa procura pelos serviços de atenção primária à saúde (MENDONÇA, 2010). É bastante disseminada a ideia de que as UBS são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Com respeito à pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde (APS), muitas são as suposições e/ou justificativas (FIGUEIREDO, 2005). Tudo indica que há uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a inserção às práticas de saúde das unidades de atenção primária, levantando a questão sobre sua possível causalidade: Teriam os homens deliberada resistência em procurar os atuais programas de APS? Diante desse questionamento, propusemos a realização desta revisão com o objetivo de identificar a dificuldade da entrada da população masculina na APS, e relacionar possíveis associações com outros fatores. **Metodologia:** A revisão sistemática da literatura foi realizada por meio da consulta às bibliotecas virtuais: SciELO e BVS. Os descritores utilizados como termos de busca foram: “saúde, dificuldade, homem, atenção primária”. O critério de inclusão dos artigos na amostra de análise foi a publicação entre 2005 e 2016 em periódicos nacionais. Depois de selecionados conforme o critério de inclusão, os artigos foram lidos na totalidade e os resultados referentes à dificuldade em implantar a APS em homens foram coligidos para descrição e análise. **Resultados e discussões:** Associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade nos serviços de APS à uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. A identidade masculina estaria relacionada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Por outro lado, afirma-se que, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais

rapidamente e conseguiriam expor seus problemas mais facilmente (FIGUEIREDO, 2005). Mesmo inseridos em contextos sociais diversos, a percepção dos usuários sobre a saúde se aproxima: embora não neguem que os homens têm necessidades de saúde, destacam várias dificuldades em procurar os serviços (SCHRAIBER, 2010). As definições supracitadas refletem uma construção social e histórica do "ser homem" e a presença de fortes estereótipos de gênero, ainda enraizados numa cultura que designa valores, comportamentos, papéis e espaços distintos a serem ocupados por homens e mulheres na sociedade (ALBUQUERQUE, 2014). Tais comportamentos seriam construídos a partir da naturalização das diferenças entre homens e mulheres, e instituídas por vários segmentos sociais, sendo apreendidas durante o processo de aprendizagem e reproduzidas como verdades naturais dentro das relações pessoais e sociais (ALBUQUERQUE, 2014). Foi com esse segmento que os temas da diferença entre os gêneros, que privilegia mulheres e crianças, e as críticas a um sistema hierárquico e burocrático presentificam-se (GOMES, 2011). É possível reconhecer que a forma como esse enredo é perpassado e reproduzido, favorece uma maior vulnerabilidade masculina a vários fatores que predisõem a morbimortalidade, pois o processo de socialização leva homens a assimilarem e adotarem comportamentos baseados na crença da invulnerabilidade, e voltados à afirmação constante de uma identidade masculina forte e viril. (ALBUQUERQUE, 2014). **Conclusão:** Percebe-se a necessidade e a importância de se promover um atendimento holístico ao homem, que considere a heterogeneidade e a construção dos diferentes significados do seu ser, que explore o contexto de vida do indivíduo, não o tratando apenas como um corpo doente, mas que identifique as raízes do problema que o levou a procurar assistência. A não abordagem desse tema pode fazer com que não se reconheça a necessidade de privacidade dos homens, tão mencionada pelos profissionais. Considerar essas e outras questões pode vir a contribuir para que os serviços também se tornem um espaço para os homens numa perspectiva relacional de gênero. E, por consequência, desconstruir a invisibilidade dos homens nos programas de saúde de atenção primária que pode afastá-los da condição de cuidadores de si e dos outros.

### Referências:

- ALBUQUERQUE, G.A.; et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Esc. Anna Nery** vol.18 no.4 Rio de Janeiro, 2014.
- ALVES, R.F.; et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2011, 13(3):152-166.
- ARAÚJO, M.G.; et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc. Anna Nery** vol.18 no.4 Rio de Janeiro, 2014.
- FIGUEIREDO, W.S. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):105-109, 2005.
- GOMES, R.; et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 supl.1 Rio de Janeiro, 2011.
- MENDONÇA, V.T.; ANDRADE, A.N.; A política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Rev. psicol. polít.** vol.10 no.20 São Paulo, 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2008.
- MOREIRA, R.L.S; FONTES, W.D.F; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery** vol.18 no.4 Rio de Janeiro, 2014.
- SCHRAIBER, L.B.; et al. Necessidade de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública** vol.26 no.5 Rio de Janeiro, 2010.

## A sexualidade na adolescência e a abordagem na atenção primária

Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Mayara Fabiola Lima Nerys de Sá<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: lavrinha3@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A sexualidade está ligada ao desenvolvimento do ser humano, constituindo um dos elementos fundamentais da personalidade. De forma bastante particular, os relacionamentos, o psicoemocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo dependem de uma gradual evolução da sexualidade, que é consolidada e construída no processo de evolução criança-adolescente. Amplamente definida como conjunto de eventos afetivos, morais e sentimentais, a sexualidade, não aborda apenas o lado sexual. Na adolescência, a vivência da sexualidade é como um caminho no qual a evolução e a maturidade vão determinar o resultado. A expressão da sexualidade nessa fase se dá de diferentes formas, e são integralmente influenciadas pela abordagem dada, durante a construção ideológica do indivíduo. Fato que justifica e valida o trabalho, com o objetivo de apresentar os métodos de abordagem do conceito de sexualidade na atenção primária aos adolescentes, na tentativa de desenvolver a ideologia de diversidade sexual. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão literária de caráter qualitativo, foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde: *SCIELO*, *LILACS* e *pubmed* e por publicações do Ministério da Saúde (MS) e FIOCRUZ, utilizando-se os termos para busca: sexualidade “and” adolescência e atenção primária “and” adolescência. Foi também utilizado em especial o manual do MS sobre saúde sexual e reprodutiva. Foram analisados 9 artigos científicos e 2 manuais do Ministério da Saúde, publicados entre 2004 e 2013. **Resultados e Discussões:** Em oposição à genitalidade, que se refere apenas dos aspectos biológicos, a sexualidade aborda também os aspectos afetivos, a carga de vida e experiência, e aos valores culturais, contribuindo para a formação de uma identidade geral e para os aspectos da identidade sexual: orientação sexual, identidade de gênero e papel de gênero. O desenvolver do estado psicossocial e sexual, o lado emocional e as interações sociais, estão alicerçadas pelas suas experiências sexuais, vividas ou não, na infância e adolescência. No período da adolescência há uma mudança na relação com a família e a sociedade em geral, iniciando-se os conflitos, a descoberta pelo novo e, conseqüentemente, as condutas de risco. A equipe de saúde

primária, vinculada à atenção do adolescente, tem um lugar de destaque na educação da sexualidade, seja de forma explícita, no decorrer de promoção à educação em saúde, como na elaboração de cursos e palestras educativas, nas escolas e comunidades. De forma simples, esses métodos de prevenção primária, são efetivos, desde que com orientação prioritária na prevenção da gravidez na adolescência, doenças de caráter sexual, do consumo e abuso de drogas, estilo de vida e na proteção da saúde. A abordagem da sexualidade, pelo médico, pode ser individual ou em grupo, utilizando-se de métodos objetivos ou dinâmicos. No tutorial de grupo, há a troca de experiências, um aprende com o outro. Dá-se aquela sensação de universalidade, ou seja, a percepção de que as dúvidas e os problemas são comuns. Algumas sessões (8 a 10) já resultam em um bom trabalho. Pode haver ainda a abordagem individual, uma vez que os objetivos são mais específicos, voltados à problemática em questão. Possibilita ajudar o paciente a notar e falar suas dificuldades e, com isso, encontrar mais facilmente o caminho para superá-las. Desse modo, o adolescente terá mais conteúdo para compreender sua identidade sexual e constituir sua orientação sexual. **Conclusões:** A sexualidade e a abordagem da diversidade são questões inerentes à sociedade atual. Tornando imprescindível a sua disseminação, partindo do pressuposto de que os meios de comunicação banalizam o tema, não contribuindo para a reflexão e compreensão dos critérios de causa e efeito na forma de lidar e se comportar em relação à sexualidade. A maioria dos profissionais, por falta de preparo transmitem ideias e valores pessoais, interferindo na busca e compreensão própria de cada adolescente, sem priorizar a ciência e critérios éticos na formação do jovem. Fica evidente que os profissionais de saúde contribuem de forma efetiva na consolidação da sexualidade desde que vinculada ao respeito e sem discriminação de gênero ou utilização de preceitos individuais. Vários estudos ainda devem ser desenvolvidos, porém os já realizados evidenciam a necessidade plena de se tratar com naturalidade de temas banalizados e rotulados como tabus, em especial a diversidade sexual.

#### **Referências:**

Ministério da Saúde – Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde. 1ª edição. Brasília: 2013.

Giffin K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Cien Saude Colet** 2005; 10(1):47-58.



Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Rev Estudos Feministas** 2008; 16(3):809-840

Welzer-Lang D. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In: Schpun MR, organizadora. Masculinidades. São Paulo: Boitempo; Santa Cruz do Sul: Edunisc; 2004. p. 107-128

Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

## A eficácia do Papanicolau no rastreamento do câncer de colo de útero

Amanda de Castro Morato<sup>1</sup>, Angélica Leal Braga<sup>2</sup>, Rebecca Gomes Moura<sup>3</sup>, Viviane de Souza Cruvinel<sup>4</sup>, Erickson Cardoso Nagib<sup>5</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: amanda-morato14@hotmail.com

<sup>2,3,4</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV

<sup>5</sup> Orientador, Professor da Universidade de Rio Verde/UnirV. Email: erickson\_nagib@brturbo.com.br

<sup>6</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O câncer de colo do útero (CCU) é uma das neoplasias com maior incidência e maiores taxas de mortalidade entre as mulheres<sup>1</sup>. O CCU é responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Ao mesmo tempo, é um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente<sup>2</sup>. O exame Papanicolau é considerado um meio diagnóstico efetivo de prevenção, devido à sua elevada especificidade, reduzindo as chances de tratamentos e intervenções desnecessárias<sup>3</sup>. Sua efetividade da detecção precoce do CCU pode reduzir em 90,0% a incidência desse tipo de câncer, impactando significativamente na diminuição das taxas de morbimortalidade<sup>2</sup>. Entretanto, essa redução depende do padrão de qualidade e cobertura de rastreamento de, no mínimo, 80,0% da população alvo (25 a 59 anos), segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>. O objetivo desse artigo é verificar a eficácia do exame Papanicolau em relação a prevenção do CCU. **Metodologia:** Estudo descritivo quantitativo baseado na coleta de dados do Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO), que é um sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS) em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA). A pesquisa de dados se concentrou no período 2010-2013, no Estado de Goiás, nos quais foram analisados os seguintes critérios: número total de exames realizados em cada ano, a quantidade de lesões intraepiteliais de baixo grau detectadas ao exame, o número de exames citopatológicos que apresentaram como resultados adenocarcinoma in situ ou adenocarcinomas invasores. Outra base de dados do DATASUS utilizada foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que é utilizado para obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. O eixo de análise dos dados do SIM foi o número de mortes de mulheres em idade fértil (20-29 anos), nos anos de 2010 a 2013, por neoplasia maligna do colo do útero. **Resultados:** A finalidade da busca aos dados



do SISCOLO foi averiguar quantitativamente quantas mulheres no estado de Goiás tiveram acesso ao exame citológico Papanicolau, e quais foram seus resultados quanto a esse exame, com o intuito de realizar uma análise da eficácia desse método de prevenção para o câncer de colo de útero. No período de 2010-2013 foi analisado o número de exames preventivos realizados, e destes, quantos tiveram resultados com lesão intra-epitelial de baixo grau, adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor. Durante os 4 anos, foram realizados 940.076 exames (média de 235.019 exames anuais), sendo 8.349 a quantidade de resultados com lesão intra-epitelial de baixo grau, 77 achados com adenocarcinoma in situ e 63 com adenocarcinoma invasor. Por meio da análise desses dados, percebe-se que há uma grande prevalência das lesões precursoras do câncer de colo e em menor quantidade, observa-se a presença de adenocarcinoma invasor. Além disso, nota-se também que no último período, de 2012 para 2013, a quantidade de lesões intraepiteliais de baixo grau aumentou significativamente, o que pode ser um indicador de detecção precoce de uma possível neoplasia, visto que essas lesões são o tipo mais indolente dentre as alterações que podem ser detectadas ao exame. Concomitantemente, para a análise da real eficácia da realização do exame citopatológico Papanicolau na detecção precoce e no rastreamento de câncer de colo de útero, foi realizada uma pesquisa ao SIM. Segundo dados dessa pesquisa, houve uma queda de aproximadamente 43% no número de óbitos por CCU, diminuindo de um total de 7 no ano de 2010, para um total de 4 em 2014. Os dados indicam uma notável queda na mortalidade, a qual pode ser associada à maior busca por parte das mulheres ao sistema de saúde para a realização do exame preventivo em momentos precoces, visto que a quantidade de exames que resultaram em adenocarcinoma invasor – uma etapa avançada do CCU – diminuem ao passar dos anos. **Conclusão:** Os achados deste estudo atendem à expectativa de avaliar a eficácia do exame Papanicolau na prevenção do câncer de colo do útero invasivo. A interpretação de dados obtidos do SISCOLO e do SIM sugerem que a realização do Papanicolau tem mostrado êxito em diagnosticar precocemente o CCU. Entretanto, tanto a qualidade da informação no Sistema como qualificação das ações de rastreamento do câncer de colo do útero devem ser priorizadas pelos gestores, para ampliar a prevenção e o rastreamento do CCU no contexto da atenção integral à saúde da mulher.

## Referências:

1. DIAS, Maria Beatriz Kneipp; GLÁUCIA, Jeane; ASSIS, Tomazelli Mônica. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.293-306, set. 2010. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742010000300011>
2. BRITO-SILVA, Keila et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 48, n. 2, p.240-248, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004852>
3. TOMASI, Elaine et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.171-180, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292015000200003>
4. DATASUS. **Informações de saúde**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6939&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10>>. Acesso em: 26 set. 2016
5. DATASUS. **Informações Estatísticas (Versão 4.0) Goiás Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/GOCCOLO4.def>>. Acesso em: 26 set. 2016.

## Síndrome de Asperger: Uma perspectiva atual

Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. jordanagaudie@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof<sup>as</sup> Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** De acordo com a 10<sup>a</sup> edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), os transtornos globais do desenvolvimento caracterizam-se “por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e das modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo”. Estas alterações configuram-se como um aspecto constante do indivíduo, presente em todas as situações. Desta maneira, a Síndrome de Asperger (SA) é caracterizada por prejuízos na interação social não apresentando atraso na aquisição da linguagem nem nas habilidades cognitivas e de autocuidado. Acerca da prevalência, Klin aponta que varia de 2 a 4 a cada dez mil habitantes, com uma proporção de 9 homens para cada mulher. A maioria dos estudiosos, apontaram a SA como uma variante do Autismo, posto que ele apresenta graus de severidade e níveis de afetamentos variados. Assim, este trabalho objetiva trazer mais informações sobre a Síndrome de Asperger com o intuito de desmistificá-la. **Metodologia:** O presente trabalho é uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa. O banco de dados que foi consultado para fazer esta pesquisa foi o LILACS, utilizando-se o termo de busca “Síndrome de Asperger”. O montante de artigos adquiridos foi determinado pelos critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2012, publicados em língua portuguesa e como critérios de exclusão: artigos que não correspondiam à temática. Após a triagem, de nove artigos pesquisados, obteve-se seis que se adequavam corretamente ao intuito deste trabalho. **Resultados:** A Síndrome de Asperger é classificada como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), juntamente com o transtorno autista, a Síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Os TGDs formam um grupo de transtornos caracterizados por interação e habilidades de comunicação prejudicadas e padrões de comportamento e interesses limitados, com tendência a serem repetitivos e estereotipados. Em 1944, Hans Asperger apresentou à comunidade científica resultados de estudos feitos com crianças e que apontavam características semelhantes às do autismo apresentadas pelo Kanner, porém, apesar de possuírem elevado grau de dificuldade para estabelecer

comunicação social, eram crianças com inteligência normal. O autismo é um distúrbio global do desenvolvimento que afeta as áreas cognitiva, social e linguística. Uma das características destacadas das pessoas com Síndrome de Asperger relaciona-se à presença de interesse voltado para seres inanimados em detrimento das pessoas. É comum a não compreensão do valor afetivo, dificuldade na compreensão de metáforas e informações não literais. A SA e o Autismo apresentam controvérsias ligadas à etiologia, não tendo sido estabelecidos fatores que poderiam responder pelo surgimento deles. A principal diferença entre ambas, refere-se ao fato de a SA não incluir deficiência de linguagem e do desenvolvimento cognitivo. Quanto ao prognóstico, indivíduos com a síndrome podem obter colocações profissionais e se autossustentarem, mas os prejuízos no campo social são permanentes. Os transtornos globais do desenvolvimento trazem prejuízos para os indivíduos acometidos e também para suas famílias, que apresentam muitas vezes uma sobrecarga emocional. Considera-se, então, a importância de se “conhecer melhor as necessidades tanto psicológicas quanto relacionadas a políticas públicas que visem atenuar o sofrimento emergente nessa condição”.

**Discussão/Conclusão:** Muitos pais, ao receberem o diagnóstico, podem reagir com negação, raiva e expectativa exacerbada de cura. Por meio da troca de experiências, do conhecimento crescente acerca da síndrome, e do recebimento de apoio emocional, pontos encontrados no espaço on-line de blogs de pais de filhos diagnosticados com SA, pode-se fazer com que o sentimento de culpa, negação e angústia sejam superados, que haja ainda um alívio no sentimento de solidão e uma maior aceitação do filho com as suas limitações. Nesse aspecto, percebe-se que os próprios pais atuam na intervenção e no tratamento, a partir do modo como passam a entender e tratar os filhos, favorecendo um bom desenvolvimento comportamental e social. Considera-se SA como uma variante do Autismo e que é uma forma atenuada. Assim, o autismo passa a ser considerado sinal de déficit cerebral, a síndrome considerada crônica, incurável, e o tratamento restrito à área médica e pedagógica, com dois impedimentos de base: da deficiência e o da cronicidade. A SA é um transtorno que apesar de não ter cura, apresenta tratamentos paliativos que proporcionam uma qualidade de vida tanto para o portador da síndrome como para os familiares. Assim, é de suma relevância entendermos o que é a SA para que possamos desmistificá-la com o propósito de melhorar a convivência dos portadores da síndrome na sociedade.



### **Referências:**

1. AMORIM Leticia Calmon Drummond O conceito de morte e a Síndrome de Asperger. - São Paulo : [s.n.], 2012.
2. Rodrigues Fernanda Pereira Horta Ludoterapia de Criança com Síndrome de Asperger: Estudo de Caso. - 2013.
3. Cabral Gilson Maroni SÍNDROME DE ASPERGER: ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS/COMPORTAMENTAIS E PEDAGÓGICOS EDUCACIONAIS. - 2015.
4. Miilher Liliane Perroud Considerando a responsividade: uma proposta de análise pragmática no espectro do autismo. - São Paulo : [s.n.], 2012.
5. Teodoro Marília Consolini INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM PESSOAS COM SÍNDROME DE ASPERGER: REVISÃO DA LITERATURA. - 2013.
6. Dias Sandra Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. - São Paulo : [s.n.], 2015.

## **Análise da eficácia do HIPERDIA no controle de morbidades em Goiás**

Angélica Leal Braga<sup>1</sup>, Nayara de Paula Guerreiro<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: bragaangelica12@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV

<sup>3,4</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: fontanaenfermagem@gmail.com, laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus aprovado pela Portaria/GM nº 16, de 2002, que estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde e a vinculação dos usuários à rede, instituiu o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, cujos objetivos são: implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA); ofertar para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão arterial sistêmica (HAS): hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg e diabetes mellitus (DM): metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina definidos e propostos pelo Ministério da Saúde e acompanhar e avaliar os impactos na morbimortalidade para estas doenças<sup>1</sup>. Diante disso, esta pesquisa quantitativa visa analisar a eficácia desse programa no controle dessas morbidades. **Material e Métodos:** Mediante esse objetivo, essa pesquisa quantitativa foi realizada com suporte da base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no qual foram avaliados os dados oriundos do HIPERDIA. Essa busca teve como critério a análise de resultados estatísticos no ano de sua implantação, 2002, compreendendo o período de Janeiro a Dezembro e, uma década após, no decorrer do ano de 2012, em pacientes da faixa etária de 50 a 59 anos, de ambos os sexos, no Estado de Goiás. Foram avaliados os dados isolados de HAS e DM no período supracitado, cada uma dessas morbidades associadas aos seus principais fatores de risco, sendo o tabagismo e o sobrepeso, respectivamente relevantes, e, ainda, foi analisada a morbidade correlacionada à incidência de ambas as doenças. **Resultados:** A partir da análise feita à base de dados do HIPERDIA<sup>2</sup>, conclui-se que ao decorrer dos anos verificados diminuiu-se substancialmente a morbidade por HAS e DM na população do estado de Goiás. Segundo dados coletados, a incidência de portadores de HAS diminuiu 54,5% após 10 anos da implantação do HIPERDIA, diminuindo de 27.441 para 12.479 pessoas acometidas. Além

disso, foi analisado, também, o número de pessoas acometidas que possuíam fatores de risco associados, sendo de maior destaque o tabagismo. Essa análise mostrou uma significativa queda de 6056 pessoas tabagistas e hipertensas no ano de 2002, para 2360 em 2012, o que evidencia uma redução de 38,9%. Durante o mesmo período, foi verificado também o segundo parâmetro instituído pelo HIPERDIA, o diabetes mellitus. Quanto a essa morbidade, verificou-se um aumento de 7,8% na incidência, de 2002 a 2012, para o DM tipo 1 e uma queda de 24,6% para o DM tipo 2. Da mesma forma, analisa-se significativa queda ao se estudar comorbidades relacionadas a essa doença, como o sobrepeso no DM tipo 2, que agrava substancialmente essa patologia. Os dados mostram que em 2002 o número de diabéticos tipo 2 que tinham sobrepeso era de 335 portadores, enquanto que em 2012 essa população foi de apenas 203, o que caracteriza uma queda de 39,4%. Uma terceira pesquisa averiguou a quantidade de usuários do HIPERDIA que eram portadores simultâneos de HAS e DM. Nessa análise, verificou-se uma redução de 44,4% ao decorrer de 10 anos após a implantação desse programa. Diante de tais dados, verifica-se que o HIPERDIA foi eficaz ao promover a assistência e ao ofertar medicamentos para acompanhar os impactos na morbidade para essas doenças, visto que houve significativa redução na incidência desses agravos na população-alvo. Além disso, nota-se que os programas públicos de incentivo à diminuição do tabagismo e ao controle do sobrepeso estão mostrando-se competentes, visto que se reduziram, também, as comorbidades que tanto agravam tais patologias. **Conclusão:** Essa pesquisa quantitativa avaliou a eficácia do HIPERDIA ao cumprir com seus objetivos iniciais de controle das morbidades por HAS e DM. Como resultado, verificou-se êxito, visto que foi significativa a redução dessas morbidades na população cadastrada nesse programa, durante o período em que esteve em vigor. Diante disso, espera-se que novos programas com esta finalidade sejam instituídos, uma vez que suas ações – tanto de oferta de medicamentos, quanto de promoção em saúde – contribuem para a prevenção de novas morbidades e controle das atuais. Adjunto a essa consideração, necessita-se que os programas públicos de saúde continuem a divulgar a importância do controle das comorbidades, como tabagismo e sobrepeso, que agravam consideravelmente as patologias analisadas.



### **Referências:**

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002. Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Disponível em: [w3.datasus.gov.br/hiperdia/manuais/portariaministerial371.doc](http://w3.datasus.gov.br/hiperdia/manuais/portariaministerial371.doc). Acesso em 29 de setembro de 2016.
2. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hdgo.def>. Acesso em: 29 de setembro de 2016.



## **Estudo das relações sociais e familiares em idosos institucionalizados: relato de experiência**

Katriny Guimarães Couto<sup>1</sup>, Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup>, Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>1</sup>, Nathália Marques Santos<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopez<sup>1</sup>, Elton Brás Camargo Júnior, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. katrinygc@gmail.com

<sup>2</sup>Orientador, Professor, Mestre, Faculdade de Enfermagem/ Universidade de Rio Verde/ UNIRV. eltonbrasjr@gmail.com

<sup>3</sup>Co-orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

**Introdução e objetivos:** O envelhecimento populacional vem se mostrando cada vez mais explícito na sociedade, sendo reflexo da alta taxa de natalidade do passado, contrastando com baixa taxa de natalidade atual. Percebe-se que grande parte dessa população apresenta doenças crônico-degenerativas e limitações funcionais, necessitando assim, de cuidados mais específicos e individualizados. Embora a legislação brasileira preconize que o cuidado do idoso seja feito pela própria família, sabe-se que esta não é uma realidade vivenciada. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) se mostrou uma alternativa para famílias que não tem condições de manter os cuidados para com o idoso, e uma alternativa para o idoso receber abrigo, cuidado e segurança. Com base nisso, através de visitas realizadas na Associação Beneficente André Luiz (ABAL), o relato de experiência objetivou-se identificar a existência de relações sociais e principalmente familiares nos indivíduos institucionalizados. **Metodologia:** O estudo foi vivenciado pelos discentes durante a disciplina de Habilidades Médicas (HA), do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Rio Verde - Goiás, no período de Janeiro à Julho de 2016, sendo as aulas ministradas uma vez por semana. A sistematização desse relato de experiência foi realizada através da Avaliação Geriátrica Ampla, que detecta deficiências e incapacidades do idoso abordando os seguintes parâmetros: equilíbrio e mobilidade; função cognitiva; deficiências sensoriais; condições emocionais/ presença de sintomas depressivos; disponibilidade e adequação de suporte familiar e social; condições ambientais; capacidade funcional - Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD); estado e risco nutricionais. Outrossim, a utilização desse método teve o intuito de se obter uma abordagem mais holística dos idosos. Por fim, ressalta-se que durante todo o processo foram atendidos preceitos éticos ao se tratar da abordagem com seres humanos. **Relato da experiência:** Apesar de estarmos em constante envolvimento com pacientes, através das

aulas de HA ministradas desde o primeiro período, ainda sim, estávamos receosos para conhecermos os residentes da ABAL, afinal, cada um deles guardam grandes experiências que viveram durante suas vidas. A expectativa e a ansiedade nos envolviam, fazendo-nos imaginar a história de vida e os motivos deles foram para a ILPI. Ao chegarmos na ABAL fomos recebidos pelos olhares ansiosos das pessoas ali presentes, e olhares curiosos foram os nossos, que logo já estávamos observando o local, repleto de espaço verde, academia para os idosos e com estruturas bem feitas e adaptadas para os moradores. Fomos designados a conversar com um idoso por aula, sempre abordando-os com muita empatia, simpatia e respeito; buscando obter sua confiança, que é fundamental para uma relação médico-paciente adequada. A cada semana pudemos conhecer novas pessoas, histórias e os anseios de cada um. Com o passar do tempo pudemos nos adaptar com a dinâmica que envolve a associação, e assim, conviver e conhecer mais cada pessoa institucionalizada. Dois relatos nos chamaram muito atenção. Conversamos com uma simpática senhora que, dizia e demonstrava através do sorriso explícito em seu rosto, todo amor e felicidade em viver ali, mesmo após 17 anos. Relatou que as melhores partes são: o bingo que eles fazem entre si; a arte de colorir, em que um grupo de idosos se reúnem à mesa e pintam figuras impressas, com as mais diversas cores e imaginações. Entretanto, quando abordado o tema família, alegou receber visita esporadicamente. Assim, a partir desse relato, pode-se evidenciar o rompimento dos laços familiares, conquanto ainda se mantenha os vínculos sociais. Em contrapartida, conversamos com um senhor, aparentemente triste, retraído e de poucas palavras. Ele relatou toda sua angústia em morar ali. Dizia ter sido abandonado por seus filhos e já não via mais sentido em viver em um lugar sem eles por perto. **Conclusão:** Em síntese, fica evidente a relação paradoxal de emoções contidas nos indivíduos que residem na ABAL. Assim, podemos comprovar que em algumas pessoas, há o rompimento do vínculo familiar e social em decorrência da institucionalização do ente. No entanto, em alguns casos, percebemos a concretização do vínculo familiar e social. Assim, infere-se que, a ausência desses laços não advém da institucionalização, mas sim, uma relação “sine qua non” intrínseca de cada indivíduo. Em razão disso, é fundamental a estimulação da sociabilidade, com intuito de promover uma maior adequabilidade e descontração dos internos entre si.

### Referências:

1. CAMARANO, A A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.
2. ANDRADE, F. B et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a15>>. Acesso em: 23 set. 2016.
3. LIMA-COSTA, M. F; Veras, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.19 n°.3, Jun. 2003.
4. LIMA, T. J. V et. al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.19, n°4, p.866-877, 2010.
5. BRASIL, Decreto nº 6.214, de 2007). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
6. COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. **Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)**. *Revista da UFG*, v.5, n°2, dez 2003. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/aga.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html)>. Acesso em: 23 set. 2016.
7. BRASIL. Lei 10.741 de 2003. Estabelece o Estatuto do Idoso e dá outras providências. DOU 03/10/2003 p.1 Seção1. Brasília. DF, 2003.

## A relevância da promoção da saúde para Caminhoneiros

Lara Dias Castro Cavalcante<sup>1</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>1</sup>, Amanda de Castro Morato<sup>1</sup>, Geovana Louise Franco<sup>1</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
laracastroc@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** No Brasil, há mais de um milhão de Caminhoneiros, uma profissão que dinamiza a economia do país, mas ao mesmo tempo chama atenção pela precariedade da atenção primária de saúde para com esse ramo, que submete seus empregados a jornadas extensas e cansativas de trabalhos, com desgaste emocional e físico, colocando em uma linha tênue o limite entre o corpo humano e a busca pelo sustento. O trabalho realizado na estrada coloca seus profissionais expostos à problemas relacionados às condições de saúde precária e à um estilo de vida que, muitas vezes, engloba uma alimentação precária, sedentarismo, relações sexuais desprotegidas e o uso de drogas. São submetidos a um nível de estresse que culminam em doenças crônicas como Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, que se tornam apenas uma janela de entrada para outras enfermidades que poderiam ser evitadas com a ação de educadores e políticas de conscientização. O trabalho teve como objetivo promover o conhecimento através de educação em saúde aos caminhoneiros. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, baseado na experiência vivenciada no dia 8 de junho de 2016, em um espaço da cooperativa Comigo de Rio Verde-Goiás, onde os caminhoneiros ficam estacionados aguardando o carregamento dos seus caminhões, sob a orientação dos docentes da Universidade de Rio Verde e o empenho dos acadêmicos da Faculdade de Medicina de Rio Verde. **Relato de experiência:** A adesão dos caminhoneiros foi maior do que o esperado. Houve muita participação nos exames de visão, glicemia e aferição de pressão arterial. Visando desmitificar ideia de que homem não cuida da saúde e mostrar o impacto negativo da privação do sono por uso de rebites, juntamente a uma vida sedentária, e uma alimentação embasada em comida gordurosa e industrializada, a ideia principal do projeto foi realizar exames básicos como glicemia, pressão arterial sistêmica, cálculo do IMC, acuidade visual e promover uma melhor qualidade de vida. Após as etapas do exame, palestras educativas eram administradas em tempo hábil para que todos permanecessem na roda até o findar de todos os temas sem perder a atenção e interesse, e

temas como Higiene pessoal, Doenças sexualmente transmissíveis e saúde bucal foram abordados. Ao findar de todo o percurso do projeto, estava disposto um café da manhã com várias frutas, bolos, bolachas, pizzas, pão, sucos e leite, e o que surpreendeu aos acadêmicos foi a preferência dos Caminhoneiros pelas comidas mais saudáveis. A maioria optou pelas frutas deixando de lado a pizza e alguns doces que foram colocados no meio da mesa. Por fim após muito trabalho e esforço percebemos que o sorriso, gratidão e adesão, não só dos caminhoneiros, mas como de todos aqueles que trabalhavam no pátio da Comigo, valeu o esforço e o investimento. O número de pessoas que compareceram foi bem superior ao esperado, levando a crer que foi desenvolvido uma boa campanha. O cumprimento de prazos para entrega de cargas fazia muitos optarem por um desgaste que comprometia sua saúde mental e física. Conhecemos homens que não se cuidavam e nunca tinham ido a um serviço de saúde, em contrapartida outros que a cada parada realizavam um alongamento e se alimentavam de forma correta. Os atendimentos demonstraram a hipertensão arterial e diabetes mellitus como doenças crônicas que caracterizam esse ramo. **Conclusão:** Ao final do projeto “Homem que é homem não deixa a saúde de lado” observa-se o quão importante é o rastreio de doenças crônicas como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, e não menos importante, a informação aos caminhoneiros sobre os efeitos do rebite e de como é importante a prática de exercício físico, boa alimentação e sono regulado. Ademais, foi gratificante ajudar essa população que reflete a carência nacional de atenção em saúde, e conhecer tal realidade possibilitará a adequação de ações futuras às necessidades vigentes.

#### **Referências:**

- PARIS, P (2013). Sono, estado nutricional e hábitos de vida de caminhoneiros.
- MASSON, V.A. et al. (2010). Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão.
- KNAUTH, D.R. et al. (2012). Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros
- MASSON, V.A. (2010) Vulnerabilidade à Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS e o uso de drogas psicoativas por caminhoneiros
- PENTEADO, R.Z. (2008) Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo
- LIMA, E.D (2014). Estresse no Caminhoneiro.

#### **Promoção da qualidade de vida e saúde mental dos idosos: experiência vivenciada**

Ana Cristina de Almeida<sup>2</sup>, Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>2</sup>, Iorrane Fernandes Da Silva<sup>2</sup>,  
Katriny Guimarães Couto<sup>2</sup>, Nathália Marques Santos<sup>2</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto  
Filho<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.

anacristinaalmeidamed@gmail.com

<sup>3</sup>Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

anapaulaffontana@hotmail.com, laramachado.enf@gmail.com.

**Introdução:** Os países em desenvolvimento passaram por uma transição epidemiológica, resultado de transformações sociais, econômicas e demográficas. Como consequência, evidencia-se o declínio da fecundidade e o crescimento da população octogenária, sendo necessárias políticas públicas com foco na promoção do envelhecimento ativo. Entende-se por envelhecer, alterações orgânicas que repercutem no declínio das funções fisiológicas e da capacidade funcional. No entanto, o envelhecimento deve ser percebido com a naturalidade que lhe é intrínseca, em que as pessoas devem conviver positivamente buscando ter o máximo de qualidade de vida possível. Nesse contexto, as políticas públicas devem ser satisfatórias em promover a efetivação do direito à vida e à saúde para o idoso. Com base nisso, objetivou-se o projeto: “Promoção da Qualidade de Vida e Saúde Mental dos Idosos da Vila Mariana, Rio Verde-GO”, que buscou levar à população idosa uma atenção, concomitantemente holística e individualizada. **Metodologia:** Para descrever os resultados obtidos optou-se por um relato de experiência de caráter descritivo. Os resultados foram obtidos pela análise seguindo o Arco de Charles Maguerez. Os materiais utilizados foram: fita métrica, balança, esfigmomanômetro, estetoscópio, fita reagente, lanceta, medidor de glicose, luvas descartáveis, álcool, algodão e fichas de Mini Exame do Estado Mental (MEEM). **Relato da experiência:** A proposta inicial do trabalho estabelecido pelo grupo, foi que ele seria desenvolvido na comunidade Vila Mariana, especificamente na ESF – Estratégia de Saúde da Família, no dia 06/06/2016, com o intuito de aproximar os moradores da comunidade junto ao seu ponto de atenção primária à saúde. Neste dia, foi montado um circuito no qual, inicialmente, os convidados passaram por uma identificação, seguida pela avaliação da glicemia, antropometria, pressão arterial e estado mental. Eles chegaram bem cedo, formando logo uma multidão, ansiosos quanto as ações que seriam realizadas. Com base na experiência vivenciada neste ponto do projeto, pudemos perceber a carência de informação convidados quanto às avaliações de suas condições físicas e mentais em relação às doenças crônicas e neurodegenerativas. Na programação estava agendada uma palestra

com médico geriatra, de tema “Envelhecendo com saúde”. Os recursos didáticos utilizados durante a palestra foram selecionados segundo critério da adequação ao conteúdo a ser trabalhado e seu público alvo. Promovemos discussões com subtemas acerca do processo fisiológico do envelhecimento; hábitos alimentares adequados e atividades físicas para manutenção da saúde. Foi interessante notar o entusiasmo e a participação do grupo convidado durante a palestra, ao tirar dúvidas sobre o tema, relatar suas experiências e até mesmo modificar suas opiniões sobre este. Além das interações com a população durante a palestra, oferecemos um lanche como demonstração de alimentação adequada. Por fim tivemos a oficina de dança e alongamentos como exemplos de práticas saudáveis a serem incorporadas pelos participantes no seu cotidiano. Esse momento de grande integração e descontração, entre acadêmicos e residentes da comunidade contribuiu para formação de um elo, o qual modificou a percepção da população em relação às suas expectativas primárias, de ansiosos passaram a se sentir confortáveis e seguros com a nossa presença. **Conclusão:** O envolvimento dos participantes na prática da atividade física supervisionada e na palestra demonstra a relevância da oferta de grupos que promovam a saúde dos idosos, com práticas de exercícios físicos e mentais e informações sobre o envelhecimento. As atividades desenvolvidas durante o projeto proporcionaram um momento de interatividade entre os acadêmicos e a comunidade, no qual percebeu-se que os convidados se sentiram bem acolhidos. O grupo como um todo se sentiu ativo e capacitado a se tornar agente transformador da sociedade.

#### **Referências:**

COSTA MFL. **Epidemiologia do envelhecimento no Brasil**, In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia e saúde*. 6<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2003. p.499-513.

Ministério da Saúde (BR). **Manual de Saúde da caderneta de saúde da pessoa idosa [online]**. 2007 [acesso 2016 Set 18]. Disponível em: <<http://www.sbggpr.org.br/artigos/Caderneta%20do%20Idoso%20-%20Manual%20de%20Preenchimento%20MS.pdf>>.

RODRIGUES RAP, KUSUMOTA L, MARQUES S, FABRÍCIO SCC, CRUZ IR, LANGE C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem.** Texto Contexto Enferm [online]. 2007 Jul-Set [acesso 2016 Set 18]; 16(3):536-45. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tccc/v16n3/a21v16n3.pdf>>.

OLIVEIRA RS, AZEVEDO NM, ALBUQUERQUE WG, ANDRADE M, SANTO FHE, **Gerência de um Centro de Atenção Integral à saúde do idoso.** Revista de Enfermagem do Cento Oeste Mineiro, 2011.

VERAS RP, CALDAS CP. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** Ciênc. Saúde Coletiva [periódico na internet] 2004. Acesso em 18 de setembro de 2016. 9(2):423-32. Disponível em [www.scielo.org/pdf/csc/v9n2/20396.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n2/20396.pdf).

BRASIL. Lei 10.741 de 2003. **Estabelece o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** DOU 03/10/2003 p.1 Seção1. Brasília. DF, 2003.

ANDRADE FB, et al. **Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/n19n1a15>>. Acesso em: 23 set. 2016.



## **Desinstitucionalização e a necessidade da reforma da Atenção em Saúde Mental**

Laís Lobo Pereira<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>, Giovanna Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Júlia Anholetti Gonçalves<sup>1</sup>, Karol Silva Andrade<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. laislobop@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** No século XIX, os hospitais, apesar de inicialmente oferecerem uma boa qualidade de tratamento, que incluía terapia, medicação, tratamento médico, trabalho e formação profissional e um senso de comunidade para os pacientes psiquiátricos, tornaram-se cruéis e desumanos devido à uma mercantilização de serviços. Isso, aliado à revolução psicofarmacológica, a necessidade de reduzir custos e ascensão dos direitos civis levou a desinstitucionalização e a inserção dos doentes mentais na sociedade. O objetivo dessa revisão da literatura é traçar o atual panorama da Saúde Mental frente a reforma psiquiátrica, o processo de desinstitucionalização e a implantação das residências terapêuticas. **Metodologia:** Com intuito de efetivar essa revisão da literatura, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e quantitativa através das bibliotecas virtuais CAPES e PubMed (United States National Library of Medicina). Os termos de busca utilizados foram “mental health and psychiatry and deinstitutionalization”. A amostra teve como critério de inclusão: artigos com publicações científicas nos últimos cinco anos; artigos publicados em periódicos internacionais com avaliação cega por pares; artigos provenientes de estudos exclusivos em humanos. Os artigos disponibilizados pelas bibliotecas virtuais, especificados pelos marcadores e termo de busca passaram por uma triagem, sendo selecionados 10 artigos dentre os 40 artigos disponíveis, de acordo com os critérios de inclusão e pertinência ao tema de estudo. Cada artigo foi lido na íntegra e registrado sistematicamente os tópicos de maior relevância para discussão do tema. **Resultados e discussões:** A reforma psiquiátrica foi fundamentada numa diminuição de gastos, na possibilidade de maior integração social dos doentes mentais associada a um ambiente seguro e confortável de suas casas, e isso acarretou na melhora clínica dos pacientes. Entretanto, foi responsável por uma sobrecarga de familiares e cuidadores além de evidenciar seu despreparo em lidar com a situação. A maioria dos países ocidentais possui, atualmente, serviços comunitários insuficientes e fragmentados em relação aos cuidados intensivos de doenças mentais, além de possuírem

desenvolvimento limitado de novas estratégias, falta de programas específicos para pessoas com complexos e sintomas psiquiátricos graves e inexistência de suporte que abranja as necessidades de atenção de acordo com cada fase do transtorno mental. Através de uma revisão de literatura atual, foram identificadas três modalidades de atenção psiquiátrica: Atenção Intensiva e Continuada de Dia (Hospitais-Dia), Tratamento Comunitário Assertivo (ACT) e Tratamento Intensivo Domiciliar. Estudos recentes mostraram também que instituições as quais implantaram algumas das modalidades de forma independente não obtiveram melhora tão significativa no tratamento dos pacientes psiquiátricos quanto às que implantaram todas juntas, evidenciando a maior eficácia na recuperação clínica e social quando combinadas, pois são complementares entre si. **Conclusão:** Analisando-se a questão do melhor panorama possível, visando não somente a recuperação do doente mental, mas também o bem-estar físico e psíquico daqueles que estão envolvidos no seu cuidado, chega-se a conclusão de que a desinstitucionalização, se aliada a serviços de saúde que cumpram a estratégia de promoção e manutenção desta como um todo, é sim um acontecimento válido e positivo. O ambiente domiciliar pode ser mais acolhedor, mas ainda assim necessita de uma atenção especializada e continuada. Portanto, deve-se fornecer um apoio às famílias, dividindo essa responsabilidade com uma equipe capacitada. O paciente psiquiátrico deve se sentir e estar seguro verdadeiramente, somente dessa maneira obter-se-á uma melhora efetiva.

#### **Referências:**

- BOURGON, J. V., CARULLA, L. S., & BANQUERO, J. L. (2012). **Community alternatives to acute inpatient care for severe psychiatric patients**. *Actas Esp Psiquiatr*, 323-332.
- CSIPKE, E., FLACH, C., MC CRONE, P., ROSE, D., TILLEY, J., WYKES, T., & CRAIG, T. (2014). **Inpatient care 50 years after the process of deinstitutionalisation**. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 665-671.
- KILLASPY, H., CARDOSO, G., WHITE, S., WRIGHT, C., ALMEIDA, J., & TURTON, P. (2016). **Quality of care and its determinants in longer term mental health facilities across Europe; a cross-sectional analysis**. *BMC Psychiatry*, 16 - 31.
- LEE, C. C., LIEM, S. K., LEUNG, J., YOUNG, V., WU, K., KENNY, K. K., LO, W. (2015). **From deinstitutionalization to recovery-oriented assertive community**. *PsychiatryResearch*, 243-250.



- MARKOWSKA, M. M., DROZDOWICZ, E., & NASIEROWSKI, T. (2015). **Deinstitutionalization in Italian psychiatry – the course and consequences. Part II. The consequences of deinstitutionalization.** Psychiatr. Pol., 403-412.
- MICALE, M. S. (2014). **The ten most important changes in psychiatry since World War II.** History of Psychiatry, 485-491.
- VELENTINI, J., RUPPERT, D., MEGEZ, J., STEGBAUER, C., BRAMESFED, A., & GOETZ, K. (2016). **Integrated care in German mental health services as benefit for relatives – a qualitative study.** BMC Psychiatry, 16-25.
- YOHANNA, D. (2013). **Deinstitutionalization of People with Mental Illness: Causes and Consequences.** American Medical Association Journal of Ethics.

## Os principais fatores de risco relacionados à diabetes dos usuários com DCNT da ESF do Bairro popular – Rio Verde - Goiás

Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Jamile Ferreira<sup>1</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. bealimads@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Prof<sup>a</sup> Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.

fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica de etiologia múltipla, decorrente da ausência de insulina e/ou da sua incapacidade de exercer adequadamente os seus efeitos, caracterizando-se por hiperglicemia crônica com distúrbios na metabolização de nutrientes, associada ou não à dislipidemia, disfunções endoteliais e/ou hipertensão arterial sistêmica e envolver fatores modificáveis como alimentação e hábitos de vida. O bom manejo da diabetes na Atenção Básica evita futuras complicações cerebrais e cardiovasculares decorrentes da doença, incluindo hospitalizações e óbitos. Ao relacionar com o Brasil, a prevalência desta doença crônica na população adulta aumentou 0,3% entre 2006 e 2011, com predomínio das mulheres que correspondem a 2% a mais que os homens. Além disso, cerca de metade do total de pessoas com diabetes ainda não são diagnosticados e possuem maior risco de desenvolver complicações, aumentando sua importância como tema na saúde mundial. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada através da busca ativa de usuários com doenças crônicas não transmissíveis cadastrados na ESF do Bairro Popular, de Rio Verde, por meio do acesso aos prontuários. Dos que foram encontrados, aplicou-se o questionário sobre o estilo de vida e hábitos alimentares mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE - para aqueles que concordaram em participar da pesquisa. Participaram todos os usuários com DCNT cadastrados do mês de janeiro de 2014 até o mês de julho de 2015 a ESF do Bairro Popular, sendo estes maiores de 18 anos e que aceitaram ouvir explicações sobre a pesquisa. Os dados coletados foram analisados por meio de análise de estatística descritiva por cruzamento de dados e atenderam aos princípios éticos referentes à pesquisa com seres humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniRV, protocolo de aprovação número 47990115.6.0000.5077. **Resultado e discussões:** De acordo a Sociedade Brasileira de Diabetes, os principais fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes são tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade abdominal, hipertensão, dislipidemia e

idade acima de 40 anos. As participantes representaram 65,5% dos entrevistados contra 34,3% dos homens entrevistados, dos quais 95% possuem mais de 40 anos. Ao relacionar com outras doenças crônicas, notou-se que 71% dos entrevistados apresentam diabetes associada a hipertensão, mas os dados não foram significativos quando se associou com dislipidemia, apesar da sua intensa ligação com o diabetes, dado que a dislipidemia é resultado da elevação do colesterol na corrente sanguínea e o diabetes pode levar a redução da lipoproteína de alta densidade e elevação da lipoproteína de baixa densidade devido resistência à insulina. Através da pesquisa, observou-se que 76% dos entrevistados possuem baixa escolaridade e que a maioria dos usuários diabéticos tem conhecimento sobre sua condição e sobre um melhor estilo de vida através das mídias e de suas respectivas agentes comunitárias. Quando relacionamos a doença com hábitos de vida, diferentemente do que foi visto na literatura, 76% dos entrevistados não é ou não foi tabagista, assim como 74% não fazem ou nunca fizeram ingestão de bebida alcoólica, o que demonstrou que na população estudada os fatores mais significativos envolviam alimentação e atividade física. Dentre os maus hábitos, a não substituição do açúcar por adoçantes, redução do consumo de carboidratos, embutidos e produtos industrializados resultam em 75% dos entrevistados possuem obesidade abdominal. Além disso, 72% não fazem atividade física, que resultam em um alto risco para complicações orgânicas uma vez que o controle da glicose que é captada pelo músculo esquelético durante o exercício, não ocorre. **Conclusões:** Como foi descrito, os usuários entrevistados apresentam diabetes devido maus hábitos de vida e alimentares. Também foi demonstrado que melhorias no estilo de vida dos usuários pode diminuir complicações sistêmicas futuras. Considerando a idade dos indivíduos com doenças crônicas, especificamente diabetes, quando analisadas em uma perspectiva multifatorial, focado nos fatores de risco para o desenvolvimento desta doença, concluiu-se que uma educação precoce para a população brasileira reduz a incidência de DCNT por meio da redução da prevalência dos fatores mutáveis do diabetes.

#### **Referências:**

BRASIL, M. (2013). Cadernos de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: **Secretaria de Atenção à Saúde**.

BRASIL, M. d. (2013). Caderno de Atenção Básica - Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: **Secretaria de Atenção à Saúde**.



INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. (2014). **Atlas do Diabetes 2014** - Atualização. Sociedade Brasileira do Diabetes.

PEREIRA, R. (Dezembro de 2011). A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. p. 6.

## **Trombose de veia porta causada por acidente ofídico: Relato de caso**

Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Lucas Paes de Rezende<sup>1</sup>, Felipe Ubaldino Ferreira Nunes<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. E-mail: amguilhermesf@gmail.com

<sup>2</sup>Orientador: Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. E-mail: laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** Extremamente importante na área médica devido à gravidade e frequência de ocorrência, o acidente ofídico é o principal acidente com animal peçonhento no país. Existem 4 gêneros de serpentes com várias espécies em cada grupo: Bothrops (responsável por 70% dos casos), Crotalus (7%), Lachesis (1%), Micrurus (1%). Cada gênero possui características próprias, bem como as ações de seus venenos, podendo resultar em proteólise, trombogênese, hemorragia, neuromiotoxicidade. O tratamento é com o soro antiofídico, variando a dose conforme a gravidade do caso, e medidas de suporte. Para cada gênero existe um soro específico e, se não se sabe o responsável, aplica-se o do acidente mais prevalente na região. As principais complicações são insuficiência renal aguda, necrose local, hemorragia e trombogênese. Diante disso, objetiva-se relatar o caso de um paciente masculino de 32 anos picado por uma serpente não identificada, recebendo soroterapia antibotrópica e evoluindo com trombose de veia porta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso de paciente masculino, 32 anos, hígido e tabagista que deu entrada no Hospital Municipal de Goianésia-GO dia 30/04/16, quinze minutos após picada de cobra em tornozelo esquerdo. Paciente não identificou a serpente e apresentava dor e edema locais. Foi tratado com soro antibotrópico e medidas de suporte, ficando internado por 48 horas em observação. Os exames laboratoriais (hemograma, EAS, coagulograma, função renal, enzimas hepáticas e canaliculares e bilirrubinas totais e frações) não apresentavam alterações. No 3º dia de internação referiu cólica abdominal intensa, em hipocôndrio direito, ventilatório dependente, sem queixas associadas. Realizou ultrassonografia de abdome que evidenciou hepatomegalia. Solicitou-se então tomografia computadorizada para melhor avaliar a região hepática, na qual se observou a presença de trombose de veia porta. Ressalta-se a ausência de caso de trombose de veia porta decorrente de acidente ofídico descrita na literatura. **Resultados e discussões:** Perante uma prevalência esmagadora dos acidentes pelo gênero Bothrops – 70% dos casos, o paciente recebeu soroterapia antibotrópica (8 ampolas). Acidentes ofídicos devem ser classificados conforme a gravidade para se determinar a

dosagem do soro administrado, levando em consideração manifestações locais, sistêmicas e alterações laboratoriais. Nesse caso, o paciente tinha dor e do edema local evidente e ausência de manifestações sistêmicas como hemorragia, choque ou anúria. Estes, aliados a hemograma sem alterações na série vermelha (hemoglobina 12,5; hematócrito: 38%) com discreta leucocitose sem desvio à esquerda (leucócitos: 10500; bastões: 3%), coagulograma sem alterações (tempo de sangramento: 1'15''; tempo de coagulação: 4'46''; plaquetas: 176000), enzimas hepáticas normais (TGO: 34; TGP: 24; FA: 16; GGT: 75), função renal normal (ureia: 15; creatinina: 1,09) e bilirrubinas normais (total: 0,5; direta: 0,27), classificam o acidente em moderado, podendo receber entre 4 e 8 ampolas do soro antiofídico. Um dos efeitos do veneno botrópico é o trombogênico, ativando o fator X e a protrombina e agindo como um fator semelhante à trombina, aumentando a conversão de fibrinogênio em fibrina e gerando, assim, trombo. A trombose da veia porta, descrita em 1869, ocorre quando há uma obstrução causada por um coágulo ou trombo, sendo a principal causa de hipertensão extra-hepática. Suas etiologias são lesão direta na veia, malformações congênitas, fatores trombogênicos ou idiopática. Não há descrição na literatura sobre trombose de veia porta decorrente de acidente ofídico, tornando este relato de caso inédito no cenário médico. Com o diagnóstico firmado, iniciou-se terapia trombolítica (heparina) e antiagregante (AAS) e o paciente foi transferido para hospital em Goiânia, sendo contrarreferenciado no mesmo dia para tratamento em Goianésia. Com 2 dias de tratamento trombolítico o paciente apresentou resolução do quadro, recebendo alta hospitalar com anticoagulante via oral. **Conclusões:** Há muito se sabe dos efeitos dos venenos de serpentes, inclusive do trombogênico, por ativação de fatores coagulantes essenciais para a formação de trombos na corrente sanguínea. Casos de trombose de veia porta vêm sendo relatados e estudados há mais de um século, de modo que esta é uma situação grave que demanda tratamento imediato, pois pode resultar em hipertensão portal e/ou isquemia mesentérica. No entanto, dentre suas possíveis etiologias trombogênicas, não há descrição de acidentes ofídicos como a causa base, tornando este relato de caso revolucionário, unindo, de maneira inédita, duas situações de extrema importância na área médica.

#### **Referências:**

ALVES, R.L.J., MACEDO, F.A., et al. **Trombose de veia porta: revisão de literatura e relato de caso.** Cadernos UniFOA, v. 7, n. 18, p. 101-8, 2012.





CARDOSO, L., et al. **Manejo e conduta das doenças vasculares do sistema porta.** Jornal Vascular Brasileiro, v. 14, n. 1, p. 88-93, 2015.

FUNASA, MS. **Manual de Diagnóstico e Tratamento por Animais Peçonhentos.** 2001

PINHO, F.M.O.; PEREIRA, I.D. **Ofidismo.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 1, p. 24-29, 2001.

## **Movimente-se, não paralise: relato de experiência do tratamento de paralisia cerebral**

Camila Ribas Mendes<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>1</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Arthur Lana Seabra<sup>1</sup>, Débora Duarte Melo<sup>1</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>1</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>1</sup>, Mayara Ribas Mendes<sup>1</sup>, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Andrea da Silva Busnardo Oliveira<sup>2</sup>, Leonides Rocha de Oliveira Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV) – camilaribasm@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadores e docentes do Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV) - leorvgo@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O termo paralisia cerebral (PC) designa uma seqüela de caráter não progressivo, que acomete o sistema nervoso central imaturo e em desenvolvimento, ocasionando déficits posturais e cognitivos<sup>1</sup>. Atualmente, a toxina botulínica (BTX), em casos selecionados, tem demonstrado efeitos terapêuticos significativos na reabilitação postural de crianças acometidas por espasticidade, principalmente quando associadas à fisioterapia, incrementando a qualidade de vida da criança e cuidadores. Porém, o tratamento via BTX é uma técnica de elevado custo<sup>2</sup> e não disponibilizada pelo sistema de saúde público da cidade de Rio Verde - GO. Portanto, o objetivo deste relato é descrever de que forma ocorreu o desenvolvimento do projeto de extensão “Movimente-se, não paralise”, que teve por finalidade acompanhar a aplicação voluntária de BTX por médicos fisiatras em crianças de baixa renda, com diagnóstico de PC, na cidade de Rio Verde – GO. **Metodologia:** Com o intuito de apresentar as reflexões e resultados obtidos do projeto de extensão “Movimente-se, não paralise”, adotou-se o relato de experiência de caráter descritivo. O projeto foi realizado no Centro de Ensino Especial “Bom Pastor”, na cidade de Rio Verde – GO. Foram acompanhadas 12 crianças, de idades de 1 a 11 anos, diagnosticadas com PC, de diferentes etiologias. Quinze visitas foram realizadas em um espaço de tempo de quatro meses, sendo todas as visitas orientadas por profissionais da área médica e fisioterapêutica. **Relato da experiência:** O relato da experiência foi estruturado conforme a ordem cronológica dos eventos: preparação da equipe, análise dos déficits motores, avaliação e acompanhamento da aplicação da TBX nos pacientes. Durante a fase de preparação, os acadêmicos se dedicaram na leitura de material científico, com finalidade de aprimorar conhecimentos, bem como conhecer as abordagens ao paciente com PC, baseados em atitudes respeitadas e humanizadas. A análise dos déficits motores das crianças foi realizada durante as seções de fisioterapia na instituição. Os acadêmicos puderam, por meio do contato e acompanhamento, entender e conhecer melhor as dificuldades das crianças e cuidadores. Percebeu-se que, os

sintomas da PC variam de indivíduo a indivíduo, tornando-o mais ativo ou dependente. A espasticidade, em graus distintos, foi notada em todos os pacientes. Observou-se que, enquanto as crianças são pequenas, as facilidades no cuidado e as formas de adaptações ergonômicas, como cadeiras e órteses são mais acessíveis. Porém, quando as crianças crescem, as dificuldades aumentam, pois o mercado não oferece materiais adaptados e muitos dos equipamentos apresentam custo elevado<sup>3</sup>. A avaliação dos pacientes para aplicação da TBX foi realizada por médicos fisiatras, com a observação dos acadêmicos. Foi possível a verificação na prática dos conhecimentos anatômicos e técnicas de avaliação dos membros a serem submetidos ao tratamento. A disponibilidade e a atenção dos profissionais médicos foram imprescindíveis para a consolidação e estruturação do conhecimento dos integrantes do projeto. A aplicação da TBX ocorreu sem interferências ou complicações, as crianças toleraram bem o procedimento e a gratidão dos cuidadores foi explicitada após a técnica, pelo fato das crianças terem acesso, sem custo, a uma técnica que, trará em curto espaço de tempo, uma melhora significativa das condições clínicas motoras, auxiliando a criança nos movimentos, marcha e atividades de vida diária. **Conclusões:** A realização do projeto possibilitou aos acadêmicos, antes de tudo, uma experiência de vida, suplementada pelo crescimento profissional e humano. O contato com crianças especiais não é rotina na vida acadêmica médica, experiências extraclasse com esses pacientes são fundamentais para consolidação de conhecimentos teóricos, inserção na prática e humanização do profissional. A percepção da dificuldade vivida diariamente por essas crianças e seus cuidadores, bem como a dificuldade de acesso a equipamentos adaptados e tratamentos efetivos, seja pelo elevado custo ou pela disponibilização, criou uma nova visão sobre toda a problemática, antes estereotipada na mente de cada acadêmico.

**Agradecimentos:** Agradecimento especial às fisioterapeutas Daniela Oliveira Fonseca e Grasielle Vasconcelos Ribeiro pela disponibilidade de tempo, dedicação e esclarecimento do trabalho realizado com as crianças, além do cuidado individual profissional e humano que elas dispensam a cada paciente.



### **Referências:**

CASTRO, C. C. et al. Correlação da função motora e o desempenho funcional nas atividades de auto-cuidado em grupo de crianças portadoras de paralisia cerebral. **Med Reabil**, Rio Janeiro - RJ, v. 25, n. 1, p. 7-11, Janeiro, 2006.

DIAS, C. P. et al. O uso da toxina botulínica tipo A no tratamento da espasticidade em crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Medicina**, Porto Alegre - RS, v. 47, n. 5, p. 166-174, Setembro – Outubro, 2011.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo et al . Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 73-80, Setembro. 2012.

## Epidemiologia da mortalidade em fibrose cística no Brasil de 1996 a 2014

Nathália Marques Santos<sup>1</sup>; Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup>; Katriny Guimarães Couto<sup>1</sup>; Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>; Kênia Alves Barcelos<sup>2</sup>

1: Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – FAMERV/UniRV.  
E-mail: nathmarquesantos@gmail.com

2: Professor orientador, Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde; Email: keniasou@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, decorrente da ausência, deficiência da produção ou defeito na função de um polipeptídeo regulador da condutância transmembrana (CFTR) (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010). O CFTR está na membrana apical das células epiteliais, causando alterações na concentração de cloreto de sódio, o que causa desidratação e aumento da viscosidade das secreções. Os sistemas respiratório, digestivo e reprodutivo são os mais afetados. As manifestações mais frequentes são doença pulmonar obstrutiva supurativa crônica, insuficiência pancreática, níveis elevados de eletrólitos no suor e infertilidade masculina. Portanto o objetivo deste estudo é realizar uma análise epidemiológica dos casos de mortalidade por FC no período de 1996 a 2014, com o intuito de analisar se as mudanças no diagnóstico e no tratamento têm surtido efeito sobre a sobrevida destes pacientes e como isso é tratado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. **Metodologia:** Os dados sobre a mortalidade por fibrose cística foram obtidos a partir do Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade diretamente de seu acesso online, que é irrestrito a qualquer cidadão (DATASUS). Dessa base foram coletados os valores referentes à mortalidade restringidos à idade, ao sexo e às regiões geográficas do Brasil, durante o período de 1996 a 2014. Foi feita uma busca global obedecendo ao sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua décima revisão, no qual usamos o código E84, específico a essa patologia, sem se considerar possíveis subdivisões. Foi dado o devido destaque as discordâncias dos casos com a literatura de referência. Os dados obtidos foram analisados com base nas ferramentas da estatística descritiva e inferencial. A análise estatística dos dados foi feita no software Minitab 17®, sendo calculada média e taxas populacionais. **Resultados e discussões:** Os dados levantados, por serem de uma doença de caráter primariamente genético, não apresentaram um padrão linear ao longo dos anos, por não poderem ser erradicados ou drasticamente diminuídos por um fator externo. Entretanto, houve uma melhora do prognóstico do paciente com menos de 1 ano e do de 1 ano há 4, devido as opções de

tratamento e o rastreamento precoce da doença. Também é possível observar um aumento na mortalidade de jovens de 20 a 29 anos, podendo ser correlacionado e com a queda da mortalidade em menores de um ano, ocorrendo mortes mais tardias. Os dados colhidos não apresentaram relação com o sexo, reafirmando o caráter genético recessivo autossômico ligado ao cromossomo 7q3.1. O diagnóstico da fibrose cística é feito através do teste do suor, avaliando a quantidade de cloro neste fluido; teste genético, fazendo triagem genética para os que deram negativo no teste do suor mas possuem a suspeita; diagnóstico pré-natal que consiste na retirada de líquido amniótico e análise deste; e a Triagem Neonatal conhecida também como teste do pezinho. A Triagem Neonatal retira gotas de sangue do calcanhar do recém-nascido dentro da primeira semana de vida, desde 2001 foi incluída a fibrose cística nesta triagem, entretanto os dados analisados apresentam queda da mortalidade apenas a partir de 2006. Este teste não determina o diagnóstico com precisão, necessita-se de exames complementares. Os medicamentos são distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os que não possuem condições financeiras de manter seu tratamento através de um mandado judicial. O tratamento é individualizado, pois está ligado à gravidade dos sintomas devido a interações de outras mutações. A alimentação e a prática de exercícios geram melhora no prognóstico e são essenciais para a qualidade de vida destes pacientes, sendo necessária a orientação do paciente. **Conclusões ou hipóteses:** As quedas de mortes em pacientes menores de 1 ano são positivas, os Testes Neonatais incluindo a fibrose cística é realizado apenas em Centros de Referência em Triagem Neonatal (CRNT), garantido pelo SUS, os quais não estão em todas as regiões do país, concentrando sua maioria no Sudoeste. Devido o maior desenvolvimento da região há também uma concentração de hospitais e profissionais especializados, culminando com a concentração destas doenças nestes locais devido as opções mais favoráveis ao tratamento. A atenção primária deve também estar preparada para atender os casos de mutações genéticas como o abordado, fazendo uso da equipe multiprofissional de acordo com as necessidades da população coberta por cada estratégia. A nutrição e o exercício físico são essenciais para a qualidade de vida deste paciente e este pode não ter condições financeiras que facilitem este acompanhamento cabendo o à estratégia.



### **Referências:**

ABRAM. (28 de 09 de 2016). Teste do pezinho SUS. Fonte: Associação Brasileira de Assistência a Mucosite: <http://www.abram.org.br/noticias/teste-do-pezinho-sus>

Grupo Brasileiro de Estudos de Fibrose Cística. (28 de 09 de 2016). Fonte: Grupo Brasileiro de Estudos de Fibrose Cística: <http://portalgbefc.org.br/>

Marsom, F. A. (28 de 09 de 2016). Análise de genes modificadores relacionados à gravidade clínica da fibrose cística. Fonte: Biblioteca Digital da Webcam: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000840247>

Ministério da Saúde. (28 de 09 de 2016). Data SUS. Fonte: Portal da Saúde: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Secretaria do Estado da Saúde. (28 de 09 de 2016). Triagem Neonatal. Fonte: Governo do Estado de São Paulo: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/agenda/2013/fase\\_4\\_protocolo\\_da\\_triagem\\_neonatal\\_06\\_11\\_13.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/agenda/2013/fase_4_protocolo_da_triagem_neonatal_06_11_13.pdf)

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2010 - 2ª edição). Tratado de Pediatria. São Paulo: Editora Manole Ltda.



# APRESENTAÇÕES ESCRITAS



## **Experiência da visita de acadêmicos de medicina a uma indústria do sudoeste goiano**

Andressa Vieira Quirino<sup>1</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Nevoa<sup>1</sup>, Barbara Andrade Silva<sup>1</sup>,  
Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do curso de medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, andressavieiraquirino@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Professoras Mestres da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV,  
laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A medicina do trabalho é a especialidade médica que dá ao médico a autonomia e autoridade para qualquer alteração no local de trabalho. O especialista em medicina do trabalhador atua no meio de trabalhadores e o seu ambiente de trabalho, com o objetivo de prevenir acidentes e doenças relacionadas ao exercício da profissão através da melhora das condições físicas, mentais e sociais no meio em que exercem suas atividades trabalhistas. Não podemos como estudantes de medicina não querer observar a importância da especialidade médica de medicina do trabalho, pois passamos por evoluções intensas de processo de trabalho, que almejava aumento da produtividade e redução dos custos, sem muitas vezes adequar o ambiente industrial que possui um ser humano. Com isso, foi criado em 1919 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e em 1948 a Organização Mundial de Saúde (OMS) que criaram conceitos que deveriam ser impostos em todos os países. Logo, em 1978 foram criadas as normas Regulamentadoras onde atualmente há 36 normas que em sua última revisão realizada em 1995 direcionou como foco na saúde do trabalho, melhorar as condições de trabalho, clima social positivo e qualidade no trabalho. Esse relato visa fundamentar a prática vista aos olhos dos acadêmicos de medicina na instituição que foi visitada, com a teoria da medicina do trabalhador vista em sala de aula. **Metodologia:** A visita foi realizada através da disciplina Medicina Integrada a Saúde e Comunidade (MISCO) em 08/03/2016, no período curricular, aos acadêmicos do sexto período com o intuito de demonstrar aos alunos a realidade da medicina do trabalhador em uma indústria renomada mundialmente. Para isso tivemos uma breve introdução oral com apresentação de slides do assunto com o médico especialista da empresa em medicina do trabalho, assim como de um educador físico também especialista na área. Foi feita uma apresentação por um funcionário do local das estruturas e dependências da indústria. Após nos vestirmos e nos equiparmos adequadamente, fizemos visitas a algumas áreas da fábrica de forma a observar a aplicação prática da medicina do trabalho com intuito de melhorar a saúde no ambiente de trabalho. Para que desta forma possa se produzir no limite máximo do ser humano, visando

o maior lucro possível, sem que cause danos à saúde do funcionário e até mesmo de suas famílias. **Relato de experiência:** Para nós, como estudantes de medicina, tivemos uma experiência que enriqueceu nossos conceitos de medicina da saúde do trabalhador. Tendo em vista, que no local podemos perceber a prática do médico especialista e sua equipe na indústria, que vão desde equipamentos de proteção até ambientes para descanso e lazer do trabalhador em seus intervalos. Podemos ainda perceber que o trabalhador com o seu bem-estar físico, mental e social preservado consegue atingir e até ultrapassar suas metas de produção. Ainda nos foi demonstrado que simples mudanças feitas pela ergonomia auxiliam de forma preventiva na saúde do funcionário, por exemplo o médico nos mostrou simples plataformas colocadas no chão próximo às esteiras, para aumentar e facilitar o trabalhador do local, que geralmente são pessoas de baixas estaturas quando comparadas com aquelas da região em que a máquina foi produzida, prevenia lombalgia e outras comorbidades que poderiam acarretar em ausência no dia de trabalho ou até mesmo em afastamento ou aposentadoria por parte do funcionário. **Conclusões:** Pode ressaltar que reconhecer o risco que está presente e saber intervir no ambiente de trabalho através de formas de prevenção e até mesmo através da medicina preventiva é essencial para eliminar as condições e atos inseguros de forma que se possa reduzir os acidentes e as doenças ocupacionais, sendo função da medicina e segurança do trabalho preventiva. Por isso é e suma importância que nas faculdades de medicina seja apresentada a medicina da saúde do trabalhador de forma a destacar a importância da disciplina assim como de outras matérias presentes na grade curricular do curso de medicina. Pois assim como nos é apresentado a pediatria, especialidade médica que cuida da saúde da criança, é dever de toda faculdade apresentar a medicina do trabalho que é responsável pela qualidade de vida do trabalhador que deve ser visto como grande responsável pela economia da região e pela saúde de suas famílias que dependem do trabalho de tal para que a saúde familiar seja mantida.

#### **Referências:**

ZELOTA, Paulo **GESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NO ATUAL CONTEXTO ECONÔMICO** Revista Brasileira de Medicina do trabalho volume 14 do ano de 2016 página 13. Disponível em <[http://www.anamt.org.br/site/pagina\\_geral.aspx?pagid=30](http://www.anamt.org.br/site/pagina_geral.aspx?pagid=30)> Acessado em 29/09/2016

PUSTIGLIONE, Marcelo **GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DE SAÚDE NA INSTITUIÇÃO PÚBLICA** Revista Brasileira de Medicina do trabalho volume 14 do ano



de 2016. Disponível em [http://www.anamt.org.br/site/pagina\\_geral.aspx?pagid=30](http://www.anamt.org.br/site/pagina_geral.aspx?pagid=30)  
Acessado em 29/09/2016

PONTEZA, Alexander **HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho volume 14 do ano de 2016 página 15. Disponível em [http://www.anamt.org.br/site/pagina\\_geral.aspx?pagid=30](http://www.anamt.org.br/site/pagina_geral.aspx?pagid=30) Acessada em 29/09/2016.

Freitas, Hilda Maria Barbosa Medicina do trabalho, apresentação nda Hilda Maria Barbosa de Freitas, Zamberlan, Silomar Ilha.– Santa Maria : Universidade ederal de Santa Maria, ColégioTécnico Industrial de Santa Maria, 2014. Disponível em [estudio01.proj.ufsm.br › setima\\_etapa](http://estudio01.proj.ufsm.br/setima_etapa).

## **Promoção da saúde na visão das acadêmicas de Medicina: relato de experiência**

Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Ana Caroline Guimarães Figueiredo Borba<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>,  
Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

1Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. jordanagaudie@gmail.com

2 Orientadoras, Prof<sup>a</sup> Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Promoção da Saúde é a capacitação da comunidade para modificar os determinantes da saúde, como a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais e o lazer em benefício da própria qualidade de vida, segundo a Carta de Ottawa. A expressão “promoção de saúde” foi usada pela primeira vez em 1945 pelo médico Henry Sigerist que definiu quatro tarefas essenciais à Medicina: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A partir dos pensadores da saúde pública e da medicina social, a promoção da saúde é considerada como campo conceitual e de práticas que busca explicações e respostas para a articulação entre saúde e condição de vida. Está em evidência a busca de modelos de atenção à saúde que extrapolem a assistência médico-curativa. Assim, este trabalho objetivou relatar a importância de projetos sociais junto à população, contribuindo para ações de promoção e proteção de saúde previstas pelo SUS. **Metodologia:** É um estudo descritivo de relato de experiência, que surgiu de um projeto de extensão da Faculdade de Medicina de Rio Verde, denominado Natal e Saúde, que é realizado anualmente em bairro mais carentes do município de Rio Verde, com a participação de todos os discentes de Medicina. A última edição do evento foi em 2015, realizada no dia 21 de novembro no período das 8:00 às 15:00 em dois locais diferentes, Escola estadual Maria Ribeiro Carneiro e Colégio estadual professor Quintiliano Leão Neto. Este evento possuiu o intuito de conscientizar a população sobre prevenção da hipertensão, diabetes e obesidade, assim como, a importância de exercícios físicos. **Resultados/Relato de Experiência:** No dia da execução do projeto de extensão, submeteu-se os adultos a um circuito com etapa de identificação, dados antropométricos, verificação de pressão arterial, glicemia e palestras sobre diversa temática relacionadas com estilo de vida e qualidade de saúde. O dia que passamos atendendo as pessoas foi gratificante, pois por mais simples que seja o ato de orientar, isso faz uma enorme diferença na vida daqueles que compareceram ao evento, pois além de aproximar a população aos alunos que serão futuros médicos, pôde-se colocar em prática as Diretrizes

Curriculares dos cursos da área da saúde que apontam para a construção de competências e habilidades gerais e específicas dos profissionais para promoção da saúde. Estar junto aos mais necessitados acaba fazendo com que os alunos se tornem mais humanos e vejam que a Medicina além de ser uma ciência é uma arte, pois tem-se a necessidade de saber ouvir, ser humanizado, respeitoso, aprender a lidar com a fragilidade humana, tratando o paciente como ser humano e não apenas como uma doença. Estar em contato com a população nos dá a oportunidade de nos conhecermos melhor e de sabermos lidar com nossas fragilidades, dificuldades e nos capacita para que quando formos verdadeiramente médicos possamos ter a consciência de que o paciente precisa de nós e necessita muito mais da nossa atenção, empatia, respeito e solidariedade. A realização deste projeto além de fornecer um meio prático de aprendizagem teórico para os alunos, proporciona a visão humanística que a Medicina vem necessitando. O grande aprendizado que levaremos conosco pelo resto de nossas vidas é que as mudanças sociais tão idealizadas e esperadas só se tornarão efetivas através de trabalhos comunitários voltados para a questão humanitária, entendendo que cada indivíduo independente de sua condição socioeconômica merece ser tratado de forma respeitosa e igualitária. **Discussão/Conclusão:** A 8ª Conferência Nacional de Saúde constituiu como o marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável<sup>4</sup>. A procura por capacitação e formação profissional na área de promoção a saúde é uma demanda crescente, mas ainda incipiente no Brasil. Instituições de ensino superior renomadas do Brasil têm organizado cursos de especialização, mestrado e doutorado na área de promoção da saúde, o que denota um crescente envolvimento com a formação em promoção da saúde, como campo de teorias e práticas. A promoção de saúde envolve duas dimensões: conceitual (princípios e conceitos) e metodológica (planos de ação, estratégias, e instrumental metodológico)<sup>2</sup>. Portanto, cabe as Universidades e aos alunos colocarem em prática ambas dimensões visando uma melhoria na saúde pública. A pessoa que além de ter o conhecimento técnico-científico for capaz de ser humanística e promover a saúde, será a mais bem-sucedida e requisitada no meio profissional.

#### Referências

<sup>1</sup> UIPES/ORLA-BRASIL. - 2003.



<sup>2</sup> Sícoli Juliana Lordello. **Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização** [Periódico]. - 2003.

<sup>3</sup> Pinheiro Denise Gonçalves Moura. **Competências em promoção da saúde: desafios da formação**. - São Paulo: [s.n.], 2015.

<sup>4</sup> Saúde Ministério da Política Nacional de Promoção da Saúde. - Brasília: [s.n.], 2014. - Vols. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**.

## **Humanização na assistência ao paciente crítico da UTI: revisão de literatura**

Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde-GO. jordanagaudie@gmail.com

<sup>2</sup>Prof. Ms. da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde-GO. renatocanevari@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** Humanizar é falar para o paciente e ouvir o que ele tem a dizer, ou seja, a comunicação é uma das bases para que haja a humanização do cuidado. Por meio da comunicação é possível compreender e partilhar mensagens e essas ações influenciam diretamente as pessoas no momento em que o processo de comunicação acontece. Isso deve ocorrer em toda relação médico-paciente, mas, em especial nas unidades de terapia intensiva (UTI), devido ao fato de ser um ambiente de cuidado diferenciado, caracterizado pela alta concentração de tecnologia e iminência de morte, propiciando um ambiente hostil, de sofrimento, dor e por isso, tenso. Os profissionais que atuam em uma UTI devem ter conhecimento técnico e ser capacitados para lidar com a perda, dor, sofrimento e estresse pertinente ao trabalho. Este trabalho objetivou analisar o princípio de humanização entre os profissionais de UTI na assistência aos pacientes críticos. **Material e métodos:** Esse estudo consiste em uma revisão bibliográfica, qualitativa, que teve como fonte de pesquisa a biblioteca virtual LILACS, usando-se os descritores “UTI” AND “Humanização”. Desta maneira, filtrou-se artigos com data de publicação a partir de 2014, na língua portuguesa e foi selecionado, após a análise do abstract, os que atendessem ao objetivo deste trabalho. Após a triagem, dos 12 artigos obtidos na busca da biblioteca virtual, 4 foram excluídos pois não correspondiam à proposta do presente trabalho e 8 artigos foram analisados. **Resultados e discussões:** Foi possível observar que dos 8 artigos, 3 faziam referência a humanização em UTI neonatal e pediátrica, apenas um se referiu a concepção de cuidado humanizado com o paciente adulto e quatro artigos enfatizaram a humanização com o familiar do enfermo e com o profissional de saúde. A partir da mudança de paradigma do entendimento do processo saúde-doença, que antes era eminentemente científico e que negligenciava aspectos socioeconômicos e psicológicos, surge o interesse pela qualidade de vida como um conceito global de avaliação da saúde (BERTAN e CASTRO, 2009). O entendimento de cuidado humanizado encontra-se em oposição à assistência mecânica e tecnicista, focada na doença. Diante da hospitalização de um ente querido na UTI, os familiares apresentam sintomas, incluindo depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Algumas medidas são importantes

para o enfermo e para a família, tais como: a proximidade com o paciente, o recebimento de informações adequadas por parte dos profissionais de saúde, a oportunidade de expressar seus sentimentos e de obter respostas às suas dúvidas. Assim, todas essas medidas aumentam a satisfação da família e o bem-estar do doente. Dessa forma, a incorporação, na prática, do acolhimento efetivo vai permitir criar uma relação estreita entre o profissional de saúde e aquele que precisa de cuidado, para que o foco não seja somente a doença (PASSOS, SILVA, et al., 2015). A humanização envolve compromisso e responsabilidade, objetivando a qualidade de vida e bem-estar do paciente. É necessário que o conhecimento da comunicação não verbal seja ampliado e que sejam abordadas estratégias de ensino para a implementação do cuidado, visto que se observa na prática a falha do processo comunicativo (PONTES, COUTO, et al., 2014). A maioria dos profissionais já ouviram sobre a Política de Humanização na Saúde, contudo devido ao automatismo das atividades técnicas executadas na UTI a humanização acaba sendo esquecida. **Conclusão:** A UTI é o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais, devido ao ambiente hostil e tenso do hospital e decorrentes da gravidade e do risco de morte eminente, predominam e se confundem com sensações de dor e angústia (SILVEIRA e CONTIM, 2015). Concomitantemente a isso, situações de um estado de estresse prolongado podem levar o profissional de saúde ao burnout que é uma resposta do organismo diante dessa situação. Isso corrobora para que os profissionais não se atentem a questão de humanização do cuidado tanto do paciente quanto dos familiares (HERCOS, VIEIRA, et al., 2014). Conclui-se que o princípio de humanização não está bem difundido entre os profissionais da UTI, o que acarreta danos tanto aos profissionais, mas majoritariamente aos pacientes e seus familiares. Assim, políticas institucionais de humanização são essenciais para disseminar esse princípio na prática médica.

### Referências

- BERTAN, F. D. C.; CASTRO, E. K. D. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. **PSICO**, Porto Alegre, v. 40, p. 366-372, julho/setembro 2009.
- FREIRE, C. B. et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 26-31, janeiro/fevereiro 2015.





HERCOS, T. M. et al. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista brasileira de cancerologia**, Ribeirão Preto, p. 51-58, fevereiro 2014.

MENIN, G. E.; PETTENON, M. K. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermos. **Revista bioética**, Rio Grande do Sul, p. 608-614, junho 2015.

PASSOS, S. D. S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, p. 368-374, maio/junho 2015.

PONTES, E. P. et al. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, p. 152-157, janeiro/março 2014.

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. D. Concepções de humanização de profissionais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de psicologia**, Campinas, p. 109-119, janeiro/março 2015.

SILVEIRA, R. E. D.; CONTIM, D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, p. 2113-2122, janeiro/março 2015.

## **Atividade da Acetilcolinesterase de ratos wister expostos por via dérmica ao Inseticida Malation**

Júlia Medeiros de Moraes<sup>1</sup>, Déborah Borges de Sousa Mendes<sup>1</sup>, Eduardo Galletti<sup>2</sup>,  
Eduardo Rodrigo Araújo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), juliamedeirosm@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutico e Bioquímico pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

<sup>3</sup> Orientador, professor Doutor, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV),  
ersaraiva@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** A aplicação indiscriminada de agrotóxicos afeta tanto a saúde humana quanto ecossistemas naturais. No Brasil a intoxicação por praguicidas ocupam a terceira posição, entre outros toxicantes, sendo a maioria por inseticidas (OGA,2003). Os organofosforados exercem sua ação devido a inibição enzimática da acetilcolinesterase, levando ao acúmulo de acetilcolina nas sinapses e como consequência, vários efeitos adversos (RANG; DALE; RITTER; MOORE, 2004). A absorção desses pesticidas Organofosforados ocorre pela pele, trato gastrointestinal e trato respiratório sendo que, a presença de solvente na formulação facilita a absorção. Sendo a absorção cutânea comum em nosso meio devido a não adesão do manipulador aos equipamentos de proteção individual (EPIs). O trabalho objetivou avaliar a atividade da acetilcolinesterase de ratos Wistar expostos pela via dérmica ao organofosforado Malation. **Metodologia:** Foram utilizados vinte ratos da linhagem Wistar fêmeas com peso  $180g \pm 20$  gramas distribuídos em dez ratos controle e dez ratos testes proveniente do biotério da Universidade de Rio Verde. Primeiramente, prepararam-se as soluções tampão, acetilcolina e cloreto de sódio. Anestesiaram-se os ratos através da via intraperitoneal com 2ml da anestésico Anental. Após a perda dos reflexos pelo animal realizou-se uma incisão através da linha alba até a abertura completa da caixa torácica. Utilizando uma seringa de 5ml heparinizada, coletou-se cerca de 3ml de sangue por punção cardíaca. Os ratos testes foram submetidos a exposição aguda de Malation por via dérmica. Espalhou-se 1,4ml de Malation no dorso dos animais, depois de uma hora, observou-se os sinais de intoxicação e seguiu o mesmo procedimento feito com ratos controle. O sangue dos ratos controle e teste foram coletados em tubos de ensaio e enumerados. A atividade enzimática da acetilcolinesterase foi determinada utilizando o método potenciométrico de Michel que analisa a variação do pH. Após obter os valores da atividade da colinesterase eritrocitária dos dois grupos foram calculadas a média, desvio

padrão, erro padrão de cada grupo e comparada em relação ao grupo controle. A análise foi realizada com auxílio do programa estatístico Origin®6.0) e o resultado da análise foi fixado em  $p < 0,05$ . **Resultado e Discussão:** Os resultados para o grupo controle, sabendo que  $pH_1$  é o inicial e  $pH_2$  final foram: rato 1  $pH_1$  7,92,  $pH_2$  7,74 e  $0,16 \Delta pH/h$ ; rato 2  $pH_1$  7,96,  $pH_2$  de 7,76 e  $0,17 \Delta pH/h$ ; 3  $pH_1$  7,98,  $pH_2$  7,78 e  $0,17 \Delta pH/h$ ; 4  $pH_1$  7,97,  $pH_2$  7,76 e  $0,18 \Delta pH/h$ ; 5  $pH_1$  7,98,  $pH_2$  7,78 e  $0,17 \Delta pH/h$ ; rato 6  $pH_1$  7,97,  $pH_2$  7,77 e  $0,17 \Delta pH/h$ ; rato 7  $pH_1$  7,94,  $pH_2$  7,74 e  $0,18 \Delta pH/h$ ; rato 8  $pH_1$  7,97  $pH_2$  7,83 e  $0,11 \Delta pH/h$ ; rato 9  $pH_1$  7,95,  $pH_2$  7,80 e  $0,12 \Delta pH/h$ ; rato 10  $pH_1$  7,92,  $pH_2$  7,74 e  $0,16 \Delta pH/h$ ; Para o grupo Malation foram obtidos os seguintes valores: rato 1  $pH_1$  7,98,  $pH_2$  7,87 e  $0,04 \Delta pH/h$ ; rato 2  $pH_1$  7,95,  $pH_2$  de 7,85 e  $0,08 \Delta pH/h$ ; rato 3  $pH_1$  7,96,  $pH_2$  7,86 e  $0,06 \Delta pH/h$ ; rato 4  $pH_1$  7,95,  $pH_2$  7,83 e  $0,09 \Delta pH/h$ ; rato 5  $pH_1$  7,97,  $pH_2$  7,89 e  $0,05 \Delta pH/h$ ; rato 6  $pH_1$  7,97,  $pH_2$  7,84 e  $0,10 \Delta pH/h$ ; rato 7  $pH_1$  7,97,  $pH_2$  7,90 e  $0,04 \Delta pH/h$ ; 8  $pH_1$  8,00  $pH_2$  7,87 e  $0,07 \Delta pH/h$ ; 9  $pH_1$  7,95  $pH_2$  7,89 e  $0,03 \Delta pH/h$ ; 10  $pH_1$  7,98,  $pH_2$  7,91 e  $0,04 \Delta pH/h$ . Tendo em vista estes resultados, foi possível determinar o  $\Delta pH/h$  médio, desvio e erro padrão dos grupos através de auxílio do programa estatístico Origin®, com os seguintes valores: Grupo controle (C) com  $\Delta pH/h$  médio de 0,159, desvio padrão de 0,02424 e erro padrão de 0,00767, já grupo Malation (M) com  $\Delta pH/h$  médio de 0,063, desvio padrão de 0,02312 e erro padrão de 0,00761. Sabendo que o malation inibe irreversivelmente a enzima acetilcolinesterase e causa os efeitos devido a estimulação excessiva dos receptores muscarínicos e nicotínicos pela acetilcolina (OGA, 2003). Observou-se neste trabalho o surgimento de alguns efeitos comuns da intoxicação por organofosforado, cerca de 30 minutos após a exposição dos ratos na dose de 1,4ml de malation. Os principais sintomas foram: salivagem excessiva, agitação, miose discreta, defecação e micção. **Conclusão:** Os resultados obtidos no trabalho demonstram a absorção do organofosforado malation pela via dérmica em ratos wister e seus efeitos tóxicos devido a inibição da enzima acetilcolinesterase. Foi observado uma inibição bem acentuada da enzima (60,37%), capaz de levar ao aparecimento dos sinais e sintomas de intoxicação. Esses dados sugerem a grande importância da via dérmica nos processos de intoxicação de trabalhadores expostos aos organofosforados.



**Referências:**

OGA, S. **Fundamentos de toxicologia- Uso racional de medicamentos**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.p.439-458

RANG, H. P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p.138-181.

## **Considerações sobre uma formação médica mais humana: experiência vivenciada**

Tathiane Solano Bezerra<sup>1</sup>, Alexandre Moura Oliveira<sup>1</sup>, Tallys Cezary Gomes Amaral<sup>1</sup>, Jefferson José de Souza Neto<sup>1</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. tathianesolano@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** No Brasil, várias escolas médicas se propuseram a reformar seu ensino nos últimos 40 anos, porém o processo de ensino nas faculdades de medicina ainda adota o atendimento resolutivo, que tem como objetivo tratar a doença de forma individual e concreta. Sabe-se que hoje, dentro do contexto do Sistema Público de Saúde, para atender as demandas, os aspectos sociais e coletivos, no processo saúde-doença, devem ser levados em consideração, para com isso gerar uma atenção mais íntegra e humanística da saúde. O objetivo deste relato é mostrar, a importância da humanização dentro da formação médica, através da experiência vivenciada por discentes do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), durante o ano de 2013 ao ano de 2016 frente a atenção prestada na Comunidade do Serpró, em Rio Verde, Goiás, por meio de visitas, visando a atenção primária da população, propostas pela disciplina de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade, MISCO. **Metodologia:** Com o intuito de realizar uma reflexão através da experiência vivenciada pelos alunos de Medicina, durante 3 anos de acompanhamento da comunidade, optou-se pelo relato de experiência descritivo, experiência está com fundamentação teórica na metodologia da problematização, utilizando o Arco de Maguerez, derivada da observação da realidade, identificação dos pontos-chaves, a teorização, para compreensão dos problemas, as hipóteses de solução e aplicação à realidade, com o desenvolvimento de vários projetos sociais na comunidade. **Relato da experiência:** Diante do contexto atual do sistema público de saúde, que tem a necessidade de profissionais que sejam críticos reflexivos, para com isso minimizar as desigualdades na realidade social do país, conseguimos finalmente entender o intuito da metodologia ativa proposta pela disciplina da MISCO. Tudo começou com a apresentação da Unidade Básica de Saúde, do bairro Serpró, aos alunos, que, no entanto, se encontravam no primeiro período da faculdade de Medicina. As visitas começaram e com elas o desafio de encontrarmos os pontos-chaves daquela população à serem estudados. Através da realização de triagens e tentativas de exames físicos dos moradores, foi possível então, identificar os problemas mais prevalentes

daquela população e com isso realizar os primeiros projetos em prol da mesma. Com o tempo, percebemos que, nossa presença ali era notável e de extrema importância, mesmo que fosse apenas para uma conversa, porém, com a introdução de disciplinas mais voltadas à assistência da doença, esquecendo-se dos aspectos psicossociais do paciente, fomos tendenciados por vezes, a subestimar a importância do nosso papel naquela comunidade. Por outro lado, existia a disposição dos docentes e dos profissionais atuantes na área, em nos mostrar a importância desse contato, tanto para nossa formação, quanto para a população. Dessa forma, ao longo desses 3 anos, foram nos dadas várias tarefas, como a triagem pediátrica, observação dos trabalhadores e suas ocupações, avaliação de pacientes psiquiátricos, sempre com o objetivo de identificação de problemas físicos e sociais, assim como a resolução dos problemas através de orientações e projetos realizados. A partir dessas experiências e com a conclusão das visitas, sendo a última realizada no primeiro semestre de 2016, pudemos tomar consciência da transformação social e superação das desigualdades que vivenciamos, vindo com isso a oportunidade de uma formação mais bem qualificada e humanizada. **Conclusões:** Apesar da educação superior na área da saúde estar passando por mudanças, ainda vê-se, grandes academias que restringem o aluno do contato com a população e atuação no atendimento primário. A metodologia ativa permite ao estudante ser protagonista de seu processo de aprendizagem e através de disciplinas como a MISCO, tomar consciência da realidade do seu mundo e atuar assim para transformá-lo. Dessa forma, é possível construir profissionais que terão a competência de tratar o indivíduo como um todo e não apenas seu problema orgânico. Em princípio, acredita-se que é responsabilidade das instituições de ensino a formação desses profissionais, sendo hoje o maior desafio das Universidades de Medicina.

#### **Referências:**

CASTRO, Paula Marcela Vilela. **Grupo de Medicina de Família e Comunidade de Santos: relato de experiência.** Faculdade de Ciências Médicas de Santos: [s.n.], 2013.

JANAUDIS, Marco Aurélio. **Princípios da Medicina de Família: quatro pilares que definem sua identidade.** Faculdade de Medicina de Jundiaí: [s.n.], 2010.

PRADO, Marta Lenise. **ARCO DE CHARLES MAGUEREZ: REFLETINDO ESTRATÉGIAS DE METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.** [S.l.: s.n.], 2012.

## Relevância da medicina do trabalho na formação médica

Tallys Cezary Gomes Amaral<sup>1</sup>, Tathiane Solano Bezerra<sup>1</sup>, Alexandre Moura Oliveira<sup>1</sup>, Jefferson de Souza Neto<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. tallysamara12@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A partir da definição de saúde “Um estado de completo bem-estar físico, mental, e social e não apenas a ausência de doenças”, proposta pela OMS, retira-se o foco da medicina voltada na doença e transfere-o para o indivíduo. Nesse contexto, deve-se elencar uma série de variáveis capazes de interferir no processo saúde-doença, todavia as atividades laborais têm se mostrado como fatores determinantes para a manutenção da saúde. É no ambiente de trabalho que o colaborador é exposto à fatores estressantes como extensas cargas horárias, exigência por produtividade, adequação ergonômica aos meios de produção, prática de atividades repetitivas e riscos de acidentes; tornando o trabalhador vulnerável à agravos na saúde. Por isso é dever do médico, sempre, e em qualquer situação investigar a relação entre o diagnóstico etiológico e o trabalho do paciente, mesmo que a relação entre ambos seja improvável. O objetivo desse trabalho foi demonstrar a relevância da medicina do trabalho na formação médica. **Metodologia:** Esse trabalho consiste em um relato de experiência vivenciado pelos discentes do sexto período da faculdade de Medicina de Rio Verde, no módulo de medicina de trabalho, através da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO). Os relatos serão descritos de acordo com a percepção de visitas realizadas na indústria de alimentos Brf-Brasil foods, na cidade de Rio Verde, Goiás, no primeiro semestre de 2016, com o objetivo de conscientização prática dos alunos em relação à possíveis agravos na saúde do trabalhador dentro de seu ambiente de trabalho. **Relato da experiência:** Diante da importância atribuída à Medicina do Trabalho (MT) é de grande valia que esse conteúdo seja integrado ao programa de ensino da disciplina MISCO. A priori tivemos contato com a matéria através de aulas teóricas sobre a avaliação dos principais agravos à saúde do trabalhador, os tipos de riscos ambientais, físicos, químicos e biológicos, legislação em saúde do trabalhador e o dever do médico frente aos danos laborais. Posterior aos conhecimentos teóricos, tivemos a oportunidade de integrar um grupo para visita técnica à Brf-Brasil Foods, unidade de Rio Verde, uma indústria alimentícia que conta com mais de oito mil colaboradores e que funciona 24 horas por dia. Fomos calorosamente recebidos

pelos coordenadores técnicos da empresa e alocados em uma sala de reuniões para a explanação de duas conferências, a primeira sobre ergonomia do trabalhador, dando ênfase na importância e na melhora da produtividade com o aperfeiçoamento ergonômico dos equipamentos; a segunda sobre Medicina do Trabalho, com o médico responsável pelo ambulatório da empresa, onde nos foi apresentado os principais tipos de agravos sofridos pelos profissionais, a grande quantidade de atestados entregues pelos funcionários, cerca de 400 por dia, a estrutura física da rede ambulatorial da empresa, qual a rotina do médico do trabalho e a escassez desse profissional no mercado de trabalho. Feito isso, realizamos uma visita à rede de produção alimentícia, sob a supervisão de um engenheiro de produção, podendo assim perceber a organização no que diz respeito ao uso de uniformes, equipamentos de proteção individual, mobilidade, sinalização e organização do corpo de funcionários. Grande parte do processo produtivo é realizado de forma mecanizada, reduzindo de forma considerável o trabalho humano e reduzindo o risco de agravos.

**Conclusões:** O trabalho exerce um papel fundamental na vida e saúde do trabalhador uma vez que é fonte de realização e bem-estar ou de sofrimento e adoecimento. Sendo assim, entender e valorizar a influência do ambiente de trabalho sobre a saúde humana se faz uma medida indispensável à formação acadêmica do profissional médico contemporâneo, uma vez que é exigência do Conselho Federal de Medicina que algumas diretrizes sejam adotadas por todos os médicos, independentemente de sua especialização, durante o atendimento à trabalhadores. Através deste relato pudemos notar a relevância da integração entre campo teórico e prático, bem como os benefícios do ensino dentro do modelo de aprendizagem baseada em problemas (ABP) e a importância de uma graduação empenhada em atender de maneira holística, às demandas da sociedade. Além do conhecimento sobre a rotina laboral do médico do trabalho, tomamos conhecimento da escassez desse profissional no mercado de trabalho.





### **Referências:**

BEDRIKOW, Rubens. Bernardo Bedrikow e a Medicina do Trabalho: o homem e a obra. **Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp**: [s.n.], 2015.

FREITAS, Hilda Maria Barbosa; ZAMBERLAN, Claudia; ILHA, Silomar. Medicina do Trabalho. 1ª. ed. **Universidade Federal de Santa Maria**: [s.n.], 2014. 11-17 p.v. 1.

LUCCA, Sergio Roberto. O ensino da Medicina do Trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho. **Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp**: [s.n.], 2012.

## Reflexões acerca da criação de uma Liga Acadêmica de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade

Gabriel Queiroz Fernades<sup>1</sup>; Filipe Barbo Siqueira Roriz Santana<sup>2</sup>; Murillo Kaio Vieira de Almeida<sup>3</sup>; Marina Scatolin Canciano<sup>4</sup>; Amanda Gonçalves Souza; Ana Paula Fontana; Geovanna Porto Inácio<sup>5</sup> (apresentadora); Lara Cândida de Sousa Machado<sup>6</sup> (orientadora).

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da UniRV, Rio Verde – GO, Brasil –email: gabrielqfs@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da UniRV, Rio Verde – GO, Brasil – email: filipebarbo@hotmail.com

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina da UniRV, Rio Verde – GO, Brasil – email: murillokaio@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina da UniRV, Rio Verde – GO, Brasil – email: ammarinasc@gmail.com

<sup>5</sup> Faculdade de Medicina da UniRV, Rio Verde – GO, Brasil – email: amgeovannapi@gmail.com

<sup>6</sup> Faculdade de Medicina da UniRV, Rio Verde – GO, Brasil – email: laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** Uma liga acadêmica médica é uma associação civil científica livre, cujo objetivo é complementar a formação acadêmica do estudante em uma área específica da medicina, por meio de atividades que integram o ensino, a pesquisa e a extensão (ABLAM, 2010). Em 1920 foi instituída a primeira liga acadêmica médica no Brasil, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, denominada Liga de Combate à Sífilis (BURJATO JÚNIOR, 1999). As idealizações acerca da composição das ligas acadêmicas no país, todavia, tiveram seu auge em um momento muito instável da política nacional. Por ser o período da ditadura militar, essas entidades brotaram com um sentimento de modificações no ensino das universidades médicas em vigor daquela época, assim como uma melhor aplicação dos progressos técnico-científicos que surgiam, mas que não previam um acesso integral pela população. Com o surgimento do princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, previsto na constituição de 1988, o objetivo das ligas acadêmicas médicas brasileiras ganhou maior aceitação (HAMAMOTO, 2011). **Objetivo:** discutir a experiência vivenciada por discentes do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) no ano de 2015 frente a implantação da Liga Acadêmica de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (LAMISCO) e os diversos aspectos envolvidos, com enfoque nas dificuldades enfrentadas durante a sua fundação. **Descrição da experiência:** O processo de criação da LAMISCO foi bastante conturbada. Em primeiro lugar, o tema relacionado à saúde pública tem uma certa rejeição por parte do corpo docente e da diretoria do curso de medicina da UniRV, devido às suas formações médicas terem sido embasadas no modelo tradicional, que privilegia a medicina curativa ante a medicina preventiva. Em segundo lugar, a UniRV não conta com um comitê de ligas acadêmicas, o que dificultou muito a criação do estatuto da LAMISCO por não haver um modelo a ser seguido. Por

último, tivemos que enfrentar as limitações e condições impostas pela coordenação do curso, sendo que algumas delas iam de encontro ao pensamento dos membros fundadores. **Resultados e discussões:** Todos estes empecilhos nos provocaram sentimentos de dúvida e de ansiedade durante todo o processo de criação da liga. Como alguns dos membros fundadores já participavam de outras ligas existentes na UniRV, muitas dúvidas existentes foram sanadas, o que gerou uma maior segurança na elaboração do estatuto. Além disso, a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas Médicas (ABLAM) possui diretrizes que devem ser contidas nos estatutos de suas ligas associadas, o que nos auxiliou bastante. **Conclusões:** Após a finalização do estatuto e sua aprovação pela diretoria do curso, ficamos aliviados e muito satisfeitos com a fundação da LAMISCO. Como esse era um desejo antigo dos membros fundadores e das professoras coordenadoras, tínhamos a confiança de que o funcionamento da liga seria exatamente como o previsto.

#### **Referências:**

Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina - ABLAM. **Diretrizes Nacionais de Ligas Acadêmicas de Medicina.** Disponível em: <[http://www.ablam.org.br/diretrizes\\_nacionais.html](http://www.ablam.org.br/diretrizes_nacionais.html)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

BURJATO JÚNIOR, D. **História da liga de combate à sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

HAMAMOTO FILHO, Pedro Tadao et al. **Ligas Acadêmicas de Medicina: extensão das ciências médicas à sociedade.** Revista Ciência em Extensão, v. 7, n. 1, p. 126- 133, 2011. Disponível em: <[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/366/406](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/366/406)>. Acesso em: 09 jul. 2016.

## **Efeitos dos Inseticidas Organofosforados e Carbamatos no Organismo do Agricultor.**

Júlia Medeiros de Moraes<sup>1</sup>, Déborah Borges de Sousa Mendes<sup>1</sup>, Charlene Oliveira Costa Moraes<sup>2</sup>, Eduardo Rodrigo Araújo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UnirV), juliamedeirosm@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutico e Bioquímico pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

<sup>3</sup> Orientador, professor Doutor, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV), ersaraiva@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** Os agrotóxicos e afins são os produtos e os agentes de processos físicos, químicos ou biológicos destinados ao uso de setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas nativas ou em implantação de outros ecossistemas (BRASIL,2000). A categoria dos organofosforados e a dos carbamatos apresentam mecanismo comum de ação sendo empregados como potentes inseticidas cuja função principal é a inibição e interação com a enzima AChE (acetilcolinesterase) de insetos, causando inativação da mesma, sendo os reponsaveis pelo maior número de intoxicações no meio rural (DOMINGUES, 2004). Sendo assim, este estudo teve como objetivo determinar a toxicidades, a toxicocinetica desses inseticidas sobre o organismo humano. **Metodologia:** Foram realizados estudos baseados em dados científico onde organofosforados são altamente solúveis em lipídeo, podendo ser absorvidos pela pele, por ingestão ou inalação. Os efeitos da toxicidade se devem, pois, distribuem-se e armazenam-se principalmente no tecido adiposo, atravessam a barreira hematoencefálica, placentária e geralmente são metabolizados no fígado. Sendo observado durante a análise da pesquisa que a pele é o órgão mais exposto durante as pulverizações desses inseticidas. Estudos revelam que os efeitos neurotoxicos dos organofosforados está na inibição da enzima colinesterase que estaria ligada ao inseticida. Dessa forma ocorre a passagem direta de estímulos nervosos sem interrupção, surgindo uma síndrome parassimpaticomimética, muscarínica ou colinérgica. Já em estudos sobre os carbamatos, derivados do ácido carbâmico, apresentam alta atividade inseticida; baixa ação residual; baixa toxicidade a longo prazo. **Resultado e Discussão:** Em relação ao resultado do estudo foi observado que o diagnóstico da intoxicação por carbamatos e organofosforados é baseada na história clínica de exposição ou ingestão, sinais e sintomas de hiperestimulação colinérgica e diminuição da atividade da colinesterase. Com a atuação sobre as placas neuromusculares, há síndrome nicotínica e sobre o sistema nervoso central, a síndrome neurológica. O início das

manifestações clínicas dependera principalmente da via de exposição, sendo frequentemente observado um período de latência de 12 a 24 horas. Na prática, os sinais e sintomas da intoxicação aguda por agentes inibidores de colinesterase podem ser divididos em iniciais e tardios. Os iniciais são: sudorese abundante, salivação intensa, lacrimejamento, fraquezas, tonturas, dores, cólicas abdominais, visão turva e embaçada. Os tardios: miose, vômitos, dificuldade respiratória, tremores musculares, convulsões e coma. Aos 15 dias da intoxicação aguda inicial podem ocorrer lesões renais, alterações de enzimas hepáticas e arritmias cardíacas (ALMEIDA, 2002). As intoxicações agudas ou uma longa exposição a organofosforados deixam sequelas neurocomportamentais podendo desenvolver um quadro de depressão podendo evoluir para problemas socioeconômicos até suicídio (SOARES; ALMEIDA; MORO, 2003). Para o tratamento das intoxicações por esses inseticidas fosforados utiliza-se sulfato de atropina para efeito sintomático, e os derivados de oxinas (como o Contrathion), como um antídoto químico, contraindicado nos carbamatos. Sendo a conduta inicial nos casos de contaminação a manutenção adequada da permeabilidade das vias aéreas superiores, incluindo a aspiração de secreção ou vômitos e a descontaminação cutânea deve ser efetuada sempre que houver contaminação da pele/ou roupas (BARDIN, 1994). **Conclusão:** A agricultura brasileira se desenvolve num cenário econômico, social, ideológico e cultural caracterizado pelo ganho de produtividade, pela incorporação de tecnologias com grande impacto sobre a saúde humana e ambiental e pelo crescimento das exportações e do agronegócio. Com isso cresce a aplicação indiscriminada de agrotóxicos nas lavouras afetando assim tanto a saúde humana quanto o meio ambiente. Os impactos na saúde podem atingir os aplicadores, os produtores e a sociedade por consumir alimentos contaminados com resíduos. A intoxicação ocorre rapidamente através da absorção pela pele e pelo trato respiratório, havendo a facilidade de gerar concentrações sanguíneas tóxicas causando danos à saúde. O agricultor que não conhece os efeitos danosos dos agrotóxicos na saúde pode superestimar seus benefícios e usar doses maiores que as necessárias, portanto, a exposição aos organofosforados e carbamatos pode ser totalmente prejudicial a vida dos trabalhadores rurais.



### **Referências:**

ALMEIDA, J. Significados sócias, desafios e potencialidades da agroecologia. In A Ferreira & A Brandenburg. **Editora da UFPR**, Curitiba, 2002.

BARDIN, P.G., et al. Organophosphate and Carbamate Poisoning. **Arch, Intern. Med**, 154: 1433-1441, 1994.

BRASIL. **Decreto n° 4.074, de janeiro de 2002**. Dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e da outras providencias. Brasília, 2000.

DOMINGUES, Mara Regina et. al. Agrotóxicos: Riscos á saúde do trabalhador rural. **Ver. Ciências biológicas e da Saude**, Londrina, v.25, p 45-54, 2004.

SOARES W, ALMEIDA RMVR & MORO S. Trabalho rural e fatores de risco associados ao regime de uso de agrotóxicos em Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Pública** 13(4): 1.117-1.127, 2003.

## Relação entre doses de Ranitidina e a sua ação no pH Gástrico

Déborah Borges de Sousa Mendes<sup>1</sup>, Júlia Medeiros de Moraes<sup>1</sup>, Lenize Cristóvão Rodrigues<sup>2</sup>, Eduardo Rodrigo Araújo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), deborah\_bsm@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica e Bioquímica pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Orientador, professor Doutor, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV),  
ersaraiva@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** A ranitidina, fármaco amplamente utilizado na prática médica, está entre os cinco medicamentos mais prescritos pelos profissionais da saúde (BRAGA, 2004). Este medicamento é um anti-histamínicos H<sub>2</sub> que é indicado para o tratamento de doenças como úlceras gástricas e/ou duodenais benignas, profilaxia das recorrências de patologias que cursam com hipersecreção de ácido gástrico, síndrome de Zollinger-Ellison, refluxo gastroesofágico, hemorragias gastrointestinais, profilaxia da úlcera de stress e atenuação da sintomatologia devido à agressão gástrica por anti-inflamatórios não-esteróides (AINE's) (ÍNDICE NACIONAL TERAPÊUTICO, 2011). Sua ação é baseada no bloqueio seletivo do receptor H<sub>2</sub>, que se traduz no bloqueio da secreção de ácido gástrico, com consequente aumento do pH estomacal (FRANÇA; KOROLKOVAS, 2005). Sendo assim, este trabalho buscou avaliar a relação da redução da secreção gástrica de ácido em diferentes doses de cloridrato de ranitidina em ratos Wistar. **Metodologia:** Foram utilizados 24 ratos Wistar de ambos os sexos, com peso  $250 \pm 10$  gramas, distribuídos igualmente em 4 grupos, sendo o G<sub>0</sub> o grupo controle, G<sub>1</sub> o grupo ranitidina 2,14mg/kg, G<sub>2</sub> grupo ranitidina 4,28mg/Kg e G<sub>3</sub> o grupo ranitidina 12,86 mg/kg. No grupo G<sub>0</sub> foi administrado 1mL de solução fisiológica a cada 24 horas pela via intraperitoneal durante 5 dias e no grupo G<sub>1</sub>, G<sub>2</sub> e G<sub>3</sub> foram administradas as doses de 0,18mL, 0,35 mL e 1mL, respectivamente, de cloridrato de ranitidina no mesmo intervalo de tempo, uma vez ao dia, via intraperitoneal. No 5º dia os animais foram anestesiados com tiopental sódico (2mL) e posteriormente exteriorização do estômago. O pH gástrico foi medido através do pHmetro após retirada do estômago e preparação do homogenato. Foram calculados os valores médios do pH, desvio e erro padrão, relacionando ao pH, e do inverso da concentração de H<sup>+</sup>. Posteriormente esses valores foram plotados em um gráfico e analisados estatisticamente com auxílio do programa *Origin 6*®. **Resultados e Discussão:** Em relação ao resultado do experimento, o pH médio obtido através da média dos pH gástrico de cada grupo com quatro animais através do

pHmetro foram: G0 pH médio 3,90, desvio padrão de 0,45, erro padrão de 0,18; G1 pH médio 4,49, desvio padrão de 0,39, erro padrão de 0,16; G2 pH médio 5,39, desvio padrão de 0,67, erro padrão de 0,28; G3 pH médio 5,64, desvio padrão de 0,26, erro padrão de 0,11. Já os resultados referentes ao inverso da concentração de  $H^+$  ( $1/[H^+]$ )( $mol^{-1} \times L$ ) são: G0 7942,81  $1/[H^+]$ ; G1 30902,35  $1/[H^+]$ ; G2 245459,0  $1/[H^+]$ ; G3 436490,61  $1/[H^+]$ . Diante destes resultados e de sua análise do efeito na secreção ácida da ranitidina, em ratos Wistar demonstrou, que houve aumento do pH gástrico, em todos os grupos estudados quando comparados ao grupo controle. Em relação ao aumento do pH gástrico, houve linearidade até a dose 4,28 mg/kg referente ao grupo 2 ( $G_2$ ), sendo acima desta dose o aumento não ocorre de forma linear. Este aumento não linear pode ser explicado devido os antagonistas dos receptores  $H_2$  de histamina bloquearem a secreção gástrica de ácido somente a via dependente de monofosfato de adenosina cíclico (AMPC), não inibindo a via dependente de  $Ca^{2+}$ . A gastrina, a acetilcolina e a histamina isoladas não são capazes de acarretar a secreção de quantidades apreciáveis de ácido, o que sugere que os receptores, para estas substâncias hormonais transmissoras devam ser ativados simultaneamente, para que se produza, um estímulo verdadeiramente eficaz, para a secreção de ácido gástrico. Desta forma, a estimulação da ativação da bomba de prótons da célula parietal ocorre de forma parcial, sendo feita ainda pela gastrina e pela acetilcolina, com consequente secreção de  $H^+$  em pequena quantidade (BRUNTON, 1996; GUYTON; HALL, 2006). **Conclusão:** Os resultados obtidos no trabalho demonstraram que houve linearidade no aumento do pH gástrico até a dose de 4,28 mg/kg, entretanto quando se considera o inverso da concentração de  $H^+$  presente no suco gástrico observou-se linearidade em relação às três doses estudadas. Dessa forma, o resultado fala a favor da relação da dose do fármaco com o pH gástrico, demonstrando que tem um limite de linearidade ao ponto que em uma determinada dose os efeitos não aumentam de forma eficaz mesmo que a dose seja aumentada.

#### Referências:

BRUNTON, L.L. **Fármacos para controle de acidez gástrica e tratamento de úlceras pépticas.** In: GILMAN, A.G.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E.; MOLINOFF, P.B., RUDDON, R.W. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1996. P. 663-674 (cap37)





BRAGA, T. B. T. et al. **Point prevalence of drug prescriptions for elderly and non-elderly inpatients in a teaching hospital.** São Paulo Medical Journal, São Paulo, v.122, n.2, 2004.

FRANÇA, F.F. DE A.C.; KOROLKOVAS, A. **Fármacos do trato gastrointestinal.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005. P.10.2-10.4.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Fisiologia Gastrointestinal.** 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006 p.771-806.

ÍNDICE NACIONAL TERAPÊUTICO (2011). **Antagonistas dos receptores H<sub>2</sub>**, pp. 704 – 707.

## Atividade da acetilcolinesterase através da exposição ao carbamato aldicarb em ratos Wistar

Déborah Borges de Sousa Mendes<sup>1</sup>, Júlia Medeiros de Moraes<sup>1</sup>, Cláudia Clênia Ramos Pereira<sup>2</sup>, Eduardo Rodrigo Araújo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), deborah\_bsm@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica e Bioquímica pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Orientador, professor Doutor, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV), ersaraiva@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** Os carbamatos são largamente utilizados no combate a pragas e em campanhas de saúde pública, no controle de vetores como na malária e o da dengue (REBELO, 2006). Esses praguicidas possuem ação colinérgica indireta, portanto inibem a acetilcolinesterase e em consequência provocam acúmulo de acetilcolina nas proximidades das terminações nervosas colinérgicas (TAYLOR, 2006). No Brasil, esses praguicidas possuem registro exclusivo para uso agrícola, entretanto, nem sempre é requerido receituário agrônomo para sua aquisição, facilitando a compra indiscriminada e aumentando a chance de intoxicação doméstica e estão relacionados às principais causas de intoxicação aguda (KLAASSEN, 2006). O aldicarb é um carbamato que apresenta alta lipofilicidade com boa absorção pela via dérmica, sendo responsável por um grande número de intoxicações (XAVIER, 2007). O trabalho objetivou avaliar absorção do aldicarb pela via dérmica e determinar a taxa de inibição da acetilcolinesterase em ratos Wistar. **Metodologia:** Foram utilizados quatorze ratos da linhagem Wistar machos com peso  $250 \pm 10$  gramas igualmente em dois grupos, sendo o (C) controle e o (A) grupo aldicarb sendo estes provenientes do biotério da Universidade de Rio Verde, o grupo A foi exposto durante 30 minutos à  $9,2\text{mg/Kg}$  de aldicarb, sendo  $0,5\text{mL}$  administrados no dorso do animal, após o período de exposição os animais foram anestesiados com tiopental sódico  $100\text{mg/mL}$  e em seguida foram coletadas as amostras de sangue por meio de punção cardíaca. A atividade enzimática da acetilcolinesterase foi determinada utilizando o método potenciométrico de Michel que analisa a variação do pH. Após obter os valores da atividade da colinesterase eritrocitária dos dois grupos foram calculadas a média, desvio padrão, erro padrão de cada grupo e comparada em relação ao grupo controle. A análise foi realizada com auxílio do programa estatístico Origim® (One-Way ANOVA). **Resultado e Discussão:** Os resultados para o grupo aldicarb, sabendo que  $\text{pH}_1$  é o inicial e  $\text{pH}_2$  final foram: rato 1  $\text{pH}_1$  7,92,  $\text{pH}_2$  7,74 e  $0,16\Delta\text{pH/h}$ ; rato 2  $\text{pH}_1$  7,96,  $\text{pH}_2$  de 7,76 e  $0,17\Delta\text{pH/h}$ ; 3  $\text{pH}_1$  7,98,  $\text{pH}_2$  7,78 e  $0,17\Delta\text{pH/h}$ ; 4

pH<sub>1</sub> 7,97, pH<sub>2</sub> 7,76 e 0,18 ΔpH/h; 5 pH<sub>1</sub> 7,98, pH<sub>2</sub> 7,78 e 0,17 ΔpH/h; rato 6 pH<sub>1</sub> 7,97, pH<sub>2</sub> 7,77 e 0,17 ΔpH/h; rato 7 pH<sub>1</sub> 7,94, pH<sub>2</sub> 7,74 e 0,18 ΔpH/h. Para o grupo controle foram obtidos os seguintes valores: rato 1 pH<sub>1</sub> 7,90, pH<sub>2</sub> 7,74 e 0,14ΔpH/h; rato 2 pH<sub>1</sub> 7,92, pH<sub>2</sub> de 7,75 e 0,15ΔpH/h; rato 3 pH<sub>1</sub>7,92, pH<sub>2</sub> 7,76 e 0,13 ΔpH/h; rato 4 pH<sub>1</sub> 7,94, pH<sub>2</sub> 7,75 e 0,17 ΔpH/h; rato 5 pH<sub>1</sub> 7,93, pH<sub>2</sub> 7,75 e 0,16 ΔpH/h; rato 6 pH<sub>1</sub> 7,93, pH<sub>2</sub> 7,75 e 0,11 ΔpH/h; rato 7 pH<sub>1</sub> 7,90, pH<sub>2</sub> 7,73 e 0,15 ΔpH/h. Tendo em vista estes resultados, foi possível determinar o ΔpH/h médio, desvio e erro padrão dos grupos através de auxílio do programa estatístico Origim®, com o seguintes valores: Grupo Aldicarb com ΔpH/h médio de 0,17, desvio padrão de 0,0069 e erro padrão de 0,00261, já grupo Controle com ΔpH/h médio de 0,14, desvio padrão de 0,01988 e erro padrão de 0,00751. Sabendo que o aldicarb bloqueia a ação da acetilcolinesterase sobre a acetilcolina, levando o prolongamento da atividade do neurotransmissor juntos aos receptores muscarínicos e nicotínicos, além da sua elevada lipofilicidade com alta penetrância na derme (VIEIRA, 2006), observou que após 30 minutos de exposição ao agrotóxico os animais apresentaram agitação, salivação excessiva, miose, micção, defecação, espasmos musculares e convulsão, mostrando a elevada absorção e a potenciação da neurotransmissão colinérgica. Os resultados obtidos demonstram que em ratos, 17% de redução da atividade dessa enzima que foi encontrado, já é suficiente para causar síndrome colinérgica. **Conclusão:** Os resultados obtidos no trabalho demonstram a absorção considerável do aldicarb pela via dérmica, em razão de sua elevada lipofilicidade em ratos Wistar. Os efeitos tóxicos nessa espécie foram bastantes acentuados, como agitação, salivação excessiva, miose, micção, defecação, espasmos musculares e convulsão. Entretanto, foi observada uma diminuição relativamente baixa da atividade acetilcolinesterase, em 17%, apontando uma alta sensibilidade da espécie à ação deletéria desse agente.

#### **Referências:**

KLAASSEN, C.C. **Princípios de toxicologia e tratamento do envenenamento.** In: BRUNTON, L.; PARKER; K.L. Goodman e Gilamn. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006. Cap8. P.183-195.

MICHEL, H.O. Na electrometric method for the determination of bloo cell and plasma cholinesterase activity. **J. Lab. Clin. Med**, v.34, n.8, p. 1564-1949.



REBELO, F.M. Intoxicação por agrotóxicos e raticidas no Distrito Federal em 2004 e 2005. 104f. **Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde) – universidade de Brasília**, Brasília,2006.

TAYLOR, P. Farmacologia. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. P. 276-294.

VIEIRA, J. L.F; SILVA, B.A.; SILVA, E.E.G. Caracterização química dos raticidas comercializados na cidade de Belém-Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v.20, n.4, p. 19-21, nov.2006.

XAVIER, F.G. Cromatografia em camada delgada para diagnóstico da intoxicação por aldicarb (“chumbinho”) em cães e gatos. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, v. 59, n.5, set. 2007, p. 1231-1235.

## **Cinética do diclofenaco de sódio entre humanos e ratos: estabelecimento de dosagem**

Déborah Borges de Sousa Mendes<sup>1</sup>, Júlia Medeiros de Moraes<sup>1</sup>, Heverson Dias Pedrosa<sup>2</sup>,  
Eduardo Rodrigo Araújo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), deborah\_bsm@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutico e Bioquímico pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Orientador, professor Doutor, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV),  
ersaraiva@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** O uso de substâncias químicas para melhorar a dor e a inflamação é sem dúvida uma das necessidades mais antigas da humanidade (MONTEIRO, 2008). Os antiinflamatórios não esteroidas (AINES) baseiam sua ação na inibição parcial do processo bioquímico associado à inflamação. O diclofenaco de sódio, pertencente ao grupo dos AINES, foi desenvolvido na década de 60 com o objetivo de ter elevada atividade, tolerabilidade, com o nome comercial Voltaren, lançado em 1974 e atingindo em 1986 um número de 150 milhões de pacientes fazendo o seu uso (CASTRO, 2005). Sua vasta utilização pela comunidade tem relação a sua ampla ação, que além de anti-inflamatório, tem efeito analgésico e antipirético (WYPYCH, 2009). Sendo assim, este estudo teve como objetivo determinar os parâmetros cinéticos do diclofenaco de sódio administrado através da via intraperitoneal em ratos Wistar e o estabelecimento de dosagem do medicamento.

**Metodologia:** Foram utilizados sete ratos da linhagem Wistar do sexo masculino, pensando em média  $200 \pm 20$  gramas proveniente do biotério da Universidade de Rio Verde. Um dos animais serviu como controle. O restante dos animais recebeu simultaneamente, 2mL de diclofenaco de sódio, por via intraperitoneal em dose única previamente diluídas. Foram analisados em tempos diferentes, sendo o controle em tempo 0, o rato 2 em 20 minutos, o 3 em 40, o 4 em 60, o 5 em 120, o 6 em 180 e o 7 em 240, respectivamente, minutos. Todos os animais foram anestesiados com tiopental sódio 100mg antes da punção. Foi retirado 2 mL de sangue de cada animal via intraperitoneal, sem anticoagulante para ser possível em uma outra etapa retirar de 0,2mL de soro de cada amostra, os quais foram diluídos em 9,8mL de água destilada individualmente. Após essa etapa levou-se as amostras para análise via espectrofotômetro, acoplado a um computador operado por meio de software para fazer a leitura das absorbâncias. **Resultado e Discussão:** A leitura de cada concentração, bem como os resultados das absorbâncias foram utilizados na construção da curva de calibração. Sendo a diluição, concentração e absorvância da curva de calibração dosados, sendo a diluição de

1:1000, 1:500, 1:250, 1:200, 1:100, 1:50 e 1:10, concentrações em mg/mL de 0.001; 0.002; 0.004; 0.005; 0.01 e 0.02 respectivamente a ordem das diluições e de absorvância mantendo a mesma ordem de 0.002, 0.006, 0.031, 0.048, 0.098, 0.166, 0.762 das absorvâncias. Analisados e correlacionado tais valores, nota-se a regressão linear entra as absorvâncias obtidas e suas respectivas concentrações sendo possível observar correlação entre os valores, com coeficiente de correlação (0,9983) próximo do valor 1, conduzindo a resultados dentro de parâmetros aceitáveis. A partir dos valores da absorvância obtivemos as concentrações descritas a seguir em relação aos animais, seguindo a sequência de rato, tempo em minutos, absorvância x 10 e concentração em mg/mL respectivamente: animal 0, 0 min, 0, 0 mg/mL; 1, 20 min, 0,186, 0,024 mg/mL; 2, 20 min, 0,477, 0,063mg/mL; 3, 40 min, 0,418, 0,055mg/mL; 4, 120 min, 0,602, 0,079mg/mL; 5, 180min, 0,38, 0,049 mg/mL e 6, 240min, 0,141, 0,018mg/mL. Após a administração de 2mg de diclofenaco sódio através da via intraperitoneal, o valor total do tempo da área sobe a curva foi do tempo zero ao infinito. Os parâmetros farmacocinéticos do fármaco foram estimados para animais utilizando equações descritas por TRACY (2011). O valor de  $T_{1/2}$  encontrado nos ratos foi de 41,4970 min, sendo que na literatura consta 66min, para humanos em média 70kg. O valor de distribuição foi de 0,1105 mL constando na literatura um valor de 0,17L/Kg, por fim temos o valor de depuração nos ratos igual a 0,1511 mL/min. E na literatura consta 4,2 mL x min Kg. Os valores farmacocinéticos obtidos apresentaram variações diferentes quando comparados com valores descritos na literatura, um dos motivos pode ser a via de administração, já que na literatura a via é oral e nos ratos foi intraperitoneal. Outro fator que pode ter resultado em valores diferentes entre as espécies é o metabolismo distinto entre elas. **Conclusão:** A busca por fármacos mais seguros tem evoluído muito graças aos avanços nos métodos e técnicas utilizados, através do emprego de metodologias mais racionais, que envolvem um planejamento de todas as fases necessárias para sua obtenção. Os parâmetros farmacocinéticos observados indicam diferenças no metabolismo e eliminação do fármaco diclofenaco de sódio entre o homem e o animal. O valor de  $T_{1/2}$ , de distribuição e depuração encontrados nos ratos foram inferiores e na espécie humana. As diferenças no metabolismo entre espécies podem ser qualitativas ou quantitativas, sendo as quantitativas mais comuns. Os animais de pequeno porte, como os ratos, têm uma taxa de metabolização mais rápida. Essas diferenças devem ser levadas em consideração nos estudos pré-clínicos de um novo

fármaco, onde são primeiros testados em animais para depois no homem. Demonstrando a importância dessa relevância para o estudo de doenças e fármacos a nível molecular/celular e depois para o nível clínico.

### **Referências:**

CASTRO, W. V.; OLIVEIRA, M.A.; NUNAN, E.A.; CAMPOS, L.M.M. Avaliação da qualidade e Perfil de Dissolução de Comprimidos Gastro-resistentes de Diclofenaco sódio 50 mg comercializados no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacologia**. Vol.86, n.1, p.45-50, 2005.

MONTEIRO, E.C.A.; TRINDADE, J.M.F; DUTRA, A.L.B.P.; CHAHADE, W.H. Os antiinflamatórios não esteroidais (AINESs). **Temas de Reumatologia Clínica**, vol.9, n.2, Maio de 2008.

WYPYCH, T.C. Desenvolvimento e Avaliações de Sistemas Bucoadesivos Contendo Diclofenaco de Sódio. 2009. 83f. **Dissertação (Mestrado em Concentração Insumos, Medicamentos e Correlatos) – Universidade Feral do Paraná**, Curitiba, 2009.

TRACY, T.S. Farmacocinética. In CRAIG, C.R; STITZEL, R.E. **Farmacologia Moderna com Aplicações Clínicas**, ed.6, 2011 p44-49

## Importância da relação médico-paciente

Julia Vasco Tezo<sup>1</sup>, Karine Nunes Nascimento<sup>1</sup>, Rayane Morais Costa<sup>1</sup>, Helena Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Letícia Lara de Campos Marques<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. karinenunesn@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** O programa de habilidades e atitudes tem como objetivo o aprendizado das habilidades clínicas e o desenvolvimento de atitudes e comportamentos essenciais para o bom exercício profissional do egresso do contexto da interação médico-paciente-comunidade. O processo de ensinagem integra módulos temáticos para que não haja fragmentação do conhecimento assim facilita-se o desenvolvimento dos domínios psicomotor e afetivo da aprendizagem saber, em que se incluem o saber fazer, ser, aprender e conviver nesse sentido, é imprescindível que na relação médico-paciente, o médico tenha contato com o humano e todas as suas dimensões e saiba interpretar os significados socioculturais de suas queixas, respeitando seus valores, e o estabelecimento, em comum, de um plano de tratamento, ou seja, ir além da exploração dos sinais, sintomas e manifestações dos agravos. Resta ao paciente se permitir estabelecer uma relação de confiança, dividindo seus anseios. **Objetivo:** Relatar caso clínico que exemplifica o estabelecimento da relação médico-paciente, associando a patologia com os aspectos biopsicossociais. **Metodologia:** Foram realizadas por acadêmicos de medicina do quarto período da Unidade de Rio Verde, anamneses semanais com enfoque ginecológico, na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Rio Verde – Goiás. Durante as aulas práticas os estudantes estavam sob supervisão de um docente para realização da história clínica e exame físico, aperfeiçoando a prática do raciocínio clínico com melhor estabelecimento da relação médico-paciente. **Relato de caso:** O caso clínico da adolescente M.C.P.F, feminino, 11 anos, foi obtido durante as aulas práticas de habilidades. Paciente referiu histórico de puberdade precoce aos 6 anos. 1 ano depois, facultativo detectou níveis hormonais alterados (não soube dar mais detalhes) e indicou terapia para retardar o desenvolvimento puberal. Entretanto, o tratamento não foi realizado em função de sua condição socioeconômica. Relatou variação na cronologia puberal, com pubarca aos 6 anos, telarca aos 7 anos e menarca aos 8 anos, com ciclo menstrual regular, intervalo de 30 dias, período menstrual com duração de 5 dias



e fluxo de média intensidade. Afirma alteração de humor e dor abdominal tipo cólica, de moderada intensidade, não irradiada aliviada com antiespasmódico, como síndrome pré-menstrual. No exame físico: peso:41,7 kg, altura:1,49m, análise das curvas do crescimento do adolescente (10-19 anos): IMC Análises das curvas de crescimento do adolescente (10-19 anos): IMC por idade: > escore z - 2 e < escore z+ 1 (eutrofia), Estatura por idade: ≥ escore z-2 (estatura adequada para idade), presença de hirsutismo moderado (score 17 segundo a escala Ferriman-Gallwey para hirsutismo). Estágio de desenvolvimento de Turner: M3, P4. A paciente revelou extremo constrangimento devido ao excesso de pelos. Foi alvo de bullying no ambiente escolar, denominando – a de “macaca”, “lobisomem”. Tal situação, exigiu domínio das habilidades de comunicação, empatia, construção de uma relação de confiança para que a paciente sinta confortável em expor situações desagradáveis do seu cotidiano. Vale ressaltar, que a relação médico-paciente com os adolescentes é de difícil construção devido a introspectividade e a posição de recusa assumida pela maioria nessa faixa etária. Na relação médico-paciente, tanto o médico quanto o paciente ocupam posições diferentes. É preciso, portanto, estar atento a que lugar como médico estamos ocupando como aquele ocupado pelo paciente. **Conclusões:** No âmbito acadêmico foi revelada a necessidade de maior aprimoramento das técnicas de comunicação pelos discentes e a adoção de postura empática frente as histórias clínicas abordadas. É imprescindível ter em mente que relação de médico-paciente é mão de via dupla em quem ao mesmo tempo que contribuímos ao bem-estar biopsicossocial do paciente, obtemos retorno com conhecimento científico.

### Referências

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.9, n.1, p. 139-46, 2004.

FERREIRA, Roberto Assis; CUNHA, Cristiane de Freitas. Relação - medico paciente na adolescência, **MINAS GERAIS**, 24 (2): 80-86. 2014

FLORES, Clovis Blattes; FLORES, Lucas; COMIM, Fabio Vasconcelhos. Hirsutismo: avaliação e princípios do tratamento, **PORTO ALEGRE**, 57 (3): 232-239, jul.-set. 2013

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z.M. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.28, n.2, p.99-105, 2004.

SMITH, R. Why are doctors so unhappy. **BMJ**, n.322, p.1073-4, 2001.



STEWART, M.A.; MCWHINNEY, I.R.; BUCK, C.W. The doctor-patient relationship and its effect upon outcome. **J. R. Coll. Gen. Pract.**, n.29, p.77-82, 1979.

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE. **Manual unificado de Habilidades Medicas** - 2016. Rio Verde.

### **A importância da comunicação em saúde na prevenção da diabetes e hipertensão.**

Rayane Morais Costa<sup>1</sup>, Karine Nunes Nascimento<sup>1</sup>, Helena Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Letícia Lara de Campos Marques<sup>1</sup>, Julia Vasco Tezo de Almeida<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. Email: karinenunesn@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia que pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos. A hipertensão arterial é uma síndrome caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos. Sendo causa direta ou indireta de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência renal e infarto agudo do miocárdio. Há de se compreender que o conhecimento a cerca de uma doença não garantirá automaticamente a mudança de comportamento no indivíduo. Remete-se então a necessidade de uma boa relação medico paciente visando propiciar um elo entre conhecimento e mudança de comportamento. Isto é, através da comunicação em saúde obter-se a conscientização efetiva por parte do paciente. Essa revisão de literatura tem como objetivo relatar a importância da comunicação em saúde, através de uma boa relação medico paciente, na adoção de medidas preventivas para diabetes e hipertensão. **Material e Métodos:** Este estudo foi realizado a partir da revisão de literatura de pesquisas nas plataformas de dado do PUBMED, SCIELO e percorrido seis etapas, sendo elas: determinação do problema de revisão; seleção de artigos; classificação dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados. A seleção dos artigos foi feita, inicialmente, pela leitura dos títulos, em que se avaliou como critério de inclusão a pertinência do assunto em relação ao objetivo deste trabalho. Em seguida, os artigos tiveram seus resumos analisados e, por fim, foram selecionados os que apresentavam no seu contexto informações sobre a comunicação em saúde e a importância da relação medico paciente na adesão de medidas preventivas para Hipertensão arterial e diabetes. Após a seleção, foi realizada uma análise e avaliação descritiva e qualitativa dos estudos utilizados. Foram descartados os artigos cujo assunto não era relevante para o estudo e os publicados antes de 1900. **Resultados e discussão:** A hipertensão arterial e o diabetes representam um grande problema de saúde pública, comprometendo a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, além

de envolver altos custos no seu tratamento e em complicações decorrentes. Medidas preventivas, como: 150 minutos de exercício físico por 2 semana, sendo preferencialmente aerobicos, distribuídos por no mínimo 3 dias por semana, obedecendo o intervalo de 50 a 70% de manutenção da frequência cardíaca, redução no consume de bebidas alcoólicas, redução na ingesta de sal e carboidratos, redução do peso em pessoas sobrepeso e obesos já demonstram melhoras significativas no controle de comorbidades como diabetes e hipertensão. É parte do campo da saúde pública e coletiva a tarefa de fazer com que habitantes de determinadas sociedades, coletividades e grupos contatem e acolham ideias e ou práticas que permitam avanços no enfrentamento do adoecer humano. A ideia de conhecimento por si só não garantirá mudança de atitude na prevenção dessas doenças, entretanto, o direito de informação e mecanismos para que esses conhecimentos sejam incorporados para qualquer indivíduo, devem ser oportunizados. Informações acessíveis devem ser transmitidas independente da condição socioeconomica enfrentada, isto é, as medidas preventivas devem ser compatíveis ao orçamento familiar, o que possibilitará uma conscientização efetiva. Por meio da comunicação é possível a transformação de saúde pública. O processo de comunicação não é somente a transmissão de conteúdos prontos e sim um processo de produção dos sentidos sociais. A comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que quando bem-sucedida promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural. **Conclusão:** A boa relação médicopaciente com uma comunicação fácil e aceitável pelo público alvo induz o comprometimento dos pacientes em exercer as medidas preventivas propostas para reduzir o número, ou as complicações de diabéticos e hipertensos no Brasil. Surge daí o intuito do projeto de incentivar e auxiliar a população na prática da atividade física, e alimentação balanceada de baixo custo. Mostrando possíveis caminhos para adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável e prevenindo as principais doenças detectadas (Diabetes e hipertensão).



## Referências

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso Brasileiro de diretrizes sobre o diabetes mellitus. São Paulo, 2016.

World Health Organization. The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneve: WHO, 2002.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Projeto de diretrizes sobre o diabetes mellitus: prevenção. 2006.

KNUTH, AG et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física e prevenção e tratamento da diabetes e hipertensão: estudos de base populacional no Sul do Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Cd. Saúde pública, 2009

LEFEVRE, Fernando; CAVALCANTI, Ana Maria; FIGUEIREDO, Regina. Boletim do Instituto de Saúde. V.12, n.1 Abril, 2010 3

## **A importância de revisar anatomia aos acadêmicos de medicina da Metodologia Ativa<sup>1</sup>**

Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>2</sup>, Amarildo Canevaroli Júnior<sup>2</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>2</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Lucianna Ribeiro e Silva<sup>2</sup>, Brenda Cavaliere Jayme<sup>2</sup>, Mylena Andrade Marques<sup>2</sup>, Paulo Appollonio Filho<sup>2</sup>, Vitor Ribeiro Novaes<sup>2</sup>, Claudio Silva Teixeira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de experiência baseado no projeto realizado pela Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LiAAna), denominado “ReciclAnato”.

<sup>2</sup> Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV) – mlelenobrega06@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Mestre, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV – claudioanatomia@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** A Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LiAAna) é uma entidade que apoia os acadêmicos de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV). Entre seus objetivos, destaca-se o de mobilizar estudantes em prol do desenvolvimento, promoção e difusão dos estudos de Anatomia Humana, pois sabe-se que essa disciplina é essencial para a graduação de profissionais da área da saúde<sup>1</sup>. Dessa forma, realizou-se o projeto “ReciclAnato” com a meta de contemplar principalmente acadêmicos que já concluíram os estudos da disciplina proposta, pois esse possui a finalidade de relembrar o conteúdo através da utilização de peças cadavéricas, para a melhor compreensão de estruturas do organismo humano<sup>2</sup>. Sendo assim, foi selecionado temas voltados para órgãos do tórax, abdome e sistema genital, que são alvos frequentes de dúvidas entre os alunos. Diante disso, o presente estudo possui o objetivo de relatar a experiência dos integrantes da LiAAna que ministraram o conteúdo proposto durante o projeto citado. **Metodologia:** Com a finalidade de expor e relatar a experiência dos membros participantes da LiAAna durante a realização do projeto “ReciclAnato”, na sua primeira edição, fez-se o uso do relato de experiência descritivo. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade<sup>3</sup>, para tanto, buscou-se delinear e exemplificar todas as dinâmicas didáticas adotadas no dia e os possíveis resultados observados. Foi dado o devido destaque às discordâncias dos resultados observados com a literatura de referência. **Relato de Experiência:** O projeto foi realizado em três laboratórios de anatomia na Universidade de Rio Verde, a 90 acadêmicos do primeiro ao nono período do curso de Medicina, no município de Rio Verde (GO). Os alunos, membros da Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LiAAna), realizaram aulas expositivas e demonstrativas dos temas: pelve e períneo, sistema cardiovascular e trato gastrointestinal.

Em cada sala apresentou-se um dos temas e, após a palestra, os alunos revisavam um pouco da parte prática anatômica. Na apresentação da pelve e períneo, expôs-se os principais aspectos anatômicos deste sistema. Após esta palestra, os acadêmicos percorreram quatro mesas que possuíam estruturas anatômicas da parte óssea, trato genital feminino e masculino e músculos presentes na pelve. Na apresentação sobre tórax, foram expostos os principais órgãos (coração, pulmões e grandes vasos), suas principais patologias e procedimentos médicos relacionados, como valvulopatias cardíacas, procedimento de intubação seletiva e toracocentese. Posteriormente, os alunos tiveram também tiveram um momento para analisarem o coração, pulmões e tórax, segundo orientações dos membros da liga. A apresentação sobre trato gastrointestinal também iniciou com uma aula expositiva sobre os principais órgãos do trato gastrointestinal dando ênfase em sua anatomia, vascularização e inervação. Além disso, foram apresentados os principais músculos do abdome. Após essa introdução teórica, os alunos também foram divididos para mesas com peças anatômicas relacionadas ao tema. Assim, a anatomia é uma disciplina básica e extensa para a medicina que se restringe nos primeiros anos da faculdade, podendo ser esquecida com o tempo. O I Reciclanato realizado pela LiAAna trouxe grande aprendizado tanto para os discentes participantes da LiAAna, que foram incentivados a estudar mais para ensinar os outros alunos, como para os que participaram do evento, pois puderam revisar três sistemas da anatomia na teoria e na prática. **Conclusões:** O estudante de medicina, especialmente nos anos iniciais, dedica-se, quase totalmente, a conhecimentos teóricos de anatomia e fisiologia humana, adquirindo os conhecimentos técnicos fundamentais à profissão. Observa-se uma grande dificuldade no aprendizado dos discentes em relação à anatomia humana, especialmente pela metodologia ativa adotada, que aborda a disciplina apenas nos anos iniciais. A Liga Acadêmica de Anatomia Humana reconhece a anatomia como base da educação médica, e diante percepção do grande valor dessa disciplina no curso de medicina, das expectativas deste novo e atual momento, e da necessidade de revisão da mesma, o evento realizado foi de grande importância para os acadêmicos, de modo que abrangeu conteúdos essenciais para a formação médica, solidificando conteúdos já vistos no decorrer do curso, o que gerou melhoria da qualidade do processo de aprendizagem dos futuros profissionais de saúde a partir das reflexões geradas pelo evento.

## Referências:

1. **Sociedade Brasileira de Anatomia.** Doação de Corpos; 2016. Disponível em: <<http://www.sbanatomia.org.br/doacao.php>> (28/09/2016).
2. BOECHAT, J. C. dos S. et al. Um estudo sobre abordagens didático-pedagógicas no ensino da anatomia humana. **InterSciencePlace - Revista Científica Internacional**, v. 11, n. 1, p. 42 – 55, Janeiro/Março 2016. ISSN 1679-9844.
3. SILVA, D. M. S.; BRITO, V. C. Metodologias de ensino para anatomia humana: diminuindo as dificuldades e ampliando o processo de aprendizagem. In: JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO –JEPEX, 13., 2013, Recife. **Anais eletrônicos.** Recife: UFRPE, 2013. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0291-1.pdf>. Acesso em: 28 set. 2016.
4. COSTAL, G.B.F.; LINS, C.C.S.A. O Cadáver no Ensino da Anatomia Humana: uma Visão Metodológica e Bioética. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Pernambuco. 36 (3): 369 –373; 2012
5. SILVA, C.H.S. et al. Conhecendo a Anatomia: A integração da Universidade com a educação básica. **Revista Eletrônica da Pós-graduação em Educação**, Goiás, v. 12, n. 2, 2016.
6. NEVES, M.V.S. **Uma nova proposta no ensino de anatomia humana: desafios e novas perspectivas.** 2010. 56 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2010.



## Relação Médico-paciente na Atenção Básica de Saúde

Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>, Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>, Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>, Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>, Renata Pereira Peres<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), leti\_rr@hotmail.com

<sup>2</sup> Professoras Orientadoras da Universidade de Rio Verde (UniRV), laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** O estudo e o ensino da relação médico-paciente é uma estratégia valiosa para promover o encontro com valores fundamentais ao ser médico, além de superar o desencontro da medicina com sua essência. A relação médico-paciente é construída espontaneamente, porém sua qualidade depende de esforços e habilidade do profissional de saúde de adequar-se às características subjetivas de cada paciente. É indubitavelmente fundamental, já que o resultado do trabalho médico depende da forma como que esta relação foi construída. A Medicina atual vive numa realidade bastante conflituosa: de um lado as especializações em áreas específicas, que dificultam o desenvolvimento de uma boa relação; do outro, a humanização da medicina e a valorização integral do indivíduo, que está ganhando força nas recentes décadas. O objetivo do presente trabalho é relatar os princípios da relação médico-paciente no tratamento do enfermo atendido na Atenção Básica de Saúde (ABS). **Metodologia:** O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados SCIELO, IBECs, LILACS e PubMed com os seguintes descritores: relação médico-paciente, relação médico-paciente na Atenção Básica de Saúde, importância da relação médico-paciente e princípios da relação médico-paciente. Foram analisados 13 artigos, de acordo com os critérios inclusivos, apresentando menos de 4 anos de publicação. Após análise dos artigos, como resultado dos estudos, constatou-se que uma boa relação médico-paciente é crucial para a realização de um atendimento resolutivo na ABS. **Resultados e Discussões:** Muito se discute atualmente sobre a relação médico-paciente e humanização da medicina, sendo uma das metodologias propostas para alcançá-la a medicina centrada no paciente, além da valorização da relação do médico com os pacientes e as famílias, compreendendo essa relação como parte de um processo terapêutico. A interação médico-paciente é extremamente complexa e influenciada por diversos fatores, tanto a priori, como a expectativa do paciente e do médico, a relação de poder entre consultante e consultado, as fantasias do paciente durante a consulta, relacionadas ao fornecimento de informação acessível, ao tempo e atenção adequados e à duração da

consulta; como a posteriori, relacionadas ao sucesso do tratamento e à satisfação do paciente. A compreensão do dinamismo e de como os diferentes fatores interagem para gerar uma adequada relação médico-paciente são desejáveis para o sucesso do tratamento. Os princípios componentes da relação médico-paciente, associados à medicina centrada no paciente são definidos pela exploração e interpretação da doença e da experiência de adoecer do paciente; entendimento global da pessoa; busca de objetivos comuns entre o médico e o paciente a respeito dos problemas e sua condução; incorporação de medidas de prevenção e promoção de saúde; cuidado com o paciente, com a identificação de suas ideias e emoções; e melhora ou intensificação da relação comunicativa entre o médico e o paciente. Em suma, estabelecer uma boa relação médico-paciente faz com que se crie entre médico e paciente um sentimento de confiança, pautadas no respeito mútuo e na busca do bem-estar de ambos, além de ser uma ótima profilaxia para as possíveis e, às vezes, inevitáveis complicações clínicas ou erros de procedimento ou conduta médica. **Conclusão:** Faz-se necessário pensar sobre a relação médico-paciente e a formação médica voltada prioritariamente para as demandas da população. A criação de oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e promoção de empatia é fundamental para a educação médica, tanto no cenário da assistência primária ao paciente, na medicina familiar e comunitária, bem como em ambientes hospitalares, uma vez que são conhecimentos transversais. Portanto, construir uma boa relação médico-paciente permite a criação de um relacionamento pautado na informalidade, intimidade e reciprocidade, já que a ideal relação permite a extração de informações, que direcionam o diagnóstico patológico de forma mais rápida, e evita erros no procedimento médico, o que preserva tanto o paciente quanto o profissional.

### Referências:

1. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(3): 647-654. [http:// dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000300023](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000300023).
2. BEAUCHAMP, Tom L. & CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
3. DE CARVALHO MOURA, Juliana. *Interações e comunicação entre médicos e pacientes na atenção primária à saúde: um estudo hermenêutico*. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.



4. McWhinney IR. Clinical Method. In: McWhinney. A textbook of family medicine. New York:Oxford;1997. p.129-178.
5. Queiroz MS, Campos GWS, Merhy EE. Rede básica de serviços de saúde: médicos e suas representações sobre o serviço. Rev Saúde Pública 1992; 26 (1): 34- 40.
6. Bensing J. Bridging the gap. The separate worlds of evidencebased medicine and patient-centered medicine. Patient Educ Counsel 2000; 39:17-25.
7. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care: the patient should be a judge of patient centred care. BMJ 2001; 322(7284): 444-5.

## Prevalência de casos agressão atendidos pelo SAMU de Rio Verde-GO

Katriny Guimarães Couto<sup>1</sup>; Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>; Ana Cristina Almeida<sup>1</sup>; Nathália Marques Santos<sup>1</sup>; Jamile Cristine Ferreira<sup>1</sup>; Andrea Cruvinel Silva<sup>1</sup>; Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). katrinygc@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Adjunta; Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. aline@unirv.edu.br

**Introdução:** Agressão é definida como ataque a integridade física ou moral de alguém. O Conselho Nacional de Justiça evidencia os tipos de violência hoje existentes, como: violência contra a mulher; de gênero; doméstica; familiar; física; institucional; moral; psicológica etc. Embora advinda de diversas etiologias, e fatores causais, é fato que em cada caso um ente ficará abalado e quiçá traumatizado. No Brasil, atualmente, o gênero feminino é o mais atingido, e os casos mais graves chegam à morte. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, estima-se que no país supracitado ocorreram 17.581 óbitos de mulheres vítimas de agressão no período de 2011-2013. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de casos de agressão em Rio Verde Goiás que foram atendidos pelo Serviço Médico de Atendimento de Urgência de Rio Verde, Goiás (SAMU/RV).

**Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, transversal e documental para avaliar a prevalência dos casos de agressão em Rio Verde - GO. Os dados foram obtidos nas planilhas de registro de atendimentos do SAMU-RV referentes ao período de Janeiro de 2014 à Dezembro de 2015. A confidencialidade dos dados foi preservada, pois a planilha de dados do SAMU/RV não continha dados de identificação pessoal, gênero e/ou idade do paciente. Os casos de atendimento relacionados à violência foram selecionados e, posteriormente, transcritos em uma planilha eletrônica para quantificação e análise descritiva. **Resultados:** O número total de atendimentos de casos de agressão e causas externas atendidos pelo SAMU/RV foi igual a 25. Assim, pode-se inferir que o índice de agressão no município de Rio Verde – Goiás é elevado quando comparado com as outras causas. Uma das limitações desse estudo é o uso de dados que não abordam o gênero, nem idade das vítimas de agressão. Entretanto, acredita-se que os resultados sinalizaram associações importantes entre agressão e o total de casos atendidos por causas externas, mostrando a importância de uma pesquisa mais elaborada e detalhada acerca desse tema.

**Conclusão:** Em decorrência da elevada prevalência evidenciada, infere-se a necessidade de

uma especificação mais ampla e detalhada dos casos atendidos, para se ter conhecimento do fator causal e elucidar formas de prevenção e abordagem para tal, visto que muitos casos ainda são subnotificados.

### **Referências:**

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 24 set. 2016
2. CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>> Acesso em: 24. Set. 2016.
3. MENEGHEL, S. N; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. Revista de Saúde Pública. Porto Alegre. 2011.
4. GARCIA, L. P.; SILVA, G. D, M. Mortalidade de mulheres por agressão no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília. fev. 2016.
5. JÚNIOR, J.M.N; ZAVERUCHA, J.; ROCHA, E. Mortes por agressão em Pernambuco e no Brasil: um óbice para a consolidação da democracia. Revista de Sociologia e Política. Curitiba. v.19. n.40. out. 2011.

## **A educação em saúde como estratégia no combate à parasitose: Relato de experiência.**

Ana Caroline Aires Guimarães Figueiredo Borba<sup>1</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>, Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup>, Lara Candido de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. ana.caroline.aires@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup> Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** Segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde lançada em 2012, a Educação Popular é compreendida como “perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais”<sup>1</sup>. Até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados<sup>2</sup>. No vazio do descaso do Estado com os problemas populares e com a diminuição do investimento em políticas públicas e sociais, atualmente observamos a configurações de iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico<sup>2</sup>. No ensino do profissional em saúde no Brasil, ultimamente, tem-se divulgado muito a Educação Popular por meio da abordagem educacional denominada “Aprendizagem Baseada em Problemas” (PBL - Problem-Based Learning). Ela tem ajudado a criar alternativas ao modelo de ensino em saúde tradicional, baseado em disciplinas especializadas, que fragmentam a análise dos problemas de saúde, procurando substituí-las pelo estudo de problemas concretos de forma interdisciplinar e cooperativa. **Objetivos:** Conhecer a realidade de outros ambientes além do ambiente hospitalar (escolas públicas, atendimento domiciliar), como referencial para o modelo de medicina humanizada voltada para a pessoa. Com a implementação do modelo de medicina humanizada e centrada na pessoa, a experiência do acadêmico dentro da faculdade, acaba sendo limitada, tornando-se necessário que os alunos de medicina atuem em outros ambientes, no sentido de ampliar a visão da realidade. **Metodologia:** É um estudo descritivo de relato de experiência realizados pelos alunos do 5º período do curso de medicina, no primeiro semestre do ano de 2015 na disciplina de parasitologia da Faculdade de Medicina de Rio Verde. Por meio do Projeto Agrinho, os alunos foram convidados a ministrar palestras sobre higiene e alimentação, para crianças da 1ª a 4ª série do ensino fundamental da Escola

Municipal de Ensino Fundamental José Do Prado Guimarães na região do Bairro Martins em Rio Verde). Foram realizadas três palestras, no período de fevereiro a junho de 2015.

**Resultados/Relato de Experiência:** Foram realizados exames parasitológico de fezes, nas amostras colhidas pelos pais das crianças. No primeiro encontro, tivemos uma reunião com os pais para explicar o desenvolvimento do projeto. No segundo momento, ministramos palestra sobre parasitoses intestinais e suas prevenções para as crianças. No último encontro foram apresentados os resultados dos exames realizados e, nessa oportunidade, as crianças receberam brindes como forma de agradecimento pela colaboração. **Discussão/Conclusão:**

O projeto foi bastante gratificante e edificante porque conseguimos avaliar a evolução das crianças dentro da educação em saúde, e mesmo com nossas limitações, pudemos mudar a realidade e a vivência delas com relação a higiene e alimentação pessoal, dando-lhes o empoderamento para cuidar da própria saúde. A experiência acumulada pela Educação Popular, caracterizando os problemas a serem debatidos, articulando-os com a realidade social e encaminhando as soluções parciais num processo contínuo de ação e reflexão pode ser importante para a difusão do PBL (Problem Based Learning) na América Latina. Nesse sentido, poderá assumir características transformadoras mais radicais que apontem para uma prática sanitária capaz de romper com as práticas técnicas individuais restritas a ações medicamentosas, tentativas de mudanças de comportamentos de risco e medidas de saneamento tradicionais. Uma prática sanitária integrada a uma ação coletiva e solidária voltada a superar as raízes políticas, culturais e econômicas do sofrimento humano<sup>2</sup>. Essa prática foi evidenciada com a mudança de comportamento das crianças em relação ao próprio cuidar.

#### **Referências:**

1. POLITICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, 2012.
2. EYMARD MOURÃO VASCONCELOS; Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde; 2004.

## Os desafios na gestão pública do SUS

Ajnam Bianca de Andrade Alves<sup>2</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>2</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>2</sup>, Natália Nunes Santos<sup>2</sup>, Sara Ferretti Nunes<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. a.bianca.95@hotmail.com

<sup>3</sup>Orientadoras, Profas. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
fontana@unirv.edu.br

**Introdução e objetivo:** Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a partir da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) inúmeros desafios surgiram e precisam ser enfrentados<sup>1</sup>. A operacionalização de seus princípios norteadores é precária e dentre os problemas maiores pode-se destacar a insuficiência e instabilidade do financiamento público para o SUS, os problemas de gestão, especialmente no que se trata dos estabelecimentos de saúde como hospitais e serviços de atenção básica, incluindo nestes, a falta de profissionalização dos gestores e a descontinuidade administrativa<sup>2</sup>. É importante observar que a criação do SUS não constitui apenas um aperfeiçoamento do campo da saúde, mas também, permite alcançar revolução nos modos de vida<sup>3</sup>. Desse modo, o objetivo desta revisão, é proporcionar um debate abrangendo questões ligadas aos desafios presentes na gestão do SUS no Brasil e partilhar da noção de que, este sistema deve oferecer mudanças tanto na saúde quanto no cotidiano das pessoas. **Material e métodos:** A revisão sistemática foi realizada por meio da consulta às bibliotecas virtuais SciELO e BVS. Os descritores utilizados como termos foram: “gestão pública do SUS”. Os critérios de inclusão dos artigos utilizados na amostra de análise foi a publicação nacional e internacional entre os anos 2002 e 2016. Após serem selecionados conforme os critérios, os artigos a respeito do tema foram lidos em completo e coligidos para descrição e análise. Foram analisados artigos com os descritores *gestão pública do SUS* na base de dados SciELO e BVS, de 2002 a 2016. Foram encontrados 534 resultados, dos quais 8 foram incluídos. Artigos que não versavam especificamente com os resultados referentes ao tema foram coligidos da descrição e análise. **Resultados e discussão:** A busca nas bibliotecas virtuais, produziu 534 artigos, sendo colhidos 253 no SciELO e 281 no BVS. Porém, apenas 8 artigos obedeceram aos critérios de busca e foram lidos e analisados em completo, em contrapartida os artigos que não versavam especificamente sobre o tema, foram descartados. Ao longo dos anos de seu funcionamento, surgiram vários desafios acerca dos princípios que norteiam tal sistema,



sendo eles, a universalidade, equidade e integralidade<sup>3</sup>. Quando as políticas adquirem um caráter universal e a assistência médica passa a ser uma atribuição financeira também do Estado, observa-se aumento dos gastos públicos em saúde<sup>1</sup>. Além disso, pode-se citar as dificuldades dos gestores públicos do SUS pois enquanto o sistema dispõe de menos da metade dos recursos destinados à saúde no Brasil, deve atender no mínimo 75% da população, que não possui planos privados, ou que os tenham mas em algum momento necessite dos recursos públicos<sup>1,2</sup>. Além disso, a ausência de uma gestão adequada para desenvolvimento e do financiamento da rede hospitalar, provoca a multiplicação de serviços e dificulta sua sustentação, reduzindo a capacidade da atenção primária de conseguir resolver os problemas de saúde locais, diminuindo o acesso aos procedimentos prioritários e induz a procura dos usuários por serviços de urgência, o que leva então a outro problema, o de superlotação desnecessária destes serviços<sup>1,5,7</sup>. Nota-se problemas na infraestrutura das unidades, escassez de profissionais especializados, principalmente nas regiões mais afastadas, e deficiência na realização dos processos de atenção à saúde<sup>1</sup>. Observa-se também que, com a criação do SUS a partir da Reforma Sanitária, o Brasil começou um novo entendimento de saúde pública, com objetivo de enfrentar as históricas desigualdades presentes no campo da saúde<sup>7</sup>. **Conclusão:** É possível concluir acerca dos fatos descritos que, com uma gestão precária, a capacidade da atenção primária de conseguir resolver os problemas de saúde locais também não se mostram eficientes, o que diminui o acesso aos procedimentos prioritários e induz a procura dos usuários por serviços de urgência, levando então a outro problema, o de superlotação desnecessária destes serviços. Observa-se que o SUS apresenta significativos impasses e limitações, que dependem das políticas para tomarem decisões eficazes e certas para aperfeiçoar esse sistema público brasileiro, pois tem envolvimento direto no cotidiano dos serviços. Apesar de a Reforma Sanitária propor a construção de um Sistema Único de Saúde, o sistema de serviços de saúde ainda é fragmentado e subordinado a lógicas distintas: desde o interesse público, ao objetivo de lucro e acumulação de capital.

#### **Referências:**

1. MENDES J.D.V.; BITTAR O.J.N. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba, v.16, n.1, p.35-39, 2014

2. GRANJA G.F.; PAVONE E.L.C.; FRACOLLI L.A. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS Ciênc. saúde coletiva vol.18 n.12 Rio de Janeiro Dec. 2013
3. PAIM J.S.; TEIXEIRA C.F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios Ciênc. saúde coletiva vol.12 suppl.0 Rio de Janeiro Nov. 2007.
4. NETO J.L.F.; ARAÚJO J.N.G. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais Psicol. Soc. vol.26 no.3 Belo Horizonte Sept./Dec. 2014.
5. SILVA E.N. et al Estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde: roteiro para análise crítica Rev Panam Salud Publica vol.35 no.3 Washington Mar. 2014.
6. TAMAKI E.M. et al Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS Ciênc. saúde coletiva vol.17 n.4 Rio de Janeiro Apr. 2012.
7. GUIZARDI F.L.; CAVALCANTI F.O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS Interface (Botucatu) vol.14 no.34 Botucatu July./Sept. 2010 Epub Sep 17, 2010.
8. CARVALHO A.L.B. et al A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica Ciênc. saúde coletiva vol.17 n.4 Rio de Janeiro Apr. 2012.

## **Atuação dos Profissionais da Saúde na Assistência Contra a Violência da Mulher**

Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup> (autora principal), Ana Caroline Aires Guimarães Figueiredo Borba<sup>1</sup>(co-autora), Erika Carolina Weber Dalaze<sup>1</sup> (co-autora), Flávia Cardoso Schutz<sup>1</sup> (co-autora), Matheus Azevedo Zaibak<sup>1</sup> (co-autor), Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup> (orientadora)

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), rmagcv@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG), eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e Objetivos:** Violência contra a mulher é qualquer ação de discriminação e agressão realizadas pelo fato apenas da vítima ser mulher, causando danos, constrangimento, sofrimento e até morte. A Lei Maria da Penha, de n.11.360/2006, é a legislação brasileira que visa coibir e prevenir a violência doméstica e familiar e categoriza a violência em cinco tipos; violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral<sup>2</sup>. Dentre elas a violência psicológica é preponderante entre as vítimas seguida pela violência física e os índices mostram que 70% dos incidentes acontecem dentro de casa<sup>2</sup>, sendo o agressor o próprio marido ou o companheiro<sup>3</sup>. Este trabalho tem o objetivo de esclarecer que a violência contra a mulher se constitui de um problema de saúde pública que envolve o cuidado médico e a assistência dos profissionais da saúde sobre os fatores sócio familiares e culturais que interferem na condição saúde-doença da mulher vítima de violência. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão literária a partir da busca nos portais SciELO (The Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando-se os termos para busca “Assistência da equipe médica à mulher vítima de violência”, “A equipe de saúde e a mulher vítima de violência”. Todos os artigos pesquisados são do idioma português e publicados a partir de 2012 com exclusão dos artigos que não corresponderam à temática. Um total de 10 artigos foram pesquisados e seis foram selecionados para este trabalho. **Resultados e Discussões:** A violência contra a mulher gera danos físicos e psicológicos como implicações para a saúde e à sociedade pelas consequências que causam para a vítima e seus familiares. Os sintomas psicológicos que aparecem são ansiedade, depressão<sup>6</sup> e conseqüentemente uma diminuição da produtividade do trabalho e das atividades da vida diária da mulher, apesar dessas repercussões, muitos profissionais não reconhecem a violência como uma situação associada aos problemas de saúde<sup>5</sup>. Os principais motivos desencadeadores de violência dirigida à mulher são a supremacia masculina como geradora de sofrimento e submissão, problemas decorrentes do

uso de drogas, problemas relacionados aos filhos e com a divisão de bens<sup>2</sup>. Para as mulheres entre 18 a 59 anos de idade, o agressor principal é o parceiro ou ex-parceiro<sup>3</sup> e em virtude desse agravo as mulheres não tomam a iniciativa para romper o ciclo da violência e não reconhecem sua situação de submissão dentro da relação<sup>6</sup>. Na percepção das mulheres em relação ao atendimento nos serviços de saúde, os estudos apontaram que a maioria não procura o setor de saúde por acreditar que a violência que sofrem não é um problema de saúde, ou por não se sentirem acolhidas nestes serviços<sup>5</sup>. O maior número de consultas está associado com eventos repetitivos de violência por parceiro íntimo e relacionados a abusos físicos e sexuais. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Saúde da Mulher<sup>4</sup>, assinala que a maioria dos serviços de saúde não possui profissionais capacitados para prevenir, diagnosticar e tratar de forma adequada situações de violência contra a mulher e os próprios profissionais da área de saúde revelam não se sentirem preparados para interagir de forma ativa e estabelecer vínculo com o paciente; desse modo os sintomas são tratados e ignora-se a história de vida da vítima<sup>1</sup>, o que gera subnotificação e invisibilidade posto que a violência não é registrada como agravo à saúde da mulher. **Conclusões:** Através do material literário notou-se a necessidade de inserção na formação dos profissionais da saúde, de discussões que os capacitem em direitos humanos e violência de gênero para que se responsabilizem e sejam capacitados a identificar, acolher e tratar estas vítimas da maneira como necessitam, encorajar a mulher maltratada a adquirir coragem para denunciar e a partir desta iniciativa salvar várias vidas. Por meio da realização de ações preventivas e educativas de valorização da mulher e a inclusão dos homens<sup>2</sup> nas ações de combate e prevenção à violência contra a mulher, se reconhece que a incorporação do debate sobre a equidade de gênero no ensino de saúde no Brasil é de extrema importância para alcançar a humanização da saúde brasileira.

### Referências:

1. GOMES, N. P. et al. Significado da Capacitação Profissional para o Cuidado da Mulher Vítima de Violência Conjugal, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 17(4), p. 683-689. 2013.
2. ACOSTA, D. F., GOMES, V. L de O., FONSECA, A. D. da., GOMES, G. C. Violência contra a Mulher por Parceiro Íntimo: (IN) Visibilidade do Problema. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, (24)1: 121-7, Florianópolis, 2015.
3. WASELFISZ, J. J. Mapa da Violência - Homicídio de Mulheres no Brasil. Editora Flacso. p.50 - 52. 2015.



4. LISBOA, T. K. et al. Violência de Gênero, Políticas Públicas para o seu Enfrentamento e o Papel do serviço Social. **Revista Temporalis**, p. 33-56, Brasília, 2014.
5. VIEIRA, C. R. D., MARCOLINO, E. de C., CORREIO, A. L. C. Violência Doméstica contra a mulher e a Atenção à Saúde: Uma Revisão Sistematizada da Literatura. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v. 16, n.2, 2014.
6. Carvalho, A. C. A. et al. Questão Social: Violência Contra a Mulher. **Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v.1, n, 16, p. 201- 210, 2012

## A relevância da promoção da segurança para terceira idade

Lara Dias Castro Cavalcante<sup>1</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>1</sup>, Geovana Louise Franco<sup>1</sup>, Luma Guimarães de Souza<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. laracastroc@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. anapaulaffontana@hotmail.com

**Introdução e objetivo:** No Brasil, há uma gigantesca fronteira que marginaliza as classes sociais menos abastadas e os coíbem de assegurar a saúde que todo ser humano deveria deter. Visando isso, alunos da UniRV – Universidade de Rio Verde, integrantes da FAMERV – Faculdade de Medicina de Rio Verde, desenvolveram um projeto utilizando o Arco de Maguerez, que permitiu, visitas a uma comunidade na periferia de Rio Verde, a Vila Mariana; observou-se a realidade, definiu-se os pontos chaves, teorizou, criou-se hipóteses de solução, e aplicou à realidade prática. E visando isso, conclui-se que a segurança da terceira idade é um foco de atenção bastante defasado, e que, acadêmicos, podem dar um enfoque especial e promover saúde de qualidade para essas pessoas. Neste relato, buscou-se descrever as experiências vivenciadas no projeto supracitado, assim como explanar a respeito da importância das metodologias ativas para a adesão da população idosa aos hábitos de vida saudáveis. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, baseado na experiência vivenciada no dia 11 de novembro de 2015, no Pátio da Polícia Militar Ambiental, sob a orientação dos docentes da Universidade de Rio Verde e o empenho dos acadêmicos da Faculdade de Medicina de Rio Verde. **Relato de experiência:** A adesão populacional foi maior do que a esperada. Houve muito entusiasmo de adultos e crianças com as atividades realizadas, assim como, identificação da alta prevalência de determinadas doenças crônicas e hábitos de vida não saudáveis. Desde o início do projeto “ Promoção da segurança para a terceira idade” no primeiro semestre de 2015, foi constatado durante as visitas semanais um número de pessoas acima de 60 anos que permaneciam em casa sozinhas, em tempo integral ou na maior parcela do dia, gerando em parte dos alunos da Universidade de Rio Verde uma preocupação com o bem-estar e segurança das pessoas de terceira idade. Visando a oportunidade de acompanhar o problema destacado da população e a oportunidade para promoção da segurança na terceira idade, além do rastreamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, preparou-se com antecedência atividades que abrangeriam a população e ajudariam a chegar no objetivo

de promover a segurança. Os populares que ingressavam ao projeto começavam com um processo de triagem que media a altura, peso e circunferência abdominal, logo em seguida era aferida a pressão e medida a glicemia. Ademais, às 10 horas se iniciou uma palestra com um especialista geriatra que orientava hábitos de vida que diminuían os riscos de queda, prejuízos físicos e psicológicos para as pessoas de terceira idade. Foi dado ênfase sobre autocuidados que diminuían as chances de acidentes, tais como deixar livre o caminho para o banheiro durante a noite, não usar sapatos escorregadios, apoiar-se na hora de descer escadas ou rampas, dar preferência para ambientes com menos declive e procurar sempre estar acompanhado. Enquanto todas estas atividades eram desenvolvidas em pequenas estações, aproveitou-se um espaço do pátio para criar uma manhã de diversão para as crianças que acompanhavam seus pais e mesmo aquelas que chegavam desacompanhadas.

**Conclusão:** Ao final do projeto “Promoção da segurança para a terceira idade” observa-se o quão importante é o rastreio de doenças crônicas como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, e não menos importante, a informação aos idosos de como eles devem se manter seguros em seu bem-estar biopsicossocial ainda que fiquem sozinhos em tempo integral. Nota-se a importância da proximidade entre os profissionais, estudantes da saúde e os populares, bem como a necessidade de busca ativa destes indivíduos. Ademais, foi gratificante ajudar essa população que reflete a carência nacional de atenção em saúde, e conhecer tal realidade possibilitará a adequação de ações futuras às necessidades vigentes.

## Importância da Estratégia de Saúde da Família na formação acadêmica

Izabella Rodrigues Amorim<sup>1</sup>, Amanda Miranda De Souza<sup>1</sup>, Gunther Abreu de Almeida<sup>1</sup>, Luiza Vieira Durante<sup>1</sup>, Matheus Azevedo Zaibak<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentador:  
gunther.almeida@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV),  
fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução:** Nas duas últimas décadas, as inovações que cercam o mundo mudaram a medicina. Uma sucessão de eventos no Sistema único de saúde (SUS) e a implantação da nova lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional modificaram desde a formação acadêmica até os atuais modelos de atuação médica. Tais reformas ocorreram, principalmente, a partir da adoção do aprendizado baseado em problemas (PBL), onde o aluno deixa de ser um receptor passivo para ser o agente principal responsável pelo seu aprendizado. Esse método prioriza a integração entre médico e paciente de forma mais humanizada garantindo ao estudante uma visão biopsicossocial do paciente, ou seja, sua visualização como um todo indivisível. Para auxiliar a retomada do médico da família que beneficia o paciente, a estratégia de saúde da família foi implantada pelo SUS e ocupa o primeiro nível de atenção primária a fim de realizar atendimentos domiciliares e atender todas as famílias, principalmente, aquelas que precisam de maiores cuidados. **Método:** Este estudo constitui um relato de experiência. A unidade geográfica do relato é o município de Goianésia- GO no final do ano de 2016. Os sujeitos relatados concentram-se nos alunos da faculdade de medicina de Rio Verde, em que os resultados demonstram a formação primária de humanização na relação médico-paciente, tratando o paciente como um todo. Os depoimentos foram organizados em temáticas para a realização das análises, de modo a facilitar tanto a realização de relato de experiência quanto a observação de conclusão. Mostrando que a Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica. E para que o projeto saúde na família permaneça como substituição nos serviços tradicionais do SUS é necessário a consolidação de resultados positivos nos indicadores de saúde da população assistida. **Resultados e Discussão:** A partir da pesquisa observou-se a ignorância dos alunos perante a um novo conceito de medicina, de forma que foi necessária a introdução dos discentes no mundo da educação em saúde. Com esteio na compreensão do trabalho, elaboramos duas categorias de análise: formação



na graduação versus qualificação na ESF (Estratégia de Saúde da Família) e a medicina humanizada na visão dos estudantes. Vejamos a seguir: Formação na graduação versus qualificação na ESF: A qualificação na ESF depende da formação na graduação. A universidade funciona como uma base para o futuro meio de trabalho, dessa forma, observou-se que é nela que se aprende a importância da estratégia de saúde da família bem como sua forma de atuação. A partir dos questionamentos feitos aos residentes do hospital de Goianésia, concluímos que os novos médicos saíram mais seguros da universidade, conseguiam realizar um bom atendimento levando em consideração o lado humanizado da medicina, e, além disso, como tiveram contato com disciplinas que priorizavam a saúde da família, souberam desenvolver com excelência os níveis primários de atendimento. Medicina humanizada na versão dos estudantes: Foi unânime o reconhecimento da importância da humanização no meio médico, entretanto, a maioria dos estudantes concorda que no final da graduação a utilização dessa metodologia humanizada, será aderida por uma pequena porcentagem dos mesmos. Isso, uma vez que com o decorrer do ensino técnico da medicina, muitos ainda preocupam-se com o grande enfoque e valorização das especializações. Esse endeusamento das especializações, principalmente no Brasil, ocorre visto que, tanto os pacientes quanto os médicos buscam uma abordagem direta da patologia, sem questionar e aprofundar no lado psicossocial, que é de grande importância para um bom diagnóstico. Além disso, o lado financeiro é extremamente beneficiado aos médicos especializados e subspecializados. **Conclusão:** Por intermédio desse relato, constatamos que, apesar de poucas, as mudanças já estão ocorrendo na formação médica, havendo ainda muito que ser mudado. E em vários aspectos ainda precisam ocorrer alterações, incluindo o período de graduação até o mercado de trabalho. Além de que foram encontradas várias dificuldades para a mudança do método tradicional para o PBL e o entendimento da saúde da família. Além disso, houve bloqueios na adoção rápida e eficiente da humanização médica. Apesar de que se constatou e reconheceu-se a importância tanto do método humano, quanto dos novos níveis de atendimento priorizando as famílias brasileiras.

#### **Referências:**

BRASIL. Graduação Medicina. Escola de saúde de Brasília – estrutura curricular 2012.

BRASIL. Portal da Saúde SUS – Departamento de atenção básica 2012. Estratégia Saúde da Família.



BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde de Assis. Atenção básica / Estratégia Saúde da Família.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil 2003 Jan-Mar; 3 (1): 113-25.

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 15, n. 4, p. 645-653, Dec. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 28/09/2016.

## **Avaliação Do Aprendizado Em Adolescentes Sobre Temas Relacionados À Saúde Antes E Após Palestras Educativas**

Lucas Leandro Alkimim<sup>1</sup> ; Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>2</sup> ; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>2</sup> ; Camila Martins Ferreira<sup>2</sup> ; Gabriel Queiroz Fernandes<sup>2</sup> ; Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>2</sup> ; Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>2</sup> ; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>2</sup> ; Natalia Fukuciro Parrode<sup>2</sup> ; Christiano Patriki Pereira Alves Flores<sup>2</sup> ; Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>2</sup> ; Ana Paula Fontana<sup>3</sup> ; Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. Campus Aparecida. lucasleandroalkimim@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.

<sup>3</sup> Orientadora, Profª. Mestra Docente, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde/UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com, laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A pesquisa educacional é bem estabelecida em países desenvolvidos, como nos EUA, mas ainda é pouco difundida no Brasil, apesar de haver certa evolução nas abordagens brasileiras. Neste cenário, surgiram novas abordagens metodológicas, como a pesquisa participativa que, mesmo recente, já era idealizada por Paulo Freire nos anos 60 com seus estudos sobre metodologias inovadoras. Tendo em vista a atual conjuntura educacional que norteia as escolas públicas brasileiras, que preza pelo método clássico de ensino baseado em cadeiras tradicionais, como o “português” e a “matemática”, se faz necessário uma pesquisa participativa com alunos dessa rede educacional para se avaliar o aprendizado quanto à assuntos pouco ortodoxos na escola, como a higiene pessoal, a sexualidade e as drogas lícitas e ilícitas. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o aprendizado dos estudantes do ensino médio do Colégio Estadual Olynto Pereira de Castro acerca das temáticas: sexualidade, higiene pessoal e drogas.

**Metodologia:** Nesta pesquisa, foram realizadas duas etapas: na primeira, foi aplicado um questionário aos alunos do ensino médio da escola estadual Olynto Pereira de Castro sobre os temas sexualidade, hábitos de higiene e drogas; na segunda, foram realizadas palestras educativas sobre as três temáticas e, em sequência, foram aplicadas um novo questionário para se avaliar o nível de conhecimento antes e após as palestras. **Relato da experiência:** Durante a realização do projeto observamos o grande interesse dos jovens sobre os temas abordados e que através de palestras interativas (em que os jovens participavam ativamente com perguntas) o interesse foi aumentando exponencialmente ao longo das aulas ministradas. Além disso, vimos também através de dados obtidos das provas realizadas pelos estudantes que quanto menor a idade dos ouvintes, mais positivos foram os resultados em

relação ao aumento do número de questões acertadas, mostrando aí que a absorção e aceitação de novos ensinamentos tem uma relação direta com a idade abordada, justificando estudos científicos que afirmam que quanto mais jovem é o indivíduo mais apto a aceitar opiniões que sejam divergentes da dele. Ademais, mesmo sendo um tema muito recorrente no mundo atual (devido principalmente a disseminação da informação propiciada pela globalização) as dúvidas eram em sua maioria de questões simples como o que é dependência e como conseguir parar caso o indivíduo utilize alguma substância, seja ela lícita ou ilícita. Notamos também que, independentemente do baixo índice de acerto geral, os alunos se comportaram como se realmente quisessem entender os temas discutidos, sendo que em nenhum momento os estudantes nos trataram com desrespeito ou descaso sobre os assuntos discutidos. Pelo contrário, alguns alunos chegaram a questionar sobre o curso de medicina, demonstrando interesse pela área médica e vontade de seguir essa profissão, o que nos agraciou com uma intensa sensação de satisfação em ensinar. **Conclusões:** Com a realização deste projeto, pudemos perceber o quão importante nossa presença se revelou na vida desses estudantes. Notamos também uma satisfação dos alunos tanto em relação ao elucidar de dúvidas, quanto no aprendizado de temas básicos de saúde, cujo conhecimento não lhes fora passado, seja por falta de educação familiar, seja pela deficiência do sistema público de ensino.

#### **Referências:**

DA SILVA, Maria Ozamira et al. **Refletindo a pesquisa participante**. Revista Em Aberto, v. 5, n. 31, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/en>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

LUDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Assembleia Mundial da Saúde - 1946**. Disponível em: <<http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/download/1606/1578>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

## A importância da disseminação dos cuidados paliativos no Brasil

Giovana Vieira Nunes<sup>1</sup>, Sâmara Huang Bastos<sup>2</sup>, Ariane Inácio Cordeiro<sup>3</sup>, Danilo Lopes Assis<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. giovanavnunes03@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.

<sup>4</sup>Orientador: Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde/UniRV.gerisaude.dla@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Em Londres, na década de 60, surge um novo conceito sobre cuidados paliativos, tendo Cicely Saunders como sua principal idealizadora e precursora. Combinando os termos “hospice” com “palliare”, que significa, respectivamente, hospitalidade e proteger (Hermes, 2013), essa ciência surge em um contexto no qual a medicina das doenças era priorizada em detrimento da medicina dos doentes. Definido pela Organização Mundial de Saúde, “os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas”. Desse modo, o objetivo deste trabalho é demonstrar que a disseminação do conhecimento nessa área, ainda incipiente no Brasil, aos profissionais da saúde, permitiria uma maior representatividade dos cuidados paliativos no país. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, permeada por uma revisão da literatura atual. Foram consultados, principalmente, as bibliotecas virtuais PubMed e Scielo, utilizando-se os termos de busca “*palliative care; hospice; worldwide*”. A amostra de consulta foi determinada pelos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos com data de publicação dos últimos oito anos (a partir de 2008) em periódicos; 2) estudos empíricos; 3) estudos realizados tanto mundialmente como no Brasil. A amostra contou com a interpretação de publicações oficiais de órgãos de saúde relacionados ao tema, como o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, a Associação Nacional de Cuidados Paliativos e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quanto ao estudo dos dados estatísticos e quantitativos, foram utilizadas as informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e *Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance* (WPCA). **Resultado e Discussões:** Em janeiro de 2014, a WPCA publicou o Atlas Global de Cuidados Paliativos no Fim da Vida

(tradução livre), no qual comparou as condições, distribuição e investimentos em cuidados paliativos. Segundo o estudo supracitado, mais de 9 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos no mundo e 69% destes têm mais de 60 anos. A WPCA classificou o Brasil como de nível 3a, “*isolated provision*”, ou seja, os serviços de cuidados paliativos são desiguais e mal distribuídos, além de serem dependentes de doações e em número muito inferior à necessidade da população. Nesta apuração, verificou-se que de cada 100.000 habitantes cerca de 277 precisam de cuidados paliativos no fim da vida, contudo, segundo a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, existem apenas trinta e três (33) serviços no país com características próprias deste tipo de atenção, demonstrando que, de fato, ainda não subsiste suporte adequado. Essa falha no fornecimento de cuidados paliativos deve-se pela relativa novidade do tratamento para o sistema brasileiro de saúde, sendo a abordagem pela saúde pública o primeiro passo para fomentar seu desenvolvimento. O difícil acesso a estes serviços de assistência, as falhas nas políticas de saúde do país, a ausência de formação adequada de profissionais nessa área e a falta de informação do paciente sobre a doença e seus tratamentos culmina em uma realidade que deve ser transformada. Sendo assim, o aumento da sobrevida de pacientes com doenças crônicas e incuráveis demandam cuidados especiais e cabe ao sistema de saúde de cada país adequar-se a essa realidade. **Conclusão:** Concomitantemente ao aumento da expectativa de vida, a demanda por cuidados paliativos tem crescido e exigido que os profissionais da área da saúde estejam preparados para lidar com as necessidades peculiares deste momento. Esse tratamento é fundamental para garantir um fim de vida digno para os pacientes e auxílio para os entes no *post mortem*. No Brasil, ainda são incipientes a formação e o investimento nesta área, o WPCA elencou o país entre os piores para se morrer, demonstrando a necessidade latente por melhores condições no fim da vida. Esse processo inclui uma mudança sistemática em todas as áreas do sistema de saúde, desde a abrangência do tema no ensino universitário até as políticas públicas implementadas. Portanto, uma maior elucidação nessa área aos profissionais de saúde constitui a principal via para ampliar a execução dos objetivos relacionados aos cuidados paliativos no país, abrangendo, assim, um número maior de pacientes e familiares que necessitam desse tipo de apoio.



### **Referências:**

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Revista de Cuidados Paliativos**, mar.2014, vol.1, no.1.

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 17 set. 2016.

CHAVES, José Humberto Belmino et al. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. **Rev. Dor**. São Paulo, 2011 jul-set; 12(3): 250-5.

CLOS, Michelle Bertóglio and Grossi, Patricia Krieger. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Rev. Bioét.**, Ago 2016, vol.24, no.2, p.395-411.

HERMES, Héliida Ribeiro; Lamarca, Isabel Cristina Arruda. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.18 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2013

MELO, Ana Georgia Cavalcante de. Os cuidados paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, ano 1, vol.1, no.1, 2008.

OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (coord.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de, et. al. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. Bioét.**, Dez 2014, vol.22, no.3, p.550-560.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2014.

## O Médico de Família e Comunidade (MFC) frente à educação em saúde

Laura Divina Souza Soares<sup>1</sup>, Vergílio Pereira Carvalho<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. E-mail: lauradivina70x7@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O Médico de Família e Comunidade (MFC) é guiado por quatro princípios fundamentais, a saber: é um profissional qualificado, sua prática é influenciada pela comunidade, ele dispõe de uma população adstrita e registrada, seu desempenho é imprescindível na boa relação profissional-pessoa. O MFC, por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), visa erradicar a medicina alternativa baseada em crenças populares e sem orientação médica. Embasado nisso, o MFC atua como orientador em EPS, a qual propõe estratégias que possibilitam a construção coletiva, além de nortear caminhos para uma relação dialógica e horizontal, em que os protagonistas do Sistema Único de Saúde (SUS) possam compartilhar, ensinar e aprender; construir e desconstruir concepções e conceitos acerca da saúde, de sua produção, operação e de seus papéis<sup>1</sup>. Logo, este trabalho tem como objetivos: discutir, apontar e elucidar mecanismos aprimorados de prática clínica do médico especialista em MFC com destaque na atuação na ESF. **Metodologia:** Compreende-se que a prática clínica na Atenção Primária à Saúde (APS) e, portanto, na Estratégia de Saúde e Família (ESF), pode ser conhecida dentro de um conjunto integrado e articulado de atividades e ações que visam promover Atenção Integral à Saúde. Desse modo, este trabalho foi redigido na modalidade de revisão integrativa da literatura de artigos publicados de 2000 à 2016, em que recorreu-se a base de dados MEDLINE, Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC), Biblioteca Virtual em Saúde Pública do Brasil, Biblioteca de Saúde Pública – Fiocruz e Manual de Medicina de Família e Comunidade 3ª edição. Por conseguinte, foi enfatizado assuntos que versem sobre a formação do Médico de Família e Comunidade, prática clínica em MFC e o Médico de Família e Comunidade como orientador da comunidade fornecendo informações e ensinamentos para construção de uma consciência crítica pautada na medicina preventiva. **Resultados e discussões:** A medicina contemporânea tem sido influenciada pela constante inovação tecnológica. Entretanto, atos baseados em condutas de senso comum em saúde não



confirmados cientificamente e, por intermédio, do auxílio médico ainda é frequente, citam-se: o ato de se automedicar, reflexo e herança dos boticários e práticas indígenas durante o período colonial do Brasil, que serviram como estímulo à automedicação<sup>2</sup>. Essa prática, pode ocasionar complicações leves à severas, levando até mesmo ao óbito. Ademais, apesar do avanço da medicina oficial quanto à níveis mais complexos, a educação sobre a importância da busca por atendimentos primários à saúde ainda está limitado. Verifica-se que para atuação do MFC como orientador da população adstrita precisam-se, majoritariamente, de ações de Gestão do Processo Clínico Individual: seleção e organização de dados e informações clínicas que contribuam na aquisição conhecimentos sobre os problemas sociais e de saúde da comunidade, integrando a abordagem clínica individual e a consulta em si, seja na Unidade de Saúde ou no domicílio da pessoa; Gestão do Processo Familiar: entende a família como um núcleo social complexo, aplicando competências, projetos e métodos de análise da sua estrutura e dinâmica, reconhecendo sua história e ciclo de vida, recursos e problemas, ou seja, imbuir a abordagem familiar; Gestão da Prática Clínica: no que concerne à organização em equipe dos cuidados às pessoas, famílias e comunidades do território<sup>3</sup>. Infere-se que o MFC deve favorecer ações que assegurem a relação terapêutica com o usuário do serviço de saúde<sup>4</sup>. Estas ações devem objetivar a criação de condutas, as quais apoiem a família, fortalecendo-a. Para a efetivação da proposta da ESF, existe ainda a inevitabilidade do Médico de Família e Comunidade englobar em sua prática discussões a respeito da família, da necessidade de se planejar as atividades em saúde com base em suas experiências, nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes da família. Desse modo, o MFC se torna orientador e educador em EPS<sup>5</sup>. **Conclusão:** O MFC é o responsável sanitário da área de abrangência junto ao Conselho Regional de Medicina, portanto, é relevante o reconhecimento da sua área e dos principais perigos a que essa comunidade está submetida. Além disso, ele e a equipe de saúde se veem como parte da rede de prestadores do serviço público à saúde e precisam engajar competências para planejar e implementar políticas públicas que vão ser eficazes à saúde da comunidade. Percebe-se por meio das literaturas consultadas que o Médico de Família e Comunidade possui papel de orientador indispensável na EPS de uma comunidade e que se esta for feita com qualidade os novos educadores em saúde permanente será a própria população, outrora, ensinada pelo médico. Dessa forma, é criado um compartilhamento de responsabilidades em saúde entre MFC e

comunidade, por meio de uma consciência acerca dos riscos da automedicação e da importância sobre a procura por atendimentos em APS, como preventivista, e não apenas no curativo.

### Referências

1. MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em saúde**. Disponível em: <[www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf)>. Acesso em: 26/09/2016.
2. PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.92, n. 4, p. 245-252, 2011.
3. RAMOS, V. A consulta em 7 passos. Lisboa: **VFBM Comunicação Ltda.**, 2008.
4. VIEGAS, S.M.F.; SOARES, S.M. O cuidado na saúde da família no vale do Jequitinhonha. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 212-217, 2005.
5. RESTA, D.G.; MOTTA, M.G.C. Família em situação de risco e sua inserção no Programa de Saúde da Família: uma reflexão necessária à prática profissional. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.14, n. esp., p. 109-115, 2005.

## Revisão sistemática da prevalência e fatores associados à obesidade infantil

Angélica Leal Braga<sup>1</sup>, Amanda de Castro Morato<sup>2</sup>, Viviane de Souza Cruvinel<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>4</sup>, Ana Paula Fontana<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: bragaangelica12@gmail.com

<sup>2,3</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV

<sup>4,5</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução:** A obesidade vem aumentando de forma assustadora, sendo considerada uma epidemia mundial que atinge diferentes faixas etárias, classes sociais, sexos e, em especial, crianças. No Brasil, dados do IBGE indicam que, entre as crianças de cinco a nove anos, uma em cada três tem excesso de peso, sendo 14,3% delas obesas<sup>1</sup>. De acordo com a OMS, a obesidade é uma doença crônica definida como excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, com implicações para a saúde e que ocorre em concomitância com fatores de risco genéticos e ambientais. De acordo com vários estudos longitudinais demonstram que a obesidade infantil é um fator preditivo de obesidade na vida adulta, visto que três estágios do crescimento parecem ser particularmente decisivos nessa evolução: o pré-natal, o período compreendido entre os quatro aos oito anos e a adolescência<sup>2</sup>. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi determinar a prevalência e fatores de risco relacionados à obesidade infantil. **Materiais e métodos:** A revisão sistemática da literatura médica do século XXI sobre a prevalência da obesidade infantil foi realizada por meio da consulta à biblioteca virtual Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online). Os termos de busca usados para a consulta à Scielo foram: “*obesity and prevalence and children*”. Os artigos selecionados para análise foram apenas aqueles que descreviam estudos epidemiológicos envolvendo dados primários publicados no século XXI (a partir de 2010) em periódicos científicos da área médica e com processo de avaliação cega por pares. Portanto, artigos de revisão sistemática / metanálise não foram incluídos na amostra. Depois de selecionados, os artigos foram lidos e os dados epidemiológicos de prevalência da obesidade infantil foram registrados em planilha eletrônica para posterior análise quantitativa. **Resultados:** A prevalência da obesidade infantil no Brasil na amostra de artigos analisados variou entre 2,1% e 30,5% (média= 16,77%). Dentre os fatores associados à obesidade infantil, o estudo de Miranda compara a prevalência dessa comorbidade em escolas públicas (EPU) e privadas (EPR). Na EPR, o valor do IMC foi maior do que o observado na EPU em todas as faixas

etárias, ou seja, os meninos e meninas apresentaram valores menores de eutrofismo quando comparados com a EPU<sup>3</sup>. De acordo com o estudo mencionado, tem-se o artigo de Jesus que se atenta para o fato de que já foram detectadas prevalências de obesidade 4,4%, entre crianças de uma EPR e de uma EPU, com destaque para maiores taxas de obesidade entre as crianças da EPR (7,0%), comparadas às da EPU (2,7%)<sup>4</sup>. Analisando os resultados do artigo de Miranda nota-se que o estudo sugere que crianças de famílias com maior renda possuem mais acesso a alimentos de maior densidade energética, resultando num balanço energético positivo<sup>3</sup>. Além disso, a possibilidade de maior acesso à tecnologia pelas crianças da escola privada pode gerar menor nível de atividade física nos momentos de lazer, quando comparados às crianças de menor renda. Tais resultados sugerem que o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade infantil está relacionado ao fator socioeconômico, levando a um estado mais próximo de um polo negativo de saúde podendo favorecer precocemente o desenvolvimento de doenças crônicas. Esse fato é demonstrado no estudo de Guedes que afirma que a prevalência de sobrepeso e obesidade aumenta gradualmente em concordância com o aumento do status socioeconômico<sup>5</sup>. Outro fator associado à obesidade infantil, indicado por Schuch, é o peso de nascimento. Encontram-se maiores taxas de excesso de peso nas crianças que nasceram com peso superior a 4.000g e nas que nasceram a termo. Esse trabalho afirma que estudos desenvolvidos em outras regiões do mundo confirmaram a relação entre o maior peso ao nascer e o desenvolvimento da obesidade<sup>6</sup>. **Conclusão:** Através de uma revisão sistemática de periódicos médicos, o presente trabalho determinou que a prevalência de sobrepeso e obesidade no estudo foi alta e que tanto elevado peso ao nascer quanto maior nível socioeconômico são fatores associados ao elevado percentual de obesidade nas crianças. Tal problemática deve ser entendida como emergente e preocupante, evidenciando a necessidade de medidas emergenciais que apontam mudanças comportamentais e estilo de vida de crianças nessa faixa etária. Desse modo, deve-se verificar a dimensão do problema, fornecendo subsídios para as estratégias de prevenção e controle, com implantação de ações individuais e coletivas.

#### **Referências:**

1. AZAMBUJA, Ana Paula de O. et al. Prevalence of overweight/obesity and economical status of schoolchildren. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, p. 166-171, jun. 2013.



2. SCHUCH, Ilaine et al. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre - Rs, p. 179-188, abr. 2013.
3. MIRANDA, João Marcelo de Queiroz et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, p. 104-107, mar. 2015.
4. JESUS, Gilmar M. de et al. Determinants of overweight in children under 4 years of age. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre - Rs, p. 311-316, jul. 2010.
5. GUEDES, Dartagnan Pinto et al. Effects of social and environmental determinants on overweight and obesity among Brazilian schoolchildren from a developing region. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, p. 295-302, out. 2011.

## **A Oxigenoterapia Hiperbárica Como Tratamento Adjuvante Da Síndrome De Fournier Nunes**

Karine, de O (G)<sup>1</sup>; RESENDE, Adriele, V (O)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde –UniRV E-mail: [karinenunes.enf@gmail.com](mailto:karinenunes.enf@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora Orientadora (UniRV), especializada em Unidade de Terapia Intensiva pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO

A gangrena de Fournier (GF) é uma infecção grave de origem idiopática, ocasionada por microorganismos aeróbios e anaeróbios, atinge principalmente a região genital e perineal, está diretamente associada ou não a fatores predisponentes. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma terapia inovadora que tem mostrado resultados satisfatórios no que se refere ao tratamento da lesão instalada. A pesquisa teve como objetivo avaliar o resultado da OHB como tratamento adjuvante da GF, identificar os fatores predisponentes ao desenvolvimento da síndrome, analisar os agentes etiológicos prevalentes nas culturas realizadas e evidenciar o tempo de tratamento para cicatrização da ferida. O estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, com base em informações dos prontuários médicos de 10 pacientes acometidos pela síndrome de Fournier (SF), e foram submetidos ao tratamento hiperbárico como terapia adjuvante na clínica de OHB no município de Rio Verde-GO, no período de novembro de 2012 a maio de 2016. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino, com idade média de 41,9 anos, a OHB foi realizada por todos os pacientes como tratamento adjuvante com a média de 28,3 ciclos hiperbáricos, não foi identificado caso de óbito durante o tratamento hiperbárico, 60% dos pacientes não realizaram nenhum tratamento definitivo obtendo a cicatrização apenas com o tratamento convencional e a OHB como método adjuvante. Concluiu-se que a terapia hiperbárica é um meio eficaz de tratamento para a SF, auxiliando na cicatrização da ferida, diminuindo a quantidade de intervenções cirúrgicas, além de reduzir visivelmente o número de óbitos.

**PALAVRAS- CHAVE:** gangrena de Fournier; lesão genital; tratamento hiperbárico

## Prevenção primária da osteoporose em mulheres na pós-menopausa

Elisa Moreira Vieira<sup>1</sup>, Beatriz Santana Borges<sup>1</sup>, Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>, Fernanda Borges Cavalet<sup>1</sup>, Pamela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV, elisamvieiraa@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Profa. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV, fontanaenfermagem@gmail.com.

**Introdução e objetivo:** A osteoporose é uma doença sistêmica progressiva caracterizada por diminuição da massa óssea, levando à fragilidade do osso e aumentando o risco de fraturas. Atinge principalmente mulheres após a menopausa (GALI, 2001). Segundo a OMS, 1/3 das mulheres brancas acima dos 65 anos têm osteoporose (WHO, 1994); e estima-se que cerca de 50% das mulheres com mais de 75 anos venham a sofrer alguma fratura osteoporótica (TOSI, 1998). Os fatores de risco para osteoporose são: gênero feminino, etnia branca, idade maior que 65 anos, menopausa precoce, hereditariedade, IMC menor que 19 kg/m<sup>2</sup>, história pregressa de fraturas, erros nutricionais (deficiência de cálcio e de vitamina D3), maus hábitos (etilismo, tabagismo) e sedentarismo (SOUZA, 2010). O presente estudo objetivou reconhecer os fatores de risco para desenvolvimento da osteoporose e promover a educação sobre a necessidade da realização de profilaxia em mulheres na pós-menopausa que apresentam tais fatores de risco. **Metodologia:** Este estudo foi realizado através de uma revisão da literatura, com identificação dos artigos nas bases de dados SCIELO e PUBMED, através das etapas: determinação do problema, seleção de artigos, objetivação da revisão, classificação dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados. Os termos utilizados para a seleção de artigos foram “osteoporose”, “mulheres na pós-menopausa”, “prevenção primária” e “fatores de risco para osteoporose”. Foram identificados 68 artigos e selecionados 5 para a revisão, elaborados em português e inglês, referentes aos anos de 2001 a 2011; sendo uma diretriz da AMB, um artigo de revisão, um artigo de atualização, um artigo original e um artigo especial. A seleção dos artigos foi feita pela leitura dos títulos e resumos, e, posteriormente, pela relação com o tema e objetivo propostos. O critério de exclusão objetivou descartar os artigos cujo assunto não era relevante para o estudo e os publicados antes de 2001. **Resultados e discussão:** Estudo realizado por Borges et al. (2000), em Santa Catarina, com 60 mulheres na pós-menopausa, na faixa etária entre 50 e 65 anos, identificou 58,3% com osteopenia e 18,4% com osteoporose. Tanto as mulheres com osteopenia quanto as com osteoporose apresentaram

consumo de cálcio abaixo do recomendado. Não há consenso quanto à recomendação da ingestão de cálcio para mulheres na pós-menopausa. Mas, foi evidenciada sua importância para a prevenção primária da osteoporose (LANZILLOTTI, 2003). A Recommended Dietary Allowances (RDA) de 1989 (Lucas, 1998) indica uma ingestão de 1200mg de cálcio para mulheres a partir de 50 anos, enquanto Dawson-Hughes (1998) e Whiting (1999) sugerem 1000mg de cálcio por dia para aquelas recebendo reposição hormonal e, na ausência desta terapia, eles recomendam 1500mg de cálcio/dia. Porém, Prince et al. (1995) indicam cotas de aproximadamente 1800mg. Segundo Ernst (1998), evidências demonstraram a efetividade da prática regular de exercícios (principalmente exercícios aeróbicos) para prevenção e tratamento da osteoporose na mulher pós-menopausada. Nos indivíduos deficientes da vitamina D3, a suplementação desta aumenta a massa óssea e diminui o risco de fraturas e deve ser realizada para profilaxia da osteoporose; é recomendada a dose de 400 a 800 UI/dia (LANE, 1999). Estudo feito por Torgenton (2001) demonstrou que a TRH é recomendada para prevenção da osteoporose, pois possui a capacidade de aumentar a massa óssea; e as administrações via oral e via parenteral são efetivas na diminuição da reabsorção óssea em mulheres na pós-menopausa. Segundo Lane (1997), a administração de estrógenos bloqueia a perda acelerada de osso medular, nos primeiros anos após a menopausa, além de diminuir a incidência de fraturas da coluna em até 50% e do quadril, em menor escala. Como resultado, foi evidenciado que os artigos demonstraram concordância sobre a importância da profilaxia primária da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que mulheres após a menopausa que possuem fatores de risco para desenvolvimento de osteoporose devem ser avaliadas anualmente ou a cada dois anos, com a realização da densitometria óssea e exames laboratoriais para estratificação de risco e posterior realização de profilaxia ou tratamento adequados. Incluem medidas profiláticas a reposição das deficiências de cálcio e vitamina D, associada a exercício físico regular, além da realização de terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres com indicações específicas. A profilaxia e o tratamento quando instituídos corretamente retardam ou diminuem a perda óssea e o risco de fraturas e, conseqüentemente, promovem a redução da mortalidade em mulheres na pós-menopausa.



### Referências:

GALI, Julio Cesar. Osteoporose. **Acta Ortop Bras**, Sorocaba - Sp, v. 2, n. 9, p.3-12, jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n2/v9n2a07.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SOUZA, Márcio Passini Gonçalves de. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Rev Bras Ortop**, São Paulo-sp, v. 3, n. 45, p.220-229, jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162010000300002>>. Acesso em: 08 jul. 2016.

FERNANDES CE (Brasil). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Reumatologia. Osteoporose: Diagnóstico. **Projeto Diretrizes**, São Paulo-sp, p.1-11, 15 out. 2011. Disponível em: <[http://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/osteoporose\\_diagnostico.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/osteoporose_diagnostico.pdf)>. Acesso em: 08 jul. 2016.

SC, Radominski et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, dez. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600006>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

LANZILLOTTI, Haydée Serrão et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 2, jun. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000200005>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

## Epidemiologia da dengue e sua mortalidade no Brasil: revisão bibliográfica

Roberta Faria de Souza<sup>1</sup>, Mariana de Paula Martins Tavares<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
[robertafariadesouza@gmail.com](mailto:robertafariadesouza@gmail.com)

<sup>2</sup>Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. [fontanaenfermagem@gmail.com](mailto:fontanaenfermagem@gmail.com); [laramachado.enf@gmail.com](mailto:laramachado.enf@gmail.com)

**Introdução e objetivos:** A dengue é uma doença viral transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. O vírus da dengue possui 4 sorotipos (DENV-1, 2, 3 e 4), e todos estes podem causar a doença. A constante circulação dos 4 sorotipos desencadeia epidemias imprevisíveis e aumenta o risco para as formas graves da doença, tornando a dengue um importante problema de saúde pública. O Brasil, por ser um país tropical, favorece o desenvolvimento do vetor e, conseqüentemente, sua transmissão, tornando difícil o total controle por medidas de combate. O diagnóstico diferencial da dengue se faz principalmente com a febre Chikungunya, pois ambas as doenças são causadas pelo mesmo vetor, e suas manifestações clínicas são semelhantes no início da doença. Diante disto, o objetivo desta revisão bibliográfica é apresentar os dados epidemiológicos, buscando o conhecimento da doença no Brasil nos anos de 2014 a 2016. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica em formato narrativo-descritivo. Foram utilizados artigos do repositório da UniCeub-DF e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde. Os materiais selecionados foram aqueles com data de publicação a partir de 2014. Após triagem, de um total de 10 artigos pesquisados, obteve-se 6 artigos selecionados para este trabalho. **Resultados e discussões:** No atual século, o Brasil ocupa a primeira posição mundial em relação ao número total de casos de dengue e está entre os 10 países com maior risco para doença. A dengue no Brasil tem aumentado em virtude da maior urbanização, dos movimentos migratórios e devido à capacidade do vírus de se adaptar às condições ambientais. Até a semana 47 de 2014, o número de casos prováveis era de 572.308, principalmente na região sudeste (53,6%), seguida pelas regiões centro-oeste (19,3%), nordeste (15,2%), norte (7,6%) e sul (4,2%). Os municípios com os maiores números de casos foram Campinas (SP), São Paulo (SP), Goiânia (GO), Cruzeiro do Sul (AC) e Brasília (DF). Segundo a OMS, a doença pode ser classificada em: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. A partir desta classificação, nesse mesmo ano, foram confirmados

8.047 casos com sinais de alarme, 673 casos de dengue grave e 400 óbitos no Brasil. O estudo dos sorotipos apresentou predomínio de DENV-1 (82%), DENV-4 (16,1%), DENV-2 (1,5%) e DENV-3 (0,5%). Estudos de 2015 mostraram 1.566.510 casos prováveis de dengue no Brasil até a semana 47, assim distribuídos: sudeste (63,1%), nordeste (18,4%), centro-oeste (13,2%), sul (3,3%) e norte (2%). O mês de abril totalizou a maior incidência neste ano, que reduziu no mês de maio. Foram confirmados 19.472 casos de dengue com sinais de alarme, 1.515 casos de dengue grave e 828 óbitos pela doença. Quanto aos sorotipos, o predomínio foi de DENV-1 (93,7%). Os últimos dados de 2016 obtidos foram até a semana 32, com 1.426.005 casos prováveis, enquanto que, no ano de 2015, nesse mesmo período, o número total de casos era de 1.390.779. Até a semana 32 do ano de 2016, havia predomínio da região sudeste, seguida por nordeste, centrooeste, sul e norte. Totalizaram 728 casos de dengue grave, 7.105 casos de dengue com sinais de alarme e 509 óbitos. Até a semana 32 de 2015, o número de óbitos era de 660. O estudo dos sorotipos mostrou predomínio de DENV-1. **Conclusões:** Baseado na revisão de literatura realizada, é possível inferir que houve um significativo aumento dos casos de dengue nos anos revisados. A região sudeste se manteve prevalente durante todo o período, ainda que outras regiões tenham aumentado a incidência da doença, como a região nordeste que, em 2015, passou a ocupar o segundo lugar, que era ocupado em 2014 pela região centro-oeste. Em 2015, os casos de dengue grave aumentaram aproximadamente 125% em relação a 2014. O número de dengue com sinais de alerta e os óbitos também aumentaram em relação ao ano de 2014. Até a semana 32 de 2016, o número total de casos de dengue aumentou pouco mais de 35 mil, enquanto os óbitos reduziram aproximadamente 37%, quando comparados com o mesmo período em 2015. Dessa forma, fica evidente que os números de incidência da dengue no país continuam preocupantes, mostrando a necessidade de mais estudos e pesquisas, buscando alternativas para maior controle e prevenção da doença.

#### **Referências:**

1. BRITO, A.L. **Perfil epidemiológico da dengue no Brasil, nos anos 2009 a 2013.** Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6848/1/21202584.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitoramento dos casos de dengue e febre de chikungunya até a Semana Epidemiológica (SE) 47 de 2014.** Boletim epidemiológico,



Volume 45 N° 31, 2014. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/02/2014-039---Dengue-SE-47.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitoramento dos casos de dengue e febre de chikungunya até a Semana Epidemiológica 32, 2015.** Boletim epidemiológico, Volume 46 N° 27, 2015. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/2015-030-bol--1-.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 47, 2015.** Boletim epidemiológico, volume 46 N° 42, 2015. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/11/svs-be-2015-047-dengue-se47-final.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 32, 2016.** Boletim epidemiológico, Volume 47 N° 33, 2016. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/16/2016-028---Dengue-SE32.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

6. SILVA, G.C. **Perfil epidemiológico da febre chikungunya no Brasil no ano de 2014.** Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/8700/3/21251961.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

## **A importância da equipe multiprofissional na aplicação da medicina do trabalho<sup>1</sup>**

Andressa Vieira Quirino<sup>2</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>2</sup>, Dalila Verderossi Almeida Borges<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado na visita institucional promovida pela disciplina de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) da Universidade de Rio Verde/UniRV

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, [addressavieiraquirino@gmail.com](mailto:addressavieiraquirino@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>as</sup> Mestres da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, [laramachado.enf@gmail.com](mailto:laramachado.enf@gmail.com); [fontanaenfermagem@gmail.com](mailto:fontanaenfermagem@gmail.com).

**Introdução e objetivos:** A medicina do trabalho concentra-se em estudar, prevenir e tratar doenças oriundas das relações entre meio e homem no seu local de atuação profissional. Trata-se de um instrumento que atende aos interesses coletivos sem ignorar os aspectos pessoais dos trabalhadores envolvidos. Está configurada em um conjunto de ações técnicas que dispõe de meios próprios de concretização para alcançar os objetivos desejados pela sociedade, sendo imprescindível o trabalho em conjunto de uma equipe multiprofissional para a sua execução. Baseia-se nos princípios humanos e éticos além dos jurídicos trabalhista e previdenciário. Esse relato visa a fundamentar a importância do ensinamento prático dessa área, enfatizando a necessidade de correlacionar os conceitos teóricos sobre medicina do trabalho à prática por meio de visita em uma instituição que preza por esse ramo profissional.

**Metodologia:** A visita promovida pela disciplina de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) em 08/03/2016, no período matutino, mostrou às acadêmicas do curso de medicina o funcionamento da empresa, bem como os seus regimentos internos e a importância de se obedecer às legislações trabalhistas. Para isso, dispôs-se de apresentação oral de três funcionários, bem como utilização de recursos digitais de mídia, com exposição em slides. As apresentações seguiram um roteiro respectivamente sobre aspectos ambientais e humanos relacionados à segurança do trabalho, abordagem do médico de trabalho sobre os aspectos legais dos serviços de saúde e por último, a importância do ergonomista no planejamento do ambiente laboral. Após a conclusão da parte teórica, as alunas foram levadas até as dependências da empresa, trajando a vestimenta padrão, para que fossem aplicados os conceitos aprendidos previamente. **Relato da experiência:** Para as discentes, tratou-se de uma experiência extremamente enriquecedora, visto que possibilitou o reconhecimento da necessidade de abordar a área de medicina do trabalho, muitas vezes não ensinada adequadamente pelas universidades. Pode-se perceber a importância do

planejamento adequado de um local de trabalho, levando em consideração as peculiaridades dos trabalhadores e a aplicabilidade dos conceitos de ergonomia, além dos aspectos legais que regem uma instituição de grande porte. Alguns dos aspectos observados foram as condições de trabalho oferecidas, rigidez na cobrança de cumprimento das normas previstas por Lei e a relevância de se priorizar a prática de serviços por diversas áreas profissionais, uma vez que essa interação permite uma melhor convivência e garantia de crescimento e sucesso empresarial. Ao final das apresentações teóricas, as alunas foram levadas até alguns dos setores para que verificassem a aplicação de tudo o que havia sido exposto. Antes de irem aos locais, foi necessário trajar a vestimenta padrão interna do local, reforçando os princípios de respeito e compreensão, pois em se tratando visitantes, as normas locais deveriam ser obedecidas, não diferenciando assim os funcionários das demais pessoas.

**Conclusões:** Ressaltar a importância da medicina do trabalho durante a formação acadêmica contribui para futuros profissionais mais capacitados, com maior visão holística dos problemas, além de desenvolver, entre outras, a habilidade de trabalhar em equipe, característica fundamental para a inserção no mercado de trabalho. A visita também permitiu maior conhecimento sobre leis e padrões que uma empresa deve seguir, sempre respeitando os seus funcionários e considerando a humanização do ambiente de trabalho. O médico e sua equipe são fundamentais nesse contexto, pois são responsáveis pela gestão local, além de fiscalizarem o cumprimento das normas e garantirem que as necessidades coletivas sejam atendidas, sem deixar que os aspectos individuais sejam ignorados.

#### **Referências:**

**Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT.** Disponível em: <[http://www.anamt.org.br/site/pagina\\_geral.aspx?pagid=65](http://www.anamt.org.br/site/pagina_geral.aspx?pagid=65)>. Acesso em 29. set 2016

CHAGAS, A.M.R.; SALIM, C.A.; SERVO, L.M.S. **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: Aspectos Institucionais, Informação e Indicadores.** Disponível em <[http://www.cpn-r18.com.br/uploads/documentos-gerais/livro\\_sst\\_ipea\\_e\\_fundacentro.pdf](http://www.cpn-r18.com.br/uploads/documentos-gerais/livro_sst_ipea_e_fundacentro.pdf)>. Acesso em 29. set 2016

FREITAS, H.M.B.; ZAMBERLAN, C.; ILHA, S. **Medicina do Trabalho.** Disponível em: <[http://estudio01.proj.ufsm.br/cadernos\\_seguranca/setima\\_etapa/medicina\\_trabalho.pdf](http://estudio01.proj.ufsm.br/cadernos_seguranca/setima_etapa/medicina_trabalho.pdf)>. Acesso em 27 set. 2016

LUCCA, S.R.; KITAMURA, S. **O ensino da Medicina do Trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho.** Disponível em:



<[http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/revista\\_brasileira\\_de\\_medicina\\_do\\_trabalho\\_volume\\_10\\_n%C2%BA\\_2\\_12122013821367055475.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_10_n%C2%BA_2_12122013821367055475.pdf)>. Acesso em 29 set. 2016.

SOUTO, D.F.; **Diretrizes Gerais para o exercício da Medicina do Trabalho**. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cremerj33diretrizes\\_gerais\\_medicina\\_trabalho.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cremerj33diretrizes_gerais_medicina_trabalho.pdf)>. Acesso em 28 set. 2016

## **Queda em idosos: um estudo epidemiológico dos atendimentos do SAMU/ Rio Verde- GO**

Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>2</sup>, Ana Cristina de Almeida<sup>2</sup>, Katriny Guimarães Couto<sup>2</sup>, Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Andréia Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Aline Maciel Monteiro<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. analuizacaldeira93@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV  
eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e objetivos:** Apesar de acometer epiléticos, e dependentes químicos, a queda da própria altura (QPA) ocorre principalmente em idosos. De acordo com a Diretriz queda em idosos é definida como “O deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, determinado por circunstâncias multifatoriais”. Ocorrem devido a um desequilíbrio postural, cuja etiologia geralmente são distúrbios osteoarticulares e neurológicos ou outras condições clínicas que afetem o equilíbrio e a estabilidade. Traumatismo provenientes de quedas são a quinta causa de mortalidade em idosos, responsável por 70% dos óbitos acidentais em pessoas com mais de 75 anos. As internações provenientes de quedas podem levar a pneumonia, Infarto agudo do miocárdio. Tromboembolismo pulmonar. A reabilitação é demorada e pode levar a tromboembolismo venoso, úlceras de pressão e incontinência urinária. O objetivo desse estudo é trazer a epidemiologia das quedas de própria altura atendidas pelo SAMU/ Rio Verde. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, sobre os atendimentos de queda de própria altura realizados pelo SAMU/Rio Verde. O acesso a planilha foi previamente autorizado pelo órgão gestor. A segurança dos dados foi preservada e as planilhas continham descrição das causas de emergência e sua frequência, sem identificação dos pacientes, de gênero e de idade. Os dados foram categorizados e analisados por meio do programa Excel. Mediante o acesso a essas planilhas contendo todos os atendimentos realizados no período de abril de 2013 a dezembro de 2015, foram contabilizados os atendimentos com causa de queda de própria altura. **Resultados e discussões:** O SAMU é um serviço de atendimentos a emergências pré-hospitalares, que tem o objetivo de diminuir os óbitos, as sequelas evitáveis com um atendimento precoce e o tempo de internação dos pacientes. O SAMU/ Rio Verde atende uma regional composta de 28 municípios do Sudoeste Goiano. No período de estudo, entre abril de 2013 a dezembro de 2015 o SAMU Rio Verde realizou 68.446 atendimentos. Cerca de 75% desses



atendimentos não tiveram causas especificadas. Dentre as causas especificadas os atendimentos foram divididos em causas externas, clínicas, ginecológicas-obstétricas e psiquiátricas. No levantamento de dados realizados nessa pesquisa observou-se que os atendimentos por causa externa compunham 10% do total de atendimento e 34,44% dos atendimentos com causas específicas. Os atendimentos por causas externas foram sub classificados em diversas causas. Por questões didáticas os atendimentos em causas externas foram divididos pelos pesquisadores em atendimentos por causas externas relacionadas com acidentes de trânsito que compuseram 4002 assistências; 58,12% das causas externas. Enquanto isso os atendimentos por causas externas não relacionados a acidentes de trânsito foram responsáveis por 41,88% dos casos de causas externas. Dentro dos atendimentos por causas externas não relacionados a acidentes de trânsito estão inseridos os atendimentos por queda da própria altura, bastante comuns em idosos. Os atendimentos por queda da própria altura corresponderam a 647 casos; 22,43% dos atendimentos por causas externas não relacionados a acidentes de trânsito. Em 2013, queda da própria altura foi responsável por 116 assistências; 13,79% dos atendimentos não relacionados ao trânsito. Em 2014, 273 atendimentos; 24,29% dos não relacionados ao trânsito. E por fim, em 2015, 258; 28,07% dos casos não relacionados ao trânsito. Constituindo valores bastante significativos, demonstrando a importância e o impacto das quedas de própria altura nos serviços de emergências como o SAMU. **Conclusão:** Queda da própria altura caracterizando-se em uma emergência de alta relevância e a principal causa de traumas em idoso. Por meio do levantamento de dados realizados nesse estudo foi possível identificar a relevância dos atendimentos de queda da própria altura realizados pelo SAMU/ Rio Verde quando relacionados com a subclassificação em que está inserido. Segundo a Diretriz de quedas em idosos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia algumas intervenções podem ser realizadas para evitar quedas em idosos e suas consequências. Dentre essas medidas está a otimização medicamentosa, com uso mais criterioso em menores doses principalmente de medicamentos psicoativos que estão relacionados a quedas; práticas de atividade física, melhorando a força muscular e o equilíbrio; correção de fatores ambientais, tais como o uso de barras de apoio; prática de Tai Chi Chuam, correção visual e intervenções multifatoriais, que visam integrar as intervenções descritas.

### Referências:

- ALMEIDA, L. P., BRITES, M. F., & TAKIZAWA, M. G. (2011). Quedas em idosos: fatores de risco. **RBCEH**, Passo Fundo, pp. 383-391.
- BUKSMAN, S., VILELA, A. L., PEREIRA, S., LINO, V., & SANTOS, V. (2008). Quedas em Idosos: Prevenção. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**.
- CELICH, K. L., SOUZA, S., ZENEVICZ, L., & ORSO, Z. (2010). Fatores que predisõem às quedas em idosos. **RBCEH**, Passo Fundo, 419-426.
- FABRÍCIO, S., RODRIGUES, R. A., & COSTA, M. L. (2004). Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Saúde Pública**, 93-99.
- PARREIRA, J. G., VIANNA, A. M., CARDOSO, G. S., KARAKHANIAN, W. Z., CALIL, D., & PERLINGEIRO, J. A. (2010). Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. **Revista Associação Médica Brasileira**, pp. 660- 604.
- SAÚDE, M. D. (2007). **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

### **Influência do meio e o envolvimento de crianças e adolescentes com drogas.**

Christiano Patriki Pereira Alves Flores<sup>1</sup>, Amanda Gonçalves Souza<sup>1</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>, Débora Bernardes Peixoto<sup>1</sup>, Gabriel Queiroz Fernandes<sup>1</sup>, Lucas Leandro Alkimim<sup>2</sup>, Renata Pereira Peres<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. cpatriki2204@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Campus Aparecida de Goiânia

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A incidência do uso de drogas tanto lícitas quanto ilícitas por crianças e adolescentes tem aumentado de forma considerável. O ambiente no qual estão inseridas é o grande influenciador desses altos índices em determinadas regiões<sup>8,9</sup>. A expansão do uso de drogas vem ocorrendo a nível mundial e apresenta danos à estrutura dos valores econômicos, políticos, sociais e culturais das nações<sup>3</sup>. O juízo moral, que é definido como a padronização das normas do grupo social no qual o indivíduo está inserido, demonstra a influência que a distorção do mesmo pode alterar a concepção de certo ou errado no julgamento da criança<sup>4,5</sup>. Tornando-as susceptíveis as más influências. Sendo assim objetivou-se conscientizar sobre os malefícios e prevenir o envolvimento das crianças e adolescentes com drogas ilícitas, lícitas e violência tanto doméstica quanto social na comunidade do bairro Martins<sup>7</sup>. **Metodologia:** Este relato de experiência teve por objetivo apresentar a aplicação do arco de Charles Maguerez que consiste na observação da realidade e definição do problema, definição dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade da microárea 07 da ESF VII, no Bairro Martins, na cidade de Rio Verde-GO. Foram realizadas visitas domiciliares e entrevistas nas ruas tendo como objetivo a exploração da microárea. Posteriormente foram definidos os pontos chaves: crescente número de usuários de drogas e o aumento da violência doméstica e social. Como hipótese de solução, aumentar a capacidade de julgamento dos jovens em relação às drogas. A aplicação à realidade foi desenvolvida através de uma campanha de conscientização tendo como público alvo os alunos da Escola Municipal José do Prado Guimarães na faixa etária de 9 a 12 anos, através de apresentações musicais e teatrais envolvendo temas relacionados aos malefícios das drogas e também esclarecimento das dúvidas dos alunos. **Relato da experiência:** Para a realização do projeto focamos a conscientização e atividades de lazer para interação do público alvo com a campanha. Foram realizadas 4 visitas a comunidade, sendo as duas primeiras compostas por palestras educativas sobre drogas, e as duas últimas

com foco nas atividades de lazer com oficinas, brincadeiras e festival de sorvete. O evento teve um total de 16h sendo essas distribuídas em 4h cada visita. Para a preparação do local foram utilizados pacotes de bexigas, artigos para teatro (corda e cadarço) e utensílios para o festival de sorvete, o que fez com que os participantes interagissem diante da simplicidade e prazer com o qual o assunto foi exposto. A facilidade de interpretação da fala dos palestrantes propiciou e encorajou os alunos a questionarem e a buscar conhecimento. Na primeira visita, apresentamos aos participantes os tipos de drogas em geral (maconha, ecstasy, cocaína, crack, álcool) e discorremos sobre como os jovens eram inseridos no mundo dos narcóticos. Posteriormente foi apresentado um teatro, o qual trouxe um maior impacto de realidade aos telespectadores. Fomos agraciados ainda com um relato de um ex-usuário de drogas, o qual conseguiu tocar a alma de quem estava ali com a sua vivência na época obscura das drogas e sua luta para se desintoxicar e seguir a vida novamente, a partir do zero. Nesse sentido, ficamos otimistas quanto ao estímulo à prevenção ao uso de drogas, uma vez que foi instigado no íntimo de cada participante o porquê de utilizar algo que trará “benefícios inicialmente” mas que a longo prazo poderá mudar o seguimento de sua vida, além da deterioração física e mental. Por fim, no que tange a humanização da medicina, percebemos que para esses jovens uma abordagem mais sucinta e informativa tem maior valor do que abordagens coercitivas e discriminatórias. Um ambiente colaborativo e acolhedor é o diferencial dessa medicina que busca não apenas tratar, a doença ou vício no caso, mas abraçar o paciente como um ser humano. **Conclusões:** A intervenção precoce com educação, orientação e conscientização dos malefícios do uso da droga e suas repercussões não apenas no social, mas também no físico e psíquico é de extrema importância quando as crianças e adolescentes estão sobre forte influência de fatores de risco como a alta disponibilidade, leis, normas sociais, o uso ou atitudes incentivadoras na família, visão da droga como refúgio de conflitos familiares, comportamento problemático, baixo desempenho escolar e vulnerabilidade aos efeitos. E pensando nisso desenvolvermos este projeto, tentando de alguma forma ajudar na formação de um juízo moral que não esteja distorcido por influências negativas do meio social e promover um acolhimento daqueles que se apresentavam em alguma forma de conflito. Oferecendo a informação e dando a eles a oportunidade de discernir por conta própria entre o certo e o errado. E acreditamos no resultado dessa iniciativa visto a participação e interesse geral das crianças.

## Referências:

1. BERBEL, N.A.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface: comunic, saude, educ. [periódico on-line]. 1998 fev; [citado 2009 dez 03]; 2(2): [aprox.16 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
2. BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 1998a.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde.2003c.
4. BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Relatório final do I Fórum Nacional Antidrogas**; Brasília, SENAD, 1998.
5. BRASIL. **Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad)**. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informações – CEDI, Coordenação de Publicações, Brasília, 54p, 2008.
6. Delisle R. **Como realizar a aprendizagem baseada em problemas**. Lisboa: ASA Editores II; 2000.
7. MEDEIROS, Maria Cecília.OSAVA, Mario. **“Tudo vira droga”**. In: Jornal da Cidadania, nº 112, julho/agosto 2002. Disponível em:[http://www.ibase.br/pagina/jc\\_osava.html](http://www.ibase.br/pagina/jc_osava.html). Acesso em 12/03/08. Fala galera: juventude, violência e cidadania. Rio de Janeiro: Garamond, 1986.
8. PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique. **El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicologia social**. Espanha: Ministerio del Interior, 1999. Plan Nacional sobre Drogas.
9. **Proerd Brasil**, Google Analytics. Disponível em: <<http://www.proerdbrasil.com.br/oproerd/oprograma.htm>> Acesso em 06 de setembro de 2015.
10. SANCHES, Amauri M. Tonucci; SANCHES, Vilma Fagundes. **O consumo da maconha no curso de segundo grau: um estudo exploratório**. In: SANCHEZ, Amauri M.Tonucci (et al). Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade. São Paulo: EPU, 1982. p.143-202.

## **Atenção Primária a Saúde como pilar da prática clínica na formação médica**

Letícia Lemos Leão<sup>1</sup>; Jordana Pires Mendonça<sup>1</sup>; Lucas Fernandes Queiroz<sup>1</sup>; Pedro Antônio Passos Amorim<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentadora:  
leticialemos.med@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A graduação em medicina passou por avanços e desenvolvimentos, principalmente na área científica e técnica, porém o modelo positivista/mecanicista prejudica a relação médico-paciente e a compreensão da pessoa como um todo, o que pode prejudicar diagnósticos e terapêuticas eficientes. Por isso, a necessidade de mudar a polarização dos hospitais para a Atenção Primária a Saúde (APS) e assim valorizar a prevenção de doenças e a promoção à saúde trazem como pontos importantes o desenvolvimento de uma prática clínica integrada e contextualizada, inserida em pessoas e comunidades, postulando a interdisciplinaridade como aspecto fundamental no aprendizado acadêmico médico para aperfeiçoar o raciocínio clínico e semiológico. Desse modo, objetiva-se entender a importância da APS no processo longitudinal do curso, a fim de compreender a diferença na prática clínica desses futuros médicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão literária fundamentado nas bases de dados bibliográficas — PubMed, SciELO, Lilacs, BVS, Medline e CAPES. Foram incluídos artigos originais indexados no período entre 2008 e 2016, escritos em inglês, português e espanhol, com a seguinte estratégia de busca: Atenção Primária a Saúde (APS), educação médica, avaliação educacional e graduação em saúde. Como critérios de exclusão, retiraram-se estudos no formato de cartas, editoriais, notícias e comentários de profissionais. **Resultados e discussões:** A Atenção Primária a Saúde é uma estratégia de intervenção nas comunidades de forma individual e coletiva, visando o bem-estar dos indivíduos que estão sujeitos às ações das equipes multiprofissionais. As práticas da atenção básica têm a alta resolutividade dos principais problemas de saúde, como uma de suas principais ações. Para que essa eficácia aconteça, as unidades de saúde e as estratégias de saúde da família atuam em populações adstritas e com uma ampla rede de acesso e acolhimento. Em relação à educação em medicina, sabe-se que a transferência do conhecimento teórico ou prático através de livros e textos sem que haja vivência individual dos alunos, tem-se mostrado insuficiente. Os períodos de estudo prático são fundamentais

para o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do estudante e a atenção primária tem se mostrado o cenário ideal para alcançar tal anseio e garantir maior eficácia na formação médica. Nessa perspectiva, compreender o processo formador é essencial para entender as transformações que vem ocorrendo ao longo dos anos. A supervalorização da "doença", característica de um processo histórico da medicina, contrapõem-se com o surgimento de alguns movimentos, principalmente da Medicina Coletiva, que traz como centro das atenções o "sujeito doente". Essa mudança tem sido alcançada por meio da atenção básica, uma vez que incorpora aspectos sociais, culturais e psicológicos do paciente. Nesta revisão foram analisados artigos que utilizaram métodos quantitativos para avaliar as práticas da atenção primária na graduação em saúde. Segundo Gallardo (2016), 55,1% dos estudantes avaliaram como ótima as práticas clínicas voltadas para a atenção primária no âmbito da graduação em saúde. Já o estudo da formação médica inserida na atenção primária mostrou que 48% dos estudantes qualificaram o aprendizado como bastante importante. **Conclusão:** A atenção primária à saúde (APS) mostra-se uma eficiente metodologia ativa do conhecimento da educação médica, visto que articula a prática clínica e a saúde coletiva na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de uma população adstrita. A inserção da APS na grade curricular do curso de medicina valoriza a compreensão do paciente e de sua família no aspecto biopsicossocial, bem como capacita o graduando a trabalhar inserido em uma equipe multidisciplinar. Desse modo, conclui-se por meio da revisão sistemática que a inclusão do acadêmico no cenário da APS contribui para a prática de uma medicina integral e formação de médicos humanistas e generalistas.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CALDEIRA, E. S., LEITE, M.T.S., RODRIGUES-NETO, J.F. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Montes Claros, v. 4, n. 35, pag. 477-485, 2011.

CAMPOS, Maria Angélica de Figueiredo; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil., v. 1, n. 32, p.83-89, out. 2008.



DEMARZO, M.M.P, et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina. **Revista brasileira de Medicina de Família na Comunidade**. Florianópolis, v. 6, n.19, pág. 145-50, jun. 2011

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; CUBAS, Marcia Regina; FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. Bras. Educ. Med.**, [s.l.], v. 38, n. 2, p.221-230, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

GODOY, Daniele Cristina. O ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde: percepções e vivências de alunos de graduação médica / The expanded clinical teaching in primary health care: perceptions and experiences of undergraduate medical students. **Tese em Português. LILACS. Universidade Estadual Paulista**. Botucatu; s.n; 2013.

NOGUEIRA, Maria Inês; GUEDES, Carla Ribeiro. Da graduação biomédica à Medicina de Família: aprendendo a se tornar um. **Physis**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.439-460, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

SERRANO-GALLARDO, Pilar et al. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO).



## **Sangramento Uterino Anormal na Perimenopausa na Atenção Básica de Saúde**

Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), leti\_rr@hotmail.com

<sup>2</sup> Professoras Orientadoras da Universidade de Rio Verde (UniRV), laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** O sangramento uterino anormal (SUA) é muito frequente na prática clínica das Unidades Básicas de Saúde, responsável por 20% das consultas ginecológicas, sendo a causa mais comum de menorragia na pré-menopausa a distorção da arquitetura endometrial devido um mioma submucoso, pólipos endometrial, adenomiose ou ciclos anovulatórios. Para que a causa do SUA seja encontrada, é necessária uma investigação minuciosa quanto ao tempo, periodicidade, aspecto e quantidade do sangramento, idade e comorbidades da paciente, além de um exame ginecológico e exames laboratoriais eficazes. Quando uma causa orgânica para o sangramento anormal não for encontrada, o diagnóstico de exclusão é sangramento uterino disfuncional. Os objetivos do trabalho são descrever as possíveis causas de SUA em mulheres na perimenopausa, assim como deve ser realizada a investigação da enfermidade de base através de uma experiência vivenciada. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma experiência acadêmica através do acompanhamento de uma curetagem, procedimento médico realizado a fim de descobrir a causa do sangramento de uma paciente. Efetuou-se no dia 26 de janeiro de 2016, no período vespertino, no Hospital Municipal de Canarana-MT. **Relato da Experiência:** O SUA é um diagnóstico de exclusão, feito após cuidadosa eliminação das causas orgânicas de sangramento uterino representadas pela gravidez, patologias uterinas, doenças pélvicas benignas e malignas, problemas extragenitais, distúrbios da coagulação, doenças sistêmicas, endocrinopatias extra-ovarianas e uso de determinados medicamentos. Mulheres com idade entre 40 anos até a fase perimenopáusicas são mais comumente afetadas por sangramento secundário a doenças benignas ou malignas (pólipos, miomatose, adenomiose, câncer endometrial e sarcoma). A paciente em questão, sexo feminino, 42 anos de idade, com paridade G3P3AC2N1, queixava-se de sangramento uterino acíclico, fator sugestivo de doença de causa orgânica. Por isso, foi realizada uma curetagem uterina para que o produto anatomopatológico seja estudado, a fim de investigar a causa do sangramento, sendo que a histologia endometrial frequentemente revela o tipo de distúrbio funcional e ajuda na

adequação do tratamento. Através da presente experiência, foi possível analisar as principais causas do sangramento uterino anormal, as patologias mais prevalentes de acordo com a idade da paciente, e a ligação do sangramento com questões hormonais, psicológicas e orgânicas relacionada ao caso; além de uma abordagem geral associada a rastreamento, diagnóstico e possível tratamento de doenças que cursam com sangramento uterino anormal.

**Conclusão:** O SUA representa problema de saúde pública complexa e bastante prevalente. Apresenta impacto negativo importante na qualidade de vida de mulheres e associa-se a elevados custos econômicos e problemas emocionais. Portanto, a investigação do sangramento uterino anormal deve ser a mais completa possível, devido sua alta incidência em mulheres na perimenopausa, e uma vez que patologias graves, como o câncer de endométrio ou discrasias sanguíneas, podem estar envolvidas. Portanto, é crucial seu conhecimento pelo profissional de saúde, levando em consideração a precisão e rapidez do diagnóstico e o sucesso do tratamento.

#### **Referências:**

1. Warner PE, Critchley HO, Lumsden, MA, Campbell-Brown M, Douglas A, Murray GD. Menorrhagia I: measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190(5):1216-23.
2. Vakiani M, Vavilis D, Agorastos T, Stamatopoulos P, Assimaki A, Bontis J. Histopathological findings of the endometrium in patients with dysfunctional uterine bleeding. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 1996; 23(4):236-9.
3. Brenner PF. Differential diagnosis of abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol*. 1996;175(3 pt 2):766-9.
4. Machado LV. Sangramento uterino disfuncional. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2001;45(4):375-82.
5. Vakiani M, Vavilis D, Agorastos T, et al. Histopathological findings of the endometrium in patients with dysfunctional uterine bleeding. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 1996;23(4):236-9.
6. Fernandez H, Gervaise A. Dysfunctional uterine bleedings. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2007;36(6):562-6.

## Uso de substâncias psicotrópicas entre estudantes de medicina brasileiros: revisão literária

Augusto Ribeiro de Sousa Cardoso<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade Alves<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Natália Nunes Santos<sup>1</sup>, Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) campus Rio Verde, endereço eletrônico: augustordsc@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde-UniRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** O uso de substâncias psicotrópicas vem se tornando um problema que afeta todo o mundo, sobretudo jovens e adolescentes<sup>1-6,9,10</sup> em decorrência de uma maior vulnerabilidade psicológica e social<sup>3</sup>. Tornando assim um problema de saúde pública internacional<sup>1-10</sup>, visto que ultrapassa os limites biológicos do indivíduo, e sua capacidade de autocontrole culminando em um aumento agudo do consumo<sup>2</sup>. É consenso mundial que o uso de substâncias psicoativas geram consequências não só para o indivíduo que as consome, mas para a própria família e comunidade a sua volta, ademais, estima-se que 8,9% das doenças sejam resultado do consumo de substâncias psicotrópicas<sup>5,6</sup>. Esta revisão tem por objetivo demonstrar a crescente observada em todo país, em relação ao consumo de psicotrópicos por estudantes de medicina<sup>2,4,5</sup> e elucidar os problemas decorrentes do consumo, tanto a nível individual quanto público, haja vista que o uso vem se tornando cada vez mais comum na área<sup>1-3,4,5</sup>. **Metodologia:** Este trabalho, de caráter quantitativo, foi pautado em uma pesquisa bibliográfica, através da revisão de literatura. Os bancos de dados virtuais PubMed, BVS e SciELO foram consultados para a pesquisa utilizando-se os termos para busca com as palavras-chaves: “estudantes, medicina e psicotrópicos”. Os seguintes critérios foram utilizados para selecionar os estudos: indexação de estudos nas bases de dados, relação dos descritores; idiomas da publicação, inglês português e espanhol; artigos publicados entre 2002 e 2016, e estudos de campo, sendo excluídos relatos de experiência, e estudos anteriores a 2002. Depois de selecionados, de 98 artigos analisados, 86 foram excluídos devido à não adequação ao tema. Dos 18 restantes, 10 foram definidos pois mostraram informações de maior pertinência e relevância. Os artigos foram lidos e os dados epidemiológicos de prevalência do consumo de psicotrópicos foram registrados em planilha eletrônica para posterior análise quantitativa. **Resultados e discussões:** Durante a avaliação dos 98 artigos estudados, e, posteriormente, seleção dos 10 de maior relevância, evidenciou-se altas taxas de consumo de álcool, tabaco, solventes, por parte dos estudantes de medicina

brasileiros, em comparação aos demais estudantes universitários<sup>1-5</sup>. Segundo Paduani et al., o consumo de álcool aumenta proporcionalmente ao decorrer do curso de Medicina, até o momento do internato, onde o consumo tende a diminuir devido a maior carga horaria, sendo a droga lícita mais consumida. Em relação aos sexos, estudos<sup>4</sup> demonstram não haver real predileção de consumo entre homens (53,7%) e mulheres (46,4%), em relação ao volume consumido, homens em consumo pesado somam 1,7% do total, enquanto mulheres apenas 0,7%. Em segundo lugar vem o tabaco (30,7%)<sup>3</sup>, provavelmente devido a um maior conhecimento dos malefícios da droga a longo prazo, apresentando significativa diferença entre os sexos, com maior consumo por parte dos homens (39,4%). No tocante das drogas ilícitas, dois terços dos estudantes de medicina negaram qualquer consumo<sup>9</sup>. Não houve consenso na literatura pesquisada, entre as mais prevalentes, sendo a maconha (17-31%)<sup>4</sup> e os solventes (25-32%)<sup>3</sup> os de maior utilização pelos estudantes. Ocorrendo maior predileção pelo sexo masculino (63%), e por solteiros (94%). Em seguida vem os anfetamínicos e ansiolíticos (ambos 9,2%), cocaína (2,1%) e alucinógenos (1,2%)<sup>4</sup>. Em relação ao motivo da utilização os que não souberam o motivo somaram 60%, sendo 17% por curiosidade e 9% diversão ou lazer, 14% não responderam. Ao indagar sobre como foram introduzidos, a maior parte referiu a influência de amigos como sendo o principal fator<sup>1</sup>. Em relação ao uso de tranquilizantes, ansiolíticos, houve uma inversão do consumo em relação às outras drogas no decorrer do curso<sup>3</sup>. Sendo estas mais utilizadas no último ano, provavelmente devido a uma maior facilidade em conseguir as receitas, associado a uma maior pressão sofrida pelos alunos no final da faculdade<sup>7</sup>. **Conclusão:** Elencado na revisão bibliográfica, dos artigos selecionados, constatou-se que o consumo de droga entre os estudantes de medicina, é maior quando comparado ao demais universitários. O uso vem aumentando desde que os estudos começaram a ser realizados, sendo uma tendência global, a curva ascendente de consumo. A utilização de psicotrópicos é significativamente maior entre os homens, com exceção do álcool, que apresenta taxas semelhantes entre os sexos. O álcool foi a droga mais utilizada, seguida do tabaco, maconha e solventes. O uso médio em geral tende a avançar com o decorrer do curso, apresentando declínio a partir do quarto ano de faculdade. O uso de ansiolíticos e calmantes a despeito das demais drogas, aumentaram a partir desse momento. Acredita-se que uma rotina estressante, alta carga horaria, responsabilidades e privações

sociais contribuam para a gênese da prevalência. Associa-se a isso o maior nível sócio econômico por parte dos estudantes, facilitando o acesso às substâncias.

#### **Referências:**

1. KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.21 n.2 São Paulo Apr. /June 2002, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 95 – 100, Abril2002.
2. MACHADO, C. de S.; MOURA, T. M. de; ALMEIDA, R. J. de. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Scielo, v. 39, p. 159 – 167, 03 2015.
3. LUCAS, A. C. dos S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Scielo, v. 22, p. 663 – 671, 03 2006.
4. BUCHANAN, J. C.; PILLON, S. C. Drug consumption by medical students in Tegucigalpa, Honduras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Scielo, v. 16, p. 595 – 600, 08 2008.
5. OLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde pública**, Scielo, v. 38, p. 277 – 283, 04 2004.
6. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **J Bras Psiquiatr.** 2008;57(3):184-187
7. Organización Mundial de la Salud (SWZ). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. **Ginebra: Organización Mundial de la Salud;** 2004.
8. SANCHEZ, Z. M. et al. Trends in alcohol and tobacco use among Brazilian students: 1989 to 2010. **Revista de Saúde Pública**, Scielo, v. 49, 00 2015.
9. KOLSEK, M.; KETIS, Z. K. Alcohol Drinking Among the Students of the University of Maribor, Slovenia. **Zdravstveno varstvo**, v. 54, p. 259 – 66, 9 2016.
10. WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria**, v. 35, p. 48 – 55, 2008.

## **A satisfação do idoso com visitas acadêmicas em instituições de longa permanência**

Andressa Maia de Almeida<sup>1</sup>, Amanda Alves Sobrosa<sup>1</sup>, Ramuel Egídio de Paula Nascente Junior<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. [andressamaia.almeida@gmail.com](mailto:andressamaia.almeida@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. [laramachado.enf@gmail.com](mailto:laramachado.enf@gmail.com); [fontanaenfermagem@gmail.com](mailto:fontanaenfermagem@gmail.com)

**Introdução:** O presente estudo é um relato de experiência sobre a influência da participação de acadêmicos de Medicina para melhor satisfação do idoso institucionalizado. Assim, afirma-se que a sistematização da assistência dos estudantes torna-se um coadjuvante para melhoria da qualidade de vida dos idosos, visto que essa porção demográfica vem aumentando de modo acelerado. Dentre os desafios enfrentados acerca do envelhecimento populacional, o principal deles é enfrentar o sentimento de incapacidade e abandono dos idosos presentes em instituições, cujas necessidades podem estar mascaradas pelo limite estreito entre senescência e senilidade. Logo, objetiva-se: promover a satisfação do idoso com visitas acadêmicas em instituições de longa permanência, incluindo a promoção e a proteção da saúde do idoso. Infelizmente, somente esse propósito não é capaz de modificar a realidade que nos permeia, pois quando isso se efetivar ter-se-á um lugar que seja realmente acolhedor e justo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas pelos acadêmicos de Medicina com idosos institucionalizados, que integram o programa de Associação Beneficente André Luiz – Lar dos Vovôs (ABAL), no município de Rio Verde – Goiás. O estudo foi idealizado após o grupo atentar a respeito da importância de uma avaliação da qualidade de vida dos idosos presentes neste local. Após essa concepção, utilizou-se de conhecimentos da disciplina de habilidades médicas, presente em grade curricular, para a prática em campo, o que abrangeu desde a interação através do diálogo até a aplicação de testes específicos. **Relato de experiência:** A partir da consciência da importância de uma medicina centrada não só na doença, mas compreendendo o doente como um todo, nós, acadêmicos de Medicina, aprimoramos nosso conhecimento teórico com posterior execução prática em uma instituição. Essa visão humanista permite o tratamento amplo do indivíduo e, com isso, decidimos especificar a atenção ao idoso, visto que este requer um cuidado singular em relação a outras faixas etárias. Esse cuidado tem sido negligenciado tanto pela família, que, cada vez mais tem deixado de lado o idoso devido a outros afazeres, quanto pela sociedade, comprovado pela ineficácia de programas

assistenciais e acolhedores da terceira idade, o que faz crescer o número de idosos institucionalizados e abandonados. A partir disso, iniciamos visitas em que pudemos notar tamanha satisfação por parte dos idosos presentes, que nos receberam retraídos inicialmente, porém, posteriormente, com inúmeras histórias, sorrisos e pedidos de retorno. Vimos, assim, a importância de continuar esse acompanhamento para que possamos proporcionar a promoção de um envelhecimento saudável, minimizando o surgimento de alterações psicológicas, como depressão e solidão. Aliado a esses fatores, realizamos testes que incluíram a simplicidade e a confiabilidade, além de auxiliarem no diagnóstico precoce e avaliarem o grau de dependência do paciente para as atividades básicas e instrumentais do cotidiano. Dentre esses, incluem-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) – avalia prováveis perdas cognitivas –, o teste do relógio – testa a capacidade visuoespacial e a função executiva do idoso –, e o teste de fluência verbal – verifica a aprendizagem verbal. Portanto, são notórios os benefícios da prática da visita aos idosos institucionalizados. Ademais, as visitas são como privilégios ao oferecer um instrumento psicológico preciso a esses indivíduos que estão mais frágeis ao processo de senescência e mais suscetíveis ao processo de senilidade. **Conclusão:** O envelhecer traz a consciência de finitude, junto a limitações corporais que colocam o sentimento de desagregação no ser que envelhece, fator este que nos levou à escolha do idoso como público alvo. Dessa forma, sentimo-nos estimulados a executar visitas como prática da teoria previamente estudada acerca da satisfação do idoso diante a presença de jovens estudantes. Tem-se, então, que as diversas atividades por nós promovidas propiciaram uma relação de acolhimento e influenciaram para a promoção e proteção da saúde. Os idosos aparentam estarem satisfeitos com as visitas acadêmicas, fator relacionado com a questão humanitária, envolvendo cuidado, diálogo, respeito e autonomia. Portanto, em relação ao trabalho realizado, objetivou-se promover um envelhecimento saudável, com ênfase na satisfação do idoso, incluindo uma elevada autoestima. Destaca-se esse objetivo pelo fato de que a maioria dos idosos institucionalizados possui uma personalidade e sentimentos característicos.

#### **Referências:**

- PORTO, Celmo Celso. *Semiologia Médica*. 7ª.ed. Goiânia: Guanabara Koogan, 2014.
- MENDES, TELMA DE ALMEIDA BUSCH; Waksman RD; Farah, O.G.D. *Manuais de Especialização- Geriatria e Gerontologia*. 1ª. ed. Barueri: Manole, 2014. v.



Almeida OP. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demências no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 1998;56(3-B):605-12.

SALLES, Alvaro Angelo. Transformações na relação médico-paciente na erada informatização, Belo Horizonte, 2010.

A importância da **humanização** a partir do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis*, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.

Dilemas do setor saúde diante de suas propostas humanistas. In: *Ciência & Saúde Coletiva: “Ética e Humanização”*. Rio de Janeiro: ABRASCO. Volume 9, nº 1, 2004.

MORIN, Edgar. A ética do sujeito responsável. In: CARVALHO, Edgar de Assis [et al.] *“Ética, solidariedade e complexidade”*. São Paulo: Palas Athena, 1998.



### **Medicina na comunidade aliada à educação em saúde**

Amanda Alves Sobrosa<sup>1</sup>, Ádhira Giovanna de Andrade Aves<sup>1</sup>, Amanda Gabriela Ramos Freitas<sup>1</sup>, Andressa Maia de Almeida<sup>1</sup>, Arthur Henrique Nascente Rodrigues<sup>1</sup>, Bruna Caroline do Nascimento<sup>1</sup>, Germano Silva Dutra<sup>1</sup>, Matheus Gabriel Matos<sup>1</sup>, Matheus Hellu Diniz<sup>1</sup>, Murielly Cândida Bertolassi<sup>1</sup>, Nádia Oliveira Cabral<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup> Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. amandaasobrosa@gmail.com,

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

fontanaenfemagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A maioria dos estudantes de medicina sonha em promover a saúde da população. Dessa forma, através da disciplina Medicina Integrada a Saúde da Comunidade (MISCO), os discentes da Universidade de Rio Verde, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, podem alcançar esse anseio de fazer o bem o mais rápido possível. O grupo G3 criou, então, o projeto “Hipertensão: o melhor é a prevenção!” para promover essa aproximação com a comunidade e desenvolver um trabalho de atenção humanizada, levando educação em saúde aos seus moradores. Com isso, observou-se que a hipertensão e o diabetes foram as doenças de maior incidência. Esse fato se deu devido a muitos moradores demonstrarem hábitos de vida não saudáveis, como o sedentarismo e a alimentação inadequada. Dessa forma, o objetivo foi conscientizar a população sobre tais enfermidades, apresentando o que pode ser feito para prevenir seus efeitos deletérios e assim ter uma boa qualidade de vida. **Metodologia:** Para descrever os resultados obtidos optou-se por um relato de experiência de caráter descritivo-analítico. O grupo G3, através do projeto “Hipertensão: o melhor é a prevenção!”, realizado na Praça dos Pais, do bairro Anhanguera, realizou apresentações e orientações sobre hábitos de vida saudáveis, além da coleta de dados vitais e antropométricos. Os resultados foram analisados seguindo a ordem cronológica dos eventos, entre eles: preparação através de reuniões e discussões acerca dos principais problemas enfrentados pelos moradores da microárea 20 da comunidade Anhanguera; realização por meio de um circuito no qual consistiu em cinco etapas: identificação com dados antropométricos, aferição de pressão, glicemia, orientação sobre os hábitos de vida saudáveis e alimentação adequada, além das consequências que o evento proporcionou no cotidiano dos moradores do bairro. **Relato da experiência:** A partir de certa consciência acerca das morbidades que afetam a população da microárea 20 do bairro Anhanguera iniciamos o projeto que visava informar a população acerca de hábitos

saudáveis de vida e os riscos de hipertensão, obesidade e diabetes, além de fornecer um lanche para exemplificar os alimentos que são importantes à prevenção e ao controle delas. Optamos por não fazer palestras e abordar separadamente pequenos grupos, assim especificando a necessidade de cada uma acerca das enfermidades que apresentavam. O nosso grupo e os ajudantes foram divididos em subgrupos que ficaram responsáveis por identificar, pesar, medir a altura, aferir a pressão arterial, medir a glicemia, calcular IMC, servir o lanche e cuidar das crianças. Atendemos um total de 91 pessoas, sendo 54 mulheres e 37 homens. Em relação aos dados obtidos na aferição da pressão arterial, constatou-se que 17 pacientes eram hipertensos, 2 hipotensos e 72 normotensos, segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS). Registramos também que 14 pessoas eram hipoglicêmicas, 63 com índice glicêmico normal, 8 pré-diabéticos e 6 diabéticos. Ao calcularmos o IMC notamos 3 pessoas com magreza leve, 29 com peso saudável, 28 com sobrepeso, 21 com obesidade I, 7 com obesidade II e 3 com obesidade III. Constatamos também que, do total de pessoas atendidas, 68 não eram fumantes e 23 fumantes; 48 estavam em jejum e 43 não. Todas as pessoas passaram por todas as áreas do circuito. Nosso grupo ficou muito satisfeito com a realização do projeto. Acreditamos que levamos conhecimento a toda população e conseguimos alcançar nossa meta que era informar sobre hábitos de vida que auxiliam no controle da hipertensão e diabetes, mas, acima de tudo, reforçamos nosso vínculo com a comunidade e a prática médica humanizada. **Conclusões:** Considera-se que a execução do projeto na comunidade Anhanguera consistiu em gerar informações à população sobre hábitos de vida que auxiliam no controle da hipertensão, apresentando-se medidas alternativas para amenizar as consequências desta na qualidade de vida dos moradores desse bairro. Além disso, analisou-se e avaliou-se os hábitos de vida, como alimentação inadequada e sedentarismo e, a partir desse contexto os acadêmicos aconselharam parcela da população não ciente sobre tais fatores. Com isso, houve a colaboração dos acadêmicos para a disseminação e esclarecimento sobre as formas e meios de atingir os objetivos do projeto realizado. Portanto, através da constatação da satisfação da comunidade com a realização do projeto, inferiu-se que a promoção da saúde aliada à humanização por meio da educação em saúde e assim obteve resultados satisfatórios tanto para os acadêmicos quanto para a comunidade acolhida.

### Referências:

Beraldo FERNANDA, VAZ Inaiana, Naves MARIA. Nutrição, atividade física e obesidade em adultos: aspectos atuais e recomendações para prevenção e tratamento. RMMG, 2004 março

MENDES, TELMA DE ALMEIDA BUSCH; Waksman RD; Farah, O.G.D. *Manuais de Especialização- Geriatria e Gerontologia*. 1ª. ed. Barueri: Manole, 2014. v.

GOMES, Mário Cândido de Oliveira. Os riscos do sedentarismo. [S.I]. 2014. Disponível em: < <http://www.cruzeirodosul.inf.br/materia/530893/os-riscos-do-sedentarismo> > acesso no dia 21/05/14.

ZAMAI, Carlos Aparecido; MORAES, Marco Antônio Alves de; BANKOFF, Antônia Dalla Pria; MENDES, Roberto Teixeira. Atividade Física na Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida: Contribuições do Programa Mexa-se Unicamp. [S.I]. 2012. Disponível em:  
<[http://www.fef.unicamp.br/fef/qvaf/livros/foruns\\_interdisciplinares\\_saude/ppqvaf/ppqvaf\\_cap19.pdf](http://www.fef.unicamp.br/fef/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/ppqvaf/ppqvaf_cap19.pdf)> acesso no dia 21/05/14.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 7ª.ed. Goiânia: Guanabara Koogan, 2014.

Dilemas do setor saúde diante de suas propostas humanistas. In: Ciência & Saúde Coletiva: “Ética e Humanização”. Rio de Janeiro: ABRASCO. Volume 9, nº 1, 2004.

A importância da *humanização* a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.

## O impacto da fragilidade na qualidade de vida de um idoso

Karine Rodrigues Silva<sup>1</sup>, Laíse Cristina Pires Raimundo<sup>2</sup>, Rychard Arruda de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. karinerodriguesmed@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. laisecpr@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador, Prof<sup>o</sup>, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
rychardarruda@hotmail.com

**Introdução:** Esse relato aborda a convivência das acadêmicas com a senhora H.S.C., 94 anos, que é totalmente dependente de outra pessoa para realizar suas atividades de vida diária. A fragilidade representa um estado de vulnerabilidade do indivíduo, sendo um estado inespecífico de risco aumentado refletindo alterações fisiológicas multissistêmicas que nem sempre atingem o *status* de doença<sup>1</sup>. A presença da síndrome da fragilidade física aliada à baixa pontuação nos domínios de qualidade de vida pode gerar alto número de consultas médicas e hospitalizações<sup>2</sup>. Isso sugere a possibilidade dessa população apresentar quadro prévio de incapacidade funcional, limitações na independência, alterações no padrão psicológico e, conseqüentemente, aumento na demanda de cuidados gerontológicos. Ainda em razão das incapacidades funcionais derivadas da síndrome, há possibilidades de apresentar um envelhecimento distante do proposto pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> (OMS). **Metodologia:** Utilizou - se o relato de experiência de caráter descritivo para explanação dos resultados obtidos. Para coleta de dados utilizamos: 1. Questionário que avalia a qualidade de vida da OMS na sua forma resumida (WHOQOL-bref), composto de 26 questões que inclui itens não só referentes à aspectos físicos e psicológicos, mas também relativos ao meio ambiente e relações sociais<sup>3</sup>. 2. Escala de fragilidade proposta por Linda Fried, que avalia perda de peso, força, lentidão, exaustão e gasto calórico, considerando que a presença de três ou mais desses critérios define um idoso frágil. 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, abordado pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual afirma: “O respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”. **Discussão:** O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo, declinante e universal, no qual é possível reconhecer marcas físicas e fisiológicas inerentes. Essas mudanças anatômicas e funcionais, próprias do envelhecimento não são produzidas por doenças e variam de indivíduo para indivíduo<sup>1</sup>. A análise do cotidiano da bisavó H.S.C.

permite a constatação de sua incapacidade em realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) que se referem ao autocuidado como tomar banho e se vestir, como também as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) que incluem tarefas mais complexas como arrumar a casa ou fazer compras. O envelhecimento convive com o espectro assustador da incapacidade e da dependência, as suas maiores adversidades<sup>1</sup>. As principais causas de incapacidade são as doenças crônicas, incluindo as sequelas dos acidentes vasculares cerebrais, fraturas, doenças reumáticas e as doenças cardiovasculares<sup>1</sup>. Constatou-se a síndrome de fragilidade pela presença de exaustão, lentidão, diminuição da atividade física e perda de força muscular, com preservação apenas do peso ponderal, provavelmente com aumento da gordura corporal e diminuição da massa magra. Ao ser questionada quanto à qualidade de vida, H.S.C refere estar “desgostada” com a convivência familiar, já que o barulho das pessoas conversando a incomodava exageradamente e ainda, afirma que ficar em ambientes aglomerados lhe causa ansiedade. Contraditoriamente não gosta de ficar sozinha. Sua cuidadora, N.F.C.S., conta que a entrevistada tem muita dificuldade para dormir, chegando a ficar 48h acordada e apresenta também episódios constantes de mau humor e teimosia. **Conclusão:** Uma incapacidade orgânica não é condição necessária nem suficiente para a dependência<sup>4</sup>. Apesar disso, dentro da dinâmica das interações sociais e da percepção social, a dependência física é frequentemente interpretada como um sinal de incompetência geral, geradora de dependência generalizada<sup>4</sup>. A fragilidade representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida por uma reserva homeostática debilitada e uma incapacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de stresses<sup>1</sup>. Essa situação de fragilidade pode resultar em condições adversas, hospitalização recorrente e na antecipação da morte. Concluímos que os idosos podem tornar-se frágeis mesmo na ausência de doenças que ameaçam a vida, influenciando diretamente na qualidade de vida, condição em que se encontra a biza: incapaz de cuidar do seu próprio corpo (AVDs) e tão pouco cuidar de sua própria vida, sendo totalmente dependente de sua cuidadora para realizar toda e qualquer atividade.

## Referências

1. FREITAS, E.V. et al. Manual Prático de Geriatria. Rio de Janeiro: A. C. Farmacêutica, 2014.



2. LENARDT, M.H. et al. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69 (3):448-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>.
3. FERRO, F.F. Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma revisão de literatura. Brumadinho, 2012.
4. SANCHEZ, M.A.S. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. Texto envelhecimento v.3 n.3 Rio de Janeiro fe. 2000.

### **Vida na estrada, rumo à saúde: experiência vivenciada**

Cíntia Trindade Fernandes<sup>2</sup>, Emilly Cristina Tavares<sup>2</sup>, Érica Oliveira Cunha Silveira<sup>2</sup>,  
Natália Carvalho Barros Franco<sup>2</sup>, Pedro Moreno do Nascimento Antunes<sup>2</sup>, Ana Paula  
Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. [medicinacintia@gmail.com](mailto:medicinacintia@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

[anapaulaffontana@hotmail.com](mailto:anapaulaffontana@hotmail.com), [\\_laramachado.enf@gmail.com](mailto:_laramachado.enf@gmail.com)

**Introdução e objetivos:** O transporte rodoviário é o principal modo de deslocamento de carga utilizado no Brasil. Estima-se que 65% de tudo o que é produzido é transportado por caminhões, fazendo com que a figura do caminhoneiro seja uma das mais importantes para o funcionamento do país. Ser caminhoneiro significa passar por dificuldades, viver longe da família, viajar pelo país e, acima de tudo, ter histórias para contar. O carreteiro amanhece e anoitece sob pressão, numa rotina desgastante de compromissos profissionais a serem cumpridos, sem falar no abalo emocional gerado pela ausência de sua família, esses elementos associados acabam refletindo diretamente no seu bem-estar físico e mental. Tendo em vista essa realidade e a perspectiva de que a qualidade de vida é uma meta que deve ser alcançada com o auxílio dos profissionais da saúde, desenvolvemos um trabalho de extensão denominado “Homem Que É Homem Não Deixa A Saúde De Lado” e objetivamos relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de medicina. **Metodologia:** Para descrever os resultados obtidos optou-se por um relato de experiência de caráter descritivo. Os resultados foram analisados a partir das rodas de conversas e coleta de dados realizada no projeto, sendo estes: pressão arterial, glicemia, IMC e circunferência abdominal. O trabalho abrangeu cerca de 100 motoristas de caminhão, todos do sexo masculino. **Relato da experiência:** A decisão acerca do tema Saúde do Homem surgiu da observação de que os homens são mais negligentes em relação ao autocuidado do que as mulheres, já que historicamente e culturalmente consideram-se invulneráveis. Sendo assim encontramos, no pátio da Comigo, ótima oportunidade de atingir nosso público-alvo, já que a grande maioria dos condutores de caminhões é do sexo masculino. Estes ainda têm um menor cuidado com a saúde, pelo fato do trabalho ser corrido e instável, pois sempre estão na estrada mudando constantemente de ambiente, o que leva à uma alimentação desbalanceada, horários de sono variáveis, mudanças climáticas constantes e abalos emocionais – devido à ausência ou abandono familiar –, e por associação de fatores como estes supracitados acarretam a falta de tempo

para si. Tal situação nos mobilizou a adentrar no mundo dessa profissão e identificar quais os seus maiores desafios. O grupo avaliou a situação como um todo e notou a importância da abordagem e orientação do autocuidado, além de levar o questionamento sobre temas importantes aos condutores. O projeto baseou-se em um circuito de saúde que incluía aferição de pressão, avaliação do índice glicêmico, avaliação da acuidade visual, coleta de dados antropométricos – peso, altura, IMC e circunferência abdominal –, seguido de rodas de conversas sobre temas pertinentes, como DST e lombalgia, acompanhados de uma bela mesa de frutas, bolos e lanches diversos. Durante a realização do projeto víamos nos olhos deles a carência da atenção que estávamos dando naquele dia, alguns chegavam temerosos para medir a glicemia, mas todos queriam ser avaliados. O lanche foi um momento de grande socialização, em que muitos se abriram para falar da rotina na estrada, saudade da família e das dificuldades enfrentadas, como assaltos e acidentes. Mas apesar dos obstáculos, vimos que eles se tornaram uma grande família e levam esse cotidiano com muito bom humor e otimismo. **Conclusões:** Foi notável a mudança dessa perspectiva e vimos a necessidade crescente de promover ações educativas, voltadas a saúde, principalmente, desses trabalhadores, que precisam de apoio e orientação constante dado ao ritmo de vida intenso. Percebemos que levar circuitos de saúde e conhecimento de temas pertinentes aos seus locais de trabalho é de grande valia. O fato da ação ser no pátio da Comigo, onde os caminhoneiros aguardam a carga ou descarga dos caminhões, auxiliou a alta adesão do projeto. O projeto alcançou seus objetivos, à medida que os trabalhadores que finalizavam todas as etapas saíam mostrando que conseguiram absorver todo conhecimento passado a eles, e que compreenderam toda a importância daquilo que foi discutido no dia, se comprometendo a passar seu aprendizado adiante para seus colegas de profissão. Assim, a nossa atuação na melhora da qualidade de vida de uma parcela da população, que necessita tanto de instrução e acolhimento, foi uma experiência de valor inestimável.

## Referências

- SILVA, R. Vida de Caminhoneiro: Sofrimento e Paixão. *PUC - Campinas*, 2015.
- FERREIRA, S., ALVAREZ, D. (2013). Organização do trabalho e comprometimento da saúde: um estudo em caminhoneiros. *Sistemas & Gestão*, pp. 58-66.
- MASSON, V., MONTEIRO, M. (2010). Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. *Revista Brasileira de Enfermagem*.





RESENDE, P., SOUSA, P., CERQUEIRA, P. Hábitos de vida e segurança dos caminhoneiros brasileiros. *SIMPOI*, 2010.

ALESSI, A., ALVES, M. Hábitos de vida e condições de saúde dos caminhoneiros do Brasil: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde*, 2015.

## **Relação saúde e hábitos de vida dos caminhoneiros no interior de Goiás**

Natália Carvalho Barros Franco<sup>2</sup>, Cíntia Trindade Fernandes<sup>2</sup>, Emilly Cristina Tavares<sup>2</sup>,  
Érica Oliveira Cunha Silveira<sup>2</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. nataliafamerv@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador, Prof. Mestre, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

eltonbrasjr@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O motorista de caminhão faz parte de um sistema essencial para a movimentação da economia do Brasil. Sendo assim, sua saúde interfere em todo o processo de distribuição de produtos, afetando todos os setores econômicos e sociais do País, por isso a relevância de estudar essa população. Sabe-se, também, que esta profissão dificulta a adoção de uma alimentação saudável devido à carga horária inconstante, a limitação de um preparo adequado do alimento, assim como os horários irregulares das refeições, visto que os motoristas profissionais, na maioria das vezes, optam por lanches rápidos e práticos, que podem ser consumidos enquanto estão dirigindo. Ademais, a rotina do caminhoneiro induz o sedentarismo. Assim, objetivamos avaliar os dados antropométricos (IMC e circunferência abdominal), valores pressóricos e níveis de glicemia a fim de confirmar a realidade descrita.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, conforme os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, desenvolvida mediante coleta de dados de 102 caminhoneiros, no pátio da Comigo de Rio Verde/GO. A coleta de dados foi realizada dia 08/06/2016, pela manhã, por 9 acadêmicos do 3º período da Faculdade de Medicina de Rio Verde. Os resultados foram analisados a partir dos objetivos anteriormente citados. A falha em alguns preenchimentos e a exclusão das mulheres, acarretou na perda de amostras, o que resultou na redução do estudo para 72 motoristas de caminhão. Após a apresentação do projeto, os motoristas eram convidados a participar da coleta de informações. Neste momento, eram informados de que poderiam contribuir com a pesquisa, sendo também assegurados sobre a inexistência de riscos e recebendo como benefício a orientação sobre mudanças de hábitos. Os dados foram contabilizados manualmente, para posterior construção de tabelas estatísticas através do Programa Microsoft Excel®. **Resultados e discussão:** Os dados coletados mostraram que 68% dos indivíduos apresentam circunferência abdominal acima dos valores determinados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, indicando obesidade central quando acima de 94cm, relacionando-se a riscos cardiovasculares. Além disso, o cálculo do IMC, baseado na OMS, mostrou que 8% de

indivíduos encontram-se com o peso normal (18,5-24,9kg/m<sup>2</sup>), 47,2% com sobrepeso (25-29,9kg/m<sup>2</sup>), 31,9% com obesidade leve (30-34,9 kg/m<sup>2</sup>) e 12,5% com obesidade moderada (35-39,9kg/m<sup>2</sup>). Outros estudos mostraram dados semelhantes aos supracitados, a exemplo da análise realizada na BR116 na região da capital paulista, com 258 condutores de caminhão, revelando que 82% tinham IMC  $\geq$  25kg/m<sup>2</sup> e 58% apresentavam circunferência abdominal  $\geq$ 94cm. Esses valores comprovam que o estilo de vida imposto pela profissão pode trazer enfermidades e riscos cardiovasculares que reduzem a qualidade e a expectativa de vida do homem. Em relação à pressão arterial, 68,1% enquadram-se na referência de pressão normal (120-139x80-89mmHg) e 31,9% classificados com hipertensão (>140x90mmHg) segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão. Apesar dos caminhoneiros possuírem fatores estressantes e ambientais para desenvolver hipertensão, observa-se que a prevalência nessa parcela não difere muito da população masculina em geral do país que é em torno de 35,8%, de acordo com 22 estudos em cidades brasileiras. Por fim, quanto aos valores glicêmicos, 2,8% dos motoristas apresentavam hipoglicemia (<70mg/dL), 75% estavam com o índice de glicemia normal (70-99mg/dL), 16,6% apresentavam intolerância à glicose (100-125mg/dL) e 5,5% com hiperglicemia ( $\geq$ 126mg/dL) de acordo com a Associação Brasileira de Diabetes. Apesar da alta ingestão de açúcar relatada pelos profissionais, os índices de hiperglicemia foram menos expressivos do que o esperado. Isso foi reafirmado por outras literaturas, por exemplo a alteração da glicemia em 9% dos 100 indivíduos analisados em um estudo realizado na cidade de Cacoal/RO. **Conclusões:** A análise dos dados coletados trouxe à tona alta taxa de sobrepeso, obesidade leve e obesidade central nos condutores de caminhão. Apesar dos índices de hipertensão e diabetes normalmente mostrarem-se menos significativos nos estudos comuns desta população, a obesidade é um fator predisponente para tais enfermidades, devendo receber maior atenção dos profissionais de saúde em contato com os caminhoneiros. Simples atitudes como a orientação de hábitos saudáveis podem mudar este quadro. Nota-se então a necessidade crescente de promover ações educativas, a exemplo do projeto que deu origem a essa análise de dados.

### **Referências:**

- SILVA, R. **Vida de Caminhoneiro: Sofrimento e Paixão**. PUC - Campinas, 2015.
- FERREIRA, S., ALVAREZ, D. (2013). Organização do trabalho e comprometimento da saúde: um estudo em caminhoneiros. **Sistemas & Gestão**, pp. 58-66.
- MASSON, V., MONTEIRO, M. (2010). Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. **Revista Brasileira de Enfermagem**.
- RESENDE, P., SOUSA, P., CERQUEIRA, P. **Hábitos de vida e segurança dos caminhoneiros brasileiros**. SIMPOI, 2010.
- ALESSI, A., ALVES, M. Hábitos de vida e condições de saúde dos caminhoneiros do Brasil: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde**, 2015.
- ROCHA, E., BATISTA, E., PERSCH, F. **Caracterização socioeconômica e cultural de caminhoneiros de estradas freqüentadores do auto posto machadão em Cacoal – RO**. FACIMED, 2008.
- BRANDÃO, A., MAGALHÃES, M. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária**. Ministério da Saúde, 2010.
- CAVAGIONI, L., BENSEÑOR, I., HALPERN, A., PIERIN, A. Síndrome metabólica em motoristas profissionais de transporte de cargas da rodovia BR-116 no trecho Paulitsta-Régis Bittencourt. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, 2008.

## Uso de Anticonvulsivantes em Traumatismo Cranioencefálico

Gabriela Riva van Lieshout<sup>1</sup>, Alysson Cândido de Abreu<sup>1</sup>, Jordana Pires do Prado<sup>1</sup>, Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>, Larissa Guimarães de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: gabilieshout@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** No Brasil, no conjunto de lesões decorrentes das causas externas, o traumatismo crânio-encefálico (TCE) destaca-se em termos de magnitude, tanto em mortos quanto em feridos, sendo uma das lesões mais frequentes. O traumatismo cranioencefálico é, também, uma causa comum de epilepsia adquirida. A sedação adequada diminui a dor, ansiedade e agitação, reduzindo o metabolismo cerebral, diminuindo o consumo de oxigênio e facilitando a ventilação mecânica. Isso pode ser conseguido por meio do uso de fármacos sedativos e opioides. Benzodiazepínicos de ação curta como o midazolam são comumente utilizados, tendo função sedativa e anticonvulsivante. O objetivo desse trabalho é, portanto, verificar na literatura algumas considerações importantes a respeito da utilização de anticonvulsivantes em pacientes com TCE, discutindo assim a importância de sua utilização, e também seus malefícios a longo prazo. **Metodologia:** Ao delinear as diferentes etapas de um processo de pesquisa, procura-se metodologicamente desenvolvê-la dentro de uma lógica que a conduza aos objetivos formulados. Assim, a metodologia representa o pólo técnico da pesquisa que trata dos procedimentos de coleta de dados e da sua transformação em informação relevante para a problemática apresentada. As palavras chave usadas para a pesquisa foram: trauma, TCE, anticonvulsivante e anticonvulsivante em TCE. Os estudos foram feitos através de pesquisas bibliográficas de inúmeros autores sobre o assunto destacado, coletados livros e artigos. Pesquisas foram baseadas no Google acadêmico, Bireme, Scielo, Medline, Lilacs e outros. Para a realização do trabalho foram utilizados 6 autores como referência, com trabalhos publicados entre 1990 e 2012. **Resultados e discussões:** O TCE é uma causa comum de epilepsia adquirida, principalmente dos 15 aos 34 anos de idade. As convulsões pós-traumáticas podem ser imediatas, precoces e tardias ou epilepsia pós-traumática. Os principais fatores para o desenvolvimento de epilepsia pós-traumática são: gravidade do TCE, fratura craniana, hematoma intracraniano, laceração dural por material endógeno ou exógeno e desenvolvimento de convulsões precoces. Dada a alta

incidência de crises convulsivas devido ao TCE, vários autores têm estudado o uso de anticonvulsivantes de forma profilática ou terapêutica em vítimas desses traumas. O risco de epilepsia entre pacientes com TCE moderado ou grave e fratura de crânio permaneciam aumentado por mais de 10 anos após o trauma. O tratamento com anticonvulsivantes, como fenitoína, carbamazepina e levetiracetam, diminui a incidência de convulsões imediatas e precoces em doentes com fatores de risco, não tendo um efeito comprovado na prevenção da epilepsia pós-traumática. Para a prevenção de convulsões na fase aguda, estudos mostram que só é obtido benefício em 10% dos tratados, sendo que estes não apresentarão diminuição da taxa de morbimortalidade. Para os pacientes que apresentam quadro convulsivo, a fenitoína é o fármaco de escolha. Caso não ocorra melhora com a fenitoína, outro fármaco da mesma classe está indicado. Em outro estudo houve uma redução na incidência de convulsões precoces, não houve redução de convulsões tardias pós TCE no grupo tratado e não se alterou a taxa de mortalidade no tratado com fenitoína comparado com o grupo placebo. Apesar dos benefícios comprovados do uso de fenitoína para prevenção de convulsões precoces pós TCE, alguns efeitos adversos poderiam estar relacionados com o uso prolongado deste medicamento. **Conclusões:** O trauma é uma das principais causas de morte em pessoas entre 1 e 44 anos de idade. Dentre os traumas mais comuns em emergências, o traumatismo crânio-encefálico é o principal fator determinante da mortalidade e morbidade decorrente do trauma. Um prognóstico favorável é um dos principais problemas no caso desse tipo de traumatismo, uma vez que o valor variável da avaliação clínica complica a identificação do paciente que apresenta maior risco de desenvolvimento de lesões secundárias. Ao longo desse trabalho foi possível concluir que as condutas nos pacientes com TCE, principalmente em casos graves, são complexas e exigem atenção do médico e da equipe multiprofissional durante o tratamento do paciente.

### **Referências:**

Christensen J, Pedersen MG, Pedersen CB, Sidenius P, Olsen J, Vestegaard M. Long-term risk of epilepsy after traumatic brain injury in children and young adults: a population-based cohort study. *Lancet* 2009;373:1105-10.

Imai MFP, Koizumi MS. Avaliação da gravidade do traumatismo crânio-encefálico por índices anatômicos e fisiológicos. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1996; v. 30, n.1, p.116 – 37.

Metting Z, Wilczack N, Rodiger LA, et al. GFAP and S100B in the acute phase of mild traumatic brain injury. *Neurology*, 2012 May; 78(18): 1428 - 33.



Tagliaferri F, Compagnone C, Korsic M, et al. A systematic review of brain injury epidemiology in Europe. *Acta Neurochir (Wien)*, 2006; 148: 255 – 68.

Temkim NR, Dikmen SS, Wilensky AJ, Keihm J, Chabal S, Winn HR. A randomized, double-blind study of phenytoin for the prevention of post-traumatic seizures. *N Engl J Med* 1990;323:497-502.

## **Levantamento epidemiológico de enteroparasitoses em bairro de Rio Verde: relato de experiência**

Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>1</sup>, Dalila Verderossi Almeida Borges<sup>1</sup>, Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>, Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>, Christiano Patriki Pereira Alves Flores<sup>1</sup>, Andressa Vieira Quirino<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>

1 Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – barbaraandrademed4@gmail.com

2 Orientadoras, Profas. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV – laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** As enteroparasitoses representa um fator de grande relevância relacionado à saúde pública, especialmente no Brasil, onde os índices de verminoses assumem proporções alarmantes devido às precárias condições socioeconômicas de grande parte da população. Os enteroparasitas são representados por protozoários e helmintos que parasitam diferentes porções do intestino do hospedeiro, levando a alterações dos processos metabólicos normais, e aliados a má nutrição, são responsáveis pela deficiência do aprendizado, desenvolvimento físico, mental e emocional. Diante disso, justificou-se a necessidade de um levantamento epidemiológico destas parasitoses, aliando a este, ações práticas que implicará em melhor higidez da população produtiva da cidade de Rio Verde - GO que contribuiu com o estudo. O presente estudo possui a finalidade de relatar a experiência dos participantes da realização do levantamento epidemiológico de enteroparasitoses na população do bairro Dona Auta na cidade de Rio Verde - GO.

**Metodologia:** Com a finalidade de expor e relatar a experiência vivenciada durante a realização do projeto de levantamento epidemiológico de enteroparasitoses na população do bairro Dona Auta na cidade de Rio Verde – GO fez-se o uso do relato de experiência descritivo. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, e para tanto, buscou-se delinear o contexto, procedimentos adotados e os possíveis resultados observados durante a realização do projeto. **Relato de Experiência:** Antes do início das investigações, contactou-se a Secretaria Municipal de Saúde para a interação entre os objetivos e dinâmicos do estudo, e solicitar a liberação de fármacos específicos para tratamento de parasitos, caso houvesse confirmação diagnóstica laboratorial. Foi elaborado um formulário contendo questões fechadas e abertas, as quais discorrem sobre fatores que predispõe às verminoses, tais como moradia, saneamento básico, hábitos de higiene pessoal, casos de enteroparasitoses na família, entre outros. Houve capacitação prévia dos discentes



da Faculdade de Medicina de Rio Verde, por meio de treinamento específico para os procedimentos da coleta, conservação, transporte e análise das amostras obtidas. Realizou-se o mapeamento da área de estudo, e iniciou-se a pesquisa. O procedimento de coleta de dados foi realizado através de três visitas, sendo a primeira com o objetivo de inteirar as famílias no propósito do estudo, da obtenção das amostras fecais e da necessidade do livre acesso às dependências da residência. Em primeira visita, já se pôde notar a dificuldade que seria em encontrar os moradores em seu domicílio, porém aqueles que nos atenderam foram receptivos e acataram muito bem a participação no estudo, com raras exceções. Passados cinco dias, realizamos ligações aos domicílios visitados, para que fossem lembrados da coleta do material. Em segunda visita, que ocorreram sete dias após a primeira visita, voltamos com o fim de coletar as amostras fecais que seriam posteriormente encaminhadas para a análise em laboratório. Neste momento, a grande maioria das famílias realizou a coleta, todavia, em algumas residências, não encontramos os moradores, ou os mesmos tinham se esquecido de coletar as amostras fecais. Na terceira visita, que ocorreu sete dias após a segunda, comunicamos o resultado aos que realizaram a coleta da amostra, e caso exame positivo, administramos fármacos específicos. Os resultados positivos para parasitoses foram como o esperado, e extremamente relacionados com as condições ambientais da população. **Conclusões:** Através do projeto de levantamento epidemiológico de enteroparasitoses na população do bairro Dona Auta, pôde-se perceber a alta frequência dos parasitas, que se relacionaram com as más condições de vida social, econômica e cultural em que vivem a população do bairro estudado. Aos acadêmicos de medicina, os quais participaram da execução do projeto de extensão, acrescentou-se na bagagem curricular, e os aproximou à realidade da população, de forma a intensificar o cuidado à promoção e prevenção da saúde. À comunidade, o projeto de extensão realizado só teve a somar aos moradores, fornecendo os exames e medicamentos, caso diagnóstico positivo, ambos de forma gratuita, bem como se beneficiaram com orientações sobre como ter uma vida saudável e manter hábitos de promoção e proteção da saúde. Ressaltando, dessa maneira, a necessidade da realização de mais projetos e vivências relacionadas à comunidade em geral.

#### **Referências:**

1. ASOLU, S.O.; OFOENZIE, I. E. The role of health education and sanitation in the control of helminthes infections. **Acta Tropica**, v.86, n. 2, p. 283-94, 2003.

2. ANTOS, F. P. dos. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2009.
3. BORGES, W. F.; MARCIANO, F.M.; OLIVEIRA, H. B. Parasitos intestinais: Elevada prevalência de Giardia Lamblia em pacientes atendidos pelo serviço público de saúde da região sudoeste de Goiás, Brasil. **Rev. Pat. Trop.** V.40, n. 2, p. 149-175, 2011.
4. NEVES, D. P. Parasitologia Humana. 11º ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.
5. SOUZA, A. T.; FAUSTINO, S. M. M.; RODRIGUES, A. S. N. Determinação da anemia por deficiência de ferro em crianças de 03 a 04 anos, associada à enteroparasitoses – Macapá – Amapá. **Cien. Equatorial**, v. 1, n. 1, p. 58-63, 2011.
6. FURTADO, L. F. V.; MELO, A. C. F. L. Prevalência e aspectos epidemiológicos de parasitoses na população geronte de Paraíba, Estado do Piauí. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** V. 44, n. 4, p. 513-515, 2011.

## **Políticas preventivas e incidência de câncer cervical pelo HPV no Brasil**

Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Beatriz Santana Borges<sup>1</sup>, Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>, Elisa Moreira<sup>1</sup>, Fernanda Borges Cavalet<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde. medpamela7@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A infecção genital causada pelo Papilomavírus Humano (HPV) representa uma das doenças sexualmente transmissíveis mais frequentes, e a principal causa de câncer de colo uterino, terceiro mais comum entre as mulheres. Em países desenvolvidos, há programas de diagnóstico precoce para o câncer cervical inicial, o que permitiu nos últimos 20 anos uma acentuada redução da mortalidade. No entanto, o HPV ainda representa um desafio em termos de saúde pública. No Brasil, estima-se 20 mil novos casos de câncer de cérvix ao ano, uma incidência caracterizada em 20/100 mil, em geral devido à escassez de medidas preventivas da atenção primária de saúde. Objetivou-se então analisar a incidência de HPV nas mulheres brasileiras, a fim de contribuir com o conhecimento epidemiológico necessário para o fortalecimento e redirecionamento das políticas de controle e assim, prevenção do câncer de colo uterino. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, o site do (SCIELO) Scientific Electronic Library Online, e (LILACS) Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde utilizando-se os termos “papilomavirus humano”, “HPV”, “câncer cervical”. Dos 64 artigos identificados (46 em português, 8 em inglês e 10 em espanhol), foram selecionados 13 artigos e elaborado o fichamento dos mesmos. **Resultados e discussões:** Os resultados revelaram que o câncer de cérvix é um dos maiores responsáveis pela mortalidade de mulheres portadoras do vírus. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil ocorreram 5.430 óbitos por câncer cervical em 2013, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. Representa assim, a localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. Já em 2016, são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Em relação aos países em desenvolvimento as taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários, mas quando comparada às de países desenvolvidos são elevadas. Nos Estados Unidos, a incidência de câncer de colo do

útero declinou de 32,6/100.000 mulheres, no final da década de 40, para 7,9/100.000 mulheres, em 1989-1991 e, desde 1982, a taxa de mortalidade por câncer de colo do útero diminuiu 1,5% por ano. Regionalmente, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil). **Conclusão:** De acordo com a análise da revisão sistemática, conclui-se que há relação direta entre a infecção pelo HPV e o desenvolvimento de câncer cervical, embora dependa de outros fatores explicitados para que haja uma transformação maligna da lesão. Como o Brasil ainda apresenta alta incidência de casos de câncer de colo uterino, se comparado aos países desenvolvidos, cabe à população brasileira se atentar ao papel fundamental da atenção primária de saúde no que se refere a prevenção e diagnóstico precoce. Consultas periódicas ao ginecologista, exames preventivos rotineiros, identificação dos fatores de risco como tabagismo ou uso prolongado de anticoncepcionais orais, representam algumas medidas a serem tomadas.

#### Referências:

1. ZARDO G.P, FARAH F.P, MENDES F.G, FRANCO C.A.S.F, MOLINA G.V.M, MELO G.NM, KUSMA S.L. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Paraná; 2014.
2. BOSCH FX, BURCHELL AN, SCHIFFMAN M, GIULIANO AR, DE SANJOSE S, BRUNI L, et al. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections and type-specific implications in cervical neoplasia. *Vaccine*. 2008;26 (Suppl10):K1-16. DOI:10.1016/j.vaccine.2008.05.064
3. BROWN, D. R E FIFE K. H., Human Papilomavirus infections of the genital tract. *MedClin NorthAm*; 1990
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
5. ALMEIDA, C.V; A infecção pelo HPV e gênese do câncer de colo útero centro de consultoria, Recife 2011. Acesso em: 22/03/2014.
6. MAX W, RICE DP, SUNG HY, MICHEL M, BREUER W, ZHANG X. The economic burden of gynecologic cancers in California. *Gynecol Oncol* 2003; 88: 96-103.
7. FOCCHI, BOVO, Adriane Cristina; DALE, Ismael. Papilomavírus Humano. Disponível em: <http://www.cellab.com.br/Hpv.html>. Acesso em 02 de maio de 2014.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/>. Acesso em: 10/12/2015.



9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/> Acesso em: 10/12/2015.

10. OLIVEIRA, M.A.M.; GONÇALVES S. A; Vírus HPV e o câncer de colo de útero: Avanços no diagnóstico, Aluno de Graduação do Curso de Ciências Biológicas, UEG –. 2013.22/03/2014.

## Relação entre dobras cutâneas e o nível de atividade física em escolares

Luccas Fernandes Queiroz<sup>1</sup>, Laís Zanutim Pereira<sup>2</sup>, Mônica Maciel Guimarães<sup>2</sup>, Débora Bernardes Peixoto<sup>2</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentador:  
lucasfernandesq@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandas em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Me Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV),  
renatocanevari@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** Durante a adolescência ocorre diversas mudanças no corpo e uma delas é o aumento na deposição de tecido adiposo. Nesse contexto, a obesidade é relatada como um distúrbio nutricional e metabólico, que leva a um acúmulo de tecido adiposo, refletindo em seu peso corpóreo. Para o diagnóstico dessa doença as medidas das dobras cutâneas são bastante úteis, entre elas as mais utilizadas é a tricipital e a subescapular porque se dispõe de padrões de referência e têm uma correlação elevada com a gordura corporal total (MANCINI; MÁRCIO, 2007). Sabe-se que o nível de atividade física de um indivíduo, influencia diretamente seu perfil de composição corporal e que sua afinidade por exercícios físicos é capaz de reduzir a quantidade de gordura corporal e aumentar a massa livre de gordura. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi relacionar as dobras cutâneas tricipital e subescapular com o nível de atividade física de adolescentes escolares do município de Rio Verde – GO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico e transversal que constitui na avaliação de 1231 adolescentes escolares de ambos os sexos, com idades variando entre 15 e 17 do município de Rio Verde, Goiás. Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ, versão curta, contendo perguntas relacionadas ao tempo que a pessoa gasta realizando atividade física na semana. Foi realizado também a medição das dobras cutâneas tricipital e subescapular através de um adipômetro Sanny com precisão de 0,5 mm. Foram excluídos adolescentes com qualquer tipo de doença aguda ou crônica, que incida no nível de gordura corporal e/ou na realização da prática de atividade física. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Triângulo - UNITRI e somente após sua aprovação deu início à pesquisa (número do parecer: 598.771). Após a coleta de dados os resultados foram encaminhados para a estatística. **Resultados e discussões:** A amostra foi composta por 1229 adolescentes escolares, sendo 649 (52,8%) do sexo feminino e 580 (47,2%) do sexo masculino. Os adolescentes do sexo masculino, obtiveram uma média de 13,0114 mm para dobra tricipital (DT) e de 14,0579 mm para dobra

subescapular (SB). O somatório das dobras cutâneas (SDC) apresentou como média 27,0521 mm. Os adolescentes do sexo feminino, obtiveram uma média de 17,6467 mm para DT e de 18,4330 mm para SB. Quanto ao SDC, observou a média de 36,1034 mm. Segundo os estudos descritivo de Lohman (1992) sobre SDC, em ambos os sexos a média do SDC são classificadas como alta, tendo ainda maior prevalência de tecido adiposo no sexo feminino. A gordura corporal aumenta durante a puberdade como forma de substrato para o rápido crescimento nessa fase. As diferenças entre gênero são muito pequenas nestas idades, porém a gordura corporal parece aumentar mais rapidamente em meninas do que em meninos (MALINA; BOUCHARD, 2002). Os adolescentes foram englobados em duas categorias de acordo com as classificações do IPAQ, os insuficientes ativos e os ativos. Assim pôde observar que 77,05% dos adolescentes foram ativos, e 22,95% dos adolescentes eram insuficientemente ativos. Nih (1996) identificou alguns fatores de risco para o sedentarismo: pais inativos fisicamente, escolas sem atividades esportivas e sexo feminino. Com isso, foram estabelecidas correlações entre as classificações do IPAQ e o SDC, DT e DSB, podendo ser observado que houve uma correlação estatisticamente significativa e negativa para o sexo masculino entre todas as correlações, ou seja, quanto menor o nível de atividade física dos adolescentes avaliados maior o SDC, a DT e a DSB. Segundo Vitalle e Juzwiak (2000), após a infância ocorre uma diferenciação no que diz respeito ao consumo de energia, sendo que o sexo masculino consome mais energia em relação ao sexo feminino, implicando num maior nível de atividade física, fato que corrobora com o presente estudo. **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que houve uma relação inversamente proporcional do nível de atividade física com as dobras cutâneas tricipital, subescapular e também entre o somatório dessas duas dobras cutâneas para os adolescentes do sexo masculino. No entanto esta correlação não foi observada para o sexo feminino. Concluiu-se também que as dobras cutâneas tricipital, subescapular e o seu somatório apresentaram-se mais elevados nos adolescentes do sexo feminino.

#### **Referências:**

LOHMAN, T. G. **Advances in body composition assessment.** Champaign, Human Kinetics, 1992.

MALINA MR, BOUCHARD C. **Atividade Física do Atleta Jovem: do Crescimento à Maturação.** São Paulo: Roca; 2002.



MANCINI, MÁRCIO. Métodos de avaliação da obesidade e alguns dados epidemiológicos. 11ª ed. **Revista Abeso**, acessado na Internet na página [www.abeso.org.br](http://www.abeso.org.br) em 07/09/07.

**NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health.** JAMA 1996;276:241-6.

VITALLE, M. S. S., JUZWIAK, C. R. **Alimentação do adolescente.** In: CARVALHO, E. S. Terapêutica e prática pediátrica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000: 27-36.



## **A relação médico-paciente no tratamento do indivíduo anoréxico-bulímico**

Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup> (autora principal), Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup> (co-autora), Larissa Martins Flores<sup>1</sup> (co-autora), Mariana Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup> (co-autora), Ana Paula Fontana<sup>2</sup> (orientadora), Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup> (orientadora).

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. rmagcv@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof<sup>as</sup> Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Os transtornos alimentares são doenças psicopatológicas que envolvem fatores genéticos, fisiológicos, psicológicos e ambientais<sup>3</sup>. Os mais conhecidos são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, ambas mais frequentes entre mulheres de 18 a 30 anos<sup>5</sup>. A anorexia nervosa é um transtorno caracterizado pela recusa na manutenção do peso corporal saudável e a bulimia nervosa como episódios constantes de ingestão excessiva e compulsiva de alimentos, seguido de vômito autoinduzido<sup>2</sup>. Este trabalho tem por objetivo mostrar que o papel do médico se transformou ao longo dos anos e ele deixou de atuar como autoridade absoluta<sup>1</sup>, oportunizando ao paciente assumir um lugar principal no plano terapêutico e colaborar ativamente para que o resultado do tratamento seja alcançado de forma satisfatória na relação médico-paciente. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão literária de caráter qualitativo a partir da busca nos portais SciELO (The Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando-se os termos para busca “O médico e o paciente com transtorno alimentar”, “Relação médico-paciente e o tratamento do transtorno alimentar”, sendo feita a troca dos descritores. O total de artigos adquiridos foi determinado por tais critérios de inclusão; artigos com data de publicação a partir de 2012 e publicados no idioma português e excluídos os artigos que não corresponderam à temática. Um total de 10 artigos foram pesquisados e 6 foram selecionados para este trabalho. **Resultados e Discussões:** Os transtornos alimentares caracterizam-se por severas perturbações no comportamento alimentar<sup>5</sup> e autoimagem distorcida com consequências diretas na restrição alimentar, compulsão alimentar e práticas purgativas. Tais atitudes classificam o paciente como um indivíduo incapaz de exercer sua autonomia e opinar sobre seu tratamento em razão do diagnóstico psicopatológico<sup>2</sup>. Alguns discursos participam do posicionamento do profissional médico como especialista incontestável do tratamento e imposição do poder hierárquico como autoridade e ao paciente apenas a posição de passividade ao acatar as

decisões impostas pela equipe para o alcance da saúde<sup>1</sup>. Um dos maiores fatores que levam o paciente à desistência do tratamento é a imposição do médico e falta de controle do paciente no plano terapêutico<sup>1</sup> que o levam a posições desmotivadas e não colaborativas pela falta de negociação da equipe, que sustenta o argumento de psicopatologia e colabora para intensificar o sofrimento do indivíduo. Em razão disso, a postura do profissional tem mudado ao longo dos anos. No campo dos transtornos alimentares, a autenticidade e segurança afetiva no âmbito do relacionamento entre o profissional médico e o paciente são cada vez mais expostas como importantes recursos para reabilitação do indivíduo. A voz do paciente deve ser ouvida para a definição do que será considerado um bom caminho a trilhar e ativa participação deste como sujeito ativo<sup>4</sup> e capaz de opinar sobre tratamento e não apenas considerá-lo um paciente psiquiátrico, pois a autonomia é um direito em saúde<sup>1</sup>. Este é um importante desafio a ser enfrentado na construção de práticas colaborativas entre pacientes e profissionais engajados no tratamento do transtorno alimentar; como superar o medo do profissional de perder seu lugar de especialista, atenuar a desconfiança em relação ao paciente e buscar formas de escutar e validar as opiniões do indivíduo anoréxico-bulímico<sup>1</sup>.

**Conclusões:** Percebe-se que há escassez literária acerca da temática e que diante dos artigos consultados é possível enxergar que a promoção da saúde deve ofertar cuidado no tratamento de doenças e uma assistência em transtorno alimentar capaz de disponibilizar intervenções focadas na superação dos sintomas da anorexia e bulimia e restabelecimento de sua condição de ser saudável no mundo<sup>4</sup>. A mudança deve começar nos serviços de atendimento em transtornos alimentares, que posicionam hierarquicamente a equipe sobre os pacientes e impedem o estabelecimento de trocas mais efetivas entre eles. A proposta de redefinição de saúde, doença, cuidado e tratamento conjunta à transformação da relação médico-paciente posiciona o indivíduo como sujeito ativo e corresponsável pelo alcance de sua melhora, que garantiria sua participação em todas as etapas do tratamento<sup>4</sup> que por fim faz um convite a este da reconstrução de si para ajudá-lo a adquirir firmeza e paciência diante do transtorno.

#### **Referências:**

1. SOUZA, L. V., SANTOS, M, A dos. Decisões em saúde no relacionamento entre o profissional e o paciente com transtorno alimentar. **Estudos de Psicologia**, 31(1), Rio de Janeiro, 2014.
2. SOUZA, L. V., MANOEL, M. A. dos. Transtorno alimentar e construção de si no relacionamento profissional-usuário. **Psicologia e Saúde** (26)2, 2014.



3. PALMA, R. F. M., SANTOS, J. E. dos. RIBEIRO, R. P. P. Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, (62) 1, 2012.
4. SOUZA, L.V., SANTOS, M. A. dos. Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2013.
5. LEAL G. V. S. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, (62) 1, 2013.
6. CUBRELATI, B. S., RIGONI, P. A. G., VIEIRA, L. F., BELEM, I. C. Relação entre distorção corporal de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, p 1- 15, 2014.

## Recenseamento Contemporâneo da Saúde Suplementar no Brasil

Lorena Ribeiro Pereira<sup>1</sup>, Talys Cezary Gomes Amaral<sup>2</sup>, Carla Terra Xavier de Lima<sup>2</sup>, Ana Luiza Nechar Hernandes Ferreira<sup>2</sup>, Mariane dos Santos Oliveira<sup>2</sup> Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde, lorenaribeiro.famerv@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde.

<sup>3</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina / Universidade de Rio Verde / UniRV. laramachado.enf@gmail.com.

**Introdução e Objetivos:** A Constituição Federal de 1988 ratificou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, porém, livre à iniciativa privada. A saúde suplementar no Brasil tem sua gênese no início do século XX, no contexto de assistência aos operários urbanos. Passou por um século de franca expansão, sendo hoje considerada como um setor de grande importância nacional uma vez que movimenta a economia, abrange considerável parte população como beneficiária e atua como uma alternativa ao Sistema Único de Saúde. Apesar da grande relevância desse assunto para a sociedade de forma geral, a maioria das informações disponíveis estão organizadas em números e tabelas, fazendo com que o entendimento possa ficar comprometido. Posto isso, essa revisão tem por objetivo esclarecer a atual dinâmica da saúde complementar no país, a fim de que o tema se torne menos técnico e mais compreensível. **Metodologia:** Este estudo levou em consideração a revisão de literatura da Saúde Suplementar no Brasil. Para tanto, foram feitas pesquisas nas bases de dados SCIELO, PUBMED, ANS, MS, Sistema de Informação de Beneficiários (SIB), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e BIREME; usando como mecanismo de busca as seguintes palavras chaves: Saúde Suplementar, beneficiários, planos de saúde, ressarcimento, ANS, operadoras de saúde e assistência médica previdenciária. Com o intuito de eleger os artigos foram analisadas variadas fontes, com data de publicação entre 2010 e 2016, com restringimento de idioma entre português e inglês. Dentre os 34 artigos pré-selecionados, 8 foram excluídos por não serem condizentes com o enfoque dessa revisão, 5 foram excluídos por conterem informações em duplicidade, 3 foram excluídos por não conterem dados científicos satisfatórios. Dos 18 restantes, selecionamos os 10 com a data de publicação mais recente e que abordavam o tema com maior maestria. **Resultados e Discussões:** A ANS Criada em 2000 pela Lei 9.961 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão responsável por normatizar, regular, controlar e fiscalizar as atividades das empresas que comercializam planos de saúde, promovendo assim

a defesa do interesse popular às atividades relativas a esse tipo de subsídio, contribuindo para o desenvolvimento e melhoria das ações de saúde no Brasil. Ao analisar a atual situação econômica do país observa-se franca recessão econômica vista pela redução do crescimento das receitas e despesas. Houve significativo aumento do desemprego e também declínio do PIB. Todo esse conjunto de situações levou a retração de 2,0% no montante de beneficiários de planos de saúde e queda no número de operadoras passando de 1.197 para 800. Dados de junho de 2016 revelam que o Brasil possuía até a referida data um total de 48.487.129 brasileiros usuários de planos privados, perfazendo uma cobertura de 25% da população. No que se refere ao tipo de contratação, 19,58% são Individual ou Familiar; 66,28% são Coletivo Empresarial; 13,58% Coletivo por Adesão; 0,021% Coletivo não Identificado e 0,54% Não Informado. A receita de contraprestações das operadoras também vem crescendo na última década, sendo que até junho deste ano as cifras já alcançaram R\$ 77.390.467.265. A região Sudeste e o Distrito Federal são as regiões com maior cobertura de planos. Mais que 30% segundo a ANS. O Artigo 32 da Lei 9656/98 constitui o principal elo entre o público e o privado e consiste na restituição de procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Até junho de 2014, 29% do total de notificações feitas pela ANS estavam em análise; 19,3% não refutadas; 28,3% inferidas e 23,4% deferidas. No período de 1998 a junho de 2014, apenas 1.593.910 atendimentos foram passíveis de ressarcimento, uma quantia de R\$ 2.616.649.261,30 ou 48% do valor total cobrado. **Conclusões:** A partir do fato de que quase um quarto de toda a população é beneficiária de planos privados, é possível que se faça a constatação de que o SUS não atenda de forma satisfatória as demandas de saúde requeridas pela sociedade. Outro dado que denota a fragilidade econômica dos brasileiros é que quase sete em dez daqueles que usufruem de planos de saúde tiveram a contratação realizada através de planos coletivos empresariais, pressupondo que a contratação do proveito foi feita por interesse da empresa, sem que o usuário tenha destinado uma verba específica para isso. O crescente rendimento das operadoras, mesmo com redução dos usuários, aponta para um maior gasto com doenças crônico-degenerativas, e a diminuição no número das mesmas sugere a fusão dessas entidades. Quanto aos ressarcimentos, depreende-se que parte da rede prestadora privada é inadequada e o SUS deixa de computar procedimentos ambulatoriais de alto custo.

### Referências:

SANTOS, Fausto Pereira dos. A regulação pública da saúde no Brasil: o caso da saúde suplementar. 2006. Tese (Doutorado em Ciências) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

GAMARRA, Tatiana Pereira das Neves. Entre a ciência tecnocrática e a vontade democrática: o uso do conhecimento técnico-científico na Câmara de Saúde Suplementar sob a perspectiva da Ciência Pós-Normal. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP.

CAMPOS, Ivandro Aguiar. Would the regulatory framework proposed by the health and social care act 2012 become more effective if used the best practices of the Brazilian regulatory model? 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) The University of Salford for the degree of Master of Laws in Health Care Law.

DUARTE, André Luiz Pereira. Relações interorganizacionais na área pública: condições necessárias para a criação de uma rede para a regulação do mercado de saúde suplementar do estado do Rio Grande do Sul. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conhecimento técnico-científico para qualificação da saúde suplementar-2015. Brasília 2015. 39-73 p.

Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil-2015. Brasília 2015. 25-49 p.

Ministério da Saúde. Glossário temático saúde suplementar-2012. Brasília 2012. 101-110p.

ANS, MS. Dados e indicadores do setor. ANS Tabnet. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor#>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

## **Relação familiar nos transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa): revisão bibliográfica**

Larissa Martins Flores<sup>1</sup>, Mariana Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup>, Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>,  
Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup>, Lara Cândido de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. Larissaflor06@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Prof<sup>ª</sup> Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.

Laramachado.enf@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por perturbações severas no comportamento alimentar<sup>1</sup>. Afetam prioritariamente adolescente e mulheres entre 12 e 28 anos<sup>2</sup>. Existem, atualmente, dois tipos de TA bem definidos e descritos: a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN)<sup>1</sup>. A AN é caracterizada pela recusa alimentar e a preocupação com o exercício, enquanto a BN pode ser definida pela ingestão de alimentos em grandes porções, seguido de eliminação do mesmo por vômito ou purgação. Ambos os transtornos são considerados de origem e manutenção multifatorial, por envolver aspectos biológicos, psicológicos, familiares e sociais<sup>1</sup>. Deve ressaltar que a família pode colaborar no surgimento ou manutenção do TA. Da mesma forma, a participação da família é de fundamental importância para a cooperação e adesão ao tratamento do paciente com TA. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão da literatura. O montante de artigos adquiridos foi determinado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2010 e publicados nos idiomas português; e como critérios de exclusão: artigos que não correspondiam à temática. Após a triagem, do total de 10 artigos pesquisados, obteve-se 3 artigos, que foram selecionados para este trabalho. **Resultado e discussões:** Situações de adoecimento grave e persistente, como os TA, são potencialmente disruptivas e repercutem na família como um todo, podendo abalar e alterar sua dinâmica de funcionamento<sup>2</sup>. Caso de famílias com um indivíduo com diagnóstico de AN, os padrões englobam características como rigidez, intrusividade e evitação de conflitos. Já no caso da BN, a organização familiar tende a ser perturbada e desorganizada, e as mulheres acometidas costumam queixar-se de falta de afeto e cuidados<sup>2</sup>. De maneira geral, as relações familiares, especialmente a relação entre mãe e filhos, são muito importantes e marcados de subjetividade<sup>3</sup>. O relacionamento entre mãe e filha é marcado por uma relação de dependência emocional mútua, na qual há dificuldades de se relacionar de forma individualizada. Essa relação pode se tornar

conflituosa quando a mãe tende a impor padrões midiáticos de beleza e a filha tende a abdicar de atitudes saudáveis, desenvolvendo TA, para segui-los. O relacionamento com a figura paterna nesses tipos de TA é caracterizado como destituído de afeto e com interações superficiais<sup>2</sup>. Tais fatos fazem com que a filha não compartilhe emoções com seu pai, conseqüentemente fica sem apoio no enfrentamento de experiências angustiantes, como é o caso da NA e BN. As relações fraternas influenciam de maneira significativa a vivência da paciente com TA. Em relações harmônicas, que englobam sentimentos de união e reciprocidade, o apoio do paciente com TA é mais profundo, pessoal e dinâmico. Já nas relações desarmônicas, há a presença de conflitos devido à sensação de serem incompreendidas pelos irmãos. A família, de modo geral, deve ser capaz de auxiliar a paciente com TA para adesão do tratamento. Visando erradicar os sintomas graves através de adoção de uma alimentação saudável e balanceada para toda família e uma terapia de grupo para os mesmos, visando romper padrões familiares inadequados (relações entre mãe e filha, pai-filha e irmãos desarmônicas). **Conclusões:** Diante do exposto pode-se concluir que a família é uma unidade interacional, com grande poder de influência mútua, como no caso do surgimento e manutenção dos TA. A forma como a família reage a essas novas vivências e responsabilidades exerce influência direta sobre a evolução do transtorno e o bem-estar do indivíduo acometido. Vale ressaltar que essa influência se faz extremamente necessária na adesão ao tratamento de AN e BN, para melhora do manejo e erradicação dos sintomas graves, e também na prevenção de tais TA, com incremento da utilização de práticas preventivas de cuidado à saúde visualizando a promoção da saúde.

#### **Referências:**

1. PAULA, F.T.M de., RIBEIRO, M.A. O papel da alimentação na família de uma adolescente com bulimia nervosa: uma litura sistêmica. **Boletim de Psicologia**, 2014, p. 114, Vol. LXIV, Nº 141.
2. LEONIDAS, C., SANTOS, M.A. **Relações familiares nos transtornos alimentares: o Genograma como instrumento de investigação**. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes 3900, Monte Alegre, p.1436-1445, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.
3. MARINI, M. “Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior”– psicanálise, sujeito e transtornos alimentares. **Cadernos pagu** (46), p. 387, janeiro-abril de 2016.



## **Enteroparasitoses Em Manipuladores De Alimentos De Escolas Públicas Do Município De Silvânia-Goiás**

Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Claudia de Sousa Prado<sup>2</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. acfnmed@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada do Curso de Biomedicina, Anhaguera Educacional/Anápolis.

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde.

laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** As enteroviroses são caracterizadas como problema de saúde pública, relacionando-se com a desidratação infantil e consequente gastos com medicação e hospitalização. A transmissão é por via fecal-oral e suas manifestações clínicas dependem da patogenicidade do parasita, da imunidade do hospedeiro e da carga parasitária do indivíduo, podendo ser assintomático com a presença de vários vermes diferentes ou pode possuir quadro grave com um único verme. Qualquer pessoa que tenha algum tipo de contato com os alimentos é denominada manipuladora e devem ser analisados, bem como suas condições de higiene. Indivíduos assintomáticos, que pela natureza de seu trabalho estão em contato direto com alimentos, podem tornar-se fonte potencial de contaminação e disseminação de patógenos, dentre eles os enteroparasitas. Objetivou-se buscar a melhoria das taxas de contaminação entre os escolares, por meio da conscientização dos manipuladores de alimentos da forma correta do manuseio dos alimentos durante sua preparação. **Metodologia:** Foram analisadas amostras das fezes dos manipuladores de alimentos das escolas públicas da cidade de SilvâniaGoiás. Os manipuladores que participaram da pesquisa receberam frascos coletores Paratest contendo conservante biodegradável e não tóxico o que possibilitou a conservação da amostra até o momento da análise. Estes foram orientados sobre como proceder a coleta. As amostras colhidas em triplicata foram analisadas, utilizando-se a técnica PARATEST (sedimentação espontânea, após filtração). As alíquotas das amostras já analisadas foram processadas por meio da técnica de Hoffman, Pons e Janer ou Lutz (sedimentação espontânea). O uso de duas técnicas objetiva maior confiabilidade nos resultados. Na entrega dos laudos foi apresentado aos manipuladores de alimentos uma cartilha orientando-os sobre o manejo dos alimentos, formas corretas de higienização, antissepsia das mãos e como se obter álcool 70% utilizando álcool 92,8%. **Resultados e Discussões:** Das amostras positivas, 86% demonstraram cistos

de *Entamoeba coli* e 14% *Endolimax nana*, indicando contaminação por via fecal-oral e requer medidas preventivas para evitar disseminação destes microrganismos a terceiros. Forneceu-se aos manipuladores uma cartilha com instruções sobre preparação do álcool 70% e sobre a forma correta de antissepsia das mãos. Com relação aos aspectos sócio-econômico-culturais avaliados pelo questionário aplicado, constatou-se que no grupo de profissionais manipuladores infectados 28,5% possuem ensino fundamental, 43% concluíram o ensino médio e 28,5% completaram o ensino superior. Quanto aos hábitos de higiene dos manipuladores que apresentaram amostras positivas no exame parasitológico, 100% dos indivíduos afirmaram beber somente água filtrada, lavar as mãos depois de ir ao banheiro e antes de ingerir alimentos. Ao relacionar a metodologia de higienização das frutas e verduras consumidas cruas pelos manipuladores infectados, verificou-se que 14,5% eram lavadas com água sem tratamento especial, 71% eram lavadas com hipoclorito e ácido acético e 14,5% lavadas com água filtrada ou fervida. Verificou-se características do domicílio onde, 93% dos indivíduos possuem água tratada, 86% dos manipuladores de alimentos dispõem de rede pública de esgotos e apenas 14% utilizam fossa e 100% do lixo é recolhido. A verificação de parasitoses entre manipuladores de alimentos reforça a necessidade de maior controle sobre esses profissionais, demandando aperfeiçoamento na educação sanitária. Mesmo que não constituam agravo à saúde, a presença dos comensais *E. coli* e *E. nana* indica contaminação por via fecal-oral, estando os indivíduos suscetíveis à aquisição de patógenos e transmissão dos mesmos. **Conclusão:** Através do estudo concluiu-se a alta prevalência de enteroparasitoses entre manipuladores de alimentos, bem como a alta chance de transmissão via fecal-oral nas escolas do município de Silvânia. A necessidade do seguimento do estudo e a permanência das profilaxias aplicadas fazem-se necessário para melhor assepsia dos alimentos, evitando custos e dificuldades proporcionadas pelos prejuízos clínicos apresentados durante a infecção por enteroparasitoses.

#### **Referências:**

- ANDRADE, E. C. et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista de Atenção Primária à saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.
- BIASI, L. A. et al. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de entidade assistencial de Erichim/RS. **Perspectiva**. v. 34, n. 125, p. 173-179, mar. 2010.

- CAPUANO, D. M. et al. Enteroparasitoses em manipuladores de alimentos do município de Ribeirão Preto – SP, Brasil, 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 11, n. 4, p. 687-95, 2008.
- CARNEIRO, L. C. Enteroparasitoses em manipuladores de alimentos de escolas públicas em Morrinhos – GO. **Vita et Sanitas**, Trindade – GO. v. 1 n. 1, p. 49-57, 2007.
- GOMES, P. D. M. F. et al. Enteroparasitoses em escolares do Distrito Águas do Miranda, município de Bonito, Mato Grosso do Sul. **Revista de Patologia Tropical**. v. 39, n. 4, p. 299-307, out./dez. 2010.
- KUNZ, J. M. O. et al. Parasitas intestinais em crianças de escola municipal de Florianópolis, SC - Educação ambiental e em saúde. **BIOTEMAS**. v.21, n.4, p.157- 162, dez. 2008.
- MAMUS, C. N. C. et al. Enteroparasitoses em um centro de educação infantil do município de Iretama – PR. **Revista Saúde e Biologia**. v. 3, n. 2, p. 39-44, jul./dez. 2008.
- NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- NOLLA, A. C.; CANTOS, G. A. Prevalência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos, Florianópolis, SC. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 38, n. 6, p. 524-525, nov./dez. 2005.
- SILVA, J. O. et al. Enteroparasitoses e onicomicoses em manipuladores de alimentos do município de Ribeirão Preto - SP, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 8, n. 4, p. 385 – 392, 2005.

## O Cuidado Ao Portador De Diabetes Mellitus Na Atenção Primária A Saúde

Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. acfnmed@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** Por ser considerada uma patologia comum e de grande prevalência entre a população, o diabetes mellitus possui alta taxa de morbi-mortalidade, sendo tal taxa relacionada à efetividade do tratamento e controle glicêmico. As medidas implementadas para o adequado tratamento são, legalmente, de responsabilidade do poder público, a nível da atenção básica de saúde. Através do presente estudo buscou-se analisar, através de publicações de grande relevância, a forma ideal como deve ser a assistência ao portador de diabetes mellitus na comunidade através da atenção primária de saúde, podendo confrontar com a realidade e à alta taxa de morbi-mortalidade causada pela doença. **Metodologia:** Buscou-se, por meio da análise de artigos publicados em revistas eletrônicas e manuais do ministério da saúde, conhecer mais sobre o papel correto do poder público na melhor qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes mellitus através da atenção primária de saúde e qual a verdadeira realidade observada. **Resultados E Discussões:** O diabetes pode ser considerado como uma síndrome de doenças metabólicas sistêmicas, caracterizada pela hiperglicemia e suas complicações e disfunções orgânicas. Trata-se de uma patologia comum e crescente, principalmente pela alta taxa de sedentarismo e o consumo inadequado de alimentos pela população de modo geral, seja pelo excesso ou pela má distribuição de nutrientes. Suas manifestações clínicas podem ser assintomáticas quando há controle glicêmico dentro dos padrões de normalidade ou possui sérias repercussões sistêmicas, gerando alta morbimortalidade e conseqüentemente altos custos com tratamento e com a menor qualidade de vida aos descompensados. Seu tratamento baseia-se em um conjunto de medidas aplicadas ao portador da síndrome como prática de atividade física, controle alimentar e uso de medicação que depende do tipo da patologia sendo responsabilidade legal da atenção primária à saúde na implementação de ações que visem a prevenção e a busca pelo controle da doença por meio de conscientização à pratica de atividade física, alimentação saudável e manejo correto da medicação. A relação equipe de saúde-paciente

possui papel fundamental na atenção direta encorajando-os à participação ativa do paciente na consulta. Segundo a Portaria nº 1.555/2013, todo portador de diabetes mellitus possui direito ao acesso à insulina regular e NPH, bem como aos insumos necessários para a monitorização da glicemia e aplicação da insulina. Através do presente estudo notou-se que o auxílio prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) traria melhorias para a qualidade de vida dos portadores da síndrome, necessitando, portanto, de maior empenho por parte da gestão de cada município da implementação das ações. A inserção da população nas ações respeitando os limites socioeconômicos da sociedade e a correta distribuição das medicações é de responsabilidade da gestão local, havendo certa ineficácia em tais práticas por parte de seus responsáveis. **Conclusões:** Observa-se através da análise dos fundamentos ideais de atenção primária a saúde que a prática adequada das portarias do Ministério da Saúde levaria a uma melhor qualidade de vida, porém nota-se que não há uma efetividade na implementação de ações públicas acerca dos incentivos e distribuição dos medicamentos. Não há uma grande abrangência de acesso da população aos medicamentos, sendo um processo burocrático e pouco efetivo. Nota-se atualmente uma tentativa precária nessas ações, necessitando de maior atenção multiprofissional no nível de atenção básica. Deve-se dar enfoque às dificuldades de cada comunidade, porém tentando adequar conforme a realidade tais ações.

#### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Nutr. [online]. 2002, vol.15, n.1, pp.37-44. ISSN 1678- 9865. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732002000100005>.

## A saúde da mulher no Brasil e o carcinoma de colo uterino

Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres<sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup> ; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup> ; Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup> .

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. licinhavf@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** O termo saúde da mulher pode ser denominado de diferentes formas, deve-se considerar que o Brasil é heterogêneo, com evidente desigualdade socioeconômica, cultural e de acesso às ações e serviços de saúde, o que enfatiza que o perfil epidemiológico da população feminina seja desigual nas diferentes regiões que compõem o País. Um maior conhecimento sobre os problemas que afetam a saúde da mulher, as doenças sexualmente transmissíveis, o carcinoma de colo uterino e seu diagnóstico, além dos principais motivos relatados pelas mulheres para a não realização do exame Papanicolau, proporciona um maior conhecimento destes problemas pelos profissionais de saúde, além de incentivar estes profissionais a conhecer e melhorar a saúde da população feminina com a qual trabalham. O presente estudo tem como objetivo avaliar aspectos gerais da saúde da mulher no Brasil, enfatizando algumas doenças que afetam sua saúde, principalmente a infecção do HPV, sua situação atual no país e os principais motivos relacionados a não realização do exame Papanicolau das mulheres nas diferentes regiões do Brasil. **Metodologia:** Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases SCIELO, MEDLINE e PUBMED por meio de acesso à INTERNET, e levantamento bibliográfico em livros. O período de publicação selecionado foi 1984 a 2015. Nestas bases de dados foram cruzadas as seguintes palavras chave: Papanicolau, Saúde da mulher, neoplasia do colo uterino, Papiloma Vírus Humano, com a finalidade de obter informações sobre a evolução da saúde da mulher no Brasil e seus principais problemas enfrentados nos dias atuais. **Resultados:** Vários são os problemas que afetam a saúde das mulheres, e dentre eles destacam-se a violência doméstica e sexual, a menor renda quando comparada ao homem, as infecções sexualmente transmitidas que podem cursar com diferentes consequências entre outras. A infecção pelo Papiloma Vírus Humano é especialmente importante devido a sua capacidade de levar ao câncer de colo uterino. No Brasil, ele é a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres. Apesar de o diagnóstico, realizado pelo exame Papanicolau, ser relativamente simples, de amplo espectro

e disponível pelo sistema público de saúde, ele ainda não está disponível a toda população feminina. Ele é menos realizado por mulheres mais jovens e de maior idade, de cor da pele mulata ou preta, de baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade e sem companheiro.

**Conclusão:** O presente estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, procurou enfatizar os principais problemas da saúde da mulher no Brasil. Dentre estes, destacam-se a violência doméstica e sexual, a baixa utilização de métodos contraceptivos e que conseqüentemente leva ao surgimento das infecções sexualmente transmissíveis. Também foi enfatizado que apesar dos esforços realizados para melhorar o acesso da mulher brasileira aos serviços de saúde, a desigualdade ainda persiste, fato que contribui para a manutenção das taxas de mortalidade e morbidade do carcinoma de colo uterino. Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas. Neste contexto, é importante enfatizar que políticas que incentivem a realização do exame Papanicolau em grupos definidos e estratégicos são de fundamental importância para a manutenção da saúde e diagnosticar previamente os supostos casos de câncer.

#### **Referências:**

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

GUSTAFSSON, L.; PONTEN, J.; ZACK, M.; ADAMI, H. O. International incidence rates of invasive cervical cancer after introduction of cytological screening. **Cancer Causes Control.** v. 8, p. 755-63, 1997.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 27, p. 485-92, 2005.

URREGO OCAMPO, Martha Ines; BOTERO de Mejia, Beatriz Eugenia; ALZATE ZULUAGA, Consuelo. UM OLHAR DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO em Caldas (Colômbia), 2005-2006. **Para promoc. Saúde,** Manizales, v. 13, n.1, p. 210-223, dez. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772008000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772008000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 set. De 2016.

## Prevenção quaternária X Excessos da medicina

Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres<sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup> ; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup> ; Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. licinhavf@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestre, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** A prevenção quaternária definida pelo dicionário Wonca como sendo “a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para proteger de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis”. Este novo termo, definido como a quarta forma de prevenção de doenças, dirige-se e desperta sobre a importância de um velho conceito conhecido na ética médica: *primum non nocere* ou o princípio da não maleficência. Entender a evolução da relação médico-paciente nos últimos 20 anos e impacto da prevenção quaternária sobre os demais níveis de prevenção.

**Metodologia:** Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases SCIELO, MEDLINE e PUBMED por meio de acesso à INTERNET, e levantamento bibliográfico em livros. O período de publicação selecionado foi 2007 a 2015. Nestas bases de dados foram cruzadas as seguintes palavras chave: atenção primária, prevenção quaternária, epidemiologia clínica, com a finalidade de obter informações sobre a evolução da saúde no Brasil, a relação médico paciente e a identificação e prevenção de tratamentos excessivos. **Resultados e discussões:** Proposto por um médico de família belga e disseminado por escolas médicas canadenses e europeias, chega ao Brasil como proposta e conceito do Sistema Único de Saúde brasileiro. A prevenção quaternária se baseia na consciência do poder iatrogênico causado aos seus pacientes. Ela também entende que a medicina está alicerçada no relacionamento, e que essa relação deve permanecer verdadeiramente terapêutica, respeitando a autonomia de pacientes e médicos. No cenário atual, a prevenção quaternária deve ser destacada, pois tem impacto em todos os outros níveis de prevenção, particularmente a prevenção secundária, mas também a chamada prevenção primordial e a promoção da saúde. Destaca-se tratamento farmacológico de fator de risco (muitas vezes sem nenhum ganho de saúde para o doente), excesso de programas de rastreio(muitos deles não validados), excessos de diagnósticos (ao rotular sintomas medicamente inexplicados criam-se pseudo diagnósticos como por exemplo colite, síndrome de fadiga crônica, fibromialgia, entre outros), medicalização: processo de



definir um número crescente de problemas de vida diária como sendo problemas médicos a medicar. **Conclusão:** O presente estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, procurou enfatizar que todo ato de cuidar, seja ele médico ou multidisciplinar, que aborde tanto os cuidados preventivos, como os curativos, têm potencial ameaçador ao doente. A prevenção quaternária busca identificar esses doentes submetidos a estas intervenções médicas excessivas, prevenindo tanto o fenômeno da iatrogenia quanto ao sofrimento desses que buscam cuidados médicos.

#### **Referências:**

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 2012-2020, Sept. 2009.

JAMOULLE, Marc; GOMES, Luís Filipe. Prevenção Quaternária e limites em medicina\*\*\*. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 9, n. 31, p. 186-191, dez. 2013. ISSN 2179-7994.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 2012- 2020, Sept. 2009.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médicopaciente. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 10, n. 35, p. 1-10, jun. 2015. ISSN 2179-7994

## **Avaliação da introdução da alimentação complementar em crianças atendidas em uma UBSF no município de Uberlândia-MG**

Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup> ; Renata Pereira Peres<sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup> ; Francielly dos Santos Vieira<sup>1</sup> ; Francianny dos Santos Vieira<sup>1</sup> ; Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup> .

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. licinhavf@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** Alimentação infantil é definida tanto pelo processo alimentar, quanto pelo processo comportamental e o fisiológico envolvidos no processo alimentar da criança. A definição do período adequado para iniciar a introdução dos alimentos deve levar em consideração a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança e as necessidades nutricionais. Entende-se como alimentação complementar como sendo qualquer alimento ou líquido que é ofertado à criança, além do leite materno. Há duas subdivisões: alimentos transitórios - preparados e modificados para atender as habilidades e necessidades das crianças, e, os alimentos complementares não modificados e consumidos pelos demais membros da família e que não recebem denominação específica, podendo ser classificados como alimentos familiares. Verificar as orientações quanto à introdução da alimentação complementar em crianças atendidas em uma UBSF no município de Uberlândia-MG.

**Metodologia:** Foi feito um estudo descritivo das orientações fornecidas pela Equipe de Saúde da Família à população quanto à introdução da alimentação complementar para crianças a partir dos 6 meses de idade. **Resultados:** Na Unidade Básica de Saúde da Família estudada, as orientações fornecidas às famílias das crianças são baseadas na referência do Ministério da Saúde 2013 – Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. As mães de crianças a partir do sexto mês de vida são orientadas a fornecer leite materno sob livre demanda no café da manhã, introdução de 2 papas de frutas (pela manhã e pela tarde), 1 papa principal (almoço), leite materno no final da tarde e no jantar; aos 7 meses introdução da 2ª papa principal no final da tarde (18h) substituindo o leite materno deste horário; e ao completar 12 meses leite materno e fruta ou cereal no café da manhã/ fruta no meio da manhã/ refeição básica da família no almoço/ fruta ou pão simples ou cereal no meio da tarde/ refeição básica da família no final da tarde e leite materno no jantar, além de oferta hídrica nos intervalos e oferta de suco como sobremesa 20-30 ml no almoço após 7 meses.

Já as mães de crianças não amamentadas com leite materno (menores de 4 meses com alimentação láctea), orienta-se leite no café da manhã e jantar, 1 papa de fruta no meio da manhã, 1 papa salgada no almoço e 1 papa salgada no final da tarde nas crianças entre 4 e 8 meses; após 8 meses substitui-se a papa de fruta por fruta e refeição da família como alternativa à papa salgada; ao completar 12 meses de vida leite e fruta ou cereal no café da manhã/ fruta no meio da manhã/ refeição básica da família no almoço/ fruta ou pão simples ou cereal no meio da tarde/ refeição básica da família no final da tarde e leite no jantar. Também são distribuídos cadernos de saúde sobre a alimentação complementar para as mães assim que seus filhos completam 6 meses de vida. **Conclusão:** Verificou-se que o manejo da introdução da alimentação complementar das crianças realizadas na UBSF em questão apresenta-se adequado, visto que está embasado na referência oferecida pelo Ministério da Saúde no nosso país. Torna-se imprescindível o reconhecimento dos profissionais de saúde em relação aos aspectos social e cultural envolvidos na introdução da alimentação infantil para facilitar maior proximidade com o universo destas mães, solucionando dúvidas e aumentando a confiança nas informações disponibilizadas.

#### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília; 2002. Série A - Normas e Manuais Técnicos, n.107.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos**. Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-486, June 2010 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300015&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Sept. 2016.

Ichisato SMT, Shimo AKK. **Revisitando o desmame precoce através de recordes da história**. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002; 10(4):578-85.

## O Papel Das Palestras Educativas Na Saúde Da Comunidade

Julia Vasco Tezo de Almeida<sup>1</sup>; Rayane Morais Costa<sup>1</sup>, Helena Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Karine Nunes Nascimento<sup>1</sup>, Leticia Lara de Campos Marques<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. juliavtezo@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** Na disciplina Medicina Integrada a Saúde da Comunidade (MISCO), incentiva-se o papel do aluno integrado a sua comunidade, ajudando e aconselhando sobre as dúvidas mais recorrentes da população, alertando sobre os riscos e promovendo a prevenção, promoção e recuperação da saúde seguindo os princípios do SUS. A educação em saúde atua processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade. O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência dos acadêmicos de medicina na sua comunidade, integrando o conhecimento por meio de palestras educativas buscamos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades práticas desenvolvidas na disciplina de MISCO do 1º ao 5º período do curso de graduação em Medicina da Universidade de Rio Verde, cuja ementa aborda a compreensão do nível primário de atenção à saúde no âmbito do SUS a fim de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção à saúde, tanto em nível individual quanto coletivo através de palestras educativas, orientações e visitas na comunidade. Essas práticas são realizadas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possibilita o reconhecimento da comunidade e das vulnerabilidades da população adstrita. Diante disso, todo o processo de intervenção educativa com a comunidade foi planejado e executado ao longo desses anos subsequentes de atividades com a disciplina, fomentando possibilidades e desafios do trabalho em saúde. **Relato de Experiência:** A experiência dos acadêmicos de medicina na comunidade integrando os conhecimentos na área da saúde, sendo repassados por meio de palestras educativas, expondo dúvidas, realizando uma troca de experiência e conhecimento teórico com o popular, ajuda no

crescimento humanístico dos acadêmicos de medicina. O contato com a comunidade, com visitas domiciliares e reuniões em grupo que promovem a interação acadêmicos e a população, facilitando na identificação dos principais problemas, sejam patológicos, ou por falta de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A população está carente de atenção e um vínculo com o médico da família onde possa confiar e acreditar que poderá ser cuidado por aqueles futuros médicos. A integrações discentes de medicina com a comunidade, permite formação de acadêmicos humanizados, que promovem a saúde por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde, havendo um vínculo com a comunidade que um dia poderá ser o seu local de atuação pós formação. **Conclusões:** Dessa forma, a disciplina de Medicina Integrada a Saúde da Comunidade, contribui para uma formação humana e qualificada, pois o discente desenvolve a capacidade de identificar os problemas de uma comunidade e desperta a vontade de ajudar seja com o conhecimento ou ouvir com atenção as queixas de uma população carente. Por isto as palestras educativas são de suma importância para a vida dos acadêmicos de medicina e da comunidade beneficiada, sendo necessário o incentivo e o apoio de integrar discente há comunidade desde o primeiro período da graduação. Este contato desde o início desenvolve um olhar humanístico sobre os problemas sociais, econômicos e culturais de cada comunidade inseridos, podendo assim desenvolvem os planos terapêuticos que melhor se adéquam a realidade.

#### **Referências:**

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 01, p. 117-121, fev. 2008. Disponível em: . Acesso em: 30 set. 2009.
- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Básica e a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 07 out. 2009.
- CUNHA J.P.P., CUNHA ROSANI R. E. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L. M. *Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde*. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. Cap. 2, p. 11- 26)
- MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp.335-342. ISSN 1413- 8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>).



SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 26, n. 02. p.147-153, ago. 2005. Acesso em: 28 ago. 2009

## Traumatismo crânio encefálico e seu impacto social

Jordana Pires do Prado<sup>1</sup>, Ana Carolina Rodrigues Borges<sup>1</sup>, Betânia Guimarães Oliveira<sup>1</sup>,  
Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>, Gabriela Riva van Lieshout<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara  
Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. jordanapprado@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
fontanaegranfermagem@gmail.com laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** No Brasil, no conjunto de lesões decorrentes das causas externas, o traumatismo crânio-encefálico (TCE) destaca-se em termos de magnitude, tanto em mortos quanto em feridos, sendo uma das lesões mais frequentes. A sua incidência a nível mundial tem aumentado à custa dos países em desenvolvimento, prevendo-se que, em 2020, constitua uma das principais causas de morte. Diante disso observa-se o quanto o TCE é de grande relevância a saúde pública, pois além de gerar altos custos resulta também em sequelas, invalidez e morte. A maioria dos sobreviventes de TCE fica com sequelas que vão interferir na sua vida pessoal, social e profissional e que têm impacto nos seus familiares próximos (cuidadores principais) e na sociedade em geral. Esse trabalho objetiva demonstrar através da revisão de literatura os aspectos relevantes do desafio social frente ao TCE. Materiais e

**Métodos:** Os estudos foram feitos através de pesquisas bibliográficas, teóricas inseridas de vários autores sobre o assunto destacado. Pesquisas foram baseadas em livros, no Google acadêmico, Scielo, PubMed e revistas científicas. Foram consultados para a pesquisa aplicando-se os termos para busca “Traumatismo crânio-encefálico”, “Impacto sócio familiar do TCE”, “Traumatic Brain Injury” e “Prevention and Control”. O total de artigos escolhidos foi determinado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 1997 e publicados nos idiomas português e inglês; e como critério de exclusão: artigos que fugiam à temática. Após análise do total de 21 artigos pesquisados obteve-se 10 artigos. O estudo tem o propósito de conhecer as contribuições científicas sobre o tema, e também contribuir para a discussão e debate sobre o assunto. **Resultados e discussões:** Dados de 2004 da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que os acidentes de trânsito são responsáveis por aproximadamente 1,2 milhão de mortes por ano e causam lesões em cerca de 50 milhões. Além do aumento do número de veículos em circulação, a desorganização, a deficiência geral da fiscalização, as péssimas condições de muitos veículos, o comportamento dos usuários e a impunidade dos infratores fizeram com

que nas últimas décadas o Brasil se colocasse entre os campeões mundiais de acidentes de trânsito. O TCE é um grave problema de saúde pública nos Estados Unidos. A cada ano, as lesões cerebrais traumáticas contribuem para um número significativo de mortes e casos permanentes de invalidez. O TCE é um fator que contribui para um terço (30,5%) de todas as mortes relacionadas com lesão nos Estados Unidos. Pelo menos 1,7 milhão de pessoas são acometidas por uma lesão cerebral traumática, nos Estados Unidos. Desses indivíduos, cerca de 52 mil morrem e 275.000 são hospitalizados. O custo estimado do TCE em 2010, incluindo os custos diretos e indiretos médicos, foi estimado em cerca de 76,5 bilhões dólares. Além disso, o custo de TCE fatais e TCE que requerem hospitalização são responsáveis por cerca de 90% do total dos custos médicos por TCE. Já no Brasil o trauma é uma das principais causas de óbito nas primeiras quatro décadas de vida e representa um enorme e crescente desafio ao País em termos sociais e econômicos. Taxas de TCE são maiores em homens do que em mulheres. A maioria dos casos ocorre entre crianças, adolescentes e adultos jovens, com o segundo pico entre os idosos. As causas são diferentes, dependendo da faixa etária, traumas relacionados a quedas são mais frequentes entre crianças e adultos mais velhos, e traumas por acidentes de trânsito e violência são mais comuns entre os adolescentes e adultos jovens. **Conclusão:** Dentre os traumas na emergência, o TCE é um dos de maior mortalidade e morbidade entre crianças e adultos. Diante das informações obtidas no estudo constatou-se que a integração entre o poder público e a sociedade é crucial para a correta prevenção do TCE. No atual cenário do Brasil, observa-se que melhorias na educação, legislação, fiscalização e no trânsito são necessárias para evitar o TCE e seus impactos sociais. Logo, ações neste sentido diminuirão o sofrimento de cuidadores, familiares e da própria vítima.

#### **Referências:**

Coronado, MC Guire, Faul, Sugerma, Pearson. The Epidemiology and Prevention of TBI (in press) 2012. Disponível em: [www.cdc.gov/injury/about/focus-tbi.html](http://www.cdc.gov/injury/about/focus-tbi.html). Acesso em: 12 mar. 2016.

Faul M, Xu L, Wald MM, et al. Traumatic Brain Injury in the United States: Emergency Department Visits, Hospitalizations and Deaths 2002-2006. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2010.

Iverson GL, Lange RT. Examination of “postconcussion-like” symptoms in a healthy sample. *Appl Neuropsychol*, 2003; 10: 137- 44.



Iverson GL, Lange RT. Examination of “postconcussion-like” symptoms in a healthy sample. *Appl Neuropsychol*, 2003; 10: 137- 44.

Koizumi MS, Lebrão MI, Mello-Jorge MH. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo, 1997. *Arq Neuropsiquiatr*, 2000; 58(1): 81 - 9.

Menon D, Schwab K, Wright D, et al. Position statement: definition of traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 2010; 91: 1637 – 40.

Oliveira E., Lavrador JP., Santos MM., Antunes JL. Traumatismo CrânioEncefálico: Abordagem Integrada. *Acta Med Port*, 2012; 25(3):179-192.

Oliveira NIB, Sousa RMC. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003; 11(6): 749 - 56.

Rocha I., Magalhães A., Cardoso L., Ferreira RC., Antunes JL. Um Estudo Prospetivo sobre Impacto Sócio Familiar do Traumatismo Crânio Encefálico. *Novamente - Setembro 2014*

Tagliaferri F, Compagnone C, Korsic M, et al. A systematic review of brain injury epidemiology in Europe. *Acta Neurochir (Wien)*, 2006; 148: 255 – 68.

## **A medicina de saúde da comunidade agindo no cuidado com o paciente**

Karol Silva Andrade<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>, Giovanna Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Jordana de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Júlia Anholetti Gonçalves<sup>1</sup>, Juliana Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>, Laís Lobo Pereira<sup>1</sup>, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Sarah Isabella Magalhães Costa<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. andradekarol.med@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A importância da medicina está além do tratamento de uma doença dentro de um consultório, está no desenvolvimento de um relacionamento médico paciente eficaz, pois esse que irá determinar a adesão ou não do paciente ao tratamento. E a Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) relaciona-se justamente com essa importância, pois permite que, através do atendimento primário, o paciente estabeleça uma relação mais próxima de seu médico. Segundo Oliver Sacks, “Não precisamos saber apenas que doença a pessoa tem, mas que pessoa tem essa doença”, e foi de acordo com essa orientação de pensamento que o projeto Pense Magro foi elaborado e realizado, visando contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população, bem como estabelecer um contato mais profundo com esses que serão nossos auxiliares na aquisição de conhecimento nos próximos quatro anos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, com uma perspectiva dos aspectos da realidade para aquisição de soluções para o problema exposto. A consolidação do projeto no bairro Vila Mariana, na cidade de Rio Verde, no estado de Goiás, baseia-se na Teoria da Problematização e na utilização do Método do Arco, de Charles Maguerez. A Metodologia da Problematização desafia os conhecimentos e extrapola os limites da intelectualidade, à medida que as propostas à serem executadas devem considerar a todo momento sua possível aplicação à realidade. O Arco baseia-se na observação da realidade e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis resoluções. O passo seguinte é a intervenção à realidade social, com conhecimentos capazes de transformar a realidade. **Relato da Experiência Vivenciada:** A experiência adquirida através do contato com os moradores de nossa microárea forneceu fundamentos para a decisão do melhor plano de ação para executar um Projeto. Por meio de visitas, durante as quais aplicamos formulários a respeito da saúde da comunidade, pôde-se perceber os principais acometimentos à saúde daquelas pessoas. Tais informações proporcionaram, portanto, a decisão do tema principal que regeria nosso projeto: a importância de hábitos de

vida saudáveis, assim como as consequências de práticas não saudáveis, como a obesidade e suas comorbidades. Para obter um plano de execução efetivo, montamos um circuito com etapas como medição de dados antropométricos, palestras e um espaço dedicado à discussão acerca de questões relacionadas à saúde. Assim, nomeamos a nossa medida de intervenção à Saúde de Pense Magro. Trabalhamos ao máximo para que quando chegasse o dia, tudo estivesse como havia sido planejado. Até que, então, chegou o momento de dar vida ao que planejamos durante tanto tempo. Alimentos foram comprados e preparados, objetos foram alugados para aconchegar nossos visitantes da melhor forma possível. A disposição das etapas do circuito foi feita para que cada uma das pessoas pudesse passar por todas elas. Em companhia com a ansiedade, carregávamos a dúvida: seria este projeto bem-sucedido? Expectativas foram criadas, aquela era a primeira oportunidade de executar uma medida de intervenção a saúde daquela população; receber aquelas pessoas era, para nós, a melhor recompensa depois de toda a preparação. Aos poucos foram chegando nossos primeiros visitantes. No começo, tímidos, envergonhados, mas na ocasião em que tivemos um diálogo, um vínculo de confiança foi estabelecido. Desse momento em diante, histórias de vida foram compartilhadas e hábitos foram revelados (alguns deles, saudáveis, outros nem tanto). A troca de experiências fez-se recíproca: assim como nós, que tanto preparamos nossos discursos para levar-lhes um ensinamento, eles também carregavam consigo um aprendizado a oferecer-nos. **Conclusão:** Ser médico envolve não só tratar, mas sim prevenir, aconselhar, recomendar o melhor. E acadêmicos de Medicina devem aprender desde o começo a lidar com o paciente como um todo e não só a doença em si. Precisa-se de médicos mais humanos que possam entender o próximo com todas as suas particularidades (sentimentos, inseguranças e anseios) que muitas vezes servem de base para a instalação da enfermidade. Projetos desenvolvidos na comunidade são de grande valia, pois com eles aprende-se a ouvir o paciente e há o desenvolvimento de uma relação baseada na confiança e na certeza de que está sendo assistido e compreendido. Estar atento ao outro pode evitar mais complicações em relação a sua atual situação. Ao fim de um projeto sabe-se que o objetivo de ser mais humano foi atingido quando se escuta uma simples pergunta, com um significado muito maior por trás: “Que dia vocês voltam?”



### Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília : CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde,** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** O HumanizaSUS na atenção básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica.** 7<sup>a</sup>.ed. Goiânia: Guanabara Koogan, 2014.

SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte.** 1<sup>a</sup>.ed. Brasil: Companhia de Bolso, 2006.

### **Aspecto emocional relacionado à obesidade e cirurgia bariátrica.**

Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>1</sup>, Natalia Fukuciro Parrode<sup>2</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>3</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>4</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV) – Email: lucasalvesmagalhaes@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>4</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>5</sup> Professor Me. orientador da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Email: eltonbrasjr@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A obesidade pode ser definida como acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo e está associada a diversas patologias como diabetes, doenças cardiovasculares, tais como infarto e embolia, câncer e distúrbios psicológicos. É uma doença crônica, de prevalência crescente, que, devido aos riscos associados, vem sendo considerada como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A obesidade alcançou proporções epidêmicas, com pelo menos 641 milhões de adultos de obesos (Ezzati, 2014), e é a maior responsável pelo aumento global de incapacidades e doenças crônicas. É perceptível então a necessidade da intervenção, no sentido de encontrar meios de controle e tratamento para a obesidade, tendo a cirurgia bariátrica como ferramenta terapêutica eficaz, com possibilidades de minimizar as falhas terapêuticas que ocorriam com os tratamentos clínicos e nutricionais. O objetivo do estudo é apresentar uma análise sobre as alterações nos aspectos psicológicos de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Material e Métodos:** Esta revisão bibliográfica descritiva foi realizada através da consulta à biblioteca virtual Scielo SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, utilizando-se as palavras-chave “Obesidade e cirurgia bariátrica”, “Aspecto emocional na cirurgia bariátrica”, “Obesidade e qualidade de vida”. Foram utilizados artigos nacionais e internacionais da base de dados referente ao assunto, sendo estes entre os anos de 2008 e 2014. Após a investigação bibliográfica, buscou-se encontrar respostas aos objetivos do presente estudo. **Resultados e discussão:** De acordo com estudos, os tratamentos convencionais para perda de peso, através de abordagens nutricionais, farmacológicas e atividades físicas, promovem benefícios metabólicos. Entretanto, para o tratamento e controle da obesidade mórbida, a ferramenta mais eficaz é a intervenção cirúrgica. Acredita-se que o procedimento cirúrgico resulta em perda de peso significativa e duradoura, melhorando as comorbidades, prevenindo as complicações ameaçadoras da qualidade de vida e aumentando a longevidade. Os aspectos psicológicos nos pacientes bariátricos não são tão claros como os estudos focados nas

mudanças clínicas e metabólicas, quando comparados antes e depois da cirurgia. Porém, há estudos que questionam essa eficácia da cirurgia bariátrica quando se leva em consideração o fator psicológico dos mesmos. Entre os pacientes submetidos à cirurgia é evidentemente encontrado critérios para classificá-los como portadores de depressão, ansiedade, alcoolismo e gastos financeiros excessivos. Outra característica evidenciada nesses indivíduos são os Transtornos Dismórficos Corporais, os quais são definidos como uma preocupação excessiva com sua aparência. Segundo estudos, pacientes mais jovens e com maior consumo de álcool resultaram em pior evolução pós-cirúrgica, assim como 1/3 dos pacientes podem apresentar piora no relacionamento conjugal. Outro fator indispensável é a análise psicológica pré-operatória do paciente, tendo em vista que fatores como as alterações de humor, os transtornos de ansiedade e a compulsão alimentar são frequentemente identificados. A observação desses fatores é importante devido ao fato que um dos fatores que podem levar ao fracasso dessa cirurgia está relacionado à adequação psicológica do mesmo, afim de evitar que o paciente crie expectativas não realistas sobre os resultados.

**Conclusão:** Observa-se que o aumento dos quadros de obesidade e a sua associação com comorbidades influenciam diretamente no bem-estar físico, psicológico e emocional do indivíduo, levando assim a uma piora da qualidade de vida do mesmo. A medicina em conjunto com a psicologia, reconhecem os benefícios que o emagrecimento pode trazer ao paciente, porém observam com menos entusiasmo a questão do emagrecimento rápido e acentuado promovido pelas técnicas cirúrgicas, isso, devido ao fato de tais resultados cirúrgicos influenciarem no surgimento de doenças psicossomáticas. Evidencia-se então a necessidade de qualquer candidato a submeter-se à cirurgia bariátrica deveria passar por um processo investigativo de sua saúde mental e por uma abordagem psicoterapêutica profunda antes do procedimento cirúrgico, visando evitar assim as complicações psicológicas relatadas no estudo supracitado.

#### **Referências:**

Ezzati, M. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30054-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30054-X.pdf) . Acessado em 26 setembro de 2016.

Junior, R. M. et al. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Campinas- SP, 2008. **Rev Psiquiatr RS**. 2009;31(1):73-78



Moraes, J. M et al. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. Porto Alegre-RS, 2014. **Acta Paul Enferm.** 2014; 27(2):157-64

Tavares, T. B. et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Contagem-MG, 2009. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20(3): 359-366

## **Aprendizagem Baseada em Problemas como provedora da educação médica nos grupos tutoriais**

Letícia Lemos Leão<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>2</sup>, Julia Vasco Tezo de Almeida<sup>2</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>2</sup>, Vinícius Cascão Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentadora:  
leticialemos.med@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) foi inicialmente adotada na Universidade de McMaster, Canadá, no final dos anos 70 (VIGNOCHI, 2009). A Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde adota esse método que proporciona a interação do acadêmico com usuários e profissionais de saúde desde o início da formação. Por meio do estudo individual e grupos tutoriais desenvolve, nos discentes, competências fundamentais, tais como ética, senso crítico, interdisciplinaridade e perfil médico generalista e humanizado. No grupo tutorial, os alunos são apresentados a um problema e são estimulados a discutir e elaborar hipóteses (BORGES, 2014). O estudante constrói ativamente sua aprendizagem, articulando conhecimentos prévios para a resolução de problemas, desenvolvendo o raciocínio crítico e habilidades de comunicação (GOMES, 2009). O objetivo é relatar a contribuição do PBL e grupos tutoriais na melhoria da formação médica. **Relato de Experiência:** A prática dos grupos tutoriais é caracterizada por sessões presenciais, duas vezes por semana, de um grupo com dez discentes e um docente (tutor) com formação médica, e discussão de uma situação-problema planejada previamente por docentes, buscando atingir objetivos previstos no currículo. Na dinâmica há um coordenador (dirige a discussão) e um relator (elabora a ata como registro formal da troca de saberes dos discentes). O tutor deve guiar o funcionamento da dinâmica e garantir que os objetivos de aprendizagem sejam atingidos, entretanto é necessário, em alguns momentos, possuir papel mais ativo, em prol de lapidar o conhecimento; fazendo alguns questionamentos, sem reduzir a autonomia dos estudantes. É importante que todos os discentes colaborem e cabem ao coordenador e tutor o estímulo e a garantia da participação de alunos com dificuldade de se comunicar em público. **Resultados e discussões:** No primeiro encontro da tutoria o problema é apresentado aos discentes e a partir da leitura do caso clínico, há identificação dos termos desconhecidos e posterior formulação de hipóteses e questionamentos. A partir



da discussão do problema de acordo com os conhecimentos prévios do grupo, os alunos formulam objetivos de aprendizagem. Tais objetivos devem ser estudados e pesquisados em diversas literaturas, para que o discente adquira senso crítico e tenha um bom embasamento para o momento da discussão. Na segunda fase, após o estudo individual realizado fora do grupo tutorial, os alunos rediscutem o problema com os novos conhecimentos adquiridos. Ao final, cada estudante realiza uma auto avaliação e avalia os outros integrantes do grupo, a fim de que todos possam melhorar, contribuindo para a aprendizagem mútua e trabalho em equipe. Os problemas são formulados e selecionados para serem apresentados a cada período do curso, no qual se espera que os estudantes consigam produzir um bom embasamento teórico, mas sempre com a proposta de que uma teoria mais completa seja buscada. Ao final, o estudante é capaz de realizar os sete passos fundamentais do PBL: esclarecimento dos termos desconhecidos, listar os problemas, discutir os problemas listados, resumir a discussão, formular os objetivos do aprendizado, estudo individual dos objetivos traçados e discussão dos conhecimentos adquiridos. Desse modo, a dinâmica possibilita despertar a curiosidade do discente, o torna responsável por desenvolver seu conhecimento, aperfeiçoa as competências de organização e exposição de ideias, habilidade de falar em público, coordenação e trabalho em equipe. **Conclusão:** A prática tutorial propicia o ambiente adequado para a concretização do conhecimento em espiral, fundamental para a formação de médicos capazes de tratar o paciente com base em uma análise biopsicossocial. Portanto, o método PBL valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado, reforçando o papel ativo do aluno neste processo, permitindo que ele aprenda como aprender (BORGES, 2014). O PBL constitui uma abordagem de ensino alternativa e, ao mesmo tempo, inovadora, e é capaz de promover rupturas com o modelo tradicional de ensino, estimulando a participação docente e a reorganização da relação entre teoria e prática (VIGNOCHI, 2009). A avaliação dos alunos formados em escolas que adotam o método tem demonstrado que eles são mais independentes, retêm por mais tempo os conhecimentos adquiridos e desenvolvem uma postura inquisitiva e de estudo permanente (UEL, 2010).

#### **Referências:**

BORGES, M. C. **Aprendizado baseado em problemas.** <http://revista.fmrp.usp.br/>,  
Ribeirão Preto, 2014.



GOMES, R. **Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica.** REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2009.

UEL. **METODOLOGIA DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS.** Universidade Estadual de Londrina, 2010.

VIGNOCHI, C. **CONSIDERAÇÕES SOBRE APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS.** HCPA, 2009.

## **Projeto Anatomia Humana na Escola: um relato de experiência<sup>1</sup>**

Dalila Verderossi Almeida Borges<sup>2</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>2</sup>, Jéssica Duarte de Freitas Silva<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no Projeto de Extensão: Anatomia Humana na Escola, promovido pela disciplina de Anatomia Humana da Universidade de Rio Verde-UniRV

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, dalilaverderossi@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestres da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O ensino do corpo humano é necessário na formação do aluno, já que é de grande importância se conhecer e entender a complexidade do seu próprio organismo. Esse assunto é incluído na educação básica, todavia, as escolas de ensino público ou privado não possuem laboratórios de anatomia humana. Sendo assim a abordagem deste conteúdo de uma forma apropriada para o processo de ensino-aprendizagem é prejudicada pela carência de materiais didáticos. As atividades de extensão viabilizam a oportunidade de divulgação dos conhecimentos gerados nas universidades a uma parcela mais abrangente da sociedade. Essas ações realizadas nas universidades são de extrema seriedade, pois permitem que haja um intercâmbio do conhecimento formado nestas instituições, direcionando-o para a sociedade na qual estão implantadas, além de proporcionar que professores e alunos da educação básica tenham contato com laboratórios e materiais que na maioria não são encontrados nas escolas. **Metodologia:** Dentro desse contexto foi criado o projeto de extensão chamado “Anatomia Humana na Escola” com o objetivo de facilitar o acesso ao Laboratório de Anatomia Humana, da Universidade de Rio Verde-UniRV, para toda a comunidade do sudoeste goiano, com o propósito de ampliar o processo de ensino-aprendizagem, esclarecendo questionamentos e curiosidades, como também, permitir a familiaridade de alunos e professores com material cadavérico humano. O projeto é desenvolvido na área de anatomia da universidade localizada na cidade de Rio Verde - GO. Durante a visita são ministradas aulas teórico-práticas por acadêmicos do curso de medicina sempre com supervisão do docente responsável. Os visitantes utilizam máscaras e luvas para proteção individual e dispõem de um material teórico para interagir durante a aula. **Relato da experiência:** Durante o projeto que está em atividade desde 2012, foram recebidas entre fevereiro e setembro de 2016 a visita de nove escolas, 190 alunos e cerca de 10 professores responsáveis pela disciplina de ciências das respectivas instituições. O plano de aula foi

ajustado às instalações do laboratório de anatomia da universidade, ao conteúdo da disciplina ciências do 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do médio e ao número de alunos em cada visita. A atividade foi realizada utilizando as peças cadavéricas do aparelho cardiovascular, respiratório e gastrointestinal, recurso multimídia como data show para demonstração de slides e curiosidades sobre patologias de cada sistema. A aula expositiva é dividida em três momentos: introdução, desenvolvimento e finalização. A introdução e o desenvolvimento se deram por explicação das principais características dos sistemas respiratório, cardiovascular e gastrointestinal, dando destaque em funções, localizações, características, relações anatômicas e morfologia, seguidos de orientação para cuidados a fim de manter a completude física e funcional de cada sistema. Na finalização foi aberto um espaço para discussão e para solução das dúvidas. Foi perceptível a satisfação com a visita e com a aula diferenciada de ciências proporcionada, o interesse e participação dos alunos por meio de comentários e agradecimentos foram claramente o resultado de uma atividade proveitosa. Observa-se ao final de cada apresentação que o projeto alcança seus objetivos que consiste em resolver dúvidas, estimular o interesse sobre a área da saúde, explicitar de modo mais abrangente como funciona nosso organismo, mostrar novos meios para melhora da qualidade de vida dos alunos e estimular curiosidade presentes nas faixas etárias atendidas.

**Conclusões:** Conclui-se que a exposição sobre o corpo humano e seu funcionamento utilizando recursos práticos reais e diferentes da realidade das escolas foi uma escolha distinta que teve efeito positivo para desenvolver o interesse dos alunos, permitiu a formação de um saber básico da real formação das partes dos sistemas e facilitou entendimento das doenças relacionadas aos mesmos. Foi possível transmitir informações de hábitos de vida para assegurar um bom funcionamento do corpo e uma melhor qualidade de vida. Destaca-se que a universidade, por meio da extensão, afeta e também é afetada pela comunidade, ou seja, possibilita uma troca de valores entre a universidade e o meio. Fica notável a importância dos projetos de extensão tanto para a universidade como para a comunidade na formação do conhecimento, estimulando o desenvolvimento social e intelectual da população e cidadania.

### Referências:

BORGES, L. P. C; FONTOURA, H. A. **Diálogos entre a escola de educação básica e a universidade: a circularidade de saberes na formação docente**. Intermeio: revista do programa de pós-graduação em Educação, Campo Grande, 2010.

BRITO, V. C; SANTOS, A. J. C. A; OLIVEIRA, B.D.R, **Análise da nomenclatura anatômica adotada nos livros de Ciências e Biologia, Revista Didática Sistêmica**, 2011.

COLTRO, M. F. A; LAAT, F. A; SANTOS, G. R; **O projeto de extensão: “Da escola à Universidade” na cidade de Irati**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – Volume 6, número 2 , 2007.

OLIVEIRA, P. T. S; **Abordagens dos professores de Ciências no 8º Ano do ensino fundamental em escolas estaduais de Planaltina Goiás**. Universidade de Brasília, 2011. Trabalho de conclusão de curso.

TABOLKA, C. C; GROTO, E. M. B; **Universidade e Escola: Diferentes culturas que se encontram em diferentes momentos, Universidade regional integrada do alto do Uruguai e das Missões**, 2012.

SCHEIDEMANTEL, E. S; KLEIN, F.; TEIXEIRA, L. I; **A Importância da Extensão Universitária: o Projeto Construir**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, 2004

## **Aplicabilidade dos conceitos sobre a reforma psiquiátrica em visita acadêmica<sup>1</sup>**

Dalila Verderossi Almeida Borges<sup>2</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>2</sup>, Andressa Vieira Quirino<sup>2</sup>, Jéssica Duarte de Freitas Silva<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado na visita aos centros psiquiátricos da cidade de Rio Verde-Goiás promovida pela disciplina de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) da Universidade de Rio Verde/UniRV

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, dalilaverderossi@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestres da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Anteriormente à reforma psiquiátrica no Brasil, a assistência psiquiátrica consistia na exclusão social e asilamento. Em 1989, surgiu a lei nº 3657/89, que previa: eliminação gradativa dos hospitais psiquiátricos, proibição da construção deste tipo de hospital e a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais. O projeto resultou na lei federal nº 10.216, de abril de 2001, prevendo: a redução de leitos, a criação de redes de serviços extra-hospitalares alternativos ao modelo manicomial, a substituição da estrutura jurídica legal que legitima a internação psiquiátrica e do estatuto de periculosidade e incapacidade do doente mental, entre outros. É no cenário da “Reforma Psiquiátrica” e como primeiro passo dos processos de desinstitucionalização que surgem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT/RT), os quais compõem um meio de as políticas de saúde mental romperem com os hospitais psiquiátricos, as internações de longa duração e o modelo de cuidado manicomial. **Metodologia:** Dentro desse contexto, foi inserido no cronograma de aulas do curso de medicina da Universidade de Rio Verde-UniRV a visita à rede de serviços psiquiátricos como: CAPS II, CAPS AD (álcool/drogas) e duas RT tipo II (destinada a pacientes institucionalizados por muitos anos; “constituída para clientela carente de cuidados intensivos, com monitoramento técnico diário e pessoal permanente na residência, este tipo de SRT pode diferenciar-se em relação ao número de moradores e ao financiamento, que deve ser compatível com recursos humanos presentes 24h/dia); com intuito de conhecermos o processo de desinstitucionalização na prática. A visita foi realizada em 27 de setembro de 2016, no período matutino, por um grupo de 7 acadêmicos com supervisão das docentes responsáveis pela disciplina de Saúde Pública da universidade. Buscou-se conhecer o funcionamento das residências e dos CAPS, e verificou-se como e até que ponto está sendo feita a reinserção de seus moradores na sociedade. **Relato da experiência:** A visita foi dividida em 4 momentos: o primeiro foi a ida ao CAPS II onde fomos

recebidos pela coordenadora local que nos levou para conhecermos todo o local, explicitou as atividades realizadas durante o dia no CAPS como oficinas de pintura e artesanato, grupos para família, grupos para controle do tabagismo, entre outros. Essa instituição possui estreita relação com as RT, devendo apoiar e supervisionar o trabalho das residências, preservando sua autonomia e considerando as características de moradia, casa, lar, e não especificamente espaço terapêutico. No segundo e terceiro momentos nos dirigimos as RT, as quais disponibilizam um projeto de organização a todos os moradores, aplicada no seu dia a dia para que se estabeleça uma nova forma de viver. Também se encarregam de reparar os direitos sociais, além de oferecerem direitos humanos essenciais como: saúde, lazer, segurança, alimentação, moradia e educação. Em ambas as RT os moradores demonstraram ter uma vida calma e de boa qualidade, expressavam uma familiaridade com a casa e pareciam interessados em apresentar sua moradia. Percebeu-se, ainda, boa receptividade e tranquilidade por parte dos cuidadores. A presença dos cuidadores existe pelo grau de comprometimento dos moradores, já que, muitos passaram por longas internações. As 2 RT são casas bem amplas, sendo ambas habitadas por gêneros diferentes. Na primeira casa, convivem sete pessoas, e na segunda casa nove pessoas sendo que todos os moradores são encaminhados de clínicas psiquiátricas. Durante a visita nas duas residências foi oferecido um lanche para todos. No quarto momento visitamos o CAPS AD onde fomos recebidos pelo enfermeiro da equipe multidisciplinar do local que nos apresentou a casa onde são realizados os serviços prestados aos usuários de álcool e drogas, explicitado atividades e rotina praticadas durante a semana no CAPS e a importância do conceito de redução de danos associada ao uso de narcóticos e bebidas alcoólicas. **Conclusões:** A experiência de conhecer ambas as RT demonstraram a nós acadêmicos e principalmente aos pacientes que existem muros além dos manicômios. A oportunidade de estar em uma casa convencional com conflitos, alegrias, afetos, compartilhamento, emoções e com uma maior autonomia constata que vale a pena demonstrar um novo mundo aos pacientes e que é possível viver livremente. A visita ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) mostrou o quanto é positiva a substituição dos hospitais psiquiátricos por um atendimento mais individualizado e focado em levar o paciente ao contato social. Os estágios de comprometimento mental carecem de um atendimento especializado e multidisciplinar, como visto nas unidades. Conclui-se o quanto nociva foi a permanência nas antigas instituições psiquiátricas que se manifestam tanto



fisicamente como no comportamento e olhar; evidenciando a falta de uma completa humanização e uma maior preocupação com isolamento dos pacientes do que com a saúde física e mental dos mesmos.

### **Referências:**

BRASIL. (2004). Residências terapêuticas: o que são, e para que servem. Ministério da Saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de Ações programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria Nº 1.220, de 7 de Novembro de 2000 Disponível em Acesso em 28 set 2016.

MANGIA, E.F.; ROSA, C.A. de. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.13, n.2, p. 71-1, maio/ago, 2002



## **Prática Clínica do Médico de Família e Comunidade na Estratégia de Saúde da Família – Unidade Valdeci Pires, Rio Verde- GO**

Jordana Pires Mendonça<sup>2</sup>; Bianca Teiga Rodrigues<sup>2</sup>; Bruno Conrado Oliveira Arantes<sup>2</sup>; Marillia Matos de Sousa<sup>2</sup>; Monique Bannwart Suaiden<sup>2</sup>; Belise Evangelista<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
jordanapiresm@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
beliseevangelista@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade médica com foco na Atenção Primária à Saúde. O Médico de Família e Comunidade (MFC) é o profissional qualificado para atuar neste nível de atenção, cuja responsabilidade é proporcionar atenção integral e continuada a uma população adstrita, realizar orientação comunitária, ter competência em gestão de recursos e cuidado em educação e saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Na cidade de Rio Verde, Goiás há uma médica da família e comunidade que atua na Estratégia da Saúde da Família (ESF) da Unidade de Saúde do bairro Valdeci Pires. Os acadêmicos de medicina do sétimo período do primeiro semestre de 2016 a acompanharam neste período. Este trabalho tem por objetivos relatar a experiência acadêmica vivenciada na ESF do Valdeci Pires, destacar o papel do MFC e da equipe que participa do bom funcionamento dessa Estratégia, assim como evidenciar os benefícios que a ESF, com um MFC, faz para a comunidade em que está inserida. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo, que analisou a importância e as ações do Médico da Família e Comunidade em Estratégia de Saúde da Família. Realizou-se por meio de visitas à Unidade de Saúde onde funciona a ESF, no bairro Valdeci Pires, na Cidade de Rio Verde, Goiás. Durante o primeiro semestre acadêmico de 2016 discentes do sétimo período do curso de medicina uma vez por semana, no período vespertino das 13h30min às 17h, acompanharam a rotina diária de atendimentos, visitas domiciliares e reuniões da Médica de família e comunidade na Unidade. **Relato da experiência:** A atividade teve início com a ida dos alunos a Estratégia de Saúde da Família do bairro Valdeci Pires em Rio Verde–GO. Nas primeiras visitas pode-se ver a organização da agenda, a qual é realizada com muita dedicação pela médica e a equipe composta por uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Cada dia da semana é reservado um momento para projetos, reuniões de equipe, consultas programadas e de emergência, procedimentos e visitas domiciliares, sendo essas atividades distribuídas com

equilíbrio e organização, visando tornar o tempo mais produtivo. Foi possível presenciar uma reunião do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com a participação de uma equipe multiprofissional que atuam de maneira integrada e oferecem apoio aos profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas e saberes em saúde. Durante a reunião foi discutido os casos relevantes da região assim como a terapêutica adequada e medidas específicas de prevenção e proteção, objetivando a resolutividade e promoção a saúde. O empenho e união de toda a equipe foi destaque durante todo o semestre. Foi motivador ver tamanha interação entre os membros da equipe, sempre comunicando uns com os outros sobre os acontecimentos, resolvendo impasses conjuntamente, com boa relação interpessoal e com a equipe como um todo. Acompanharam-se também algumas consultas, agendadas e emergenciais, que se pode observar a dedicação e empenho da MFC com cada um de seus pacientes, lembrando desde seus nomes e queixas pregressas até problemas pessoais já relatados. Era perceptível a relação médico-paciente perfeitamente harmoniosa, no qual o paciente demonstrava confiança na fala, nas ações e na terapêutica da MFC; A comunidade acolhe a médica como membro de suas famílias e sabem que suas queixas e angústias serão sempre acolhidas e ouvidas com empatia. **Conclusões:** A realização deste trabalho possibilitou compreender a realidade do funcionamento de uma ESF e como o Médico de família está articulado dentro da equipe, estando inserido no processo do cuidado com paciente, família e comunidade. Possibilitou também adquirimos uma visão crítica do papel deste profissional no âmbito individual e coletivo em saúde. Há repercussão positiva da presença do médico especialista, melhorando a resolutividade dos problemas trazidos pelos pacientes, a redução do número de encaminhamentos e de realização de procedimentos desnecessários, realizando atendimento integral e igualitário a todo cidadão dentro de suas particularidades. O balanço final nos mostrou que a presença do médico da família dentro da Unidade de saúde como do bairro Valdeci Pires aproxima do que é sugerido pela APS de levar saúde de qualidade a toda população dentro do seu contexto de vida e o mais próximo do local onde vivem.

#### **Referências:**

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; OLIVEIRA, Cristina Alves de; GONÇALVES, Daniel Almeida. **Prática clínica na Estratégia Saúde da Família – organização e registro:** UNA-SUS | UNIFESP. 2010. Disponível em: <[www.unasus.unifesp.br](http://www.unasus.unifesp.br)>. Acesso: set. 2016.



FREIFER, Sandra et al (Org.). **Perfil do Médico de Família e Comunidade: DEFINIÇÃO IBEROAMERICANA, WONCA**. 2010. Colaboração dos representantes das Sociedades de Medicina de Família associados à CIMF. Disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/perfil\\_mfc.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/perfil_mfc.pdf)>. Acesso: set. 2016.

JANAUDIS, Marco Aurelio. Princípios da Medicina de Família: quatro pilares que definem sua identidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 4, p.300-310, jul. 2010.

RAKEL, R. E. Tratado de Medicina de Família. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 1997.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - BRASIL. Departamento de Atenção Básica (dab). **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)>. Acesso: set. 2016.

## Cuidados paliativos em pacientes oncológicos avançados

Iorrane Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Gabriel Pontes de Faria<sup>1</sup>, Bruna da Maceno Anyfantis<sup>1</sup>,  
Isadora Pereira Rezende<sup>1</sup>, Claudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: iorranemorris@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Professor Adjunto (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalfística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. E-mail: claudioherbert@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** O câncer é um dos problemas de saúde mais complexos enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, devido sua magnitude epidemiológica, social e econômica, representando a segunda causa de morte do país. Além da alta taxa de mortalidade, provoca grande sofrimento emocional e físico (Robbins; Cotran, 2016). Com isso, o uso da medicina paliativa em pacientes oncológicos em estágio avançado vem ganhando destaque, pois busca amenizar o sofrimento do doente a fim de proporcioná-lo uma melhor qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde (Silva et al., 2015) define Cuidados Paliativos como: “ O cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não é mais responsiva ao tratamento curativo. São da maior importância: o controle da dor e outros sintomas, como também os psicológicos, espirituais e sociais”. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi descrever os benefícios dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos em estágio avançado por meio de uma revisão da literatura médica atual. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, a qual foi realizada por meio da consulta à biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados como termos de busca foram: “*Palliative care and cancer*” e os termos de busca equivalentes em idioma português. Os critérios de inclusão dos artigos na amostra de análise foram: 1) a publicação entre 2010 e 2016; e 2) publicação em periódicos médicos nacionais e internacionais com a avaliação cega por pares. Artigos que não satisfizeram aos critérios de inclusão e que não versavam especificamente sobre o tema referido foram excluídos. Depois de selecionados conforme os critérios de inclusão, os artigos foram lidos na totalidade e os resultados referentes ao uso dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos foram coligidos para descrição e análise. **Resultados e discussão:** A consulta à biblioteca virtual SciELO produziu 143 artigos, dos quais 38 artigos foram incluídos na amostra para análise. Os artigos analisados evidenciaram que há um crescente número de novos casos de câncer e das taxas de morbimortalidade decorrentes do diagnóstico tardio, o que dificulta o tratamento

curativo e reduz a sobrevida e a qualidade de vida do doente. Diante desse quadro surgiram medidas com o objetivo de proporcionar conforto e bem-estar ao paciente e seus familiares, por meio da prática dos cuidados paliativos (Silva et al., 2015). Tais medidas visaram a controlar e diminuir os sintomas decorrentes da doença, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, incluindo o apoio à família e atenção ao luto (Schiavon et al., 2016). A medicina paliativa deve ter uma abordagem multidisciplinar, integrando diferentes áreas profissionais, com o intuito de abordar múltiplos campos da sintomatologia e proporcionar uma melhor condição ao paciente e sua família (Garcia; Rodrigues; Lima, 2014). A atenção paliativa aborda a pessoa em sua totalidade, promovendo uma assistência ampla e um cuidado contínuo, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos (Fernandes et al., 2013). Apesar do crescente uso das medidas paliativas e da emergente necessidade de investimentos, observam-se políticas governamentais que não investem de forma satisfatória na área, além de profissionais que chegam ao mercado de trabalho despreparados para realizar esse tipo de atendimento, são fatos que tornam a medicina paliativa menos eficaz. A OMS destaca três medidas-chaves para o desenvolvimento dos cuidados paliativos na saúde pública: “uma política governamental que integra seus serviços na estrutura e financiamento do sistema nacional de saúde; uma política de educação que consolida a formação de profissionais de saúde e voluntários; e uma política de drogas que garanta o fornecimento de medicamentos para o tratamento da dor e de outros sintomas”. **Conclusão:** Consoante aos dados da literatura médica atual descritos acima, pode-se concluir que o advento do uso dos cuidados paliativos tem promovido a minimização dos sintomas e a melhora na qualidade de vida daqueles pacientes cuja doença possui um estágio avançado, na qual o tratamento curativo já não é mais eficaz. No entanto, é necessário que haja maior atenção governamental para o uso da medicina paliativa e qualificação dos profissionais para tal, visto que a literatura evidenciou que esta produz maior conforto aos enfermos. Ao se referir ao câncer, vale ressaltar que a maioria dos doentes são diagnosticados tardiamente, o que aumenta a morbimortalidade dos pacientes e, por isso, se faz importante o uso dos cuidados paliativos com o intuito de reduzir o sofrimento do doente e preparar, também, a família ao luto. Sendo assim, a medicina paliativa busca satisfazer o bem-estar físico, emocional e social do paciente junto aos seus familiares e cuidadores.

## Referências:

- FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; vol. 18; nº 9, Sept. 2013.
- GARCIA, J. B. S.; RODRIGUES, R. F.; LIMA, S. F. Structuring a Palliative care servisse in Brazil: experience report. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas – SP; vol. 64, nº 4, July/ Aug. 2014.
- MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; SOUSA, G. W. Relação de Trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília; vol. 63, nº 5; Sept./ Oct. 2010.
- MOREIRA, L. M.; FERREIRA, R. A.; JUNIOR, Á. L. C. **Discussão de protocolo para cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto – SP; vol. 22, nº 52, Sept/ Dec. 2012.
- ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1421 p.
- SCHIAVON, A. B. et al. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre; vol. 37, nº.1, apr. 2016.
- SILVA, M. M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro; vol. 19, nº. 3, July/ Sept. 2015.
- SILVA, M. M.; LIMA, L. S. Participation of the Family in hospital-based Palliative cancer care: perspective of nurses. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre – RS; vol. 35, nº 4, Dec. 2014.
- SORATO, D. B. et al. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. **Psicol. Estud.**, Maringá; vol. 15, nº 4, Oct./ Dec. 2010.

## A importância da APS na prevenção do câncer de próstata

Gabriel Pontes de Faria<sup>1</sup>, Bruna da Maceno Anyfantis<sup>1</sup>, Iorrane Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Isadora Pereira Rezende<sup>1</sup>, Isabela Batista Machado<sup>1</sup>, Claudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: gabrielmed6@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Professor Adjunto (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalfística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. E-mail: claudioherbert@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária a Saúde (APS) consiste em uma forma de organização dos serviços de saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), respondendo a um modelo assistencial que busca integrar todos esses serviços. As perspectivas da APS são voltadas às necessidades da população na busca de melhorar a saúde, proporcionando equidade na distribuição de recursos, redução de riscos ou manutenção de baixo risco, detecção precoce e o rastreamento de doenças. A detecção precoce é de fundamental importância para os pacientes oncológicos como, por exemplo, no câncer de próstata, a neoplasia mais comum no homem brasileiro. Entretanto, o rastreamento desta doença não é preconizado pelo MS, pois segundo evidências científicas de boa qualidade, o rastreamento produz mais dano do que benefício. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a importância da APS na prevenção ao câncer de próstata. **Metodologia:** A busca dos artigos foi realizada na base de dados SciELO, selecionando-se artigos publicados no período entre 2002 e 2015, com limite de três idiomas (inglês, espanhol e português). Os descritores utilizados como termos para a busca foram: “*Primary Health Care and Prostate cancer*” e os termos equivalentes no idioma português. No sistema de seleção para os artigos foram utilizados critérios de inclusão e exclusão de acordo com o objetivo proposto nesta revisão sistemática e, portanto, foram lidos na totalidade os artigos e seus resultados referentes à importância da APS no rastreamento do câncer de próstata. Foram analisados artigos com os descritores “*Primary Health Care and Prostate cancer*” na base de dados SciELO de 2002 a 2015 e foram encontrados 20 resultados, dos quais 6 foram incluídos para a descrição e análise. Artigos que não possuíam especificamente o tema desejado foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Os artigos analisados evidenciaram que as Unidades de Atenção Primária à Saúde devem envolver tanto as estratégias preventivas de caráter primário, como fatores de risco, quanto às de caráter secundário que está relacionado ao rastreamento e a detecção precoce da doença, no intuito de prevenir que a

mesma seja encontrada em um estágio avançado. No entanto, de acordo com a amostra analisada, as condições socioeconômicas desfavoráveis têm levado ao menor acesso ao sistema de saúde e, com isso, aumentado à exposição aos agravos de saúde, como as neoplasias. A literatura investigada também apontou que a grande barreira referente ao câncer de próstata é a ausência de sintomas, pois homens nessa situação acreditam que só é necessário realizar os exames quando apresentam sintomatologia, sendo este um problema comum em países em desenvolvimento. Além da falta de informação, outra barreira importante para a detecção precoce do câncer de próstata indicada pela literatura foi o preconceito mediante a realização do toque retal que, por envolver a exposição e o contato com as nádegas e a penetração no reto pode causar constrangimento. Os estudos analisados descreveram que a prevenção do câncer de próstata tem focado na avaliação dos exames referentes à neoplasia. Porém, é necessário abordar, também, aspectos subjetivos como a masculinidade. A questão cultural é um paradigma atual, pois o toque retal pode ser considerado como comportamento desviante na sociedade gerando a repulsão daqueles que foram educados a exercer sua heterossexualidade. A literatura amostrada indicou que o câncer de próstata é uma neoplasia de terceira idade de alta prevalência e incidência, com uma estimativa de 61.200 novos casos em 2016 no Brasil. O principal fator de risco é a idade, tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam principalmente após os 50 anos. O rastreamento dessa patologia é realizado através da dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) em combinação com o toque retal. **Conclusão:** Conforme os dados apresentados pela literatura médica atual analisada neste estudo, pode-se concluir que o câncer de próstata não possui a abordagem necessária pela Estratégia de Saúde da Família na comunidade, pois é evidente a falta de informação e preconceito da sociedade em relação ao exame de rastreamento, toque retal. Com isso, têm-se observado uma dificuldade no diagnóstico precoce e no tratamento da neoplasia de próstata. Diante disso, é possível observar a necessidade do governo em investir em medidas que informem a população sobre a importância de fazer o rastreamento, possibilitando a detecção do câncer de próstata em seus estágios iniciais, levando a um melhor prognóstico.



### Referências:

- CASTAÑO-VINYALS, G. et al. **Population-based multicase-control study in common tumors in Spain (MCC-Spain): rationale and study design.** Elsevier España; 29(4):308-315; Jan. 2015.
- HERNÁNDEZ, M. N. et al. **Experiencia en la conducción de ensayos clínicos en la provincia de Matanzas 2005-2012.** Rev. Méd Electrón; 36(4); Jun. 2014.
- INCA. (2016). Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>
- MAGALHÃES, M. et al. **Avaliação dos conhecimentos dos utentes de uma USF do Grande Porto sobre o rastreio do cancro da próstata.** Rev. Port. Med. Geral Fam.; 31:94-102; 2015.
- Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária – Rastreamento.** Brasília - DF, 2010.
- PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. **Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.** Rev. Latino-Am. Enfermagem; 19(1); Jan./ Fev. 2011.
- PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. **Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 15, n. 38, p.845-58, Jul./ Set. 2011.
- SANTOS, J. F. S. et al. **Comprensión de un documento que informa a los ciudadanos sobre los beneficios y los riesgos del cribado para el cáncer de próstata: Estudio mediante entrevistas semiestructuradas.** Rev. Esp. Salud Pública; 81:289-305; 2007.
- ZACCHI, S. R. et al. **Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata.** Cad. Saúde colet., Rio de Janeiro; Vol.22, no.1, Jan./ Mar. 2014.

## Prevenção do câncer de colo uterino no Hospital do Câncer de Rio Verde-GO

Rodrigo Vilela Diniz Aguiar<sup>1</sup> ; Larissa Ullmann<sup>1</sup> ; Mariane dos Santos Oliveira<sup>1</sup> ; Yara Maraisa Souza Siqueira<sup>1</sup> ; Thiago Garcia Freire<sup>2</sup> .

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, rodrigovileladiniz@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, professor, Departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde/UNIRV, thiagogfreire@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** O câncer de colo do útero, que é causado pela infecção persistente por tipos oncogênicos do papiloma vírus humano (HPV), representa o terceiro tumor mais frequente na população feminina, sendo ainda responsável por um número elevado de mortes. As alterações das células uterinas que podem suscitar um câncer são descobertas facilmente no exame de colpocitologia oncótica (Papanicolau), o qual é utilizado no rastreamento dessa neoplasia por ser efetivo e de baixo custo. O fato de o exame Papanicolau ser o meio mais eficaz para a detecção do câncer de colo do útero, é de fundamental importância a sua realização em todas as mulheres, prioritariamente, de 25 a 59 anos, com a intenção de tratar as pacientes de forma precoce e, assim reduzir o número de óbitos por esse tipo de neoplasia. O trabalho tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada em uma campanha no Hospital do Câncer de Rio Verde-GO onde foram realizados exames colpocitológicos e conscientização da população feminina da cidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter quantitativo e descritivo baseado na Campanha de Prevenção Contra o Câncer de Colo Uterino, realizado no Hospital do Câncer de Rio Verde – Fundação Cristã Angélica, pelos acadêmicos da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LiaGO), da Faculdade de Medicina de Rio Verde – Famerv, da Universidade de Rio Verde - Unirv, abrangendo o recorte temporal de 25 de fevereiro a 15 de maio de 2016. Foi preenchida a requisição de exame citopatológico – colo do útero, na qual continha a temporalidade que as pacientes realizavam o exame colpocitológico e, em seguida, foram coletadas as amostras para o exame citopatológico, Papanicolau. Foram repassadas informações sobre a importância do exame como fator profilático e diagnóstico precoce para o câncer do colo de útero e esclarecimento de dúvidas sobre a temática abordada, além de seguimento com consultas e abordagens terapêuticas. **Relato da Experiência:** O empenho e união de toda a turma de alunos foi destaque para a realização do evento, que se tornou mais que um simples encontro de pacientes e alunos, um marco na saúde e na qualidade de vida das mulheres e nas famílias daquela comunidade. O projeto foi realizado em período

integral, das 08h às 17h, de segunda à sexta-feira, na cidade de Rio Verde - GO, em detrimento da campanha de prevenção ao câncer do colo de útero realizada pelo Hospital do Câncer. O grupo foi constituído por 14 integrantes, participantes da LiaGO, que ficou responsável pela coleta do material examinado na Colpocitologia, em consultório do hospital, em escalas feitas pelos acadêmicos, de maneira que todos os turnos fossem cobertos. A coleta do material foi feita mediante coordenação do professor responsável pela liga, doutor Thiago Garcia Freire, de acordo com as prescrições do Ministério de Saúde. Foram colhidos 700 exames, dos quais apenas 60 precisaram ser refeitos. 150 pacientes tiveram exames com alterações inflamatórias, mas nenhum exame teve resultado sugestivo de malignidade. 500 pacientes estiveram em consultório com ginecologista/obstetra do Hospital do Câncer, e 15 pacientes foram encaminhados para seguimento na própria instituição de saúde, para realização de tratamento medicamentoso ou realização de colposcopia. Foi preenchida, em cada coleta, a requisição de exame citopatológico – colo do útero, e os resultados foram registrados no Sistema de informação do Câncer – Siscan, com o laudo do exame citopatológico do colo do útero, no Hospital do Câncer de Rio Verde. Esperávamos, mediante o projeto, que todas as pacientes retornassem para consulta médica, ainda que o hospital esteja em busca ativa das mulheres que ainda não compareceram. Certos de que a campanha foi fundamental para a conscientização da comunidade, os acadêmicos puderam enriquecer o conhecimento e aprimorar a prática em relação ao aprendizado e à conscientização por uma medicina cada vez mais humana. **Conclusão:** O exame de colpocitologia se apresenta como um desafio bilateral: para as pacientes, pode causar ansiedade e constrangimento, tanto pelos resultados que podem se mostrar alterados, quanto pela exposição íntima; para nós, alunos, pode haver insegurança diante da realização do mesmo. Diante disso, este projeto de extensão nos propiciou, como acadêmicos, oportunidade de romper tais resistências, nossas e das pacientes atendidas. Além de conhecer a técnica e os procedimentos executados, é essencial a adoção de uma postura compreensiva e empática, buscando estreitar laços e transmitir confiança. Faz-se necessário a ação, como acadêmicos e futuros profissionais, no sentido de promover saúde e proporcionar qualidade de vida. Diante desse contato, é tangível que estabelecamos tal relação, pautando nossa atuação na integralidade biopsicossocial e na informação de alto valor, incentivando as mulheres a cuidarem de sua saúde, através do rastreamento e prevenção de patologias.

### Referências:

BEREK, Jonathan S. Novak / **Tratado de Ginecologia** Editora: GUANABARA KOOGAN, 130 ed, 2005.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional De Câncer**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

DUAVY, L. M; BATISTA, F. L. R; BESSA, M. S; SANTOS, J. B. F. dos. A percepção das mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. V.12, n.3, p. 733-742. 2007

RODRIGUES, A. M. X. **Importância do exame papanicolau no diagnóstico precoce de câncer do colo do útero**. Teresina-PI/ sem data. Disponível em: <http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/viewFile/8/4>. Acesso em 26/09/2016.

## **As estratégias nos cuidados paliativos dos pacientes com dispneia no fim da vida**

Jordana de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Sarah Isabela Magalhães Costa<sup>1</sup>, Juliana Carvalho Gonçalves, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândido de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde / UNIRV Email: jordanamed7@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/ UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** Os cuidados paliativos constituem-se numa abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais<sup>1</sup>. A American Thoracic Society define dispneia como "experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações qualitativamente distintas que variam em intensidade." Esta sensação é comum entre as várias entidades de doenças e não está limitada a doenças pulmonares, cardíacas, ou neuromusculares<sup>2</sup>. A dispneia afeta muitas dimensões da vida de um paciente, reduzindo níveis de atividade e causa desconforto e sofrimento significativo tanto para o paciente quanto para o cuidador. Tendo em vista esses fatores, o objetivo dessa revisão é evidenciar a importância dos cuidados paliativos na dispneia<sup>2</sup>. **Metodologia:** Foram utilizados como fonte de pesquisa artigos científicos sobre a temática acessados nas bases de dados Scielo e PubMed, publicados nos últimos 8 anos (2008 a 2016) utilizando 14 artigos internacionais e 2 nacionais, disponíveis online em texto completo. Os seguintes descritores foram aplicados: cuidados paliativos, dispneia, oxigenoterapia. Em inglês: palliative care, dyspnea, oxygen therapy. Para a seleção das fontes foram consideradas como critérios de exclusão as bibliografias que abordassem a eficácia dos cuidados paliativos na dispneia, e foram excluídas aquelas que não atenderam a temática. **Discussão:** Para gerir adequadamente a dispneia em Cuidados Paliativos, há uma necessidade de compreensão das suas causas fisiopatológicas. A fisiologia da dispneia é complexa. Há três componentes na fisiopatologia da dispneia: a componente do trabalho da respiração, a componente química e a componente neuromecânica. A respiração é controlada pelo centro respiratório no tronco cerebral, que recebe informação a partir dos mecanorreceptores do pulmão, vias respiratórias e da parede do tórax e de quimiorreceptores no cérebro ou periferia<sup>3</sup>. Os tratamentos para a dispneia passam pelas estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Como estratégias

farmacológicas temos o uso de opióides, o qual é indicado para dispneia refratária ou não. Seus mecanismos são: a redução da ventilação por minuto, aumento da eficiência ventilatória durante o esforço e redução das respostas ventilatórias à hipoxemia e a hipercapnia através da broncoconstrição. As evidências sugerem que os opióides otimizam a dispneia quando usados como complemento do tratamento com benzodiazepinas<sup>5</sup>. Outra alternativa para aliviar a dispneia é a furosemida devido ao seu efeito inibitório sobre o reflexo da tosse, por prevenir a broncoconstrição na asma e ter uma ação, ainda que indireta, sobre as terminações nervosas sensoriais do epitélio das vias aéreas<sup>6</sup>. A oxigenoterapia é ainda controversa no controle da dispneia em doentes não hipóxicos, estando indicada para doentes com hipoxemia leve à moderada, melhorando a sobrevida, dispneia e estado funcional sem proposta terapêutica curativa<sup>1</sup>. Como estratégias não-farmacológicas temos o uso de ventiladores, alteração do padrão respiratório, incluindo respirar com os lábios franzidos e respiração diafragmática, técnicas de relaxamento muscular, posicionamento, educação e abordagens cognitivo-comportamentais, como o alívio dos sintomas de forma antecipada com a administração de medicamentos sintomáticos e evitar os esforços que induzem dispneia<sup>7</sup>. Além disso estratégias como mudança de hábitos de vida melhoram a dispneia e os aspectos psicológicos dos pacientes. **Conclusão:** Com base nos estudos realizados, é possível perceber que os cuidados paliativos em pacientes dispneicos no fim da vida, são de extrema importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores. Contudo, ao contrário do que se crê, a oxigenoterapia não é a melhor escolha para o tratamento desses pacientes. Escolhe-se alternativas farmacológicas, e/ou mecânicas que podem melhorar a dispneia em si, e também fazem com que o paciente se sinta melhor por estar sendo assistido.

#### Referências:

1. BASSANI, M.A. et al. O Uso da Ventilação Mecânica Não-Invasiva nos Cuidados Paliativos de Paciente com Sarcoma Torácico Metastático. Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** 205 Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/15.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2016.
2. BALDWIN, JENNIFER; COX, JACLYN. Treating Dyspnea: Is Oxygen Therapy the Best Option for All Patients? **Med Clin N Am** 100,1123–1130, 2016
3. MOORE, R.P.; BERLOWITZ, D.J. Dyspnoea and oxygen therapy in chronic obstructive pulmonary disease. **Physical Therapy Reviews**, vol. 16, no. 1; p. 10-18, 2011.



4. ALBERNETHY, A. et al. Management of dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Wien Med Wochenschr**, p. 583 – 590, 2009.
5. CLEMENS, K.E. et al. Is There a Higher Risk of Respiratory Depression in OpioidNaïve Palliative Care Patients during Symptomatic Therapy of Dyspnea with Strong Opioids? **Journal of Palliative Medicine**, vol. 11, N° 2, 2008.
6. KAMAL, A.H. et al. Dyspnea Review for the Palliative Care Professional: Treatment Goals and Therapeutic Options. **Journal of Palliative Medicine**, vol. 15, no. 1; p. 106-114, 2012.
7. GONÇALVES, A. et al. Controle da Dispneia: estratégias, farmacológicas e não farmacológicas, para o seu alívio num contexto de Cuidados Paliativos. **Revisão Sistemática da Literatura**. Castelo Branco, Setembro de 2012.

## Conscientização de crianças e adolescentes sobre o uso de drogas

Bruna Lose de Godoy<sup>1</sup>, Amanda Gonçalves Souza<sup>1</sup>, Antonio de Freitas Silva Junior<sup>1</sup>, Bruno Santos Guerra<sup>1</sup>, Christiano Patriki Pereira Alves Flores<sup>1</sup>, Francislary Silva do Carmo<sup>1</sup>, João Pedro Soares Nunes<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), brunaloseg@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, professora no departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UniRV), laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A adolescência é reconhecida como o período de transição entre a infância e a vida adulta. É nesse período que o indivíduo passa por transformações biopsicossociais, processo entendido como fisiológico nesta fase da vida (OLIVEIRA, RESEL, 2010). O ensino necessita da extensão para levar seus conhecimentos à comunidade e completá-lo com aplicações práticas. Diante dessa afirmativa, a Faculdade de Medicina da cidade de Rio Verde, através da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO), promoveu essa interação com visitas em campo, desafiando os acadêmicos a identificarem e solucionarem os problemas presentes na comunidade. Foi desenvolvido, a partir dos problemas identificados, o projeto de Educação em Saúde na Escola Municipal José Prado Guimarães, no Bairro Martins em Rio Verde, sendo uma aproximação da instituição junto aos alunos da rede de ensino público, descrito por meio da experiência vivenciada. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência por meio de um projeto que visou a prevenção, conscientização e orientação das consequências do uso das drogas por crianças e adolescentes. Teve como público alvo os alunos da Escola Municipal José do Prado Guimarães na faixa etária de 9 a 12 anos, que se encontra na microárea 7 do bairro Martins do município de Rio Verde - GO. Foi elaborado um formulário para análise de estatísticas e foram recolhidos questionamentos dos mesmos alunos sobre as drogas. A análise das dúvidas foi utilizada para esclarecer sobre a temática das drogas abordando temas relacionados aos danos psicológicos, sociais e físicos causados pelo uso dessas toxinas. **Relato da experiência:** Primeiramente, sob autorização da diretoria e contribuição dos docentes da Escola Municipal José do Prado Guimarães, foi deixada uma caixa onde os alunos foram incentivados a escrever e depositar suas dúvidas relativas às drogas. Com base nessas perguntas, foi preparado um debate entre ex-viciados em drogas ilícitas e os alunos da escola. O debate se mostrou bastante dinâmico, demonstrando o interesse dos discentes pelo assunto. Além disso, uma peça teatral, com nome “As amarras” e protagonizada pelo



grupo teatral Guerreiros de Deus, ajudou a ilustrar e focar a atenção dos alunos para as consequências biopsicossociais do uso de drogas. Também foram realizadas atividades recreativas. Distribuição de sorvete, algodão-doce e show musical foram primordiais para a integração entre acadêmicos da UniRV e estudantes da escola em questão, possibilitando um ambiente repleto de alegria e entusiasmo, transformando aquele momento em lembranças e reflexão para todos os envolvidos no projeto. Pôde-se perceber o interesse e a curiosidade escancarados nos rostos das crianças, enquanto que nos nossos, idealizadores e coordenadores do projeto, havia um semblante de surpresa e intenso orgulho por talvez fazer parte da história bem-sucedida dessas sementes em formação. No ambiente permeava sentimento de veemência até quando suávamos, sujávamos nossas mãos com algodão-doce ou sorvete e corríamos de um lado para o outro. **Conclusões:** Assim foi possível perceber que proteger uma pessoa em formação significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de questionamentos e de aconselhamento. Dentro dessa premissa de proteção, uma das nossas tarefas concluídas com êxito foi expor a aqueles alunos fatores relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependências e de acirramento de problemas sociais. Todo esse projeto foi recompensado pelos abraços, sorrisos e olhares repletos de carinho proporcionados pelas crianças, nos fazendo perceber a importância da conscientização para sanar, ou ao menos minorar a iniciação de crianças e adolescentes no mundo das drogas e, por conseguinte, evitar os malefícios de seu uso.

#### **Referências:**

OLIVEIRA, S.G.; RESSEL, L.B. Grupos adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. *Ciênc Cuid Saúde*, vol. 9, n. 1, p. 144-48, 2010.

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

BRASIL, K.T.; ALVES, P.B.; AMPARO, D.M.; FRAJORGE, K.C. Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. *Paidéia*, vol. 16, n. 35, p. 377-384, 2006.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras (Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo) – 1987/1989/1993.

## A perda da empatia de estudantes de medicina ao longo da graduação

Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>, Luciana Aparecida de Oliveira Gouveia<sup>1</sup>, Michelle Lemes de Oliveira Lima<sup>1</sup>, Nathália Ramos Bento<sup>1</sup>, Ravla Faria Pereira da Silva<sup>1</sup>, Yumi Kudo e Leandro<sup>1</sup>, Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), camilamartinsf@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e Objetivos:** A empatia é uma forma de identificação intelectual ou emocional entre indivíduos, que envolve um sentimento de sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas pela outra pessoa (ROGERS, 1992). É um componente essencial da relação médico-paciente, que Halpern (2001), descreve ser importante porque deixa o paciente mais seguro e disposto a informar seus problemas, sintomas e dúvidas. Estudos apontam uma tendência à diminuição de empatia ao longo do curso de medicina, devido frequentemente, às influências transmitidas aos discentes à medida que eles se aproximam das realidades de dor e padecimento, à necessidade de autopreservação, à carga horária e cobrança excessiva, bem como a diminuição da qualidade de vida do discente no decorrer do curso e a carência de bons modelos da prática médica. Para ilustrar isso, esse trabalho tem como objetivos, revisar na bibliografia disponível, a perda da empatia dos estudantes de medicina ao longo da graduação do curso de medicina. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, sobre a perda da empatia de estudantes de medicina ao longo da graduação. As plataformas virtuais utilizadas para a pesquisa foram PubMed e SciELO, utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa: “empatia e graduação em medicina”, “perda da empatia no estudante de medicina” e os seguintes da língua inglesa: “*empathy and medicine*” e “*empathy and medical students*”. Considerou-se, nos critérios de inclusão, os artigos redigidos em português e inglês, e os que compreenderam periódicos indexados de 2008 a 2016. Sendo que só foram avaliados aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos dois critérios de inclusão. Posteriormente, foi realizada apuração com leitura do resumo dos textos, avaliando-os para seleção dos relacionados de forma mais específica e contributiva para o tema proposto. O material final da pesquisa ficou constituído por seis (6) artigos, usados com o intuito de discutir a temática proposta. **Resultados e discussão:** As fontes utilizadas deste estudo apontam que os estudantes do sexo feminino têm mais empatia em relação aos do sexo masculino. Portanto, a perda da empatia, apresenta outros fatores: o bem-estar psicológico do acadêmico, que representa as desordens psiquiátricas, que têm sido cada

vez mais relacionadas com a perda de empatia do indivíduo; outro fator, os estudantes de medicina que são considerados com bem estar psicológico mais comprometido durante a graduação, seja pela cobrança ou pela rotina debilitante do mesmo; e os estudantes que entram no curso com entusiasmo e grande sentimento de empatia, que ao longo do curso vai se perdendo, caso essa habilidade não seja moldada e lapidada. Por isso, Quince et al (2016), especifica como um dos influenciadores para que haja esse equilíbrio nas dificuldades que o estudante se depara com a doença do paciente, o sofrimento e até a morte, e que se associam também a sobrecarga de estudos e falta de suporte social dos pares ou família. Outro fator que pode contribuir em grande parte para isso é que os preceptores dos estudantes não sejam modelos positivos na prática médica da habilidade empática. Já Schweller (2014) acredita que tais fatores citados, colaboram para que o estudante crie formas de defesa como distanciamento afetivo e cinismo na prática médica. Além disso, algumas questões fundamentais são discutidas na literatura e que contribuem na diminuição dessa perda empática. Entre estas, a relação que se estabelece entre médico e paciente é mediada principalmente pela comunicação e prática clínica, pode levar ao desenvolvimento de habilidades empáticas, demonstrando que a prática da empatia dentro da classe médica é multifatorial. A relação que o profissional precisa ter, é tratar respeitosamente o paciente, escutá-lo atentamente, sem julgamentos e empregando uma linguagem compreensível, baseando-se em um conhecimento técnico-científico e na subjetividade e responsabilidade individual e social (STOCK, 2012). **Conclusão:** Conclui-se que, diante da necessidade em formar profissionais empáticos, treinamentos por meio de habilidades de comunicação e habilidades interpessoais focados no desenvolvimento ou aprimoramento da empatia, contribuirá para que a comunicação possa estar relacionada às alternativas para que não ocorra a perda da empatia dos acadêmicos ao longo da graduação. Ademais, é essencial a construção de uma relação de parceria entre docentes, estudantes e pacientes, e uma maior capacitação dos orientadores, uma vez que eles são os modelos a serem seguidos. Assim, em virtude das informações apresentadas, percebe-se que medidas devem ser tomadas para que ocorra redução da perda da empatia dos estudantes, já que esta é imprescindível para a construção de uma boa relação médico-paciente e maior resolutividade dos problemas deste.

## Referências

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. **Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2010, vol.34, n.2, pp.261-269.

GROSSEMAN, Suely; STOLL, Carolina. **O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com esudantes do último semestre do curso de medicina.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2008, vol.32, n.3, pp.301-308. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300004>.

PARO, Helena Borges Martins da Silva. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico.** 2013. 201 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de concentração Educação e Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, SP, 2013.

QUINCE, Thelma; THIEMANN, Pia; BENSON John; HYDE, Sarah. **Undergraduate medical students' empathy: current perspectives.** Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976762/>. Acesso em: 24 set. 2016.

SCHWELLER, Marcelo. **O ensino de empatia no curso de graduação em medicina.** 2014. 138 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica na área de concentração Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2014.

STOCK, Fabíola Schauffler; SISSON, Maristela Chitto; GROSSEMAN, Suely. **Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2012, vol.36, n.1, pp.5-13.

## Trombose Venosa Cerebral em jovem de 21 anos

Laíse Cristina Pires Raimundo<sup>1</sup>, Karine Rodrigues Silva<sup>2</sup>, Lara Cândido Souza Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. laisecpr@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.

karinerodriguesmed@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde/UNIRV.

laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** A Trombose Venosa Cerebral (TVC), ou trombose dos seios durais e veias cerebrais, é uma causa rara de Acidente Vascular Cerebral, correspondendo a cerca de 0,5% dos casos<sup>1</sup>. Ao contrário das trombozes arteriais cerebrais, predomina em adultos jovens e, sobretudo em mulheres<sup>1</sup>. Sua ocorrência é maior na faixa etária entre 60 a 80 anos, estando relacionada a alterações metabólicas por conta da idade e maior grau de alterações cardiovasculares<sup>2</sup>. Em adultos jovens a incidência de AVE é de 5 a 10%, elevando de acordo com a idade<sup>2</sup>. Nessa faixa etária mais jovem há uma maior diversidade de etiologias para a doença cerebrovascular, havendo assim uma variação em relação à população com idade mais avançada quanto aos fatores de risco mais significativos, topografia e território vasculares mais acometidos<sup>2</sup>. O AVE cria uma gama de prejuízos neurológicos, de acordo com o local, tamanho da área e quantidade de sangue circulante na área ao redor do enfarte<sup>3</sup>.

**Descrição da experiência:** As informações contidas nesse trabalho foram obtidas por meio de uma entrevista com B. O. G., pelo registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão de literatura para o esclarecimento do fato: no dia 28/06/2015, paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou uma Trombose Venosa Cerebral (TVC). Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, abordado pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual afirma: “O respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”. **Discussão:** A TVC, ou seja, a trombose de veias e seios venosos cerebrais é uma condição rara, constituindo menos de 1% dos AVEs<sup>4</sup>. O acometimento de mulheres jovens é importante, fato que pode ser atribuído ao uso de Anticoncepcionais Orais (ACO), principal fator de risco associado<sup>4</sup>. A cefaléia é o sintoma mais frequente na TVC atingindo até 90% dos pacientes na fase aguda e 64% na fase subaguda<sup>5</sup>. Em alguns casos a cefaléia é tão intensa que pode lembrar a cefaléia sentinela da hemorragia subaracnóide<sup>5</sup>. A cefaléia pode ser localizada ou holocraniana e pode piorar com a mudança de posição ou

manobra de Valsalva<sup>5</sup>. De acordo com a literatura B.O. G. iniciou uso de ACO aos 16 anos para controlar o fluxo menstrual. Aos 19 procurou atendimento médico neurológico por episódios súbitos de cefaléia holocraniana a qual foi tratada como migrânea. Aos 20 as dores se tornam mais intensas e mais frequentes, que lhe causaram náuseas e síncope. Nessa ocasião os médicos suspeitaram de aneurisma, por influência hereditária (avó e duas tias maternas). B.O.A. relata que em um dia qualquer enquanto estudava sentiu uma dor tão forte que a fez gritar e desmaiar logo em seguida. Ao receber atendimento médico foi encaminhada a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de Goiânia, onde foi diagnosticada com TVC e permaneceu por aproximadamente 30 dias. Hoje, um ano e 3 meses após os eventos citados a jovem mora sozinha e é independente. Faz uso de 4 apenas medicamentos diários: Cloridrato de duloxetina 30mg, Cloridrato de nortriptilina 10mg, Cloridrato de propranolol 10mg e Vimopocetina 5mg, e Heparina endovenosa. Na entrevista relatou ter perda permanente da visão do olho esquerdo, afasia e hemiplegia à direita, ambas temporárias e ataxia à direita permanente, depressão, alteração de comportamento e déficit de aprendizado e memória, que interfere diretamente em seu convívio social pela insegurança em dialogar devido ao receio de trocar conceitos e esquecer palavras.

**Conclusão:** É de grande importância para a saúde pública a pesquisa científica de casos de acidente vascular em adultos jovens, a identificação de mais tipos de fatores de risco com relação à doença para uma melhor intervenção e desenvolvimento de programas de saúde relacionados à área de neurologia<sup>3</sup>. A acelerada recuperação dessa jovem de 21 anos se deve em grande parte pela equipe interdisciplinar e interativa de profissionais que a atenderam: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeuta da fala e ocupacional, psicólogo e assistente social. São múltiplos os déficits resultantes de uma TVC a nível físico, cognitivo-comportamental e emocional, e apesar disso as conseqüências de B.O.G. a permitem manter uma vida independente.

#### **Referências:**

1. SANTOS, G. R. et al. Trombose Venosa Cerebral: Análise Retrospectiva de 49 casos. *Acta Med Port.* 2011, 24(1):021-028.



2. AMORIM, D. M. Características Clínicas e Fatores de Riscos em Pacientes Jovens com Acidente Vascular Cerebral (Monografia). **Faculdade de Medicina da Bahia**, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
3. SOUZA, M. R. Perfil das Publicações sobre Acidente Vascular em Adultos Jovens: um estudo bibliográfico (Trabalho de Conclusão de Curso). **Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba**, Campo Grande, 2011.
4. CHRISTO, P. P.; CARVALHO, G. M.; NETO, A. P. G. Trombose de Seios Venosos Cerebrais: Estudo de 15 Casos e Revisão de Literatura. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010; 56(3): 288-292.
5. KIRCHHOFF, D. F. B.; KIRCHHOFF, D. C.; SILVA, G. S. The Clinical Spectrum of Cerebral Venous Thrombosis. **Rev. Neurocienc** 2012; 21 (2): 258-263.

## A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura

Ana Lúcia Borges Cabral<sup>1</sup>, Andressa de Andrade Ribeiro<sup>1</sup>, Lucas Rodrigues Castilho de Lima<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. analuciabcabral@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof<sup>as</sup> Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A adolescência é um período que resulta numa série de transformações, dentre as quais destaca-se a iniciação sexual. Diante disso, há o aumento da incidência de gravidez nesse período. Esta situação tem sido considerada um problema de saúde pública devido aos riscos materno-fetais que podem ser desencadeados pela gravidez precoce. Estes riscos podem afetar a vida do bebê e da mãe no âmbito obstétrico, psicossocial e econômico. Este trabalho visa identificar na literatura os riscos materno-fetais apresentados diante de uma situação de gravidez na adolescência. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão literária a partir da busca nos portais SciELO e Lilacs realizada no mês de setembro de 2016. As palavras-chave utilizadas na busca foram gravidez, adolescência, riscos e pré-natal. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à abordagem dos riscos, epidemiologia e aspectos psicossociais em gravidezes de adolescentes, sem ou com assistência pré-natal adequada. Foram excluídos artigos que demonstravam problemas associados à gestação que não estavam diretamente relacionados com a gravidez precoce, como em grávidas imunossuprimidas ou portadoras de neoplasia. Foram selecionados 15 artigos e uma cartilha publicada pela Rede Nacional da Primeira Infância. Destes, apenas 5 referências foram selecionadas de acordo com relevância e atualidade da pesquisa. **Resultados e Discussões:** O período da adolescência abrange dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimitando a transição da infância à idade adulta. Nesse período ocorre frequentemente a iniciação sexual, sendo um motivo de preocupação, pela possível contaminação com doenças sexualmente transmissíveis ou gestações indesejadas. A gestação nesse grupo vem sendo considerada um problema de saúde pública, podendo acarretar repercussões obstétricas, problemas psicossociais e econômicos. Fatores estão associados ao aumento da incidência de gravidez na adolescência como o não conhecimento da fisiologia da reprodução, a não-adoção ou uso incorreto dos métodos contraceptivos, o início precoce da puberdade, a redução da idade da menarca nas



adolescentes. Quanto ao progresso da gestação existem referências a uma maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto, hemorragias e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros). Foi demonstrada também maior chance de baixo peso ao nascer, definido pela OMS como nascimento abaixo de 2.500g, sendo causa maior de morbimortalidade neonatal. A gestação e a maternidade impõem um processo de amadurecimento na vida da adolescente. Além disso, elas geram efeitos negativos no âmbito da qualidade de vida, com prejuízos profissional e pessoal. Um estudo comparativo mostra que as adolescentes nulíparas nessa faixa etária completam o segundo grau em um percentual de 95%, enquanto que, as que engravidam apenas 53% completam o segundo grau. Um dos fatores observados de grande relevância negativa na qualidade de vida foi a reincidência de gravidez na adolescência que age sobrecarregando a vivência da maternidade, mostrando que é uma situação que merece atenção. **Conclusão:** Por ter incidência cada vez mais precoce, a gravidez e a maternidade na adolescência impõem um processo de amadurecimento, entretanto têm se tornado tanto um problema psicossocial e econômico quanto um problema de saúde pública. Nos âmbitos psicossociais e econômicos destacam-se a redução da qualidade de vida dessas jovens, pela sobrecarga da vivência na maternidade e perda do tempo de estudo acarretando na desistência de uma futura profissionalização, gerando uma população feminina menos qualificada economicamente ou por causar uma redução na alta estima da jovem, que passa a ter assim menor poder aquisitivo e ver seu corpo ter mudado drasticamente e antecipadamente em um curto período de tempo. No que condiz com a saúde pública, como dito acima, a gravidez na adolescência tem se tornado um problema, com aumento da morbimortalidade tanto materna quanto fetal e neonatal.

#### Referências:

1. YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes; FRANCO, Rodrigo Coelho; MICHELAZZO, Daniela. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 10, p. 477-479, Oct. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009001000001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001000001&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009001000001>.

2. YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-445, Aug. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.
3. Rocha, R. C. (2006). Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 530-535.
4. (RNPI), R. N. (2013). **Primeira infância e gravidez na adolescência**.
5. FERREIRA, Fernanda Marçal; HAAS, Vanderlei José; PEDROSA, Leila Aparecida Kauchakje. Qualidade de vida de adolescentes após a maternidade. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 3, p. 245-249, 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300007>

## Cuidados paliativos em paciente portadores de Alzheimer

Amanda de Castro Morato<sup>1</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>2</sup>, Natália Fukuciro Parrode<sup>2</sup>,  
Lara Dias Castro Cavalcante<sup>2</sup>, Geovana Louise Franco<sup>2</sup>, Rychard Arruda de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Email: Amanda-morato14@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandos da Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Professor orientador da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Email: rychararruda@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** Os cuidados paliativos compreendem uma abordagem terapêutica que visa a prevenção e alívio do sofrimento. Através da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora à vida, a qual afeta toda a dinâmica familiar<sup>1</sup>. Observa-se que a doença de Alzheimer (DA) é uma demência com prejuízo gradual e progressivos das funções cognitivas. Constitui mundialmente um grave problema de saúde pública, sendo uma doença incapacitante e a mais frequente das demências<sup>2</sup>. As diversas necessidades do portador de DA, na fase final de vida, e de sua família, torna necessário o trabalho interdisciplinar em cuidados paliativos. Diante disso, os objetivos do presente estudo são entender a importância dos cuidados paliativos na DA e estabelecer a prevalência com que esses cuidados são aplicados.

**Metodologia:** Para a realização deste estudo bibliográfico, foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico de artigos científicos no período de 2009 a 2015, que abordassem a temática proposta. Utilizou-se, para a pesquisa a associação dos seguintes descritores, em língua portuguesa: cuidados paliativos, demências, doença de Alzheimer. De posse dos artigos e materiais selecionados procedeu-se à leitura sistemática de cada documento identificando os fatores elencados na literatura como influentes na palição para a DA. Na sequência, realizou-se a análise descritiva e qualitativa dos artigos que serviram de base desta revisão.

**Resultados:** Cuidar paliativamente requer um tratamento mais ativo, abrangente e complexo, o que exige uma integração multidisciplinar e uma maior sistematização do conhecimento nesse campo<sup>3</sup>. O Cuidado Paliativo (CP) na DA inicia-se no momento do diagnóstico, aumentando com a progressão da doença e não finaliza após o óbito, estende-se no luto com os familiares e cuidadores<sup>5</sup>. De acordo com estudo de 10 médicos neurologistas, que trabalham com portadores de Alzheimer, CP pode ser adotado com êxito em três categorias<sup>1</sup>. A primeira, chamada de Finalidade do CP, visa aliviar o sofrimento do paciente com Alzheimer. Nessa

perspectiva, seu foco não é mais a cura, e sim o conforto, o bem-estar, o zelo, a dedicação, a empatia e a atenção ao ser com doença terminal<sup>1</sup>. A segunda é denominada de Tipos de CP, a qual possui quatro subcategorias: cuidados biológicos/físicos; psicológicos; medicamentoso e sociointeracional<sup>1</sup>. Observa-se que os principais sintomas amparados pelo CP na DA são a incapacidade de realizar as atividades de vida diária, quedas, incontinência urinária ou fecal e ausência de comunicação verbal<sup>5</sup>. Vale ressaltar que os CP visam evitar ou minimizar os sintomas clínicos da doença e controlar infecções e outras comorbidades como: diabetes, hipertensão, prevenção das úlceras<sup>1</sup>. De acordo com a singularidade de cada paciente pode-se instituir tratamentos mais invasivos como a gastrostomia, porém não aumenta a sobrevida e não melhora as condições de nutrição<sup>5</sup>. A terceira categoria são as Formas de Enfrentamento. A forma de lidar com o diagnóstico deve ser bem trabalhada, visto que a maneira como essa tarefa é realizada guiará os sentimentos e as atitudes que conduzirão pacientes e familiares ao enfrentamento da doença. Nesse sentido, o estudo destaca as estratégias utilizadas para promover a boa comunicação, quais sejam: a utilização de comunicação verbal e não verbal, proporcionar apoio, segurança, confiança, transmitir força e esperança, que é primordial no contexto dos CP.<sup>1</sup> **Conclusão:** Este estudo permite-nos concluir que os cuidados paliativos alcançaram um patamar imprescindível no cuidado de pacientes com doença de Alzheimer, importância esta devido às necessidades singulares que esses pacientes possuem frente ao seu declínio funcional e cognitivo. A atuação da equipe multiprofissional não somente na dimensão física do paciente, mas também tornando relevantes suas preocupações psicológicas, sociais e espirituais é algo evidenciado por estudos que promovem a qualidade de vida, previnem e aliviam o sofrimento dos indivíduos e de seus familiares. Observa-se então, que a impossibilidade à cura, não torna o paciente como alguém que não necessite de cuidados, é nessa hora que o conforto, o bem-estar, a dedicação, a empatia e a atenção se mostram como fatores que remetam a esse paciente sua importância, tendo em vista que se não é possível adicionar mais dias à vida do paciente, é necessário atentar-se para colocar mais vida aos dias do mesmo.<sup>4</sup>

#### Referências:

1. Queiroz, R. B. et al. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):686-92.



2. Talmelli, L. F. S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm.** vol.26 no.3 São Paulo 2013
3. Rodrigues, M. P. B. et al. Doença de Alzheimer: Uma análise da produção científica publicada em periódicos brasileiros no período de 2002 a 2007. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 25-43, 2009
4. Associação Portuguesa de cuidados paliativos. **Revista de cuidados paliativos**, vol. 2, nº 1- março de 2015
5. Freitas, E.V.; Py, L.; Cançado, F.A.X.; Doll, J.; Gorzoni, M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Guanabara Koogan, 2ª edição, 2006.

## Fatores de risco e prevenção de quedas em idosos institucionalizados

Ana Luiza Leão Santa Cruz Macha<sup>2</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>2</sup>, Stephanie Borges Vilela<sup>2</sup>,  
Rychard Arruda de Souza<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. analuiza2@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Esp., Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
rychardarruda@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial. No Brasil, a previsão é de que, em 2020, existirão 30,8 milhões de idosos, ou seja, 14,2% de todos os brasileiros.<sup>1</sup> Essa transição demográfica determina um aumento da demanda aos serviços sociais e de saúde e da assistência sanitária, pois o envelhecimento gera uma perda de reserva funcional. O objetivo deste estudo, consiste em abordar os fatores relacionados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, sendo que este grupo tem maior probabilidade de sofrer quedas do que os idosos não institucionalizados, pois possuem menores níveis de força, equilíbrio, flexibilidade e resistência física. Além disso, tem-se como finalidade a sua identificação para direcionar projetos de intervenção e prevenção na atenção primária, pois reduzir os riscos de quedas é uma forma de diminuir os custos com a assistência ao idoso. **Metodologia:** Utilizou-se a análise bibliográfica de 4 artigos voltados para análise quantitativa e qualitativa de dados que demonstram os fatores relacionados ao risco de queda e a atuação da atenção primária na prevenção desses riscos. As informações desse trabalho foram coletadas por meio de busca eletrônica. Foram incluídos os estudos relacionados com o tema Queda em Idosos Institucionalizados compreendidos de 2006 a 2015. Utilizou-se como descritores as palavras-chaves quedas, idosos, institucionalizados e prevenção primária. Os artigos escolhidos foram os que apresentaram maior proximidade com o tema em estudo. **Resultados e Discussões:** No Brasil, cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% caem de forma recorrentes.<sup>1</sup> Estes eventos têm impacto importante na mortalidade de idosos. Segundo dados preliminares do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2008 ocorreram 5.142 mortes de pessoas com 60 anos ou mais, no país, em decorrência de quedas, ocupando o segundo lugar na mortalidade por causas externas, com 25,3%.<sup>1</sup> Mais de um terço dos indivíduos com 60 anos ou mais da comunidade caem anualmente, com tendências desfavoráveis entre idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, dos quais cerca de 30 a 50,0% caem a cada ano.<sup>2</sup> Isso se deve aos fatores relacionados ao indivíduo (intrínsecos) e fatores

ambientais (extrínsecos).<sup>3</sup> Os fatores intrínsecos incluem: idade, quedas anteriores, redução da acuidade visual, tontura, distúrbios do equilíbrio e da marcha, lesões do sistema nervoso, doenças do aparelho locomotor, comprometimento dos mecanismos reguladores da pressão arterial (barorreceptores), os quais predispõem a hipotensão ortostática, ao distúrbio cognitivo, à depressão e aos transtornos do sono.<sup>3</sup> Os fatores extrínsecos relacionam-se às condições como de pisos, iluminação, escadas, cadeiras, mesas, leitos, banheiros, calçados, de órteses mal adaptadas, das barreiras físicas e uso de polifarmácia.<sup>3</sup> Dessa maneira, a atenção primária deve buscar atuar em medidas que tentam modificar esses fatores, as quais incluem orientações aos pacientes, familiares e cuidadores sobre o risco de cair e suas consequências; a segurança do ambiente que vive e transita; o estilo de vida (dieta, exercícios físicos); a avaliação geriátrica global periódica; com a atenção para a função cognitiva; os distúrbios de humor; a capacidade de realizar a atividade de vida diária; as condições sociais; a racionalização da prescrição e a correção da polifarmácia e avaliação oftalmológica anual.<sup>4</sup>

**Conclusões:** Assim, foi possível perceber que mesmo tendo uma complexidade etiológica, as quedas podem ser reduzidas com a aplicação de medidas preventivas, conforme demonstrado. Ademais, mostra-se a necessidade de avaliação contínua, detalhada, criteriosa e periódica do risco de queda em idosos, já que representa um agravante tanto para o idoso, em termos de traumas físico e psicológicos, perda da independência e até mesmo risco de morte; como para os serviços de saúde, visto que representa um elevado custo no tratamento e na reabilitação desse paciente.

#### **Referências:**

CONTIJO, Karina Cardoso Pena. **Proposta de intervenção na prevenção de quedas dos idosos no ambiente domiciliar.** UFMG, Curso de especialização em atenção básica em saúde da família, Formigas-MG, dez, 2011.

FERREIRA, D. C. de O. et al. **Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados.** USP, departamento de enfermagem, São Paulo-SP, julho, 2010.

MACIEL, Arlindo. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev. Med, Belo Horizonte-MG**, p. 554-557, mar., 2010.

REBELATTO, J. R. et al. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de prensão manual. **Acta Ortop Bras 15**, São Carlos-SP, 2007.



SOUZA, J. A. V. de et al. Risco para quedas e fatores associados em idosos institucionalizados. **Rev. Rene, Ponta Grossa-PR**, p. 416-421, 17(3), mai-jun, 2016.



## **A importância da relação médico-paciente no tratamento oncológico**

Bruna da Maceno Anyfantis<sup>1</sup>, Gabriel Pontes de Faria<sup>1</sup>, Iorrane Fernandes da Silva<sup>1</sup>,  
Isadora Pereira Rezende<sup>1</sup>, Claudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde. E-mail: brunaaanyfantis@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Professor Adjunto (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalfística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. E-mail: claudioherbert@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** A relação médico-paciente é essencial para o exercício da prática médica, que ao longo dos anos, vem sendo guiada, por princípios bioéticos, tais como a autonomia, beneficência, não maleficência, sigilo e justiça. Vale ressaltar que quando se fala na prática da profissão, é fundamental a presença de vínculo de confiança e empatia mútua para se estabelecer uma boa relação médico-paciente. O câncer é um conjunto de doenças com crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, tendem a ser muito agressivas e incontroláveis. Atualmente, é a segunda maior causa de morte no Brasil, com 190 mil óbitos/ano. Em oncologia, a relação médico-paciente adquire uma particular importância devido à gravidade da doença e ao estigma que muitas vezes acompanha a experiência do paciente. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi descrever a importância da relação médico-paciente na adesão ao tratamento oncológico por meio de uma revisão da literatura médica atual. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão sistemática da literatura atual. As bibliotecas virtuais PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) foram consultadas. Dados mais recentes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) também foram analisados. Os descritores utilizados como termo de busca foram: “relação médico-paciente em oncologia” e “adesão ao tratamento oncológico” e seus equivalentes no idioma inglês. Os critérios de inclusão dos artigos na amostra de análise foram: 1) publicação em periódicos médicos com avaliação cega por pares; e 2) data de publicação a partir de 2004. Depois de selecionados conforme o critério de inclusão, os artigos foram lidos na totalidade e os resultados referentes à importância da relação médico-paciente na adesão ao tratamento oncológico foram agrupados para descrição e análise. **Resultados e Discussão:** As consultas às bibliotecas virtuais e ao INCA produziram 12.130 artigos, dos quais, apenas seis satisfizeram, simultaneamente, a ambos os critérios de

inclusão na amostra de análise. Também foram excluídos os artigos sobre relação médico-paciente em oncologia que não abordavam especificamente a adesão ao tratamento. Todos os artigos da amostra apresentaram evidências de que, quando a relação médico-paciente está consolidada, o paciente oncológico se sente motivado a aderir e a seguir corretamente o tratamento. Além disso, o paciente se motiva a conversar com seu médico sobre prováveis adversidades, dentre elas, efeitos colaterais do tratamento e até manifestação de quadros depressivos. Os estudos analisados também apontaram que, dentre os possíveis modelos da relação médico-paciente, o que se encaixa melhor ao paciente oncológico é o tipo informativo (“engenheiro”). Nesse modelo, o paciente é informado do diagnóstico de sua doença, tratamentos e dificuldades. A partir daí, o paciente é o responsável por decidir qual opção seguir sobre o tratamento. Portanto, de acordo com a literatura analisada, nesse modelo informativo, há o fortalecimento da relação médico-paciente e o consequente aumento da adesão ao tratamento oncológico, pois o médico preserva apenas a sua autoridade, abrindo mão do poder, que é exercido pelo paciente. O paciente se percebe tendo autonomia no processo terapêutico, o que contribui para uma atitude positiva de enfrentamento diante da doença. Os trabalhos analisados também mostraram que a maioria das queixas dos pacientes oncológicos fez referência a dificuldades comunicacionais com o médico e não à sua competência clínica. Desse modo, de acordo com amostra da literatura médica analisada, melhorar a comunicação na relação médico-paciente contribuiu para o aumento da satisfação do paciente e da qualidade do serviço de saúde, além de influenciar positivamente o estado de saúde do paciente oncológico. **Conclusões:** Os resultados da presente revisão da literatura médica evidenciaram que o estabelecimento de uma adequada relação médico-paciente contribui positivamente para a adesão ao tratamento pelo paciente oncológico. Verificou-se também que o tipo “informativo” é o modelo de relação médico-paciente que melhor se adequa à situação do paciente oncológico. Diante dos resultados do presente estudo, pode-se afirmar que a relação médico-paciente em oncologia deve ser cada vez mais fortalecida, para uma melhor adesão ao tratamento e à qualidade de vida. Portanto, não somente a busca de novas tecnologias e boa formação dos profissionais médicos oncologistas é necessária para atingir níveis de excelência em saúde, mas também o respeito dos valores subjetivos do paciente oncológico, a promoção de sua autonomia e a tutela das diversidades culturais.

### Referências:

Albuquerque, P. D., & Araújo, L. Z. (2011). Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. *Revista da Associação Médica Brasileira*.

BRASIL (2016). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <[www.inca.gov.br/estimativa/2016/tbregioes\\_consolidado.asp](http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tbregioes_consolidado.asp)>. Acesso em: 23 setembro 2016.

Grossemann, S., & Patrício, Z. M. (2004). A relação médico-paciente e o cuidado humano: Subsídios para a promoção da educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*.

Lopes, A. C. (2010). A importância da Relação Médico-Paciente. *Sociedade Brasileira de Clínica Médica*.

Malta, J. D., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2009). O momento do diagnóstico e dificuldades encontradas pelos oncologistas no tratamento do câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 33-39.

Silva, C. M., Rodrigues, C. H., Lima, J. C., & Jucá, N. B. (2008). Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústia e habilidades comunicacionais de médicos. *Ciência e Saúde Coletiva*.

Valéria Costa Evangelista da Silva, M. M. (2005). A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*.

## Promoção da saúde sexual do adolescente no ambiente escolar

Isabela Batista Machado<sup>1</sup>, Bruna da Maceno Anyfantis<sup>1</sup>, Gabriel Pontes de Faria<sup>1</sup>, Iorrane Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Isadora Pereira Rezende<sup>1</sup>, Claudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: isabelaabm@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Professor Adjunto (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalfística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. E-mail: claudioherbert@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** A Organização Mundial da Saúde delimita adolescência à segunda década da vida, etapa entre infância e fase adulta, marcada por um processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Sendo os adolescentes um segmento vulnerável da população, sobretudo, devido à prática de ações pouco seguras em relação ao sexo e à sexualidade, é preciso adotar estratégias bem estruturadas em educação e saúde, priorizando, também, projetos intersetoriais voltados às demandas desse grupo. A escola enquanto cenário de convivência tem o objetivo de desenvolver ações educativas com papel fundamental na formação e conduta dos jovens nos diferentes contextos sociais. Diante disso, as políticas de saúde reconhecem o local como privilegiado para promoção da educação para saúde. Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar a importância das políticas de promoção à saúde no âmbito escolar, bem como seus impactos no público adolescente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujas fontes de coleta de dados foram quatro artigos científicos publicados em bibliotecas virtuais tais como PubMed (Biblioteca Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) com os descritores: “sexual orientation”; “sex education”; “teenager” e “Adolescent sexuality” e seus respectivos significados em português. Dois manuais publicados pelo Ministério da Saúde, relacionados ao tema também foram utilizados. Os critérios de inclusão dos artigos na amostra de análise foram: 1) publicação em periódicos médicos com avaliação cega por pares; e 2) data de publicação a partir de 2001. Depois de selecionados conforme o critério de inclusão, os artigos foram lidos na totalidade e os resultados referentes à importância das políticas de promoção à saúde no âmbito escolar foram agrupados para descrição e análise. **Resultados e Discussão:** As consultas às bibliotecas virtuais produziram 31.150 artigos, dos quais, apenas quatro satisfizeram, simultaneamente, ambos os critérios de inclusão na amostra de análise. Todos os artigos apresentaram evidências de que a sexualidade ainda é vista como tabu na sociedade e os papéis sociais ainda são vinculados

às questões de gênero. A dificuldade em realizar a promoção da saúde sexual no âmbito escolar é advinda desse tabu, representando um desafio a vencer. No intuito de quebrar esse tabu e fortalecer práticas de promoção e prevenção à saúde na escola, em novembro de 2004, o Ministério da Saúde promoveu, em Brasília, a Oficina Nacional de Elaboração do Marco Teórico-Referencial da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. A partir daí o governo brasileiro tem fomentado algumas ações voltadas para a promoção da saúde sexual de jovens. Surge no Brasil, em 2007, o Programa Saúde na Escola, proposta de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação a fim de fortalecer práticas de prevenção a doenças e promoção da saúde no ambiente escolar. Entre as várias ações previstas no programa destacam-se a promoção da saúde sexual como relevante nesta revisão sistemática. Os artigos retrataram que o início da atividade sexual entre os adolescentes tem ocorrido de forma muito precoce, associado à falta de conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos, além do baixo nível de escolaridade, ocasionando maior frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de gravidez indesejada. Em 2013, na América Latina, ocorreram, cerca de dez novos casos de infecção por vírus da imunodeficiência humana a cada hora, sendo o Brasil responsável por 47% deles. E os jovens, entre 15 e 24 anos, responsáveis por um terço dessas novas infecções. Espera-se assim que o setor de saúde invista no aprimoramento das capacidades da instituição escolar em reconhecer e incluir as necessidades e expectativas de jovens nas políticas de promoção à saúde. **Conclusão:** Os resultados da presente revisão da literatura médica evidenciaram que, apesar da existência de políticas públicas de saúde e educação que enfatizam a prática da educação sexual para os adolescentes, este tema ainda é pouco trabalhado nas escolas e muitas vezes, acontece de maneira desarticulada. Percebe-se assim a necessidade de avaliar a importância das políticas de promoção e da criação de mais estratégias voltadas em estimular a participação não só dos adolescentes, mas também dos pais e da escola na saúde. Inferindo o quanto essas ações repercutem, desconstruindo tabus, minimizando riscos que os jovens estão suscetíveis e assim, possibilitando novos conhecimentos e mudanças capazes de transformar a realidade desses. Apontando por fim, para a necessidade de se desenvolver práticas educativas voltadas à promoção da saúde sexual dos adolescentes, mais efetivas e contextualizadas.

**Referências:**

Penna, L. H., & Ribeiro, L. V. (2013). A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DO PROCESSO DE CUIDADO.

Raquel Oliveira Pinto, R. L. (2013). A promoção da saúde na escola: construção de um instrumento de avaliação.

Ministério da Saúde. (2009). Cadernos de Atenção Básica, Saúde na Escola.

Ministério da Saúde. (2013). O SUS E A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL.

Secretaria de Políticas de Saúde/MS. (2002). A promoção da saúde no contexto escolar.

Elza de Fátima Ribeiro Higa, F. H. (2015). A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

## Particularidades da depressão em idosos institucionalizados

Taynara Carrijo Moreira<sup>1</sup>; Kássia Karoline Barcelos<sup>1</sup>; Iorrane Fernandes da Silva<sup>1</sup>; Thiago Melanias Araújo de Oliveira<sup>2</sup>; Claudio Herbert Nina e Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: taynaramoreira@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (Famed/ UniRV).

<sup>3</sup> Orientador, Professor Adjunto (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomalfística e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. E-mail: claudioherbert@unirv.edu.br

**Introdução e Objetivos:** A depressão é uma enfermidade multifatorial que apresenta significativa prevalência entre indivíduos idosos da comunidade, variando entre 4,8 e 14,6%. Quando os estudos de prevalência se referem a idosos hospitalizados ou institucionalizados, os resultados são ainda maiores, atingindo 22,0% (Cançado; Doll; Py, 2012). Os idosos institucionalizados, de acordo com diversos estudos, possuem maiores riscos à depressão e ao declínio físico e cognitivo, que muitas vezes os conduz a um estado de incapacidade funcional (Borges et al, 2013). Mudanças na rotina, bem como o afastamento por parte de familiares e amigos estão por trás da deterioração da saúde física e mental desses idosos (Magalhães, 2012). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever os fatores desencadeantes de depressão em pacientes idosos institucionalizados em relação aos idosos da comunidade. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, a qual foi realizada por meio da consulta à biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados como termos de busca foram: “Depression and elderly and institutionalized” e os termos de busca equivalentes em idioma português. Os critérios de inclusão dos artigos na amostra de análise foram: 1) a publicação entre 2012 e 2016; e 2) publicação em periódicos médicos nacionais e internacionais com a avaliação cega por pares. Artigos que não satisfizeram aos critérios de inclusão e que não abordavam especificamente a depressão em idosos institucionalizados foram excluídos. Depois de selecionados conforme os critérios de inclusão, os artigos foram lidos na totalidade e os resultados referentes ao uso da depressão em idosos institucionalizados foram coligidos para descrição e análise. **Resultados e discussão:** A consulta à biblioteca virtual SciELO produziu 949 artigos, dos quais 7 foram incluídos na amostra para análise. Os artigos analisados evidenciaram que, no idoso, o quadro de depressão é mais grave devido a fatores como: perda de entes queridos, de amigos e de bens materiais, rejeição dos filhos,

aposentadoria, mudanças e perdas nas funções, renda reduzida, privação de prazeres e lazer, entre outros. Desse modo, os sintomas da depressão no idoso não diferem muito dos encontrados nos adultos jovens, porém são frequentemente confundidos com doenças associadas ao envelhecimento. Os distúrbios do sono e a falta de energia são sintomas pouco específicos para o diagnóstico de depressão, sendo que as alterações de humor e da motivação são os mais específicos. Os sintomas mais comuns incluem fadiga, anorexia, insônia e perda de peso, podendo também haver ideias de autodepreciação, culpa, apatia, remorso, entre outros (Chaves; Alvarenga; Sasso; 2012). Além dos sintomas comuns, a depressão nos idosos costuma ser acompanhada de queixas somáticas, hipocondria, baixa autoestima, humor disfórico, alteração do sono e do apetite e pensamento recorrente de suicídio. A sintomatologia da depressão no idoso pode imitar a de demência, a Escala de Depressão Geriátrica tem sido utilizada para auxiliar para evitar erros no diagnóstico (Chaves; Alvarenga; Sasso; 2012). Uma estratégia para diminuir os índices de depressão, é a diminuição da solidão do idoso (Ribeiro et al; 2014). Constatou-se que o envelhecer nem sempre está associado à diminuição da qualidade de vida ou ao surgimento de depressão. (Júnior; Gomes; 2014). Este processo pode ser um fator predisponente à depressão mesmo que o paciente não tenha histórico pessoal ou familiar da doença (Chaves; Alvarenga; Sasso; 2012). Quanto maior a satisfação com o suporte social, menor a pontuação na escala de depressão. Que mostra que mais de 50% da população idosa, institucionalizada, apresenta sintomatologia depressiva (Neto; Corte-Real, 2013). **Conclusão:** Consoante aos dados da literatura médica atual descritos acima, pode-se concluir que o advento da depressão em idosos institucionalizados tem como fatores precursores a senescência em si, as comorbidades e os fatores psicossociais. Sendo assim, é necessária uma maior atenção no âmbito psicológico pois esses idosos estão vivendo em uma instituição e não em uma moradia familiar. Além disso, estão sob o zelo de cuidadores profissionais ao invés de pessoas da família. A mudança de ambiente e a falta de entes queridos acentuam os fatores predisponentes da depressão em idosos que perdem, além da reserva funcional, a independência, a autonomia financeira; um lar e o convívio familiar.



### Referências:

- BORGES, M. G. de S. et al. **Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas.** 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=694115&indexSearch=ID>>. Acesso em: 26 set. 2016.
- CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2360 p.
- CHAVES, L. de. O; ALVARENGA, M. F. de; SASSO, S. M. D. Avaliação do comportamento depressivo em idosos institucionalizados. **Revista Científica da Faminas**, vol. 8, no. 1. Muriaé - MG. Jan/ Abr. 2012.
- CORTE-REAL, J.; NETO, J. A pessoa idosa institucionalizada: depressão e suporte social. **Journal of Aging and Innovation.** Vol. 2, Ed. 3. Out. 2013.
- JUNIOR, J. A. S. H.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH**, vol.17 no. 2. Rio de Janeiro. 2014.
- MAGALHÃES, A. S. da S. **Avaliação Psicogeriátrica e Institucionalização.** Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Julho. 2012.
- RIBEIRO, M. I. et al. **Loneliness and depression in the institutionalized elderly.** 2014. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/11494>>. Acesso em: 27 set. 2016.

## A depressão associada ao envelhecimento

Natalia Fukuciro Parrode<sup>1</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva <sup>2</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>3</sup>, Lucas Leandro Alkimim<sup>4</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>5</sup>, Rycharde Arruda de Souza<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV) - E-mail: natalia.fukuciro@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>4</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>5</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>6</sup> Professor orientador da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Email: rychardearruda@hotmail.com

**Introdução e Objetivos:** O processo de envelhecimento é analisado em diversos aspectos: o físico, o social e o psicológico. Com o passar da idade o indivíduo vai perdendo sua vitalidade, suas forças vão diminuindo e o idoso já não tem mais o espaço que tinha antes. Deixam de lado a maior parte do seu convívio social, não encontram seu espaço dentro de casa, levando o idoso à introversão. Existem idosos que são isolados em casa e em outros casos, são institucionalizados, nos quais podem perder sua liberdade e até mesmo sua identidade. Esses ambientes por mais saudáveis que sejam não conseguem reproduzir o ambiente familiar, são lugares em que os afetos são deixados de lado, tornando-se assim um ambiente estressante. Isto gera ao idoso um alto nível de tensão, onde surgem os mais diversos sintomas físicos e psíquicos, que não sendo observados e tratados podem evoluir para um quadro mais grave: a depressão (Mello, 2011). O objetivo deste trabalho é analisar e relacionar a depressão ao envelhecimento. **Material e Métodos:** A revisão sistemática da literatura médica do século XXI sobre a relação entre o envelhecimento humano e as doenças psicossomáticas, com enfoque na depressão foi realizada por meio da consulta à biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Onde os termos de busca usados para a consulta foram: “Depressão e envelhecimento”. Os artigos selecionados para análise foram aqueles que descreviam estudos epidemiológicos envolvendo dados primários publicados no século XXI (a partir de 2001) em revistas científicas internacionais da área médica. Além disso, artigos de revisão sistemática/ metanálise, também, foram incluídos na amostra. Depois de selecionados, os artigos foram lidos e obteve-se um levantamento quantitativo e qualitativo dos casos de depressão correlacionados com a terceira idade. **Resultados e Discussão:** A prevalência da depressão em pacientes idosos na amostra de artigos analisada variou entre 2,6% e 70%. Em um estudo realizado no século passado (JERUZALINSKY, Alfredo 1996), a variação da prevalência da depressão em pacientes

idosos foi de 8,5 a 27,3%. O fato de os nossos resultados indicarem uma média de prevalência da depressão no envelhecimento superior à descrita por Jeruzalinsky (1996) poderia ser explicada pelo aumento do número de idosos institucionalizados atualmente. A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos e afeta a qualidade de vida dos idosos que se mostram insatisfeitos com o que lhes é oferecido, ocasionando a interrupção de algumas atividades diárias. Isolam-se dos demais moradores da instituição, apresentam dificuldades de memória, e muitas vezes têm tendências suicidas, além da tristeza profunda e duradoura, a depressão também provoca desânimo, insônia e falta de apetite. Além disso, a depressão também contribui com o aparecimento de outras doenças somáticas associadas a ela. Segundo artigos pesquisados as características dos transtornos depressivos na terceira idade também estão ligadas com a neuropsicoendocrinologia. A partir da análise das limitações físicas ocorridas durante o processo de envelhecimento, assim como das possíveis influências do estilo de vida nesse contexto apresentam-se as principais alterações endócrinas no processo de senescência e os aspectos gerais da depressão e sua significância clínica na terceira idade. É nesse contexto que se verifica a contribuição da neuropsicologia para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e fundamental para o direcionamento terapêutico, como o tratamento farmacológico com os ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotonina) e a obtenção de intervenções psicossociais eficientes, como investir em programas educativos, educação alimentar, treinamento de cuidadores, visando o tratamento da depressão em idosos. **Conclusão:** Consoante aos dados acima, podemos inferir que a depressão ao envelhecimento, é uma questão de saúde pública que não pode permanecer oculto nas preocupações governamentais e também dos profissionais de saúde, porque, com o aumento da população idosa, o número de pessoas com esta patologia tende a aumentar progressivamente. Devemos levar em consideração ainda que os números apresentados anteriormente podem ser menores do que o real devido ao isolamento e ao não querer falar serem um forte empecilho para o diagnóstico correto de depressão. Portanto, é necessário que haja maior atenção dos profissionais de saúde para impedir que os números de idosos com depressão continuem à evoluírem tão rapidamente. É válido lembrar sempre que o envelhecimento é um processo natural e normal, que não deve ser sinônimo de invalidez.

### Referências:

- BATISTONI, S.S.T.; NERI, A.L.; CUPERTINO, A.P.F.B; Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2007; 41 (4): 598-605.
- GARCIA, M.A.A.; RODRIGUES, M.G.; BOREGA, R.S. O envelhecimento e a saúde. Rev. **Ciênc. Méd. Campinas**, 11 (3): 221-231, set./dez., 2002.
- GAZALLE, F.K.; HALLAL, P.C.; LIMA, M.S. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2004; 26 (3): 145-9.
- MELLO, E.; TEIXEIRA, M. B. Depressão em idosos. **Revista Saúde**. v.5, n.1, 2011.
- MORAES, H. et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr.** 2007; 29 (1).
- NEUMANN, A.; SANGIOVO, J.; DRUGG, A. **Envelhecimento e depressão**. XV Jornada de Extensão, Campus Ijuí, Santa Rosa, Panambí e Três Passos, 2008.
- OLIVEIRA, K.L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006
- VITTA, A.V.; ANITA L.N.; CARLOS R.P. Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos. **Salusvita**, Bauru, v.25, n.1, p. 23-34, 2006.

## **Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia: relato de experiência<sup>1</sup>**

Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Dalila Verderossi Almeida Borges<sup>2</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>2</sup>, Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Rychard Arruda de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no I Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Universidade de Rio Verde/UniRV

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, carolnevoa@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Especialista da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, rychardarruda@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** O envelhecimento é um processo natural e irreversível que compreende diversas adaptações fisiológicas para as necessidades do organismo em constante mudança com o passar do tempo. Conforme o Estatuto do Idoso, é considerada idosa a pessoa que tem idade igual ou superior a sessenta anos. Compreender a necessidade de uma avaliação multidimensional nessa faixa etária é fundamental para o manejo adequado dessa população. O presente trabalho objetiva reconhecer a importância e a aplicabilidade dos assuntos abordados no I Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Universidade de Rio Verde/UniRV, ressaltando a complexidade orgânica e a interação de agentes biopsicossociais no idoso. **Metodologia:** O curso foi ministrado no dia 14/09/2016, durante o período noturno, no auditório da Universidade de Rio Verde/UniRV, com o intuito de fornecer informações pertinentes tanto à prática clínica quanto ao cotidiano dos acadêmicos do curso de medicina. Para isso, utilizou-se apresentação oral guiada por imagens em slides. A palestra abordou grandes temas dentro da geriatria, tais como a humanização da assistência ao idoso, as Síndromes Geriátricas - que compreendem cinco aspectos: iatrogenia, incontinência, instabilidade postural, imobilidade e insuficiência cognitiva - além de síndromes demenciais e Avaliação Geriátrica Ampla. A geriatria é uma área médica destinada às características próprias da população idosa, sendo frequentemente exercida em conjunto com outros profissionais, considerando-se a necessidade da abordagem multidimensional nessa faixa etária. O reconhecimento dessa área através de títulos pela Sociedade Brasileira de Geriatria ocorreu apenas em meados da década de 70. **Relato da experiência:** O relato baseia-se no I Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Universidade de Rio Verde/UniRV. Para as acadêmicas, essa experiência foi muito enriquecedora e extremamente importante, uma vez que lhes permitiu não apenas aprofundar os conhecimentos sobre os temas expostos, mas

também assimilar novos aprendizados, sob uma perspectiva mais humanizada acerca do assunto. A compreensão adequada que o avançar da idade traz consigo adaptações fisiológicas e que não significa esgotamento das reservas funcionais do indivíduo, auxilia em uma abordagem multissistêmica, considerando os aspectos biopsicossociais, além de permitir que o profissional atue na prevenção de enfermidades por vezes subdiagnosticadas e consideradas normais, porém que fogem ao conceito de envelhecimento saudável. Outro aspecto muito relevante e enfatizado durante o curso foi a humanização dos serviços de saúde, sendo imprescindível a capacitação da equipe multiprofissional para estar apta a lidar com paciente idoso e todas as suas peculiaridades. Isso requer uma combinação entre conhecimentos técnicos e habilidades pessoais. O aprimoramento de habilidades como empatia e compreensão do ser humano como uma somatória de diversos fatores, além do relacionamento interpessoal, são quesitos fundamentais no processo de melhoria na assistência ao idoso. **Conclusões:** O envelhecimento populacional passa a estimular o profissional a transitar do modelo centrado no eixo paciente-doença para o modelo que engloba os contextos pessoal, cultural, histórico, social, biológico e econômico, no intuito de compreender o homem como o resultado de múltiplos processos, e não apenas um componente isolado na sociedade. Embora exista uma temática ampla dentro na especialidade de geriatria, os temas abordados no curso introdutório sintetizaram temas de alta relevância para a o cotidiano dos estudantes, sendo de grande valor nos âmbitos profissional e pessoal dos participantes desse grande evento.

#### **Referências:**

BRASIL. [Estatuto do Idoso (2003)]. Estatuto do Idoso [recurso eletrônico]: Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em 23 set. 2016;

CARMO, F.S. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/curso-basico-de-gerontologia-2014/ipgg-cursobasicodegerontologia2014avaliacaogeriaticaaampladr.franciscosouzadocarmo-04-04-2014.pdf>>. Acesso em 25 set. 2016;

DUQUE, A.S.; GRUNER, H.; CLARA, J.G.; ERMIDA, J.G.; VERÍSSIMO, M.T. Avaliação Geriátrica. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). Disponível em: <[http://www.spmi.pt/docs\\_nucleos/GERMI\\_36.pdf](http://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf)>. Acesso em 26 set. 2016.



MORAES, E.N; MARINO, M.C.A; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/196.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf)>. Acesso em 21 set. 2016;

PORTO CC, PORTO AL. Vademecum de Clínica Médica. 3ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.

## Estudo Epidemiológico de Exames Colpocitológicos no Estado de Goiás

Iorrane Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Taynara Carrijo Moreira<sup>1</sup>, Geovana Louise Franco<sup>1</sup>, Kênia Alves Barcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: iorranemorris@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mrs. adjunta da Faculdade de Medicina de Rio Verde (FAMERV), Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: keniabarcelos@unirv.edu.br

**Introdução:** O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2016). O diagnóstico precoce proporciona um dos mais altos índices de prevenção e cura, perto de 100%. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (90%), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10%) (BATES, 2015). O exame citopatológico, permite a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, resultando em melhor prognóstico (INCA). O exame citológico consiste em coleta de espécime da endocérvice e da ectocérvice, que serão submetidos a análise laboratorial (BATES, 2015). O presente estudo tem o objetivo de expor as alterações encontradas com lesões precursoras de câncer de colo uterino, em exames citológicos realizados no estado de Goiás no período de outubro de 2014 a outubro de 2015. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e epidemiológica que proporciona uma análise de dados que foram obtidos através de buscas em relatórios do DataSUS. Buscou-se exames colpocitológicos realizados durante o período de um ano, abrangendo de outubro de 2014 a outubro de 2015 no estado de Goiás. Durante a pesquisa filtrou-se os exames com resultado normal e alterado. Dentre as alterações foram restringidas para este estudo a lesão intraepitelial de alto grau, carcinoma epidermoide invasor, adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor. Para melhor correlação de dados, foi usada a variável faixa etária, sendo a idade a partir de 11 anos, seguido de 4 em 4 anos, resultando em 13 grupos, a fim de analisar a maior prevalência de acordo com a idade. Foi utilizado o programa *Minitab 17* para emprego dos dados e confecções de gráficos. Obedecendo os critérios, obteve-se o resultado de 6.288 exames realizados. **Resultados e discussão:** Dentre os 6.288 exames analisados, 5,99% estão dentro da normalidade, sendo que a maior parte, 8,25%, se encontra dentro da faixa etária de 35 a 39 anos e a menor, 3,46%, estão na faixa de 60 a 64 anos. Também foram observados 3,94% exames alterados, sendo que a faixa etária de 15 a 19 anos



foi o de maior quantidade, com 8,89%, seguido de 35 a 39 anos, com o número de 6,63%. Dentre os exames alterados, foram encontrados 0,46% de lesão intraepitelial de alto grau, sendo que 34,48% está entre 35 a 39 anos. Foram encontrados dois casos de carcinoma epidermóide invasor, um na faixa de 40 a 44 anos e outro de 45 a 49 anos. Quanto ao adenocarcinoma in situ foi encontrado um caso na faixa de 45 a 49 anos. Já do adenocarcinoma invasor foi encontrado um caso na faixa de 55 a 59 anos. A lesão intraepitelial de alto grau pode evoluir para neoplasia maligna, sendo que cerca de 10% progridem para câncer invasor. Como não tem a possibilidade de saber quais evoluirão, o recomendado é o tratamento de todos (FREITAS, 2011). O carcinoma epidermóide invasor é o tipo histológico de maior incidência, acometendo as células do epitélio escamoso. Comumente ele é diagnosticado por volta dos 40 anos, o que pode ser confirmado pelos dados obtidos. No exame físico, percebe-se que o colo uterino está aumentado, com forma irregular e uma superfície rugosa, papilar ou granular (IARC, 2016). O adenocarcinoma é o de menor incidência, porém é o mais crescente nos últimos anos. A diferença marcante quando comparado ao carcinoma epidermóide é a sua multicentricidade. Quanto aos tipos de epitélios encontrados, 99,43% são de epitélio escamoso, encontrado em maior parte, 14,74%, entre 40 e 44 anos. Em sequência, aparece o epitélio glandular com 56,38% dos casos e prevalente na faixa etária de 45 e 49 anos, com 14,39%. Por último, encontrou-se 27,53% de epitélio metaplasia com predomínio entre as mulheres de 40 a 44 anos, 16,81%.

**Conclusão:** Através do presente estudo conclui-se que as mulheres entre 15 e 19 anos demonstraram maior quantidade de exames alterados (8,89%) podendo estar relacionado ao início da vida sexual. Percebe-se que entre 40 e 54 anos há maior quantidade de exames coletados (41,73%), acredita-se que isso tenha relação com o início da estratégia de rastreamento do câncer de mama. A realização periódica do exame preventivo ginecológico e o tratamento das lesões precursoras diminuem em quase 100% a incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero. Segundo o Ministério da Saúde é recomendada realização do exame em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. American Cancer Society recomenda que o rastreamento se inicie após três anos do início da vida sexual ou com idade maior ou igual a 21 anos.



### Referências:

BATES, Bárbara. **Propedêutica Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 1264 p.

DATASUS. **Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO**. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>>. Acesso em: 26 set. 2016.

DIZ, M. D. P. E.; MEDEIROS, R. B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev. Med.** (São Paulo). Jan./ Mar. 2009; 88(1):7-15.

FREITAS, Fernando et al. Rotinas em Ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 730p.

IARC SCREENING GROUP. **Capítulo 3: Introdução à neoplasia do colo uterino**. Disponível em: <<http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=3>>. Acesso em: 26 set. 2016.

INCA. **Colo do útero**. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao)>. Acesso em: 25 set. 2016.

## Cuidados Da Saúde Mental Em Docentes Do Ensino Superior

Flávia Cardoso Schütz<sup>1</sup> (autora principal), Ilka Kassandra Duarte Machado<sup>1</sup> (co-autora), Erika Carolina Weber Dalazen<sup>1</sup> (co-autora), Rafaela Magalhães Costa do Valle<sup>1</sup> (co-autora), Matheus Azevedo Zaibak<sup>1</sup> (co-autor), Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup> (orientadora)

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), flafiacardosos@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e Objetivos:** Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. Profissionais que exigem muito de si mesmos ou que são excessivamente cobrados, necessitam procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. A docência é uma profissão que requer esse equilíbrio emocional, pelas responsabilidades exigidas. Entretanto, os docentes muitas vezes, não se preocupam tanto com a própria saúde mental, ocasionando ao docente diversos desgastes psíquicos e emocionais, o que pode causar estresse, depressão e sentimentos de insatisfação com a profissão. O objetivo do presente estudo é demonstrar a importância dos cuidados na saúde mental em docentes universitários, visto que o processo de adoecimento ocorre principalmente pelos agentes estressores enfrentados diariamente na docência.

**Método:** O trabalho desenvolvido foi elaborado a partir de uma revisão de literatura, através da utilização de bases de dados do Scielo e Lilacs. Sendo utilizado como descritores as palavras chaves: “docente”, “condições de trabalho de docentes”, “estresse”, “distúrbios psíquicos em professores”, “adoecimento de professores”. Os critérios de inclusão se referiu à abordagem dos problemas enfrentados pelos docentes e sua relação com a saúde mental. Após a análise dos 10 artigos selecionados, foram escolhidos quatro (4) que atenderam ao critério adotado para o presente estudo. **Resultados e Discussões:** Verificou-se o crescente processo de adoecimento relacionado a saúde mental dos docentes universitários. Estes, estão expostos a um aumento de tensão no trabalho pelas responsabilidades exigidas, tendo isso favorecido pela insatisfação e a ansiedade, levando o professor ao esgotamento psíquico. Entre os docentes, os transtornos mentais situam-se entre as principais queixas de saúde, sendo a depressão considerada a responsável pelo maior número de afastamentos do trabalho (Ferreira et al., 2015). O estresse laboral, tensão decorrente da vida laboral, fadiga mental, fadiga psicológica, *burnout* e síndrome neurótica do trabalho são alguns dos fenômenos decorrentes do não cuidado com a saúde mental (Batista et al. (2015). Observa-se que a carga de trabalho, presente em todas as atividades, inclusive nas dos professores, está entre os

esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos, que podem em muitos casos ser incompatíveis com as condições que o trabalhador tem de executar ocasionando fenômenos como os mencionados. **Conclusão:** Conclui-se que a carga de trabalho, que por vezes ultrapassa a própria capacidade, a falta de valorização, o não reconhecimento do professor e as grandes responsabilidades exigidas, têm levado esta categoria ao adoecimento psíquico. Os educadores sofrem de esgotamento mental, frente as dificuldades psicológicas associadas ao exercício da atividade docente. Assim, são necessárias ações e estratégias de promoção da saúde que promovam saúde mental no docente, que respaldem um estilo de vida saudável para os professores.

#### **Referências:**

- BAIAO, L. P. M; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente** – Belo Horizonte – vol. 5, no 1, jan/jun 2013. Disponível://www.bibliotekevirtua  
l.org/revistas/MetodistaIH/FD/v05n01/v05n01a01
- BATISTA, J.B.V; et al. Mental disorders that most affect university teachers: a study in a medical expertise service. **J. res.: Fundam. Care.**2015.
- FERREIRA, R. C; et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155.
- MARTINS, Andréa Arnaut Vieira; HONORIO, Luiz Carlos. Prazer e sofrimento docente em uma instituição de ensino superior privada em Minas Gerais. **Revista O&S** - Salvador, v. 21 - n. 68, p. 79-96 - Janeiro/Março - 2014

## **Aumento da incidência de depressão após a menopausa: revisão de literatura**

Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Natália Nunes Santos<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade Alves<sup>1</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. saraferrettinunes@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde-UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivo:** A menopausa é um período fisiológico bem delimitado que se inicia após a última menstruação. Ocorre em uma etapa de transição dos hormônios femininos denominado climatério, que compreende a fase reprodutiva e não reprodutiva feminina, e é caracterizado pelo hipoestrogenismo<sup>1</sup>. Com o aumento da expectativa de vida feminina, após o século XX, uma maior quantidade de mulheres está vivenciando essa etapa e passando décadas de suas vidas em estado de deficiência hormonal<sup>2</sup>. A redução do estrogênio está associada à desordens físicas e psicológicas como: atrofia genital, aumento ou perda de massa óssea, irritabilidade, e instabilidade emocional<sup>3</sup>. Sabe-se que esse hormônio, por meio de neurotransmissores tem uma propriedade de elevação do humor, portanto, a falta dele estará associada a episódios depressivos, assim como maior incidência de depressão<sup>2</sup>. Esse trabalho tem como objetivo investigar a relação entre o início da menopausa e o aumento dos casos de depressão. **Materiais e Métodos:** A revisão sistemática da literatura sobre o aumento da incidência de depressão em mulheres na menopausa foi realizada por meio da consulta à biblioteca virtual Scielo e Pubmed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos). Os termos usados para a busca foram: “depression in postmenopausal women”. Foi usado como critério para seleção os artigos nacionais e internacionais publicados a partir de 2001, assim como publicações em revistas da área médica. Após análise e leitura dos artigos, foram excluídos artigos publicados antes de 2001, assim como relatos de experiência e revisões literárias. Após a busca nos bancos de dados foram encontrados 123 artigos, dos quais 105 foram excluídos por não seguirem os critérios do trabalho, 11 excluídos por não apresentarem informações pertinentes e os outros 7 selecionados para utilização no trabalho. **Resultados e discussões:** Na busca em bancos de dados das bibliotecas virtuais foram encontrados 123 artigos, dos quais 7 foram selecionados e analisados por satisfazerem os critérios de inclusão do projeto sobre aumento da incidência de depressão após a menopausa. A idade em que as mulheres vivem essa etapa é geralmente

muito variável, dependendo de fatores físicos, biológicos e ambientais. Sabe-se que em média as mulheres latinas passam pela menopausa é aos 49,4 anos de idade e as brasileiras aos 51,2<sup>4</sup>. Esse período assinala transformações corporais e da aparência física que acompanham o processo de envelhecimento e que cursam com aumento da preocupação e da depressividade em mulheres que estão vivenciando tal processo.<sup>1</sup> Reconhece-se que o conflito imposto é por associação da menopausa a parecer mais velha, contrastando o ideal de beleza jovem da sociedade com cabelos brancos, rugas e aumento do peso corporal<sup>3</sup>. A variação de hormônios esteroides pode ter diversos efeitos no corpo feminino. Dentre os principais, temos a atrofia genital, a diminuição da libido, a insônia, a perda de massa óssea e a interferência na regulação do sistema termorregulatório hipotalâmico, cuja disfunção favorece o aparecimento dos sintomas vasomotores: Quanto mais intensos, pior a qualidade de vida da mulher e maior a possibilidade de surgirem episódios depressivos<sup>2</sup>. A relação entre depressão e menopausa, e suas causas, coloca em discussão se a depressão será causada pelos fatores psicossociais ou pelas mudanças biológicas<sup>5</sup>. Os estudos avaliados apontam maior tendência de que a depressão pode ser atribuída ao medo do envelhecimento, assim como sentimentos de inutilidade e carência afetiva<sup>7</sup>. A menopausa também é um período de mudança social, coincidindo com a época que os filhos adquirem independência, com a morte de familiares e com a aposentadoria, fatos esses que necessitam de grande ajuste emocional da vida mulher<sup>1</sup>. **Conclusão:** De acordo com a revisão sistemática dos artigos e periódicos, os resultados do presente trabalho mostram que a menopausa, infelizmente, é vista como uma fase deletéria e não de plenitude na vida feminina, estando sempre relacionada a um ponto final na vida pessoal e profissional. Além disso, as mudanças corporais como sintomas vasomotores comprometem diretamente a qualidade de vida das mulheres afetadas. Por esses motivos, elas acabam se tornando mais sucessivas a depressão, que aumentará a severidade sintomatológica retirando-as do convívio social e reduzindo os cuidados com a saúde.

#### **Referências:**

APPOLINARIO, José C. et al. Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. Arq Brasileiro Endocrinologia Metabólica . 2001, vol.45, n.4, pp.383-389. ISSN 1677-9487.

BERLEZI, Evelise Moraes et al. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. Revista brasileira geriatria e gerontologia. 2013, vol.16, n.2, pp.273-283. ISSN 1981-2256.

DEDICAÇÃO, Anny Caroline. Dor, qualidade de vida e depressão em mulheres climatéricas adscritas a uma unidade Básica de saúde do município de São Paulo. UFSCar, 2012, 69f, CDD.614.4(20°)

FAGULHA, Teresa et al. Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: Influência do nível educacional e de outras variáveis sociodemográficas. Psicologia . 2005, vol.19, n.1-2, pp.19-38. ISSN 0874-2049.

MIRANDA, J.S.; FERREIRA,et al. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. Revista Brasileira Enfermagem 2014 set-out;67(5):803-9

POLISSENI, Álvaro Fernando et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. Rev. Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2009, vol.31, n.1, pp.28-34. ISSN 0100-7203.

SILVA, Mari-Nilva Maia da et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. Revista psiquiátrica Rio Gd. Sul. 2008, vol.30, n.2, pp.150-154. ISSN 0101-8108.

## **Obesidade correlacionada aos hábitos alimentares em crianças, adolescentes e jovens: revisão literária.**

Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Natália Nunes Santos<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade Alves<sup>1</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. saraferrettinunes@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof.º Mestre Docente, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde-UniRV. renatocanevari@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** Atualmente a obesidade tem sido cada vez mais destacada como um grande problema de saúde pública e suas repercussões atingem âmbitos mundiais de epidemiologia<sup>9</sup>. A prevalência dessa patologia vem aumentando de forma exacerbada nos últimos anos em praticamente todo o mundo, até mesmo naqueles países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>8</sup>. A preocupação em torno dessa problemática se acentua ainda mais quando se vê uma grande prevalência na juventude atual. Os jovens estão se alimentando de forma inadequada e essa preocupação é devido ao risco de patologias, principalmente as cardiovasculares<sup>7</sup>. O objetivo dessa revisão é mostrar as faces da obesidade e a importância dos malefícios que ela pode trazer a saúde principalmente dos jovens, pois afetando eles podem gerar futuros problemas e não apenas os do presente. Acrescentando-se a esse objetivo, colocamos não só a apresentação dos riscos, mas também um alerta aos jovens que tiverem acesso a esse trabalho, podendo somar na saúde dos mesmos. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, através de uma revisão de literatura. O banco de dado virtual SciELO, foi consultado para a pesquisa aplicando-se os termos para busca com a ‘palavra-chave “obesidade”. A seleção inclui a consulta de referências bibliográficas nacionais e internacionais com delimitação de idioma (português), filtragem para artigos na área da Saúde Pública e estabelece um período entre 2000 a 2015. Após a análise e leitura dos artigos, foram excluídos os que não se enquadram nos critérios, como artigos publicados antes de 2000 e relatos de experiência. Mediante pesquisa no banco de dado mencionado foram encontrados 183 artigos. Destes foram excluídos 174, devido à repetição de conteúdo e fuga aos critérios do trabalho. **Resultados e discussões:** Na adolescência, além das alterações normais e fisiológicas do corpo, a população jovem passa por inúmeras mudanças psicossociais, o que interfere diretamente na vulnerabilidade desse grupo em relação à obesidade. Além disso, em decorrência do aumento das necessidades energéticas e de



nutrientes para atender à demanda do crescimento, os jovens entram em uma bolha de má alimentação, causando ainda mais o risco nutricional<sup>5,6</sup>. Esse período é crucial para a determinação dos hábitos alimentares de uma futura fase adulta. A infância e a juventude devem ser bem delimitadas em relação a essa temática, pois podem causar graves problemas futuros, como hipertensão arterial, cardiopatias e diabetes principalmente<sup>5,6</sup>. Os hábitos alimentares estão intrínsecos ao tema da obesidade. O consumo cada vez mais alto de bebidas açucaradas como os refrigerantes ou sucos artificiais está diretamente associado à prevalência de obesidade no Brasil e no mundo<sup>2</sup>. Em estudo realizado em Pelotas (RS) foi coletados dados em distintas faixas etárias para analisar o grau de obesidade e suas oscilações. Nas mulheres, a prevalência da obesidade aumentou de 6,6% aos 15 anos para 23,8% aos 30 anos. Nos homens, a obesidade foi de 7,5% para 22,1% nas mesmas faixas etárias vista nas mulheres<sup>1</sup>. A obesidade atinge todas as classes socioeconômicas, não apenas as classes de bom poder aquisitivo. Em estudo realizado com crianças que se encontram em estado de pobreza e extrema pobreza no Mato Grosso do Sul a obesidade teve prevalência 9,1% para o sexo feminino e de 11,9% para o sexo masculino. Já a prevalência de baixo peso foi presente em 4,8% do sexo feminino e 5,6% do sexo masculino. Isso mostra que mesmo no aspecto de baixa renda, a obesidade prevalece<sup>4</sup>. Não somente classes de baixa renda, mas a obesidade também atinge grupos étnicos diversos. Estudo feito com indígenas pernambucanos da etnia Xukuru do Ororubá mostra no sexo feminino 21% de obesas e no sexo masculino 7,5%<sup>3</sup>. **Conclusão:** Conclui-se com esse estudo que a obesidade se tornou algo universal e de grande importância. Ela atinge a todos, não escolhendo raça, etnia, classe socioeconômica, lugar no mundo ou idade. A obesidade está se tornando sim uma epidemia e isso se torna preocupante, pois ela se relaciona com malefícios para todos os sistemas do corpo. Entretanto, vê-se além da obesidade em si, um enfoque especial na obesidade na juventude, pois essa é ainda mais preocupante. Quando se trata de uma idade precoce os riscos podem ser ainda piores, gera-se um problema desde cedo e isso acarreta a transtornos difíceis de tratar futuramente. É de suma importância a conscientização dos jovens acerca da temática abordada e ainda mais a mudança de atitude sobre a mesma, pois não adianta conscientização sem tomada de atitudes corretas para reverter ou evitar a instalação da patologia.

### Referências:

- CARNEIRO, J. R. et al. Obesidade na Adolescência: Fator de Risco para Complicações Clínico-Metabólicas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 44, n. 44, p. 390 – 396, Outubro 2000.
- CARVALHO, E. A. A. et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Medica de Minas Gerais** 2013; 23(1): 74-82 DOI: 10.5935/2238-3182.20130012
- DOMINGUES et al. Obesidade infantil e suas complicações: assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem UNISA** 2006; 7: 57-9
- ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 163 – 171, Março 2010.
- FÁVARO, T. R. et al. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1685 – 1697, Agosto 2015.
- LIMA, N. P. et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 2017 – 2025, Setembro 2015.
- OLIVEIRA, A.M. et al. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica** v. 47 n° 2 Abril 2003.
- SILVA, D. A. S.; NUNES, H. E. G. Prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade em crianças pobres do Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 466 – 475, Junho 2015.
- VIEIRA, J. B.; POBLACION, A. P.; TADDEI, J. A. de A. C. Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2371 – 2380, Agosto 2015.]

### **Projeto de extensão “Natal e saúde”: um relato de experiência acadêmica**

Bianca Barbosa Faria<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade<sup>2</sup>, Amanda Santana Costa Zago<sup>2</sup>, Camila Martins Ferreira<sup>2</sup>, Ludimila Queiros Rodrigues<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Candida Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de medicina Universidade de Rio Verde (UniRV) campus Rio Verde, endereço eletrônico: biancabarbosa93.bbf@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicos de medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) campus Rio Verde

<sup>3</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Em 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde que implementou medidas governamentais, buscando uma abordagem mais ampla do cidadão fazendo com que seus direitos fossem assegurados pelo estado de forma universal e integral. A Reforma Sanitária de 1988 contribuiu nessa evolução, unindo os ideais de cura e prevenção, fez com que a medicina preventiva se tornasse o foco, garantindo ainda a participação mais ativa da sociedade. Com o objetivo de demonstrar a importância dessa prevenção, este artigo trata-se de um relato de experiência do projeto “Natal e Saúde”, realizado em novembro de 2014, da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade, promovido por professores e alunos da Faculdade de Medicina de Rio Verde – UniRV. O projeto teve a participação de todas as turmas do curso e baseou-se nos conceitos do SUS, promovendo um atendimento primário e fornecendo informações básicas sobre as doenças mais prevalentes na sociedade, como hipertensão, diabetes e obesidade. **Metodologia:** Relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do curso de Medicina no projeto “Natal e Saúde”, que foi realizado durante três finais de semana consecutivos em Escolas Municipais de Ensino Fundamental, localizadas em bairros carentes da cidade de Rio Verde-GO. O atendimento iniciou-se com a coleta de dados da população ali presente, por meio de um questionário básico abordando o estado de saúde, hábitos de vida e suas condições de moradia. Após essa triagem inicial os pacientes foram encaminhados para aferição de pressão arterial, glicemia e realização de antropometria. Posteriormente as informações coletadas foram correlacionadas aos achados do exame físico inicial, identificando assim pacientes que possuíam fatores de risco para as doenças crônicas citadas anteriormente. Em seguida foi feito aconselhamento dessas pessoas relacionando os achados com as possíveis mudanças que acarretariam melhoras em sua qualidade de vida. **Resultados e discussões:** O referido projeto teve início com o acolhimento das pessoas, dividindo em grupos de

crianças e adultos para a realização das respectivas atividades, de modo que as crianças se dirigiam para as brincadeiras como colorir, pintura na pele, cama elástica, dança e jogos interativos na quadra. Os adultos foram encaminhados primeiramente para a triagem, onde eram avaliados parâmetros como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, medidas antropométricas e glicemia, permitindo uma avaliação mais completa do estado de saúde dessas pessoas. Com base nesses resultados, os acadêmicos fizeram orientações esclarecendo as dúvidas de cada indivíduo de acordo com as comorbidades encontradas. Sendo assim, a medicina preventiva proporcionou, nessa situação, a integração da prática acadêmica com a demanda da população e a oportunidade de um relacionamento mais próximo do acadêmico com a comunidade, traçando uma relação médico-paciente de credibilidade e confiança. De forma a gerar benefício para o cidadão atendido no projeto, para a promoção e proteção da saúde individual e da família, oferecendo informações importantes sobre o estilo de vida adequado e mudança de hábitos, com uma avaliação global do estado de saúde, dando importância também à atenção psicológica e social, certificando-se de mostrar preocupação e consideração, buscando ajudar cada participante de forma humanizada. Ao mesmo tempo em que beneficia a comunidade, projetos como esse são indispensáveis também para formação acadêmica, pois permitem um intercâmbio de informações, experiências, engrandecendo o aluno com a experiência social, tornando-o mais humanista e preparado. Além disso, é uma extensão universitária muito gratificante, na qual o discente compartilha um pouco do seu tempo com quem precisa. **Conclusões ou hipóteses:** A realização do projeto foi de suma importância, permitindo maior proximidade do discente com a população atendida, dando-lhes atenção, fortificando a relação médico-paciente e acrescentando aprendizados e experiências também ao acadêmico. Além disso, foram esclarecidas as dúvidas da população, corrigindo os hábitos de saúde que se mostraram irregulares, de forma a evitar inúmeras doenças. Muitas perguntas puderam ser respondidas com informações básicas, englobando temas como alimentação e exercícios físicos. Essa realidade demonstra a importância de políticas como as do Projeto Natal e Saúde, voltadas para a promoção e prevenção à saúde.

#### **Referências:**

CARDOSO A J C. Curso de Planejamento e Avaliação em Saúde. **Planejamento em Saúde Módulo I**. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). 2013

<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>

KNUTH, Alan G. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2009, vol.25, n.3, pp.513-520. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300006>.

MENDONÇA, S. G. L.; SILVA, P.S. Extensão Universitária: Uma nova relação com a administração pública. **Extensão Universitária: ação comunitária em universidades brasileiras**. São Paulo, v. 3, p. 29-44, 2002

SCHMIDT, Maria Ines et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2009, vol.43, suppl.2, pp.74-82. ISSN 1518-8787. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900010>.

TOSCANO, Cristiana M.. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2004, vol.9, n.4, pp.885-895. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400010>.

## **Papel das políticas públicas nos transtornos alimentares: revisão bibliográfica**

Mariana Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup>, Larissa Martins Flores<sup>1</sup>, Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>, Rafaela Magalhães Costa do Vale<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. Marianna.magab@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A anorexia nervosa e a bulimia podem caracterizar-se por um padrão de comportamento alimentar danoso, pela preocupação patológica alimentar, por um controle obsessivo do peso corporal e por distúrbios da percepção da imagem corporal. Esses transtornos alimentares (TA) são patologias de importância clínico-social, pelos altos números de morbidade e mortalidade, sendo foco da atenção do governo e de profissionais da saúde. A imagem corporal é a reprodução mental da aparência física que um indivíduo tem de si mesmo. Contudo, esse processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado pelos ramos da Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura e outros. Programas sociais são capazes de direcionar e criar condições para a promoção da saúde alimentar no cidadão atuando nesses diferentes ramos. Embasado nisso, o objetivo do trabalho é demonstrar a influência das políticas públicas na prevenção e promoção em pacientes com transtornos alimentares. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão da literatura. Os bancos de dados virtuais *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, foram consultados, utilizando-se os termos para busca “anorexia”, “transtornos alimentares” bulimia “políticas públicas”, sendo feita a troca dos descritores. O montante de artigos adquiridos foi determinado pelos seguintes critérios: artigos com data de publicação a partir de 2011 e publicados nos idiomas português; e como critérios de exclusão: artigos que não correspondiam à temática. Após a triagem, do total de 15 artigos pesquisados, obteve-se 6 artigos, que foram selecionados para este trabalho. **Resultado e discussões:** O alimento é fonte de prazer e identidade cultural e constitui em requisito para a promoção e a proteção da saúde, eles agregam significados culturais, comportamentais e afetivas. No entanto, severas perturbações no comportamento alimentar podem causar disfunções no organismo, constituindo as TA. As políticas públicas possuem papel iminente na prevenção e tratamento de TA e possuem caráter intersetorial, são influenciadas por políticas na área de saúde, educação, cultura, mídia, comércio, agricultura. Essa atuação Intersetorial permite considerar o homem nos âmbitos individuais e coletivos,

demandando parcerias com esses setores para a manutenção do bem-estar do ser humano. Além disso, exigem a participação de uma equipe multiprofissional formada por nutricionistas, educador físico, nutrólogos, psiquiatras, psicólogos e, nos casos de interação hospitalar, enfermeiros e terapeutas. A alimentação é condição a priori para a promoção da saúde e permite a formação de um cidadão com qualidade de vida. Esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, incorporados à legislação em 1992. Outros marcos na saúde alimentar foi a aprovação A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e em 2004, com a participação do Brasil na “Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde/ONU”. Tais políticas propunham entre outras medidas: atenuar riscos para as doenças crônicas; aumentar a atenção sobre alimentação e atividade física; fomentar políticas e planos entre a sociedade, o setor privado e a mídia; fortalecer os recursos humanos. Há também uma preocupação em fornecer informação, com educação, publicidade, rotulagem; proporcionar acesso da população de baixa renda ao alimento, assegurar vigilância alimentar e proporcionar cuidado integral dos agravos relacionados à nutrição. Fica evidente, então, a importância dessas políticas para garantia dos direitos humanos no âmbito da alimentação.

**Conclusão:** Pode-se inferir que a alimentação é um direito consignado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e imprescindível para o desenvolvimento do ser humano. Portanto, a nutrição adequada deve ser assegurada através de uma equipe multiprofissional que deverá fornecer: avaliação médica, nutricional e psicológica/psiquiátrica, viabilizando um diagnóstico altamente individualizado de distúrbios alimentares. A participação social deve persistir na sociedade por meio do fortalecimento da participação popular e da inclusão social. É evidente que as políticas públicas precisam direcionar suas ações principalmente no grupo de risco para TA, os adolescentes, visto ser a faixa etária mais vulnerável aos protótipos de beleza da sociedade, aproximando alunos e profissionais da saúde para esclarecer a importância na nutrição saudável e fazendo também reflexões sobre os valores da magreza e beleza na cultura.

#### **Referências:**

BRASIL. **Ministério da saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da saúde 2013.

LIMA, Nádía Laguárdia de (2012). **Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais**

Martinez, Sílvia (2013). **A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações.**

REIS, Caio Eduardo G. (2011). **Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil.**

SOUZA, Lisandra Santos De (2014). **Papel da atividade física no manejo clínico durante a internação de pacientes com transtornos alimentares: uma revisão.**

VIANEZ, Priscila Da Silva Castro (2014). **Desafios éticos, metodológicos e pessoais/profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro.**



## Convivência dos alunos de medicina com pacientes psiquiátricos desinstitucionalizados

Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>; Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>; Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>; Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>; Larissa Guimarães Oliveira<sup>1</sup>; Lucas Leandro Alkimim<sup>2</sup>; Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>; Soraya Barroso Lima<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. lucasfeitosa@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV Campus Aparecida

<sup>3</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina / Universidade de Rio Verde / UniRV. fontanaenf@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com.

**Introdução e objetivos:** A Reforma Psiquiátrica é baseada em um novo modelo de assistência à saúde mental baseada na desinstitucionalização dos manicômios, reconhecimento da cidadania dos pacientes psiquiátricos e no cuidado na comunidade. A reforma psiquiátrica trouxe também maiores responsabilidades e participação por parte da família do paciente, já que o cuidado das pessoas com transtorno mental era realizado, principalmente, pelas instituições fechadas e estatais. Para auxiliar essa desinstitucionalização foram, com o auxílio da Lei n. 10.216/2001 e de algumas portarias, dentre elas a Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT). A partir do que foi exposto acima, foi realizado uma visita aos CAPS e SRTs do município de Rio Verde – GO com o objetivo de promover um contato dos alunos de medicina com pacientes psiquiátricos desinstitucionalizados. **Metodologia:** O método deste projeto se caracteriza como um relato de experiência descritivo e qualitativo acerca da vivência dos acadêmicos do curso de Medicina na realização de uma visita as instituições psiquiátricas. **Relato da experiência:** Os acadêmicos do sexto período do curso de Medicina realizaram uma visita as principais instituições para tratamento psiquiátrico no município de Rio Verde – Caps e SRT. Na visita, foram apresentados para nós o funcionamento de cada instalação, com toda a dinâmica terapêutica que envolve os pacientes que buscam o tratamento, e a composição do corpo de funcionários, que fornecem o atendimento multidisciplinar no local. Dessa forma, pudemos ter um contato com a estrutura e o ambiente que a própria Reforma Psiquiátrica propõe no país. Por outro lado, houve também um momento dos próprios alunos e profissionais com os pacientes psiquiátricos em um café da manhã. A interação, mesmo ocorrendo por pouco tempo durante a visita, mostrou para nós o quão diferenciado é a

maneira como que os funcionários cuidam desses pacientes. Além disso, tivemos uma demonstração da realidade dos cuidadores e apresentamos bastante dificuldade em lidar com os pacientes, tanto por causa do pouco contato com as patologias neurológicas na faculdade quanto por causa do estranhamento diante do comportamento deles. **Conclusões:** A partir do exposto, é de fácil percepção a falta de preparo por parte dos alunos, que ainda não sabem como lidar com certos pacientes. A necessidade de uma melhor qualificação técnica para um melhor manejo dos pacientes é visível. Em relação aos trabalhadores dos locais, apesar de conseguirem lidar bem com os pacientes, é facilmente perceptível a necessidade de uma ampliação da equipe de funcionários. Ainda é possível observar que os espaços são pequenos, o que prejudica o conforto e bem-estar do paciente com transtornos mentais. No entanto, as SRTs demonstraram um potencial maior para a recepção dos pacientes e promove uma inserção social mais nítida, o que permite pensar que a Reforma Psiquiátrica é a melhor alternativa no momento.

#### **Referências:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, DF, 2005.
- FUZETTI, M. F.; CAPOCCI, P. O. As diferentes concepções da desinstitucionalização no Brasil. RevEnferm UNISA 2003; 4: 37-9.
- GUEDES, A. da C. et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):547-53.
- HEIDRICH, A. V. Reforma psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. Porto Alegre, RS, 2007
- SILVA, Ana Luísa Aranha. Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo / Sônia Barros, Regina Bichaff (orgs.) ; autoras Ana Luisa Aranha e Silva ...[et al.]. São Paulo : FUNDAP : Secretaria da Saúde, 2008. 170p.
- SILVA, E. K. B. da; ROSA, L. C. dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica do Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? Florianópolis, 2014, p. 252-260.

## Saia do sofá e corra do sedentarismo: Relato de Experiência<sup>1</sup>

Amarildo Canevaroli Júnior<sup>2</sup>, Allyson Cândido de Abreu<sup>2</sup>, Bruna Rossi Vargas de Mendonça<sup>2</sup>, Lara Sousa Leal<sup>2</sup>, Paulo Ferreira de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado a partir de um projeto no bairro Santa Cruz I, em Rio Verde (GO) sobre como prevenir o sedentarismo.

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. amarildo.canevaroli@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** Com a mudança de hábitos no decorrer de décadas, a população brasileira passou a subestimar os benefícios trazidos pela prática de exercícios físicos regulares e pela alimentação saudável, sem levar em consideração que o sedentarismo poderia trazer riscos à saúde. Atualmente, o estilo de vida sedentário está associado a numerosas doenças, como a pressão alta, alterações das gorduras, obesidade e diabetes tipo 2, que levam ao maior risco cardiovascular, como angina, infartos, trombozes etc. Também, o sedentarismo é um fator de risco independente para o desenvolvimento dessas doenças, existindo uma relação inversa entre atividade física e morbidade e mortalidade cardiovascular. Diante destes inúmeros problemas de saúde relacionados com o estilo de vida atual sedentário, este projeto foi desenvolvido com o intuito de conscientizar a população do bairro Santa Cruz I no município de Rio Verde – GO, sobre a importância da prática de exercícios e boa alimentação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e qualitativo a partir da experiência dos acadêmicos do curso de Medicina na realização de um projeto voltado a saúde na comunidade. O projeto foi realizado no dia 26 de novembro de 2014, com duração de quatro horas, no bairro Santa Cruz I no município de Rio Verde – Goiás. **Relato De Experiência:** O projeto foi idealizado após a percepção do grupo da necessidade de intervenção na realidade social do bairro: diversas patologias relacionadas ao sedentarismo foram encontradas nas visitas domiciliares realizadas anteriormente. O grupo realizou este projeto em uma quadra poliesportiva a partir das 8 horas. Teve início uma triagem dos moradores, que contava com coleta de dados de identificação, antropométricos, histórico patológico e exame físico simples, aferindo pressão arterial, glicemia e medindo perímetro abdominal. Em seguida, realizou-se palestra com o tema “Sedentarismo: seus principais agravos à saúde e como preveni-los”, desenvolvida por um graduado em medicina. Já para as crianças, reservou-se espaço para brincadeiras e sorteio

de brinquedos. Como encerramento, realizou-se um lanche saudável para os presentes, com alimentos e bebidas naturais. Além disso, foram distribuídos informativos sobre formas simples para desenvolver hábitos alimentares saudáveis, juntamente com amostras de temperos como orégano, canela e cominho, como formas alternativas ao sal ou açúcar na alimentação, e formas de se exercitar em casa, para quebrar a rotina sedentária observada em grande parte da população. **Conclusão:** Os hábitos de vida, como alimentação pouco saudável e prática reduzida de exercícios físicos, já enraizados na população, mostraram-se como fatores de risco para diversas patologias, como observamos nas visitas. Nossa palestra e o exemplo do que seria uma alimentação saudável cativou muito os moradores, pois puderam ensinar de forma prática e de fácil entendimento esse tema complexo, atual, com incidência mundial. Acreditamos que os ensinamentos passados neste dia poderão influenciar bastante o modo de viver.

#### **Referências:**

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira; PINTO, Elizabete de Jesus; RODRIGUES, Laura Cunha; Lília Carolina Carneiro da COSTA; SILVA, Rita de Cássia Ribeiro; SZARFARC, Sophia Cornbluth; **Iniquidades socioeconômicas na conformação dos padrões alimentares de crianças e adolescentes.** [S.I]. 2012.

ASSUMPCÃO, L. O.T.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida.** Notas Introdutórias. Revista Digital - Buenos Aires, ano 8, n. 52, 2002.

BACELO, Joice; **Pesquisa mundial revela a pandemia do sedentarismo.** [S.I]. 2012.

Batista Filho M, Rissin A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais.** Cad Saúde Pública 2003; 19 Suppl 1:S181-91. 3.

Bermudez OI, Tucker KL. **Trends in dietary patterns of Latin American populations.** Cad Saúde Pública 2003; 19 Suppl 1:S87-99.

GOMES, Mário Cândido de Oliveira. **Os riscos do sedentarismo.** [S.I]. 2014.

MACHADO, Yara Líbia. **Sedentarismo e suas Consequências em Crianças e Adolescentes.** [S.I]. 2011.

MONDINI, Lenise; MONTEIRO, Carlos A.; **Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988).** [S.I]. 1994.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; EGYPTO, Evandro Pinheiro do; **A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia.** [S.I]. 2001.



ZAMAI, Carlos Aparecido; MORAES, Marco Antônio Alves de; BANKOFF, Antônia Dalla Pria; MENDES, Roberto Teixeira. **Atividade Física na Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida: Contribuições do Programa Mexa-se Unicamp.** [S.I.]. 2012.

## **Internato de Saúde Coletiva: vivência cotidiana formando médicos modificadores**

Ana Luiza Nechar Fernandes Ferreira<sup>1</sup>, Carla Terra Xavier de Lima<sup>2</sup>, Mariane dos Santos Oliveira<sup>2</sup>, Lara Cândida Souza Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde, analu\_nhf@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O curso de Medicina tem passado por diversas mudanças com o intuito de ensinar um novo conceito de saúde e doença. Ficou evidente a importância da diversificação dos cenários de aprendizagem do acadêmico durante o internato curricular, da educação orientada aos problemas mais relevantes da sociedade e a necessidade de expor o aluno à realidade social e dos serviços de saúde. Assim, para atender às demandas e pressões sociais por saúde e na tentativa de reorientar a formação médica brasileira, o Conselho Nacional de Educação instituiu, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Medicina que almejam como perfil um egresso com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. No Brasil, uma iniciativa que se destacou foi a estruturação das disciplinas denominadas “Internato de Saúde Coletiva” e “Internato Rural”, desenvolvidas sob a forma de estágio junto às comunidades e aos serviços do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre o tema Internato de Saúde Coletiva, desenvolvido com produção científica baseada nas bases de dados PERÍODICOS DA CAPES e SCIELO. Para a seleção das literaturas, foram lidas as poucas fontes existentes sobre a temática abordada, as quais foram analisadas criticamente, para a análise de dados científicos plausíveis para esta revisão. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados no período entre 2005 à 2016, com a delimitação dos idiomas português e inglês. Após o levantamento científico, procedeu-se a análise dos dados e leitura adequada, com bases nos critérios de inclusão, foram excluídos: literaturas publicadas anteriormente ao ano de 2005, relatos de casos e revisões literárias. Foram encontrados 28 artigos, foram selecionadas 14 literaturas para a leitura completa dos textos, das quais se

observou que apenas 4 ofereceram embasamento científico adequado e satisfatório para este trabalho. **Resultados e Discussão:** O estudo teve como objetivo apresentar e discutir os achados da literatura referentes a importância do Internato de Saúde Coletiva e Rural para formação médica. As discussões e resultados foram agrupados nos tópicos: Disciplinas e Objetivos pedagógicos; *Disciplinas:* O Internato Rural é definido como um período de formação em que o estudante realiza seu estágio em outra cidade, geralmente municípios do interior do Estado, que não a de sua escola, dentro do serviço municipal de saúde ou em uma comunidade rural. Definiu-se Internato de Saúde Coletiva como um período junto à comunidade e ao Sistema Único de Saúde, algumas vezes em equipes de PSF. Ambas disciplinas propõem romper com o modelo de educação médica dentro do padrão hospitalocêntrico flexneriano, deslocando o eixo para a Atenção Primária de Saúde, valorizando as ações preventivas, procurando ver o paciente como um todo, um ser humano integrado à sociedade. *Objetivos pedagógicos:* Dentre os objetivos almejados por essas disciplinas encontram-se: proporcionar ao aluno da Faculdade uma compreensão do processo saúde-doença, seus determinantes e condicionantes; inserir o aluno na rede básica de saúde dos municípios, de forma que ele tenha a oportunidade de atuar junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus profissionais; atuar de forma integrada com as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); contribuir na formação de profissionais com um perfil mais adequado às necessidades do SUS; contribuir na reorganização dos serviços e das ações básicas de saúde desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde; desenvolver ações de mobilização da comunidade, visando ao avanço da consciência sanitária da população; desenvolver ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e do nível de saúde da população. **Conclusão:** O objetivo desta pesquisa foi compreender como disciplinas da graduação médica atuam de forma integrada com o Programa de Saúde da Família (PSF) e influencia a formação dos alunos, especialmente no preparo para atuar na equipe de PSF ao se graduarem. Pode-se concluir que as dificuldades e fragilidades evidenciadas por essas disciplinas influenciam o estudante, futuro médico, fazendo-o refletir sobre as práticas médicas atuais e servindo como ponto de partida para o início de uma geração modificadora desta realidade. Somente vivenciando cotidianamente a



realidade torna-se possível contribuir efetivamente com a melhoria da qualidade de vida da população.

### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde / Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-saúde. Brasília: MS / MEC; 2005.

Chaves, Igor Tavares da Silva, & Grosseman, Suely. (2007). O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 212-222. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300003>

Emanuel Vitor Guimaraes, & Antonio Leite Alves Radicchi. (2004). O Internato Rural e a formação do profissional médico para o Programa de Saúde da Família. Dissertação de mestrado da Faculdade de Medicina da UFMG.

Ruiz, Danilo Garcia, Farenzena, Gilmor José, & Haeffner, Lérís Salete Bonfanti. (2010). Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 21-27. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100004>



## Envelhecimento populacional e depressão em idosos

Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>, Ana Laura Vieira Sacardo<sup>1</sup>, Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>, Maria Letícia Ferreira De Sousa Nóbrega<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV – email: [\\_luciannars2@gmail.com](mailto:_luciannars2@gmail.com)

<sup>2</sup> Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
[laramachado.enf@gmail.com](mailto:laramachado.enf@gmail.com)

**Introdução e objetivos:** Nas últimas décadas, tem sido observada uma mudança no padrão demográfico, caracterizada por um envelhecimento populacional devido principalmente a diminuição da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida (Viana, 2012). De acordo com a World Health Organization (2002), essa mudança é um triunfo, mas também um desafio, pois com o envelhecimento populacional aumenta-se a prevalência de doenças crônicas degenerativas, como a doença depressão (Nasri, 2008). A depressão é uma enfermidade grave comum em idosos que leva a diminuição da qualidade de vida, isolamento social e ao aparecimento de diversas patologias somáticas graves (Stella, 2002). É necessário que haja uma preocupação maior com o quadro da depressão na terceira idade, visando atenuar os impactos das mudanças decorrentes deste período. Portanto, o objetivo deste trabalho é contribuir para melhor conhecer sobre essa patologia tão crescente e debilitante na população idosa. **Metodologia:** Para o desenvolvimento dessa revisão bibliográfica sobre o envelhecimento populacional foram feitas pesquisas no SCIELO e no Google acadêmico de artigos e revistas sobre depressão em idosos no âmbito nacional e internacional, buscando relacionar com a mudança do padrão demográfica que ocorreu nos países desenvolvidos e tem ocorrido nos países subdesenvolvidos. As palavras utilizadas para direcionar a pesquisa foram depressão em idosos, mudança demográfica e envelhecimento populacional. Vale ressaltar que para a seleção dos arquivos foram escolhidos 8 referências virtuais que foram consideradas as que mais atendiam a perspectiva do projeto. Todas as buscas foram realizadas no período de abril de 2016 a maio de 2016. A abrangência temporal dos estudos definidos foi de 2002 a 2013, nos idiomas português e inglês. **Resultados e discussão:** A ocorrência de depressão na terceira idade é considerável, visto que a expectativa de vida da população aumenta a cada dia, e com isso surge o interesse na qualidade de vida da população idosa (Barbosa; Teixeira, 2013). Assim como outros países em desenvolvimento, o Brasil apresenta uma mudança demográfica nítida nos últimos

anos (Wong; Carvalho, 2006). Estimativas apontam que em 2020, o Brasil possui a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas (Barbosa; Teixeira, 2013). Além disso, com o aumento da idade eleva-se a incidência de doenças mentais, incluindo quadros demenciais e transtornos funcionais (Helgason; Magnusson, 1989). Estudos mostram que a expectativa para doenças mentais, majoram-se de 43%, aos 61 anos, para 67%, aos 81 anos (Stella, 2002). As alterações emocionais, fisiológicas e físicas tornam a terceira idade um processo difícil e às vezes, traumático. A diminuição da audição, visão, perda de habilidades, alterações na memória, modificações na sua força e flexibilidade refletem uma ideia de incapacidade (Zarpellon, 2005). Para a Psiquiatria, depressão é um sintoma relacionado ao humor depressivo, e a sua presença aumenta devido à soma de acontecimentos na vida do idoso (Zarpellon, 2005). A sintomatologia não se caracteriza como a das outras faixas etárias. No idoso, ela se manifesta com sintomas somáticos ou hipocondríacos mais frequentes, menos antecedentes familiares, e uma resposta inferior ao tratamento. Por isso, a depressão pode ser sub-diagnosticada, se fundindo as inúmeras queixas já presente nesse período (Garcia, 2006). Observou-se que as condições crônicas e o processo de envelhecimento, apesar de ser um fator natural, se intensifica consideravelmente devido à trajetória demográfica. Por tal motivo, como demonstrado acima, a depressão tem tamanha relevância, sendo acentuada pelo crescimento da população idosa.

**Conclusão:** Visto que o perfil demográfico mundial se altera e caminha para números ainda maiores da população idosa, é necessário que haja uma preocupação maior com os quadros da depressão na terceira idade, realizando estudos com enfoque multidisciplinar e priorizando uma visão do idoso holisticamente, para que sejam feitas investigações mais eficientes, diminuindo os casos de sub-diagnóstico dessa patologia.

#### **Referências:**

- BARBOSA J.; TEIXEIRA A., “**Depressão em idosos: revisão bibliográfica no banco de dados internacional**”, 2013. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0848.pdf>>. Acesso em: 04 de maio de 2016.
- GARCIA A., “**A depressão e o processo de envelhecimento**”, 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-58212006000100010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-58212006000100010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 de maio de 2016.
- NASRI, F., “**O envelhecimento populacional no Brasil**”, 2008. Disponível em: <[http://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento\\_popu.pdf](http://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf)>. Acesso em: 27 de abril de 2016.

STELLA, F., “**Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física**”, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2016.

VIANA, L.F., “**Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências**”, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/13106/9635>>. Acesso em 26 de abril de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active Ageing - A Policy Framework**. Madrid, Spain, April 2002. 59p.

ZARPELLON G., “**Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física**”, 2005. Disponível em: [https://e2c16119-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/eliteshape/Home/idosos/EstadoDepressivoemIDOSOSpraticantesdeAtividade.pdf?attachauth=ANoY7co\\_qPvu-04VmxP8b4Tdu8yHe97eil8Gw7olfHqrRoMbloOMfyo8tb1iYABxUIYB5jin7uFKGTMfAxNDwPNDcu9xXFbmZOVrhF0pOv1yTVLp1SHAkmpw\\_csvLkPiGjos2S4WAM5KkOM7u\\_3hKGz-37VGMibF92\\_ptsPTGV5IISDBb7Y8vqLcZiuMD8yDOSUNG3CPon8C6e0-Phgk5Vk\\_m2Fe2stRwbBotF\\_Imr6NLJsghzK5epsvRMziZhdqXCJzwxhdh3x4Qsocje9bMWlQJN-iCtigLRw%3D%3D&attredirects=1](https://e2c16119-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/eliteshape/Home/idosos/EstadoDepressivoemIDOSOSpraticantesdeAtividade.pdf?attachauth=ANoY7co_qPvu-04VmxP8b4Tdu8yHe97eil8Gw7olfHqrRoMbloOMfyo8tb1iYABxUIYB5jin7uFKGTMfAxNDwPNDcu9xXFbmZOVrhF0pOv1yTVLp1SHAkmpw_csvLkPiGjos2S4WAM5KkOM7u_3hKGz-37VGMibF92_ptsPTGV5IISDBb7Y8vqLcZiuMD8yDOSUNG3CPon8C6e0-Phgk5Vk_m2Fe2stRwbBotF_Imr6NLJsghzK5epsvRMziZhdqXCJzwxhdh3x4Qsocje9bMWlQJN-iCtigLRw%3D%3D&attredirects=1). Acesso em: 01 de maio de 2016.

### **Diagnóstico de leiomioma na atenção primária: um estudo de caso**

Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup>, Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>,  
Ana Camila Caetano Fonseca<sup>1</sup>, Erickson Cardoso Nagib<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
anacristinaalmeidamed@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV, médico e especialista em ginecologia pela Universidade Federal de Uberlândia. erickson\_nagib@brturbo.com.br

**Introdução e objetivos:** O leiomioma uterino é um tumor sólido benigno, estrógeno dependente, geralmente localizado no corpo uterino e pode ser subseroso, submucoso ou intramural. A etiologia não é totalmente esclarecida, no entanto a teoria mais aceita postula que as células miometriais somáticas percam sua capacidade de regulação do crescimento e gerem células monoclonais que constituirão o nódulo do mioma em conjunto com uma matriz extracelular compostas de colágeno e proteoglicanos. Os leiomiomas constituem a principal causa de indicação de histerectomia e estão presentes em 20-40% das mulheres em idade reprodutiva. Dentre os fatores de risco estão a idade, menarca precoce, raça negra, nuliparidade e obesidade. São assintomáticos em cerca de 20-50% das mulheres e suas principais manifestações clínicas são menorragia e dor pélvica. A importância do debate sobre o tema baseia-se na sua frequência, diversidade de apresentações, relação com a infertilidade e multiplicidade de tratamentos. **Descrição do Caso:** Paciente, 36 anos, casada, parda, nulípara, SIC diagnóstico de leiomioma aos 30 anos de idade. Histórico familiar de mãe com mioma, diagnosticado aos 45 anos. Hipertensa, PA 140x80, em uso de captopril, não faz uso de métodos contraceptivos, relata desejo de engravidar. Apresenta a 3 meses dor em região hipogástrica, de moderada intensidade. Menstruação regular, de fluxo moderado. Dispareunia profunda há 5 meses. Colpocitologia oncótica realizada há um mês, sem alterações. Ao exame de toque bimanual colo do útero de consistência dura, corpo do útero de consistência dura e superfície nodular. Anexos não palpáveis e parede vaginal normal. Altura uterina de 26 cm. Foi solicitado ultrassonografia pélvica, a qual apresentou útero com volume aumentado aproximado de X cm<sup>3</sup> (normal até 140mm<sup>3</sup>). Detectado dois nódulos de miomas intramurais sendo um na parede posterior medindo X, e outro na parede fúndica medindo X. Vascularizado ao dopplerfluxometria. **Discussão do Caso:** O mioma intramural é em geral de natureza benigna, com risco de malignização de 0,13% a 0,23%, bem

circunscrito e não tem caráter infiltrativo. Desenvolve-se dentro da parede do útero e pode levar anos a meses para crescer e causar deformidade da cavidade uterina e superfície serosa. É comum em mulheres de 33 a 40 anos (7,8%), havendo relação direta com a idade. A história familiar aumenta em 2,2 vezes a prevalência de miomatose em relação a população em geral. Quanto a nuliparidade, estima-se que uma ou mais gestações que superem 20 semanas podem diminuir as chances do desenvolvimento de um mioma, bem como, 5 ou mais filhos também reduz em quatro vezes essa probabilidade em relação a uma mulher nulípara. Assim, infere-se o íntimo elo com a infertilidade. O leiomioma de útero interfere na implantação do embrião, no transporte e no acesso dos espermatozoides devido a alteração do contorno endometrial e da contratilidade uterina e pela persistência de sangue ou coágulos intra-uterinos. Embora a patogênese não seja bem esclarecida, as teorias relacionam o número de receptores estrogênicos e progestágenos no mioma e a velocidade do seu crescimento, sabendo da notável redução do seu volume após a menopausa, apesar de nenhum consenso na gravidez. O diagnóstico é por exame clínico em conjunto à ecografia pélvica, histerossonografia, RM e histeroscopia, a fim de detectar a massa, sua localização, seu volume e sua evolução. O tratamento é indicado quando há sintomatologia ou miomas volumosos. Considera-se o tipo e intensidade dos sintomas, idade, número de filhos, tamanho, localização e número de nódulos e o desejo da preservação do útero pela paciente. Quando possível, indica-se miomectomia, via laparotomia ou videolaparoscopia, caso contrário é realizado histerectomia via vaginal ou abdominal. Há também uma terceira opção que reside na embolização da artéria uterina, apesar de garantir uma boa resposta ao tratamento, ainda é pouco utilizada no Brasil. **Conclusão:** Por fim, pode-se concluir que o leiomioma é uma neoplasia comum, se relacionando principalmente à idade, menarca precoce, raça negra, obesidade, nuliparidade e histórico familiar. Dentre as principais manifestações clínicas estão menorragia e dor pélvica. O tratamento é indicado em casos de sintomatologia intensa ou miomas volumosos. Os tipos de tratamentos são miomectomia, se possível, quando existe desejo de manutenção do útero, histerectomia em caso de intercorrência intraoperatória e embolização da artéria uterina. Como descrito no caso clínico, a paciente apresenta três dos fatores de risco: nuliparidade, idade de 36 anos e histórico familiar, apresentado pela mãe, diagnosticada aos 45 anos. Detectado dois nódulos de miomas intramurais, um na parede posterior medindo 8.39x7.16 cm, e outro na parede

fúndica medindo 5.72x5.73 cm. A conduta a ser realizada será Miomectomia, se possível, devido a seu desejo de engravidar, ou hysterectomia, caso houver alguma intercorrência.

### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.325, de 25 de novembro de 2013.

FARIA J, GODINHO C, RODRIGUES M. Miomas uterinos – revisão da literatura Uterine fibroids – a review. Acta Obstet Ginecol Port, 2008.

SILVA ALB, SEIBEL SA, CAPP E, CORLETA HVE. Miomas e infertilidade: bases fisiopatológicas e implicações terapêuticas. Revista Brasileira Saúde Materna Infantil, Recife, 2005.

ÁGUAS F., MASCARENHAS T. Consenso sobre Miomas Uterinos. Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2013. SOGESP. Mioma – Causas, Principais Sintomas e Sinais, Diagnóstico e Tratamentos. Associação de Obstetrícia e ginecologia do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.sogesp.com.br/canal-saude-mulher/guia-de-saude-e-bem-estar/mioma-causas-principais-sintomas-e-sinais-diagnostico-e-tratamentos>>. Acesso em: 28/09/2016.

## **Relevância das Tecnologias de Informação nas Políticas Públicas de Saúde**

Ana Cristina de Almeida<sup>1</sup> (autora principal); Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup> (co-autora);  
Nathália Marques Santos<sup>1</sup> (co-autora); Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup> (orientadora)

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), anacristinaalmeidamed@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e Objetivos:** As Tecnologias de Informação (TI) realizam o processamento e compactação de dados, integrando as áreas administrativas e governamentais. Tem contribuído para a saúde ao melhorar a capacidade de diagnóstico, organizar o atendimento, ampliar os serviços e fortalecer o apoio à gestão em saúde e políticas públicas. Tem-se como proposta, a proteção dos direitos humanos ligados à saúde, podendo ser divididas em três esferas: social, econômica e médica. Assim, as (TI), através da informática, integra essas esferas, propiciando uma retroalimentação do sistema de comunicação dos dados, bem como de seu compartilhamento e desta forma, promove o avanço da medicina, no incentivo à pesquisa. A literatura refere-se ao acesso à saúde para os estudos conferidos por tais sistemas, que permite ampliar os conhecimentos, definir e atualizar as políticas públicas de saúde. O presente estudo busca discutir a relevância das (TIs) nas políticas públicas de saúde, bem como seus fatores positivos e negativos. **Método:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica e quantitativa, por meio de uma revisão sistemática da literatura atual da área da saúde e tecnologias da informação. As bibliotecas virtuais CAPES e PubMed (*United States National Library of Medicine*) foram consultadas, utilizando-se os termos de busca “*computer and definition public health policy*”. A amostra foi definida através dos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos com publicações científicas disponíveis, que foi a partir de 1997; 2) artigos publicados em periódicos internacionais com avaliação cega por pares. Os artigos fornecidos pelas bibliotecas virtuais em resposta aos termos de busca passaram por uma triagem, sendo que só foram avaliados aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos dois critérios de inclusão. Foram encontrados 40 artigos, da qual foram escolhidos apenas 11 para estudo. Cada um dos artigos foi lido na íntegra para que fossem registrados em uma tabela específica para discutir os dados existentes sobre o tema. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que as Tecnologias da Informação, no direcionamento da medicina atual serve como ferramenta em duas principais circunstâncias. A primeira, consiste na coleta de dados organizados e armazenados na forma de planilhas. A segunda, a difusão desses informes consoante ao público alvo na forma de pesquisas e artigos. Em relação os

dados, eles podem advir de meios laborais, como pesquisas realizadas via abordagem pessoal da amostra, ou por meios tecnológicos, como e-mails, redes sociais e sites de pesquisa. Virtualmente, apesar de oferecer um espaço amostral maior, resulta em uma menor adesão, em porcentagem, interferindo na relevância da pesquisa, por outro lado, pessoalmente abrange um pequeno contingente populacional, apesar de proporcionar altas taxas de adesão. Segundo Murray e Lopez (1997), a divulgação, por sua vez, é efetuada por bancos de dados que informam às pesquisas epidemiológicas e geram taxas de incidência, prevalência e mortalidade, oportunizando uma melhor ciência da população estudada. Essa percepção favorece a criação de novas políticas de saúde conforme cita a literatura, que diz que alcança o público-alvo e a partir de uma simulação computadorizada, testará novas e velhas estratégias (KHADEMIK, et al.2015). **Conclusão:** Conclui-se que as Tecnologias de Informatização (TI) são ferramentas essenciais na construção das políticas públicas de saúde em todas as etapas. Os bancos de dados eletrônicos são de extrema relevância para delinear a história clínica dos pacientes, uma vez que eles permitem o compartilhamento dos dados médico-hospitalares em uma rede de profissionais de saúde, facilita as suas integrações e promovem uma atenção adequada ao paciente. No entanto, é fundamental que ocorra o gerenciamento de acesso aos dados, mantendo direitos essenciais aos usuários, tais como acessibilidade, privacidade e continuidade.

#### **Referências:**

- BLOBEL, B. **Authorization and access control for electronic.** *PubMed*, p.7, 2004.
- DONALD, A.B.; LINDBERG, B. L. **Preface – Access to Knowledge Revisited.** *PubMed*, 2016.
- GRINSPAN, Z. M; BANERJEE, S.; KERN, L. **Physician Specialty and Variations in Adoption of Electronic Health Records.** *PubMed*, p. 16. 2013.
- JERECZEK-FOSSA, L. S. **Electronic portal imaging registration in breast cancer radiotherapy, verification: Analysis of inter-observer agreement among,** 2012
- KHADEMI, A.; SAURE, D.; SCHAEFER, A.; NUCIFORA, K.; BRAITHWAITE, R. S.; ROBERTS, M. S. **HIV Treatment in Resource-Limited Environments: Treatment Coverage and Insights.** *PubMed*, 2015.
- MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. **Regional patterns of disability-free life expectancy and disability adjusted life expectancy: Global Burden of Disease Study.** *PubMed*, 1997.





## Melhoria de um novo software para uso de um laboratório de análises

Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Lucas Miguel Cruvinel<sup>1</sup>; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. luizacibelle@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** Com o passar dos anos o ambiente empresarial sofreu enormes mudanças. Através de influências econômicas, políticas e estruturais, as empresas acirraram as suas competições. Mesmo aqueles que eram líderes de mercado, são comumente ameaçados por novas empresas. Para se manter competitivo o homem busca ferramentas que aperfeiçoam a qualidade e agilidade da sua produção. A implantação de um software para uso na área técnica de um laboratório de análises clínicas faz a diferença. Através dele podem-se realizar cálculos, ter auxílio na identificação de microorganismos e realizar análises com muito mais agilidade e também manter o controle da qualidade com muito mais eficiência. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um software direcionado ao ambiente laboratorial de maneira funcional para a área técnica da rotina do laboratório, visando à melhora na qualidade e na produtividade dos serviços prestados. **Metodologia:** A etapa inicial deste trabalho foi realizada através da busca de todo o conteúdo que seria disponibilizado e aplicado neste programa. Após a conclusão desta etapa, iniciou-se a criação do “esqueleto” do programa, através de desenhos que chegariam a uma idealização do formato do sistema, de como e onde estariam disponibilizados todos os recursos, ou seja, a sua base fundamental. O Software Start lab é uma aplicação Windows desenvolvido em Linguagem C# com banco de dados MySQL com auxílio da IDE Microsoft Visual Studio 2005 e Framework .Net 3.0. Foi optado por disponibilizar os recursos em abas, que estariam dispostas lado a lado, abaixo da barra de ferramentas que todos os programas projetados para o Windows possuem. Porém, concluiu-se que seria mais prático e de fácil manejo que essas ferramentas, separadas por setores, ficassem disponibilizadas na parte superior, na chamada barra de menus. **Resultados e discussão:** Durante a programação do Software proposto foram realizados testes por pessoas diferentes, onde foram avaliados todos os parâmetros de funcionalidade dos aplicativos desenvolvidos. Os testes realizados visaram a comparação entre o tempo gasto para a execução manual dos cálculos, da reprodutibilidade e o tempo

utilizado pelo usuário que utilizava o Programa Start lab. O tempo médio utilizado para a realização manual dos cálculos foi 60% maior do que quando utilizado o programa. Na comparação dos resultados entre os cálculos realizados, o cálculo manual apresentou 15% de erro. Além disso, foi avaliado a acessibilidade aos parâmetros disponibilizados pelo sistema e os usuários que realizaram os testes consideraram o programa de fácil manejo devido ao layout apresentado. Nos dias de hoje, a permanência das empresas no mercado competitivo depende muito da maneira com o que esta diminui as necessidades dos seus clientes, pois a cada dia ocorrem mudanças nas tecnologias de informação (TI). Nesse parâmetro, as organizações reconhecem a necessidade da utilização das TI's nos seus meios para que haja mobilidade nas suas atividades internas trazendo assim eficácia e economia de tempo. Porém, a sua aplicação depende de diversos fatores como resistência cultural a mudança, políticas motivacionais e falta de suportes técnicos, o que cria empecilhos a sua implantação. Contudo, entende-se que no contexto atual, diversos são os pontos que criam barreiras a utilização de novas TI, entretanto, a criação de um sistema prático, ágil e de fácil compreensão facilita o trabalho diário e concede uma melhor qualidade nos serviços oferecidos por essas organizações. **Conclusão:** Sendo assim, O aplicativo desenvolvido aperfeiçoa o trabalho da rotina dos laboratórios de análises clínicas por apresentar redução no tempo de execução das tarefas, reduzir substancialmente a possibilidade de erro e economia de materiais de consumo, além do investimento em tecnologias de informação levar a empresa que utilizar este programa uma melhor posição no mercado. Os testes e resultados superaram as expectativas e estimularam a criação de novos recursos e ferramentas para um futuro próximo. A utilização deste sistema no âmbito laboratorial irá levar as empresas a ocuparem uma melhor posição no mercado, além de satisfação e confiabilidade nos resultados emitidos.

#### **Referências:**

HALVORSON, Michael. **Microsoft Visual Basic 2005**. Porto alegre: Bookman, 2007.

LIFE, Time. **COMPUTER Age. Understanding science & nature**. [s.n]. Alexandria, Virginia, 1992.

MORANTES, Leal; ELENA, Miraidy. **Tecnología de información e innovación. Factores clave de la competitividad en las pequeñas y medianas empresas**. Revista de Ciências Sociales v.13 n.1 Marcaíbo abr. 2007. Disponível em:



<[http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182007000100007&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 23 mai. 2008.

PACITTI, Tércio. **Do fortran à internet. No rastro da trilogia educação, pesquisa e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Makron Books, 1998.

PRESSMAN, Roger S. **Engenharia de Software**. 3 Ed. São Paulo: Makron Books, 1995.

WELLING, L. ; THOMSON, Laura. PHP e MySQL, **Desenvolvimento Web**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Campus 2003.

## A importância da humanização na relação médico paciente

Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>;  
Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. luizacibelle@hotmail.com

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** Na medicina atual, um ponto amplamente discutido e evidenciado é o resgate da relação médico-paciente, como um meio essencial e complementar aos recursos tecnológicos. Inserida no contexto da saúde, a humanização, é muito mais do que a qualidade clínica dos profissionais, e também a benevolência como forma de qualidade comportamental. Humanizar a assistência prestada é adotar uma prática na qual os profissionais respeitam o paciente, considerando-o como um ser independente e digno. O objetivo desse estudo é ressaltar a importância da humanização no processo de trabalho médico. Não um processo qualquer, mas enquanto prática da sociedade, a uma dada estrutura social e a uma formação social concreta. **Metodologia:** O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados PubMed, LILACS e SCIELO com os seguintes descritores: humanização, acolhimento, relação médico-paciente. Foram analisados 7 artigos, de acordo com os critérios inclusivos, apresentando menos de 10 anos de publicação. **Resultados E Discussão:** Há, no desempenho profissional, pelo menos dois aspectos que consideramos importante destacar: o julgamento clínico - decisão médica; e a intervenção - efetivação dessa decisão. A própria intervenção engloba duas dimensões praticadas em conjunto, que são elas: a física e a comunicacional. A construção da relação médico-paciente nasce da abordagem utilizada pelo profissional, devendo imprimir características humanas, subjetivas, de uma forma natural. Não deve se limitar à objetividade das tecnologias. Deve também usar de sua anamnese para que, através das queixas relatadas pelo doente e também procurando conhecer o estilo de vida do indivíduo, desenvolva o tratamento mais eficaz. Um dos efeitos colaterais de uma relação médico-paciente deficiente e pouco comunicativa e o processo judicial que pode acarretar ao profissional consequências diversas e graves, podendo até perder o direito de exercer a Medicina; além de custos e gasto de tempo para ambos os lados. A precária relação entre médico-paciente pode levar ao erro médico e eventuais danos físicos e morais ao paciente. **Conclusão:** Assim, o desempenho de um profissional não se alimenta apenas das condições

materiais, ou sequer somente de sua sabedoria técnico-científica. Também se faz com base nos dispositivos relacionais, fruto das éticas interativas e comunicacionais. No contexto analisado, observou-se que é necessário buscar subsídios nas abordagens da comunicação e, sobretudo, nas concepções da humanização para que ocorra uma mudança no modelo assistencial atualmente praticado e conseqüente melhoria na qualidade dos serviços de saúde. Para humanizar a assistência precisamos tornar mais consciente o código não-verbal, que fala da essência do ser humano. Já dizia Hipócrates: “A arte da medicina está em observar. Curar algumas vezes, aliviar muitas vezes, consolar sempre”.

#### **Referências:**

ANDRADE, L. O. **O dilema da intersetorialidade: um estudo de caso, Fortaleza e Curitiba.** 2004. Tese (Doutorado) - Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas.

Caprara A, Franco ALS. **A relação médico paciente: para uma humanização da prática médica.** Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 1999 Jul/Set

DESLANDES, Suely Ferreira. **El proyecto ético-político de la humanización: conceptos, métodos e identidad.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 9, n. 17, p. 401-403, Aug. 2005.

SCHRAIBER, L. B. **Políticas Públicas e Planejamento nas Práticas de Saúde.** Saúde em Debate, v. 47, p. 28-35, 1995b

Sucupira AC. **A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde.** Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2007 Set/Dez [Acesso em 04 Nov 2010] 11(23):624-627.

### **Relato sobre a incidência de enteroparasitoses na vila dona alta – Rio Verde**

Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup>; Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup>; Antonio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup>; Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>; Lucas Dileno Rodrigues<sup>1</sup>; Amanda Santana Costa Zago<sup>1</sup>; Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>; Marilúcia Zaiden<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>2</sup>; Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. luizacibelle@hotmail.com

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde. anapaulaffontana@gmail.com

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde. laramachado.enf@gmail.com

**Introducao E Objetivos:** As parasitoses humanas continuam representando significativo problema médico-sanitário mundial, tendo em vista o grande número de pessoas acometidas e as várias alterações orgânicas que podem ocasionar, sendo responsáveis, segundo a OMS, por cerca de 2 a 3 milhões de óbitos em todo o planeta, especialmente em localidades onde as condições sanitárias e sociais ainda favorecem a disseminação dessas doenças. A manutenção e transmissão de enteroparasitoses na população humana é resultante da interação entre o parasita, o meio ambiente e o hospedeiro humano e são fatores responsáveis por este processo como as atitudes predatórias do próprio homem para o seu ecossistema, bem como a estrutura política e econômica deficiente que proporciona a manutenção do subdesenvolvimento. Efetuar levantamento coproepidemiológico, identificando as espécies prevalentes de enteroparasitas na população da Vila Dona Alta e obter informações relevantes para incorporação de hábitos de higiene pela população e o quanto estes poderiam minimizar esse problema de saúde pública. **Metodologia:** Este estudo tem caráter descritivo e intervencionista com objetivo de efetuar um levantamento coproepidemiológico identificando as espécies prevalentes de enteroparasitas, avaliar e orientar quanto à educação em saúde na população da Vila Dona Alta, do município de Rio Verde – GO compreendendo cerca de 800 pessoas. Foi elaborado um formulário sobre fatores que predispõe a verminose (como, moradia, saneamento básico, hábitos de higiene pessoal, animais de estimação, casos de enteroparasitoses na família pesquisada) que será utilizado para obtenção de informações em cada residência. A análise das amostras obtidas para identificar cistos e trofozoítos de protozoários e ovos e larvas de helmintos, foi realizada através do método de Hoffman, Pons e Janer ou Lutz (sedimentação espontânea em água). A partir dos resultados, direcionou-se o processo educativo aos participantes sobre comportamentos preventivos para a infecção por enteroparasitos. **Resultados E Discussao:** Foram visitadas cerca de 140 casas no bairro

Vila Dona Alta para apresentação do plano de pesquisa, entrega de material para coleta e recolhimento das amostras. A expectativa inicial era a adesão de pelo menos 50% dos residentes da área escolhida ao “Projeto de Enteroparasitoses”. Entretanto, apenas 52 famílias (37%) aderiram, sendo que dessas obtivemos somente 92 amostras para análise (5 destas foram positivas – prevalência de *Endolimax nana* e *Giardia Lamblia*); 68 famílias – cerca de 340 habitantes – se recusaram a participar; e 20 famílias restantes nem nos atenderam. O diagnóstico e o tratamento dos casos positivos não são fatores suficientes para redução da prevalência das enteroparasitoses, sendo necessário colocar concomitantemente medidas profiláticas através de programas educativos que possam instruir a população para a prevenção de parasitoses (Lodo et al, 2010; Seger et al, 2010; Souza et al, 2011).

**Conclusão:** Sendo assim, apesar da população não ter se mostrado sensibilizada com as ações desenvolvidas, seja ela, por recusa a adesão ao projeto ou pela não devolução/retorno do material coletado, o resultado final foi considerado um êxito em relação ao processo educativo realizado numa abordagem sujeito-sujeito e não verticalizada, na busca pelo conhecimento comunitário acerca das questões abordadas, salientado a importância de um processo continuado de educação em saúde. Medidas simples como a integração de hábitos de higiene, lavagem das mãos e dos alimentos com água e sabão, têm sido eficazes no combate às infecções causadas por parasitos (Bloomfield, 2001). O simples uso de um sapato e cuidados com as unhas têm sido importantes na prevenção de parasitoses humana (Tomono, 2003).

#### **Referências:**

BERNE, A. C.; SCAINI, C. J.; VILLELA, M. M.; PEPE, M. S.; HAUPENTHAL, L. E.; GATTI, F.; BERNE, M. E. A. Presença de coccídios e outros parasitos em uma população de crianças no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Pat. Trop.** V.41, n.1, p. 93-96. 2011

BORGES, W. F.; MARCIANO, F. M.; OLIVEIRA, H. B. Parasitos intestinais: Elevada prevalência de *Giardia lamblia* em pacientes atendidos pelo serviço público de saúde da região sudeste de Goiás, Brasil. **Rev. Pat. Trop.** V.40, n. 2, p. 149-157, 2011.

FURTADO, L. F. V.; MELO, A. C. F. L. Prevalência e aspectos epidemiológicos de parasitoses na população geronte de Paraíba, Estado do Piauí. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** V. 44, n.4, p. 513-515, 2011

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 110 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.





PASOLU, S. O.; OFOEZIE, I. E. The role of health education and sanitation in the control of helminthes infections. **Acta Tropica**, v. 86, n. 2, p. 283-94, 2003.

### **Projeto de obstetrícia para a população de Ceres-GO: pré-natal e amamentação**

Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>, Bruna Lose de Godoy<sup>1</sup>, Larissa Ullmann<sup>1</sup>, Mayara Fabíola Lima Nerys de Sá<sup>1</sup>, Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Rodrigo Vilela Diniz Aguiar<sup>1</sup>, Yara Maraisa Souza Siqueira<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Thiago Garcia Freire<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), camilamartinsf@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador, professor Mestre, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV), thiagogfreire@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** Segundo o Ministério da Saúde, o principal objetivo do pré-natal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. Durante este período é imprescindível orientar a gestante que a amamentação exclusiva é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Dessa forma, o projeto descreve a experiência sobre palestras expositivas com o tema pré-natal e amamentação, realizadas no XV Encontro das Ligas Acadêmicas da UFG (ELA) por membros da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LIAGO) da Universidade de Rio Verde. Os objetivos cumpridos foram o de elucidar atitudes importantes para realização de um pré-natal satisfatório, aumentar a aderência das gestantes às recomendações do pré-natal, capacitá-las para a realização de uma amamentação correta, monitorização cardíaca fetal e mensuração do fundo uterino.

**Metodologia:** Para descrever os resultados obtidos, optou-se por um relato de experiência de caráter descritivo. Os resultados foram analisados seguindo a ordem cronológica dos eventos: preparação, realização e consequência das atividades com a população de Ceres - GO. Para realizar esse trabalho, utilizamos a metodologia do arco de Margueret, que consistiu na observação da realidade, a partir de pesquisas sobre a cidade de Ceres - GO, para determinar os pontos-chaves existentes. Em seguida, o grupo reuniu-se em busca da teorização dos problemas encontrados e para elaboração de hipóteses que pudessem se aplicar àquela realidade. Optamos, então, por abordar a área de pré-natal e amamentação, visto que o acompanhamento médico inadequado e a ausência de preparação apropriada para a amamentação representam um problema de grande destaque na população geral, pois ambos são de suma importância para a prevenção e antecipação de qualquer complicação em uma gestação saudável.

**Relato da Experiência:** O projeto foi realizado no dia 27 de agosto de 2016, na cidade de Ceres - GO, em período integral, devido ao XV Encontro de

Ligas Acadêmicas da UFG (ELA). O grupo foi constituído por oito integrantes, responsáveis pela organização de um estande onde foram dadas as orientações a gestantes e puérperas. Dos oito integrantes, sete estiveram presentes em período integral; uma das integrantes se ausentou no período vespertino para a participação da XLIV Jornada Médica de Ceres e a 7ª Jornada do CREMEGO, promovida pelos organizadores do XV ELA, com ocorrência concomitante ao evento. As atividades de extensão iniciaram com o contato entre a equipe do projeto com as gestantes e puérperas, através da demonstração de amamentação e ordenha corretas e explicação da importância do pré-natal para a gestação. As orientações foram feitas de acordo com o Ministério da Saúde (MS), aconselhando a realização de, ao mínimo, seis consultas durante a gestação, visando sempre a prevenção e identificação precoce de possíveis intercorrências. Orienta-se, também, que o bebê esteja com o tronco e barriga voltados para a mãe e queixo encostado no seio, realizando uma abertura ampla da cavidade oral, onde grande parte da aréola deve estar em sua boca, com ambos os lábios virados para fora e respirando livremente. Após as discussões dos temas, as mulheres ali presentes tiveram um período para questionamentos, a fim de sanar suas dúvidas. Além disso, para aquelas que possuíam dificuldade para amamentar, foi demonstrada a extração manual do leite através da bomba e maneiras para facilitar a pega correta do mamilo. As orientações incluíram os cuidados com os mamilos, objetivando evitar a dor no momento da mamada. O projeto também contou com realização de exame físico, com medida da altura uterina e ausculta de batimentos cardíacos, utilizando-se o sonar doppler. Ao final de cada orientação, realizamos a doação de pacotes de fraldas descartáveis para as participantes.

**Conclusão:** Como descrito no item “metodologia” desse artigo, utilizou-se o Arco de Marguerez para a realização do projeto. Tal método propicia aos acadêmicos a humanização desde o início da graduação, através do despertar de valores como respeito e empatia. Embora livros sejam essenciais para a formação médica, mostram-se insuficientes para estimular uma atenção humana e integral aos pacientes. A prática, aliada à fundamentação teórica, tem grande impacto na percepção da realidade pelo profissional. Uma boa conduta médica inclui dedicação à pessoa enferma, buscando confortar, promover saúde e curar quando possível. Logo, lidar com pacientes antes da formação é uma amostra significativa do quão gratificante a atuação profissional será. Através do projeto, tivemos a oportunidade de orientar gestantes e puérperas, contribuindo para uma gestação saudável e segura. Além

disso, proporcionou maior contato com a população, aprimorando a relação médico-paciente e a satisfação do cuidar.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico**; Brasília. 2006.

DIAS, R. A. **A importância do pré-natal na atenção básica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Julho, 2014.

PÉRET, F. J. A.; CAETANO, J. P. J. **Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos**. 4.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 6.ed. Guanabara Koogan, 2009.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Ginecologia e Obstetrícia**. 12.ed. Guanabara Koogan, 2011.

SANCHES, M. T. C. **Manejo clínico das disfunções orais**. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 55-62, 2004.

## A Relação Entre O Zika Vírus E A Microcefalia

Wiltomar Junio da Silva<sup>1</sup>, Willian Devis Guarienti<sup>1</sup>, Flávia Cardoso Schütz<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Cláudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), wiltomarjunio@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof<sup>º</sup>. Adjunto, Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde, Faculdade de Medicina (GENS-FAMERV), Universidade de Rio Verde, claudiohebert@yahoo.com.br

**Introdução e Objetivos:** O Zika vírus é um flavivirus de RNA cadeia única da família flaviviridae, transmitida por mosquitos do gênero aedes ssp. Foi identificado pela primeira vez em macacos de gênero Rhesus em 1947 na floresta Zika em Uganda, e foi relatado o primeiro caso de infecção em humanos em 1952. Em maio de 2015, o Ministério da Saúde confirmou vários casos de infecção pelo Zika vírus no nordeste do Brasil, e em outubro do mesmo ano, foi confirmado o primeiro caso de microcefalia associado ao Zika, no estado de Pernambuco. No dia 1 de fevereiro de 2016 a organização mundial de saúde declarou suspeita da ligação entre o Zika vírus e microcefalia e declarou emergência de saúde pública de interesse internacional. Como o aumento do número de casos de microcefalia apresentam grande relação com a infecção pelo Zika vírus, o presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura médica atual apresentando a prevalência da relação entre o Zika vírus e os casos de microcefalia. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre a relação entre o Zika vírus e a microcefalia consultando a biblioteca virtual PubMed. Os termos de busca foram “Zika vírus and microcephaly, Zika vírus, microcephaly”. Os critérios de inclusão de artigos na amostra de análise foram: 1) apenas os artigos que apresentavam dados experimentais e/ou epidemiológicos sobre a relação entre o Zika vírus e a microcefalia; 2) publicação em periódicos médicos eletrônicos com processo de avaliação cega por pares. Através da busca de dados na biblioteca virtual PubMed e utilizando os critérios de inclusão, foram selecionados 14 artigos sendo escolhidos (8) que descreviam quadros de microcefalia em bebês nascidos de mães infectadas com o Zika vírus. Depois de selecionados, os artigos foram lidos e registrados os dados da associação entre o Zika vírus e os casos de microcefalia e os experimentos realizados, em uma planilha para posterior avaliação. **Resultados e Discussões:** A porcentagem da associação entre o Zika vírus e os casos de microcefalia variou de 8,5% a 88%. O estudo que descreveu o menor percentual de associação entre a infecção por Zika vírus e a ocorrência de microcefalia foi realizado em Pernambuco e investigou 141 crianças com microcefalia,

das quais apenas 12 foram confirmados com achados laboratoriais do Zika vírus no SNC e líquido amniótico (Oliveira e Vasconcelos 2016). O estudo que descreveu 88% de associação entre a infecção por Zika vírus e a ocorrência de microcefalia foi realizado com oito crianças com microcefalia na Polinésia Francesa e encontrou vírus Zika no SNC e líquido amniótico em sete casos (Cauchemes et al 2016). Outros estudos realizados na região nordeste do Brasil obtiveram resultados de 71,4% de casos de microcefalia relacionadas ao Zika, usando uma amostra de 35 crianças com microcefalia, das quais 25 foram confirmadas infecção pelos Zika no SNC (Gordon Millichap 2016). Estudo ultrassonográficos e de neuroimagem indicaram o aumento na incidência em 20 vezes do número de casos de microcefalia na região nordeste do Brasil (Baptista et al 2016). A discrepância entre os dados apresentados se deve em parte pela localização dos experimentos, o período de infecção pelo vírus durante a gestação, e a amostra dos dados. A análise temporal da infecção apresenta valor quando se compara o aumento dos casos de microcefalia numa região coincidindo com a época sazonal do vetor. Foi também observado em nosso estudo a não associação do Zika vírus com os casos de microcefalia em decorrência da inexistência de achados laboratoriais confirmatórios de infecção fetal. **Conclusão:** Através de análise dos dados apresentados pelos artigos, determinou-se que a relação entre os casos de microcefalia com o Zika vírus é ainda incerta. Estudos apontam para o aparecimento de uma variante mutagênica do vírus precursor africano. A literatura apresenta dados do neurotropismo do vírus, no entanto a capacidade de atravessar a barreira placentária apresenta-se restrita a algumas variantes do vírus. Outros estudos apresentam um mecanismo autoimunológico de reação cruzada entre proteínas fetais e proteínas virais, levando ao dano neurológico e consequente microcefalia. O Zika vírus ainda carece de estudos de base, é necessário o reconhecimento do vírus e suas diferentes variações a compreensão do seu mecanismo fisiopatológico causador da microcefalia.

#### **Referências:**

- BAPTISTA, T.; ALARCON, A. Neuroimaging findings of babies with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection. **British Medical Journal**. p. 1-2, apr. 2016.
- GORDON MILLICHAP, MD. Zika virus infection and microcephaly. *Pediatric Neurology Briefs*. V. 30, n. 1, p 8, Jan 2016.
- JEMEJ MLAKAR, M.D.; MISA KORVA, Ph.D.; NATASA TUL, M.D., et al. Zika virus associated with microcephaly. **The New England Journal of Medicine** p. 1-8, fev. 2016.



LOPES, M.H.; MIYAJI, K.T.; INTANTE, V. Vírus Zika. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 62 n.1 p. 4-9; Jan. 2016.

LUCCHESI, G.; KANDUC, D. Zika virus and autoimmunity: From microcephaly to Guillain-Barré syndrome, and beyond. **Autoimmunity Review- Elsevier**. p. 3- 9Mar. 2016.

NUNES, M.L; CARLINI, C.R; MARINOWIV, D; NETO F.K; et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de pediatria**. v. 373, p. 1- 11, feb. 2016.

OLIVEIRA, C.S; VASCONCELOS, P.F.C. **microcephaly and zika vírus**. **Jornal de pediatria** v. 92, p.103-105, feb. 2016.

RUBIN, E.J; GREENE, M.F.; BADER, L.R. zika virus and microcephaly. **New England Journal of Medicine**. v. 374, n 10, p. 984-985, Mar. 2016.

## **Prevenção e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus na Comunidade**

Alex Maranhão Rose<sup>1</sup>, André Luiz Xavier Canevaroli<sup>1</sup>, Matheus Hafemann Castro<sup>1</sup> Neide Dayane de Moraes Borges<sup>1</sup>, Vitor Santana Oliveira<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. neidedayane94@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** Desde os anos de 1960, o Brasil vem mudando o seu perfil de morbimortalidade, deixando uma situação de prevalência das doenças infecciosas e entrando em uma ascensão de mortalidade e comorbidade por patologias não infecciosas como a hipertensão, a obesidade e o diabetes. A hipertensão é definida como o aumento prolongado da pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg e sua prevalência tende a aumentar com o avanço da idade. O diabetes é uma síndrome metabólica causada pela insuficiência ou incapacidade de a insulina exercer seus efeitos, provocando um aumento de glicose no sangue. Em geral, a doença está associada à obesidade em adultos. O projeto de extensão teve como objetivo o levantamento de dados acerca dessa realidade, além de levar à comunidade conhecimentos aplicáveis acerca de uma vida saudável por meio da reeducação dos hábitos pessoais, incluindo, principalmente, a alimentação saudável e exercícios físicos para prevenção e controle de hipertensão, obesidade e diabetes. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos docentes na disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO), com base na observação da realidade da população que habita na microárea do bairro Anhanguera. No dia, foram realizadas palestras e orientações educativas sobre alimentação saudável, além de aferição da pressão arterial, glicemia e cálculo do índice de massa corporal (IMC). Foi distribuído um lanche saudável com dicas para o preparo do mesmo e contamos com a colaboração de 20 estudantes, sendo 10 auxiliares. O projeto foi realizado no período matutino, tendo como local a Praça dos Pais, Bairro Anhanguera. **Relato De Experiência:** A partir de uma certa consciência acerca dessas questões já relatadas e com base em análises a respeito da saúde da população da microárea do bairro Anhanguera, demos início ao projeto que visava a informar a população acerca de hábitos saudáveis e os riscos da hipertensão para a saúde, assim como os fatores de risco de obesidade e diabetes, além de fornecer um lanche com exemplos de alimentos que são importantes à prevenção e ao controle dessas comorbidades. Por meio de palestras,



objetivamos conscientizar a população sobre o prejuízo que a má alimentação traz à saúde. A turma foi dividida em grupos menores que ficaram responsáveis pela aferição da pressão arterial, medição de glicemia e cálculo de IMC. Na aferição da pressão arterial, foram 60 atendimentos e dentre os que se classificavam como hipertensos (PA  $\geq$  140 x 90mmHg), 54% eram idosos, 31% apresentaram PA acima de 140x90 mmHg, 45% apresentaram PA entre 130x90 mmHg e 120x80 mmHg, 24% apresentaram PA de até 120x80 mmHg. Na medição da glicemia foram 66 atendimentos. A média de concentração de glicose no sangue das pessoas que participaram da coleta foi cerca de 111,8 mg/dL. Entre as pessoas que foram atendidas e que possuíam níveis de glicemia correspondentes ao diabetes mellitus (acima de 126 mg/dL), maioria eram idosos (80%). No cálculo do IMC, foram 29 atendimentos, nos quais, 4% estão classificados como muito abaixo do peso, 3% como abaixo do peso, 45% como peso normal, 38% como acima do peso e obesidade I: 10%, com média de IMC de 24,9. **Conclusão:** A partir da análise da coleta de dados, percebeu-se que a maioria das pessoas que tiveram a pressão arterial aferida, eram normotensos. Entretanto, o número de casos de pessoas com hipertensão é alto e tem como sua maioria pessoas idosas. Além disso, apesar de ter obtido uma média glicêmica normal, foi notório que os casos de diabetes mellitus ocorrem mais, também, em idosos. Com isso, conclui-se que a idade, associada ao sedentarismo e maus hábitos de vida como alimentação inadequada, torna-se fator de risco para o surgimento de algumas doenças, como as que foram relatadas. Com isso, ficamos felizes em poder contribuir para a manutenção da saúde da população através do cuidado, proporcionando o bem-estar de uma forma geral. A medicina e a saúde coletiva estão sendo chamadas, mais do que nunca, para cumprir seu papel que envolve o conhecimento tanto biológico, como psíquico e social.

#### **Referências:**

BRUNTON, L.L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

Guyton A. C. & Hall j. R., **Tratado de Fisiologia Médica**, 12<sup>a</sup> edição, Guanabara Koogan, RJ, 2011.

Hypertension, diabetes, obesity and other ailments in contemporary Brazil. **Ciênc. Saúde coletiva[online]**. 2014, vol.19, n.6, pp.1640-1641. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.14712012>.

MOLINA, Patricia E. **Fisiologia endócrina**, 4<sup>a</sup>ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.



SILVERTHORN, Dee U.; **Fisiologia Humana – Uma abordagem integrada**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol. [online]**. 2007, vol.89, n.3, pp.e24-e79. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.

## **Aconselhamento Sobre Diabetes e Hipertensão: Relato de Experiência**

Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>, Elisa Moreira Vieira<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>, Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Nathalya Di Ferreira<sup>1</sup>, Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Paulo Grossi Soares<sup>1</sup>, Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Rodrigo César Menezes<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. juliavitoriacastro@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Docentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O envelhecimento populacional mundial traz consigo, como consequência, o aumento de doenças crônicas. Dentre as mais incidentes estão o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica. A longo prazo, ocorre um aumento da morbimortalidade relacionada às complicações ocasionadas pelas doenças, como vasculopatias e cardiopatias (Ministério da Saúde, 2013). O número de pessoas convivendo com diabetes no mundo quadruplicou nos últimos 34 anos (ONU, 2016). Já o número de hipertensos no Brasil pode aumentar em 80% até 2025 (SBH, 2016). Dessa forma, torna-se essencial a educação da população acerca das consequências trazidas por essas doenças e o aconselhamento para que saibam como evita-las. O objetivo do projeto realizado foi levar à população as informações necessárias para que compreendessem como a patologia atua no organismo e quais as formas de prevenção das doenças e de complicações relacionadas.

**Metodologia:** Este relato trata-se de um projeto realizado dentro da disciplina de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade, onde através da observação de uma das microáreas do Bairro Dona Auta, no município de Rio Verde, o grupo de alunos buscou pelos problemas mais incidentes para tentar melhorar de alguma forma a realidade a população. Utilizou-se como guia a proposta do Arco de Maguerez, onde através da observação da realidade foram identificados os problemas incidentes, selecionados os pontos chave, realizada a teorização, com posterior criação de um projeto a ser aplicado para modificação da realidade. **Relato de experiência:** Desde o primeiro período da faculdade fomos divididos em grupos para que pudessemos acompanhar a população da microárea a que fomos destinados, objetivando observar a realidade por ela vivenciada. A maioria da população da nossa microárea era composta por idosos e, entre estes, os maiores problemas encontrados foram a Hipertensão Arterial Sistêmica, seguida pelo Diabetes Mellitus. Com o objetivo de auxiliá-los com informações sobre as patologias e cuidados necessários para evitar complicações, foi elaborado um projeto que nomeamos “Diabetes e Hipertensão, não! O melhor é a

prevenção!”, aplicado ao final do segundo período do curso. Antes da realização produzimos convites e passamos nas residências pelas quais éramos responsáveis para convidar os moradores a comparecer. Tivemos a adesão de grande parte dos convidados, que se mostraram bastante interessados em aprender um pouco mais. Durante a realização do projeto, realizamos distribuição de senhas para que todos pudessem passar por uma triagem inicial, onde foram investigados hábitos de vida. Posteriormente, passavam por exames rápidos de antropometria, aferição da pressão arterial, dosagem da glicemia e aconselhamento, de acordo com os hábitos apresentados e sinais encontrados durante o exame. Realizamos então uma palestra com um médico convidado, que explicou um pouco mais sobre os temas e abordou a importância do controle alimentar e da prática de atividade física como parte da prevenção de agravos. Todos tiveram a oportunidade de tirar as dúvidas que possuíam. Para que aprendessem exercícios que podem ser realizados no domicílio, convidamos uma educadora física para ensiná-los. Ao final, foi servido um café da manhã saudável, para frisar a importância da alimentação equilibrada no controle das doenças. A população se mostrou muito grata. Nos períodos seguintes, pudemos acompanhar a evolução da microárea, visitando-os novamente. Constatamos que houve um aprendizado e melhora dos hábitos de vida. **Conclusão:** A quantidade de idosos na microárea do bairro Dona Auta é bastante superior à de crianças e adultos, refletindo uma tendência natural da população brasileira ao envelhecimento. A maioria era portadora de alguma doença crônica, isolada ou em associação, e, apesar de realizarem o tratamento medicamentoso, nem todos possuíam hábitos adequados para o controle da pressão arterial ou da glicemia, principalmente pela falta de informação. Dessa forma, nos sentimos gratos em poder auxiliá-los nesse aprendizado, sabendo que conseguimos melhorar de alguma forma a qualidade de vida e evitar complicações futuras.

### Referências

Mendes – Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Idoso No Brasil Entre 2006 e 2010, 2010.

Ministério da Saúde – Prevalência de Diabetes Autorreferido no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Organização Mundial de Saúde – Organização Pan-americana de saúde, 2016.



Passos – Hipertensão Arterial no Brasil: Estimativa de Prevalência a Partir de Estudos de Base Populacional, 2006.

Picon – Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil e Manejo Usual da Doença na Atenção Primária.

Sartorelli – Tendências do Diabetes Mellitus no Brasil: O Papel da Transição Nutricional, 2003.

Sociedade Brasileira de Hipertensão – Notícias, 2016.

## **Complicações respiratórias neonatais relacionadas com peso e idade gestacional em uma maternidade**

Renata Pereira Peres<sup>1</sup>; Germano Silva Dutra<sup>1</sup>; Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>; Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>; Alana Vasconcelos da Silva<sup>1</sup>; Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. renatapperes@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Mestre, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde. renatocanevari@yahoo.com.br

**Intrudução E Objetivos:** Houve transformações nos últimos anos pelo desenvolvimento e avanço científico no cuidado obstétrico e neonatal. Cada vez mais, as UTI estão equipadas para minimizar a mortalidade. Entretanto, apesar do inegável progresso, os recém-nascidos (RN) que precisam de uma maior assistência são considerados como de risco principalmente quando o nascimento é prematuro ou há a presença de baixo peso ao nascer (SARMENTO, G.J.V., 2007). A literatura apresenta que existem muitos fatores que podem comprometer a sobrevida e o desenvolvimento dos RN e lactentes, dentre eles podemos dividir em biológicos e ambientais. (ALVES, 2012). Portanto este estudo tem como finalidade a maior compreensão para profissionais da saúde sobre a relação de complicações respiratórias neonatais com o peso e a idade gestacional. Além de identificar a prevalência e quais são as principais complicações respiratórias neonatais numa maternidade. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa de estudo descritiva analítico, com método quantitativo, onde foram feitos levantamento de dados de prontuários de uma maternidade do sudoeste goiano, no período de Janeiro a Dezembro de 2013. A amostra foi composta por 1416 prontuários que estavam completos e nítidos. Todo o conjunto de dados coletados nos prontuários foram organizados em uma planilha eletrônica do Excel®. Após isso, transferidos para uma planilha do SPSS – Statistical Package for Social Sciences (versão 16.0) e processadas as análises estatísticas descritivas. Os testes de correlação entre as variáveis (peso ao nascimento, idade gestacional e complicações respiratórias) foram realizados através da média mediana e do coeficiente de correlação Pearson com intervalo de confiança de 95%. **Resultados E Discussões:** Em uma maternidade do sudoeste goiano, no ano de 2013, houve 1416 nascimentos, sendo que o mês de junho apresentou o maior pico de nascidos. Entre eles, uma grande maioria entre 38<sup>a</sup> a 40<sup>a</sup> semana (83,5%). Segundo a distribuição de IG x Peso, foi observado que 81,5% dos RN nasceram adequados para a idade gestacional (AIG), 13,8% pequeno para a idade gestacional (PIG) e 3,7% grandes para a idade gestacional (GIG). Assim sendo o RN prematuro corre

risco de complicações respiratórias devido aos pulmões não estarem totalmente desenvolvidos e o outro extremo RN pós-termo também pode apresentar risco devido sofrimento no momento do parto, por uma asfixia por exemplo. Entre todos os nascimentos de 2013, apenas 18,3% houve alguma complicação respiratória, sendo a mais comum à síndrome do desconforto respiratório (SDR) com 11,80%, depois a síndrome de aspiração do mecônio (SAM) com 3,10% e por último: pneumonia, 0,60%. As correlações realizadas entre a idade da mãe e quantidade de consultas realizadas no pré-natal pode ser observada a existência de correlação entre a quantidade de consultas realizadas no pré-natal com as complicações respiratórias ( $p=0,025$ ). Nesse sentido foi observado que quanto maior a quantidade de consultas de pré-natais, menor o aparecimento de complicações respiratórias nos RN nascidos. No que se refere às correlações realizadas entre a existência de complicações respiratórias com o peso ao nascer, IG x Peso e IG, pode ser observado correlação em todas as situações. Isto implica que para a determinada amostra quanto menor o peso ao nascimento e idade gestacional, maior a possibilidade de desenvolver complicações respiratórias ( $p=0,000$  e  $p=0,004$ , respectivamente) e quanto maior a relação IG x Peso, tem aumenta a possibilidade de complicações respiratórias. **Conclusão:** Observa-se que altas taxas de morbimortalidade infantil no país estão relacionadas ao elevado número de recém-nascidos com baixo peso, constituindo um problema de saúde pública. Portanto, a elaboração e implementação de práticas assistenciais voltadas para a redução de nascimentos com IG e peso muito baixo podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e redução dos custos com o atendimento altamente especializado. Além disso, é de suma importância que os serviços de saúde se mobilizem no sentido de promover adequada melhoria no atendimento à saúde do RN, no qual desenvolva condições propícias para o seu desenvolvimento saudável.

#### **Referências:**

AMORIM, M. M. R. LEITE, D.F.B; GADELHA, T.G.N., MUNIZ, A.G.V. MELO, A. S.O.; ROCHA, A.M. **Fatores de risco para macrossomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2009; 31(5):241-8.

BHUTANI, V. K. **Development of the respiratory system.** In: DONN, S. M. (Ed.) Manual of Neonatal Respiratory Care. New York: Futura Publishing Company, 2000.



BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Manual Para a Utilização da Caderneta de Saúde da Criança**, BRASÍLIA –DF: MINISTERIO DA SAÚDE, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>>. Acesso em: 18 de Novembro de 2014.

JAIN, L.; DUDELL, G. G. **Respiratory transition in infants delivered by cesarean section**. *Semin. Perinatol.*, New York, v. 30, p. 296–304, 2006

FLETCHER, M.A. **Avaliação física e classificação**. In: AVERY, G.B.; FLETCHER, M.A.; MCDONALD, M.G. *Neonatologia- Fisiopatologia e tratamento do Recém-Nascido*. 4.ed, Rio de Janeiro: Medsi, p 269, 1999.

AVERY, G. B. FLETCHER, M. A., MACDONALD, M. G. **Neonatologia: Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido**. 4. ed. Belo Horizonte, MG: Médica e Científica, 1999. 1492p.



### **Importância da detecção da HPB e a relação de ITU pós cirurgico**

Renata Pereira Peres<sup>1</sup> ; Maria Alice Vieira de Freitas<sup>1</sup> ; Luiza Cibelle Potenciano Moura<sup>1</sup> ;  
Antônio Carmelito Fernandes Neves Neto<sup>1</sup> ; Amanda Gonçalves Souza<sup>1</sup> ; Lara Cândida  
Sousa Machado<sup>3</sup> .

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. renatapperes@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Profª. Mestra, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução E Objetivo:** Um número elevado de homens atravessará a vida sem apresentar uma série de problemas muito frequentes em determinada faixa etária. Assim, muitos poderão não apresentar doenças, porém a maioria dos que tiverem uma vida longa, provavelmente apresentaram doenças da próstata. Com o desenvolvimento da medicina preventiva verificou-se, que nos países desenvolvidos, a expectativa de vida do homem é de 79,5 anos, e aproximadamente 50% dos indivíduos acima de 65 anos apresentam queixas decorrentes da obstrução prostática e 15% serão submetidos à cirurgia. É reconfortante saber que o CA de próstata, quando descoberto em sua fase inicial, é curável e quando precocemente detectados, os distúrbios prostáticos em geral podem ser tratados sem levarem à perda do controle urinário ou da função sexual. Assim, o objetivo desse estudo foi comparar e calcular a taxa de ITU dos pacientes no pós-operatório de cirurgias de próstata do Hospital de Clínicas de Uberlândia com a do MS e a de trabalhos científicos. Além de relatar a importância da detecção precoce da HPB. **Metodologia:** O estudo é uma pesquisa quantitativa, documental e de análise retrospectiva nos prontuários de todos os pacientes que realizaram cirurgias de próstata, no período de 6 meses. O levantamento de dados foi através dos prontuários dos pacientes, no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico e no Sistema de Informação Hospitalar, verificando as cirurgias de próstata e os exames bacteriológicos dos pacientes submetidos a estas cirurgias, sendo pesquisado se esses pacientes adquiriram ITU no pós-operatório de cirurgia de próstata, de acordo com os exames laboratoriais. Foi analisado um total de 77 prontuários, não ocorrendo nenhuma exclusão, na cidade de Uberlândia - MG, no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU). Também foi realizado um levantamento de artigos na SCIELO, PubMed e LILACS, com as palavras chaves “atenção primária” “HPB” “detecção precoce de CA” para a discussão da importância da detecção precoce do câncer de próstata no prognóstico do paciente. **Resultados E Discussões:** A ressecção endoscópica de próstata foi à cirurgia mais realizada (40,26%), seguida da

prostatectomia por tumor com 33,77%; o tempo médio de internação foi de 6,5 dias; a média de idade foi de 67 anos; o uso de antibiótico (ATB) profilático (kefazol) foi de (88,31%) e o ATB no pós-operatório (20,78%); o exame de urocultura no pós-operatório de até dois dias foi realizado em (19,48%) dos pacientes. Das 15 uroculturas realizadas, em quatro foram isolados os seguintes germes: *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Enterobacter agglomerans* e *Enterococcus faecalis*. Nove foram negativas e duas contaminadas. A porcentagem de pacientes que apresentaram ITU, considerando infecção os pacientes que tiveram as uroculturas positivas com germe isolado, foi de 5,19% em relação do total de 77 sujeitos. Essa taxa foi comparada com os estudos encontrados na literatura e os valores foram semelhantes, mas não foi possível compará-la com os dados do Ministério da saúde, visto que este órgão não apresenta taxa de ITU em pós-operatório de próstata. **Conclusão:** Apesar da taxa de ITU no pós-operatório de cirurgias de próstata do HCU estar se mostrando semelhante às taxas de ITU encontradas na literatura, podemos concluir que a mesma não apresenta resultado fidedigno, pois muitos pacientes retornaram ao pronto-socorro do HCU dias após a alta hospitalar com queixas de sinais e sintomas de ITU e foram medicados com ATB, sem haver resultado de exames laboratoriais comprovando a infecção; culturas de urina com resultado contaminado não foram refeitas e faltam anotações. O cuidado com a saúde deve ser constante durante toda a vida. Mas quando atinge determinada idade, precisa-se redobrar a atenção e investigar o corpo com mais propriedade e com maior frequência. No mês de novembro é relembrado esta importância: o cuidado e o acompanhamento da saúde do homem por meio da campanha Novembro Azul, apoiada pelo Hermes Pardini e que também aborda a detecção precoce do câncer de próstata.

#### **Referências:**

- ANVISA. Trato Urinário: Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2009.
- LOPES, H. V.; TAVARES, W. Infecções do trato urinário. São Paulo: Atheneu, 2004.
- NETTO JUNIOR, N. R.; WROCLAWSKI, E. R. Urologia: fundamentos para o clínico. São Paulo: Sarvier, 2000.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, v.1.
- TANAGHO, E. A.; MCANINCH, J. W. Urologia geral. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

### **Senescência mental e a depressão na terceira idade: revisão literária**

Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>,  
Lucas Leandro Alkimim<sup>1</sup>, Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. saraferrettinunes@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof.º Mestre Docente, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde-UniRV.  
renatocanevari@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** A depressão geriátrica acontece com muita frequência em todos os âmbitos sociais tanto na comunidade como na população institucionalizada. Levando em conta isso, a depressão na senilidade constitui um problema de saúde pública e a identificação dos fatores de risco associados pode ajudar os profissionais a identificar e diagnosticar esse transtorno, podendo assim, propor intervenções precoces e adequadas as diversas situações<sup>1,6,7</sup>. Os idosos têm maior vulnerabilidade em relação a sua saúde que a população no geral. Além das alterações físicas, nessa faixa etária aparecem também transtornos de saúde mental. Esses dois aspectos são diretamente interligados com a incidência de depressão nessa idade, e devem ser analisados de forma eficaz quando se trata do tema<sup>3</sup>. Os objetivos dessa revisão são reunir o conhecimento sobre a área e descrever através disso os fatores de risco, os sinais e sintomas e observar as consequências para o indivíduo e seus laços sociais na comunidade em que está inserido. **Metodologia:** Esta revisão da literatura sobre depressão na terceira idade foi realizada por meio da consulta nos bancos de dados virtuais SciELO, e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos). Os dados foram consultados para a pesquisa aplicando-se os termos para busca com as palavras-chaves: “Depression in Elderly”. O critério utilizado para seleção dos artigos era de que fossem nacionais e internacionais publicados a partir de 2006, assim como publicações em revistas da área médica. Após leitura e criteriosa análise dos artigos, foram excluídos os artigos com publicação anterior a 2006, assim como relatos de experiência e revisões literárias. Após pesquisa nos bancos de dados foram encontrados 156 artigos, dos quais 137 foram excluídos por repetição do conteúdo, 12 excluídos por não apresentarem informações pertinentes, sendo selecionados 7 artigos. **Resultados e discussões:** O envelhecimento da população tem trazido consigo o aumento dos transtornos psiquiátricos desses indivíduos. O transtorno que se tornou mais frequente atualmente é a depressão, a qual é de grande importância a identificação para que se trate quanto antes o quadro<sup>7</sup>. Qualquer ser humano está envolvido em relações

psicossociais distintas e muitas vezes difíceis de lidar, podendo com isso gerar tristeza, sentimentos de falha e impotência. Com os idosos isso pode ser ainda mais acentuado devido a diminuição da capacidade cognitiva, força muscular e óssea, além das implicações relacionadas a saúde mental, que levam de forma especial a quadros de depressão também<sup>4</sup>. Um fator de agravamento para a depressão geriátrica é a institucionalização do idoso. Geralmente quando se institucionaliza esse indivíduo, ele se sente ainda mais inútil e esquecido pela sociedade, levando ainda mais a sentimentos ruins que provocam danos à autoestima e a saúde psíquica dos mesmos<sup>1,6</sup>. Gerar formas de interação dos idosos com a sociedade faz com que os mesmos se sintam úteis e participativos, contribuindo assim para um envelhecimento cada vez mais saudável<sup>2</sup>. A atividade física está diretamente ligada ao controle da depressão na senilidade. Essa interfere diretamente na força muscular e também gera lazer e autoestima para os indivíduos nessa faixa etária<sup>3</sup>. Mesmo sendo comum entre os idosos, a identificação de pacientes com depressão nessa faixa etária é complicada e muitas vezes passa despercebida. A forma mais comum de identificar se esse idoso tem ou não certo grau de depressão é através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG)<sup>5</sup>. **Conclusão:** A conclusão inicial é o fato de que a depressão é uma patologia extremamente dolorosa e afeta diretamente a sociedade como um todo. Além disso, nota-se grande incidência dessa doença em idosos, os quais são afetados, porém, mal diagnosticados e muitas vezes passa-se despercebido esse quadro. Além disso, conclui-se também a importância da inserção social do idoso para que esse quadro não exista ou se amenize. Idosos isolados ou institucionalizados são mais predispostos a ter depressão. Vemos também como conclusão o fato de que a atividade física tem grande valor para o idoso ser um indivíduo saudável, afetando assim de forma positiva em sua saúde mental. É de suma importância os olhos voltados para esse tipo de patologia, e não se deve deixar como segundo plano, pois sem uma adequada saúde mental o idoso diminui ainda mais seu potencial de vida, gerando mais e mais patologias associadas a depressão.

## Referências

FRADE, João et al . Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista Enfermagem Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 4, p. 41-49, fev. 2015.



LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 31 – 38, Janeiro 2006.

MORAES, H. et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, n. 1, p. 70 – 79, 2007.

NÓBREGA, I. R. A. P. da et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 536 – 550, Abril 2015.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 123 – 140, 2009.

SANTOS, L. M. dos; CORTINA, I. Fatores que contribuem para depressão no idoso. **Revista Enfermagem UNISA** 2011; 12(2): 112-6.

SIQUEIRA, Gisela Rocha de et al . Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 253-259, Feb. 2009 .

## Incidência da sífilis congênita em Goiás entre de 2013 e 2015

Débora Duarte Melo<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>1</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Camila Ribas Mendes<sup>1</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>1</sup>, Whayne Alves Alecrim<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV) – debora0606@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora e docente do Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. – whaynealecrim@gmail.com (Ginecologista e Obstetra)

**Introdução e objetivos:** A sífilis, infecção causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença de transmissão sexual<sup>1</sup> que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo humano. Apesar de possuir tratamento eficaz e de baixo custo, mantém-se como problema de saúde pública até os dias atuais<sup>2</sup>. Ocasiona abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido<sup>3</sup>. A gestante infectada pelo *T. pallidum* que não recebe tratamento, ou o faz de maneira inadequada pode transmitir a doença ao concepto por via transplacentária<sup>4</sup>. Por ser uma infecção detectável e passível de tratamento via realização eficaz do pré-natal, a prevalência da sífilis congênita se torna relevante e preocupante no Brasil. Neste contexto, devido à ausência da análise dos dados epidemiológicos referentes à doença no estado de Goiás, este trabalho visou elaborar um perfil epidemiológico da sífilis durante a gestação no município, considerando os anos de 2013 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados extraídos dos Boletins Epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e pelo Ministério da Saúde. A proposta foi avaliar os casos de sífilis congênita notificados no estado de Goiás no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. A intenção era observar a correlação dos números de casos notificados com a realização do pré-natal das gestantes, bem como analisar o coeficiente de detecção ao longo dos anos. **Resultados e Discussão:** Em 2013, o estado de Goiás teve uma menor taxa de sífilis congênita (1,54 por 1000 nascidos vivos), se comparada aos índices nacionais (4,7 casos por 1.000 nascidos vivos). Porém no ano de 2014, observou-se um aumento da taxa para 2,53 casos por 1.000 nascidos vivos, correspondendo a um aumento de 64%. Já no ano de 2015, houve uma queda significativa do número de casos notificados (1 caso por 1000 nascidos vivos)<sup>3</sup>. No ano de 2013, com relação ao acesso ao pré-natal, 74,8% das mães de crianças com sífilis congênita realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal, 18,5% não realizaram nenhuma. No mesmo ano, dentre aquelas que fizeram o pré-natal, 58,7% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 27,8% no

momento do parto/curetagem, 9,4% após o parto e 0,5% não tiveram diagnóstico. Dados que comprovam que mesmo com a realização do pré-natal muitos casos de mães portadoras de sífilis ainda passam despercebidos, havendo assim, a transmissão da doença para o feto. Ainda, no grupo de gestantes diagnosticadas com sífilis durante a gravidez, 12,5% não receberam tratamento, 5,3% receberam tratamento adequado e 71,5% receberam tratamento inadequado<sup>5</sup>. No ano de 2014, dentre aquelas que fizeram pré-natal, 58,3% tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 18,3% tiveram o diagnóstico de sífilis durante parto/curetagem, 18,3% após o parto e 1,3% não tiveram diagnóstico<sup>6</sup>. Comparando os anos de 2013 e 2014, percebe-se que não houve mudanças significativas no número de caso de sífilis na gestação. Em comparação, no ano de 2015 as mulheres que fizeram o pré-natal, 70% tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, incremento de 20% em relação ao ano anterior, aproximadamente 28% não foram diagnosticadas<sup>6</sup>. Ao se analisar os dados, percebe-se que a implementação mais efetiva do pré-natal para diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, trouxe resultados positivos com o decréscimo do número de casos da sífilis congênita. **Conclusão:** Embora o estado de Goiás esteja à frente dos índices nacionais, a análise dos dados epidemiológicos de sífilis congênita nos mostra que há um longo caminho a percorrer. Observou-se que o diagnóstico precoce da sífilis durante o pré-natal, tem correlação positiva com a redução de casos da doença congênita, fato este que demonstra que os investimentos do governo em campanhas e conscientização da realização do pré-natal são cruciais para a eliminação da doença.

#### Referências:

1. RODRIGUES, C. ; GUIMARÃES, D. C. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington , v. vol.16 , n. n.3 , setembro 2004. ISSN 1680-5348.
2. Avelleira JCR, Bottino G. **Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle**. An Bras Dermatol. 2006;81(2):111-26.
3. Southwick KL, Blanco S, Santander A, Estenssoro M, Torrico F, Seoane G, et al. **Maternal and congenital syphilis in Bolivia**, 1996: prevalence and risk factors. Bull World Health Organ. 2001;79(1):33-42.)
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.



5. MINISTÉRIO DA SAÚDE , S. D. V. E. S. **Boletim Epidemiológico - Sífilis** , Brasília, n. nº 1 , 2015. ISSN 1517-1159

6. GOIÁS, S. D. E. D. S. D. Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Estado de Goiás. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, Goiânia, p. 18-21, 2015.



### Comando em saúde nas rodovias: Relato de experiência

Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>; Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>;  
Gabriela Riva Van Lieshout<sup>1</sup>; Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>; Larissa Guimarães Oliveira<sup>1</sup>;  
Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>; Lucas Leandro Alkimim<sup>2</sup>; Lucianna Ribeiro e  
Silva<sup>1</sup>; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>; Soraya Barroso Lima<sup>1</sup>; Lara Cândida de  
Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. allysoncandido@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV Campus Aparecida

<sup>3</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina / Universidade de Rio Verde / UniRV.  
laramachado.enf@gmail.com.

**Introdução e objetivos:** Na história, os homens sempre foram considerados invulneráveis a doenças e estimulados desde a infância a serem o “sexo forte”, nunca sendo o enfoque das políticas de saúde pública. Apesar dessa visão, trata-se de um grupo populacional de grande vulnerabilidade, principalmente quanto a enfermidades graves e crônicas, uma vez que não buscam atendimento médico e tem menor adesão a medidas preventivas. Como consequência, possuem expectativa de vida reduzida em comparação às mulheres. Dentre todas as profissões, a dos caminhoneiros merece enfoque especial, já que a prevalência de homens nessa profissão é alta, a alimentação na estrada geralmente é inadequada e dá-se pouca atenção ao autocuidado. Estes são ainda um grupo de alto risco para várias doenças crônicas e stress. Com o objetivo de conscientizar essa parcela da população quanto aos riscos a que estão expostos, foi realizado o Comando em Saúde Nas Rodovias, idealizado pelo Sest Senat de Rio Verde – GO. **Metodologia:** Este trabalho trata de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Universidade de Rio Verde, em convênio com o Sest Senat e o posto de combustível Décio, nomeado “Comando em Saúde nas Rodovias”. O projeto foi realizado no mês de agosto de 2016, aproveitando o horário de parada dos motoristas para convite à triagem e avaliação de saúde. **Relato da experiência:** Inicialmente, cada motorista passou por uma coleta de dados, incluindo nome e idade. Havia apenas 3 mulheres em meio a mais de 200 atendimentos. Dessa forma, é de grande valia a atenção à saúde do homem direcionada aos motoristas. O primeiro posto pelo qual passavam para exame era a aferição da pressão arterial. Muitos estavam com níveis pressóricos adequados, e os que estavam alterados foram orientados quanto aos riscos da hipertensão e o que poderia ser feito para mantê-la estável. Aos tabagistas, orientamos ainda a redução gradual do número de cigarros por dia, até que a

abstinência fosse possível. Aqueles que estavam acima da pressão arterial limítrofe foram orientados a buscar atendimento médico para fazer avaliação a longo prazo e verificar necessidade de uso de medicamento. Após avaliação, seguiam para a dosagem da glicemia. Da mesma forma, recebiam orientações quanto ao índice glicêmico. Observamos alguns casos onde mesmo com diagnóstico de diabetes e em uso de medicamento os pacientes não conseguiam reduzir a ingesta de açúcares. Para esses, foi orientada a redução da quantidade e, caso não aceitassem se livrar do açúcar, a ingesta de alimentos fabricados com adoçantes. O terceiro posto foi de avaliação antropométrica. Uma maioria exorbitante dos avaliados estava acima do peso ideal. Foram orientados a reduzir o peso através do controle alimentar e dos horários das refeições. Como não possuem horário fixo de parada nas estradas, foi sugerido que levassem alimentos dentro do caminhão, para que pudessem ingerir em intervalos menores de tempo. Foi orientado ainda a prática de atividade física, e com a alegação não possuírem tempo para a realização, foi sugerido uma caminhada pela manhã, de pelo menos 30 minutos ao dia, em volta do caminhão. Alguns alegaram fazer academia em alguns postos de combustível que as disponibilizam. Por fim, foi realizada a vacinação contra H1N1 para aqueles que estavam com o cartão vacinal disponível. **Conclusões:** Confirmou-se a falta do autocuidado entre os motoristas de caminhão, que acabam se submetendo a lanches ricos em açúcares, gordura e sal em substituição à alimentação saudável e equilibrada. O sedentarismo também é muito presente, o que somado à má alimentação nos trouxe um índice alto de sobrepeso e obesidade. Todos os fatores, algumas vezes ainda associados ao tabagismo, os colocam em auto-risco de doenças crônicas, tais como diabetes, hipertensão e cardiopatia, além de prejudicarem a qualidade de vida. Como os conselhos dados são de difícil adesão, faz-se necessária maior conscientização dessas pessoas, para aumento de qualidade e expectativa de vida.

#### **Referências:**

1. BIRDSEY, J. et al. **National Survey of US Long-Haul Truck Driver Health and Injury: health behaviors.** J Occup Environ Med. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção integral à saúde do homem.** 2008.
3. CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** Rio de Janeiro, RJ, 2009.



4. GREENFIELD, R. et al. **Truck drivers' perceptions on wearable devices and health promotion: a qualitative study.**BMC Public Health. 2016.
5. MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. **Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão.** Brasília, DF, 2010.
6. RUAS, A.; PAINI, J. F. P.; ZAGO, V. L. P. **Detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais caminhoneiros: prevenção, reflexão e conhecimento.** 2010.

## **Fatores de risco para o suicídio na adolescência: Revisão sistemática**

Fernanda Borges Cavalet<sup>1</sup>; Beatriz Santana Borges<sup>1</sup>; Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>; Elisa Moreira Vieira<sup>1</sup>; Pamela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>; Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). fernanda\_cavalet@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** Suicídio é designado como o ato pelo qual um indivíduo provoca a própria morte (Ferreira, 2008). O suicídio é responsável por um milhão de óbitos por ano, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo que as tentativas de suicídio são 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si (World Health Organization, 2014). A OMS delimita a adolescência entre os 10 e 19 anos. O suicídio vem aumentando nesta população, sendo que os adolescentes representam, atualmente, o grupo de maior risco (Braga; Dell’Aglío, 2013). Segundo Abasse et al. (2009) alguns fatores de risco para o suicídio em adolescentes são: tentativa prévia, transtorno de humor, abuso de drogas lícitas e ilícitas, ausência de apoio familiar, história familiar de doenças psiquiátricas, doença física grave e/ou crônica. Com isso, o estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para o suicídio na adolescência, com base em uma revisão sistemática da literatura. **Material e Métodos:** A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi uma revisão sistemática da literatura e para a realização da revisão foi percorrido cinco etapas, sendo elas: determinação do problema de revisão; seleção de amostra; classificação dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados. Foram utilizadas as bases de dados LILACS e Scielo para identificar os estudos publicados sobre o assunto abordado. Então, foram selecionados estudos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais da área médica e com processo de avaliação cega por pares, entre anos de 2005 e março de 2016. Os descritores de assunto utilizados nos campos de busca das bases de dados foram: “suicídio na adolescência”; fatores de risco para suicídio na adolescência”. Os resumos dos artigos escolhidos primariamente, foram analisados e consequentemente foram selecionados os que apresentavam no seu contexto informações sobre o suicídio na adolescência e seus fatores de risco. **Resultados e Discussão:** A busca na base de dado LILACS e Scielo produziu 154 artigos, entretanto 6 artigos atenderam aos critérios de inclusão e forma analisados. O estudo de Avanci et al. (2005) investigou o perfil epidemiológico de adolescentes de 10 a 19 anos, admitidos na unidade de emergência da

cidade de Ribeirão Preto (SP) devido à tentativa de suicídio durante o ano de 2002. A maioria dos 72 adolescentes atendidos pertencia ao sexo feminino, possuía idades entre 15 e 19 anos, era solteira e proveniente de bairros com um nível socioeconômico baixo. Observaram que as tentativas em adolescentes do sexo feminino ocorreram, na maioria dos casos, por meio do uso de medicamentos e os métodos violentos foram os mais utilizados pelos adolescentes do sexo masculino. Braga; Dell'Aglio (2013) apontam que as características de pessoas que cometem suicídio são semelhantes, dentre as quais podem ser destacadas: sexo masculino (três vezes mais comum), adultos e solteiros. Segundo Braga; Dell'Aglio (2013) o maior número de tentativas entre adolescentes do sexo feminino pode estar relacionado ao maior índice de depressão desse grupo. A violência psicológica e/ou sexual durante a infância ou na adolescência representa um fator de risco para o suicídio, como evidenciado pelo estudo de Rodrigues et al. (2006). Doenças crônicas estigmatizantes, dolorosas e/ou incapacitantes também representam fatores de risco para o suicídio entre jovens. Em relação ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, mais da metade das tentativas de suicídio envolveram ingestões prévias de álcool. Usuários de heroína também demonstra uma taxa 14 vezes maior para suicídio. Conforme apresentado pelos artigos analisados, indivíduos do sexo masculino, solteiros, jovens, raça branca, com características depressivas, história de violência, usuários de drogas lícitas ou ilícitas, conflitos familiares, perdas afetivas associadas a estresse emocional e diagnóstico prévio de doenças crônicas são alguns dos fatores de risco para suicídio. **Conclusão:** Entre os diversos estudos analisados não foi observado uma desigualdade entre o perfil do adolescente que tenta suicídio ou o comete. Percebe-se que existe uma grande influência biológica, socioeconômica, psicológica e cultural para que o adolescente consuma tal ato. O suicídio é um importante fator de saúde pública e deve ser investigado e prevenido precocemente na população, principalmente na adolescência. Programas de educação para a saúde sobre o assunto podem ser planejados em escolas e atenção básica a saúde, tentando proporcionar um diálogo entre os adolescentes, família e comunidade. Novos estudos mais atualizados sobre os fatores de risco na adolescência, principalmente no Brasil, devem ser realizados para auxiliar na prevenção desse importante agravo a saúde, já que as taxas deste problema aumentaram nos últimos anos.

### Referências:

ABASSE, M.L.F.; COIMBRA, R.; SILVA, T.C.; SOUZA, E.R. 2009. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 407-416.

AVANCI, R.C.; PEDRÃO, L.J.; COSTA JÚNIOR, M.L. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Revista Brasileira Enfermagem.**, v. 58, n. 5, Oct. 2005, p. 535-9, [07 Agost. 2014].

BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP 2014**, v. 25, n. 3, p. 231-236, [14 abr. 2013].

BRAGA, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1:2-14, janeiro-junho 2013, [21 Dez. 2012].

RODRIGUES, R.S.; NOGUEIRA, A.C.F.M.; ANTOLINI, J. et al. Suicídio em jovens: fatores de risco e análise quantitativa espaço-temporal (Brasil, 1991-2001). **Revista Brasileira Medicina Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.2, n° 7, p. 177-188, out/dez 2006.

World Health Organization [WHO]. (2014). **Preventing suicide: A global imperative.** Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_english.pdf](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

## **Influência da higiene pessoal e educação sexual na saúde dos adolescentes**

Jordana de Paula Moura<sup>1</sup>; Isabella Rodrigues Mendonça<sup>1</sup>; Jordana Gaudie Gurian<sup>1</sup>; Thiago de Oliveira Espíndola<sup>1</sup>; Ana Caroline Aires Guimarães Figueiredo Borba<sup>1</sup>; Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. jordana\_paula17@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Departamento de Medicina/Universidade de Rio Verde/UniRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** Na puberdade, em ambos os sexos, a pele se torna mais oleosa, pelo aumento da produção de suor, podendo surgir acnes. Ocorre também a mudança de voz e o crescimento dos pelos axilares. O corpo parece suar sem motivo, surgindo cheiros que nunca foram percebidos. Adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É nesse período que ocorre o encontro de um núcleo de permanência e de estabilidade em si mesmo, denominado identidade, e sua busca por parte dos jovens pode produzir uma série de manifestações inquietantes, entre elas aquelas relacionadas ao exercício da sexualidade (PINTO, 1997). Nosso objetivo foi orientar os adolescentes quanto à necessidade de higienização pessoal, para a prevenção de doenças. Além disso, citar os métodos contraceptivos, dando ênfase, principalmente naqueles mais indicados para os jovens, mostrando as principais consequências das doenças sexualmente transmissíveis.

**Metodologia:** O projeto foi executado por meio de um evento no dia 27 de setembro de 2016, das 13 às 15 horas, no Colégio Estadual Abel Pereira de Castro, localizado na Rua Costa Gomes, 14-Jardim Gomes, em Rio Verde, Goiás. Consistiu em um projeto de extensão, realizado em forma de palestras expositivas para estudantes do 8º e 9º ano do ensino fundamental. Fomos à escola com uma semana de antecedência, deixamos duas caixas em cada sala, uma para os meninos e outra para as meninas, para que depositassem suas dúvidas. No dia do evento, as meninas foram separadas dos meninos. A primeira fase envolveu a logística para realização do evento: visitamos a escola para conhecer a sua realidade, pontuamos as necessidades de maior relevância. Em seguida, retornamos à escola para a orientação dos alunos quanto aos temas abordados, para que eles depositassem suas dúvidas nas caixas, e então, elaboramos as palestras. Na segunda fase, ocorreu a realização do evento conforme o planejado. **Relato de experiência:** A visita no Colégio Abel Pereira de Castro, trouxe benefícios tanto para os estudantes quanto para nós acadêmicos, uma vez

que nos mostrou o valor dos projetos comunitários. Esses despertam conhecimento e geram novas dúvidas que precisam ser esclarecidas, ocasionando novas oportunidades para o aprendizado biológico, psicossocial e econômico. Iniciamos as palestras abordando o tema de higiene pessoal. A palavra higiene pode ser entendida como a limpeza corporal, o asseio. Pode denominar, ainda, uma parte da medicina que busca preservar a saúde, estabelecendo normas e recomendações para prevenir as doenças. Sendo assim, pontuamos os seguintes assuntos: higiene do cabelo, pele, boca, axilas, íntima, e pilificação corpórea. Neste contexto, o brasileiro é considerado um dos povos mais limpos do mundo. Contudo, urinar em locais públicos, como praças, ruas e calçadas, não podem ser consideradas um bom hábito. Muito menos entupir vasos sanitários e cestos de lixo com papel higiênico. E o nosso povo ainda tem hábitos ruins como esses. Em seguida, falamos sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Foi abordado os principais contraceptivos encontrados na rede pública de saúde e os mais utilizados para a faixa etária dos adolescentes, sendo eles: o condom feminino e masculino, os anticoncepcionais hormonais em suas diversas vias de administração, além da instrução quanto ao uso da pílula de emergência. Procedeu-se também a exposição de imagens fortes relacionadas às manifestações clínicas das doenças sexualmente transmissíveis, com intuito de impactar os adolescentes quanto aos riscos de contaminarem-se com tais doenças. **Conclusão:** Desta forma, foi notória a relevância deste projeto, uma vez que, tivemos a participação ativa dos adolescentes, os quais tiveram dúvidas pertinentes em relação à temática abordada. Foi perceptível a aquisição de conhecimento dos ouvintes e a satisfação das gestoras da instituição onde foi realizado o projeto. Esperamos que estes adolescentes propaguem o conhecimento adquirido tanto em âmbito familiar quanto social. Assim, almejamos ter alcançado os objetivos das políticas públicas de promoção, prevenção e reabilitação dos agravos da saúde.

#### **Referências:**

ALENCAR, R. D. A. et al. DESENVOLVIMENTO DE UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES. *Ciência e Educação*, v. 14, p. 159-168, 2008.

BRUZAMARELLO, B. Educação Sexual de adolescentes nas escolas: um olhar sobre o cenário brasileiro, Porto Alegre, 2010.

HIGIENE corporal: cuidados na adolescência. 1-4.





MINISTÉRIO DA SAÚDE. Higiêne e segurança na escola. Curso Técnico de formação para os funcionários da educação, Brasília, 2008.

## O estudante de medicina da Atenção Primária à Saúde

Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Calanca Nascimento<sup>1</sup>, Lais Zanutim Pereira<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.

EMAIL: medmariq@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docente, Departamento de Medicina / Universidade de Rio Verde / UniRV.

EMAIL: fontanaenfermagem@gmail.com ; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A Atenção Primária à saúde (APS) é uma estratégia com objetivo de atender às necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade. Ela desenvolve ações preventivas e curativas e possibilita um sistema de saúde universal, integral e de qualidade. Com o advento de tecnologias e o desenvolvimento científico e técnico na área médica, o profissional, de forma geral, tornou-se mecanicista, distanciando-se dos princípios da APS e prejudicando a relação médico-paciente. Portanto, observa-se uma necessidade de reformulação curricular focada em uma formação generalista. Para tanto, deve-se fazer uma inserção precoce do acadêmico de medicina nas APS's para aproximá-lo da realidade da comunidade. Assim, teremos médicos mais humanizados, reflexivos, familiarizados com a rede básica de saúde e capazes de atender integralmente o indivíduo e a sociedade. Deste modo, o objetivo do trabalho é demonstrar a importância do estudante de medicina na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** O estudo foi realizado na forma de revisão de literatura, abrangendo artigos que foram publicados no século XXI. Os termos de busca usados para a consulta na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO-Brasil) foram: Atenção Primária à Saúde, humanização da saúde, PBL, estudante de medicina na Rede Básica de Saúde. Os artigos selecionados para a revisão foram apenas aqueles publicados a partir de 2000 em revistas científicas nacionais sobre Atenção Primária à Saúde, sobre Educação Médica e com processo de avaliação cega por pares. A busca produziu um montante de 115 artigos, dentre os quais apenas 7 satisfizeram os critérios de inclusão e foram analisados. **Resultados e Discussão:** Como alternativa ao distanciamento médico-paciente e a restrição criada entre esse profissional e a realidade social, foi implantado no Brasil em 1997 o método de ensino baseado em problemas: Problem Based Learning (PBL). Esse método insere o estudante de medicina, de forma precoce na comunidade, se aproximando da realidade da população. Oferece vantagens como desenvolvimento de humanização, autonomia, autoconfiança e independência.

Concomitantemente, ocorre um deslocamento do enfoque hospitalar no processo ensino-aprendizagem, levando o aluno à prática em campo e nas Unidades Básicas de Saúde. O acadêmico de medicina estagiando nas APS's aprende a trabalhar como um médico generalista, pois estará lidando com diversos tipos de doenças presentes naquela população. Ele pode ainda praticar pequenos procedimentos, como métodos de rastreamento, diagnósticos e curativos. Irá também adquirir além de uma qualificação profissional, competência para lidar com situações do dia a dia, preocupando-se com o indivíduo em sua totalidade e não somente com a sua doença. O trabalho em equipe proporcionado pelos estágios nas APS's é de grande importância para a formação dos profissionais em saúde, pois estes necessitam quase sempre de uma equipe multidisciplinar para tratar dos problemas dos pacientes. A antecipação da prática clínica para os primeiros períodos acadêmicos possibilita ao aluno vivenciar a atenção básica em seu contexto mais legítimo, promovendo um contato íntimo com os indivíduos da comunidade. Assim ele se tornará um médico mais compreensivo e sensível, desenvolvendo o conhecimento a respeito das pessoas, de suas histórias, tradições e espiritualidade. **Conclusão:** Concluiu-se após a revisão de literatura realizada, a necessidade de inserção precoce dos acadêmicos de medicina na prática em campo e na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, esses estudantes se tornarão profissionais mais generalistas, humanos, íntegros, com capacidade de lidar com problemas sociais e tratar o paciente em sua totalidade.

#### **Referências:**

ALMEIDA, F. C. M. et al. Avaliação da Inserção do Estudante na Unidade Básica de Saúde: Visão do Usuário. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.36, n.1, p. 33-39, 2012.

ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P.; RODRIGUES, R. D. A medicina de Família e Comunidade, A Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: Recomendações e Potencialidades. **Rev Bras Med Fam e Com**, v.3, n.11, p. 157-172, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conceitos Métodos e Diretrizes. p. 1-140 2010

CALDEIRA, E. S.; LEITE, M. T. S.; RODRIGUES NETO, J. F. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.35, n.4, p. 447-485, 2011

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F.; AGUER, C. B. Formação do Profissional Médico: A Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.31, n.1, p. 52-59, 2007



OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos Essenciais na Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **RevBrasEnferm.** p. 158-164, 2013

SOUZA, C. F. T. et al. A Atenção Primária na Formação Médica: A Experiência de uma Turma de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.37, n.3, p. 448-454, 2013.

## A importância da Avaliação Geriátrica Ampla na atenção primária

Rayanne Pereira Mendes<sup>2</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>2</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>2</sup>, Laura Divina Souza Soares<sup>2</sup>, Leonardo Contart Silva<sup>3</sup>, Rychard Arruda de Souza<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.

<sup>3</sup> Médico do PROVAB/UNA-SUS. rayannestarbuck@gmail.com

<sup>4</sup> Orientador, Prof. Esp., Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
rychardarruda@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é uma avaliação multidimensional e interdisciplinar aplicável em pessoas idosas ( $\geq 60$  anos), baseada em testes quantitativos e escalas. A AGA faz parte do exame clínico do idoso, sendo fundamental nos pacientes portadores de polipatologias e em uso de vários medicamentos.<sup>1</sup> Tem como objetivo determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens apresentadas pelo idoso, objetivando o planejamento do cuidado e o acompanhamento a longo prazo.<sup>2</sup> Este trabalho possibilita refletir sobre a importância da AGA como um meio de atingir a integralidade do cuidado em idosos, na Atenção Primária de Saúde (APS), além de demonstrar as dificuldades do profissional da saúde, na APS, em aplicá-la. **Metodologia:** Utilizou-se a análise bibliográfica de 8 artigos voltados para análise quantitativa e qualidade de dados que demonstram os benefícios da AGA e o índice de aplicação na APS, no Brasil. Também se observou os fatores organizacionais na APS que limitam a aplicação da AGA. As informações desse estudo foram coletadas por meio de busca eletrônica nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram incluídos os estudos relacionados com o tema AGA compreendidos de 2002 a 2014. Utilizou-se como descritores as palavras AGA, atenção multidimensional, APS e avaliação geriátrica global. Os artigos escolhidos foram os que apresentaram maior proximidade com o tema em estudo. **Resultado e discussões:** A AGA demonstrou grandes benefícios tanto a nível individual como populacional. Em uma análise qualitativa, os principais a nível individual são: Complementa o exame clínico tradicional e melhora a precisão diagnóstica; Determina o grau e a extensão da incapacidade (motora, mental, psíquica); Identifica risco de declínio funcional; Permite uma avaliação de riscos e possibilidades no estado nutricional; Serve de guia para a escolha de medidas que visam restaurar e preservar a saúde, autonomia e funcionalidade; Identifica fatores que predisõem à iatrogenia e permite estabelecer medidas para sua prevenção; Estabelece parâmetros para o acompanhamento do paciente; Serve de

orientação para mudanças e adaptações no ambiente em que o paciente vive, no sentido de reduzir as desvantagens e preservar sua independência; Estabelece critérios para a indicação de internação hospitalar ou em instituição de longa permanência.<sup>3</sup> Já a nível populacional pode-se constatar: a AGA identifica populações de risco, permitindo a prevenção primária e secundária; desonera a atenção terciária sendo um instrumento de excelente relação de custo-benefício; Serve para planejamento de ações e políticas de saúde. Em uma análise quantitativa, verifica-se que a utilização da AGA auxilia na redução da mortalidade em idosos em 14%.<sup>4</sup> No entanto, a aplicação da AGA como rotina em idosos na APS não é preconizada pelo SUS, em contradição com seu princípio doutrinário de integralidade do cuidado. A explicação para tal fato, é que a utilização da AGA em larga escala, é impossibilitada na APS pelo encurtamento das consultas. A lei Nº 009/2012 determina que não podem ser estabelecidos o número mínimo de consultas.<sup>5</sup> No entanto, ainda resta uma cultura de estabelecimento de metas quantitativas, estabelecida por algumas secretarias de saúde. Isso resulta da cobrança de grande produção sem o uso da AGA. **Conclusões:** Foi possível perceber que a realização da AGA na APS seria um grande passo rumo à efetuação da tão sonhada integralização do cuidado ao idoso. Além disso, a AGA otimizaria os investimentos em saúde pública no Brasil, pela efetivação da prevenção. A sua não realização pela grande cobrança numérica de atendimentos pelos médicos da APS, demonstra que o SUS prioriza a quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade. Sugere-se que haja maior disponibilidade de médicos e o combate à metas quantitativas de consulta na APS, possibilitando a aplicação da AGA como rotina, principalmente no idoso frágil ou em risco de fragilização, reduzindo os índices de morbimortalidade da população idosa. Uma avaliação geriátrica completa, a custos razoáveis, deve tornar-se cada vez mais premente. Uma vez que, a prevenção primária é menos onerosa em relação à terciária. Sendo assim, a AGA na APS é o caminho para o sucesso de uma política de saúde pública.

#### **Referências:**

ARTHUR, S. da C. Número de pacientes a ser atendidos na jornada de trabalho do médico. Inexistência de normatização sobre o assunto. **Parecer consulta Nº 009/2012 – CRM/PA – Processo Consulta Nº 437/2012**, Belém – PA, Junho 2012.

BATISTA, L. L.; FERNANDES, M. das G. M.; NÓBREGA, M. do Socorro Lucena da. Avaliação geriátrica abrangente de idosos atendidos em uma unidade de saúde da família: Resumo. **Revista APS**, João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 61 – 69, Julho/Dezembro 2003.



FREITAS, Elisabete V., PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3ª edição. Guanabara Koogan, p. 971, Rio de Janeiro – RJ, Agosto/2011.

GOMIDE, L. M. de P. et al. Avaliação Geriátrica Ampla(AGA). **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, p. 1 – 8, Dezembro 2003.

JR., C. M. P.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 7 – 19, Janeiro/Fevereiro 2005.

MOTTA, L. B. da; AGUIAR, A. C. de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363 – 372, Julho 2007.

Stuck AE et al. Comprehensive Geriatric Assessment: a meta-analysis of controlled trials. **Lancet**, 1993.

**Unimed – BH, Sessões Clínicas** - Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Belo Horizonte.

## **Redução do lixo a partir da alimentação saudável: um relato de experiência<sup>1</sup>**

Sarah Iris Barbosa Marangoni<sup>2</sup>, Ana Laura Vieira Sacardo<sup>2</sup>, Arthur Azevedo Araújo<sup>2</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>2</sup>, Bianca Barbosa Faria<sup>2</sup>, Luann Morey Lemes<sup>2</sup>, Lucianna Ribeiro e Silva<sup>2</sup>, Natália Nunes Santos<sup>2</sup>, Paulo Ferreira de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Thatyane Pereira de Souza<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Candida de Sousa Machado<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Relato de experiência realizado a partir do projeto “Vamos nos educar, jogue o lixo no seu lugar!”.

<sup>2</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. sarah.marangoni@hotmail.com

<sup>3</sup>Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde-UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Os séculos XVIII e XIX foram marcados por um rápido processo de industrialização. Surgiu um modo de vida inspirado na sociedade do descartável, aumentando, assim, o consumo e a quantidade de lixo produzida e a necessidade de uma alimentação instantânea, marcada pelos enlatados, sintéticos e “fast-foods”, os quais possuem elevadas quantidade de conservantes e sódio. Esse processo de consumismo está excedendo a capacidade de regeneração do planeta e trazendo consequências graves e não completamente esclarecidas. O cotidiano humano é marcado pelo alto consumo de produtos industrializados, o que é diretamente ligado a uma contínua produção de lixo e a um crescente aumento na incidência das doenças crônicas não transmissíveis. Este relato objetivou conscientizar a população para a diminuição da produção de lixo por meio de mudanças nos hábitos de vida e na alimentação, reduzindo a produção de resíduos e a incidência de doenças como diabetes e hipertensão. **Metodologia:** O desenvolvimento do projeto foi baseado na teoria da problematização, que consiste na utilização do método do arco de Margueret. Foram entrevistadas quatorze famílias no Bairro Santa Cruz 1, onde foram coletados dados de identificação e em seguida foram feitas perguntas sobre a qualidade de moradia e saúde dos que ali residiam. Dentre os fatores questionados, o lixo disperso nas ruas foi a principal queixa, juntamente com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Sendo assim, o projeto foi embasado em medidas que visassem a compreensão da população frente ao descarte inadequado do lixo e em como uma alimentação saudável pode diminuir a produção deste, além de reduzir a incidência dessas patologias. A aplicação do projeto ocorreu na Escola Municipal Tia Santinha, contando com a presença de alunos, pais e moradores da região. Foram realizadas palestras com profissionais de áreas ligadas ao tema, dentre eles uma nutricionista, além de lanches naturais, brindes e brincadeiras. **Resultados e discussões:** No primeiro momento foi realizado o reconhecimento do local de



atuação, para que então fosse possível desenvolver o projeto. Após a abordagem de alguns moradores foi encontrado um padrão nas reclamações sobre o lixo depositado nas ruas do bairro. Além disso foi possível notar que diversos residentes eram portadores de doenças crônicas, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Tendo em vista as informações supracitadas, foram elaboradas palestras de aproximadamente 20 minutos com o intuito de associar o acúmulo de lixo urbano com as doenças crônicas. Foi possível mostrar que uma alimentação saudável pode gerar uma quantidade menor de resíduos descartáveis. Antes do início das palestras, foram realizadas triagens pelos acadêmicos do segundo período. Dentre os resultados, a faixa etária que mais participou foi de 30 a 50 anos, com prevalência do sexo feminino. Ao concluirmos as apresentações, foram realizados questionamentos por parte dos palestrantes a respeito do tema abordado, o que demonstrou uma boa compreensão por parte da população em relação a associação da excessiva produção de lixo, através de alimentos industrializados, com as doenças crônicas prevalentes nesse bairro. É importante ressaltar que todos os dados corroboram com outros autores que também afirmam que uma alimentação mais orgânica está intimamente relacionada a uma baixa produção de lixo, bem como uma redução das chances de desenvolver DM e/ou HAS. **Conclusão:** Este trabalho propiciou a disseminação de conhecimentos sobre estilo de vida saudável, bem como de ideias sobre a redução de resíduos sólidos, por uma perspectiva prática, útil e também interligada para 56 pessoas da comunidade do Bairro Santa Cruz 1 e 2. Um estilo de vida saudável proporciona a prevenção e a promoção da saúde, o que torna conselhos sobre o mesmo de extrema importância para uma comunidade que tem alta incidência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. A diminuição da geração de lixo não orgânico é importante pois ele gera uma degradação da paisagem, além de ter um odor característico que incomoda todos os indivíduos que moram ao redor. Apesar do trabalho realizado, a adesão da comunidade não atingiu os índices esperados, pois uma pequena parte da população se dispôs a participar das atividades. Para projetos a serem realizados futuramente, necessita-se de melhores meios de divulgação e uma possibilidade de intervenção mais efetiva e eficaz.

#### **Referências:**

1. BORDENAVE, J. D., PEREIRA, A. M. P. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25ª ed., Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

2. MUCELIN, C. A; BELLINI, M; Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano, 2008; 20(1):111-124.
3. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância da Saúde; Alimentação saudável: fique esperto!, 2008.
4. COSTA, F. P; MACHADO, S. H. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças?. Ciênc. Saúde coletiva vol. 15 supl.1 Rio de Janeiro June 2010.
5. CUPPARI, L. Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis. Editora Manole FTDA. São Paulo-SP-2009; 4(3):141-143.
6. DUNCAN, B. B., CHOR, D. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação, 2012:46(supl.1)126-134.

## **Dinâmica em grupo: O desenvolver de ações preventivas nas doenças respiratórias infantis<sup>1</sup>**

Cristiane Queiroz Rodrigues<sup>2</sup>, Natália Machado Valadão<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. cristianequeiroz4@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A partir do século XX, as infecções respiratórias tornaram-se a enfermidade mais relevante durante a infância e é a principal causa de atendimento em serviço de urgência pediátrica (PRATO *et al.*, 2014). Caracterizadas por um conjunto de sintomas respiratórios, tais como, tosse, espirros, obstrução nasal; são responsáveis por uma média de três a oito episódios por ano, ocasionando grande impacto econômico e social na vida dos pais e responsáveis, provocando incapacidade dos indivíduos afetados, gerando limitações físicas, emocionais e intelectuais no ambiente de trabalho, creches e escolas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Diante do exposto, as infecções respiratórias classificam-se como grave problema de saúde pública em âmbito mundial, com elevado índice de morbidade e mortalidade em menores de cinco anos de idade. (PRATO *et al.*, 2014). Abrangem um amplo espectro de fatores de risco para a sua ocorrência, principalmente, fatores ambientais, como tabagismo, exposição passiva à fumaça de cigarros e permanência prolongada em creches (FORNAZARI *et al.*, 2003). Nesse sentido, um grande aliado da ênfase à promoção de saúde e ações preventivas infantis, é a melhoria das práticas de saúde e, o reconhecimento dos agravos das enfermidades, com foco central na criança, em trabalho com pais e/ou responsáveis (VALENTE *et al.*, 2000). O objetivo deste projeto foi semear no público convidado, responsáveis pelas crianças matriculadas na instituição CMEI – Eduardo Penha Filho, o conhecimento sobre simples ações educativas que devem ser articuladas em prol ao cuidado integral à criança com doença respiratória e sua família. **Material e Métodos:** Optou-se por um relato de experiência de caráter qualitativo para descrever os resultados obtidos, o qual é compreendido por BOGDAN & BIKLEN (1994) como sendo aquele que o pesquisador não coleta dados somente, mas participa como instrumento por meio do qual os dados são obtidos, preocupando-se em retratar o surgimento de conteúdos e aspectos que antes não eram previstos inicialmente. Embasado na Metodologia da Problematização, iniciou-se o encontro com a dinâmica

intitulada “Amigos e Inimigos do pulmão”, cujo objetivo era incentivar os pais e/ou responsáveis a importância de saber diferenciar os agentes agressores de agentes benéficos ao aparelho respiratório. Em um segundo momento, foi apresentado um vídeo auto-explicativo e educativo sobre a importância de uma boa higienização das mãos para se evitar a transmissão e prevenção de doenças respiratórias. Para finalizar o encontro, explorando o conhecimento do saber fazer, foi realizada uma dinâmica utilizando-se da técnica da higienização das mãos com todos os participantes presentes. **Resultados e Discussão:** A atividade realizada, juntamente com o apoio da direção e dos funcionários da entidade escolhida, repercutiu grande sucesso. Contando com cerca de cinquenta pais de crianças matriculadas, as dinâmicas utilizadas para aprendizagem foram divididas em três momentos, permitindo postura ativa de cada membro presente, promovendo sua emancipação, segundo a Metodologia Participativa Emancipatória, na qual, cada um tem a liberdade de expor seus pensamentos, ideias, dúvidas. Observou-se durante o encontro, que os participantes demonstravam ter conhecimento prévio do assunto exposto, o qual proporcionou grande impacto para o projeto, pois os mesmos puderam compartilhar suas experiências de vida, dúvidas sobre o tema. O resultado do trabalho foi satisfatório e, através das ações executadas, foi possível atingir um objetivo em comum, pois quando há um gatilho que incentiva, o grupo todo luta junto para atingir o ideal, que foi contribuir para o conhecimento e esclarecimento sobre a prevenção de doenças respiratórias, em ações que podem ser realizadas no dia-a-dia. Sob um olhar crítico, é imprescindível citar que após a prática das dinâmicas na instituição escolhida, e a partir de todo fundamento teórico repassado didaticamente e lições apreendidas sobre a higienização das mãos, os resultados positivos obtidos constam da redução da incidência de infecções respiratórias infantis na realidade da população local. **Conclusões:** Este trabalho apresentou uma proposta de proporcionar educação em saúde e melhorias da qualidade de vida a partir da observação da realidade na instituição do CMEI – Eduardo Penha Filho, no qual foi pertinente retratar a situação local de doenças respiratórias predominantes na infância, com embasamento nas dinâmicas e vídeo sobre a higienização das mãos apresentadas pelas responsáveis pela realização do projeto de extensão para os pais ou responsáveis participantes das atividades administradas. Considerado de extrema relevância, o projeto ampliou os horizontes da população presente, tornando-a, a partir dos conhecimentos pré-adquiridos e adquiridos, pessoas com capacidade

de discernir entre os agentes agressores e benéficos à sua saúde, assim, como também, para com a saúde das pessoas de seu convívio. Tal procedimento se fez possível, pois através da estruturação da Metodologia do Arco de Maguerz, proporcionou um olhar mais crítico e humanístico das pesquisadoras frente à realidade social, possibilitando semear, em uma perspectiva ampla, ações preventivas à saúde da comunidade.

**Agradecimentos:** Lisonjeadas pela meta alcançada, as responsáveis pelo projeto são gratas pela participação dos pais e/ou responsáveis nas dinâmicas idealizadas a eles, e agradecem, também, aos integrantes e diretores do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) – Eduardo Penha Filho pela colaboração e receptividade para com a realização do projeto na instituição. Como, também, agradecem a orientadora Ana Paula Fontana e Lara Cândida de Souza Machado, pelo voto de confiança e pelos conhecimentos adquiridos pela disciplina MISCO, que puderam propiciar o aprendizado de maneira crítica e reflexiva partindo da realidade social e, na medida do possível, atuar na sociedade, melhorando-a.

#### **Referências:**

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. **Tratado de Pediatria**. 16. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 2353p.

CAETANO, J. R. M. *et al.* Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores que cinco anos, São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.285-291, 2002.

FERREIRA, J. *et al.* Mortality due respiratory diseases in children under five years of age at the city of Caxias do Sul from 1996 to 2001. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, 48 (4): 234-247, out.-dez. 2004.

FORNAZARI, Denise Helena; MELLO, Debora Falleiros de; ANDRADE, Raquel Dully. Doenças respiratórias e seguimento de crianças menores de cinco anos de idade: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 6, Dec. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000600015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 May 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000600015>

MISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.25).

PRATO, M.I.C.; SILVEIRA, A.; NEVES, E.T.; BUBOLTZ, F.L. Respiratory diseases in childhood: an integrative review. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v. 14, n.1, p 33-9, 2014.

VALENTE, M. H. *et al.* A interdisciplinaridade e a aplicação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: instrumentos para a consolidação do Sistema Único de Saúde. **Pediatria**, São Paulo, v.22, n.1, p.82-89, 2002.

## A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura

Ana Lúcia Borges Cabral<sup>1</sup>, Andressa de Andrade Ribeiro<sup>1</sup>, Lucas Rodrigues Castilho de Lima<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
analuciabcabral@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof<sup>as</sup> Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A adolescência é um período que resulta numa série de transformações, dentre as quais destaca-se a iniciação sexual. Diante disso, há o aumento da incidência de gravidez nesse período. Esta situação tem sido considerada um problema de saúde pública devido aos riscos materno-fetais que podem ser desencadeados pela gravidez precoce. Estes riscos podem afetar a vida do bebê e da mãe no âmbito obstétrico, psicossocial e econômico. Este trabalho visa identificar na literatura os riscos materno-fetais apresentados diante de uma situação de gravidez na adolescência. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão literária a partir da busca nos portais SciELO e Lilacs realizada no mês de setembro de 2016. As palavras-chave utilizadas na busca foram gravidez, adolescência, riscos e pré-natal. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à abordagem dos riscos, epidemiologia e aspectos psicossociais em gravidezes de adolescentes, sem ou com assistência pré-natal adequada. Foram excluídos artigos que demonstravam problemas associados à gestação que não estavam diretamente relacionados com a gravidez precoce, como em grávidas imunossuprimidas ou portadoras de neoplasia. Foram selecionados 15 artigos e uma cartilha publicada pela Rede Nacional da Primeira Infância. Destes, apenas 5 referências foram selecionadas de acordo com relevância e atualidade da pesquisa. **Resultados e Discussões:** O período da adolescência abrange dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimitando a transição da infância à idade adulta. Nesse período ocorre frequentemente a iniciação sexual, sendo um motivo de preocupação, pela possível contaminação com doenças sexualmente transmissíveis ou gestações indesejadas. A gestação nesse grupo vem sendo considerada um problema de saúde pública, podendo acarretar repercussões obstétricas, problemas psicossociais e econômicos. Fatores estão associados ao aumento da incidência de gravidez na adolescência como o não conhecimento da fisiologia da reprodução, a não-adoção ou uso incorreto dos métodos contraceptivos, o início precoce da puberdade, a redução da idade da menarca nas

adolescentes. Quanto ao progresso da gestação existem referências a uma maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto, hemorragias e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros). Foi demonstrada também maior chance de baixo peso ao nascer, definido pela OMS como nascimento abaixo de 2.500g, sendo causa maior de morbimortalidade neonatal. A gestação e a maternidade impõem um processo de amadurecimento na vida da adolescente. Além disso, elas geram efeitos negativos no âmbito da qualidade de vida, com prejuízos profissional e pessoal. Um estudo comparativo mostra que as adolescentes nulíparas nessa faixa etária completam o segundo grau em um percentual de 95%, enquanto que, as que engravidam apenas 53% completam o segundo grau. Um dos fatores observados de grande relevância negativa na qualidade de vida foi a reincidência de gravidez na adolescência que age sobrecarregando a vivência da maternidade, mostrando que é uma situação que merece atenção. **Conclusão:** Por ter incidência cada vez mais precoce, a gravidez e a maternidade na adolescência impõem um processo de amadurecimento, entretanto têm se tornado tanto um problema psicossocial e econômico quanto um problema de saúde pública. Nos âmbitos psicossociais e econômicos destacam-se a redução da qualidade de vida dessas jovens, pela sobrecarga da vivência na maternidade e perda do tempo de estudo acarretando na desistência de uma futura profissionalização, gerando uma população feminina menos qualificada economicamente ou por causar uma redução na alta estima da jovem, que passa a ter assim menor poder aquisitivo e ver seu corpo ter mudado drasticamente e antecipadamente em um curto período de tempo. No que condiz com a saúde pública, como dito acima, a gravidez na adolescência tem se tornado um problema, com aumento da morbimortalidade tanto materna quanto fetal e neonatal.

#### Referências:

1. YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes; FRANCO, Rodrigo Coelho; MICHELAZZO, Daniela. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 477-479, Oct. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009001000001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001000001&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009001000001>

2. YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-445, Aug. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>
3. Rocha, R. C. (2006). Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 530-535.
4. (RNPI), R. N. (2013). Primeira infância e gravidez na adolescência.
5. FERREIRA, Fernanda Marçal; HAAS, Vanderlei José; PEDROSA, Leila Aparecida Kauchakje. Qualidade de vida de adolescentes após a maternidade. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 26, n. 3, p. 245-249, 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300007>



## **A importância da Medicina de Família e Comunidade como especialidade médica**

Mariana Calanca Nascimento<sup>1</sup>, Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Laís Zanutim Pereira<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, marianacalanca@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com ; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** A medicina de Família e comunidade (MFC) é uma especialidade clínica que atua na atenção primária à saúde (APS) de forma integrada, desenvolvendo a prática de promoção, proteção e recuperação da saúde, cuidando das pessoas, famílias e comunidade. A MFC tem por objetivos privilegiar a prática médica centrada na pessoa: criando uma relação médico-paciente; desenvolvendo ações preventivas e de proteção; estabelecendo uma continuidade dos cuidados na APS e promovendo a atuação e autonomia dos indivíduos, das famílias e comunidade. Portanto, essa especialidade traz embasamento para resgatar a humanização da prática médica e desenvolver pesquisas para buscar respostas adequadas às necessidades comunitárias. O médico com essa formação aborda a interação de fatores biológicos, psicológicos, sócio-ambientais e espirituais, sendo motivado pela estrutura individual e coletiva da pessoa. Assim, o objetivo do trabalho é evidenciar a importância da MFC como especialidade médica para a comunidade. **Metodologia:** O estudo foi realizado na forma de revisão literária, abrangendo artigos que foram publicados no século XXI. O termo de busca usado para a consulta na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO-Brasil) foi: Medicina de Família e Comunidade. Os artigos científicos selecionados foram aqueles publicados a partir do ano 2000 publicados em revistas nacionais sobre Medicina de Família e Comunidade e Atenção primária à Saúde e com processo de avaliação cega por pares. A busca produziu um montante de 71 artigos, dentre os quais apenas 7 satisfizeram os critérios de inclusão e foram analisados. **Resultados e Discussão:** Os princípios da MFC apareceram no Brasil na década de 70 como uma alternativa à ampliação da assistência médica especializada que desencadeou um alto custo financeiro aos cidadãos. A residência em Medicina Geral de Família e Comunidade tem duração de dois anos e torna o profissional capacitado a resolver doenças gerais, independente de outras características pessoais ou sociais, utilizando o máximo de recursos disponíveis na APS. Este profissional só encaminhará o paciente a outros especialistas ou a centros de referências quando houver real necessidade. Cabe ainda

ao médico da família e comunidade atender o indivíduo e sua família na moradia de cada paciente quando preciso, não restringindo sua área de atuação apenas ao consultório médico. A atuação dessa especialidade em sua região é possibilitada através de um trabalho em equipe, composto por colegas médicos e não médicos, que irão trabalhar em conjunto para alcançar os objetivos de promoção e proteção da saudável comunidade. Ao fazer o acompanhamento da população de forma continuada, a MFC propicia a possibilidade do rastreamento precoce de moléstias, beneficiando os pacientes com a oportunidade de um melhor prognóstico. São características fundamentais para os médicos da família e comunidade: compaixão e empatia; habilidade de questionamento para lidar com diversos problemas que aflige o indivíduo; desejo em prover satisfação ao paciente e interesse em constante atualização. Compete ainda a este especialista transmitir aos doentes: otimismo, coragem, discernimento e autodisciplina. **Conclusão:** Conforme a revisão de literatura realizada, evidencia-se de grande importância a Medicina de Família e Comunidade como uma especialidade médica para a melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde. A MFC vem se fortalecendo em sua área de atuação por ter como foco promoção e proteção de saúde, sendo uma área fundamental para os cuidados do indivíduo em sua totalidade, que não visa tratar apenas as doenças de uma pessoa, mas sim olhar a pessoa que porta a doença.

#### **Referências:**

- ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P.; RODRIGUES, R. D. A medicina de Família e Comunidade, A Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: Recomendações e Potencialidades. **RevBrasMedFam e Com**, v.3, n.11, p. 157-172, 2007.
- ANDERSON, M. I. P; GUSSO, G.; CASTRO FILHO, E. D. Medicina de Família e Comunidade: Especialistas em Integralidade. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 61-67, 2005.
- BRASIL, Sociedade Brasileira de Medicina e Família e Comunidade (SBMFC). **A Medicina de Família e Comunidade, um documento da Sociedade Brasileira de Família e Comunidade**. p. 1-13, 2004.
- CAMPOS, C. E. A. Os Princípios da Medicina de Família e Comunidade. **Revista APS**, v.8, n.2, p. 181-190, 2005.
- CAVALCANTE NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. Interesse dos Estudantes pela Medicina de Família: Estado da Questão e Agenda de pesquisa. **Revista Brasileira de Educação médica**, v.33, n.2, p. 198-204, 2009.
- MELO, V. H. et al. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. **RevBrasMedFam Comunidade**, v.9, n.30 p. 3-12, 2014.

## Presença De Sintomas Depressivos Em Idosos Institucionalizados

Matheus Azevedo Zaibak<sup>1</sup> (autor principal); Bárbara Carol Soares de França<sup>1</sup> (co-autora); Erika Carolina Weber Dalazen<sup>1</sup> (co-autora); Flávia Cardoso Schütz<sup>1</sup> (co-autora); Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup> (co-autora); Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup> (orientadora)

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), zaibak.matheus@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e Objetivos:** A Política Nacional do Idoso (PNI), designa idosa a pessoa com idade superior ou 60 anos de idade (BRASIL, 1994). O estudo do envelhecimento e da velhice, como processos do ciclo vital, é hoje um dos principais pontos de atenção dos agentes sociais e governamentais, bem como da medicina em geral. Dentre os diversos transtornos que afetam os idosos, a depressão, merece atenção (SIQUEIRA, G.R. et al., 2009). Na população idosa, a depressão é uma doença comum, recorrente e frequentemente subdiagnosticada e subtratada, principalmente em nível de cuidados de saúde primários. Epidemiologicamente estima-se que aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, sendo essa prevalência maior nas populações institucionalizadas (NÓBREGA, et al., 2015). Por isso, o presente estudo tem como objetivos, propor reflexões sobre a presença dos sintomas de depressão no idoso, que se encontra institucionalizado, considerando a participação familiar nesse processo. **Método:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura, através da Política Nacional do Idoso (PNI) e bases de dados da PubMed usando como termos de buscas, o descritor: “depressão em idosos” e “idosos institucionalizados”. Foram utilizados como critérios de inclusão, a presença de sintomas depressivos em idosos após a sua institucionalização, levando-se em conta a participação da família, os impactos social e emocional que o idoso pode vir a ter após tal processo. Após a análise inicial foram selecionados cinco (5) artigos e um (1) estatuto, que se adequaram aos critérios adotados. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que a maioria dos estudos pesquisados, três dos cinco artigos, utilizaram-se da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) para a avaliação dos sintomas. Além disso, questões da importância familiar interferem significativamente para o sentimento de exclusão do convívio social, além do fato, de extrema importância por parte das instituições, de que a depressão não seja erroneamente vista como processo natural do ciclo vital, o que infelizmente, acaba ocorrendo diversas vezes. Tal contexto é discutido na literatura, que os idosos residentes em asilos apresentam risco aumentado de desenvolver depressão, principalmente nos primeiros meses

após a internação (NEU, et al., 2011). Embora as Instituições de Longa Permanência (ILP) atendam os idosos quanto às necessidades de moradia, higiene, alimentação e acompanhamento médico, há o inconveniente de afastar o idoso de seu convívio familiar, favorecendo os sintomas de isolamento e a inatividade física e mental, com consequências negativas à sua qualidade de vida (MARIN, et al., 2012). Neste ambiente, tendo que se adaptar a uma rotina de horários, dividir seu ambiente com desconhecidos e à distância da família, os teóricos Santana; Filho (2007) destacam, que o isolamento social pode levar o idoso à perda da identidade, de liberdade, de autoestima, solidão e, muitas vezes, à recusa da própria vida, o que pode justificar a prevalência significativamente da depressão em asilos (SANTANA; FILHO, 2007). **Conclusão:** Conclui-se que é necessária a complementação do meio familiar com a disponibilidade dos gestores das instituições e comunidade em geral para que a população idosa seja assistida corretamente, para que a depressão como comorbidade, seja subdiagnosticada e subtratada precocemente, proporcionando assim, melhor qualidade de vida para aos idosos.

#### Referencias:

BRASIL, Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Conselho Nacional do Idoso e outras providências Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)

SIQUEIRA, G.R., VASCONCELOS, D.T., DUARTE, G.C., ARRUDA, I.C., COSTA, J.A.S., CARDOSO, R.O. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.253-9, 2009.

NÓBREGA, I.R.A.P., LEAL, M.C.C., MARQUES, A.P.O., VIEIRA, J.C.M. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550, Abr-Jun., 2015.

NEU, D.K.M., LENARDT, M.H., BETIOLLI, S.E., MICHEL, T., WILLIG, M.H. Indicadores de Depressão em Idosos Institucionalizados. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 418-423, Jul./Set. 2011.

MARIN, M.J.S.MIRANDA, F.A., FABBRI, D., TINELLI, L.P., STORNILO, L.V. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL. RIO DE JANEIRO*, v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012.

SANTANA, A.J., FILHO, J.C.B. Prevalência de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados na Cidade do Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.31, n.1, p.134-146, jan./jun., 2007.

## **Fatores susceptíveis a intervenção à prevenção de Otite Média Aguda na comunidade**

Carla Terra Xavier de Lima<sup>1</sup>, Ana Luiza Nechar Hernandez Ferreira<sup>2</sup>, Lorena Ribeiro Pereira<sup>2</sup>, Mariane dos Santos Oliveira<sup>2</sup>, Tallys Cezary Gomes Amaral<sup>2</sup>, Lara Cândida Souza Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde, caarlaterra@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** Otite Média Aguda (OMA) é a inflamação de mucosa que reveste a cavidade timpânica. A evolução dos conceitos sobre patogênese e imunoprofilaxia forneceram maiores conhecimentos sobre estratégias de prevenção da OMA. Geralmente, o primeiro episódio de OMA ocorre no primeiro ano de vida, e está relacionado a fatores extrínsecos que serão citados posteriormente e intrínsecos como falta de imunidade protetora e presença de tuba auditiva mais curta, horizontalizada e menos funcional, que permite a migração dos patógenos bacterianos até a orelha média. Embora os sintomas da OMA na maioria dos casos se resolvem espontaneamente, estas infecções geram um impacto significativo na comunidade. Visto que a OMA é uma das principais causas de morbidade infantil, devido à importância desta temática, o estudo teve como objetivo apresentar e discutir os achados da literatura, através de estudos originais, que abordará fatores de risco extrínsecos modificáveis, susceptíveis de intervenção. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre o tema Prevenção de Otite Média Aguda, desenvolvido com produção científica indexada nas seguintes bases de dados BIREME, PUBMED e SCIELO. Para a seleção das literaturas, foram utilizados métodos explícitos e sistemáticos, para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, para análise de dados científicos. Foram lidas diversas fontes, verificando se as informações preenchiam os critérios de inclusão, que são: artigos originais internacionais, publicados no período entre 2008 à 2016, com a delimitação do idioma inglês. Foram excluídos relatos de caso e revisões literárias. Foram encontrados 132 artigos, os quais, com a avaliação dos títulos, pode se perceber que muitos se repetiam. Foram selecionadas 45 literaturas, sendo excluídas 25 que não se adequaram. Foi feita criteriosa leitura completa de 20 fontes, das quais apenas 7 ofereceram embasamento científico adequado e satisfatório para este trabalho. **Resultados e Discussão:** Esta revisão visa demonstrar que a Otite Média Aguda é frequentemente associada a fatores de risco modificáveis o que possibilita então maior prevenção da doença.

Neste contexto, serão abordados os seguintes fatores extrínsecos: Aleitamento materno adequado: O aleitamento materno adequado é um fator protetor para OMA. Há coortes bem conduzidas que demonstraram que crianças alimentadas com leite de vaca têm maior incidência de OMA do que às amamentadas ao seio materno. Pode-se perceber que o aleitamento materno exclusivo até 6 meses ou mais, protege a criança de OMA até o terceiro ano de vida. No entanto, lactentes exclusivamente amamentados por fórmulas, são duas vezes mais susceptíveis que lactentes com aleitamento materno adequado. Uso de chupetas como fator de risco para OMA: A chupeta aumenta o refluxo de secreções e patógenos da nasofaringe para o ouvido médio. Um estudo feito na Holanda, por Rovers, e.tal, em 2008, pôde identificar que das crianças que usavam chupeta, 35% desenvolveram pelo menos um episódio de OMA, já as que não usavam, o número foi de 32%. Já em relação à OMA recorrente, os números foram 16% versus 11% respectivamente. Creches: A universalização da frequência em creches e berçários de crianças menores que 1 ano, é um dos fatores de risco mais importantes para OMA. A presença de irmãos que frequentam escolas também é um fator considerável. Um estudo realizado na Grécia, por Ladomenou, e.tal, em 2010, constatou que quanto menor a idade de início para cuidados fora do domicílio, maior a incidência de OMA. Pôde-se perceber também, a importância das imunizações e cuidados com a higiene nas creches. Tabagismo passivo: A exposição a fumaça do cigarro aumenta o risco para OMA tanto no período pré e pós-parto, quanto nos primeiros anos de vida da criança. Admite-se que a exposição é associada a danos da junção mucociliar devido a fumaça inalada passivamente e à menor competência imunológica do trato respiratório. **Conclusão**: De acordo com a observação da revisão abordada, pôde-se perceber que a modificação de hábitos cotidianos na comunidade que são passíveis de intervenção, serão de grande valia, para a redução de Otite Média Aguda. Visto que, a identificação de fatores predisponentes pode levar à intervenção eficaz. É importante que a comunidade esteja adequadamente informada sobre os possíveis efeitos negativos da amamentação inadequada, uso de chupetas, permanência em creches, imunizações e higiene adequada, tabagismo passivo frente ao convívio e cuidados com as crianças.

### Referências:

Burton MJ, Singer M, Rosenfeld RM. Extracts from The Cochrane Library: Interventions for acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010 Jul; 143(1):8-11.

Vergison A, Dagan R, Arguedas A, Bonhoeffer J, Cohen R, Dhooge I, Hoberman A, Liese J, Marchisio P, Palmu A, Ray TG, Sanders EAM, Simões EAF, Uhari M, Van Eldere J, Pelton SI. Otitis media and its consequences: beyond the earache. *The Lancet infectious diseases* 2010; 10(3):195-203.

Hoog MLA, Fortanier AC, Smit HA, Uiterwaal CSPM, Schilder A, Damoiseaux RAMJ, Venekamp RP, Bruijning-Verhagen P. Impact of Early-Onset Acute Otitis Media on Multiple Recurrences and Associated Health Care Use. *J Pediatr* 2016; 177:286-91

Ladomenou F, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Predisposing factors for acute otitis media in infancy. *J Infect.* 2010 Apr 13. *Journal of Infection* (2010) 61, 49e53.

Pelton SI, Leibovitz E. Recent Advances in Otitis Media. *Pediatr Infect Dis J* 2009; 28: S133-S137.

Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Fam Pract.* 2008 Aug; 25(4):233-6. Epub 2008 Jun 17.

Sheer F, Swarts JD, Ghadiali S. Finite Element Analysis of Eustachian Tube Function in Cleft Palate Infants Based on Histological Reconstructions. *Cleft Palate Craniofac J.* 2010 Mar 10.

## Uso de Palmilha Sob Molde na Síndrome da Inflamação Crônica da Fáscia Plantar: Relato de caso

Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Felipe Ubaldo Ferreira Nunes<sup>1</sup>, Mariana Barbara Oliveira Silva<sup>1</sup>, Lucas Paes de Rezende<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. E-mail: amguilhermesf@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador: Fisioterapeuta Pós-Graduado em Traumatologia e Ortopedia/U.E.G e Especialista em Fisioterapia Esportiva/SONAFE. E-mail: gojr2@hotmail.com.br

**Introdução e objetivo:** A fascite plantar é uma síndrome degenerativa da fáscia plantar, descrita em 1812, constituída por uma entesopatia perto do tubérculo interno do calcâneo. Atinge 10% da população, ocorrendo por inflamação da fáscia por traumatismo, envolvendo forças de tração ou cisalhamento, avulsão da fáscia plantar, fratura de estresse do calcâneo, neuropatia compressiva dos nervos plantares, esporão do calcâneo e atrofia do coxim gorduroso. O tratamento baseia-se em anti-inflamatórios, analgésicos, infiltrações locais com corticoides, uso de palmilhas, calcanheiras, órtese noturna e fisioterapia, alcançando remissão do quadro em até 90% dos casos. Os 10% sem resolução podem ser considerados fasciopatias recalcitrantes. A cirurgia pode ser útil, liberando, aberta ou endoscopicamente, a fáscia plantar com exérese do tecido patológico e, se necessário, descompressão nervosa. Diante disso, objetiva-se relatar o caso de uma paciente de 59 anos, feminino, que apresentou quadro compatível com o exposto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, que contou com a participação de uma pessoa do sexo feminino que iniciou quadro álgico em 06/2014, após começar uma nova rotina laboral em que permanecia grande parte do dia em ortostatismo, evoluindo com limitação funcional e das atividades de vida diária. O quadro álgico fez com que procurasse ajuda profissional, e acabou passando por diversos tratamentos individualizados e associados. Apresentava alinhamento normal dos membros inferiores e marcha com pouca pronação subtalar na fase de apoio, pés com arcos longitudinais acentuados que promoviam uma maior tensão da fáscia plantar em ortostatismo e durante a marcha. Articulações do quadril, joelho e subtalar sem alterações, teste neural do nervo tibial se mostrou negativo e palpação profunda da fáscia plantar deu positiva com queixa álgica. Ultrassonografia dos pés feita no dia 25/07/2014, apresentou fascite plantar bilateral. **Resultados e discussões:** M.C.O., 59 anos, feminino, farmacêutica, praticante de dança, portadora de Fascite Plantar bilateral com limitação funcional, iniciou tratamento



conservador após consulta médica com anti-inflamatórios não esteroidais, analgésicos e repouso, sem melhora clínica, foi adicionado tratamento fisioterápico, 20 sessões, com manipulação miofacial, ultrassom, alongamento, gelo e exercícios, sendo que os sintomas não tiveram melhora clínica considerável. Procurou ortopedista especialista onde foi realizada infiltração de metilprednisolona que promoveu melhora importante do quadro. Após 4 meses, as dores retornaram com maior intensidade, necessitando de mais 20 sessões de fisioterapia associada aos anti-inflamatórios não esteroidais, também não obtivendo resultado satisfatório. Procurou um terceiro médico, também especialista, após mais de 08 meses de dores passando novamente por uma infiltração de corticoide associada à acupuntura e uma palmilha de gel, sendo que após 03 meses teve nova recidiva. Após 15 meses de tratamento não efetivo, foi prescrito uma palmilha sob molde manufaturada, feita conforme as características dos pés da paciente com base de poliuretano e EVA, que promovia contato integral na face plantar, com suporte nos arcos plantares longitudinais pensando em melhor acomodação dos pés, distribuição uniforme do peso e redução da sobrecarga. Paciente queixou de desconforto em face medial dos pés nos primeiros 3 dias de uso da palmilha e, logo após período adaptativo, relata melhora significativa. Relata retorno as atividades de vida diária e a prática da dança após 2 meses de uso. Informa que nunca mais deixou de utilizar as palmilhas, mesmo sem queixas algicas, renovando seu molde e adquirindo uma nova a cada 06 meses. **Conclusão:** A síndrome da inflamação crônica da fásia plantar é bastante relevante devido a grande incidência na população mundial. Muito se sabe da sua evolução clínica, levando a incapacidade funcional do paciente acometido, afirmando a importância desse relato de caso e mostrando que a inserção da palmilha sob molde, feita exclusivamente para o formato dos pés e buscando uma melhor biomecânica e distribuição de forças tensionais e carga, juntamente com as duas sessões de alongamentos diários, foram fundamentais para resolução do problema em um tempo relativamente curto perante a odisséia do paciente em busca da solução do seu quadro. Assim, com acréscimo da palmilha, retirou-se a causa que gerava o quadro algico, mostrando a importância do tratamento integral e não apenas sintomático juntamente com a individualização e humanização do tratamento.

### Referências:

Leach RE, Seavey MS, Salter DK. Results of surgery in athletes with plantar fasciitis. *Foot Ankle*. 1986;7(3):156–61.

Stuber K, Kristmanson K. Conservative therapy for plantar fasciitis: a narrative review of randomized controlled trials. *J Can Chiropr Assoc*. 2006; 50 (2): 118- 33.

Roxas, M. Plantar fasciitis: diagnosis and therapeutic considerations. *Alt Med Rev*. 2005; 10:83-93

Lemont H, Ammirati KM, Usen N. Plantar fasciitis: a degenerative process (fasciosis) without inflammation. *J Am Podiatr Med Assoc* 2003;93(3):234–7.

Lapidus PW, Guidotti FP. Painful heel: report of 323 patients with 364 painful heels. *Clin Orthop Relat Res*. 1965;39:178–86.

Androsine R. et al - Tratamento da fasciíte plantar crônica pela terapia de ondas de choque: avaliação morfológica ultrassonográfica e funcional rev bras ortop. 2013;48(6):538–544

Pfeffer G, Bacchetti P, Deland J, Lewis A, Anderson R, Davis W, et al. Comparison of custom and prefabricated orthoses in the initial treatment of proximal plantar fasciitis. *Foot Ankle Int*. 1999;20(4):214–21

Barrett SL, Day SV, Pignetti TT, Robinson LB. Endoscopic plantar fasciotomy: a multi-surgeon prospective analysis of 652 cases. *J Foot Ankle Surg*. 1995;34(4): 400–6.

## **Perfil epidemiológico da AIDS e infecção por HIV no Brasil: revisão bibliográfica**

Mariana de Paula Martins Tavares<sup>1</sup>, Roberta Faria de Souza<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV.  
marianadepaulamartinstavares@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é resultado da destruição do sistema imunológico causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), fazendo com que os indivíduos se tornem susceptíveis a inúmeras doenças oportunistas. No Brasil, os primeiros casos notificados são de 1980 e se associavam aos seguintes grupos de risco: profissionais do sexo, homossexuais do sexo masculino e usuários de drogas. No decorrer das últimas 3 décadas, a epidemia HIV/AIDS trouxe profundas consequências para famílias, comunidades e países. As estimativas de 2014 eram de que 718 mil indivíduos viviam com HIV/AIDS no Brasil, mas somente 80% destes conheciam seu diagnóstico. Por ser o HIV/AIDS uma epidemia, seus dados se alteram a cada ano. Diante deste contexto, este resumo tem por objetivo delinear o perfil epidemiológico da infecção por HIV/AIDS no Brasil durante os anos de 2013 a 2015. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, de natureza quantitativa, por meio de uma revisão de literatura. Foram realizadas pesquisas nas revistas eletrônicas Epidemiologia e Serviços de Saúde, e Fisioterapia e Saúde Funcional, assim como no endereço eletrônico do Ministério da Saúde e no banco de dados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sendo consultados dados com data de publicação a partir de 2013. Após a triagem, do total de 12 artigos pesquisados, obteve-se 6 artigos selecionados para esse trabalho. **Resultados e discussões:** Em 2014, a AIDS foi classificada como a 5ª causa de morte entre adultos e a principal causa entre mulheres de 15 a 49 anos no Brasil. A AIDS é, portanto, um grave e importante problema de saúde pública nacional. Estudos epidemiológicos de 2013 mostraram que o total de casos de infecção por HIV era de 41.797, registrados principalmente na região sudeste, dentre eles 27.157 homens e 14.640 mulheres. Segundo a faixa etária, predominaram os adultos jovens entre 30 a 34 anos com total de 7.013 casos, sendo 2.313 mulheres e 4.700 homens. Em relação ao nível de escolaridade, os maiores casos se relacionam aos indivíduos com ensino médio completo (4845 casos). A principal via de transmissão detectada foi a via sexual

(22.289 casos), predominando os heterossexuais masculinos. Em 2014, registou-se um total de 39.921 casos, principalmente na região sudeste, sendo 26.354 homens e 13.567 mulheres. O predomínio ocorreu na faixa etária de 30 a 34 anos (6.487 casos), com maior taxa em indivíduos com ensino médio completo, e a via de transmissão prevalente é a relação sexual, com 18.520 casos. No ano de 2015, o total de casos foi de 15.145, ainda predominando a região sudeste, em um total de 10.146 homens e 4.999 mulheres. Os padrões de predominância permaneceram constantes, ocorrendo em adultos de 30 a 34 anos (2488 casos), de ensino médio completo (1.110 casos) e infectados por via sexual (4766 casos). **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, fica evidente que houve uma redução do número total de casos, e a tendência é que permaneça decrescendo. Neste período, a região sudeste apresentou os maiores números, que pode ser justificado pelo fato de que esta região possui os estados mais populosos do Brasil e também apresentam maiores taxas de uso de drogas ilícitas e vida promíscua, apontados como fatores de risco para a infecção. Os programas educativos em saúde e prevenção, a distribuição de preservativos e conscientização populacional têm total influência na redução do número de casos, uma vez que a via sexual ainda é predominante. No entanto, ainda há muito a ser feito em relação ao HIV/AIDS a nível nacional, e as prioridades devem incluir investimentos ainda maiores em medidas educativas, no diagnóstico precoce da doença e no tratamento antirretroviral para pacientes já infectados.

#### Referências:

1. AFFELDT.A.B; SILVEIRA, M.F. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 24(1):79-86, jan-mar 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00079.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.
2. MARTINS, T.A. et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. Rev Fisioter S Fun, 3(1):4-7; 2014 Jan- Jun. Disponível em: <<http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/425/pdf>>. Acesso em 19 set. 2016.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2016.



4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2016.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2015. Disponível em: <[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/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2016.
6. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Boletim epidemiológico, C.R.T. – DST/AIDS. C.V.E. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2013.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2013.

### **Cálculo Coraliforme em jovem do sexo feminino: Relato de caso**

Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Lucas Paes de Rezende<sup>1</sup>, Felipe Ubaldino Ferreira Nunes<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. E-mail: gojr2@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador: Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. E-mail: laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivo:** Cálculos coraliformes são aqueles que ocupam a pelve renal e estendem-se para dois grupos calicinais. A evolução pode resultar na perda da função do rim. O índice de mortalidade em vinte anos dos pacientes não operados é de 28% e as complicações de 80% em seis anos. O tratamento baseia-se na remoção, resolução da infecção, correção dos distúrbios metabólicos e anormalidades anatômicas que causam estase urinária. Os métodos de tratamento são: clínico, nefrectomia total ou parcial, nefrolitotomia por cirurgia aberta e percutânea, litotripsia extracorpórea por ondas de choque. Ocorre mais em sexo masculino sendo de 3:1 com o pico de incidência entre os 30 e 50 anos. Exames complementares podem ser solicitados como: Urina tipo 1 e hemograma, e de imagens como: RX de abdômen, USG de vias urinárias, tomografia de abdômen, urografia excretora. Portanto objetiva-se relatar um caso clínico de cálculo coraliforme em um paciente feminino de 18 anos fora do padrão de acometimento da patologia.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com paciente feminina, 18 anos, previamente hígida, que deu entrada no Hospital Municipal de Goianésia-GO dia 22/03/2016 com dores em região lombar direita com sinal de Giordano positivo e episódios de febre. Foram solicitados exames complementares, urina 1, hemograma, ureia, creatinina e exames de imagem, radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdômen. Durante a internação foi realizado antibioticoterapia com quinolona, antitérmico e analgésico.

**Resultados e discussões:** Após admissão iniciou-se empiricamente antibioticoterapia com quinolona e sintomáticos, foi solicitado no primeiro dia de internação os exames de urina 1 e hemograma onde evidenciou leucocitúria e leucocitose com 5% bastonetes, ureia e creatinina dentro dos padrões de normalidade uma ultrassonografia de vias urinárias com hipótese diagnóstica de rim direito policístico apresentando volume de 639,50 cm<sup>3</sup>. Foi solicitado o parecer de um nefrologista que manteve paciente internado até o fim da antibioticoterapia de 07 dias no qual teve resultado positivo tendo seus exames complementares pós terapia dentro da normalidade. Porém paciente retorna ao hospital 03

dias depois com a mesma queixa de dor. Readmitida na unidade, paciente manteve-se internada para realização de uma tomografia. Durante a espera da liberação para realização do exame, paciente relata calafrios e um episódio de febre. Realizou-se a tomografia a qual evidenciou uma nefrolitíase de aspecto coraliforme de 8,5 cm e presença de múltiplas regiões hipodensas confluentes de 7,0 cm associada a hidronefrose e/ou cistos peripiélicos. Paciente foi encaminhada ao serviço de urologia e nefrologia onde passou por uma nefrectomia total a direita recebendo alta médica após XXXX dias. **Conclusão:** Há muito se sabe da incidência dos cálculos coraliformes em pessoas do sexo masculino com idade entre 30 a 50 anos, vários casos de cálculos coraliformes vêm sendo relatados e estudados durante as últimas décadas, demonstrando um importante índice de mortalidade e complicações quando não operados e tratados. No entanto, a epidemiologia abre precedente para realização desse relato de caso que foge dos padrões de incidência, sendo o acontecido em um adulto jovem, do sexo feminino, tornando esse caso clínico bastante relevante devido a escassez de relatos com essas características.

#### **Referencias:**

Guidelines – European Association of Urology – 2010 edition

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

Amancio L. - Urolitíase pediátrica: experiência de um hospital infantil de cuidados terciários. Rev. Bras Nefrol 2016; 38(1):90-98

BARROS, E. J.; THOMÉ, F. S.; MANFRO, R. C.; GONÇALVES, L. F. S. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

## **Avaliação Geriátrica Ampla Em Uma Instituição De Longa Permanência: Relato De Experiência<sup>1</sup>**

Ana Carolina De Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>2</sup>, Lara Cândida De Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: carolnevoa@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup>. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** O envelhecimento populacional é atualmente uma importante característica da mudança demográfica mundial. Além do aumento populacional numérico, a expectativa de vida aumentou de forma significativa, passando a caracterizar o fenômeno de transição demográfica. A partir dessas mudanças no panorama mundial, tem-se como método avaliativo multidisciplinar das deficiências, incapacidades e desvantagens apresentadas pelo idoso, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que visa ao acompanhamento e à avaliação do processo de envelhecimento em indivíduos com 60 anos ou mais, levando em consideração não só o aspecto biológico da doença, mas todo um contexto biopsicossocial envolto ao paciente. Portanto, objetiva-se relatar a experiência vivenciada com o uso dessa ferramenta avaliativa direcionada às Instituições de Longa Permanência (ILPs) para idosos, associada ao exame físico para a abordagem dos pacientes.

**Descrição Da Experiência:** O presente relato de experiência foi baseado em descrição de fatos, feitos durante o período de janeiro a julho de 2016, de forma verbal, registrado em portfólio e discussões realizadas em reuniões periódicas, que ocorreram durante a coleta de dados. A experiência vivenciada, consistiu em visitas semanais dos acadêmicos do curso de Medicina do 6º período da Universidade de Rio VerdeGoiás, totalizando 112 horas de atividades. Foram acompanhados 75 idosos no processo de coleta de dados do questionário (AGA) como um importante serviço gerontológico em uma ILP, a qual acolhia 75 idosos, sendo 8 deles internos em regime de lar-dia. Os instrumentos utilizados são validados na literatura científica e os estudantes foram devidamente capacitados para utilizá-los. Porém, foram respeitadas algumas singularidades decorrentes da interação entre o processo fisiológico do envelhecimento e as doenças. **Resultados E Discussão:** Observou-se que 61,3% são do sexo masculino e 38,6% são do sexo feminino. As causas relatadas que os levaram até a ILP foram diversas, dentre elas: abandono familiar (33,3%), ausência de moradia (16%), condições financeiras impróprias (30,6%), escolha de vida (15%), outras



5%. Dentre os pacientes avaliados, 84% recebiam o tratamento adequado, voltado a todos os aspectos abordados na AGA. As atividades ocorreram em instituição legalizada, tendo serviços psicológico, farmacêutico, nutricional, fisioterápico e médico. No entanto, foi possível observar que a unidade em questão não dispõe de médico especializado em geriatria. Tal relato aponta para a necessidade de profissionais qualificadas para a assistência, visando ao atendimento das necessidades peculiares dos idosos, adaptando o meio em que vivem às suas restrições e garantindo de forma integral a melhoria da qualidade e perspectiva de vida. Em relação aos pacientes não avaliados, tal medida pode acarretar prejuízos na qualidade de vida dos mesmos. De forma simples e humanizada houve a interação com os residentes da ILP. **Conclusões:** Conclui-se que a AGA tem como objetivo determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens que os idosos apresentam, quantificando e identificando os mais suscetíveis à fragilidade, estabelecendo métodos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, resultando em aconselhamento ou internação em hospitais ou clínicas de longa permanência. Assim, a experiência possibilitou o estabelecimento de uma relação estudante-médico-paciente significativa, proporcionando melhor entendimento do processo de envelhecimento e das alterações que o acompanham, bem como a identificação de ferramentas, estratégias e ações que contribuem para a melhoria da qualidade assistencial ao idoso. Não obstante, demonstrou a efetividade da AGA na avaliação do idoso.

#### **Referências:**

COSTA, EFA. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). In: Liberman A, Freitas EV, Savioli Neto F, Taddei CFG. Diagnóstico e Tratamento em Cardiologia Geriátrica. Editora Manole, 2005.

BARNETT K, MERCER SW, NORBURY M et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*, 2013.

FREITAS EV, XAVIER FA. Tratado de Geriatria e Gerontologia 2ª. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2006.

PORTO CC, PORTO AL. Vademecum de Clínica Médica. 3ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.

### **Afinal, envelhecer com saúde é um direito de cidadania**

Bárbara Garcia Guimarães<sup>2</sup>, Ana Camila Caetano Fonseca<sup>2</sup>, Aryel Cristine Rocha Zardini<sup>2</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>2</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>2</sup>, Yohan Dallazen<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. baarbaragguimaraes@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. fontana@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** O crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sociodemográficas do contexto brasileiro e mundial<sup>1</sup> e a depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico, sem tratamento e que mais afeta sua qualidade de vida<sup>2</sup>. A escala de depressão geriátrica (GDS) é um instrumento criado para facilitar o diagnóstico de depressão nessa população<sup>3</sup>. É de considerar também, com atenção e preocupação, a evidência que aponta no sentido de que longevidade e satisfação de vida, tendem a desnivelar-se nas fases de vida idoso. Os baixos níveis de bem-estar subjetivos nessa fase de vida, são também atribuídos baixos níveis de saúde<sup>4</sup>. Assim, o objetivo do presente relato é descrever a depressão na terceira idade e seus norteadores através daquilo que foi percebido na vivência com a população longeva. **Metodologia:** Com o intuito de apresentar os resultados obtidos adotou-se o relato de experiência de caráter descritivo, sendo possível por meio de visitas realizadas no bairro Vila Mariana II, do município de Rio Verde - GO, através da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO). As visitas foram realizadas em cinco (5) segundas-feiras consecutivas no período matutino. **Relato da experiência:** Por meio de visitas periódicas na comunidade, tivemos a oportunidade de entrar na vida desses idosos e, assim, os conhecer ainda mais, ultrapassando as barreiras das teorias e dos livros de geriatria e gerontologia. Visitando casa por casa, acabamos criando um vínculo com a população e logo percebemos um grande problema: a depressão na terceira idade. Infelizmente, esta é considerada erroneamente uma simples consequência natural do processo de envelhecimento por parte do próprio idoso, dos seus familiares e até de alguns profissionais da saúde<sup>5</sup>. A exemplo disso, em uma das visitas, nos deparamos com uma senhora bem frágil que se quer saia na porta de casa e mal tinha contato com seus familiares. Seu único vínculo afetivo era com sua filha, que a visitava uma vez por semana para comprar alimentos e medicamentos, sendo praticamente abandonada pelos demais membros da família. Seu humor deprimido, sua

perda de interesse na vida e seu sentimento de inutilidade eram nítidos para nós, alunos. Assim, através da escala de depressão geriátrica, concluímos que isso se tratava de uma depressão severa<sup>6</sup>. Portanto, vimos na realidade prática da medicina integrada à saúde da comunidade (MISCO) o tamanho do impacto que a depressão tem sobre a qualidade de vida dos idosos, comprometendo fisicamente, socialmente e funcionalmente<sup>6</sup>. Além disso, percebemos o quão carente esses idosos são. Nesta visita, apenas algumas trocas de palavras com essa senhora e pequenos gestos de atenção já foram suficientes para elevar seu ânimo, gratificando cada membro do grupo. **Conclusões:** Como disse Augusto Cury: “Nunca despreze as pessoas deprimidas. A depressão é o último estágio da dor humana<sup>7</sup>”. É necessário um novo olhar para a depressão nos idosos, pois a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral do indivíduo e da sociedade. Faz-se necessário ultrapassar as dimensões físicas na forma de olhar, uma vez que envelhecer são mais que alterações biológicas, mas alterações psíquicas também. Assim, a depressão não é consequência do processo de envelhecimento, ela é uma doença, devendo ser vista e tratada como tal.

#### **Referências:**

1. **Violência e terminalidade: a violência contra idosos na prática da atenção primária**/Germano Silva Moura (Org.). - São Luís, 2014.
2. HARTMANN JÚNIOR, José Antônio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro. A violência contra idosos na prática da atenção primária. **Revista da Sbph**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.83-105, dez. 2014.
3. PARREIRA, Juliana Aparecida Ribeiro; BASSITT, Débora Pastore. Aplicação da escala de depressão geriátrica em idosos do ambulatório do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 14, n. 4, p.202-210, 2015.
4. MARQUES, Gina; AMENDOEIRA, José; VIEIRA, Margarida - À procura do significado de abandono para as pessoas muito idosas clientes de cuidados de enfermagem. **Revista UIIPS – Escola Superior De Saúde de Santarém**. ISSN: 2182-9608. (2015) Vol.3, nº 5, p.161-177
5. CANÇADO, Flavio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
6. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa; Ministério da saúde**.1. ed. Brasília, p.148, 2007
7. **Dez leis para ser feliz: ferramentas para se apaixonar pela vida**/Augusto Cury. – Rio de Janeiro: Sextante, 2003, p.22

## A influência da qualidade de vida na formação de acadêmicos de medicina

Natalia Fukuciro Parrode<sup>1</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>2</sup>, Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>2</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>2</sup>, Elton Brás Camargo Júnior<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV – Email: natalia.fukuciro@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Mestre da faculdade de Enfermagem de Rio Verde/UniRV – Email: eltonbrasjr@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** O conceito de Qualidade de Vida (QV) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é definido como “Percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores onde vive e em relação a seus objetivos, expectativas, e preocupações, apresentando relação direta com o bem-estar pessoal”. Além de tais fatores, no âmbito da medicina esse termo está completamente relacionado ao aumento da condição de saúde, a diminuição da mortalidade e o controle dos sintomas. Visando promover um serviço prestado de qualidade ao paciente, se vê necessário a busca pela QV do estudante de medicina, caracterizando-a como de grande importância sua saúde física, mental e social. Porém, de acordo com estudos o ambiente universitário apresenta cada vez mais uma sobrecarga física e emocional<sup>1</sup>. O objetivo do estudo é apresentar uma análise sobre qualidade de vida do estudante de medicina e as consequências para a vida do mesmo. **Material e métodos:** Esta revisão bibliográfica descritiva foi realizada através da consulta à biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, utilizando-se os descritores “Qualidade de vida”, “Qualidade de vida do estudante de medicina”, “Saúde dos estudantes de medicina”. Foram utilizados 8 artigos da base de dados referentes ao assunto, sendo estes entre os anos de 2007 e 2013. Foram incluídos no estudo artigos de língua portuguesa que apresentavam uma comunicação entre a qualidade de vida e a vivência dos estudantes de medicina. Além disso, artigos de revisão/metanálise, também, foram incluídos na amostra. Após a investigação bibliográfica, buscou-se encontrar respostas aos objetivos do presente estudo. **Resultados e discussão:** Ao se buscar a relação entre a QV e a medicina, é indispensável a análise da QV do estudante de medicina. Pensando nisso, alguns estudos relatam a presença de fatores estressantes já na formação médica e como suas consequências para a saúde dos estudantes enfatizam que fatores estressantes, tais como a falta de tempo para atividades sociais, contato com doenças graves e com a morte, podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos

estudantes. Essas consequências abrangem não apenas o estudante em si, mas também o prejuízo no cuidado desse estudante com o paciente. Os principais prejuízos individuais evidenciados no estudante em alguns estudos, são a prevalência do suicídio, uso de drogas, depressão e distúrbios conjugais. Estudos comprovam que a QV do estudante de medicina diminui significativamente ao longo do curso, observou-se também a diminuição na qualidade de vida e no sono, além de aumento da depressão em estudantes de medicina durante o internato. Acredita-se que os currículos extensos, com atividades teóricas e práticas, em variados cenários de aprendizado com grande quantidade informacional, com extensas cargas horárias, a determinação colocada por ele para o aprendizado e seus resultados são fatores que afligem o estado emocional dos mesmos. Pesquisas também demonstram que a entrada na universidade é um período de vulnerabilidade para o início do uso de álcool e outras drogas. Em determinado estudo entre estudantes de uma faculdade de medicina: 78% usou álcool pelo menos uma vez na vida, 39% utilizaram tabaco e 26% cannabis sativa. Há vários relatos de consequências do consumo de drogas entre estudantes universitários, como acidentes automobilísticos, violência e diminuição da percepção, relacionando assim o consumo de tais substâncias com a diminuição da expectativa de vida dessa população. Segundo os autores, isso ocorre porque os comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e drogas podem afetar o senso global de “bem-estar”<sup>2 3</sup>.

**Conclusão:** No ambiente atual da formação médica no Brasil, percebemos a necessidade das escolas médicas em desenvolver suas grades curriculares que visam formar um profissional mais capacitado para atuar de forma mais humana, mais próxima ao paciente, tornando-o como centro principal de atuação do médico, refutando a medicina que se baseava apenas na doença e se esquecia o indivíduo por trás da mesma. Porém, para se adequar o estudante à essa formação mais humana, é necessário a busca por uma maior qualidade de vida do mesmo. Observa-se então a inevitabilidade que é promover a valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e sono, prática de atividade física, religiosidade e trabalhar a própria personalidade para lidar com situações adversas. Tudo isso visando o desenvolvimento de estratégias que preparem o estudante para lidar com o estresse durante a formação médica.

### Referências:

1. Ramos-Dias, J. C. et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba. Sorocaba-SP, 2008. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** 34 (1): 116 – 123; 2010.
  2. Wagner, G.A.; Andrade, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. São Paulo-SP, 2007. **Rev. Psiq. Clín** 35, supl 1; 48-54, 2008
  3. Tockus, D. et al. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. Curitiba-PR, 2008. **J. bras. psiquiatr.** vol.57 no.3 Rio de Janeiro 2008.
- Alves, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Recife-PE, 2008. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** 34 (1) : 91 – 96 ; 2010
- Andrade, K. O. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde: Revisão de literatura. Araguaína-TO, 2013. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.1, Pub.1, Janeiro 2015
- Fiedler, P. T. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo-SP, 2008. **Dissertação (Doutorado em ciências). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.**
- Lima, A. F. B. S; Fleck, M. P. A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. Porto Alegre-RS, 2007. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]**. 2009 [citado em 22 de setembro de 2016];. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a02s1.pdf>
- Panzini, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. Porto Alegre- RS, 2007. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 105-115, 2007

## As doenças mais prevalentes na gestação: um relato de experiência<sup>1</sup>

Ana Laura Vieira Sacardo<sup>2</sup>, Arthur Azevedo Araújo<sup>2</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>2</sup>, Bianca Barbosa Faria<sup>2</sup>, Luann Morey Lemes<sup>2</sup>, Lucianna Ribeiro e Silva<sup>2</sup>, Natália Nunes Santos<sup>2</sup>, Paulo Ferreira de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Sarah Iris Barbosa Marangoni<sup>2</sup>, Thatyane Pereira de Souza<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado a partir de um projeto no bairro Santa Cruz 2, em Rio Verde (GO) sobre as doenças mais prevalentes na gestação.

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. analaura\_vsacardo@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A gestação e o puerpério consistem em acontecimentos naturais aos humanos e representam um momento ímpar, que depende da relação homem-mulher, família e comunidade. O corpo da mãe passa por inúmeras adaptações fisiológicas essenciais para o desenvolvimento do bebê e para um parto adequado<sup>1</sup>. Na maioria dos casos esse processo evolui sem intercorrências, apesar de que em uma parcela se desenvolvam doenças e agravos que podem desencadear um desfecho desfavorável para a gestante e para o feto, tais como afecções bacterianas, virais, fúngicas, ou até mesmo situações em que a adaptação fisiológica não ocorre adequadamente, o que pode resultar em desconforto à mãe e por em risco a gestação<sup>2,3</sup>. O objetivo foi mostrar a necessidade de identificar e tratar precocemente as afecções e elaborar propostas a fim de reduzir a incidência dessas<sup>4</sup>. Assim, é necessário conhecer a prevalência das doenças mais comuns na gestação de acordo com o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo das principais doenças encontrada na gestação de mulheres do Bairro Santa Cruz 2 da cidade de Rio Verde, em acompanhamento pré-natal. O período de estudo compreendeu de 16 a 20 de novembro de 2015. Estabeleceram-se como critérios de busca, as intercorrências clínicas da gestação na base de dados do Ministério da Saúde. O projeto desenvolvido iniciou-se com o cadastramento, questionário e aferição da pressão arterial das gestantes presentes, seguido de palestras educacionais referentes a gestação, finalizando com um lanche oferecido pelo grupo. Como resultado, buscava-se estabelecer as principais afecções da microarea analisada, e disponibilizar, portanto, conhecimentos às gestantes para uma gravidez saudável. **Resultados e discussões:** No início do projeto era notável que a população estava pouco participativa, que se sentiam um pouco intimidadas, no entanto, com o decorrer das palestras, as participantes começaram a compartilhar dúvidas

e mostraram interesse com as informações expostas, fazendo com que a exposição do tema sobre as doenças mais comuns nesse período ficasse mais interativa. É importante ressaltar que muitas das participantes eram multíparas, o que enriqueceu o debate com relatos pertinentes acerca de suas gestações anteriores. No início do projeto foi realizado um questionário com as futuras mães e por meio deste pudemos notar que os dados coletados na comunidade se aproximaram dos dados estatísticos brasileiros do Manual Técnico do Ministério da Saúde<sup>5,6</sup>. As perguntas faziam referência à ocorrência das infecções e doenças pré-natais. Dentre elas, a mais comum foi a Cistite (43,5%), seguida por hipertensão gestacional (17%), vulvovaginites (8,7%), diabetes gestacional (7%) e placenta prévia (4,3%). Muitos dos questionamentos realizados demonstraram a falta de conhecimento por parte das habitantes dessa região e a necessidade de ampliar a educação em saúde, o que tornou o projeto ainda mais válido<sup>7</sup>. O projeto teve um resultado muito positivo, pois contou com a participação das gestantes de forma ativa, as quais tiveram a oportunidade de aprender um pouco sobre as doenças mais prevalentes nesse período tão delicado de suas vidas e as melhores formas de prevenção destas enfermidades, mostrando, também, a importância de um acompanhamento pré-natal de qualidade. **Conclusão:** Com este projeto, foi possível compararmos as doenças mais prevalentes no Brasil com as do Bairro Santa Cruz 2, as quais se assemelham na maioria. Porém percebe-se a grande prevalência nesta área de infecção no trato urinário, com evolução para cistite, e de placenta prévia, principalmente. Isso nos leva a dar uma atenção especial para essas doenças, com orientação para as mães de um acompanhamento pré-natal realizado corretamente, com profissionais qualificados, para a prevenção de várias doenças a partir de orientações, a descoberta das doenças o quanto antes e o tratamento precoce destas. Além disso, pôde-se notar a falta de conhecimento da maioria das gestantes em relação às principais complicações do próprio período em que estão vivendo e o quanto foi importante para elas a orientação acerca destes problemas e como solucioná-los da melhor forma possível.

#### Referências:

1. BRASIL. Parto, aborto e puerpério – Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.



2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Gestação de alto risco. 5.ed. Brasília: editora. 304, 2009. Serie A. Normas e manuais técnicos.
3. ZANOTELI, S.; ZATTI, C.A.; FERRABOLI, S.F. Intercorrências Clínicas Da Gestação. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, vol.4, n.2, pp.05-10, set-nov 2013.
4. MODOTTI, M.T. et al. Anemia ferropriva na gestação: controvérsias na suplementação do ferro. Medicina (Ribeirão Preto) 2015;48(4):401-7.
5. HOSPITAL PRONTO CLÍNICAS. As doenças mais comuns da gravidez. Passo Fundo, RS: abril, 2012.
6. WEINERT, LS. et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011;55(7):435-45.
7. PEREIRA, M.I.B.A.; CAMPOS, D.A. Placenta prévia - classificação e orientação terapêutica. Acta Obstet Ginecol Port 2013;7(2):125-130.

## **Depressão pós-parto em diferentes classes sociais: revisão literária**

Natália Nunes Santos<sup>1</sup>, Ajnam Bianca de Andrade Alves<sup>1</sup>, Augusto Ribeiro de Sousa<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>, Sara Ferretti Nunes<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. nunessantosnatalia@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde-UniRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A maternidade inicia antes da gravidez em si, com a preparação para o nascimento de um filho e, principalmente, o desejo de tê-lo<sup>3</sup>, para que esse período seja especial e satisfatório apesar das dificuldades gestacionais. Foi observado que esse planejamento antecipado ocorre, principalmente, em mulheres de melhor nível sócioeconômico<sup>4</sup>, e quando este não acontece, há maior probabilidade que as mães tenham problemas em aceitar a gestação e desenvolvam enfermidades após o nascimento do bebê, como a depressão pós-parto (DPP)<sup>6</sup>. Os sinais e sintomas dessa doença se assemelham aos de episódios depressivos, os quais incluem diminuição do prazer, da concentração e das atividades sociais e cotidianas<sup>1</sup>. O objetivo desta revisão foi apresentar a depressão pós parto nas diferentes classes sociais e buscar uma disseminação do conhecimento a respeito do tema proposto. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, através de uma revisão de literatura. Os bancos de dados virtuais SciELO, BVS e PubMed foram consultados para a pesquisa aplicando-se os termos para busca com as palavras-chaves: “depressão pós-parto, causas e renda”. A seleção inclui artigos nacionais e internacionais, com delimitação de idioma (português, inglês e espanhol) e estabelece um período entre 2003 a 2016. Foram incluídas, também, publicações em revistas científicas internacionais da área médica. Após a análise e leitura dos artigos, foram excluídos os que não se enquadram nos critérios, como artigos publicados antes de 2003, revisões literárias e relatos de experiência. Mediante pesquisa nos bancos de dados mencionados foram encontrados 105 artigos. Destes foram excluídos 90, devido à repetição de conteúdo e fuga aos critérios do trabalho. Dos 15 restantes, 7 foram excluídos por falta de informações pertinentes, sendo selecionados 8 artigos. **Resultados e discussões:** Na busca realizada nas bases de dados referidas, foram encontrados 105 artigos, sendo selecionados 8 que se enquadravam nos critérios deste projeto acerca da prevalência da depressão pós-parto em pacientes com diferentes níveis sócio-econômicos. A DPP é uma combinação multifatorial, que ocorre em 10 a 15% das gestantes<sup>3,5</sup> e envolve aspectos biológicos, obstétricos, sociais

e psicológicos<sup>5</sup>, tendo íntima relação com baixa escolaridade, baixo nível sócioeconômico<sup>1,3,4,5,6</sup>, falta de apoio do parceiro e da família, ser solteira<sup>1</sup>, história prévia de doença psiquiátrica<sup>4,5</sup> e adolescência<sup>7</sup>. Em relação à qualidade de vida conjugal, as pacientes com menor renda apresentavam mais relacionamentos conflituosos (49%) do que as com melhor renda (13%)<sup>1</sup>, fato que também implica em maior chance para desenvolver DPP. Um estudo realizado em dois hospitais, um público e um privado, constatou uma diferença significativa entre a depressão pós-parto em mulheres que tiveram filhos no hospital privado (9%) em relação às do hospital público (26%). Essa divergência de valores tem relação com a menor quantidade de consultas pré-natal realizadas por estas (média de 7,5) em relação a aquelas (média 12,2)<sup>1</sup>. Foi constatado a prevalência de DPP em 25,9% das mulheres com gravidez indesejada, e pesquisas em regiões mais pobres do país revelaram 60,2% de gravidezes indesejadas, contra 46% em regiões com nível socioeconômico melhor<sup>6</sup>. Além disso, a própria gestação se trata de um período delicado na vida dos pais, facilitando o surgimento de problemas emocionais nestes. A idealização da maternidade imposta pela sociedade pode acarretar em situações que levam a mãe a desenvolver doenças psicológicas, como a DPP, devido ao pensamento de inépcia decorrente das dificuldades encontradas após o nascimento de seu filho<sup>2, 3</sup>, com posterior sentimento de culpa e distúrbios do sono, principalmente por medo de adormecer e o filho necessitar de cuidados, o que dificulta um elo positivo e satisfatório com seu filho<sup>8</sup>. **Conclusão:** Conclui-se, após a análise dos artigos selecionados, que a prevalência da depressão pós-parto em mulheres com baixo nível sócio-econômico é maior em relação às gestantes com melhor condição financeira, associado, também, a outros fatores, tais como maior incidência de relações conflituosas com os companheiros, gravidez indesejada, mulheres jovens e falta de apoio familiar. Além disso, essa enfermidade afeta não apenas a mãe, mas sim a família como um todo, logo, é de suma importância que a mulher tenha apoio familiar e ajuda especializada com uma equipe multidisciplinar de profissionais qualificados, envolvendo psicólogo, psiquiatra, ginecologista e pediatra, que cuidem do ciclo gravídico-puerperal a fim de reduzir os problemas causados em decorrência da gestação. Portanto, é necessário expandir o conhecimento acerca deste assunto, que, apesar de ser tão prevalente, é tão pouco difundido, a fim de reduzir a incidência e realçar a importância de um bom acompanhamento gestacional.

### Referências:

1. MORAIS, M.L.S. et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de psicologia (Natal)** vol.20 no.1 Natal Jan./Mar. 2015.
2. BARBORA, M.A.R.S.; ÂNGELO, M. Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. **Enfermería Global** vol.15 no.42 Murcia abr. 2016.
3. CORRÊA, F.P.; SERRALHA C.A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicología**. 18 (1): 113-123, 2015.
4. BRITO, C.N.O. et al. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. **Revista de Saúde Pública** 2015;49:33.
5. SCHWENGBER, D.D.S.; PICCININI, C.A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia (Natal)** 2003, 8(3), 403-411.
6. SCHWENGBER, D.D.S.; PICCININI, C.A. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública** 2006;40(1):65-70.
7. LOGSDON, M.C. et al. Depressão pós-parto e apoio social em adolescentes. **JOGNN - Journal of Obstétrica, Gynecologic, & Enfermagem Neonatal**. 2005; 34 (1): 46-54.
8. SIT, D.K.; WISNER, K.L. The Identification of Postpartum Depression. **Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics**, 2009 Sep; 52(3): 456-468.

## Explicação sobre puberdade para adolescentes de uma Organização Não Governamental<sup>1</sup>

Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no Projeto de Extensão Conscientização entre Adolescentes da Organização Não Governamental Associação de Apoio ao Menor Joanna Angelis em Rio Verde Goiás

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, carolnevoa@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>as</sup> Mestres da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com.

**Introdução e objetivos:** A adolescência é um período de transformações físicas e mentais comum a todos os indivíduos. Essa fase corresponde à transição da infância para a idade adulta, sendo que na mulher é considerada fisiológica entre os 8 e os 12 anos de idade. Durante esse período inicia-se o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, culminando na maturação sexual e no início da fertilidade. As modificações corporais e mentais intensas tornam os adolescentes mais propensos a despertar curiosidade sobre assuntos que nem sempre são adequadamente elucidados em nosso meio, como por exemplo a fisiologia do desenvolvimento corporal na puberdade. Com isso, esse projeto objetivou esclarecer conceitos e normalidades relacionados ao período de puberdade feminina, enfatizando o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, e também explicar a importância de conhecer o próprio corpo, ressaltando a necessidade de procurar orientação adequada durante essa etapa da vida. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia do Arco de Charles Maguerez, em que a observação prévia da realidade - projeto iniciado em julho de 2016 - elucidou o ponto estratégico de intervenção, que seria o desenvolvimento puberal feminino. Os pontos chave definidos a partir da observação foram a explicação sobre o tema, que usualmente gera dúvidas entre os jovens, além da utilização de materiais didáticos. A teorização ocorreu através do estudo de fontes relevantes de pesquisa, bem como a melhor maneira de abordar um assunto de alta relevância psicossocial. A hipótese de solução ocorreu com a percepção que o esclarecimento é a melhor forma de educar essa população na faixa etária de 10 a 15 anos. A aplicação à realidade ocorreu em 22 de setembro de 2016, no período vespertino, com a organização de um espaço próprio para o projeto, utilizando-se imagens explicativas, além de apresentação oral. Ao final da palestra, as adolescentes tiveram a oportunidade de realizar perguntas para sanar suas dúvidas. **Relato da experiência:** O relato baseia-se no Projeto de Extensão: Conscientização entre adolescentes

da Organização Não Governamental Associação de Apoio ao Menor Joanna Angelis, na cidade de Rio Verde – Goiás, iniciado em julho de 2016 e concluído no dia 22 de setembro deste mesmo ano, durante o período vespertino. Para as acadêmicas, essa experiência foi muito satisfatória e extremamente importante, à medida que lhes possibilitou obter uma aproximação com a população local, além de permitir o aprimoramento de habilidades como empatia, relacionamento interpessoal e conferir a aquisição de novos conhecimentos sobre o assunto exposto. Neste trabalho, as discentes estiveram em contato com adolescentes do sexo feminino com faixa etária entre 10 e 15 anos, possibilitando uma visão ampla sobre alguns problemas pessoais e familiares enfrentados. Houve o esclarecimento de dúvidas por meio de bilhetes não identificados, visando a preservar a integridade e individualidade das alunas participantes, e conferindo maior grau de confiabilidade ao projeto. Este contato direto levou as acadêmicas a se depararem com a insegurança e a ansiedade vividas pelo público alvo, não só no que se refere ao desenvolvimento corporal, mas também na dificuldade em abordar o assunto com a sua família. Acredita-se que expor de forma clara e objetiva as mudanças físicas femininas possibilite uma melhoria na convivência diária e no que diz respeito a aceitação pessoal e coletiva, a partir do conhecimento da diversidade do desenvolvimento humano, contribuindo inclusive para a redução ou extinção de estigmas e preconceitos vividos no ambiente escolar. Observou-se grande satisfação por parte das adolescentes, uma vez que vários elogios foram direcionados à palestrante nos quesitos de qualidade da apresentação e esclarecimento de dúvidas. **Conclusões:** A abordagem feita sobre o tema de desenvolvimento puberal feminino foi uma tentativa de simplificar e tornar compreensíveis as alterações corporais ao longo da vida, as quais se iniciam no período da adolescência. Ao realizar projetos dessa natureza, percebe-se o quanto a população carece de conceitos básicos relacionados à saúde e a importância de desenvolver com maior frequência esse tipo de evento. Entre outras contribuições para as alunas da Organização Não Governamental, a explanação reforçou princípios como individualidade, autoconfiança, aceitabilidade e autocrítica, além de habilidades de conversação, exposição dos problemas pessoais e confiança no próximo.

#### **Referências:**

COUTINHO, M.F.G. **Crescimento e desenvolvimento na adolescência.** – Revista de Pediatria SOPERJ. 2011;12 (Supl 1)(1):28-34;



BRASIL, [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico] : **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**, e legislação correlata. – 13. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015;

CANO, M.A.T. **Métodos contraceptivos conhecidos por adolescentes de uma escola pública do interior paulista investigação**. Revista Científica/ Ciência da Saúde/ Revista de Investigação Saúde 14(1):145-149, 2015. Universidade de Franca: 2015;

DIAS et al. **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):456-61;

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L.B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. Rev Med (São Paulo). 2010 abr.-jun.;89(2):70-5;

VILAR, L. **Endocrinologia Clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

## Efeitos da atividade física no tratamento da depressão em indivíduos idosos

Lethicia Araujo Cordeiro<sup>1</sup>, Sâmara Huang Bastos<sup>2</sup>, Renato Tavares Vieira de Oliveira<sup>3</sup>,  
Claudio Herbert Nina-e-Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV; Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS/FAMERV/UniRV). lethiciaaraujo@live.com

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV; Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS/FAMERV/UniRV).

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV; Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS/FAMERV/UniRV).

<sup>4</sup> Orientador: Professor Adjunto (Faculdade de Psicologia/UniRV); Grupo de Estudo de Neurociências e Saúde (GENS/FAMERV/UniRV); Laboratório de Psicologia Anomálica e Neurociências, Faculdade de Psicologia/UniRV. claudioherbert1@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A população acima dos 60 anos de idade tem aumentado no Brasil e, até 2050, seremos o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas segundo a Organização Mundial de Saúde. Associado ao envelhecimento populacional está o aumento da incidência de transtornos mentais, como a depressão, caracterizada por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações culpa e baixa autoestima. Estima-se que cerca de 15% dos idosos apresentem alguns sintomas depressivos. Entre as formas de tratamento está a atividade física, em particular a atividade aeróbia, que realizada com intensidade moderada e longa duração propicia alívio do estresse pelo aumento da taxa de hormônios que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo, o impacto estressor do ambiente e possibilitando a redução de transtornos depressivos (Stella *et al*, 2002). O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura a respeito dos efeitos do exercício físico no tratamento da depressão geriátrica. **Metodologia:** Esse estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura atual, unindo-se dados estatísticos e bases teóricas. Para este fim, foi realizada, em um primeiro momento, consulta às bases de dados PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e SCIELO (Biblioteca científica eletrônica online), utilizando-se os termos de busca “idoso”, “exercícios físicos” e “depressão”, e seus equivalentes no idioma inglês. Os critérios de inclusão na amostra de análise foram: 1) artigos nos idiomas português e inglês; 2) publicações a partir do ano de 2002. Em um segundo momento, buscou-se dados estatísticos fornecidos pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), comparando-se informações dos anos de 2004 a 2014. Depois de selecionados, os artigos foram lidos e associados aos dados levantados, obtendo-se informações quantitativas e qualitativas dos casos de depressão correlacionados com a terceira idade e seus tratamentos. **Resultados e discussões:** A partir dos resultados



descritos pelos artigos analisados, verificou-se que a atividade física foi um coadjuvante relevante no tratamento da depressão em idosos devido à baixa adesão deles ao tratamento farmacológico e/ou psicoterápico. A atividade física demonstrou ser um método alternativo e complementar que proporcionou melhora da qualidade de vida do idoso portador de depressão. De acordo com o estudo de Cooney *et al* (2013), que analisou 39 ensaios clínicos relacionando atividade física e depressão, 35 relataram melhora clínica moderada dos pacientes que passaram a fazer exercício físico e não utilizavam qualquer tratamento. A atividade física diária combate os sintomas precoces de depressão na terceira idade, a explicação está no hipocampo, região do cérebro relacionada à memória e às conexões do ambiente. Além disso, a melhora a qualidade do sono tem consequências positivas na performance intelectual e na memória, propiciam elevação da autoestima e diminuem as chances de depressão. Outra explicação a respeito dos benefícios da atividade física é a liberação da acetilcolina e IFG-1 (Merege Filho, 2014). Essas substâncias exercem papel importante nas adaptações cerebrais de quem se exercita regularmente, mantendo um equilíbrio psicossocial e possibilitando enfrentar as vicissitudes da senescência. A análise da literatura também revelou que a depressão não tratada aumenta a morbidade clínica e mortalidade, potencializando a evolução de doenças crônicas degenerativas (DCD). E essas DCD são os fatores que mais dificultam as atividades de vida diária em idosos. Os dados fornecidos pelo DATASUS revelaram que houve aumento significativo no Brasil do número de óbitos relacionados a transtornos mentais e comportamentais, incluindo nesta categoria, segundo o CID-10, a depressão. Na faixa etária de mais de 60 anos, em 1994 houveram 2.846 óbitos cuja causa está relacionada a este tipo de transtorno, enquanto que em 2014 aumentou para 5.896, um crescimento de mais de 107%. **Conclusão:** A análise da literatura médica atual evidenciou que a prática de exercícios físicos é um aliado no tratamento da depressão devido à alta adaptabilidade ao tratamento e baixos custos. A prática de exercícios físicos possui relevância independente de o paciente se encontrar ou não sob manejo farmacológico. Os transtornos mentais estão intimamente ligados à qualidade de vida. O tratamento deve ser iniciado imediatamente para garantir ao idoso um envelhecimento ativo com conservação de sua autonomia. Entre as intervenções possíveis em um quadro clínico de depressão, há a utilização de fármacos e a prática de atividade física surge como aliado que melhora da qualidade de vida e pode, conseqüentemente, auxiliar no tratamento.

## Referências:

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 17 set. 2016.

CATALAN, Matamoros et al. Exercise improves depressive symptoms in older adults: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Res.* 2016 Jul 22;244:202-209.

CHEIK, N.C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R. bras. Ci. e Mov.* 2003; 11(3): 45-52.

COONEY GM, et al. **Exercise for depression.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Sep 12;(9):CD004366.

MEREGE Filho, Carlos Alberto Abujabra et al. Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. *Rev Bras Med Esporte*, Jun 2014, vol.20, no.3, p.237-241.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, 2013, vol.40, no.2, p.71-76.

PINHO, Miriam Ximenes et al. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Abr 2009, vol.12, no.1, p.123-140.

SANTOS, Loide Mota do et al. Fatores que contribuem para depressão no idoso. *Rev Enferm UNISA* 2011; 12(2): 112-6.

STELLA, Florindo et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

ZAGO, Anderson Saranz. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.13 no.1 Rio de Janeiro jan./abr. 2010, p.153-158.

## Conscientização entre adolescentes de uma Organização Não Governamental em Rio Verde Goiás<sup>1</sup>

Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Ana Luiza Nechar Hernandez Ferreira<sup>2</sup>, Ana Carolina de Lima Lopes Névoa<sup>2</sup>, Carla Terra Xavier de Lima<sup>2</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>2</sup>, Francoisa Alexandra Bueno<sup>2</sup>, Willian Devis Guarient<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup> Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no Projeto de Extensão Conscientização entre adolescentes da organização não governamental associação de apoio ao menor Joanna Angelis em Rio Verde Goiás

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, andriellycastro.med@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof<sup>a</sup> Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, anapaulaffontana@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A adolescência é um período repleto de transformações e descobertas, e é nessa fase que ocorre a transição da infância para a idade adulta, sendo que nas meninas acontece dos 8 aos 12 anos e nos meninos, dos 9 aos 13 anos. A partir de então inicia-se o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, tais como a maturação gonadal, o início da fertilidade, estirão do crescimento e fechamento das epífises ósseas adquirindo a estatura final da idade adulta. Além disso, os adolescentes estão mais suscetíveis a novas experiências e o uso de drogas é uma delas. Com isso, esse projeto objetivou conscientizar os adolescentes da Organização Não Governamental (ONG) Associação de Apoio ao Menor Joanna Angelis em Rio Verde Goiás, através de palestras e materiais didáticos relacionados à sexualidade e ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com base no projeto de extensão Conscientização entre adolescentes da ONG associação de apoio ao menor Joanna Angelis em Rio Verde Goiás. A data de elaboração até a execução compreendeu de julho a setembro de 2016. O público alvo foi: adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos. Para descrever o projeto utilizamos o Método do Arco, de Charles Maguerez. Sendo a primeira etapa a observação da realidade para identificar os problemas. Para isso, fomos à ONG e indagamos os colaboradores da instituição sobre as necessidades relacionadas à saúde. A segunda etapa é composta pela identificação dos pontos chave, em que mencionamos a puberdade, sexualidade e o uso de drogas. Já a terceira é a teorização, quando utilizamos bibliografias para gerar hipóteses de solução, que compreende a penúltima etapa. A hipótese gerada foi conscientização dos adolescentes. Por fim, a aplicação à realidade foi feita com a execução do projeto. **Relato da experiência:** Realizar projetos de ações sociais como esse nos renova a cada dia, pois além de contribuirmos com ensinamentos para a comunidade, também

aprendemos com eles. A experiência vivenciada é o que nos auxilia a analisar outras realidades e com isso crescer profissional e pessoalmente. Os materiais usados para transmitir os ensinamentos foram arquitetados de forma didática para capacitar os adolescentes a se tornarem promotores de sua saúde. O projeto com esse público proporcionou abranger vários assuntos, dentre eles o uso de drogas. Essa área ofereceu aos adolescentes informações a respeito dos principais tipos de drogas, lícitas como o cigarro, narguilés e o álcool e ilícitas como a maconha, a cocaína, o crack, o ecstasy e o lança perfume. Orientamos sobre os malefícios que o seu uso proporciona ao usuário, bem como aos seus amigos e familiares, esclarecendo efeitos físicos, psicológicos e sociais. O outro tema foi sexualidade, pois a diversidade sexual, fenotípica, ideológica ou cultural, é uma realidade brasileira, e poder lidar com temas, que podem gerar dúvidas em qualquer faixa etária, possibilita uma troca de aprendizado. Os adolescentes em especial, que ainda estão construindo sua concepção de mundo e ideologias, possuem pensamos muitas vezes ainda não tocados pelo preconceito, garantindo uma intervenção mais eficaz dos meios de comunicação. Isso possibilita a humanização social e preparação para lidar com a diferença social. Participar e trabalhar em equipe nos traz experiências excepcionais, além do aprendizado intelectual. A curiosidade dos adolescentes e a sua atenção foram surpreendentes e gratificantes. Aprendemos ao ensinar. **Conclusões:** A experiência da realização de um projeto dessa modalidade é indiscutivelmente satisfatória, pois além de ser passadas informações que podem inibir a aceitação das drogas por jovens, também proporcionou aprendizado para os realizadores do projeto em cada pergunta ou história contada por esses adolescentes. Na vertente da educação sexual torna-se importante à medida que é um tema considerado tabu social, muitas vezes negligenciado na própria família e na sociedade. Esclarecer as diferenças corporais, além dos questionamentos sobre o início da vida sexual, orientando os jovens a buscarem ajuda e informações corretas nessa etapa da vida, foi um dos focos do projeto, que acreditamos ter sido alcançado em virtude das mais variadas perguntas que tivemos a oportunidade de responder.

#### **Referências:**

BESERRA, Izabel Calland Ricarte. **Puberdade precoce**. Revista de Pediatria SOPERJ - suplemento, p62-67, 2011;

BRASIL, [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico]** : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 13. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015;

CANO, Maria Aparecida Tedeschi. **Métodos contraceptivos conhecidos por adolescentes de uma escola pública do interior paulista investigação.** Revista Científica/ Ciência da Saúde/ Revista de Investigação Saúde 14(1):145-149, 2015. Universidade de Franca: 2015;

CONEGERO, Celso Ivan. **Desenvolvimento de metodologia para atuar na prevenção ao uso do narguilé entre escolares.** Arquivos do MUDI, v18, Suplemento 2014, p 2-3;

DIAS et al. **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):456-61;

FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripedes Constantino/editores. **Compêndio de Clínica Psiquiátrica.** Barueri, São Paulo: Manole, 2012. p. 467;

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. **Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência.** Rev Med (São Paulo). 2010 abr.-jun.;89(2):70-5.

REVELES, Caroline C.; SEGRI, Neuber J.; BOTELHO, Clovis. **Factors associated with hookah use initiation among adolescents.** J Pediatr (Rio J).2013; 89:583-7;

RIBEIRO, Marcos; CRUZ, Regina Celina. Jovens e o uso do Narguilé: a saúde pode ser comprometida?. ASSOBRAFIR Ciência. 2016 Abr;7(1):7-10;

VILAR, Lucio. **Endocrinologia Clínica.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

### LiAAna na escola: relato de experiência

Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>, Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>, Mylena Andrade Marques<sup>1</sup>, Paulo Appollonio Filho<sup>1</sup>, Vitor Ribeiro Novaes<sup>1</sup>, Claudio Silva Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV) – barbaraandrademed4@maill.com

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Mestre, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV – claudioanatomia@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** A disciplina de Anatomia Humana é fundamental para a formação acadêmica de profissionais da área da saúde<sup>1</sup> e por esse motivo a Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LiAAna) foi fundada como uma entidade que serve de apoio aos acadêmicos da Universidade de Rio Verde (UniRV) e toda comunidade de Rio Verde – GO. Sendo assim, a LiAAna possui como um dos seus objetivos, promover atividades comunitárias que ofereçam prevenção, educação e assistência à saúde. É inestimada a importância da implementação de programas educacionais direcionados aos adolescentes, a fim de conscientizar sobre prevenção de agravos a saúde<sup>2</sup> e, com esse objetivo, os integrantes da LiAAna, abordaram temas como drogas, enteroparasitoses, métodos contraceptivos e DSTs no Colégio Estadual Professor Quintiliano Leão Neto de Rio Verde – Goiás, relacionando-os a disciplina da Anatomia Humana. Diante disso, o presente estudo possui a finalidade de relatar a experiência dos integrantes da LiAAna durante o projeto citado.

**Metodologia:** Com a finalidade de expor e relatar a experiência dos membros participantes da Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LiAAna) durante a realização do projeto “LiAAna na Escola”, fez-se o uso do relato de experiência descritivo. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade<sup>3</sup>, para tanto, buscou-se delinear e exemplificar todas as dinâmicas didáticas adotadas no dia e os possíveis resultados observados. **Relato de Experiência:** O projeto foi realizado a partir de três aulas no Colégio Estadual Professor Quintiliano Leão Neto, aos 120 alunos do ensino médio, no município de Rio Verde (GO). Os alunos de medicina, membros da Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LiAAna), discutiram sobre: drogas lícitas e ilícitas, enteroparasitoses e a saúde sexual baseada em métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis. Foi apresentado também as correlações anatômicas e as repercussões orgânicas de cada tema. Em drogas, foram abordadas as lícitas, como álcool e tabaco, e as ilícitas, representadas pela maconha, LSD, cocaína e crack, mostrando seus efeitos depressivos, estimulantes, alucinógenos ou

sedativos no organismo, sempre em correlação com a anatomia, englobando os órgãos alvos que absorvem os compostos e a resposta sistêmica frente a presença dos princípios. Nas enteroparasitoses, foram discutidas as principais patologias no município (teníase, giardíase, ancilostomose e ascaridíase), formas de prevenção geral para essas doenças e a composição anatômica do trato gastrointestinal. Além disso, os alunos puderam ver alguns parasitas no formol, cedidos pela faculdade. Com relação a saúde sexual, a apresentação iniciou com a anatomia pélvica feminina e masculina, e posteriormente discutiu-se os tipos de métodos contraceptivos em dois grupos: métodos reversíveis e irreversíveis. Também se abordou algumas doenças sexualmente transmissíveis, que são mais prevalentes hoje na comunidade, e como preveni-las. Ao final, em uma simulação com a participação dos alunos, foi demonstrado a forma correta da utilização dos preservativos feminino e masculino. Em todas as apresentações, os alunos expuseram suas dúvidas. Percebemos que eles reagiram positivamente, demonstrando que compreenderam os temas abordados. Mesmo sendo direcionado para os alunos, o projeto teve repercussões boas para seus realizadores ao possibilitar a correlação da anatomia humana aprendida nos encontros da liga com temas da comunidade. **Conclusões:** Através do projeto realizado pela LiAAna, pôde-se repassar alguns conceitos básicos aos estudantes do ensino médio sobre a anatomia humana, relacionada a drogas, enteroparasitoses e DSTs, e orientá-los conforme os temas apresentados pelas palestras. Os estudantes puderam sanar suas dúvidas, adquirir conhecimentos básicos sobre a anatomia, além de participarem de dinâmicas educativas ao final de cada palestra. Aos acadêmicos de medicina, os quais participaram da execução do projeto de extensão, acrescentou-se na bagagem curricular, e os aproximou à realidade dos estudantes, de forma a intensificar o cuidado à promoção e prevenção da saúde. Ressaltando, dessa maneira, a necessidade da realização de mais projetos e vivências relacionadas à comunidade em geral.

#### **Referências:**

ANTOS, F. P. dos. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2009.

**Sociedade Brasileira de Anatomia. Doação de Corpos**; 2016. Disponível em: <<http://www.sbanatomia.org.br/doacao.php>> (23/09/2016).

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

## Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e obesidade em moradores da Vila Mariana

Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>1</sup>, Camila Ribas Mendes<sup>1</sup>, Débora Duarte Melo<sup>1</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV) – brenDACjayme@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
fontana@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** No Brasil, a doença cardiovascular (DCV) é responsável por cerca de 30% da mortalidade geral e por 1,2 milhões de hospitalizações por ano. Apesar da redução de certos fatores de risco como o tabagismo, ainda prevalecem fatores como a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS é a mais prevalente de todas as DCV, afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos e a projeção mundial para 2025 é de 1,56 bilhões de hipertensos<sup>1</sup>. A HAS é o maior fator de risco para lesões cardiovasculares e cerebrovasculares, além disso, é a terceira causa mais comum de invalidez<sup>2</sup>. A obesidade é um fator de risco independente para HAS e para a DCV. Os hábitos alimentares contribuem para a elevação da adiposidade corporal, que traz consigo uma série de comorbidades<sup>3</sup>. Assim, o presente estudo, foi realizado no bairro Vila Mariana 2, na cidade de Rio Verde, Goiás, e tem por objetivo verificar a prevalência, de acordo com o sexo e idade, de obesidade e HAS nessa região. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo, quantitativo e transversal. Com o intuito de verificar a prevalência de HAS e obesidade nos moradores da Vila Mariana 2 e os fatores associados, o projeto foi realizado em três momentos. Primeiramente, os acadêmicos elaboraram fichas com tópicos como: idade, sexo, etilismo, tabagismo, HAS e diabetes. Depois, foi realizado um evento, em julho de 2016, no qual os acadêmicos preencheram as fichas dos moradores participantes, colheram dados antropométricos e aferiram a pressão arterial. Da amostra de 100 fichas preenchidas foram selecionadas 34, visto que foram excluídos aqueles com idade inferior a 18 anos e os que não demonstraram interesse em participar. Em seguida, os dados foram tabulados em uma planilha no Excel e analisados. Os dados deste trabalho foram destacados do projeto de pesquisa que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde com o número do protocolo de aprovação: 47990115.6.0000.5077. **Resultados e Discussões:** Observou-se primeiramente que, diferente do esperado, a parcela de participantes do sexo masculino foi relativamente alta, somando 45% (15), dos participantes



do estudo. Assim, provando que políticas públicas têm melhorado a adesão de pacientes masculinos ao serviço de atenção primária. Pode ser analisado que 38% dos moradores avaliados possuem peso acima do ideal, sendo 50% das mulheres e 33% dos homens. E, também, que apenas 30% dos participantes acima do peso são idosos, enquanto 70% possuem idade menor que 60 anos. Notou-se que 25% dos participantes com aumento de peso possuem diabetes, o que demonstra uma correlação positiva entre esses fatores. A obesidade é um fator predisponente para a HAS, e dentre os analisados, 23% (3) dos participantes acima do peso possuem HAS. Em relação à pressão arterial (PA), 18% (6) dos participantes apresentavam-se hipertensos, sendo distribuídos igualmente entre homens e mulheres; 69% (23) dos participantes apresentaram a pressão arterial normal, enquanto apenas 6% (2) apresentaram PA limítrofe. Observou-se uma correlação positiva entre tabagismo, obesidade e HAS, visto que 24% (8) dos pacientes são tabagistas, e destes, 75% (6) apresentam obesidade ou HAS. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, com este trabalho, que doenças crônicas não transmissíveis como obesidade e HAS são um importante problema de saúde pública, uma vez que representa maior incidência em pessoas não idosas. Isso é de extrema preocupação para o Brasil, pois espera-se que com o processo de desenvolvimento do país ocorra um aumento da expectativa de vida. Entretanto, na análise dos dados observou-se um aumento de HAS e obesidade na população jovem, o que diminui a expectativa de vida e causa um impacto no desenvolvimento. Conhecer o perfil, fatores de risco, observando-se inclusive as diferenças demográficas, é fundamental para o planejamento e execução de programas e políticas públicas, de acordo com as realidades regionais e locais<sup>4</sup>. Por estes motivos, faz-se necessário o melhor conhecimento da HAS e obesidade para que estas sejam melhor tratadas e, assim, será possível proporcionar à população uma melhor qualidade de vida.

#### **Referências:**

CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 7-11 Agosto, 2009.

CARVALHO, C. J. de et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. **Rev. Fmrp USP**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 2, p. 124 – 133, Agosto, 2016.



FERREIRA, S. R. G.; ZANELLA, M. T. Epidemiologia da hipertensão arterial associada à obesidade. **Rev Bras Hipertens**, v. 7, n. 2, p. 128 – 135, Abril/Junho, 2000.

SANTOS, M. A. S. et al. Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. **SciELO**, Brasília, p. 389-398 Julho/Setembro, 2015.

## Importância da Promoção à Saúde da Mulher

Erika Carolina Weber Dalazen<sup>1</sup>; Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup>, Matheus Azevedo Zaibak<sup>1</sup>; Flávia Cardoso Schütz<sup>1</sup>; Aline Maciel Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), erikadalazen@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora. Universidade Federal de Goiás (UFG), e-mail: eu@alinemaciel.com.br

**Introdução e Objetivos:** A atenção integral à saúde da mulher trata do conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, o Ministério da Saúde visa atender as mulheres em todos os ciclos de vida, e dos distintos grupos populacionais. No caso das mulheres, os problemas de saúde são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. Por isso, a presente pesquisa teve como objetivos, discutir a importância da promoção à saúde, na saúde da mulher, partindo do pressuposto de que o ser mulher desenvolve um papel principal na família e na sociedade, ao instrumentalizá-la para cuidar de si, estará contribuindo para o seu autocuidado, cuidado da família e comunidade. **Método:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura, através de Manuais do Ministério da Saúde e bases de dados do CAPES, usando como termos de buscas o descritor “promoção à saúde da mulher”. Os critérios de inclusão para os estudos consistiram à abordagem em relação à assistência e atenção global da saúde feminina, e estratégias utilizadas para que favoreça melhor adesão dessa população específica. Após a análise inicial foram selecionados cinco (05) manuais e um (01) artigo que se adequaram aos critérios adotados para o presente estudo. **Resultados e Discussão:** As fontes revisadas quanto à literatura, que serviu de base para realização deste estudo, apontaram para algumas questões fundamentais. Entre estas, a importância do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que trouxe a possibilidade de modificar e melhorar a assistência à saúde da mulher brasileira. Os autores verificaram a correspondência entre as estratégias de assistência integral, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação aplicadas permanentemente, que possibilitou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, resgatar a situação de vida e saúde da mulher, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação

da saúde; redução da morbidade e mortalidade, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacional. O processo de educação em saúde visa a prevenção, bem como controle, recuperação e eliminação de problemas à saúde de uma população. A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde e se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Dessa forma, Cunha descreve que o processo de promoção à saúde compõe uma estratégia muito importante, visto que permite a melhoria da qualidade de vida. Contudo, de acordo com a literatura, as ações precisam ser dinâmicas e convidativas, devem ser ofertadas ações que as mulheres têm pouco acesso, com o intuito de fomentar sua participação e para que as mesmas tenham maior potencial de fazer parte da vida cotidiana dos diferentes grupos populacionais.

**Conclusão:** Conclui-se que a incorporação de estratégias de promoção, para atenção à saúde da mulher de forma integral deve-se considerar sua compreensão multifatorial, com percepção da saúde como produto de relações sólidas, de adoção de estilo de vida saudável. Assim, as criações de espaços saudáveis dependem dos projetos e ações da promoção à saúde. Profissionais da saúde devem estar preparados para intervir e ajudar a compreender a realidade de saúde da população, estimulando a sua participação e elaborando estratégias que visam melhorar as suas condições de vida e saúde.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática / Ministério da Saúde.** - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, BVS, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Oficinas de educação em saúde e comunicação.** Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004



BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda da Mulher**, 2006. Brasília. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_mulher.pdf). Acessado em: 20/09/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Vigilância em Saúde**. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. 4 ed. Brasília, 2006.

CUNHA, A.F.; ABIDO, S.C.; TRINDADE, L. L.; TOMBINI, L, **Ações de promoções da saúde da mulher**. Revista Eletrônica de Extensão – “UDESC em Ação”, v.5, n.1, 2011. Acessado em 20/06/2016. Disponível:  
<http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/2237>

## **Fatores de risco e prevenção de quedas em idosos institucionalizados**

Ana Luiza Leão Santa Cruz Macha<sup>2</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>2</sup>, Stephanie Borges Vilela<sup>2</sup>,  
Rychard Arruda de Souza

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. analuiza2@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Esp., Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
rychardarruda@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial. No Brasil, a previsão é de que, em 2020, existirão 30,8 milhões de idosos, ou seja, 14,2% de todos os brasileiros.<sup>1</sup> Essa transição demográfica determina um aumento da demanda aos serviços sociais e de saúde e da assistência sanitária, pois o envelhecimento gera uma perda de reserva funcional. O objetivo deste estudo, consiste em abordar os fatores relacionados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, sendo que este grupo tem maior probabilidade de sofrer quedas do que os idosos não institucionalizados, pois possuem menores níveis de força, equilíbrio, flexibilidade e resistência física. Além disso, tem-se como finalidade a sua identificação para direcionar projetos de intervenção e prevenção na atenção primária, pois reduzir os riscos de quedas é uma forma de diminuir os custos com a assistência ao idoso. **Metodologia:** Utilizou-se a análise bibliográfica de 4 artigos voltados para análise quantitativa e qualitativa de dados que demonstram os fatores relacionados ao risco de queda e a atuação da atenção primária na prevenção desses riscos. As informações desse trabalho foram coletadas por meio de busca eletrônica. Foram incluídos os estudos relacionados com o tema Queda em Idosos Institucionalizados compreendidos de 2006 a 2015. Utilizou-se como descritores as palavras-chaves quedas, idosos, institucionalizados e prevenção primária. Os artigos escolhidos foram os que apresentaram maior proximidade com o tema em estudo. **Resultados e Discussões:** No Brasil, cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% caem de forma recorrentes.<sup>1</sup> Estes eventos têm impacto importante na mortalidade de idosos. Segundo dados preliminares do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2008 ocorreram 5.142 mortes de pessoas com 60 anos ou mais, no país, em decorrência de quedas, ocupando o segundo lugar na mortalidade por causas externas, com 25,3%.<sup>1</sup> Mais de um terço dos indivíduos com 60 anos ou mais da comunidade caem anualmente, com tendências desfavoráveis entre idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, dos quais cerca de 30 a 50,0% caem a cada ano.<sup>2</sup> Isso se deve aos fatores relacionados ao indivíduo (intrínsecos) e fatores

ambientais (extrínsecos).<sup>3</sup> Os fatores intrínsecos incluem: idade, quedas anteriores, redução da acuidade visual, tontura, distúrbios do equilíbrio e da marcha, lesões do sistema nervoso, doenças do aparelho locomotor, comprometimento dos mecanismos reguladores da pressão arterial (barorreceptores), os quais predisõem a hipotensão ortostática, ao distúrbio cognitivo, à depressão e aos transtornos do sono.<sup>3</sup> Os fatores extrínsecos relacionam-se às condições como de pisos, iluminação, escadas, cadeiras, mesas, leitos, banheiros, calçados, de órteses mal adaptadas, das barreiras físicas e uso de polifarmácia.<sup>3</sup> Dessa maneira, a atenção primária deve buscar atuar em medidas que tentam modificar esses fatores, as quais incluem orientações aos pacientes, familiares e cuidadores sobre o risco de cair e suas consequências; a segurança do ambiente que vive e transita; o estilo de vida (dieta, exercícios físicos); a avaliação geriátrica global periódica; com a atenção para a função cognitiva; os distúrbios de humor; a capacidade de realizar a atividade de vida diária; as condições sociais; a racionalização da prescrição e a correção da polifarmácia e avaliação oftalmológica anual.<sup>4</sup>

**Conclusões:** Assim, foi possível perceber que mesmo tendo uma complexidade etiológica, as quedas podem ser reduzidas com a aplicação de medidas preventivas, conforme demonstrado. Ademais, mostra-se a necessidade de avaliação contínua, detalhada, criteriosa e periódica do risco de queda em idosos, já que representa um agravante tanto para o idoso, em termos de traumas físico e psicológicos, perda da independência e até mesmo risco de morte; como para os serviços de saúde, visto que representa um elevado custo no tratamento e na reabilitação desse paciente.

#### **Referências:**

CONTIJO, Karina Cardoso Pena. **Proposta de intervenção na prevenção de quedas dos idosos no ambiente domiciliar.** UFMG, Curso de especialização em atenção básica em saúde da família, Formigas-MG, dez, 2011.

FERREIRA, D. C. de O. et al. **Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados.** USP, departamento de enfermagem, São Paulo-SP, julho, 2010.

MACIEL, Arlindo. **Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras.** Rev. Med, Belo Horizonte-MG, p. 554-557, mar., 2010.

REBELATTO, J. R. et al. **Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de prensão manual.** Acta Ortop Bras 15, São Carlos-SP, 2007.



SOUZA, J. A. V. de et al. **Risco para quedas e fatores associados em idosos institucionalizados.** Rev. Rene, Ponta Grossa-PR, p. 416-421, 17(3), mai-jun, 2016.



## **A importância da interação social no desenvolvimento da relação médico paciente**

Anna Gabrielle Diniz da Silva<sup>2</sup>, Ana Cristina Almeida<sup>2</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>2</sup>,  
Katriny Guimarães Couto<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. gabrielledinizmed@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Das mais variadas vivências e personalidades os estudantes de medicina se reúnem devido ao objetivo de serem médicos. Cada qual com suas particularidades e inseguranças se dedicam aos estudos no longo processo de desenvolvimento a ser percorrido até a graduação. Diferindo da exatidão das palavras que encontram nos livros e roteiros com os quais lidam diariamente é imprescindível que saibam lidar com pessoas, as quais possuem características diversas e os encontrarão nos seus mais variados humores. O estabelecimento de uma relação médico paciente de qualidade, por meio de uma atenção orientada para a pessoa, contribui para a qualidade dos cuidados e para melhores resultados. Este trabalho possui como objetivo demonstrar a significância do exercício da comunicação no aperfeiçoamento da relação médico paciente promovendo a formação de médicos humanizados. **Descrição da experiência:** Os discentes de medicina de universidades que utilizam o método PBL, como a Faculdade de Medicina de Rio Verde - UniRV, iniciam, desde o primeiro período, prática de contato com a comunidade. São realizadas visitas domiciliares preenchendo questionários para avaliação dos problemas de saúde ali encontrados, o que possibilita desenvolvimento da habilidade de abordagem e uma visão tangível da realidade vivenciada pelos entrevistados. No ambiente hospitalar, por sua vez, são realizadas anamneses e exames físicos dos pacientes, proporcionando ao acadêmico a experiência em contatar o paciente em vários contextos diferentes, em um só momento: profissional-enfermidade-paciente, profissional-família-paciente e profissional-instituição-paciente. Essas interações com pessoas, doentes ou saudáveis, de variadas posturas e comportamentos fazem com que o estudante trabalhe, desde cedo, a sua capacidade de comunicação, e aprimore o seu potencial em estabelecer uma relação médico paciente adequada. **Experiência vivenciada e discussões:** Nos contatos iniciais os acadêmicos possuem suas expectativas e medos, além da inexperiência em abordar e fazer questionamentos íntimos para o enfermo. Saber se portar como um examinador atencioso e empático por vezes não é uma habilidade nata, e para os profissionais da saúde essas

características são determinantes da qualidade da relação terapêutica que será efetuada. A formação médica, através dessas interações sociais ao longo do curso, deve conduzir o aluno ao processo de amadurecimento pessoal e de desenvolvimento de potencialidades pessoais. Michael Balint (1988) cita que o remédio mais usado na medicina é o próprio médico, o qual deve ser estudado quanto a sua posologia, reações adversas e toxicidade. Esse medicamento possui qualidades e atributos pessoais próprios, os quais são imprescindíveis à conduta terapêutica. No desenvolvimento da habilidade de entrevistador o estudante necessita desenvolver as capacidades de escuta e curiosidade, de manejar emoções negativas e de superar o medo, o constrangimento e a tensão. Com o exercício frequente, gradualmente a ansiedade e a introversão deixam de preceder ou acompanhar o momento de entrevista, possibilitando uma melhor fluidez do diálogo. Ultrapassadas as dificuldades iniciais, há a busca da amplificação dos atributos que caracterizam a boa relação médico paciente. A empatia e a habilidade comunicacional aumentam a satisfação do paciente e sua confiança, pois o médico mostra-se capaz de entender e tolerar os sentimentos do doente (e/ou familiar), sem, no entanto, se confundir com ele. **Conclusões:** Uma orientação educacional voltada para a pessoa, que estimule a consideração dos aspectos emocionais envolvidos nas consultas, associada as atividades práticas de interação, permitem o desenvolvimento da capacidade de comunicação dos estudantes, promovendo uma formação humanística.

#### **Referências:**

- Alfredo Cataldo Neto, G. J. (2003). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. EDIPURS.
- Filho, E. J. (1998). **A Interação Médico-Cliente**. Ass Med Brasil.
- Paula Martins Balduino, F. P. (2012). **A Perspectiva do Paciente no Roteiro de Anamnese: o Olhar do Estudante**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA , pp. 335-342.
- Saúde, O. M. (2008). **Relatório Mundial de Saúde. Atenção Primária em Saúde: Agora Mais do Que Nunca**.

## Síndrome de Burnout e suas alterações endócrinas

Germano Silva Dutra<sup>1</sup>, Marcella Marinho Ribeiro<sup>1</sup>, Neide Dayane de Moraes Borges<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. germanos.dutra@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A Síndrome de Burnout (SB) é definida como uma reação ao estresse emocional crônico gerado a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados, com problemas em seu ambiente social ou de trabalho. Seus sintomas podem ser de ordem psicológica e fisiológica, resultante de estresse ocupacional e de caráter psicossocial, provocando principalmente alterações neuroendócrinas no organismo. O corpo humano mostra-se adaptativo ao estresse agudo, entretanto, as altas taxas de cortisol e a deficiência de DHEA (desidroepiandrosterona) são os principais fatores de desequilíbrio endócrino provocados pelo estresse crônico, que podem acarretar em alterações imunológicas, menstruais e gastrointestinais. Assim, este estudo tem o objetivo de demonstrar a relevância do conhecimento dessa síndrome, mediante o atual crescimento do número de pessoas acometidas pelo estresse advindo do meio de trabalho, principalmente em médicos e mulheres. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, através de uma revisão de literatura. Os bancos de dados virtuais Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed foram consultados para a pesquisa aplicando-se os termos para busca “Síndrome de Burnout”, “Burnout’s syndrome” AND “cortisol”, “Síndrome de Burnout” AND “estresse”. O total de artigos escolhidos foi determinado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2004 e publicados nos idiomas português e inglês; e como critérios de exclusão: artigos que fugiam à temática. Após a análise do total de 22 artigos pesquisados, 13 do Scielo e 9 do PubMed, obteve-se cinco artigos sendo 3 do primeiro e 1 do último. Além dos artigos foram utilizados 3 livros dentre estes um de endocrinologia, um de fisiologia e um de tema diversos e 3 publicações de revistas científicas. **Resultados e discussão:** O termo Burnout se refere ao que deixou de funcionar, que se esgotou por falta de energia, impossibilitando o desempenho físico e mental adequado. Pode ser dividido em três dimensões: A exaustão emocional - o indivíduo não consegue despender a energia que o seu trabalho requer; A despersonalização - o indivíduo cria uma barreira para não permitir

o impacto nocivo dos problemas e sofrimentos alheios; A reduzida realização profissional - é um estado misto de sensação de insatisfação que o profissional passa a ter com ele próprio e com a execução das suas tarefas. Para entender essa patologia, deve-se analisar a fisiologia do estresse, que é uma resposta do organismo humano a uma exposição a agentes estressores que ocasionam a ativação anormal do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais, com consequente desregulação dos hormônios cortisol e DHEA. Inicialmente, em decorrência do estresse, há envolvimento do hipotálamo que secreta neurotransmissores como fator liberador de corticotrofina, que por sua vez atua na hipófise estimulando a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). A estimulação da adrenal por este hormônio causa a produção e liberação dos hormônios do estresse, como o cortisol. Níveis séricos elevados de cortisol podem causar alterações fisiológicas como imunossupressão que reduz a reprodução de linfócitos e a liberação de interleucinas inflamatórias, intolerância à glicose, efeitos gastrointestinais por meio do estímulo excessivo a ingestão de alimentos e consequente ganho ponderal, e um feedback negativo na secreção de DHEA, ocasionando alteração da libido e do ciclo menstrual. Após o fator estressor, o organismo como resposta adaptativa reduz esses níveis hormonais, em contrapartida, na Síndrome de Burnot causada pelo estresse crônico, a taxa hormonal não será reduzida devido ao estímulo estressor contínuo, entrando no estágio de exaustão que tem falha de mecanismos adaptativos e déficit das reservas energéticas. **Conclusões:** Diante do crescente número de casos de estresse relacionado ao trabalho, a SB tem sido mais comum nesse cenário, como podemos observar num estudo realizado com 205 profissionais de 3 hospitais universitários, constatou que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentavam SB de níveis moderado e elevado. Seu desdobramento, gerador dos distúrbios neuroendócrinos, favorece a deflagração de disfunções imunológicas, menstruais e gastrintestinais. Essas disfunções podem interferir de forma direta na qualidade de vida e no trabalho realizado pelo indivíduo, bem como sua relação interpessoal com seu consumidor. A partir desses estudos e dos dados relatados percebeu-se a importância do diagnóstico e tratamento adequado, uma vez que a medicina e a saúde pública tem buscado proporcionar o bem estar físico, psíquico e social de seus usuários. Já que é condição ímpar ao bom desempenho profissional um estado de equilíbrio entre todas essas nuances envolvidas no processo de trabalho.

### Referências:

1. GUYTON A. C. & HALL J. R., Tratado de Fisiologia Médica, 12ª edição, Guanabara Koogan, RJ, 2011.
2. MOLINA, PATRICIA E. Fisiologia endócrina, 4aed. Porto Alegre: AMGH, 2014
3. BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Ana Maria T. Benevides Pereira, Organizadora, São Paulo: Casa do Psicólogo Ed. 1(2002) .
4. TRIGO, T.R . et al. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.
5. Revista Psiquiatria Clinica, São Paulo, v. 34 (5), pag. 223-233, 2007.
6. Rev. bras. educ. med. vol.31 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2007
7. Aná. Psicológica v.28 n.2 Lisboa abr. 2010
8. Revista portuguesa de saúde pública, vol. 23, n.o2 — julho/dezembro 2005
9. Beschoner, P., Braun, M., Schönfeldt-Lecuona, C. et al. Bundesgesundheitsbl (2016). doi:10.1007/s00103-016-2431-7

## Orientação para Alunos com ênfase em sexualidade

Natália Machado Valadão<sup>1</sup>, Joaquim Dias da Costa Neto<sup>2</sup>, Cristiane Queiroz Rodrigues<sup>3</sup>,  
Lara Cândida de Sousa Machado<sup>4</sup>, Ana Paula Fontana<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. nataliavaladao@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profª Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A adolescência é marcada por várias alterações biológicas, fisiológicas e psicossociais, acompanhado por manifestações sexuais que devem ser integradas na personalidade do adolescente. E a partir desse momento, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) começam a surgir, pois a falta de informação e a primeira relação precoce geram aumento da probabilidade da contaminação da DST (BRETAS et al., 2209). Para a correta prevenção das DSTs, é necessário o uso efetivo do preservativo nas relações sexuais. Além disso, não devemos, porém, abandonar outras medidas de redução do risco de contaminação por DST igualmente importantes: orientações sobre o início da vida sexual, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco (TAQUETTE, 2004). O objetivo foi descrever a experiência ao despertar o interesse das crianças sobre a importância de se prevenir em relação às DSTs e gravidez precoce visando a construção de conhecimentos para escolares. **Material e Métodos:** O atual trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, com uma concepção dos aspectos da realidade para obtenção de soluções para o problema exposto. Primeiramente, foi realizado um “bate-papo” informal com o público alvo, uma vez que era necessário observar o conhecimento já obtido dos mesmos sobre o assunto sexualidade. Foram feitas perguntas, como por exemplo: “O que é sexualidade?”, “Quando se inicia a sexualidade?”, “Quais são as manifestações de sexualidade nos meninos e nas meninas?”, entre outras. Em um segundo momento foi pedido para os alunos desenharem em um papel como eles imaginariam ser os órgãos genitais masculino e feminino externamente. Após o recolhimento da atividade, deu-se início a uma mini palestra sobre a fisiologia e a anatomia de ambos os órgãos finalizando com vídeos educativos. **Resultados e Discussão:** O projeto obteve o entusiasmo dos alunos participantes, das professoras e da diretora. Acredita-se que muitos dos estudantes vão levar consigo o aprendizado sobre sexualidade para o seu desenvolvimento futuro. Observou-se durante os três dias a expectativa dos pré-adolescentes, demonstrando o interesse através de perguntas e auxílio nas respostas sobre o tema. O resultado do trabalho foi mais satisfatório

do que o esperado, principalmente com relação ao conhecimento prévio do tema sexualidade que os jovens já obtinham. Um exemplo disso foi um desenho dos órgãos genitais masculino e feminino de um aluno. Enquanto a maioria deles retratou a vulva em forma de um triângulo com um traço central, ele esboçou todas as estruturas externas presentes no mesmo órgão, como os pequenos e grandes lábios e o clitóris. Além disso, tivemos a colaboração dos professores que nos auxiliaram durante as mini palestras dando exemplos de familiares conhecidos sobre o tema. Também ressaltaram que os alunos estavam tendo uma oportunidade única, uma vez que na época em que eles estudaram não tiveram a chance de um auxílio com um assunto tão importante na orientação sexual. Os professores agradeceram a nossa presença na escola, elogiando-nos pela maneira didática que passamos as informações para os alunos, pois seria um tema dado no semestre e contribuiu para o conhecimento dos pré-adolescentes. Pode – se observar o interesse do público alvo com as mini palestras, já que a diretora informou que durante a semana letiva os alunos sempre perguntavam quando seria o próximo encontro com “as tias que falam sobre sexualidade”. As consequências do projeto, portanto, foram melhores do que o esperado. Crê-se que o auxílio venha a ajudar na vida futura dos próximos adultos da nossa sociedade. Um tema tão relevante como este deveria ser abordado melhor nas escolas, de forma mais abrangente, visando a preocupação com a saúde de todos. **Conclusões:** Considera-se que este projeto de extensão contribuiu com o conhecimento do público alvo participante, por abordar um tema polêmico da atualidade que não é discutido de forma significativa nas escolas com alunos na fase da pré-adolescência. Dessa maneira, foi proporcionada a eles uma qualidade de vida melhorada, demonstrando aos mesmos a importância de executar as medidas abordadas para maior segurança. Além disso, os acadêmicos tornaram-se promotores e multiplicadores de informações e ações que visam à saúde futura desses estudantes. O trabalho desenvolvido junto aos alunos possibilitou uma formação humanista e socialmente comprometida dos acadêmicos de Curso de Medicina da Famerv. Logo, difundiu-se a possibilidade de se fazer educação em saúde numa perspectiva ampla e interdisciplinar, conferindo uma percepção crítica do aprendiz frente à realidade.

**Agradecimentos:** As responsáveis pelo projeto agradecem a participação dos alunos, alvos do projeto, que participaram da palestra e dinâmicas e, também, à orientadora Ana Paula Fontana pela ajuda e confiança. Agradecem ainda a oportunidade concedida pela diretora

da Escola Municipal Nestor Fonseca, pois a colaboração e a receptividade foram de grande importância para a realização do projeto em questão.

#### **Referências:**

AERTS, D.; ALVES, G.; LA SALVIA, M. et al. **Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã**. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, jul\agos, 2004.

BERALDO, F.; **Sexualidade e escola: um espaço de intervenção**. Psicol. Esc. Educ. (Impr.) vol.7 nº1 Campinas, Jun, 2003.

BRETAS, J.; OHARA, C.; JARDIM, D. et al. **Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes**. Revista esc. enferm. USP. v. 43, 2009.

CORLETA, M.; **Clamídia, Gonorréia, Tricomoníase e Herpes Genital-DST na Mulher**. Revista abc da saúde. jun, 2001.

MACIEL, G.; PAIVA, G; TASCA, L. et al. **Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis***. lilacs\bvs-biblioteca virtual em saúde. mai\jun, 2004.



## Os riscos do uso de “shakes” em substituição à alimentação: revisão bibliográfica

Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>, Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>, Gabriela Riva Van Lieshout<sup>1</sup>, Larissa Guimarães de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. juliavitoriacastro@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Docentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, consequência do sedentarismo e má alimentação trazidos pela modernidade. Junto com ela, multiplicam-se as propostas de emagrecimento, dentre elas o uso de “shakes”, se alastrando também como uma forma de ganho financeiro, de alta lucratividade para os representantes que os revendem. Conquista assim cada vez mais vendedores e, conseqüentemente, mais clientes. Os “shakes” são usados em substituição a refeições, prometendo um fornecimento adequado de nutrientes em baixo valor calórico. Com seu uso crescente e prolongado, torna-se necessário conhecer quais os seus efeitos no organismo a longo prazo, analisando assim se é realmente uma forma saudável de perder peso. Este artigo tem como objetivo revisar a literatura dos últimos anos com o intuito de conhecer as conseqüências do uso inadequado de “shakes” para emagrecimento. **Metodologia:** A realização deste trabalho foi possível através da procura de dados realizada nas plataformas virtuais PUBMED, SCIELO e LILACS. Para a busca, foram utilizadas as palavras chave: “shake”, “dieta líquida”, “riscos” e seus correspondentes em inglês “shake”, “liquid diet” e “risks”. Para a seleção dos artigos, foram lidos textos de 15 fontes literárias, buscando-se os dados relevantes em cada um. Destes, 6 foram excluídos por terem foco diferente do assunto pesquisado. Foram selecionados artigos dos anos de 2007 a 2015, selecionando-se principalmente os relatos de casos. Ao final da seleção, dez artigos foram lidos atentamente, recolhendo-se as informações pertinentes acerca do tema apresentado. **Resultados e discussões:** De acordo com a ANVISA, os shakes são liberados para consumo como um substituto parcial para refeições. A maioria atende nutricionalmente às necessidades do organismo, somando quantidades adequadas de nutrientes e calorias, podendo substituir as principais refeições do dia, não substituindo, contudo, uma alimentação equilibrada, e devem ser usados sob orientação médica ou de nutricionista. Não há conhecimento de pesquisa sobre esses produtos e seu uso, portanto, deve ser limitado. Seu objetivo é de auxiliar o consumidor na reeducação alimentar, sendo retirado

posteriormente e reintroduzida a alimentação. Ocorre, porém, na atualidade, uma cronificação do consumo, chegando a substituir até três refeições em um dia, trazendo maior risco que benefício. O excesso de fibras e mucilagem maior que o recomendado, chás diuréticos e hipermetabólicos associados e substituição completa por dieta líquida pode levar a lesão intestinal, eliminação de vitaminas e sais minerais e atrofia de esôfago, respectivamente, além de supressão da imunidade, dando abertura para infecções oportunistas. Na Suíça relataram casos de lesão hepática associada ao uso de uma das marcas mais famosas, a Herbalife®. Os achados incluíram cirrose biliar primária, hepatite tóxica, inflamação do parênquima hepático, entre outros. Em análise realizada por Zambrone (2015), a partir dos artigos publicados, constatou-se que não houve rigor técnico-científico para a realização das publicações, usando um método não muito confiável sobre a atribuição de causalidade. Além disso observou-se quantidade insuficiente de informações quanto ao uso de outras substâncias associadas aos produtos, como álcool e medicamentos, e doenças associadas. **Conclusão:** O estudo tornou-se inconclusivo pois, embora haja evidências publicadas, falta uma uniformidade nas pesquisas e fatos importantes não foram investigados, como uso concomitante de outras substâncias. O uso de produtos não parece, no entanto, ser nocivo à saúde, desde que utilizado de forma correta, ou seja, por período necessário apenas para a reeducação alimentar e não substituindo completamente a alimentação. Antes do uso, deve-se avaliar a existência de alguma doença prévia, cujo quadro poderia piorar com o uso de produtos dietéticos. O risco mostrou-se baixo para pessoas saudáveis em uso correto e aumentado nos que fazem uso prolongado ou que apresentam doenças prévias, principalmente hepáticas, como hepatite ou cirrose biliar.

#### **Referências:**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária /ANVISA – Shakes, 2016.
- Alves IGT, et al. Malefícios nutricionais e psicossocial quanto uso de shakes, 2014.
- Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016.
- Elinav E. et al. Association between consumption of Herbalife® nutritional supplements and acute hepatotoxicity, 2007.
- Jóhannsson M. et al. Hepatotoxicity associated with the use of Herbalife, 2010.
- Manso G. et al. Continuous reporting of new cases in Spain supports the relationship between Herbalife® products and liver injury, 2011.



Stickel F. Slimming at all costs: Herbalife® - induced liver injury, 2007.

Teschke R. et al. Herbalife hepatotoxicity: Evaluation of cases with positive reexposure tests, 2013.

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefone, 2014.

Zambrone FAD. et al. A critical analysis of the hepatotoxicity cases described in the literature related to Herbalife® products, 2015.

Enteroparasitoses prevalentes nos alunos de EMEF – Dr. Checo Portilho – Rio Verde – GO

Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>1</sup>, Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>2</sup>, Isabela Batista Machado<sup>3</sup>, Marcelo Curi<sup>4</sup>, Camila Ribas Mendes<sup>5</sup>, Marilucia Fonseca Zaiden<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil – e-mail: [aalana.vp@gmail.com](mailto:aalana.vp@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

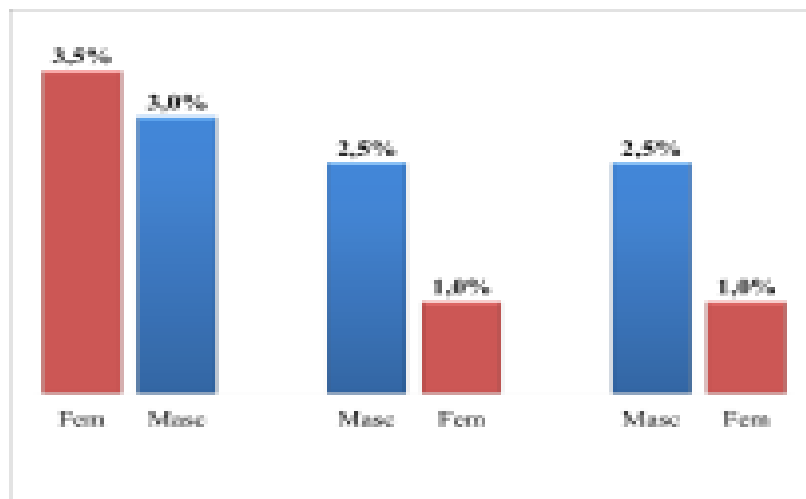
<sup>4</sup>Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

<sup>6</sup>Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil – e-mail: [mariluczazaiden@gmail.com](mailto:mariluczazaiden@gmail.com)

**Introdução:** A ocorrência de enfermidades parasitárias do trato gastrointestinal relacionadas com quadros diarreicos e desnutrição, e outras manifestações clínicas proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo testemunham a realidade socioeconômica da população (SILVA et al, 2010; FURTADO & MELO, 2011). Dados sobre a prevalência de parasitoses intestinais são importantes para a administração pública municipal coordenar, assessorar, supervisionar, avaliar e executar o conjunto das ações intersetoriais integrantes do Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses, bem como capacitar recursos humanos no âmbito de sua competência e criar mecanismos de disponibilização de documentação técnica atualizada (LODO et al, 2010). Ações educativas fazem podem resultar em um instrumento facilitador do processo de intervenção no controle de enteroparasitoses desde que conduzidas de forma concreta (OGUNMEKAN, 1983). **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a presença de enteroparasitos nos alunos na EMEF - Dr. Checo Portilho na cidade de Rio Verde - GO, visando o possível tratamento e prevenção destes. **Metodologia:** Este estudo foi de caráter descritivo analítico associado a trabalho de educação e saúde envolvendo todos os atores da comunidade escolar. Utilizou-se 200 amostras fecais. Os exames coproparasitológicos foram realizados através do método de Hoffman, Pons e Janer ou Lutz conhecido como Sedimentação Espontânea. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância- ANOVA entre médias e pelo teste qui-quadrado com significância de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Os resultados mostraram três espécies de protozoários: uma da Classe Mastigophora – *Giardia lamblia* (Figura 1) e duas da

Rhizopoda – *Endolimax nana* e *Entamoeba coli*. A prevalência foi de *G. lamblia* sobre as demais. O índice de contaminação identificado foi um total de 13,5% e, destes, 6,5% para *G. lamblia* sendo que a maior contaminação se deu no sexo feminino com 3,5% seguida do masculino com 3,0%. No caso de *E. nana* o índice encontrado foi de 3,5% considerando-se o valor de 2,5% para meninos e 1,0% para meninas e, no caso de *E. coli* o valor foi de 3,5% com 2,5% para sexo masculino e 1,0% para o feminino, conforme Gráfico 1.



**Gráfico 1.** Prevalência de protozoários intestinais em relação ao sexo dos alunos.

**Conclusões:** Conclui-se que as crianças da EMEF Dr. Checo Portilho apresentaram baixos índices de contaminação por protozoários intestinais provavelmente associados ao trabalho de educação e saúde promovido pelos autores que resultaram em mudanças consideráveis nos hábitos de higiene destes alunos bem como de toda a comunidade escolar.



### **Referências:**

FURTADO, L. F. V.; MELO, A. C. F. L. **Prevalência e aspectos epidemiológicos de parasitoses na população geronte de Paraíba, Estado do Piauí.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. V. 44, n.4, p. 513-515, 2011

LODO, M.; OLIVEIRA, C. G. B.; FONSECA, A. L. F.; CAPUTTO, L. Z.; PACKER, M. L. T.; VALENTI, V. E.; FONSECA, F. L. A. **Prevalência de enteroparasitas em município do interior paulista.** Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum. V. 20, n. 3, p. 769-777, 2010.

OGUNMEKAN, D. A. **Control of malaria with special reference to socioeconomic actors.** Trop. Doctor. n.13, 185-186, 1983.

## **Formação de médicos humanizados associados à Medicina Integrada à Saúde da Comunidade**

Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>2</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>2</sup>, Natalia Fukuciro Parrode<sup>2</sup>, Ramuel Edígio de Paula Nascente Júnior<sup>2</sup>, Lauren Cristielly Ferreira Borges<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Candida de Sousa Machado<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. vilelaayalla@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Profas. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. fontana@unirv.edu.br

**Introdução:** A graduação em Medicina no Brasil tem mudado gradativamente desde o movimento deflagrado na década de 1990. Assim, as instituições de ensino buscam a transformação dos currículos médicos a partir da construção de projetos político-pedagógicos adequados com o pensamento contemporâneo que favorece as organizações curriculares, proporcionando a formação de recursos humanos para atuação no Sistema Nacional de Saúde, focando-se na formação de médicos generalistas e humanistas, permitindo ao acadêmico de medicina a vivência em cenários reais de atuação em saúde pública, de forma interdisciplinar, por meio de metodologias problematizadoras de educação em saúde, voltadas para o indivíduo, família e comunidade. **Objetivos:** O presente relato tem o objetivo de descrever a importância da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade como transformadora na formação mais humanizada do médico. **Metodologia:** A metodologia adotada para a realização do presente trabalho baseia-se na Teoria da Problematização e na utilização do Método do Arco de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Nesse esquema constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou do recorte: Observação; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de solução e Aplicação à realidade (prática). A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, segundo Berbel (1996), tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante extrair e identificar os problemas existentes. Portanto, o Arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. **Relato da experiência:** Ao ingressar na faculdade de medicina, algo que nos chamou a atenção foi a disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) a qual acredita-se que o educador não seja mais aquele quem traz consigo dogmas e verdades

concretas, e sim aquele capaz de facilitar a obtenção de informações, bem como um promovedor do despertar de novas ideias e ideais. Nela aprende-se pela utilização do método da problematização com o Arco de Maguerez, onde observamos a realidade da comunidade, percebemos os problemas existentes, e por meio da teorização construímos hipóteses onde se busca ações que possibilitarão a modificação da realidade por meio de práticas simples e eficazes. A comunidade escolhida para a realização foi a Vila Mariana do município de Rio Verde -GO, onde a mesma foi dividida geograficamente em 6 microáreas e cada grupo ficou responsável por uma dessas microáreas. Ao ser observada a realidade, foi possível identificar vários pontos-chave que evidenciaram as necessidades daquele local. Foi onde buscamos trazer à prática o conceito “Saúde para todos”. Percebemos várias problemáticas e dentre elas que muitas das pessoas visitadas não sabiam da existência da UBS nem dos serviços prestados, sendo, portanto, idealizada uma ação social que permitiu levar informação a respeito da Unidade básica de Saúde para a população, sabendo que esse vínculo informacional traria inúmeras mudanças na vida dos indivíduos envolvidos.

**Conclusão:** Ao fazermos parte desse primeiro contato da comunidade foi possível perceber a necessidade de se analisar todo um aspecto indivíduo-família-comunidade, abrangendo uma solução que se baseia tanto no indivíduo em si e todos os seus aspectos biopsicossociais. Sendo necessária a boa relação médico-paciente-família-comunidade, a qual pode promover um eficiente diagnóstico e tratamento. Assim a MISCO carrega consigo um potencial transformador, que pode ser comprovado tanto por uma mudança no profissional médico, transformando-o em um profissional mais sensível e humanizado, já que a inserção dos princípios e práticas da Medicina da Comunidade dentro do currículo de graduação em Medicina representa uma estratégia fundamental para a formação de futuros médicos que tenham o cuidado como eixo central de sua prática e que desenvolvam o senso de corresponsabilidade pela saúde integral das pessoas, que garantirão o acesso universal ao Sistema Único de Saúde, a qualidade na atenção à saúde e a integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada, tendo um cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Brasília: Ministério da Saúde. Brasília; 2004.





NUNES ED, HENNINGTON EA, BARROS NF, MONTAGNER MA. O ensino das ciências sociais nas escolas médicas: revisão de experiências. **Ciênc Saúde coletiva** 2003; 8(1):209-225

ZANOLLI M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica.. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004

## O melhor da melhor idade, a leveza em relação a vida

Ayalla Vilela Souza<sup>2</sup>, Arthur Lana Seabra<sup>2</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>2</sup>, Camila Ribas Mendes<sup>2</sup>, Débora Duarte Melo<sup>2</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>2</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. vilelaayalla@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. fontana@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** O modelo tradicional de educação, centrado no professor, vem perdendo espaço para as propostas pedagógicas que utilizam metodologias ativas de ensino, nas quais o aluno participa ativamente do processo de ensino-aprendizagem<sup>1</sup>. O ensino por meio de problemas (PBL) se destaca como uma das alternativas às formas tradicionais de ensinar. No meio educacional brasileiro, o ensino por problemas tem sido amplamente utilizado, principalmente em programas de educação de adultos<sup>2</sup>. Na área da saúde, a maior conquista está relacionada à pessoa humana. A humanização é a melhor proposta para garantir ao paciente o que lhe é de direito, não só como cliente da saúde, mas também como ser humano<sup>3</sup>. E falar de envelhecimento é abrir o leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes<sup>4</sup>. Assim, o objetivo é discutir visões sobre o envelhecimento, com enfoque no envelhecimento saudável e medidas simples para se alcançá-lo. **Metodologia:** Este trabalho trata de um relato de experiência de caráter descritivo, com intuito de apresentar os resultados obtidos, por meio do projeto de extensão “Juninho da Saúde”, na disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO). A duração da experiência foi uma tarde, sendo que as atividades foram desenvolvidas com carga horária de 4 horas, o encontro aconteceu no Batalhão da Polícia Ambiental localizado no Bairro Vila Mariana II na cidade de Rio Verde - GO, sob a orientação das professoras enfermeiras. Contando com a presença de 20 alunos da Famerv - Faculdade de Medicina de Rio Verde e 4 funcionários da Drogaria Drogasil, os quais realizaram diversas atividades, desde voltadas para a saúde, até diversão. **Relato da experiência:** No projeto foram desenvolvidas atividades para promoção do bem-estar e entretenimento para as 100 pessoas que compareceram ao evento. No âmbito da saúde, ministrou-se uma palestra, pelo geriatra Dr. Rychard Arruda de Souza, sobre cuidados com a saúde na fase adulta para um envelhecimento saudável e dos hábitos de voltados a promoção da qualidade de vida dos idosos. Foram também realizados testes de glicemia, saturação de oxigênio, aferição de

pressão arterial, além da coleta de dados antropométricos. Como entretenimento foi promovido um bingo com itens, aparentemente simples, mas que tinham importância na vida dos pacientes, como tapete antiderrapante, além de dança junina e brincadeiras, como jogo de futebol, jogo de argolas, pega palito. Durante todo o projeto foi oferecido cachorro quente, suco e água, o que possibilitou um ambiente alegre, extrovertido e educativo. Recepcionar e cuidar dos idosos foi uma experiência gratificante, foi notório o medo da maioria em fazer o teste de glicemia, mas bastaram algumas palavras de afeto e incentivo, para muitos se encorajarem e realizarem o exame, diferente de outras pessoas, que por volta dos 40 se recusavam de toda maneira a fazer o teste. O que se percebeu foi maior adesão dos idosos do que de outras idades, eles tinham menos medo, mais atenção ao que estava sendo exposto, mais paciência, mais sabedoria, porque eram mais vividos e percebiam que aquilo era necessário. **Conclusões:** Segundo Virginia Woolf: “estas são as mudanças da alma. Eu não acredito em envelhecimento. Eu acredito em alterar para sempre o aspecto de alguém para a luz. Eis meu otimismo”<sup>5</sup>. E sob essa perspectiva, envelhecer é muito mais do que mudanças biológicas, são mudanças psíquicas, na alma. Envelhecer significa caminhar para uma evolução única, aprender a arte da paciência e ter o pensamento de que estar vivo é o bem mais precioso, que só foi percebido na melhor idade, compreendendo que nada foi em vão, o passado se torna leve, o presente calmo e o futuro não mais incerto.

#### **Referências:**

1. CABRAL, Hérica do Socorro Rodrigues; ALMEIDA, Kafka Kowaska Vieira Guedes. PROBLEM BASED LEARNING: APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Juazeiro do Norte, v. 2, p.512-516, jun. 2014.
2. FREITAS, Raquel Aparecida Marra da Madeira. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.403-418, jun. 2012.
3. SILVA, Karina Maia da; MONTEIRO, Natália Fechus; PINTO, José Henrique Pereira. Humanização em Saúde: Relação Entre os Profissionais de Saúde. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 6, n. 2, p.401-415, 2016.
4. FECHINE, Basílio Rommel Almeida. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS. **Inter Science Place**, [s.l.], v. 1, n. 20, p.106-132, 13 fev. 2012.
5. Relatos De Uma Mulher 2, por Maria Da Glória De Mello Topan Rüdiger, edição 1, p.71, apêndice 8, 2016.

## A empatia como princípio da formação acadêmica ativa

Fabíola Barbosa Campos<sup>2</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>2</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>2</sup>, Camila Ribas Mendes<sup>2</sup>, Débora Duarte Melo<sup>2</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. fabiola\_bc@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. fontana@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** A educação médica é um desafio para professores, pesquisadores e acadêmicos, pois o setor de saúde sofreu muitas mudanças de todo o contexto político-social pelo qual o Brasil passou e, visando o egresso de profissionais que acompanhem essas mudanças, foi promulgada as Diretrizes Curriculares Nacionais que propuseram uma metodologia de participação ativa, estimulando a interação entre ensino, pesquisa e extensão e isso possibilitou que o aluno fosse inserido precocemente em atividades práticas, como ocorre na disciplina de Habilidades e Atitudes Médicas<sup>1</sup>. Nessa disciplina, desenvolvem-se habilidades que permitem a interação do aluno com usuários e profissionais de saúde e a vivência em diferentes cenários de ensino-aprendizagem, com abordagem ao paciente com compromisso, responsabilidade e empatia<sup>2</sup>. Visto isso, o objetivo é descrever como a vivência na UBS, com foco na saúde da mulher, incorporou conhecimentos e habilidades aos acadêmicos de medicina. **Metodologia:** consiste em um relato de experiência de caráter descritivo, cujo objetivo é retratar a experiência das aulas práticas da disciplina de Habilidades e Atitudes Médicas da Universidade de Rio Verde/UniRV, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Laranjeiras em Rio Verde – GO. Estas aulas práticas foram constituídas por um grupo de 11 acadêmicos, subdivididos em duplas e trios no decorrer do 4º Período e sob a orientação e supervisão da docente responsável. **Relato da experiência:** para promover a interação entre acadêmicos, pacientes e demais profissionais de saúde desde o início da formação, os acadêmicos foram designados a realizar consultas ginecológicas na UBS do bairro Laranjeiras. Ao entrarem no consultório sendo os responsáveis pela paciente e por compreendê-la física e psicologicamente, sentiram a magnitude do compromisso e responsabilidade assumidos por eles; pois ali, as pacientes depositaram credibilidade e coube a eles, mostrarem ter capacidade e empatia para corresponder às expectativas das pacientes. Vivenciar aquelas tardes de quintas-feiras na UBS fizeram esses acadêmicos amadurecerem a visão clínica, visto que tiveram a oportunidade de aprimorar suas anamneses, compreender

e transmitir de forma sucinta as histórias clínicas para o docente, além de ver o quanto é importante mesclar teoria e prática, pois além de se familiarizarem às condutas precocemente, a diferença entre saber um exame físico na teoria e saber praticá-lo de forma eficaz é grande. Lidar com aquelas mulheres, possibilitou uma troca de conhecimentos muito grande, pois cada uma tinha um jeito e uma experiência de vida que cativava os acadêmicos e, em contrapartida, os acadêmicos transmitiam informações que poderiam melhorar a qualidade de vida ou, pelo menos, contribuir para a prevenção de futuras doenças. A exemplo de uma paciente que estava há 4 anos sem fazer preventivo e fora orientada pelos acadêmicos sobre a importância da prevenção; ela, por sua vez, compartilhou várias lições de vida sobre a época que ela morava na fazenda e fez os acadêmicos refletirem sobre o quanto era difícil conquistar as coisas no passado. Já em relação aos demais profissionais que trabalham na UBS – Laranjeiras, o sentimento que há é gratidão, pois esses profissionais deixaram um legado importante na vida dos acadêmicos, pois eles não hesitaram em ensinar, foram pacientes com os erros e mostraram o quanto é importante tratar todos com educação e humildade. **Conclusão:** Empatia é um processo imaginativo complexo no qual um observador simula estados psicológicos situados em outra pessoa, mantendo clara diferenciação eu-outro<sup>3</sup>. Desta forma, aprender a ser empático é uma missão gradativa e subjetiva, vai além do que podemos aprender na sala de aula, é uma experiência que podemos vivenciar apenas na prática e, em síntese, é isso que os acadêmicos tiveram a oportunidade de aprender na UBS – Laranjeiras, através do conhecimento ativo, pois a cada história clínica, acima da teoria que fora colocada em prática, eram histórias reais de vida de mulheres reais, compostas por desabafos, sofrimentos, angústias e alegrias que fizeram os acadêmicos crescerem como profissionais, mas acima de tudo como seres humanos.

#### **Referência:**

1. PEZZI, Lucia; NETO, S. Pessanha. O laboratório de habilidades na formação médica. Cadernos ABEM, Rio de Janeiro, v.6, out. 2008.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina.
3. COPLAN, A. & al. Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives. New York: Oxford University Press, 2011.

## Promoção social relacionada ao vetor *Aedes aegypti*: um relato de experiência<sup>1</sup>

Amanda Nascimento Bispo<sup>2</sup>, Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Bruno Santos Guerra <sup>2</sup>, Douglas Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>, Júlia Vitória Garcia Castro<sup>2</sup>, Marilúcia Fonseca Zaiden<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no Projeto de Extensão: Promoção social relacionada ao vetor *Aedes aegypti* nas escolas municipais de ensino fundamental Alfredo Nasser e Professor Joaquim de Paiva em Rio Verde - GO

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, anb260396.med@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup> Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, mariluciazaiden@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O *Aedes aegypti* originou-se na África. Por ser melhor adaptado a climas quentes, é mais encontrado em áreas tropicais e subtropicais. No Brasil, os primeiros casos se deram no final do século XIX, no Paraná. A Chikungunya apareceu pela primeira vez na Tanzânia, nos anos 50, sendo documentada no Brasil apenas em 2014. Já o Zika, foi evidenciado em 1947, em Uganda, em uma floresta chamada Zika. O primeiro caso registrado no Brasil foi em 2015. Mais de cem mil suspeitas de dengue foram registradas no país entre janeiro de 2015 a fevereiro de 2016, estando a região centro-oeste entre as de maior incidência. Casos suspeitos de Chikungunya, bem como a propagação do Zika pelos estados brasileiros, também foram notificados. A forte presença dessas doenças nesta região, justifica a criação de projetos visando maior esclarecimento da comunidade. O objetivo deste foi esclarecer as crianças quanto à prevenção, sintomas e tratamento das patologias relacionadas a este vetor. **Material e Métodos:** Este relato de experiência surgiu a partir do Projeto “Promoção Social relacionada ao vetor *Aedes aegypti* nas escolas municipais de ensino fundamental Alfredo Nasser e Professor Joaquim de Paiva em Rio Verde – GO”, realizado nos meses de abril a junho de 2016 e culminância nos períodos matutino e vespertino, nos dias 10 e 17 de junho de 2016. Para uma abordagem mais didática, montamos um teatro no qual contamos uma história sobre uma mãe que não se preocupava com a prevenção da dengue. Ao longo da peça, apesar das alertas de seu filho, dizendo para a mãe que não se pode deixar água parada em vasos de plantas, em garrafas e pneus, ela acabou adoecendo. No final, a mãe assume que estava errada e então decide mudar seus conceitos, adotando os hábitos de prevenção. Após esse momento distribuímos os panfletos, informando os principais Sintomas do Dengue, Chikungunya e Zika, e tiramos as dúvidas da turma. **Relato da experiência:** Participar de projetos como este nos possibilita, além de transmitir informações importantes, avaliar o conhecimento das crianças sobre o assunto. É

sempre bom estar em contato com crianças, visto que elas são espertas, aprendem rápido e não tem medo de dizer o que pensam. Interessante também foi notar o quanto os alunos já sabiam sobre dengue e mesmo sobre Zika e Chikungunya, enfermidades recentes no Brasil. Esta última ficou “cravada” em nossa cabeça, pois antes de iniciar a apresentação estávamos conversando descontraidamente com crianças sobre o assunto e um garoto disse: “eu sei que tem a dengue, Zika e o Chico da Unha”, foi muito espontâneo e divertido no momento, mas também nos mostrou certo conhecimento prévio por parte dos alunos, o que demonstra a relevância dos projetos realizados, das palestras ministradas e da divulgação pela mídia. Assim, tem-se diferentes formas de veiculação com capacidade de tocar e conscientizar a parcela que lhe cabe da população. Nós, com o teatro e os panfletos, atingimos as crianças e a família destas, de forma que todos ficaram cientes da importância que se deve dar ao vetor *Aedes aegypti* e às doenças transmitidas por ele. **Conclusão:** O projeto mostrou que o empenho da população, já está presente na vida das crianças. Foram acrescentadas informações e esclarecidas dúvidas para que o combate ao vetor *Aedes aegypti* seja progressivamente mais efetivo. Em virtude do número de casos ainda alto, apesar do acesso à informação e do conhecimento acerca da transmissão das doenças, fica claro a necessidade de mais projetos que frise a importância da prevenção e principalmente a gravidade das doenças. Assim mostra-se à população que apesar de ser uma doença comum em nosso meio a gravidade pode ser alta e acarretar em consequências graves, e intensifica-se o interesse no combate ao vetor.

#### Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 47 N° 8 - 2016 **Secretaria de Vigilância em Saúde**, ISSN 2358-9450. Brasília: 2016;

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. **Dengue: Vírus e Vetor**. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em 24 de março de 2016;

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. **Principais Sintomas do Dengue, Chikungunya e Zika**. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/zika-chikungunya-e-dengue-entenda-diferen%C3%A7as> . Acesso em 24 de março de 2016;

BRASIL, Ministério da Saúde . **Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor:** manual de normas técnicas. - 3. ed., rev. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 84 p.: il. 30 cm;



BRASIL, Ministério da Saúde. **Febre Amarela.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/descricao-da-doenca-febreamarela>>. Acesso em: 25 de Mar de 2016;

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção e Combate: Dengue, Chikungunya e Zika.** Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/index.php/tira-duvidas#o-que-e-dengue>. Acesso em 24 de março de 2016;

BRASIL, Ministério da Saúde. **Orientação e Prevenção sobre o Aedes Aegypti.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/301-dengue/14610-curiosidades-sobre-o-aedes-aegypti>>. Acesso em: 25 de Mar de 2016;

DIAS, L.B.A. et.al. **Dengue:** transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. Revista Medicina (Ribeirão Preto), 43 (2): 143 – 152, abr – jun 2010;

LUZ, K.G; SANTOS, G.I.V.D; VIEIRA, R.D.M. **Febre pelo vírus Zika.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24 (4): 785 – 788, out – dez 2015;

UFMG. **Conheça melhor as doenças transmitidas pelo Aedes Aegypti.** Disponível em <<http://site.medicina.ufmg.br/inicial/conheca-melhor-as-doencas-transmitidas-pelo-aedes-aegypti/>>. Acesso em: 25 de Mar de 2016.



## Promoção da saúde em uma escola no município de Rio Verde Goiás<sup>1</sup>

Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Amanda Nascimento Bispo<sup>2</sup>, Marilúcia Fonseca Zaiden<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no Projeto de Extensão Levantamento Epidemiológico de Enteroparasitoses nos alunos da EMEF José do Prado Guimarães

<sup>2</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV, andriellycastro.med@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora: Prof. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UniRV, mariluciazaiden@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A Política de Promoção da Saúde tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos à saúde relacionados ao ambiente em que se vive. Inserido nas condições ambientes está a infraestrutura básica, que inclui o saneamento básico, e o Brasil ainda está longe de ser um exemplo desse serviço. Com essas falhas pode-se aumentar os riscos de desenvolver enteroparasitoses. A partir dessa problemática, abordou-se ações para a melhoria da informação e educação em saúde. Dessa forma, com as intervenções quanto a essa temática dentro do projeto pela Faculdade de Medicina de Rio Verde – Universidade de Rio Verde, Goiás (FAMERV/UniRV) em conjunto com o Programa Agrinho, objetivou-se uma melhoria da informação e educação, aliada à capacitação do indivíduo em exercitar as habilidades e competências no desenvolvimento pessoal e social durante toda a vida com intuito de controlar as condutas em prol de gerar uma vida saudável. **Metodologia:** Esse Relato de Experiência teve como base o Projeto Levantamento Epidemiológico de Enteroparasitoses nos alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) José do Prado Guimarães. A data de execução do projeto foi entre maio e setembro de 2015. O público alvo foram crianças da faixa etária de 6 a 15 anos de idade. Utilizamos o Método da Problematização para descrever o projeto. A primeira etapa é a observação da realidade, para identificar os problemas daquela comunidade na tentativa de implantar ações coletivas. A segunda etapa, que é a identificação dos pontos-chave, na qual se observou que existia falta de cuidados em relação à higiene pessoal e decidiu-se focar nas enteroparasitoses. A terceira etapa é a teorização, nesse momento, buscou-se referências bibliográficas para gerar as hipóteses de solução, que é a próxima etapa. A hipótese gerada foi a promoção da saúde. Já, na última etapa, aplicação à realidade, quando se executou as ações. **Relato da experiência:** Na culminância do projeto, uma parte do grupo ministrou as orientações para as crianças com os materiais educativos em vídeo, explicou-se a melhor maneira de lavar as mãos, ensinou-se a forma correta de coletar as

fezes, abordando a importância desse exame e do tratamento quando necessário. Outra parte do grupo reuniu-se com os pais para a assinatura do TCLE e também orientações sobre a coleta correta das amostras fecais. A análise das amostras foi realizada e os alunos com resultados positivos foram medicados. O prazer de realizar projetos educativos manifesta-se ao percebermos a esperteza e curiosidade das crianças. Atônitas com as técnicas e deixando a timidez de lado, as crianças voluntárias se colocaram diante dos colegas e mostraram a forma como eles realizavam a lavagem das mãos e, logo em seguida, nós vimos o que estava certo e errado, demonstrando o modo correto. Todo o período da realização do projeto foi de animação e descontração. Ao conversarmos com as crianças ouvintes descobrimos o quanto elas já sabiam sobre as parasitoses, a importância da lavagem das mãos e da realização do exame parasitológico das fezes, diante disso pudemos então aproveitar e reforçar seus conhecimentos prévios e acrescentar novas informações. No decorrer do projeto percebe-se que foi possível proporcionar melhor sistematização do conhecimento sobre a importância da higiene em seus mais amplos sentidos através de atividades com crianças como: aulas práticas de higienização das mãos com auxílio de vídeos, canções e panfletos que demonstravam as patologias que uma má higienização poderia causar. Ao encerrar o projeto o grupo mostrou-se satisfeito com os resultados, uma vez que o objetivo de repassar conhecimentos básicos de uma boa higienização foi alcançado conscientizando as crianças que para desfrutar de uma boa saúde é necessário ter higiene. Demonstrando assim que com estes novos hábitos, por conseguinte, haveria uma melhor qualidade de vida.

**Conclusões:** Existem muitas pessoas diferentes, e cada qual com seu perfil, mas crianças são diferentes, verdadeiras, puras e, principalmente, gratas quando se ensina algo novo. Foi gratificante poder conversar com as crianças sobre educação sanitária. Proporcionar um momento de descontração, trocar ideias e orientar sobre a melhor maneira de evitar doenças, além de incentivar a realização do exame parasitológico de fezes, é sempre uma experiência muito interessante e prazerosa, principalmente para aqueles que seguem carreira na área da saúde.

#### **Referências:**

BENEMÉRITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARÁ. **Medicina Preventiva evolui mais que Medicina Curativa.** Pará, 2012. Disponível em



<<http://www.beneficenteportuguesa.com.br/noticia/2/Medicina-preventiva-evolui-mais-que-a-medicina-curativa->>. Acesso em 28 de janeiro de 2016.

BIOLCHINI, Carla de Lamare. **Enteroparasitoses na infância e na adolescência**. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. Rio de Janeiro, v. 2, n.1, jan/mar, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle da Enteroparasitoses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Diretoria de Geociências. Atlas de Saneamento 2011. Rio de Janeiro, 2011.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Reorganização dos Sistemas de Saúde: Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: UNIFESP, 2011.

PRADO, Marta Lenise do et al . **Charles Maguerez Arc: reflecting methodology strategies on active training for health professionals**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>.

SISTEMA FAEP. **Programa Agrinho**. Institucional. Paraná: 2013. Disponível em <<http://www.agrinho.com.br/institucional> >. Acesso em 27 de janeiro de 2016.

## **Ação integrada na saúde da comunidade relacionada à pressão arterial sistêmica<sup>1</sup>**

Andrielly Moraes de Castro<sup>2</sup>, Andréa Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de Experiência baseado no Projeto de Extensão Natal e Saúde de 2015

<sup>2</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, andriellycastro.med@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof<sup>as</sup> Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, anapaulaffontana@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial, na qual ocorre aumento sustentado da pressão arterial (PA). Caracteriza-se por PA sistólica maior ou igual a 140mmHg e PA diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos não hipertensos. Geralmente, há modificações nas funções e/ou estruturas dos órgãos e também modificações metabólicas. A HAS é um notório problema de saúde pública, uma vez que é um dos fatores relevantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que são as principais causas de óbito tanto no Brasil quanto no mundo. Este trabalho objetivou relatar a importância da inserção do acadêmico de medicina nesse contexto, buscando instituir medidas de promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada no evento II Projeto Natal e Saúde, que tinha como proposta atingir as comunidades de baixa renda no município de Rio Verde, Goiás. O presente relato evidencia a estação de Pressão Arterial na qual as acadêmicas estavam inseridas. Havia duas salas voltadas para esse atendimento e 12 discentes que realizavam os procedimentos inerentes à estação, dois acompanhantes, dois organizadores de fluxo e um monitor. Os trabalhos foram divididos em duas salas, sendo que em uma aferia-se a PA e na outra eram proporcionadas as orientações necessárias. Quando houvesse alterações relevantes, o médico responsável era chamado para realizar as intervenções cabíveis. Observou-se a ansiedade dos discentes, principalmente os do primeiro e segundo ano de graduação, relacionada às dificuldades nas técnicas semiológicas e as dúvidas quanto às normalidades dos níveis pressóricos, por mais que todas as orientações estivessem impressas e disponíveis. **Relato da experiência:** A educação para a saúde é um processo capaz de sensibilizar os indivíduos de uma sociedade para a consciência crítica de seus problemas e causas, estimulando-os à mudança de hábitos para a adoção de condutas saudáveis geradoras de qualidade de vida. Com a utilização de técnicas problematizadoras, como a aplicação do Arco de Maguerez, que não somente informam, mas também instrumentalizam para transformação social, espera-se que haja reformulação de hábitos, principalmente

alimentares, e a aceitação de novos valores, com a perspectiva de melhorar o nível dos indicadores de saúde. Participar do II Projeto Natal e Saúde foi uma experiência muito significativa na vida acadêmica pela oportunidade de aproximação com a realidade da maior parte da população brasileira, a de baixa renda. Na estação da PA o clima foi de colaboração entre os discentes e cada vez que se solicitava a presença do médico todos podiam acompanhar a prática do profissional e suas condutas. O treinamento da semiotécnica da aferição da PA foi de grande valia para todos, pois se sabe que quando realizada corretamente proporciona benefícios para os pacientes, pois, quando detectam mínimas elevações nos níveis pressóricos podem caracterizar um aumento dos riscos cardiovasculares, por isso, os profissionais de saúde devem estar atentos a essas alterações. A execução do Projeto Natal e Saúde contribuiu não só para o crescimento pessoal e acadêmico, mas principalmente para a formação profissional de todos os envolvidos. Inclusive proporcionando à comunidade acadêmica e em especial ao curso de Medicina (FAMERV – Faculdade de Medicina) da UniRV mais oportunidades de desenvolver ações referentes ao tema e de ampliar as formulações teóricas a esse respeito, como também possibilitar mais pesquisas e atividades de extensão no sentido de modificar o âmbito da realidade proposta pelo projeto.

**Conclusões:** As ações sociais estimulam o processo de aprendizagem por denotar que o pouco cógico torna-se válido às pessoas. Às vezes, para alguns discentes, são conhecimentos superficiais, todavia para outros e também para o público são práticas que serão guardadas para a vida toda, na tentativa de melhorar as intervenções pessoais e a qualidade de vida de forma independente. A estação de PA é de extrema importância, pois a detecção precoce da HAS e seu tratamento adequado aumenta a expectativa de vida, diminui as morbimortalidades e as complicações ou sequelas relacionadas a essa condição clínica.

#### **Referências:**

ALWAN, A.; MACLEAN, D. R.; RILEY, L. M.; D'ESPAIGNET, E. T.; MATHERS, C. D.; STEVENS, G. A. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet*, v.376 (9755), p.1861-8, 2010.

ANDRADE, S.S.A. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.24, n.2, Brasília, abr./jun.2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde,



Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

GELEILETE, T. J. M.; COELHO, E.B.; NOBRE, F. Medida da pressão arterial. Revista Brasileira de Hipertensão, v.16(2), p.118-122, 2009.

PORTO, C.C. Semiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 480p.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; AZEVEDO, E.; SILVA, G.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet, v.377 (9781), p.1949-61, 2011.

SILVEIRA, J. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. Cadernos de saúde coletiva, v.21, n.2, Rio de Janeiro, apr./june 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200005>.

## Orientações sobre diabetes, hipertensão e obesidade para adultos

Marcella Marinho Ribeiro<sup>1</sup>, Germano Silva Dutra<sup>1</sup>, Maria Carolina Rosa Paiva<sup>1</sup>, Hillary Moraes de Carvalho<sup>1</sup>, Emanuelle Christina Araújo dos Santos<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup> Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. marcella20mr@gmail.com,

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Diabetes e hipertensão são doenças crônicas, que em grande parte das vezes vêm acompanhadas da obesidade. Uma acaba desencadeando o surgimento da outra e isso se tornou caso de saúde pública, visto que a quantidade de pessoas afetadas tem crescido a cada ano. Mesmo com a maior atenção de instituições públicas com essas doenças nos últimos anos, a incidência ainda é crescente. Apesar de idosos serem os mais afetados, não são os únicos que possuem essas doenças. Assim, foi realizado um projeto dentro da disciplina de medicina integrada a saúde da comunidade (MISCO) com o objetivo de esclarecer a população sobre melhora dos hábitos de vida, prevenção e tratamento das morbidades referidas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, com uma concepção dos aspectos da realidade para obtenção de soluções para o problema exposto. A realização do projeto na Escola Municipal Nestor Fonseca do Bairro Anhanguera baseia-se na Teoria da Problematização e na utilização do Método do Arco, de Charles Maguerez. A Metodologia da Problematização ultrapassa os limites do exercício intelectual, na medida em que as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas considerando sempre sua possível aplicação à realidade, no campo de atuação de cada aluno. O Arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Foi definido também que o projeto não atrapalharia o curso das aulas e as atividades recreativas seriam feitas durante o intervalo. **Relato da experiência:** A disciplina de MISCO possibilitou uma maior aproximação com a comunidade do bairro Anhanguera, onde foi possível conversar com os moradores e saber quais as principais doenças que os atingiam, as dificuldades encontradas e ainda ouvir suas histórias. Foram momentos memoráveis que trouxeram grandes aprendizados e permitiu analisar o perfil daquela população: em sua maioria idosos, com grande prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade. A ideia do projeto logo foi aceita

pela direção da escola e a atividade foi marcada para o dia 18 de maio de 2016, no período de 8 às 11 horas da manhã. A organização estrutural foi feita de forma que o público alvo percorresse todas as ilhas de orientação. Obedecendo a seguinte ordem: aferição de pressão, glicemia, orientação sobre diabetes, hipertensão e hábitos saudáveis de vida, amostra de bolo integral, suco detox, distribuição de temperos como sal de ervas e sal com gergelim além de mudas de salsa e coentro. Cerca de 65 pessoas da comunidade foram beneficiadas pelo projeto, bem como as 400 crianças da escola, os professores e funcionários. Na ilha de aferição de pressão e glicemia foram seguidos os parâmetros da OMS. As orientações sobre diabetes, hipertensão e hábitos saudáveis de vida foram oferecidas por meio de palestras onde era informado as causas, tratamento e prevenção das doenças. Por meio de uma pirâmide alimentar foi exposto a melhor forma de se alimentar e as opções de alimentos para modificação de hábitos alimentares equivocados que acabavam ajudando na evolução das doenças. As amostras de bolo integral e suco detox, bem como as mudas de temperos e os sais foram usados como incentivo, demonstrando à população, aos funcionários da escola e às crianças que uma alimentação saudável é possível sem causar aumentos financeiros consideráveis. O projeto foi satisfatório, os objetivos planejados foram alcançados, o público-alvo foi participativo e se entusiasmou com as possibilidades de mudanças.

**Conclusões:** Acredita-se que a realização deste projeto de extensão cooperou com o fornecimento de informações, esclarecendo aos participantes sobre as principais doenças que afetam à população daquele bairro. Além disso, ofereceu possibilidades de reflexão para mudança de hábitos, melhor qualidade de vida e prevenção para aqueles que não possuem as doenças. Dessa forma, os acadêmicos colaboraram com a difusão de informações e ações que possam melhorar a saúde dessas pessoas, diminuindo possíveis casos de internações e crises causadas pela evolução dessas doenças. Consequentemente, o objetivo proposto de medicina voltada para a ampliação do contato mais próximo com o paciente, bem como a aplicação da humanização visando a qualidade de vida foi propagada. E isso trouxe aos acadêmicos a oportunidade de ampliarem seus esforços para uma medicina mais generosa, abrangente e objetiva.



**Referências:**

Beraldo FERNANDA, VAZ Inaiana, Naves MARIA. **Nutrição, atividade física e obesidade em adultos: aspectos atuais e recomendações para prevenção e tratamento.** RMMG, 2004 março

FROTA SS, GUEDES MVC, LOPES LV. **Fatore relacionados à qualidade de vida de pacientes diabéticos.** Rev Rene, 2015 Set/Out; 16(5):639-48.

Rêgo ARON, Gomes A, Dantas EHM. **Respostas da qualidade de vida de idosas hipertensas após programa de exercício físico supervisionado.** Inter Science Place. 2011; 16(4):69-98. 13. Lopes ACS,

Reyes ANL, César CC, Menezes MC, Santos LC. **Excesso de peso entre mulheres: fatores associados.** Esc Anna Nery. 2012; 16(3):451-8.

## Relação entre composição corporal e nível de atividade física de escolares

Débora Bernardes Peixoto<sup>1</sup>, Laís Zanutim Pereira<sup>2</sup>, Mônica Maciel Guimarães<sup>2</sup>, Luccas Fernandes Queiroz<sup>2</sup>, Renato Canevari Dutra da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina/Universidade de Rio Verde/UniRV. Apresentadora.  
debora.bernardesp@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandos do curso de Medicina/Universidade de Rio Verde/UniRV.

<sup>3</sup> Orientador, Prof Me do curso de Medicina/Universidade de Rio Verde. renatocanevari@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** A obesidade pode ser definida como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência do balanço energético positivo<sup>4</sup>. O excesso de gordura corporal pode ser acompanhado por uma variedade de disfunções crônico-degenerativas que elevam, consideravelmente, os índices de morbidade e mortalidade<sup>5,7</sup>. A obesidade está intimamente relacionada ao estilo de vida do indivíduo. O peso corporal aumenta quando a ingestão calórica ultrapassa o dispêndio de energia diário. Além disso, a obesidade representa, acima de tudo, um grave fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. E a atividade física regular diminui tais riscos, aumentando a taxa de HDL-colesterol e diminuindo o LDL-colesterol, além de aumentar a ação da insulina. O objetivo do estudo foi verificar possíveis relações entre o índice de massa corpórea, o somatório de dobras cutâneas e o nível de atividade física de escolares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A amostra foi composta por 1229 adolescentes de ambos os sexos com média de idade de 15,9 anos (+ 0,81), dos quais 466 alunos (37,9%) pertenciam à rede privada e 763 (62,1%) à rede pública de ensino, distribuídos em 11 escolas do município de Rio Verde - GO, no segundo semestre de 2012. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNITRI - Centro Universitário do Triângulo, com o número do parecer 598771. Foram avaliados a composição corporal por meio do IMC; do somatório de dobras cutâneas Tricipital (T) e a Subescapular (SE); e do nível de atividade física através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). O critério de referência para definir as variáveis relacionadas ao perfil nutricional foi a classificação do CDC (Centers for Disease and Control and Prevention)<sup>2</sup>. O índice de adiposidade corporal foi obtido de acordo com a classificação proposta por Lohman<sup>9</sup>. **Resultados e discussões:** Ao fim da análise estatística observou-se que 47,2% dos avaliados eram do sexo masculino e de 52,8% do sexo feminino. Com relação a avaliação do IMC dos adolescentes (n = 1229), observa-se que a amostra obteve uma média de 21,77 kg/m<sup>2</sup> com desvio padrão de + 3,63, sendo o menor IMC de

14,58 kg/m<sup>2</sup> e o maior de 43,59 kg/m<sup>2</sup>. Quanto ao SDC (somatório de dobras cutâneas), observa-se que a amostra obteve uma média de 31,83 mm com desvio padrão de + 12,30, sendo o somatório mínimo de 10,0 mm e o máximo de 78,0mm. Em relação a classificação geral do IPAQ para toda a amostra (n = 1229), apresentou o percentual de 2,30% de adolescentes sedentários, 9,60% insuficientemente ativo B, 10,40% como insuficientemente ativo A, e com maiores percentuais obtidos para adolescentes ativos com 51,30% e muito ativos 26,40%. Para melhor análise dos dados as cinco classificações do IPAQ foram compactadas em apenas duas: sedentários e insuficientemente ativos, os insuficientemente ativos A e B foram classificados de insuficientemente ativos, já os ativos e muito ativos foram denominados de ativos. Assim, esta integração representou 77,7% de adolescentes ativos e 22,3% insuficientemente ativos. Em relação ao IMC, de acordo com a classificação do IPAQ, não houve diferença estatisticamente significativa (p = 0,0901) entre o nível de atividade física e o IMC. Já os adolescentes insuficientemente ativos apresentaram o SDC maior que os adolescentes ativos (p = 0,0000). No presente estudo observou-se que a rede privada de ensino apresenta uma média maior, estatisticamente significativa (p = 0,011) em relação à rede pública, no entanto, ambas se apresentam dentro dos parâmetros de normalidade, em relação à média de idade, conforme os percentis do Centers for Disease Control and Prevention CDC<sup>2</sup>. Os resultados obtidos em relação ao SDC nos permitem dizer que é relevante o estímulo da prática de atividade física, de acordo com os critérios do CDC<sup>5</sup>.

**Conclusões:** Observou-se alto nível de atividade física dos adolescentes avaliados e quanto maior o nível de atividade física desses adolescentes menor a concentração de tecido adiposo subcutâneo, e menor a prevalência de obesidade. Não foi observada diferença estatisticamente significativa no IMC dos adolescentes quanto ao nível de atividade física, no entanto, quanto ao SDC, este é maior nos adolescentes com menor nível de atividade física. O IMC é maior nos alunos da rede privada de ensino. O SDC foi elevado em ambas as redes de ensino, não verificando diferenças entre elas.

#### **Referências:**

1. BRITO, A. K. A.; *et al.* **Nível de atividade física e correlação com o índice de massa corporal e percentual de gordura em adolescentes escolares da cidade de Teresina-PI.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 212-216, jun. 2012.
2. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Promoting physical activity: a best buy in public health.** CDC, 2000.

3. FLORINDO, A. A.; *et al.* **Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 802-809, mar. 2006.
4. FONTAINE, K. R. *et al.* **Years of life lost due to obesity.** Journal of the American Medical Association, v. 28, n. 9, p. 187-193, 2003.
5. GUEDES, D. P. *et al.* **Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 7, n. 6, nov/dez. 2001.
6. HAN, K. *et al.* **Trends in obesity at the national and local level among South Korean adolescents.** Geospatial Health, Jeonbuk, v. 11, n. 381, p. 130-136, 2016.
7. KIM, H. *et al.* **Effects of feeding a diet containing *Gymnema sylvestre* extract: Attenuating progression of obesity in C57BL/6J mice.** Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, Seoul, v. 9, n. 5, p. 437-444, mar. 2016.
8. KUMAR, V. *et al.* **Evaluation of antiobesity and cardioprotective effect of *Gymnema sylvestre* extract in murine model.** Indian J Pharmacol, v. 44, n. 5, p. 607-613, 2012.
9. LAZZOLI, J. K. *et al.* **Atividade física e saúde na infância e adolescência.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 4, n. 4, p. 107-109, jul./ago. 1998.
10. LEÃO, S. C. S. *et al.* **Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, Salvador, v. 47, n. 2, p. 151-157, abr. 2003.

## **Epidemiologia das Malformações Congênitas no Brasil entre 1996 a 2014**

Paulo Appollonio Filho<sup>1</sup>, Luma Guimarães Souza<sup>1</sup>, Mylena Andrade Marques<sup>1</sup>, Vinícius Cascão Machado<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Kênia Alves Barcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. pauloappollonio@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

keniabarcelos@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** As malformações congênitas (MFC) são anomalias funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal, oriundos de fatores presentes na gestação, mesmo quando a alteração não for aparente ao nascimento<sup>1</sup>. É uma importante causa de morte na infância: no mundo, 276.000 recém-nascidos morrem nas primeiras quatro semanas de vida, por causa das MFC<sup>2</sup>. No Brasil, em 2014, as MFC foi a causa em 11.050 óbitos<sup>3</sup>, afetando, principalmente, crianças com menos de 1 ano de idade. Além da alta taxa de mortalidade infantil, as incapacidades na vida adulta trazem à tona um impacto tanto social quanto econômico<sup>2</sup>. Por não ter uma etiologia bem esclarecida, aqueles fatores já documentados como causa destas desordens devem ser incansavelmente afastados, tendo, portanto, o gestor público um importante papel na prevenção da mesma<sup>4</sup>. Por esse motivo, este artigo busca traçar um aspecto epidemiológico da MFC no Brasil durante os anos de 1996 a 2014, e analisar o papel do Sistema Único de Saúde neste agravo. **Metodologia:** Os dados sobre a mortalidade por MFC foram obtidos a partir do Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade (DATASUS)<sup>3</sup>. Foram coletados os valores referentes à mortalidade durante o período de 1996 a 2014, obedecendo ao atual sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no qual selecionamos o capítulo XVII (Q 00-99). Já os dados sobre a morbidade foram registrados a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH)<sup>5</sup>, demarcando o período de 2008 a 2014. Também foram tabulados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)<sup>6</sup>, entre 2000 a 2014. Os censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)<sup>7</sup> de 2000 e de 2010 serviram de base para as análises epidemiológicas. Os dados obtidos foram analisados com base nas ferramentas da estatística descritiva e inferencial. A análise estatística dos dados foi feita no software Minitab 17®, sendo calculados média e taxas populacionais, fazendo comparações com a literatura existente. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 1996 e 2014, foi observado um total de 191.000 mortes por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, sendo que o grupo das malformações do aparelho circulatório é

a causa mais comum nas notificações, com aproximadamente 40% do total de óbitos dentro deste período. O número de óbitos mostrou uma tendência de redução dentro do período analisado: no ano de 2000 foi observado uma taxa de mortalidade de aproximadamente 5,7/100.000 habitantes, enquanto que em 2010 esse número foi de 5,3/100.000. Ao delimitarmos o nosso estudo apenas para aquela população com menos de 1 ano de idade, aproximadamente 2,4 em cada 1000 crianças morriam por no ano de 2000, e em 2010, esse número era 2,8. Siedersberger<sup>8</sup> afirmou, em 2012, que houve um aumento médio anual de 0,33 no coeficiente de mortalidade infantil por MFC entre 1996 e 2008 no Brasil, o que corrobora este achado. Ele ainda destaca que a proporção de óbitos infantis por MFC subiu de 9,74% em 1996, para 18,22% em 2008, colocando as MFC como a segunda causa de óbito mais comum na infância. Esse dado elucidada a gravidade desta patologia, no qual os neonatos afetados geralmente não ultrapassam as primeiras semanas de vida, e quando o fazem, sofrem por diversas complicações<sup>2</sup>. Em relação a incidência de tal agravo, em 2000, a cada 1.000 nascidos vivos, 4,5 eram diagnosticados com MFC, enquanto que em 2010, esse número foi de 7,5. Frente a esses dados, o Ministério da Saúde implantou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica<sup>9</sup>. Tal ação é voltada para organização de um cuidado integral aos pacientes acometidos por esta patologia, em todos os níveis de atenção dentro do Sistema Único de Saúde, buscando também o incentivo a pesquisas e projetos que implantem a tecnologia dentro da genética médica, com o intuito de elucidar as causas e descobrir novos fatores relacionados com as MFC, sendo esta a principal forma de prevenção de tais agravos. **Conclusões:** As Malformações Congênitas (MFC) ainda se apresentam com uma alta incidência em neonatos e afeta drasticamente o número de óbitos infantis pela sua gravidade. Se impõem como uma causa de transtornos não só na saúde, mas também socialmente e economicamente, necessitando de muitos recursos para se tratar pacientes muitas vezes já ligados a um péssimo prognóstico. O Ministério da Saúde voltou o seu olhar para este agravo em 2009 e implantou a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica, que busca organizar uma rede de atenção para pacientes diagnosticados com esta patologia e formas de prevenir a mesma. Por ser recente, ainda não se pode determinar a eficácia da mesma, mas o que se sabe é que ainda é necessário muito incentivo a pesquisas para descobertas de fatores relacionados com as MFC, podendo assim prevenir a exposição do conceito aos mesmos.

## Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde. **Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos: relatório de um grupo de consulta**. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 1984.
2. World Health Organization. **Congenital Anomalies**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/en/>>. Acesso em: 26 set. 2016.
3. DATASUS, BRASIL. Óbitos por residência segundo causa - CID-BR-10. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 26 set. 2016.
4. WYNshaw-BORIS, A.; BIESECKER, L.G. **Dismorfologia**. In: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H.B.; STANTON, B.F. Nelson - Tratado de Pediatria. 18 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 786-93.
5. DATASUS, BRASIL. Morbidade hospitalar do SUS – CID-BR-10. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>>. Acesso em: 26 set. 2016.
6. DATASUS, BRASIL. Nascimento por residência/mãe. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>>. Acesso em: 26 set. 2016.
7. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>>. Acesso em: 26 set. 2016.
8. SIEDERSBERGER, P.N.; ZHANG, L.; NICOLETTI, D. et al. Moratalidade infantil por malformações congênitas no Brasil, 1996 – 2008. **Rev. da AMRIGS**. Porto Alegre, 56 (2): 129-132, abril-jun. 2012.
9. BRASIL. Portaria nº 81, de 20 de janeiro de 2009. **Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica**. Diário Oficial da União.

## Abordagem Da Dor Abdominal Aguda Na Atenção Primária De Saúde

Mariana Cortez de Oliveira<sup>1</sup> ; Andréa Cruvinel Rocha Silva<sup>1</sup> ; Jamile Cristine Ferreira<sup>1</sup> ;  
Nayara de Paula Guerreiro<sup>1</sup> ; Ana Paula Fontana<sup>2</sup> ; Lara Cândida de Sousa<sup>2</sup>

1 Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

marianacortezdeoliveira@gmail.com

2 Orientadoras Profas. Mestras da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Segundo TRINDADE (2012)<sup>1</sup>, a queixa de dor abdominal aguda figura entre as 25 queixas mais frequentes em consultas ambulatoriais na atenção primária (APS) no Brasil, representando 2,5% do total de queixas em um ano. Grande parte das dores abdominais podem ser tratadas ambulatoriamente, o que constitui um verdadeiro desafio para o médico de família e comunidade (MFC)<sup>1,2</sup>. Dessa forma, é importante que o médico da APS tenha habilidade para identificar os quadros de urgência/emergência afim de alocar melhor o paciente de forma a não extrapolar a demanda hospitalar e também, não negligenciar casos que deveriam ser direcionados aos outros níveis de atenção. De acordo com Alves et al, grande parte dos pacientes com dor abdominal é liberada após o atendimento inicial, e ao final da primeira consulta, o diagnóstico é inconcluso. Cerca de 40% desses pacientes não recebem diagnóstico etiológico. Objetivou-se então identificar condutas para esta queixa. **Metodologia:** Conforme o exposto, foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados BVS e Google Acadêmico, considerando os descritores dor abdominal aguda no contexto da atenção primária, no intuito de identificar protocolos e práticas adequados à APS que estratifiquem os pacientes com queixa de dor abdominal aguda e suas respectivas condutas. Relacionados ao tema, foram encontrados o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, protocolos clínicos direcionados à pronto-atendimento e 16 artigos. Foram incluídos aqueles com data de publicação de 2012 a 2016 e excluídos aqueles que não tinham os descritores no título. **Discussão:** Segundo ALVES et al<sup>2</sup>, o principal propósito da avaliação inicial da dor abdominal aguda na Unidade Básica de Saúde (UBS) é encaixa-la em alguma síndrome afim de tomar a decisão de tratar na própria UBS ou referenciar. Nesse contexto, TRINDADE (2012)<sup>1</sup> propõe investigar as causas da dor pensando nas etiologias mais prevalentes na APS, porém tendo sempre em mente que o eixo que direciona o diagnóstico é: “Quem é a pessoa que está com a dor, como é a dor; outros



sintomas; história progressiva e familiar”. Em relação às indicações para referência, o caderno de atenção à demanda espontânea<sup>3</sup> recomenda que se referencie o paciente com dor abdominal intensa ou piora brusca com sinais de deterioração; presença de Vômito fecalóide; Defesa abdominal; Distensão abdominal importante; Suspeita de causa cirúrgica; Dor abdominal aguda sem etiologia evidente e presença de ascite. Já TRINDADE (2012)<sup>1</sup>, categoriza 5 sinais de alarme na avaliação da dor abdominal na APS que considera indícios de maior gravidade e risco de morte: dor que muda de localização, dor que desperta do sono, dor que persiste por mais de 6 horas ou piora, dor seguida de vômitos e perda de peso. E aborda ainda, a importância de se entender os aspectos emocionais, o impacto da doença na estrutura familiar e pessoal. Segundo ALVES et al<sup>2</sup>, a investigação criteriosa com a definição do diagnóstico etiológico ou sindrômico na atenção primária é fundamental para otimizar recursos, facilitar a escolha do hospital mais apropriado em caso de referência, e auxiliar o planejamento da assistência do médico deste hospital. TRINDADE (2012)<sup>1</sup> acredita que entender o contexto da pessoa e dele extrair informações clínicas é fundamental para se chegar ao diagnóstico correto, enquanto que os protocolos encontrados se voltam para a identificação de sintomas específicos que caracterizem uma síndrome, para que se chegue ao diagnóstico, de forma menos individualizada e estruturalmente mais rígida. **Conclusões:** Já que a maioria dos casos de dor abdominal requer apenas controle ambulatorial<sup>2</sup>; Entende-se que sistematizar as condutas clínicas voltadas ao indivíduo no contexto da atenção básica é uma forma de fortalecer a própria especialidade do MFC no sentido de não apenas identificar os quadros de abdome agudo para referencia-los aos outros níveis de atenção como também oferecer o cuidado integral ao paciente, considerando sua individualidade e como o contexto social interfere no processo saúde e doença, criando um vínculo de confiança com o mesmo. Não foram encontrados estudos que estratificassem a prevalência da queixa dor abdominal aguda nas UBS daquelas coletadas especificamente em Estratégias de Saúde da Família. Tais estudos poderiam indicar a qual centro de atendimento primário os portadores desta queixa direcionam sua preferência de atendimento, o que por sua vez, poderia dar indícios da efetividade da conduta clínica nesses setores a respeito da dor abdominal aguda.

#### **Referências:**



1. TRINDADE, T. G. **Dor Abdominal in: Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** / Organizadores: GUSSO G; LOPES, J. M. C. Artmed, cap. 149, 2012.
2. ALVES, G., Júnior, P., & Sebastião, J. **Protocolo clínico e de regulação para dor abdominal aguda no adulto e idoso**, pg.1–18
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas comuns na atenção básica.** Ministério da Saúde, n.28, v.2, 2012.
4. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de dor abdominal aguda**, 112–141.

## **Experiência De Acadêmicos De Medicina Com Idosos Institucionalizados Em Rio Verde – Goiás**

Mariana Cortez de Oliveira<sup>1</sup> ; Andréa Cruvinel Rocha Silva<sup>1</sup> ; Jamile Cristine Ferreira<sup>1</sup> ;  
Nayara de Paula Guerreiro<sup>1</sup> ; Ana Paula Fontana<sup>2</sup> ; Lara Cândida de Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).  
marianacortezdeoliveira@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras Profas. Mestras da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).  
laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O envelhecimento populacional é uma realidade crescente. Nossa legislação estabelece que os cuidados dos idosos seja responsabilidade da família. Entretanto, a falta de acompanhamento familiar e a busca pelas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) têm aumentado, e com isso, a necessidade de concretizar estratégias que promovam o melhor cuidado do idoso em todas as suas dimensões (CAMARANO, 2010). Este estudo tem como objetivo, relatar a experiência vivenciada por discentes durante o 3º período do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, em uma ILPI na cidade de Rio Verde. As visitas tiveram como meta a interação com os idosos afim de perceber sua relação com a ILP por meio de questionamentos sobre condições de saúde, a vida institucional e pessoal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo e descritivo fundamentado durante as práticas do componente curricular Habilidades Médicas III no ano de 2015. Nos diálogos com os moradores, foram feitos questionamentos sobre Condições de saúde, a vida institucional e pessoal. **Relato da experiência:** No primeiro dia de prática foi feita apresentação do espaço físico da ILP, aula teórica com o docente da cadeira de Geriatria na qual foram expostas ferramentas de anamnese do idoso. No segundo dia, ainda sob orientação do docente, subdivididos em duplas, os discentes realizaram diálogos com vários idosos que se dispuseram a conversar. Na terceira prática foi realizada uma confraternização entre acadêmicos e moradores na qual, promoveu-se um lanche e um bingo com entrega de brindes. A ILP do estudo era de caráter filantrópico e contava com uma estrutura confortável e de tamanho adequado para o número de idosos que lá viviam. Tinham acesso a fisioterapia, uma academia, uma sala de vivências com aparatos tecnológicos e com vários quadros nas paredes pintados pelos próprios moradores, uma sala de oração, uma horta, um espaço com área verde. Tinham ainda aulas de alfabetização, e uma equipe multidisciplinar dedicada a cuidar daqueles idosos. Durante as visitas os idosos foram bastante receptivos e participativos na execução das atividades. De acordo com seus

relatos, raramente recebiam visitas de familiares, mas que as ações promovidas pela instituição como passeios, piqueniques e caminhadas diárias fazia com que se sentissem mais felizes. **Conclusões:** Das ILPs no Brasil, 65,2% são filantrópicas, porém menos de 50% destas instituições declaram oferecer atividades de lazer e/ou cursos diversos (CAMARANO, 2010). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, propõe que as práticas de cuidado aos idosos façam uma abordagem interdisciplinar e multidimensional para que estes possam ter uma qualidade de vida adequada, garantindo um envelhecimento mais ativo, digno e humano (MINISTÉRIO DA DA SAÚDE, 2006). A realização de atividades rotineiras favorece a manutenção da autonomia e dependência dos idosos em ILP (FREITAS, 2010). A partir desta experiência, foi possível perceber a importância de práticas recreativas no cotidiano dos idosos em ILP, de forma a permitir socialização e fortalecimento dos laços entre si. A promoção de ações que visem este contato é uma forma de permanecer incluídos na sociedade e dessa forma, zelar pelo bem-estar geral do idoso institucionalizado.

#### **Referências:**

1. CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. Rev. Bras. Estud. Popul., v. 27, n. 1, p.232-235. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014)> Acesso em: 14 de Julho de 2016.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Ministério da Saúde, 2006
3. FREITAS, M.A.V.; SCHEICHER, M. Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Geronto, Rio de Janeiro, v. 3, n. 13, p.395-401. 2010. Acesso em: 14 de Julho de 2016.

## O Burnout dos cuidadores de pacientes portadores de Mal de Alzheimer

Rafaela Fernandes Nascimento<sup>2</sup>, Roger Aparecido Durigan<sup>2</sup>, Rychard Arruda<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. rafafnascimento@outlook.com

<sup>3</sup> Orientador, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. rychardarruda@hotmail.com

**Introdução:** A doença de Alzheimer (DA) é a demência mais prevalente atualmente, devido a um processo de envelhecimento populacional. A DA afeta o idoso e compromete sua integridade física, mental e social, acarretando em uma situação de dependência total em estágios avançados. Entra nesse contexto, o papel do cuidador, que geralmente, são familiares com o sentimento de reciprocidade esperada ao envelhecer. Ocorre a inversão de papéis entre gerações como uma forma de retribuir a dedicação de tempo e cuidado (DE OLIVEIRA, 2012). Com isso, o cuidador passa a ter um papel que exige a tomada de decisões e a incorporação de atividades que passam a ser de sua inteira responsabilidade (XIMENES et al, 2014). A sobrecarga e o estresse excessivo vivenciado pode levá-lo a síndrome de Burnout, caracterizada pela falta de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos (GUSMÃO et al, 2010). Esta revisão busca discutir o impacto da doença na vida dos cuidadores e como ameniza-los. **Metodologia:** Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura especializada, com abordagem qualitativa e natureza descritiva, realizada entre os anos de 2010 a 2016. Fundamentado numa revisão bibliográfica, com uma busca virtual nas Bibliotecas Virtuais em Saúde, artigos acadêmicos e teses usando as palavras principais: Doença de Alzheimer, cuidador, burnout, cuidador familiar e impacto. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram a abordagem na questão do impacto mental, social e físico da doença de Alzheimer provocada em seus cuidadores informais. Houve prioridade na seleção de estudos com cuidadores familiares, sem nenhuma remuneração financeira envolvida. Logo em seguida, buscou-se estudar e compreender o quanto a doença interfere na vida de seus familiares e/ou pessoas responsáveis, propondo uma reflexão para os profissionais de saúde envolvidos sobre a importância do tratamento multidisciplinar para o binômio, doente e cuidador. **Resultados e discussões:** O cuidador responsável toma para si a atitude de ocupação, preocupação, envolvimento e entrega para o cuidado do ente querido, sendo perceptível o “viver para cuidar”, no qual a sua vida passou a ser a vida do idoso sob cuidado (DE OLIVEIRA, 2012). A faixa etária dos cuidadores tem maior concentração entre 40 e 60 anos. Na sua quase totalidade são mulheres, casadas, com

filhos, vida profissional e donas de casa, acarretando um nível de sobrecarga e estresse ainda maior. O cuidador vai experimentando sensações de cansaço, depressão, ansiedade e solidão. Tem o sentimento de prisioneiro de um papel de extrema responsabilidade, o qual não pode abdicar. À medida que a doença progride, ocorre regressões acentuadas do ente afetado, não sendo capaz de realizar atividades básicas de vida diárias. Tudo isso, acarreta um grande sentimento de impotência no cuidador, que em conjunto com o desgaste físico, emocional e sobrecarga de tarefas desenvolve a síndrome de Burnout. Uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas, relacionada à exaustão emocional (GUSMÃO et al, 2010). Por ser uma doença desgastante, com cuidados intensos de familiares, espoliando suas reservas, incertezas e imprevisibilidade, modifica profundamente o cotidiano das famílias, sendo considerada como uma doença familiar. Isso implica diretamente na atuação dos profissionais de saúde, buscando apoiar não só os doentes, como também os cuidadores. São pessoas com vulnerabilidade maior a desenvolver doenças físicas, depressão, perda de peso, insônia, a abusar física e verbalmente do paciente, dependência de álcool e medicamentos psicotrópicos (XIMENES et al, 2014). Cabendo então, aos programas de atendimento primário, a atenção para com os cuidadores, ao estimular a compaixão, o compartilhamento do sofrimento, a felicidade do cuidador por ter forças para cuidar do ente doente e a gratidão por estarem retribuindo o cuidado (DE OLIVEIRA, 2012). **Conclusões:** A discussão mostra que os cuidadores vivenciam um cotidiano de estresse contínuo, dificuldades de manter o autocontrole e desencadeando seus mecanismos protetores para o combate à exaustão. A Estratégia de Saúde da Família tem um papel crucial na ajuda da manutenção psíquica dos cuidadores, acompanhando de perto a realidade. A cobrança e solicitação do cuidado melhor ao doente por parte dos profissionais de saúde devem ser feitos com cautela, pois muitos cuidadores não têm conhecimento adequado da doença. É preciso reverter o conceito de que a DA só traz danos, pois juntamente com tratamento médico, o cuidado adequado pode lentificar a evolução da doença, trazendo uma qualidade de vida significativa tanto ao doente quanto ao cuidador. Assim, cabe a todos profissionais de saúde uma maior compreensão das deficiências dos cuidadores, ensinando-os com maior paciência sobre a doença, motivando e cooperando nos cuidados necessários e estimulando os sentimentos de recompensa.

**Referências:**

DE OLIVEIRA, A.P.P., CALDANA, R.H.L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

FERREIRA, J.M.R.T.P. **Qualidade de vida, vulnerabilidade ao stress e burnout nos cuidadores formais de idosos com Alzheimer: um estudo correlacional**. 2014. Tese de Mestrado.

GUSMÃO, M.S.F., TELES, M.A.B., NORONHA, D.D., DE MENDONÇA, J.M.G., LEITE, M.T.S. ALZHEIMER: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR. **Min. Educ. Fís., Viçosa, Edição Especial**, n. 5, p. 75-86, 2010.

MARINS, A.M.F., HANSEL, C.G., DA SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 352-356, 2016.

XIMENES, M.A., RICO, B.L.D., PEDREIRA, R.Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X**, v. 17, n. 2, p. 121-140, 2014.

## Importância da relação médico-paciente

Julia Vasco Tezo<sup>1</sup>, Karine Nunes Nascimento<sup>1</sup>, Rayane Morais Costa<sup>1</sup>, Helena Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Letícia Lara de Campos Marques<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. karinenunesn@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução:** O programa de habilidades e atitudes tem como objetivo o aprendizado das habilidades clínicas e o desenvolvimento de atitudes e comportamentos essenciais para o bom exercício profissional do egresso do contexto da interação médico-paciente-comunidade. O processo de ensinagem integra módulos temáticos para que não haja fragmentação do conhecimento assim facilita-se o desenvolvimento dos domínios psico motor e afetivo da aprendizagem saber, em que se incluem o saber fazer, ser, aprender e conviver nesse sentido, é imprescindível que na relação médico-paciente, o médico tenha contato com o humano e todas as suas dimensões e saiba interpretar os significados socioculturais de suas queixas, respeitando seus valores, e o estabelecimento, em comum, de um plano de tratamento, ou seja, ir além da exploração dos sinais, sintomas e manifestações dos agravos. resta ao paciente se permitir estabelecer uma relação de confiança, dividindo seus anseios. **Objetivo:** Relatar caso clínico que exemplifica o estabelecimento da relação médico-paciente, associando a patologia com os aspectos biopsicossociais. **Metodologia:** Foram realizadas por acadêmicos de medicina do quarto período da Unidade de Rio Verde, anamneses semanais com enfoque ginecológico, na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Rio Verde – Goiás. Durante as aulas práticas os estudantes estavam sob supervisão de um docente para realização da história clínica e exame físico, aperfeiçoando a prática do raciocínio clínico com melhor estabelecimento da relação médicopaciente. **Relato de caso:** O caso clínico da adolescente M.C.P.F, feminino, 11 anos, foi obtido durante as aulas práticas de habilidades. Paciente referiu histórico de puberdade precoce aos 6 anos. 1 ano depois, facultativo detectou níveis hormonais alterados (não soube dar mais detalhes) e indicou terapia para retardar o desenvolvimento puberal. Entretanto, o tratamento não foi realizado em função de sua condição socioeconômica. Relatou variação na cronologia puberal, com pubarca aos 6 anos, telarca aos 7 anos e menarca aos 8 anos, com ciclo menstrual regular, intervalo de 30 dias, período menstrual com duração de 5 dias e



fluxo de média intensidade. Afirma alteração de humor e dor abdominal tipo cólica, de moderada intensidade, não irradiada aliviada com antiespasmódico, como síndrome pré-menstrual. No exame físico: peso:41,7 kg, altura:1,49m, análise das curvas do crescimento do adolescente (10-19 anos): IMC Análises das curvas de crescimento do adolescente (10-19 anos): IMC por idade: > escore z - 2 e < escore z+ 1 (eutrofia), Estatura por idade: ≥ escore z-2 (estatura adequada para idade), presença de hirsutismo moderado (score 17 segundo a escala Ferriman-Gallwey para hirsutismo). Estágio de desenvolvimento de Turner: M3, P4. A paciente revelou extremo constrangimento devido ao excesso de pelos. Foi alvo de bullying no ambiente escolar, denominando – a de “macaca”, “lobisomem”. Tal situação, exigiu domínio das habilidades de comunicação, empatia, construção de uma relação de confiança para que a paciente sinta confortável em expor situações desagradáveis do seu cotidiano. Vale ressaltar, que a relação médico-paciente com os adolescentes é de difícil construção devido a introspectividade e a posição de recusa assumida pela maioria nessa faixa etária. Na relação médico-paciente, tanto o médico quanto o paciente ocupam posições diferentes. É preciso, portanto, estar atento a que lugar como médico estamos ocupando como aquele ocupado pelo paciente. **Conclusões:** No âmbito acadêmico foi revelada a necessidade de maior aprimoramento das técnicas de comunicação pelos discentes e a adoção de postura empática frente as histórias clínicas abordadas. É imprescindível ter em mente que relação de médico-paciente é mão de via dupla em quem ao mesmo tempo que contribuímos ao bem-estar biopsicossocial do paciente, obtemos retorno com conhecimento científico.

### **Referencias:**

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. **A relação médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico.** Ciênc. Saúde Colet., v.9, n.1, p. 139-46, 2004.

FERREIRA, Roberto Assis; CUNHA, **Cristiane de Freitas. Relacao- medico paciente na adolescencia,** MINAS GERAIS, 24 (2): 80-86. 2014

FLORES, Clovis Blattes; FLORES, Lucas; COMIM, Fabio Vasconcelhos. **Hirsutismo: avaliação e princípios do tratamento,** PORTO ALEGRE, 57 (3): 232-239, jul.-set. 2013

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z.M. **A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica.** Rev. Bras. Educ. Med., v.28, n.2, p.99-105, 2004.



SMITH, R. **Why are doctors so unhappy**. BMJ, n.322, p.1073-4, 2001.

STEWART, M.A.; MCWHINNEY, I.R.; BUCK, C.W. **The doctor-patient relationship and its effect upon outcome**. J. R. Coll. Gen. Pract., n.29, p.77-82, 1979.

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE. **Manual unificado de Habilidades Medicas**- 2016. Rio Verde.

## Relação comunidade-acadêmicos de medicina de Araguari-MG e Rio Verde-GO

Paulo Sergio de Paula Soares Jr<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Sousa<sup>2</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>2</sup>, Lucas Francisco Soares Nogueira<sup>1</sup>, Murilo Macedo Marques Damasceno<sup>1</sup>, Líbera Helena Ribeiro F. de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos /IMEPAC- paulosoaresmedicina@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/ UNIRV.

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos/IMEPAC – liberaaenf@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** Nos últimos anos, diversas iniciativas foram instituídas para a construção de uma educação médica mais humana e integrada com a sociedade. Assim, surge a necessidade de reorganizar as relações entre alunos e comunidade, afim de garantir um atendimento integral e humanizado à população. Diante deste contexto, se encontram nas disciplinas de interação comunitária (IC) e medicina integrada a saúde da comunidade (MISCO) das faculdades de medicina de cidades como Araguari e Rio Verde. Essas disciplinas possibilitam ao aluno vivenciar e buscar soluções para os problemas de saúde encontrados na comunidade. Entre as diversas atividades desenvolvidas pelos alunos, encontram-se: visitas domiciliares, reconhecimento do território e construção de mapas da área, conhecimento dos setores da Unidade Básica de Saúde (UBS), desenvolvimento de um projeto de intervenção junto à comunidade baseado nas necessidades de saúde da população e realização de discussões sobre as visitas realizadas. **Metodologia:** Com o intuito de expressar e compartilhar a vivência obtida por acadêmicos de medicina da faculdade de Rio Verde e Araguari optou-se pelo relato de experiência descritivo. Para tanto os relatos serão transmitidos conforme a percepção dos acontecimentos. Essa experiência foi relatada a partir de uma observação da realidade, e da ação dos acadêmicos em visitas e desenvolvimento de projetos junto à comunidade. **Relato da experiência:** Mesmo tendo em mente os problemas do nosso sistema de saúde as perspectivas causadas pelas disciplinas de MISCO e IC com a comunidade foram de muito entusiasmo. Ao chegarmos nas nossas micro áreas tivemos o primeiro contato com aquelas populações que mesmo sendo de estados diferentes possuíam a mesma realidade econômica, social e cultural. Chegamos as unidades básicas de saúde. Estas estão longe de serem adequadas, tanto por falta de equipamentos, quanto por recursos humanos. As unidades apesar de serem de cidades e estados diferentes possuem problemas semelhantes como: falta de recursos básicos como macas, sala climatizada para

armazenamento de vacinas e poucos agentes, enfermeiros e médicos. Por outro lado, possuíam profissionais dispostos e com vontade de mudar aquela realidade local. Assim aprendemos que mais do que uma estrutura adequada, é preciso de amor e vontade própria de querer mudança por parte daqueles que estão atuando na região. Nesse sentido, iniciamos as nossas visitas que tinham como objetivo fazer os cadastros domiciliares e individuais, além de fazer visitas a pacientes hipertensos e diabéticos de uma micro área específica. Nos dirigimos para nossa região e entramos de casa em casa. Na maioria das vezes fomos bem recebidos pelos moradores que contaram suas condições de saúde, alimentação moradia e água, além de informações sobre sua vida como grau de escolaridade e ocupação. Nos pacientes com Hipertensão e Diabetes medimos a pressão e orientamos a procurarem a UBS sempre que precisarem. Ao fim das visitas percebemos que simples atos são importantes para essas comunidades e fazem a diferença. Assim, aprendemos que um tratamento humano é fundamental. **Conclusões:** O acadêmico de medicina, dedica-se à conhecimentos básicos e teóricos durante os primeiros períodos do curso, adquirindo conhecimentos necessários para toda sua futura carreira. Porém, mais do que isso, é necessário desenvolver o sentimento de empatia, a ética, a comunicação com o paciente e a capacidade de atendê-lo de forma humana e integral. Por isso, o envolvimento na comunidade é importante para desenvolver tais habilidades na prática médica.

#### **Referências:**

ROMANHOLI, R.M.Z.; CYRINO, E.G. Home visits in doctors' training: from conception to the challenge of practice. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.42, p.693-705, jul./set. 2012.

Cartilha. Humaniza SUS. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizaca\\_o.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizaca_o.pdf)>. Acesso em 25 de setembro de 2016.

## Acadêmicos de Medicina na Educação em Saúde da Mulher

Rafaela Costa de Aranda Lima<sup>1</sup>, Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Letícia Ribolli Röpke<sup>1</sup>, Pâmela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Yasmim Pereira Alves<sup>1</sup>, Lara Candida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), rafaelacosta.med@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, professoras Mestres, departamento de Medicina/ Universidade de Rio Verde (UNIRV), laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A colpocitologia oncótica é um exame manual realizado por enfermeiros e médicos capacitados, que identifica de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, ou até mesmo micro organismos que proliferam na região vaginal, através da análise de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame pode realizado nas consultas de pré-natal ou ginecológica. Ou seja, na Unidade Básica de Saúde (UBS). Geralmente, é realizado nas mesmas mulheres que frequentam os serviços de saúde, facilitando a detecção precoce de neoplasias, em especial o câncer de colo uterino e infecções vaginais em geral. Além da insuficiência de recursos voltados à UBS a demora das mulheres ou sua ausência ao serviço para realizar ou tomar conhecimento do resultado do exame pode estar associada às falhas de diagnóstico precoce. Objetiva-se assim, relatar a experiência e os resultados estatísticos, durante uma ação filantrópica, onde se ofertou exames preventivos à população de Rio Verde. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido no Hospital do Câncer de Rio Verde, no período de um mês. O estudo foi composto de 567 exames citopatológicos, cujos esfregaços para o teste de Papanicolau foram colhidos por alunos da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Rio Verde, no estágio curricular, sob supervisão do docente da disciplina. Foram critérios de inclusão para o exame idade reprodutiva e após menopausa. A qualidade da amostra foi avaliada segundo os critérios estabelecidos no Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos da Fundação Oncocentro de São Paulo, classificada como satisfatória ou insatisfatória. É considerada insatisfatória quando a leitura for prejudicada por deficiência do número de células, e satisfatória as amostras que apresentaram células do epitélio escamoso e do epitélio endocervical e/ou metaplásico. Foram contabilizados os dados e, então, calculada a prevalência média de câncer de colo uterino no período da campanha. **Relato da Experiência:** O estudo seguiu uma ordem cronológica baseada em coleta do exame ginecológico e análise dos resultados obtidos com mulheres na fase reprodutiva e após a

menopausa. Conforme o seu andamento, os acadêmicos perceberam o quanto é elevado o número de mulheres que, independente de idade, etnia ou condição socioeconômica, possuem amplo conhecimento sobre as possíveis doenças ginecológicas identificáveis ao exame citopatológico (Papanicolau ou preventivo), como câncer de colo uterino, infecção por HPV e outras doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que o exame permite uma investigação ampla do aparelho reprodutor feminino. Isso se confirma com os resultados obtidos 40 dias após a coleta: de 567 amostras, apenas 1 se confirmou malignidade e 5 foram classificadas como indeterminadas, nas quais não se pode excluir o alto grau de malignidade da lesão. Apesar da eficácia da expansibilidade do conhecimento sobre o exame citopatológico, a orientação e a promoção de campanhas sempre devem ser valorizadas e impostas. A campanha do Hospital do Câncer de Rio Verde já é conhecida pelo seu caráter anual, de fácil acesso e rápido agendamento. A identificação de células pré-cancerosas torna possível o tratamento, a redução da incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade por esse câncer. Por isso, o respeito à periodicidade na realização do exame de Papanicolau é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção do câncer do colo uterino. Quando a mulher deixa de realizá-lo com a frequência preconizada pelo Ministério da Saúde, pode comprometer um processo de cuidado em andamento, o qual está ancorado na prevenção de agravos e no diagnóstico precoce. É imprescindível, portanto, que esse tema seja também abordado com a população em momentos e espaços onde é possível desenvolver a educação em saúde”. **Conclusão:** Diante dos resultados das 567 amostras analisadas, notou-se que no município de Rio Verde as campanhas para a prevenção e diagnóstico precoce de câncer cervical estão bem estruturadas, visto que apenas uma resultou em malignidade. Isso significa que as mulheres rio-verdenses estão conscientes da importância do rastreamento fornecido pela atenção básica de saúde, que permite a introdução de tratamento imediato para possível cura. Conclui-se então que a melhor maneira para se evitar o câncer cervical é através da implantação de políticas preventivas, ou seja, priorizar o atendimento primário. Além disso, o conhecimento do próprio corpo, de questões higiênicas e fatores de risco para as doenças ginecológicas também são essenciais para a saúde da mulher.



### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama**. 2002 [acessado 2016 setembro 24]: [cerca de 38p.]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteúdo-view.asp?id=140>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13); (Série A. Normas e manuais técnicos).

Oliveira, I. S. B. et al. **Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero**. Ciência, cuidado e saúde. 2010;9(2):220-7.

Rocha B.L., et al. **Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde**. Revista de Enfermagem. UFSM, setembro/dezembro 2012; 2(3):619-629.

## Desinstitucionalização dos Portadores de Trastornos Psiquiátricos<sup>1</sup>

Amanda santana costa zago<sup>2</sup>, Ájnam Bianca de Andrade Alves<sup>2</sup>, Bianca Barbosa Faria<sup>2</sup>, Camila Martins Ferreira<sup>2</sup>, Ludmila Queiróz Rodrigues<sup>2</sup> e Maria Alice Vieira de Freitas<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.

<sup>2</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV.

[amanda.s.c.zago@gmail.com](mailto:amanda.s.c.zago@gmail.com)

<sup>3</sup>Orientadora: Ana Paula Fontana- [fontanaenfermagem@gmail.com](mailto:fontanaenfermagem@gmail.com) .

**Introdução:** Os portadores de transtornos mentais são, desde tempos remotos, isolados social e economicamente, abrigados em manicômios de maneira vitalícia. A partir do século XIX, observou-se uma evolução nesse âmbito, com o surgimento do tratamento de eletroconvulsoterapia, mas sem, ainda, possibilidade de alta do hospital psiquiátrico. No século XX, a reforma psiquiátrica surgiu em países como Itália e Inglaterra a fim de enfraquecer o modelo hospitalocêntrico na tentativa de desinstitucionalização e no Brasil ele só ganhou força na transição entre o século XX para XXI. Nessa mentalidade, foi criada as casas terapêuticas, que possuem como projeto central a desospitalização, a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial. Para obtenção de êxito, a reforma psiquiátrica visa, ainda, a participação da população para melhor reintegrá-los socialmente. Assim, o resumo tem como objetivo relatar a experiência de visita em casa terapêutica.

**Descrição da experiência:** Relato de experiência de acadêmicas do curso de medicina vivenciado através de visitas ao hospital psiquiátrico “caminhos da luz” em outubro de 2014 no qual foi constatada a divisão do grupo em ala feminina e masculina, o isolamento dos pacientes em surto e a não autonomia dos doentes. Posteriormente, visitamos duas casas terapêuticas em setembro de 2016. Cada residência era composta por 8 pessoas, sendo a maioria com diagnóstico de esquizofrenia. Notamos que não havia critérios de seleção para agrupá-los em determinada habitação- seja sexo ou idade, a doença apresentada ou o grau de severidade e comprometimento. A visita constituiu em conhecer a própria residência, a rotina dos moradores, os perfis individuais dos habitantes e os problemas enfrentados no dia-a-dia, frente ao relato das cuidadoras. Observou-se evidências para criticar os benefícios trazidos pela desinstitucionalização. **Experiência vivenciada:** Na referida visita ao hospital



psiquiátrico "caminhos da luz" notamos que os que estavam alí há muito tempo obtinham grandes dificuldades de socialização com os acadêmicos, através de comportamento de exclusão e agressividade e reação de medo. Os tratamentos farmacológicos eram agressivos e usados frequentemente para controle de surtos. As casas terapêuticas, observadas posteriormente, fazem parte da desinstitucionalização dos mesmos doentes acompanhados no hospital psiquiátrico. Elas têm tolerância de dez usuários com presença, em tempo integral, de um enfermeiro e um cuidador, que auxiliam na higiene, na alimentação e nos medicamentos. Atentamos, ainda, que não há nenhuma prática terapêutica dentro das casas, sendo todas realizadas no CAPS, que os surtos são menos frequentes e que os doentes estavam consideravelmente mais receptivos com os acadêmicos. Observamos, também, aumento da autonomia dos doentes mentais no âmbito social, comportamental e econômico. No primeiro, os doentes têm o livre acesso à comunidade e aos familiares; no segundo, percebemos a autonomia em vestir, alimentar, higienizar e na realização dos afazeres domésticos; por último, nos foi relatado que eles possuem um salário mensal que pode ser usado em benefício próprio e é administrado por eles. Constatamos que as normas implementadas nas casas são flexíveis, considerando as peculiaridades de cada pessoa com sofrimento psíquico, buscando de forma efetiva a desinstitucionalização definitiva dos usuários e o direcionamento a reabilitação psicossocial. Contudo, percebemos a não aceitação da comunidade local frente a desinstitucionalização. Eles alegam perturbação da tranquilidade comunitária e convivência forçada com pessoas que são um perigo à sociedade. De fato, constatamos que alguns dos doentes, mesmo mostrando melhora comportamental, ainda apresentam comportamento agressivo diário e práticas não condizentes com o bom convívio social. **Conclusões:** Em novo modelo de atenção psiquiátrica, os doentes mentais possuem grande avanço comportamental dentro de suas restrições particulares. Isso acontece devido a maior autonomia dada a eles e ao convívio social. Porém, ainda há falhas, principalmente frente a educação falha e preconceito da comunidade.

#### **Referencias:**

1. ALMEIDAa AJ.; QUEIRÓS P.J.P e Rodrigues M.A. **Reabilitação psicossocial em moradias assistidas no Brasil e em Portugal**; enferm. Vol.25 no.1 Florianópolis 2016 Epub Mar 22, 2016.



2. SILVEIRA, MFA., e SANTOS JUNIOR, HPOS., orgs. **Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização.** Campina Grande: EDUEPB, 2011. 320 p. ISBN 978- 85-7879-063-9;
3. SILVA LCS., e ROSA LCS. **RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: uma política pública como expressão da luta antimanicomial;**
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem?.** Brasília, DF, 2004.
5. SILVA AAB. **Cotidianos de residencias terapêuticas.** São Paulo, 2010.

### **Ação de promoção e prevenção em saúde do homem**

Giovanna Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>1</sup>, Laís Lobo Pereira<sup>1</sup>, Júlia Anholetti Gonçalves<sup>1</sup>, Sarah Isabela Magalhães Costa<sup>1</sup>, Karol Silva Andrade<sup>1</sup>, Juliana Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>, Jordana de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. gjfamerv@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com; fontana@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** Inserido no contexto da Medicina Preventiva e da Atenção Primária em Saúde, em 2009 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o intuito de cobrir uma parte da população que até então não tinha um direcionamento específico. A PNAISH evidenciou uma precariedade e dificuldade em efetivar a atenção à Saúde do Homem, muitas vezes devido a aspectos culturais, pois, em alguns meios a doença ainda é vista como sinal de fraqueza e vulnerabilidade. Sendo assim, a busca por assistência básica é evitada e negligenciada por parte da população masculina, resultando na não adesão a tratamentos de doenças crônicas e acompanhamento periódico independente do processo saúde-doença. Diante disso, buscou descrever a importância da promoção de ações que contribuam para a conscientização acerca de problemas relacionados à saúde do homem e que visem informar sobre a necessidade da prevenção primária de acometimentos à saúde dos mesmos. **Metodologia:** O Arco de Maguerez foi utilizado como metodologia. Após a observação da realidade, e da teorização, formulando hipóteses e aplicamos à realidade. Para a aplicação desse último passo pôde-se contar com o SEST/SENAT e a COMIGO como parceiros. As escolhas do local e data foram feitas visando atingir uma população maior de homens, e assim o projeto foi realizado no dia 09/06/2016, no pátio da COMIGO, local em que havia muitos caminhoneiros. Houve ainda a preparação dos materiais necessários, e a busca por patrocínios, que foi fundamental ao projeto. **Relato da Experiência:** No período da manhã do dia selecionado fomos ao pátio da empresa Comigo e organizamos o local montando um circuito separado em setores de atendimento, que incluía medição dos níveis glicêmicos e pressão arterial, cálculo de IMC, avaliação da acuidade visual e por fim uma “roda de conversa” na qual foram abordados assuntos como lombalgia, impotência sexual, DST e varizes. Para finalizar o circuito proporcionamos um café da manhã e a distribuição de preservativos masculinos, panfletos sobre saúde do homem e cadernetas sobre saúde do condutor e DST. Foram atendidos cerca

de 110 condutores e funcionários da empresa COMIGO durante toda a manhã. Os dados coletados foram anotados em duas vias, sendo que a primeira foi armazenada para análise futura, e a segunda foi entregue ao paciente juntamente com orientações a cerca de saúde ou até de procurar atendimento médico, quando necessário. Encerramos o projeto com o sorteio de cinco calças jeans e dez pacotes de bolacha, oferecidos pelos patrocinadores. **Conclusão:** Através da realização da ação pôde-se comprovar empiricamente que a população masculina apresenta bastante resistência à abordagem de temas relacionados à saúde, como DST e impotência sexual. Além disso, comprovou-se, como esperado, que grande parte da população atendida apresentava altos níveis de glicemia, sobrepeso, obesidade leve e não havia feito nenhuma consulta médica no último ano. Diante disso, percebemos o impacto significativo desse projeto, pois um grande número de homens pôde realizar a triagem, se conscientizar sobre a importância dos cuidados com a saúde e ainda entrar em contato com os temas que são pouco abordados. Ressalta-se, também, a importância das parcerias e patrocínios para a realização com excelência e que apesar do árduo trabalho foi extremamente gratificante observar o impacto e adesão da população envolvida.

#### **Referências:**

BIBLIOGRAPHY PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 7ªed. Goiânia: Guanabara Koogan, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.: il.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. **A política de Atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.659-678, 2009.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006.



PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. **Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica.** Cad. hist. ciênc. [online]. 2008, vol.4, n.1, pp. 53-67.

## **O aspecto psicossocial dos transtornos alimentares – anorexia e bulimia: revisão de literatura**

Beatriz Lima dos Santos<sup>1</sup>, Larissa Martins Flores<sup>1</sup>, Mariana Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup>,  
Rafaela Magalhães Costa Vale<sup>1</sup>, Lara Cândido de Sousa Machado<sup>2</sup>, Elton Brás Camargo  
Júnior<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. bealimads@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup> Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
laramachado.enf@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientador, Prof. Mestre, Faculdade de Enfermagem/Universidade de Rio Verde/UniRV  
eltonbrasjr@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Os transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, são desordens psicológicas que possuem como características em comum a preocupação excessiva com o peso e a forma do corpo, mas se diferenciam no padrão de ingestão alimentar. Na bulimia, o alimento é consumido em ataques de hiper ingestão, apresentando uma exacerbação do apetite acompanhada de uma sensação de descontrole e depois o mesmo é eliminado por vômito ou purgação. A anorexia tem predomínio a recusa de alimentos e a preocupação com o exercício. Os pacientes afetados, na sua maioria mulheres na faixa dos 11 aos 30 anos, que apresentam uma estimativa de 47,3 em 100.000 mulheres – somente 5 a 10% dos afetados são do sexo masculino - têm em comum o alto desempenho em atividade que exigam grande esforço físico, desejo do perfeito, repulsa por traços considerados fracos, além da baixa autoestima. O presente artigo tem como objetivo discutir as repercussões psicossociais destas desordens, visto o impacto social na vida dos pacientes. **Materiais e métodos:** Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão da literatura. Os bancos de dados virtuais Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) foram consultados, utilizando-se os seguintes descritores em saúde: “Anorexia”, “Bulimia”, “Aspectos Psicossociais”, “Consequências Psicossociais”, sendo realizada a junção dos descritores através da utilização de operadores booleano (and, or, not). O montante de artigos adquiridos foi determinado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2012 e publicados nos idiomas português. Após a triagem, do total de 15 artigos pesquisados, obteve-se 5 artigos, que foram selecionados para este trabalho. **Resultado e discussões:** As cognições que se referem a própria imagem corporal e ao peso são marcantes e os principais responsáveis pelas características dos transtornos. De modo

geral, os pensamentos disfuncionais seguem o padrão das distorções cognitivas de erros de julgamento quanto ao valor pessoal, autoestima, aparência física e peso. Uma vez que essas avaliações são de caráter disfuncional, pressões psicológicas e midiáticas, que estigmatizam a obesidade e associam magreza ao sucesso produzem comportamentos que caso houvesse avaliação mais correta, não ocorreriam. Os transtornos se caracterizam como um ciclo vicioso em que a privação alimentar é interrompida por episódios de bulimia. Logo após a hiperíngestão, os sentimentos de arrependimento, culpa e depressão levam novamente a restrição alimentar, mediante atividades purgativas, como indução da êmese, uso de laxantes e diuréticos ou atividade física rigorosa. Com o progredir do quadro, o ciclo bulimia-anorexia ocupa a maior parte do tempo da vida da pessoa levando a sequelas psicopatológicas, como dificuldades no relacionamento interpessoal, uma vez que o preconceito que estes pacientes sofrem em ambiente social e familiar impedem uma relação mais profunda e faz com que estes tenham vergonha da sua condição, que podem repercutir com dependência emocional, pois para esses pacientes uma demonstração de carinho e aceitação com seu corpo por parte de outra pessoa tem alta significância. Além disso, humor depressivo, obsessividade e perfeccionismo com a alimentação, e consequentemente suicídio podem estar presentes, já que a impossibilidade de alcançar um padrão corporal inatingível resulta em condições de alta vulnerabilidade desses pacientes. Conclusões: Mediante a análise da literatura pesquisada, nota-se que tais pacientes necessitam de cuidados não somente em âmbito hospitalar como familiar e educacional visto a gama de repercussões que estes transtornos podem acarretar na vida do paciente. A atenção voltada para o tratamento desses distúrbios deve priorizar também família no contexto saúde-doença, pois ambos necessitam de ajuda. A melhora somente acontece quando imagem corporal deixar de ser preocupação constante e quando a busca por uma vida saudável se torna realmente importante, além de compreender-se que o ser humano vai além das características físicas ditadas por padrões sociais.

### **Referências:**

CORAS, Priscila Melo (2015). O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas



PENNA, Vanessa Pacheco (2014). Aspectos Psiquiátricos Relativos à Compulsão Alimentar.

SÁ, Mike de (2012). Anorexia Nervosa: Definição, Diagnóstico e Tratamento

SANTOS, Maria Cristina Duarte dos (2014). Vulnerabilidade a Transtornos Alimentares e Suicídio na Adolescência: Relação de Gênero.

SOUSA, Lígia Raquel Gomes (2013). Ação dos Fatores genéticos e Ambientais no desenvolvimento dos transtornos alimentares anorexia e bulimia



## **Importância do acadêmico inserido na saúde mental pública: Relato de Experiência**

Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>; Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>; Bárbara Andrade Silva<sup>1</sup>; Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>; Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>; Larissa Guimarães Oliveira<sup>1</sup>; Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>; Lucas Leandro Alkimim<sup>2</sup>; Lucianna Ribeiro e Silva<sup>1</sup>; Soraya Barroso Lima<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. mlelenobrega06@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV Campus Aparecida

<sup>3</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina / Universidade de Rio Verde / UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com.

**Introdução e objetivos:** Desde a Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorrem transformações na assistência a saúde mental. As internações em hospitais psiquiátricos vêm sendo substituídas por serviços que propõe maior inserção das pessoas com transtornos mentais à comunidade. Nessa rede de serviços a qualificação profissional também assume importante papel, buscando uma formação mais humanista pelas universidades, e que atuem em perspectiva integral e interdisciplinar. Conforme a Resolução nº 3/2014 do CNE/CES, o acadêmico terá uma formação generalista e humanizada para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, além de educação continuada para as mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde. A partir do exposto acima, este relato tem como objetivo mostrar a importância da inserção do acadêmico na saúde mental pública, para que este possa aprimorar seu conhecimento sobre as transformações que ocorreram, e consiga colocar em prática a base teórica aprendida. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante aulas práticas na disciplina de Medicina Integrada a Saúde da Comunidade (MISCO) no sexto período do curso de graduação em Medicina da Universidade de Rio Verde, no Centro de Atenção psicossocial 2, localizado no setor central de Rio Verde (GO), nos meses de agosto, setembro e outubro de 2016. A carga horária das atividades práticas era de 2 horas semanais, sendo que nesse período os acadêmicos eram estimulados a familiarizar-se com pacientes psiquiátricos e refletirem sobre os benefícios da desinstitucionalização. Nas visitas, os alunos foram apresentados para o gestor do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o qual ficou responsável por apresentar as instalações, os profissionais que trabalham no local, a importância da equipe multidisciplinar no atendimento humanizado do paciente e também como é rotina dos pacientes cadastrados. **Relato da experiência:** Ao visitar, no município de Rio Verde - GO, o CAPS 2, as Residências Terapêuticas e o CAPS Ad, foi possível observar que haviam falhas no ambiente

destinado ao cuidado com os pacientes, os espaços para as atividades desenvolvidas eram improvisados e não específicos para as necessidades e oficinas terapêuticas realizadas. Além disso, os profissionais enfrentavam dificuldades para exercer suas funções: cada Residência contava somente com um cuidador e um enfermeiro para cerca de oito pacientes psiquiátricos, sem disponibilidade de um médico para atuar de forma integral na atenção dos CAPS. Em suma, a visita permitiu perceber que a ideia da reforma psiquiátrica, apesar de promissora, estaria ainda em desenvolvimento e enfrentando dificuldades, por apresentar falhas administrativas como a carência de espaço para as atividades e o número insuficiente de profissionais. Desse modo, a visita dos acadêmicos pôde colaborar de forma a preencher as lacunas que essas instituições apresentaram, com uma presença ativa, buscando oferecer atenção aos pacientes, auxiliar nas dinâmicas das atividades desenvolvidas, melhorando a fluidez do grupo, juntamente com os profissionais já atuantes, de forma a otimizar o ambiente que as instituições oferecem. Outrossim, para que o paciente se sinta realmente apegado a essas instituições, é necessária máxima atenção psicológica e acompanhamento, cenário no qual a disponibilidade do acadêmico mostra-se útil. O acadêmico não atua sozinho, mas auxilia os profissionais a driblar as carências do sistema. Podendo alcançar, juntos, um atendimento mais humanizado e com maior adesão. **Conclusões:** A reforma psiquiátrica no Brasil iniciou uma série de alterações no padrão de tratamento e cuidado dos pacientes psiquiátricos, principalmente no que se diz respeito a substituição da internação hospitalar para acompanhamento nos CAPs. Com as visitas realizadas pelos alunos do sexto período de medicina pode-se observar que ainda existem dificuldades da implantação desse modelo de cuidado desses pacientes. Os alunos puderam perceber que há falhas na quantidade de profissionais, nas instalações do local e na adesão do paciente. Durante as aulas práticas, os alunos puderam conversar com os pacientes do local e ofereceram um atendimento humanizado aos mesmos. Além disso, essas visitas foram uma oportunidade para os acadêmicos aprenderem um pouco mais sobre a comunicação com pacientes com transtornos mentais.

### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. **Resolução nº3, de 22 de junho de 2016**, Brasília, DF. 2016. Seção III, p. 3-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS Vol 5 Saúde mental**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004.

JUNIOR, L.S.M. **Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade**. Revista Psiquiatria, Rio Grande do Sul. 29(2): 156-158, maio-ago. 2007

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012

PATRIOTA, L. M. et al. **A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 55 - 65, jan./jun. 2010

PATRIOTA, L. M. **Saúde mental, Reforma Psiquiátrica e formação profissional**, In: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2011, São Luís. Anais São Luís: UFMA, 2011.

## As vantagens de uma formação no método PBL

Laís Zanutim Pereira<sup>1</sup>, Mariana Calanca Nascimento<sup>1</sup>, Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Pablo Bezerra di Lemos Barroso<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, laiszanutim@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Médico Pediatra Alergista, Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, pabloblb@yahoo.com.br

**Introdução e Objetivos:** O método PBL, Problem Based Learning, é uma proposta pedagógica centrada no estudante, que visa a solução de problemas enfatizando componentes teóricos e práticos e o desenvolvimento cognitivo. O método foi desenvolvido na década de 60, na Universidade de Macmaster, no Canadá por um grupo de estudantes de Medicina, difundindo-se posteriormente para outras universidades, como Maastricht na Holanda, e Harvard nos Estados Unidos da América. O PBL traz como vantagens sobre o método tradicional o desenvolvimento da capacidade do estudante de buscar seu próprio conhecimento, integrá-lo, reconhecer e explorar novos aprendizados somente com a orientação dos docentes. O objetivo do método é mesclar o aprendizado teórico com as habilidades práticas e atitudes profissionais, já iniciadas nos primeiros períodos de formação, o que gera no aluno competência de comunicação, desinibição e profissionalismo. Portanto, o objetivo deste estudo é fomentar as vantagens e atribuições do método PBL. **Metodologia:** O trabalho foi realizado na forma de revisão sistemática da literatura sobre o método PBL, seus objetivos e vantagens, compreendendo artigos que foram publicados no séculos XX e XXI. Os termos de busca na biblioteca virtual PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) foram “PBL and method and advantages”. Os artigos científicos selecionados foram aqueles publicados desde o ano de 1995 até 2016, publicados em revistas nacionais e internacionais da área médica com processo de avaliação cega por pares. A quantidade registrada pelo PubMed na busca foram 51 artigos, dentre os quais apenas 8 satisfizeram os critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** O método PBL oferece várias vantagens para o estudante, como características ligadas à autonomia, autodidatismo, capacidade de criar hipóteses, pensamento crítico, autoconfiança e independência, desenvolvendo assim a responsabilidade por sua formação. O protagonismo do estudante na busca pelo conhecimento é um fator motivacional, gerando um processo de aprendizagem mais eficaz. Outra vantagem é a substituição do conhecimento fragmentado por situações reais que integram os conteúdos do ciclo básico e clínico. O PBL favorece

ainda, o desenvolvimento de habilidades de comunicação para trabalhos em pequenos grupos, exposição de ideias, argumentação e avaliação crítica de si mesmo e de outros discentes, além da possibilidade do docente de avaliar o aluno em vários quesitos, tendo a abertura de mostrar suas deficiências e qualidades por meio do feedback. O papel do professor no método de ensino-aprendizagem é como instrutor ou tutor, devendo este apoiar, ajudar e estimular a busca ativa do conhecimento pelo próprio aluno sem a transmissão unilateral do docente para o discente sobre o conteúdo programático. Além disso, o docente não necessariamente é especialista da matéria estudada no grupo tutorial. Desta forma, o professor tem a oportunidade de atualizar e relembrar seus conhecimentos em uma metodologia bilateral de discussão em conjunto com os discentes. A implantação do método PBL requer condições físicas da instituição, como bibliotecas estruturadas para as horas de estudos individuais, salas para reunião dos grupos tutoriais, recursos audiovisuais, clínicas-escola para atendimento ambulatorial e instituições médicas públicas conveniadas.

**Conclusão:** Com base na revisão realizada, pode-se concluir que o método PBL é uma abordagem de ensino alternativa e inovadora, diferenciando-se do modelo tradicional pela integração da teoria com a prática, além de que a formação do indivíduo com autonomia e responsabilidade promove o desenvolvimento não só profissionalizante, mas também de um ser político e social, fundamentado na ética médica.

#### **Referências:**

- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.
- COSTA, J.; BECHELAINE, S. C.; ASSIS, J. R. Análise da visão de alunos e professores sobre a aprendizagem baseada em problemas: uma revisão de literatura. *R. Min. Educ. Fis, Viçosa, Edição Especial*, n. 5, p. 294-303, 2010.
- COSTA, V. C. I. Aprendizagem baseada em problemas (PBL). *Revista Tavola online*, 2011. <http://nucleotavola.com.br/revista>
- ESCRIVÃO FILHO, E.; RIBEIRO, L. R. C. Aprendendo com o PBL – Aprendizagem baseada em problemas: relato de uma experiência em cursos de engenharia da EESC-USP. *Pesquisa e tecnologia Minerva*, v. 6, n. 1, p. 23-30, 2009.



FREZATTI, F.; SILVA, S. C. Prática versus incerteza: como gerenciar o estudante nessa tensão na implementação de disciplina sob o prisma do método PBL? Revista Universo Contábil, Blumenau, v. 10, n.1, p. 28-46, 2014.

RODRIGUES, M. L. V.; FIGUEIREDO, J. F. C. Aprendizado centrado em problemas. Medicina, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p.396-402, 1996.

VIGNOCHI, C. et al. Considerações sobre a aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. Rev HCPA, v. 29, n. 1, p. 45-50, 2009.

## O papel da Atenção Primária em Saúde na Reforma Psiquiátrica

Mariana Queiroz Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Calanca Nascimento<sup>1</sup>, Laís Zanutim Pereira<sup>1</sup>, Rafaela Bannwart Cordeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, marianaqueiroz7@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Médica Psiquiátrica, Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV, drarafaelacordeiro@outlook.com

**Introdução e Objetivos:** A Reforma Psiquiátrica (RP) é um processo político-cultural composto por várias instituições e atores, que atuam nas três esferas do governo. Contribuiu para implantar alternativas ao manejo e à cultura de exclusão dos doentes mentais. O início da RP no Brasil iniciou nos anos 70 junto à Reforma Sanitária, com o objetivo de mudar os modelos de gestão e tratamento dos transtornos mentais, promovendo a desinstitucionalização e redução de leitos hospitalares psiquiátricos e ao mesmo tempo instituindo novos modelos terapêuticos, como o Programa de Volta para Casa, Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas. Para atingir os objetivos da RP é essencial a proximidade entre os pacientes e a família. Desta forma torna-se crucial no processo de tratamento e inclusão social, a Estratégia da Saúde da Família, que é a principal forma de mobilizar recursos comunitários e concretizar a RP. Assim, o objetivo do trabalho é analisar o papel das unidades básicas de saúde no processo da RP. **Metodologia:** O estudo foi realizado na forma de revisão sistemática da literatura, compreendendo artigos que foram publicados nos séculos XX e XXI. Os termos de busca usados para a consulta na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO-Brasil) foram: atenção primária, saúde mental e reforma psiquiátrica. Os artigos selecionados para a revisão foram apenas aqueles publicados a partir de 2000 em revistas científicas nacionais da área médica de saúde mental e saúde da comunidade e com processo de avaliação cega por pares. A busca produziu um montante de 92 artigos, dentre os quais apenas 6 satisfizeram os critérios de inclusão e foram analisados. **Resultados e discussão:** A partir da Reforma Psiquiátrica foi criado em 2004 o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS, com o objetivo de reduzir de forma progressiva o número de leitos em hospitais psiquiátricos. Tal reforma define um limite máximo e mínimo de redução anual, por exemplo os hospitais de mais de 400 leitos devem reduzir no máximo 120 leitos, e aqueles com mais de 200 leitos reduzir no mínimo 40 leitos ao ano. Com o processo de desinstitucionalização, foram criadas as Residências Terapêuticas, ou simplesmente moradias, que devem ser capazes de promover

o direito à moradia aos pacientes que regressaram à comunidade e auxiliar no processo de reintegração social. São casas localizadas no meio urbano, com no máximo de 8 moradores e um cuidador diário. Em um dado do Ministério da Saúde de 2005 havia 357 serviços em funcionamento com aproximadamente 3.000 moradores beneficiados no Brasil. Os Centros de Atenção Psicossocial foram criados com o objetivo de serem uma rede de atenção substitutiva aos Hospitais Psiquiátricos, com funções de atendimento clínico diário e redução da necessidade de internações, promover inserção social e regular a porta de entrada e o fluxo dos pacientes da rede de atenção básica. Já a Atenção Básica em Saúde, estruturada principalmente na Estratégia da Saúde da Família, é a primeira porta entrada e busca de atendimento médico em comunidades, e desta forma seus profissionais devem estar capacitados para atender com qualquer tipo de sofrimento psíquico ou subjetivo relacionado à outras doenças. As Estratégias além de cuidar de alguns casos de problemas mentais leves, também compartilha casos com outras redes de Atenção como os CAPS, e essa articulação visa ampliar e tornar mais eficazes as intervenções. A capacitação das Estratégias de Saúde da Família é necessária devido à alta prevalência de transtornos mentais na comunidade, com uma estimativa de 12,2 a 48,6% de acometimento ao longo da vida. **Conclusão:** De acordo com a revisão realizada, pôde-se constatar a importância da Atenção Primária em Saúde no processo da Reforma Psiquiátrica, sendo a principal forma de contato e manejo com o doente mental na comunidade em associação aos CAPS, já que os hospitais psiquiátricos estão sendo extintos.

#### **Referências:**

Brasil. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental.** Ministério da Saúde, 2005.

**Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology.** Bull World Health Organ, v. 78, p. 413-25, 2000.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. **Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul,** Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 9, p. 1678-4464, 2008.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. **Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007.





PATRIOTA, L. M. **Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Formação Profissional**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011.

SOUZA, L.G.S. et al. **Saúde Mental na Estratégia da Saúde da Família: revisão da literatura brasileira**. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p. 1022-1034, 2012.

## Nível de atividade física em escolares do município de Rio Verde

Mônica Maciel Guimarães<sup>1</sup> (autora principal - apresentadora), Laís Zanutim Pereira<sup>2</sup> (co-autora), Débora Bernardes Peixoto<sup>2</sup> (co-autora), Luccas Fernandes Queiroz<sup>2</sup> (co-autor), Renato Canevari Dutra da Silva<sup>3</sup> (orientador)

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde/UniRV. mmaciellguimaraes@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Rio Verde/UniRV.

<sup>3</sup> Universidade de Rio Verde/UniRV. renatocanevari@yahoo.com.br

**Introdução e objetivos:** O número de sedentários tem crescido nos últimos anos, alcançando proporções epidêmicas. Diante deste cenário, é necessário o desenvolvimento de programas que visem estimular a prática de atividade física, principalmente em adolescentes. Instigar hábitos saudáveis nos jovens se apresenta como uma forma de prevenção em longo prazo. Além disso, realizar atividade física assegura um bom desenvolvimento físico e mental durante a adolescência. Torna-se, portanto, importante a realização de pesquisas, nas quais se possam quantificar o nível de atividade física de adolescentes, possibilitando a implantação de programas de estímulo a atividade física e de reeducação alimentar. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de atividade física de adolescentes escolares do município de Rio Verde - Goiás, averiguando diferenças no nível de atividade física dos adolescentes escolares em relação ao gênero e ao tipo de rede de ensino (pública e privada). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal através da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão curta. A amostra foi composta por 1229 adolescentes escolares, de ambos os sexos, com idades variando de 15 a 17 anos, regularmente matriculados no ensino médio, sendo 763 pertencentes a 5 escolas da rede pública e 466 adolescentes pertencentes a 6 escolas privadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Triângulo com o número do parecer 598771. Somente os alunos que trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis legais e que consentiram foram incluídos na pesquisa. Para analisar os dados do nível de atividade física foi usado o consenso realizado entre o CELAFISCS e o *Center for Disease Control and Prevention* (CDCP) de Atlanta em 2000, segundo relatado por Matsudo et al. (2001)<sup>1</sup>, considerando os critérios de frequência e duração. **Resultados e discussões:** A idade média dos estudantes foi de 15,90 com um desvio padrão de  $\pm 0,810$ . No que se refere à classificação do CELAFISCS<sup>2</sup> e CDCP (2000)<sup>3</sup>, a maioria dos indivíduos se classificam

como ativos (51,3%) enquanto 2,3% são sedentários. Dessa forma, a maior parte deles pratica alguma atividade (77,7%). Na rede privada encontra-se uma maior proporção de insuficientemente ativos (28,97%), quando comparada à rede pública (18,22%), com diferença significativa entre as redes de ensino ( $p = 0,0000$ ). Os valores de atividade física encontrados nas redes pública e privada estão relacionados ao nível socioeconômico dos estudantes, uma vez que alunos de instituições privadas possuem maior oportunidade em se ter regalias, tais como transporte escolar e diversão digital, o que induz a um aumento da taxa de sedentarismo (PATE et al., 1995)<sup>4</sup>. A maioria dos indivíduos, de ambos os sexos, apresentaram-se ativos, no entanto, os indivíduos do sexo masculino (86,03%) apresentaram-se mais ativos que os do sexo feminino (70,26%), com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,0000$ ). De acordo com Haywood e Getchell (2004)<sup>5</sup>, culturalmente, os meninos são estimulados a explorar o universo da cultura corporal do movimento enquanto que as meninas devem se empenhar em atividades artísticas e intelectuais. O sexo masculino apresentou percentuais de indivíduos ativos de 85,38% na rede privada e 86,41% na rede pública. No entanto, o sexo feminino não apresentou o mesmo comportamento, uma vez que a diferença entre ativos nas redes foi superior ao verificado em homens: 59,06% na rede privada e 77,47% na pública. Tal fato tem-se como um indicativo de que os hábitos físicos entre os indivíduos do sexo masculino são os mesmos, não importante à classe social a qual este pertence. Já as mulheres apresentam uma maior diferença percentual, sendo pouco estimuladas a realizar práticas físicas frequentes, sendo que as de baixa renda apresentam maior nível de atividade física. **Conclusões:** Pode-se concluir que o nível de atividade física dos adolescentes escolares do município de Rio Verde-GO foi satisfatório na grande maioria dos avaliados, uma vez que 77,7% apresentaram-se ativos, atendendo os critérios estabelecidos pelo CDCP (2000)<sup>3</sup>. Os jovens do sexo masculino apresentaram nível de atividade física maior que os do feminino em ambas as redes de ensino. Verificou-se maior nível de atividade física nos jovens pertencentes à rede pública se comparados à privada. Indiferentemente dos níveis de atividade física se encontrarem relativamente altos, deve-se instituir programas de estímulo a hábitos saudáveis entre os jovens visando manter os níveis de sedentarismo baixos. Considerando que foram utilizados adolescentes em uma faixa etária estreita, possivelmente o nível de inatividade física da população avaliada é significativamente maior, sendo

necessária inclusive, a realização de estudos em outras faixas etárias para quantificar o nível de atividade física.

#### **Referências:**

1. MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.; BRAGGION, G. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil**. Revista Atividade Física & Saúde. São Caetano do Sul. v. 2. p. 5-18. 2001.
2. AGITA SÃO PAULO / CELAFISCS. **Manual do Programa Agita São Paulo**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 20p. 1998.
3. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Promoting physical activity: a best buy in public health**. 2000.
4. PATE, R.R.; PRATT, M.; BLAIR, S.N.; HASKELL, W.L.; MACERA, C.Q.; BOUCHARD, C. **Physical activity and public health: recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine**. JAMA. Dallas. p. 402-407. 1995.
5. HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. Porto Alegre: Artes Médicas, 3ªed. p.230 – 237, 301 – 311. 2004.

## Presença de sintomas psiquiátricos em acadêmicos de Medicina

Mônica Maciel Guimarães<sup>1</sup> (autora principal - apresentadora), Cláudio Herbert Nina e Silva<sup>2</sup> (co-autor), Aline Maciel Monteiro<sup>2, 2.1</sup> (co-autora), Ana Paula Fontana<sup>2</sup> (co-autora), Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup> (orientadora)

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), mmacielguimaraes@gmail.com

<sup>2</sup> Profs. Universidade de Rio Verde (UniRV), <sup>2.1</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>3</sup> Universidade de Rio Verde/UniRV, laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e Objetivos:** Atualmente tem-se aumentado a preocupação com a saúde mental dos acadêmicos de Medicina, uma vez que a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nestes estudantes é superior à média da população geral. Como eles são preparados para lidar com vidas humanas durante a graduação, sua condição psicológica é de extrema relevância para sua atuação. A extensa carga horária de estudos, convívio com pacientes graves e medo do fracasso, são situações que criam uma condição psicológica que predispõe o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos. Ademais, a perda da liberdade pessoal, abuso de substâncias e tentativas de suicídios podem surgir<sup>1</sup>. Por outro lado, características particulares desses estudantes como perfeccionismo, competitividade, comportamento compulsivo e/ou obsessivo e auto exigência contribuem para tais sintomas psiquiátricos<sup>2</sup>. O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em acadêmicos de Medicina. **Método:** A revisão sistemática da literatura foi realizada por meio da consulta nas bases de dados Scielo e Lilacs. Os descritores de busca foram: “*Medical students AND depression AND anxiety*” e os termos equivalentes em português, incluindo o operador booleano “AND”. Os artigos selecionados para análise foram apenas aqueles que foram publicados no século XXI (a partir de 2001) em revistas científicas nacionais e internacionais da área médica e com processo de avaliação cega por pares. Foram excluídos os artigos de revisão sistemática. Após seleção, os artigos foram lidos na íntegra e os dados epidemiológicos de prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em acadêmicos de Medicina foram registrados em planilha eletrônica para posterior análise quantitativa. **Resultados e Discussões:** A busca nas bibliotecas virtuais Scielo e Lilacs produziu 64 artigos. Contudo, 11 artigos se enquadram nos critérios de inclusão e foram analisados. A prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina nos artigos analisados variou entre 26,8% e 79% (média=39,65%). Já a prevalência de sintomas ansiosos variou entre 21% e 100% (média=57,175). A elevada prevalência de sintomas depressivos na

população estudada esteve associada com variáveis de autoacusação, culpa e fadiga<sup>3</sup>. Também foram encontrados como fatores determinantes: tensão emocional; pensamento de abandonar o curso e desempenho acadêmico regular<sup>4</sup>. Em relação ao gênero, houve predomínio do sexo feminino. Segundo Tabalipa et. al (2015)<sup>1</sup>, mulheres apresentaram prevalência 14% maior de ansiedade e 16% maior de depressão em relação aos homens. Corroborando com este estudo, uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Goiás que encontrou 33,5% de mulheres e 19% de homens com sintomas depressivos<sup>5</sup>. Nota-se também nos estudos avaliados diferentes associações da prevalência destes sintomas psiquiátricos com algum período da graduação em Medicina. Em um estudo realizado em Tubarão-SC, a epidemiologia da sintomatologia depressiva e ansiosa durante todo o curso sugere que esses transtornos não se limitam a semestres específicos<sup>6</sup>. Já para Amaral et. al (2008), houve maior prevalência entre os alunos do terceiro e do quarto ano<sup>5</sup>. Acredita-se que seja por exigência de maior tempo de estudo, maior contato com o paciente grave e maior vivência com situações de morte. Em concordância com este estudo, Benevides-Pereira e Gonçalves (2009) afirmam que há um aumento gradativo, ano a ano, da ansiedade culminando no quarto ano do curso e decrescendo posteriormente<sup>2</sup>. Logo, nota-se que a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos é superior à média da população geral na maioria dos estudos, havendo indicativo de que a escola médica possa ser um fator predisponente para tais sintomas<sup>5</sup>. **Conclusões:** Contudo, nota-se a importância que as faculdades de Medicina devem ter com a saúde mental de seus alunos, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado com o sofrimento dos estudantes<sup>7</sup>. Os mesmos precisam de apoio para enfrentar as dificuldades do curso e, dessa forma, conseguirem lidar melhor com as necessidades psicossociais dos seus pacientes. Sugere-se que as instituições formadoras estejam atentas a este fato, principalmente em relação aos alunos dos terceiros e quartos anos que mostraram ter maior tendência a sintomas depressivos e ansiosos. Mudanças no processo ensino-aprendizagem, bem como estruturação de programas para cuidar da saúde mental dos estudantes é primordial, uma vez que a detecção precoce do sofrimento psíquico é de extrema valia para evitar a cronificação de transtornos mentais<sup>8</sup>.

### Referências:

1. TABALIPA, Fábio de Oliveira et al . Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 388-394, Sept. 2015.
2. BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONCALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 10-23, Mar. 2009.
3. VALLILO, Nathália Gaspar et al. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. *Rev. bras. clin. med.*, São Paulo, v. 9, n.1, p. 36-41, Jan-Fev. 2011.
4. COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al . Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 53-59, Feb. 2012.
5. AMARAL, Geraldo Francisco do et al . Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 30, n. 2, p. 124-130, Aug. 2008.
6. BRUCH, Tatiana Pizzolotto; CARNEIRO, Ellis Alves; JORNADA, Luciano Kurtz. Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de Universidade do sul do Brasil. *Arq catarin med.*, v. 38, n. 4, p. 61-65, 2009.
7. LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, Dec. 2006.
8. COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al . Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19, Mar. 2010.

## Estudo do perfil epidemiológico da dengue no Brasil

Débora Bernardes Peixoto<sup>1</sup>, Joaquim Dias da Costa Neto<sup>2</sup>, Geovanna Porto Inácio<sup>2</sup>,  
Thatyane Galvão Santos<sup>2</sup>; Christiano Patriki Pereira Alves Flores<sup>2</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina/Universidade de Rio Verde. Apresentadora.  
debora.bernardesp@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina/Universidade de Rio Verde.

<sup>3</sup> Orientadora, Profa Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.  
fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A dengue é uma das doenças infecciosas mais frequentes no Brasil e um dos principais problemas de saúde pública no mundo<sup>3</sup>. O diagnóstico de dengue e a diferenciação entre infecções primárias e secundárias são importantes não só para o controle da disseminação da epidemia, mas também para identificar o risco de formas graves da doença<sup>6</sup>. Como ainda não existe vacina disponível, as medidas de prevenção da doença têm como eixo o controle vetorial. Para tal controle, o papel da comunidade é fundamental, pois 90% dos criadouros estão no interior dos domicílios<sup>7</sup>. Conhecer o perfil epidemiológico mais frequente na dengue tornaria as medidas de prevenção mais efetivas, já que as mesmas seriam intensificadas e voltadas às populações com maior risco de infecção. O objetivo do presente estudo foi determinar o perfil epidemiológico mais frequente na dengue a partir da revisão sistemática da literatura. **Metodologia:** Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, de natureza quantitativa, por meio de uma revisão sistemática da literatura médica atual. A biblioteca virtual PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) foi consultada, utilizando-se os termos de busca “epidemiology and dengue and brazilian”. A amostra de consulta foi determinada por meio dos seguintes critérios de inclusão: artigos com data de publicação a partir de 2001 em periódicos com a avaliação cega por pares; estudos empíricos (clínicos e/ou epidemiológicos); estudos realizados em populações brasileiras. Foram analisados completamente aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos três critérios de inclusão. Cada um dos artigos foi lido integralmente para identificação e registro do perfil epidemiológico mais frequente na dengue em planilha eletrônica para posterior análise quantitativa. A busca produziu 94 artigos, dos quais 16 satisfizeram aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussões:** Em estudo retrospectivo realizado por Cordeiro et al., (2007), observou-se que, a faixa etária de 20-49 anos foi a mais frequentemente acometida. Os dados são correspondentes aos de Maciel; Siqueira-Jr; Martelli (2008) havendo predomínio de casos na faixa etária de 20-39



anos. Apesar de todos os estudos avaliados apresentarem que a faixa dos adultos jovens como a mais acometida, percebeu-se em 3 desses estudos (Figueiredo, 2012; Cardoso et al., 2011; Cordeiro et al., 2007) que nos últimos anos há uma crescente na incidência dessa patologia na população menor que 15 anos. Dos 16 estudos analisados, 7 avaliaram o gênero. Entre esses, 6 demonstraram prevalência de acometimento do sexo feminino sendo que a média foi de 55,44%. O único estudo que apresentou prevalência de acometimento do sexo masculino foi o estudo de Pires et al., (2013) realizado na cidade de Fortaleza (CE), Brasil. O mesmo foi realizado apenas com crianças e adolescentes, dentre os quais 51,2% eram do sexo masculino e 48,8% do sexo feminino. Alguns autores buscaram caracterizar em seu estudo os sorotipos virais de dengue mais relacionados com a infecção. Nesse parâmetro houve grande discrepância de dados, provavelmente devido ao fato que essa variável é geograficamente dependente. Vários artigos destacam a importância do conhecimento da prevalência de cada sorotipo de acordo com a região, pois os mesmos diferem com relação as manifestações clínicas, sendo que o sorotipo 3 é o mais relacionado ao aparecimento da forma clínica mais grave. Os principais fatores de risco para severidade são atraso no tratamento, baixa qualidade urbana e alta endemicidade. Tais fatores de risco reiteram a necessidade de pesquisas para determinar o padrão epidemiológico mais frequente na dengue, pois somente a partir deste seria possível a realização de medidas preventivas que não só diminuiriam os fatores de risco para gravidade como também diminuiriam o próprio índice de infecções. **Conclusões:** O padrão epidemiológico mais frequente na dengue é a faixa etária de 20-39 anos e sexo feminino. Tal fato demonstra a necessidade de intensificação nos programas de prevenção para toda a população, mas principalmente para esse público. Concluiu-se também que o sorotipo mais infectante é variável para cada região do país e o mesmo está intimamente relacionado às manifestações clínicas. Tal fato confirma a necessidade de mais estudos para determinar o sorotipo mais frequente em cada região, para que nas regiões com maior prevalência de sorotipos ligados às formas clínicas mais graves, os pacientes sejam tratados mais precocemente e com maior cautela. Ademais, há aumento da gravidade com o atraso no tratamento, portanto há que se investir em prevenção tanto antes da ocorrência da infecção quanto para identificação precoce da presença do vírus. Estudos epidemiológicos são imprescindíveis para que a medicina se torne mais preventiva e menos curativa.



### **Referências:**

1. CARDOSO, I. M. et al. Dengue: clinical forms and risk groups in a high incidence city in the Southeastern region of Brazil. *Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical*, v. 44, n. 4, p. 430–435, 2011.
2. CORDEIRO, M. T. et al. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the State of Pernambuco, 1995-2006. *Dengue e febre hemorrágica do dengue no Estado de Pernambuco, 1995-2006. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 40, n. 6, p. 605–611, 2007.
3. COSTA, A. G. DA et al. Dengue: aspectos epidemiológicos e o primeiro surto ocorrido na região do Médio Solimões, Coari, Estado do Amazonas, no período de 2008 a 2009. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 44, n. 4, p. 4, 2011.

## Avaliação da eficácia da Rede Cegonha no Brasil

Amanda Braga Munuera<sup>1</sup>, Angélica Leal Braga<sup>2</sup>, Beatriz Braga Munuera (apresentadora)<sup>3</sup>,  
Viviane de Souza Cruvinel<sup>4</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>5</sup>, Ana Paula Fontana<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email:  
amandabragamunuera@gmail.com

<sup>2,3,4</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV

<sup>5,6</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email:  
laramachado.enf@gmail.com, fontanaenferragem@gmail.com

**Introdução:** A Rede Cegonha (RC) foi lançada em março de 2011 e instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011 que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança de 0 a 24 meses o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A taxa de mortalidade infantil é influenciada diretamente por causas que poderiam ser evitadas com adequados pré-natal, assistência ao parto e cuidado imediato ao recém-nascido. Já as mortes maternas ocorrem por causas não obstétricas e causas obstétricas, sendo que essas podem ocorrer por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério e aquelas, por doenças pré-existentes ou que foram agravadas pelo efeito fisiológico da gestação. Diante de tais indicadores, a finalidade dessa pesquisa foi analisar o funcionamento e eficácia da Rede Cegonha no Brasil no período de 2007 a 2014. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo quantitativo realizado por meio de busca online das publicações sobre o tema e utilização de dados secundários do Ministério da Saúde (MS), por meio dos instrumentos de monitoramento e avaliação do MS (SIM – Sistema Informações sobre mortalidade - e SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos). A busca foi realizada nas bases Lilacs e Scielo e em documentos oficiais, produzidos pelo MS, utilizando os seguintes descritores: Rede Cegonha, saúde materno-infantil e avaliação em saúde. Para serem incluídas no estudo, as publicações deveriam atender aos critérios de terem sido publicadas nos idiomas português e inglês, no período compreendido entre os anos de 2001 e 2015, possuir texto completo disponível online e tratar da temática de interesse. Após a busca e leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles julgados pertinentes ao objetivo do estudo. Foram encontrados dois artigos, três documentos oficiais do MS e a base de dados do DATASUS. **Resultados e discussão:** Após a análise dos dados disponíveis pelo DATASUS, conclui-se que a RC não está sendo totalmente abrangente. Quando analisados os parâmetros de nascimentos, verifica-se que após a

implantação dessa rede, aumentou significativamente o número de nascidos vivos, mesmo os que nasceram prematuramente (28-31 semanas), nos anos de 2007 e 2014, totalizando 19581 e 29933, respectivamente, concluindo que a RC foi eficaz no momento de estabelecer assistência ao nascimento, garantindo que não houvessem óbitos devido à baixa idade gestacional. Além disso, nota-se que o número de nascimentos com Escala de Apgar ruim (3 a 5) de 1º minuto diminuiu no decorrer dos anos de 2007 a 2014, apresentando, respectivamente, 88349 e 80823 nascimentos. Este parâmetro está diretamente relacionado à sobrevivência das crianças e à assistência imediata ao parto pelas ações da RC, significando que quanto menor esse valor, pior prognóstico de vida da criança. Observou-se, além disso, uma diminuição do número de óbitos infantis em menores de 1 ano com valores de 42987 em 2007 para 38430 em 2014. Por outro lado, considerando-se o número de óbitos maternos, nota-se crescente aumento ao decorrer dos anos, levando-se em consideração óbitos maternos imediatos – que elevou de 490 em 2007 para 542 em 2014 – e óbitos maternos no puerpério – 656 em 2007 para 1015 em 2014. Tal fato pode ser justificado pela falta de acesso e de procura materna aos atendimentos pré-natais, segundo resultados da pesquisa de Teixeira et al. (2015), que conclui que o número de mães que realizaram pré-natal adequado foi apenas de 25% da população estudada. Sendo assim, segundo Sardinha (2014), é de extrema importância não só a procura mas também a qualidade da atenção à saúde, uma vez que a falta destas pode culminar para uma possível morte materna por não conhecimento de uma doença gestacional nesse período devido a não detecção precoce e tratamento das patologias. **Conclusões:** Conclui-se que a partir desses resultados, a rede cegonha ainda não atingiu inteiramente os resultados esperados depois de quatro anos de sua implantação (2011-2014), em comparação com os resultados analisados quatro anos antes da instituição desta rede no país. Observou-se uma queda significativa dos óbitos em crianças menores de um ano - incluindo o período neonatal - enquanto que por outro lado as mortes maternas tiveram importante aumento no decorrer do período analisado. Esses dados mostram que as assistências pré-natal, pós-parto imediata e puerperal não estão sendo eficazes; seja por falhas na implantação e execução da RC pelas ações da Saúde Pública ou pela não adesão das mulheres, sendo esta última tanto durante o período pré-natal com as consultas quanto no puerpério, com o não comparecimento para o acompanhamento da saúde das novas mães.

## Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
2. BRASIL, Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os profissionais do Programa Saúde da Família / Ministério da Saúde. – 2. Ed. Rev. Atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. Ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. TEIXEIRA, Érica Mairene Bocate et al. EARLY POSTPARTUM REVIEW:: Analysis of the Programmatic Actions Offered In Primary Health Care. **Special Health Issue Brazil**, Londrina-pr, v. 11, n. 4, p.82-92, maio 2015.
5. SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos. **Mortalidade infantil e fatores associados à atenção à saúde: estudo caso-controle no Distrito Federal (2007-2010)**. 2014. 181 f. Tese (Doutorado) – Curso de Medicina, Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
6. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em: 16/09/2016
7. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6938&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10>. Acesso em: 16/09/2016

## A realidade dos Cuidados Paliativos no Brasil

Laura Divina Souza Soares<sup>1</sup>, Rayanne Pereira Mendes<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. lauradivina70x7@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. laramachado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam à vida. Na última década houve aumento da expectativa de vida e modificação do padrão epidemiológico de doenças potencialmente curáveis para crônicas degenerativas. No entanto, essas mudanças não foram acompanhadas por modificações no foco de atenção dos profissionais de saúde. As deficiências da implantação de cuidados paliativos no Brasil consistem na pouca aplicação e na não integralidade do cuidado. Esse fato, em parte, é explicado por se tratar de uma abordagem recente no Brasil, visto que foi implantado somente em 1990 e principalmente pela baixa difusão do conhecimento na área. O objetivo deste resumo é descrever as deficiências da aplicação dos cuidados paliativos no Brasil na última década. **Metodologia:** Utilizou-se a análise bibliográfica de artigos voltados para análise quantitativa e qualitativa. As informações desse estudo foram coletadas por meio de busca eletrônica nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram incluídos os estudos relacionados com o tema Cuidados Paliativos no Brasil compreendidos de 2002 a 2014. Utilizou-se como descritores as palavras cuidados paliativos (CP), situação de CP no Brasil, dificuldades de aplicação de CP no Brasil. **Resultado e discussões:** Os Cuidados Paliativos devem ser aplicados em qualquer doença ativa, de modo que se tornam dispensáveis apenas em casos de morte súbita. Porém, dependendo da fase da doença muda-se a amplitude dos cuidados e a sua atribuição. As deficiências de sua aplicação se dá em âmbitos da abordagem espiritual, alívio eficaz da dor e acolhimento. Existem alguns questionários, como o Escala de Esperança de Herth, que permitem identificar como a religiosidade conforta o paciente e o suporte do profissional de saúde para o paciente lidar com o processo da doença e da morte e estão associados a melhor prognóstico. O ineficiente alívio da dor, a nível populacional, decorre em parte do déficit do fornecimento de morfina, que persiste apesar da Autorização de Procedimentos de Alta

Complexidade (APAC). E esse fornecimento é apenas ambulatorial, ou em caso de internação hospitalar ou domiciliar. O acompanhamento ambulatorial não garante uma analgesia contínua, o hospitalar é raro pois os leitos são escassos para pacientes estáveis e o domiciliar é restrito já que é insuficiente a destinação de um mínimo de recursos humanos, estruturais e materiais para garantir uma assistência adequada em CP nas casas dos pacientes dependentes do SUS. O acolhimento está prejudicado pois é estabelecida pouca comunicação e pela deficitária aplicação da arte de descobrir e integrar toda a humanidade do paciente em sua relação com o profissional de saúde. A causa desses déficits está na baixa difusão do conhecimento e pouca valorização dos CP no país. O pouco conhecimento na área se deve à escassez de treinamento prático de CP na formação médica e a ausência de centros de treinamento específico em grande número de estados. Não obstante as iniciativas já criadas para valorização desses cuidados, ainda persiste uma cultura curativista. Favorecendo a medicina das doenças em detrimento da medicina dos doentes. A solução deve partir das entidades governamentais, gestores hospitalares e profissionais de saúde.

**Conclusões:** Constata-se que os CP retomam a humanidade do paciente, traz conforto e até melhora o prognóstico. No entanto, não está sendo aplicado de forma integral no Brasil. As principais deficiências estão no acolhimento, na analgesia e na consideração do âmbito espiritual do paciente. As origens desse problema estão na baixa difusão do conhecimento e da valorização do CP no país. As políticas públicas devem priorizar a aplicação desses cuidados em domicílio e a implantação das diretrizes nacionais de CP. Para tanto, são necessárias ações para difundir o conhecimento nessa área, seja na qualificação da assistência ou na educação continuada para os profissionais, sempre de acordo com os princípios da integralidade e da humanização. No entanto, essas ações governamentais devem ser acompanhadas de iniciativas de cada entidade de atendimento hospitalar com programas próprios adequados para sua realidade. A formação médica e educação continuada devem integrar cada vez mais o treinamento em CP.

#### **Referências:**

1. PALMEIRA, H. M. Cuidados Paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. Aletheia, Canoas, n. no.35-36, dezembro 2011.
2. CUIDADOS Paliativos. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva.



3. A situação dos cuidados paliativos no Brasil, pelo Ministro da Saúde. Revista Meaning, n. e d i ç ã o 0
4. SARTORE, S. A. A. G. A. C. Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. SciELO - Scientific Electronic Library Online, São Paulo, SP, Brasil, junho 2007.
5. CERVELIN, M. H. L. K. A. F. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. SciELO - Scientific Electronic Library Online, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS, Brasil., Jan-Mar 2014.
6. CUIDADO PALIATIVO. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), São Paulo – SP, 2008.
7. MANUAL de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado. ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos), n. 2a edição, Agosto 2012.



## **Eficácia da vacina pneumocócica conjugada 10-valente no Brasil**

Mylena Andrade Marques<sup>1</sup>, Luma Guimarães Souza<sup>1</sup>, Paulo Appollonio Filho<sup>1</sup>, Vinícius Cascão Machado<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Kenia Alves Barcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. mylenamarquesrv@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Histologia /Universidade de Rio Verde/UNIRV.  
@keniabarcelos@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** Meningite é o processo inflamatório que acomete as meninges que envolvem o encéfalo e a medula espinhal, geralmente ocasionado por trauma ou infecção e resulta em manifestações neurológicas anormais<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde, nos últimos 20 anos foram notificados aproximadamente 1 milhão de casos com suspeita de meningite e 100 mil óbitos. No Brasil, a meningite bacteriana é considerada uma doença endêmica, sendo que o *Streptococcus pneumoniae* é o segundo agente causador, após a *Neisseria meningitidis*<sup>2</sup>. Diante disso, afim de prevenir a disseminação dessa patologia, em 2010 a vacina pneumocócica conjugada 10-valente (PCV10) foi introduzida no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a partir de janeiro de 2016 é administrado em crianças o esquema com duas doses aos 2 e 4 meses de idade, e reforço aos 12 meses<sup>3</sup>. Dessa forma, o presente estudo possui o objetivo de avaliar o impacto da introdução da vacina PCV10, através de indicadores epidemiológicos no Brasil. **Metodologia:** O estudo é de caráter observacional, quantitativo e com abordagem retrospectiva. Os dados de mortalidade provêm do Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade (DATASUS)<sup>4</sup>, e de acordo com o sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foi selecionado o capítulo VI (G00-G99) e o código G00, limitando entre 2007 e 2014. Dessa forma, restringiu-se a variável faixa etária em menores de 1 ano, 1 a 4 anos e maiores de 5 anos, avaliando a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes de acordo com censo demográfico de 2007 e 2012 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>5</sup>. Analisou-se a variável região e faixa etária na incidência da meningite pneumocócica através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2007 e 2014<sup>6</sup> e a cobertura vacinal da PCV10 entre 2010 e 2014<sup>7</sup>. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel® 2010 e analisados com base nas ferramentas da estatística descritiva e inferencial, por meio do software Minitab 17®. **Resultado e discussões:** A taxa de mortalidade por meningite pneumocócica (MP) entre os anos de 2007 e 2012 reduziu 21,4% (0,42 caso/100.000 habitantes para 0,33 caso/100.000 habitantes, respectivamente) sendo que em menores de 4

anos diminuiu 45,2% (1,46 caso/100.000 habitantes para 0,80 caso/100.000 habitantes). Já no período pós-vacinal (2010-2014), o percentual da MP em menores de 4 anos comparando ao total de casos notificados, reduziu 33,3% (28,8% para 19,2%, respectivamente) e em menores de 1 ano diminuiu 27,2% (16,9% para 12,3%), sendo que nesse último grupo a redução mais acentuada foi entre os anos de 2010 a 2012, 37,2% (16,9% para 10,6%). Por outro lado, ainda não foi possível observar algum padrão dessas taxas em maiores que 5 anos. Estudo semelhante realizado no Estados Unidos registrou uma redução de 64% da incidência de MP em menores de 2 anos, após a implantação por 5 anos da vacina pneumocócica conjugada 7 valente (PCV7), essa mais limitada que a PCV10<sup>8</sup>. Outra pesquisa realizada no estado do Paraná, entre os anos de 1998 e 2011, evidenciou redução de 59,9% das taxas de incidência e 75,5% de mortalidade, também em menores de 2 anos, após a introdução da PCV7<sup>9</sup>. Ao restringir a cobertura vacinal da PCV10 por regiões e calcular a variação percentual (VP) desta no período pós vacinal, pode-se observar algumas divergências. Desse modo, em 2010 a região Norte apresentou uma cobertura vacinal de 8,2% e em 2014 aumentou de forma significativa para 76,5%, resultando na VP de 832,9%. Além disso, a VP da incidência de notificações de MP nessa região, foi de 48,3% sendo que em 2010 teve 62 casos e em 2014, apenas 32 casos. Em contrapartida, a região Sudeste apresentou cobertura vacinal de 36,1% em 2010 e 96,3% em 2014, porém isso resultou em uma menor VP, apenas 166%, repercutindo em menor VP da incidência de notificações da MP, 13,1%, sendo 735 casos em 2010 e 638 casos em 2014. Conclui-se que o aumento da cobertura vacinal da PCV10 resultou na menor incidência de notificações por MP. Conclusões: Diante disso, é possível concluir que a introdução da vacina pneumocócica conjugada 10 valente (PCV10) no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), resultou na redução dos índices de mortalidade e morbidade por meningite pneumocócica (PN) no período pós-vacinal (2010-2014), principalmente na faixa etária preconizada pela saúde pública, ou seja, entre 2 meses e 2 anos de idade. Além disso, foi observado que regiões que receberam alta cobertura vacinal, como o Norte, resultaram em redução significativa na incidência de notificações da patologia pesquisada, em comparação a outras regiões, como o Sudeste, evidenciando assim a importância da saúde pública em preconizar a imunização com a vacina PCV10, afim de reduzir a disseminação da PN. Por fim, o período

analisado no presente estudo não foi suficiente para avaliar alterações no grupo etário acima de 5 anos, que não foram imunizados.

### Referências:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Meningitis. Acesso em: 22 set. 2016.
2. AZEVEDO, L.C. et al. Bacterial meningitis in Brazil: baseline epidemiologic assessment of the decade prior to the introduction of pneumococcal and meningococcal vaccines. PLoS One. 8:e64524, 2013.
3. PORTAL DA SAÚDE. Calendário Vacinal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-oministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>>. Acesso em: 23 x set. 2016.
4. DATASUS, BRASIL. Mortalidade - 1996 a 2014, pela CID-10. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 22 set. 2016.
5. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso em: 29 set. 2016.
6. DATASUS, BRASIL. Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>>. Acesso em 26 set. 2016.
7. DATASUS, BRASIL. Imunizações – desde 1994. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11637>>. Acesso em 26 ser.2016.
8. HSU, H.E. et al. Effect of pneumococcal conjugate vaccine on pneumococcal meningitis. N Engl J Med 360:244-56, 2009.
9. HIROSE, T.E. et al. Pneumococcal meningitis: epidemiological profile pre- and post-introduction of the pneumococcal 10-valent conjugate vaccine. J Pediatr (Rio J); 91:108-10, 2014.

## **Estudo epidemiológico dos atendimentos do SAMU/ Rio Verde por acidentes de trânsito**

Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>2</sup>, Ana Cristina de Almeida<sup>2</sup>, Nathália Marques Santos<sup>2</sup>, Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Andréia Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Cláudio Herbert Nina-e-Silva<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. analuizacaldeira93@gmail.com

<sup>3</sup>Orientador, Prof. Mestre, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV  
claudioherbert1@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Os acidentes de trânsito compõem, na atualidade, um importante problema de saúde pública, anualmente ocorrem milhões de mortes, sequelas e gastos hospitalares para tratamentos, acarretando um alto custo econômico e humano para toda a sociedade. Estima-se que o trânsito seja responsável por mais de um milhão de mortes por ano em todo mundo, isso significa 12% do total de mortes em todo mundo. Os acidentes de trânsito compõem um grupo de óbitos que podem ser previsíveis e evitáveis com a promoção de políticas públicas e infraestruturas viária adequadas, no entanto continuam em ascendente crescimento. Alguns fatores estão associados a ocorrência de acidentes no trânsito, tais como: fatores estruturais de conservação das vias, aumento da frota de veículos, ingestão de bebidas alcólicas associadas a direção de veículos e o desuso de equipamentos de segurança adequados. O objetivo desse estudo é trazer a epidemiologia dos acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU/ Rio Verde. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, sobre os atendimentos de queda de própria altura realizados pelo SAMU/Rio Verde. O acesso a planilha foi previamente autorizado pelo órgão gestor. A segurança dos dados foi preservada e as planilhas continham descrição das causas de emergência e sua frequência, sem identificação dos pacientes, de gênero e de idade. Os dados foram categorizados e analisados por meio do programa Excel. Mediante o acesso a essas planilhas contendo todos os atendimentos realizados no período de abril de 2013 a dezembro de 2015, foram contabilizados os atendimentos de causas externas relacionados com acidentes de trânsito. **Resultados e discussões:** Entre abril de 2013 e dezembro de 2015 o SAMU/ Rio Verde realizou 68.446 atendimentos, dos quais 6.886 foram classificados como causas externas e 4002 eram relacionados a algum tipo de meio de transporte. O SAMU/ Rio Verde classifica os atendimentos em atropelamentos por bicicleta, moto, carro e caminhão, capotagem de veículos, colisão animal x moto, carro x bicicleta, carro x moto, carro x caminhão, carro x carro, carro x muro/poste, moto x moto, moto x caminhão, outros

tipos de colisões, queda de bicicleta e moto. Para fins didáticos os pesquisadores desse estudo criaram a subclasse atendimentos de causas relacionados ao trânsito englobando os subtipos citados. Dentre todos esses atendimentos o mais prevalente foi colisão carro x moto (n=1348; 33,68%), (2013: n=355; 30,65%; 2014: n=489, 32%; 2015: n=504; 38,29%). O segundo mais prevalente foi outros tipos de colisões (n=877; 21,91%), (2013: n=291, 25,12%; 2014: n=366, 23,95%; 2015: n=220, 16,71%). O terceiro foi por queda de moto (n=674; 16,84%), (2013: n=175, 15,11%; 2014: n=285, 18,71%; 2015: n=213, 16,18%). O quarto, colisão moto x moto (n=331; 8,27%), (2013: n=100, 8,63%; 2014: n=122, 7,98%; 2015: n=109, 8,28%). O quinto, atropelamento por carro (n=156; 3,89%), (2013: n=43, 3,71%; 2014: n=49, 3,2%; 2015: n=64, 4,86%). Seguidos por capotagem de veículo (n=131; 3,27%) (2013: n=36, 3,1%; 2014: n=56, 3,66%; 2015: n=39, 2,96%), colisão carro x carro (n=121; 3,02%) (2013: n=37, 3,19%; 2014: n=39, 2,55%; 2015: n=45, 3,41%), queda de bicicleta (n=95; 2,37%) (2013: n=32, 2,76%; 2014: n=33, 2,15%; 2015: n=30, 2,27%), atropelamento por moto (n=94; 2,34%) (2013: n=26, 2,24%; 2014: n=35, 2,29%; 2015: n=33, 2,50%), colisão moto x caminhão (n=58; 1,44%), colisão carro x caminhão (n=41; 1,02%), colisão carro x bicicleta (n=28; 0,69%), colisão carro x muro/poste (n=15; 0,37%), atropelamento por caminhão (n=14; 0,34%), colisão animal x moto (n=10; 0,24%), atropelamento por bicicleta (n=9; 0,22%). **Conclusão:** Os dados do presente estudo em consoante com os diversos estudos nacionais e internacionais expressam a alta prevalência de acidentes relacionados ao trânsito, responsáveis por 58,12% de todos os atendimentos por causas externas do SAMU/Rio Verde. Os atendimentos mais prevalentes do SAMU/ Rio Verde foram as colisões carro x moto, seguidos de outros tipos de colisões e quedas de motos. Dessa forma, esse estudo epidemiológico pode servir de base para se traça políticas públicas específicas para a regional de 28 municípios atendidos pelo SAMU/ Rio Verde e assim buscar reverter esse alarmante quadro de Saúde Pública.

### Referências:

BACCHIERI, G., & BARROS, A. J. (2011). **Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados.** Rev Saúde Pública, 949-963.

COSTA, M. J., & MANGUEIRA, J. O. (2014). **Perfil epidemiológico de ocorrências no trânsito no Brasil- Revisão Integrativa.** S A N A R E, Sobral, 110-116.



JORGE, M. H., & LATORRE, M. R. (1994). **Acidentes de Trânsito no Brasil: Dados e Tendências.** *Caderno de Saúde Pública*, pp. 19-44.

MALTA, D. C., MASCARENHA, M. D., BERNAL, R. T., PEREIRA, C., MINAYO, M. C., & MORAIS, O. L. (2011). **Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – Brasil, 2008.** *Ciência & Saúde Coletiva*.

MARIN, L., & QUEIROZ, M. (2000). **A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral.** *Cad. Saúde Pública*, pp. 7-21.

PAIVA, L., MONTEIRO, D. T., POMPEO, D., CIOL, M. A., & DANTAS, R. A. (2015). **Readmissões por acidentes de trânsito em um hospital geral.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 693-699.

## Mortalidade por Câncer de Brônquios e Pulmão de 1984 a 2014

Ana Luiza Caldeira Lopes<sup>2</sup>, Ana Cristina de Almeida<sup>2</sup>, Nathália Marques Santos<sup>2</sup>, Katriny Guimarães Couto<sup>2</sup>, Anna Gabrielle Diniz<sup>2</sup>, Kênia Alves Barcelos<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. analuizacaldeira93@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV  
keniabarcelos@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** O câncer de pulmão é uma das neoplasias mais comuns e de maior mortalidade. Geralmente, ele acomete indivíduos do sexo masculino entre 50 e 70 anos, apesar de um aumento de casos nas mulheres. Isso se deve à frequência dos fatores de risco entre os homens, como tabagismo e exposição ocupacional. As estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2016 são de 17.330 casos novos de CA de pulmão entre homens e 10.890 entre mulheres. Isso equivale a 14,53 casos a cada 100 mil homens e 9,37 a cada 100 mil mulheres no Centro-Oeste. O diagnóstico precoce determina a sobrevivência do paciente, pois a ressecção cirúrgica é a única abordagem terapêutica com potencial efeito curativo e é realizada apenas nesses estádios. Dessa forma, destaca-se a importância da atenção primária no combate aos fatores de risco modificáveis, através de campanhas como Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo, e em estimular o processo de rastreamento no grupo de risco. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo acerca da mortalidade por câncer de brônquios e pulmão. A coleta de dados foi obtida por meio do banco de dados do Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade (DATASUS) de acesso online e disponível a qualquer cidadão. Através dessa base foi possível coletar os valores referentes a mortalidade por essa patologia em estudo de acordo com o sexo e as regiões geográficas do Brasil por um período de 30 anos. O espaço amostral, de 30 anos, foi fundamental para uma análise das mudanças socioeconômicas e tecnológicas que influenciaram o padrão de mortalidade por câncer de brônquios e pulmão. Foi dado o devido destaque as discordâncias dos casos com a literatura de referência. Os dados obtidos foram analisados com base nas ferramentas da estatística descritiva e inferencial. A análise estatística dos dados foi feita no software Minitab 17®, sendo calculados média e taxas populacionais. **Resultados e discussões:** Os cânceres, de uma forma geral, possuem um componente genético associado a fatores ambientais. Por meios dos gráficos desses dados foi possível perceber que o a mortalidade por câncer de pulmão teve uma distribuição linear, ao contrário do perfil epidemiológico de doenças com fortes

componentes genéticos, em que as taxas de mortalidade não seguem um padrão específico. Isso demonstrou que a etiologia do câncer de pulmão poderá ser mais influenciada por fatores ambientais do que por fatores genéticos. Entre as regiões geográficas brasileiras observou-se um aumento discreto da mortalidade por câncer de brônquios e pulmão nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Esse resultado foi atribuído a uma melhora na precisão do diagnóstico de câncer, e um avanço das notificações e da cobertura estatística nos últimos anos. Com isso, esse aumento da mortalidade não deve expressar um agravamento da doença, mas um índice mais próximo do real. Na região Sul esses valores mantiveram-se constantes. Enquanto isso, na região Sudeste houve uma queda na mortalidade, muito provavelmente advinda das conquistas tecnológicas em diagnóstico mais precoces e tratamentos mais efetivos. Associado a eficácia das políticas públicas de prevenção ao câncer de pulmão. Entre os sexos feminino e masculino foi possível perceber um aumento leve na mortalidade das mulheres e em contrapartida uma queda na mortalidade dos homens. Esses resultados foram atribuídos a mudanças sociais e comportamentais. Com o fortalecimento do feminismo, as mulheres ganharam o mercado de trabalho e sua independência, transformaram o seu estilo de vida. Assim, se tornaram mais susceptível a diversos fatores degenerativos e degradantes, como o estresse e a exposição a poluição. A queda na mortalidade masculina é atribuída a melhora das políticas públicas de prevenção e aos avanços no tratamento, seguindo o padrão de algumas regiões brasileiras. **Conclusão:** A partir da análise dos dados de mortalidade por câncer de brônquios e pulmão foi possível perceber que entre as regiões geográficas houve um pequeno aumento da mortalidade no Nordeste, Norte e Centro Oeste. Uma estabilização no Sul e uma queda no Sudeste. Entre os sexos, apesar de os homens morrerem mais que as mulheres, houve decréscimo na mortalidade masculina e um crescimento da mortalidade feminina. Ficou evidente também a predominância dos fatores ambientais na etiologia desse câncer. Houveram avanços nos métodos diagnóstico e, especialmente, na efetividade dos tratamentos. Foi notável também o impacto das ações de Políticas Públicas em Saúde como Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo. A Atenção Primária em Saúde tem o importante papel de difundir informações sobre os malefícios do tabagismo e sua forte relação com o câncer de pulmão; promoção de campanhas preventivas de desestímulo e combate ao tabagismo.



### Referências:

BARROS, J. A., VALLADARES, G., FARIA, A. R., FUGITA, E., & RUIZ, A. (2006). Diagnóstico precoce do câncer de pulmão: o grande desafio. Variáveis epidemiológicas e clínicas, estadiamento e tratamento. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 27 setembro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area5&id=19465>>. Acesso em: 23 setembro 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Dia Mundial sem tabaco. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/wcm/dmst/2016/dia-mundialsem-tabaco.asp>>. Acesso em: 26 setembro 2016.

## Relevância Da Prevenção Primária Do Câncer Do Colo Uterino Em Mulheres Climatéricas

Luma Guimarães Souza<sup>1</sup>, Lara Dias Castro Cavalcante<sup>1</sup>, Mylena Andrade Marques<sup>1</sup>, Paulo Appollonio Filho<sup>1</sup>, Vinícius Cascão Machado<sup>1</sup>, Elton Brás<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. lumaguimaraes\_10@gmail.com,

<sup>2</sup> Orientador, Prof. Mestre, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. eltonbrasjr@gmail.com

**Introdução e Objetivo:** O câncer do colo do útero é descrito como uma infecção persistente causada por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano)<sup>1</sup>. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina<sup>2</sup>, tendo maior incidência após os 40 anos de idade, o que coincide com o climatério<sup>3</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde o climatério é definido como uma fase biológica da vida da mulher, que inclui a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo<sup>6</sup>, apresentando modificações físicas, psíquicas e imunológicas, resultantes da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes<sup>4</sup>. Tais modificações, como a atrofia vulvovaginal progressiva e a redução dos fatores de proteção local podem estar relacionadas a maior susceptibilidade dessas mulheres às infecções secundárias<sup>3</sup>. Portanto, o objetivo deste trabalho é mostrar que, através da atenção primária, a negligência das mulheres climatéricas em relação à riscos que as colocam vulneráveis a infecções secundárias, pode diminuir. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão descritiva da literatura médica, sobre a relevância da prevenção primária do câncer do colo do útero em mulheres climatéricas, que foi realizada por meio da consulta à Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Dados mais recentes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva também foram analisados. Os descritores utilizados como termo de busca foram: “atenção primária no câncer do colo do útero”; “climatério e HPV”. Os artigos selecionados para análise foram apenas aqueles de revisão sistemática em periódicos científicos da área da saúde. Depois de selecionados, foram lidos em sua totalidade e 5 destes contribuíam para o objetivo final do trabalho. **Resultados e Discussão:** A partir dos resultados descritos pelos artigos analisados, estudos revelaram que basicamente três razões podem favorecer as mulheres com mais de 45 anos estarem mais vulneráveis às infecções secundárias, como o HPV<sup>3</sup>. A primeira delas é fisiológica, inerente ao processo de envelhecimento da mulher, com o passar dos anos, a imunidade da mucosa

vaginal diminui, influenciada pelo declínio dos hormônios e da lubrificação, típicos desta fase, tal processo é facilitador para o aparecimento de pequenas fissuras e machucados na área interna da genital, servindo de porta de entrada para a infecção viral do HPV. A segunda razão pela qual estas mulheres se tornam mais vulneráveis à infecção viral, seria sua resistência ao uso de preservativos, atitude que muitas vezes é influenciada por uma união estável. E por fim, seria o fato da maioria das mulheres maduras, por terem vida sexual ativa, apresentarem menor eficácia frente a vacinação, ao contrário de adolescentes e mulheres jovens adultas<sup>3</sup>. Tais razões, são de extrema importância na influência da prevenção primária ligada ao aparecimento de doenças em mulheres climatéricas, sendo a maioria dos casos evitados com a adoção de práticas como o sexo seguro<sup>5</sup> através do uso de preservativos e da vacinação de jovens evitando que elas possam contrair o vírus futuramente<sup>3</sup>. Nos últimos anos, campanhas de estímulo ao uso de preservativos tornaram-se parte fundamental da estratégia do Ministério da Saúde para o enfrentamento de doenças sexualmente transmissíveis, sendo um exemplo de estratégia criada para a prevenção, objetivando estimular a participação da população no controle do câncer de colo do útero em qualquer fase da vida. Sendo assim, a conscientização sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento são ações fundamentais para a prevenção primária do câncer. Esse processo tem como base o desenvolvimento de ações educativas no sentido de desmitificar o câncer e de informar sobre as possibilidades de evitá-lo. **Conclusão:** Percebe-se que há uma grande escassez literária acerca dessa temática e que diante dos poucos artigos consultados, pode-se inferir que a população climatérica é a mais sensível ao desenvolvimento de câncer de colo uterino. É evidente que muitas dessas mulheres não possuem conhecimento necessário para a prevenção dessa neoplasia. Nesta situação, é imperativo que a Atenção Primária à Saúde (APS) auxilie globalmente essa população, dando a elas apoio multiprofissional e interdisciplinar, abrangendo-os como um todo, propiciando acolhimento e informações sobre os métodos preventivos da doença.

#### Referências:

1. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF)>. Acesso em: 27 set. 2010.
2. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/prevpreve+](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/prevpreve+)>. Acesso em: 27 set. 2016.



3. BALBI, F.S.M. Estudo da prevalência da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) em mulheres no climatério em um hospital de referência de Belém. Belém: UFPA, 2015. 62 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical, Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Belém, 2015.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de saúde da mulher. Brasília: MS; 2004. p. 113.
5. MASCHIO, M.B.M. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, 2011. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.3 Porto Alegre Setembro, 2011.
6. BRASIL. Ministério da saúde: Manual de atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2016.

## Acromegalia na comunidade: relato de experiência

Jessica Duarte de Freitas Silva<sup>1</sup>, Bárbara Carol Soares de França<sup>1</sup>, Dalila Verderossi Almeida Borges<sup>1</sup>, Thatyane Pereira de Souza<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

Relato de experiência de um caso de acromegalia encontrada durante visita a comunidade

<sup>1</sup>Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Jessicaduarte\_rv@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadoras, Profas. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV.

fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com

**Introdução E Objetivos:** A acromegalia é uma doença sistêmica crônica e desfigurante em decorrência da produção excessiva do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante a insulina tipo 1 (IGF-1). É subdiagnosticada e apresenta inúmeras complicações sistêmicas o que por conseqüência eleva a mortalidade, apresentando redução média de 10 anos na expectativa de vida. Apresenta uma prevalência de 1.000 casos de acromegalia no Brasil. Entre as manifestações clínicas, as mais características estão o crescimento ósseo excessivo e o aumento do tecido mole. Por se tratar de uma doença de evolução insidiosa, o diagnóstico é feito frequentemente em torno de 7 a 10 anos após o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas, o que retarda o tratamento, aumenta as complicações e diminui a qualidade de vida do paciente. O objetivo do trabalho foi relatar a experiência frente a um caso de acromegalia encontrado durante uma visita em uma comunidade carente de Rio Verde-go. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelas discentes na disciplina Medicina Integradas à Saúde da Comunidade (MISCO), com base na observação da realidade da população que habita a micro área do bairro Promissão. No dia, os acadêmicos percorreram pela comunidade no turno vespertino, realizando visitas domiciliares e indagando sobre as patologias de seus moradores com intuito de descrever um perfil epidemiológico da população. **Relato De Experiência:** Durante uma das visitas na comunidade foi encontrado um caso de acromegalia em uma mulher que apresentava sinais como protrusão da frente da mandíbula, aumento das mãos, pés, orelhas e alargamento do nariz. Além disso, apresentava Hipertensão arterial e hemianopsia como complicações secundárias da doença. A portadora relatou que a doença foi diagnosticada quando já estava em estado avançado e que uma vez por mês precisa se deslocar para capital do estado para realizar o tratamento, já que a medicação não pode ser fornecida na cidade de Rio Verde. O fato de a patologia ter baixa prevalência e incidência global, e ter pouco conhecimento na comunidade científica sobre o diagnóstico e

o tratamento, faz com que o diagnóstico seja tardio quando muitas das vezes a doença já está evoluída e com complicações secundárias. As acadêmicas ficaram comovidas com a situação da portadora, que apresentava ser uma pessoa triste e retraída que, além disso, demonstrava ter vergonha da fisionomia deformada adquirida por conta da patologia. **Conclusão:** A Qualidade de vida dos pacientes acromegálicos é afetada, acima de tudo, por se tratar de uma patologia desfigurante, pelo difícil controle dos níveis séricos dos hormônios envolvidos e pelas diversas complicações secundárias que exigem um tratamento crônico, fatos que afetam o cotidiano de seus portadores. Portanto, a experiência de acompanhar de perto um caso raro de patologia, promove aos acadêmicos uma sensibilização e uma melhor compreensão das dificuldades vivenciadas por um portador de uma doença pouco conhecida pela sociedade.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Acromegalia: Octreotida, Lanreotida, Bromocriptina e Cabergolina, 2002. Disponível em: Acesso em: 08/09/2010.

COSTA, Mônica P. da et al. Acromegalia com níveis séricos basais do Hormônio do Crescimento Dentro dos limites da normalidade. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 434-439, Outubro de 2000. Disponível a partir <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302000000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000500011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000500011>.

Donangelo, Ines; UNE, Karina; GADELHA, Mônica. Diagnóstico e Tratamento da acromegalia no Brasil. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 331-346, agosto de 2003. Disponível a partir <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302003000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302003000400006>.

Endocrinologia clínica / editor responsável Lucio Vilar; editores associados Claudio Elias Kater... [et al.].- [5 ed.]. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Melmed S, Ho K, Klibanski A, Reichlin S, Thorner M. Recent advances in pathogenesis, diagnosis and management of acromegaly. J Clin Endocrinol Metab 1995; 80:3395-401.

Tratado de endocrinologia clínica/ Bernado Léo Wajchenberg, Antonio Carlos Lerario, Roberto Tadeu Barcellos Betti. – 2. Ed.- São Paulo: AC Farnacêutica, 2014.

## Medicina de família e comunidade no Brasil: evolução e desafios

Viviane de Souza Cruvinel<sup>1</sup>, Amanda Braga Munuera<sup>2</sup>, Angélica Leal Braga<sup>3</sup>, Beatriz Braga Munuera<sup>4</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>5</sup>, Ana Paula Fontana<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: vivianedesouzacruvinel@gmail.com

<sup>2,3,4</sup> Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV

<sup>5,6</sup> Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenf@gmail.com

**Introdução:** A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade médica que desenvolve práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde dirigidas a pessoas, famílias e comunidades. Estes atributos a tornam uma especialidade estratégica na conformação de sistemas de saúde mais eficazes, equânimes e custo-efetivos<sup>1</sup>. É a especialidade médica que cuida das pessoas ao longo do tempo, independente do problema de saúde, do sexo, da idade, ou do órgão afetado pela doença. A MFC visa o atendimento integral das pessoas, famílias e comunidade por meio de competências preventivas e terapêuticas. O médico de família e comunidade (Mfc) é um especialista em atenção primária à saúde (APS). É o profissional que coordena o cuidado ao longo do tempo com resolutividade de 85% a 95%, além do manejo de sintomas inespecíficos<sup>2</sup>. O objetivo do presente estudo é delinear um pouco sobre a evolução dessa especialidade médica e os desafios para sua concretização e estabilidade no sistema de saúde brasileiro. **Materiais e métodos:** Realizou-se um ensaio teóricoreflexivo, que compreende a descrição, a análise e interpretação do processo, visando traçar a história e os desafios da especialidade de MFC no Brasil. Aliando o método dedutivo à técnica de pesquisa bibliográfica, realizou-se um levantamento bibliográfico parcial nas bases de dados SciELO, BVS e Pubmed. Foi realizada uma revisão da literatura médica do século XXI sobre MFC. Os termos de busca usados para consulta foram: “Medicina de Família e Comunidade e Brasil e evolução”. Foram encontrados em torno de 25 artigos, sendo que apenas 6 foram realmente utilizados no artigo. **Resultados e discussão:** Os primeiros programas de residência em Medicina Geral Comunitária (MGC) iniciaram suas atividades em 1976<sup>3</sup>. Em 1981, os programas foram credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica<sup>4</sup>. Em 1986 a área foi reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina<sup>2,5</sup>. Inicialmente marginalizada, a MFC ganhou maior visibilidade com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. A implantação do PSF procurava reorganizar a atenção em saúde,

visando um modelo de assistência com base na promoção e proteção da saúde, no diagnóstico precoce e na recuperação dos agravos à saúde<sup>4</sup>. Em 2002, a especialidade passou a ser denominada Medicina de Família e Comunidade (MFC). Os dados disponibilizados pelo MEC mostram que o número de vagas de residência na área passou de 185 para 560. Apesar deste crescimento, a participação ainda é insuficiente, já que o número de equipes de saúde da família cresceu de 16.698 para 27.324 no mesmo período<sup>5</sup>. Não obstante, a verdade é que os programas de residência em MFC encontram dificuldade real em preencher suas vagas<sup>5</sup>. Um dos motivos da baixa escolha da residência em MFC é o fato de não ser necessária uma formação específica para atuar na especialidade, cujo principal cenário de trabalho se encontra na Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>5</sup>. Outras causas principais são a remuneração baixa e a grande sobrecarga de trabalho se comparadas à recompensa financeira da clínica centrada em procedimentos<sup>5</sup>. A MFC, bem como a APS, estiveram sempre à margem dos investimentos em saúde no Brasil em virtude de uma visão hospitalocêntrica e superespecializada. Porém, o país encontra-se em um processo de crescimento e estruturação da MFC, com a finalidade de não somente suprir as carências populacionais relacionadas à APS, mas também de criar uma cultura de serviços de qualidade e profissionais preparados para atender a essas demandas<sup>4</sup>. Faz-se necessário criar meios que incentivem profissionais a se enveredar por esse caminho<sup>4</sup>. Conclusão: Por fim, essa é uma especialidade a ser considerada por aqueles que gostam da clínica ampliada, da relação médico-paciente, que acham interessante o corpo humano em sua totalidade, bem como para aqueles se interessam pelos vários momentos da vida<sup>2</sup>. Neste momento, parece fundamental desvelar as motivações e expectativas pessoais e profissionais do médico de família no Brasil, de maneira que esta especialidade consiga exercer um poder de atração que supere o "idealismo" e a "militância"<sup>5</sup>. A adoção de estratégias com o propósito de aumentar a competitividade dos PRMFC poderia ser utilizada. Entre elas, a valorização da bolsa da residência em MFC, face à remuneração oferecida aos médicos da ESF. Também será estratégico incluir o PRMFC no grupo das especialidades básicas que servem de acesso para outros PRM. As vantagens superariam as desvantagens, propiciando uma oportunidade de adesão à MFC por profissionais que, de outra forma ocupariam, transitoriamente, postos de trabalho na ESF<sup>6</sup>.





### **Referências:**

1. SBMFC. “25 anos cuidando da Família Brasil” - um compromisso com a Atenção Primária à Saúde - Saúde para todos -. Disponível em: . Acesso em: 27 set. 2016.
2. LOPES JÚNIOR, Ademir. Por que escolher a Medicina de Família e Comunidade? Revista Médica, São Paulo, v. , n. 91, p.39-44, ago. 2012.
3. SBMFC. História. Acesso em: 27 set. 2016
4. Oliveira VG, Queiroz FN, Araújo BP, Silva CMM, Silva FD. Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectivas na visão de discentes de graduação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(30):85-8. Disponível em:  
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)850](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)850)
5. MELLO, Guilherme Arantes et al. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. Rev. Bras. Educ. Med., [s.l.], v. 33, n. 3, p.464-471, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022009000300017>
6. Anderson MIP, Rodrigues RD. Formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: dilemas e perspectivas. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2011 Jan-Mar;6(18):19-20. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1809-59092011001800005>

## Métodos de avaliação do desenvolvimento de recém-nascidos prematuros

Ana Luiza Nechar Hernandez Ferreira<sup>1</sup>, Carla Terra Xavier de Lima<sup>2</sup>, Mariane dos Santos Oliveira<sup>2</sup>, Renata Ribeiro Rodrigues<sup>3</sup>, Lara Cândida Souza Machado<sup>4</sup>, Ana Paula Fontana<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde, analu\_nhf@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandas do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde

<sup>3</sup> Médica pediatra, especializada em Endocrinologia Infantil, pós graduada em Nutrologia Infantil, ABRAN; Prof<sup>a</sup> da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde

<sup>4</sup> Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

laramachado.enf@gmail.com

<sup>5</sup> Co-Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução:** O desenvolvimento motor é o processo de evolução do comportamento motor que envolve tanto a maturação do sistema nervoso central, quanto a interação com o meio e estímulos dados durante o desenvolvimento da criança. Apesar deste desenvolvimento sofrer grande influencia do meio em que a criança se encontra a sequencia em que vai desenvolver suas habilidades motoras é bem previsível. Conhecendo a sequência de maturação do sistema nervoso sabe-se que o desenvolvimento motor se dá no sentido céfalo-caudal e próximo-distal que significa que o controle da musculatura se inicia no centro do corpo e vai até as extremidades. Crianças nascidas prematuras podem apresentar distúrbios de desenvolvimento ou apenas alterações do padrão temporal de desenvolvimento motor. Dessa forma, é essencial que as crianças com história de prematuridade, com ou sem alterações neurológicas evidentes, sejam acompanhadas avaliando sempre seus domínios psiconeuromotores, porém utilizando sempre padrões corrigidos ou escalas específicas de desenvolvimento, visando uma caracterização mais realista do desenvolvimento dessas crianças. Esta correção da idade cronológica deve ser realizada do nascimento até 24 meses de idade pós-termo. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão literária sobre o desenvolvimento motor do recém-nascido pré-termo em relação ao atermo, e correlacionando ainda a eficácia de uma boa avaliação de desenvolvimento e a importância da idade corrigida. **Material e métodos:** Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre o tema desenvolvimento do recém-nascido (RN) pré-termo, desenvolvido com produção científica indexada nas seguintes bases de dados BIREME, PUBMED e TRATADO DE PEDIATRIA. Para a seleção das literaturas, foram utilizados métodos explícitos e sistemáticos, para identificar, selecionar e avaliar os estudos, para análise de dados científicos. Foram lidas diversas fontes, verificando se as informações preenchiam os

critérios de inclusão, que são: livros- texto, artigos nacionais e internacionais, publicados no período entre 2008 à 2015, com a delimitação dos idiomas português e inglês. Após o levantamento científico, procedeu-se a análise dos dados e leitura adequada, com bases nos critérios de inclusão, foram excluídos: literaturas publicadas anteriormente ao ano de 2008, relatos de casos e revisões literárias. Foi feita criteriosa leitura completa de 21 fontes, das quais se observou que apenas 8 ofereceram embasamento científico satisfatório para este trabalho. **Resultados e Discussão:** O estudo apresenta achados da literatura sobre avaliação do RN prematuro. As discussões e resultados foram agrupados em: Correção da idade cronológica e escalas de avaliação de desenvolvimento. *Correção da idade cronológica:* A idade corrigida é útil na avaliação mais adequada do desenvolvimento do pré-termo, que se mostra diferente do padrão. A idade cronológica deve ser corrigida do nascimento até 24 meses de idade pós-termo através da subtração do número de semanas de gestação do bebê, do total de 40 semanas. Esta diferença então é subtraída da idade cronológica do bebê. *Escalas de avaliação de desenvolvimento:* O diagnóstico precoce de um distúrbio do desenvolvimento é um desafio, ao que se refere à avaliação, compreensão de atraso e limites da normalidade. Sendo assim inúmeras ferramentas tem auxiliado os profissionais a fazerem uma avaliação funcional e precisa do desenvolvimento. Essas escalas facilitam e auxiliam a triagem, o diagnóstico, planejamento e progressão, caso exista alguma alteração de desenvolvimento. O Denver Developmental Screening Test é o que avalia a motricidade ampla e fina-adaptativa, comportamento pessoal-social e linguagem. Sua desvantagem é que não foi criado para diagnosticar atrasos, mas para direcionar os cuidados com a criança, assim ele oferece resultados de pouco valor prognóstico. O Test of Infant Motor Performance é um teste de função motora do comportamento. Este teste foi idealizado para avaliar a qualidade de movimento, controle, alinhamento postural, equilíbrio e coordenação de acordo com evolução e habilidades funcionais. A escala Alberta Infant Motor Scale foi desenvolvida para avaliar o desenvolvimento motor grosso de crianças. Trata-se de uma escala que tem como proposta a avaliação e monitorização do desenvolvimento motor amplo de lactentes, sendo amplamente utilizada para documentar as aquisições motoras grossas e identificar atraso no desenvolvimento motor dos recém-nascidos a termo e pré-termos. Indicada para acompanhar o desenvolvimento de crianças com suspeitas de atraso motor, bem como para avaliar a eficácia de programas de intervenção precoce. **Conclusão:** Como esperado, há uma

necessidade de avaliação rigorosa do desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. Foi visto neste trabalho, que existem peculiaridades no desenvolvimento de recém-nascido pré-termo em relação ao atermo, podendo ocorrer diagnósticos errôneos relacionados ao desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros. A literatura aponta que a aplicação de escalas de avaliação padronizada e confiável unida a uma correção da idade cronológica minimiza a chance desses erros diagnósticos e oferece ferramentas ao examinador para o acompanhamento do desenvolvimento do prematuro em longo prazo fazendo a utilização tanto de instrumento de triagem (DDST-II), quanto teste e escala de avaliação do desenvolvimento motor de bebês (TIMP e AIMS), no primeiro ano de vida do bebê. Assim, se faz necessária a correção da idade cronológica do pré-termo e adequado uso das escalas de desenvolvimento para diminuir esses incorretos diagnósticos.

#### **Referências:**

CIBELLE K.M, ROBERTO F., MARTINA E. B. V, et al. **Avaliação do desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo: a comparação entre idades cronológica e corrigida.** Journal of Human Growth and Development 2015; 25 (2) 230-236 DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103020>

HERRERO D et al. **Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: Test of Infant Motor Performance e a Alberta Infant Motor Scale.** Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1): 122-132.

LUCIANI OLIVEIRA, **Desenvolvimento global da criança crescimento e desenvolvimento. Promoção e Proteção da Saúde da Criança e do Adolescente,** 2009;

NELSON, **Tratado de Pediatria – Richard E. Behrman,** Hal B. Jenson, Robert Kliegman. 18ª edição. Elsevier 2009

RODRIGUES OMPR; BOLSONI-SILVA AT. **Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes.** Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1): 111-121.

SILVA J, FRONIO JS, LEMOS RA, RIBEIRO LC, et al. **Pacing opportunities at home and skill of children with potential changes in functional development.** Journal of Human Growth and Development 2015; 25(1): 19-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96763>

SILVA NDSH et al. **Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros.** Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1): 85-98.

SÔNIA MANACERO<sup>1</sup>, MAGDA LAHORGUE NUNES; **Evaluation of motor performance of preterm newborns during the first months of life using the Alberta Infant Motor Scale (AIMS).** Jornal de Pediatria (Rio J). 2008;84(1):53-59: Child development, premature infants, birth weight.

## Outubro Rosa e Novembro Azul: Relato de experiência

Lucas Feitosa de Oliveira Chaves<sup>1</sup>; Allyson Cândido de Abreu<sup>1</sup>; Amarildo Canevaroli Júnior<sup>1</sup>; Camila Martins Ferreira<sup>1</sup>; Gabriel Queiroz Fernandes<sup>1</sup>; Gabriel Rodrigues Ribeiro<sup>1</sup>; Júlia Vitória Garcia Castro<sup>1</sup>; Lucas Leandro Alkimim<sup>1</sup>; Maria Letícia Ferreira de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>; Soraya Barroso Lima<sup>1</sup>; Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. lucasfeitosa@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV Campus Aparecida.

<sup>3</sup> Orientadoras, Prof.<sup>a</sup> Mestras Docentes, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. laramachado.enf@gmail.com; fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** O câncer de próstata é um dos principais carcinomas que geram morte em todo o Brasil, ocupando o quarto lugar no ranking em 2002. Nos últimos anos tem ocorrido um aumento significativo na taxa de mortalidade. Já o câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres e que pode facilmente ser detectado precocemente pela própria mulher. O câncer de colo de útero é terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres de todo o mundo, sendo o segundo mais incidente nas mulheres brasileiras. Aproveitando o período de transição do Outubro Rosa para o Novembro Azul, os alunos decidiram realizar uma discussão sobre câncer de mama, câncer de colo de útero e câncer de próstata. Devido à importância e o período do ano propício para a discussão do tema, este projeto teve como objetivo conscientizar os alunos do segundo grau sobre a importância da prevenção contra os cânceres de mama, próstata e colo uterino. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, com uma concepção dos aspectos da realidade para obtenção de soluções para o problema exposto. Foi realizada uma aula expositiva para cerca de 60 alunos do terceiro ano do ensino médio do Colégio Estadual Olynto Pereira de Castro, seguida por uma discussão dinâmica entre os alunos ouvintes, estudantes de medicina e médicos formados com experiência no assunto, buscando esclarecer dúvidas e estimular a disseminação dos conhecimentos adquiridos naquele dia. **Relato de Experiência:** Percebeu-se que as meninas possuíam um conhecimento anterior mais amplo e postura mais séria frente ao assunto, se comparadas aos meninos. No entanto, notamos que os garotos eram mais participativos na discussão e contribuíam mais com dúvidas. Grande parte dos participantes do sexo masculino ainda mostrava resistência ao assunto, apesar da pouca idade, mas, aos poucos, se tornaram mais ativos na discussão. Sendo assim, este projeto teve fundamental importância aos alunos, uma vez que trouxe uma discussão mais completa e esclarecedora do tema. Após se deparar com uma

grande resistência dos homens de Rio Verde – Goiás em relação às ações de prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente durante o Novembro Azul. Revelar aos adolescentes as verdades e eliminar os mitos sobre os principais cânceres foi a melhor forma de levar a temática para a sala de aula, de forma que a compreensão deles fosse total. O recurso informativo impresso servirá como importante base de apoio para que o que fora discutido na escola se frutifique em conhecimento. **Conclusões:** Diante do exposto, mostrou-se claro que o assunto ainda é delicado para os alunos do ensino médio, pois devido à idade e pouco acesso de informações pelo ensino didático da rede pública, prevalece bastante o conhecimento do senso comum, de que câncer seria um atestado de morte ou de uma péssima qualidade devida com os tratamentos atuais. No entanto, o conhecimento disseminado neste encontro pode, por sua vez, atingir e disseminar famílias e amigos e mostrar uma outra versão dos fatos.

#### **Referências:**

- ANJOS, S. de J. S. B. dos; et al. Fatores de risco para câncer de colo de útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. São Paulo, SP, 2010.
- GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Rio de Janeiro, RJ, 2006.
- INCA. Programa Nacional de controle do câncer do colo de útero. Revista e ampliada do Programa Viva Mulher. Rio de Janeiro, p. 1–14, 2011.
- INCA. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro, 2002. 24 p.
- INCA. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro, 2004. 37p.
- SILVA, P. A. da; RIUL, S. da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Brasília, DF, 2011.

## **A influência do Tratando de Alegria na melhoria da saúde de pacientes internados em hospitais de Rio Verde- Goiás**

Isabela Carla Rodrigues<sup>2</sup>, Daniella Mendes de Souza Sobrinho<sup>2</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. isabelacarlarodrigues@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. anapaulaffontana@hotmail.com

**Introdução e objetivos:** O projeto Tratando de Alegria inspirou-se no trabalho dos Doutores da Alegria. Com a designação Tratando de Alegria e com o lema “Um sorriso muda o mundo”, a equipe proporcionará aos pacientes oportunidades de melhora durante o desenvolvimento do tratamento. Os risoterapeutas utilizam a fisionomia do palhaço para atenuar o estereótipo de que o ambiente hospitalar é ambiente de sofrimento. As atividades do projeto incluem musicalidade, teatralidade e diversas brincadeiras desenvolvidas com o intuito de transmitir apoio e otimização ao público alvo. Tem como objetivo intervir ativamente na saúde de indivíduos lotados em ambientes hospitalares, asilos e escolas destinadas aos portadores de necessidades especiais, amenizando sua negatividade e o sofrimento compartilhado pelos pacientes, propondo ainda o acolhimento associado a sentimentos de esperança e positividade. **Metodologia:** A equipe foi composta por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. A programação incluiu músicas, brincadeiras e peças teatrais, que tornaram o espaço mais descontraído, influenciando de maneira significativa na melhoria do paciente, uma vez que, o organismo reage de forma positiva ao seu estado emocional. O trabalho surgiu em Março de 2016, por iniciativa dos alunos de medicina da uniRV e contou com o apoio da faculdade. Apesar do clima descontraído, o programa apresentou características ponderadas no que tange as peculiaridades de cada paciente. Para isso, antes das visitas, o grupo recebeu orientações sobre o estado dos enfermos e a condição do ambiente. A partir dessas informações, foi decidido o tipo de intervenção a ser executada, individualmente, humanizando assim a assistência. Foi utilizada a linguagem *clown*. Entretanto, não foi objetivo da turma somente a promoção de risos e piadas, mas sim a habilidade de comunicação, a qual garantiu aconchego e alívio aos pacientes. A vantagem dessa linguagem fez com que houvesse compreensão a partir da situação em que se encontravam, conseguindo evidenciar as angústias e anseios presentes. O Tratando de Alegria não se direcionou a um ambiente

específico, atuou em hospitais públicos e privados da cidade de Rio Verde, assim como em creches, asilos e em escolas destinadas aos portadores de deficiência, incapacitados e de pessoas com necessidades especiais. Anteriormente às visitas, o grupo realizou um curso de palhaços humanizados, promovido pela Trupe 23 e utilizando a linguagem *clown* como referência. O curso ocorreu em três dias, com encontros realizados em um espaço adequado e com uma carga horária no final de 12 horas. As visitas ocorreram semanalmente com duração de duas horas. O grupo foi subdividido para que atuassem em cada espaço por volta de quinze minutos. O projeto Tratando de Alegria fechou parceria com a Liga de Misco para atuar no congresso que será realizado nos dias 18, 19 e 20 de Outubro de 2016, na cidade de Rio Verde. O convite feito deu a oportunidade de mostrar o projeto de fato, com um musical na abertura e com um teatro no fechamento do congresso. Para tal evento, foram efetivadas reuniões semanais, tornando possível a atuação nos diferentes ambientes, com realizações de teatros improvisados, musicais e brincadeiras que tornaram cada integrante do projeto menos reservados. Além disso, fechou-se uma parceria com a Liga de Pediatria e com a Liga de Misco para comemorar o dia das crianças, efetivando entrega de brinquedos, roupas e alimentos, no orfanato e na escola Bom Pastor. **Relato de experiência:** O projeto Tratando de Alegria proporcionou adesão entre os participantes do grupo e as pessoas à quem o objetivo foi direcionado, atingindo a habilidade de comunicação, proporcionando oportunidades de melhora durante o processo do tratamento, além do acolhimento e presença de sentimentos esperançosos. Foram realizadas brincadeiras e musicais, salvo a introdução da linguagem *clown*, excluindo o estereótipo do ambiente hospitalar de ser um ambiente de sofrimento. Também houve melhoria psicológica, social, espiritual e de ordem prática, de medos e de expectativas presentes. Além da confiança na autodeterminação no manejo do processo do final da vida. Foi alcançado progresso para o enfrentamento de perdas durante a doença e durante o período de luto, assim como evolução no alcance do máximo potencial de cada indivíduo, mesmo diante das adversidades. É um projeto que proporciona, a cada dia e a cada intervenção, sentimentos inexplicáveis, tanto para os participantes do grupo quanto para os pacientes envolvidos. Foi desenvolvido com o intuito principal de levar a humanização que tanto falta nos dias atuais e desenvolver o lado criativo e solidário dos integrantes. Cada sorriso, cada olhar sincero, cada abraço, cada palavra de agradecimento que o projeto trouxe para o cotidiano dos participantes, demonstra o quanto o projeto é



importante para a formação de médicos mais caridosos e humanistas. **Conclusão:** Uma vez que sentimentos de desconforto, medo e incapacidade são comuns aos pacientes internados, bem como idosos em asilos, faz-se necessário a atuação de pessoas dispostas a auxiliar na superação dos sentimentos negativos. Piadas, brincadeiras e risos - atributos da linguagem clown -, são fundamentais para a construção de um local propício à eficácia do tratamento. O projeto de extensão Tratando de Alegria compromete-se em priorizar o estado emocional do paciente em detrimento de sua doença, envolvendo ainda os acompanhantes e cuidadores que estiverem presente no momento da visita. Assim sendo, as atividades lúdicas, juntamente com a ética, contribuirão tanto para o bem-estar daqueles que necessitam de atenção, como para a formação humanística dos acadêmicos de medicina.

#### **Referências:**

- BALLONE, G. J – Humanização do Atendimento em Saúde – 2008 disponível em, [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), 2008.
- BENNET, M & LENGACHER, C. (2006). O humor e o riso podem influenciar a saúde.
- DOUTORES da Alegria, o filme. Produção de Mara Mourão. São Paulo.
- MINAYO, M.C.S. Sobre o humanismo e a humanização. In: DESLANDES, S.F. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.23-30.
- NOGUEIRA-MARTINS, MF et al. (2014). Percepções de Saúde Graduação alunos sobre um Hospital de Treinamento do palhaço. *Creative Education*, 5, 542-551. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014.58064>
- OLIVEIRA, I.C.S. & OLIVEIRA, R. R. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery Ver Enferm* 2008 Junh; 12 (2): 230 – 6.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Edições Loyola, 97 p.2004.
- SACHETT, P.O.F. Da discussão “clown ou palhaço” às permeabilidades de clownwearpalhaçar. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) Instituto de Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.
- SAIDE, S. A experiência de treinar palhaços para o hospital nos Doutores da Alegria. In: Boca Larga, *Cadernos dos Doutores da Alegria*, São Paulo, n. 1, p. 23-33, 2005.

## **Análise da Tendência da Mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil entre 1996 a 2014.**

Vinícius Cascão Machado<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Luma Guimarães Souza<sup>1</sup>, Mylena Andrade Marques<sup>1</sup>, Paulo Appollonio Filho<sup>1</sup>, Kênia Alves Barcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. cascao.vinicius@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Ms. Departamento de Histologia, Universidade de Rio Verde.  
keniabarcelos@unirv.edu.br

**Introdução e objetivos:** A população idosa, aquela com mais de 60 anos de idade, vem aumentando acentuadamente nas últimas décadas em todo o mundo, com projeções indicando que em 2050 esse grupo contará com cerca de 1.900 milhões de pessoas<sup>1</sup>. Concomitantemente a esse crescimento da população senil houve um aumento dos agravos crônico-degenerativos como por exemplo a Diabetes Mellitus (DM). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a DM é uma síndrome crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz<sup>2</sup>. Trata-se da quarta causa de morte na América Latina, depois de infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e demências<sup>3</sup>. Essa síndrome metabólica foi responsável por 57.882 mortes no Brasil em 2014<sup>4</sup>. Portanto, devido a sua repercussão social o objetivo deste trabalho é analisar a tendência das taxas de mortalidade por DM no Brasil entre 1996 e 2014, em ambos os sexos e nas diferentes faixas etárias e regiões. **Metodologia:** Os dados sobre a mortalidade por DM foram obtidos a partir do Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade (DATASUS)<sup>4</sup>. Foram obtidos os valores da mortalidade restringidos à idade, ao sexo e às regiões geográficas do Brasil, no período de 1996 a 2014. A busca foi feita obedecendo a Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua décima revisão, no qual usamos o código E10-E14, dentro do capítulo IV. Foi considerado o censo demográfico dos anos de 2000 e 2010 do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)<sup>5</sup>, estratificados nas variáveis já citadas, para cálculo das taxas de mortalidade, a fim de discriminarmos o crescimento populacional nessa década e analisarmos o real aumento da incidência do DM no Brasil. Os dados obtidos serão analisados com base nas ferramentas da estatística descritiva e inferencial. A análise estatística dos dados será feita no software Minitab 17®, sendo calculados média e taxas populacionais. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 1996 e 2014, foram registrados 818.585 óbitos por DM no Brasil<sup>4</sup>. Nesse período, a taxa de mortalidade bruta apresentou um significativo e constante acréscimo, passando de

21/100.000, no ano de 2000, para 29/100.000 em 2010. Além disto, identificou-se oscilações na curva de crescimento dependendo da região, idade e gênero analisado, o que requer melhor compreensão dos fatores envolvidos nessa mudança para estabelecermos parâmetros a fim de intervirmos nessa situação. Ao estratificarmos a mortalidade por DM entre os sexos masculino e feminino, observou-se um ligeiro decréscimo da mortalidade no sexo feminino, sendo representado por 59,2% dos óbitos em 1996 e 55,4% em 2014. Estudos epidemiológicos como o realizado no Rio de Janeiro nos anos de 1994, 1995 e 1996 mostrou, também, um maior percentual de óbitos no sexo feminino (58,1%) do que no sexo masculino (41,9%)<sup>6</sup>. Para analisarmos a variável idade, separamos a população em 12 grupos diferentes. As taxas de mortalidade permaneceram praticamente constantes ao observarmos os grupos inferiores 80 anos. Entretanto o grupo maior que 80 anos apresentou um aumento significativos de 12,59% no número de mortes no período analisado. Ana Amélia Camarano explica esse fenômeno pelo fato da proporção da população muito idosa, aquela maior que 80 anos, estar aumentando em ritmo bastante acelerado<sup>7</sup>. Além do mais, a melhoria no diagnóstico e no tratamento retardam a mortalidade para idades mais avançadas<sup>8</sup>. Em relação a variável regiões. O sul, norte e centro-oeste permanecem relativamente constantes. No entanto na região nordeste observou-se um aumento significativo de 11,72% na mortalidade, acompanhado de uma redução de 16,84% na região sudeste. Nesse contexto observa-se o acréscimo populacional dessa região presente nas últimas décadas e a melhora na qualidade da assistência médica, que possibilita uma melhoria na capacidade diagnóstica e na qualidade das informações fornecidas<sup>9</sup>. **Conclusões:** Portanto, nosso estudo mostra uma tendência crescente nos índices de mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil. Entretanto esses índices acompanham novas vertentes e discrepâncias como o maior número de óbitos na população maior que 80 anos e a diminuição da mortalidade na região sudeste acompanhada de aumento na região nordeste. Desse modo, esses dados epidemiológicos mostram a necessidade de proposição de políticas públicas para a promoção e prevenção da saúde pública.

#### **Referências:**

1. Why population aging matters: a global perspective. Bethesda (MD): National Institute on Aging, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services, US Department of State; 2007.p.1-32.

2. Sociedade Brasileira de diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/para-o-publico/diabetes/o-que-e-diabetes>>. Acesso em: 27 set. 2016.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5053:numero-de-pessoas-com-diabetes-nas-america-triplicou-desde-1980&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5053:numero-de-pessoas-com-diabetes-nas-america-triplicou-desde-1980&Itemid=839)>. Acesso em: 27 set. 2016.
4. DATASUS, BRASIL. Óbitos por residência segundo causa – CID-BR-10. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 22 set. 2016.
5. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>>. Acesso em: 22 set. 2016.
6. BELFORT, R.; OLIVEIRA, J.E.P. Mortalidade por Diabetes Mellitus e outras causas no município do Rio de Janeiro: diferenças por sexo e idade. Arq Bras Endocrinol Metab. vol.45 no. 5: São Paulo Oct. 2001
7. CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira | Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. cap. 5, pp. 58 – 72.
8. Effect of intensive blood glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34): UK Prospective Diabetes Study Group. Lancet 1998;352:85465.
9. BRASIL/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A qualidade da informação sobre a mortalidade no Brasil recente e avaliação do impacto das causas violentas no número de anos de vida perdidos. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/com\\_aquali.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_aquali.pdf) . Acesso em: Set 2016

## **Educação e saúde na prevenção de infecções do trato urinário em mulheres pós-menopáusicas**

Beatriz Santana Borges<sup>1</sup>, Fernanda Borges Cavalet<sup>1</sup>, Eduarda Mendes de Souza<sup>1</sup>, Pamela Michelle Ernesto de Oliveira<sup>1</sup>, Elisa Moreira<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. beatrizborges36@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Mestra Docente, Departamento de Medicina / Universidade de Rio Verde / UniRV. fontanaenfermagem@gmail.com; laramachado.enf@gmail.com.

**Introdução e Objetivos:** As infecções do trato urinário inferiores recorrentes (ITUr) caracterizam-se pela presença de dois ou mais episódios de ITU em seis meses ou três ou mais episódios ao ano após a cura da primeira infecção. Os fatores de risco de ITUr diferem nas mulheres em pré e pós-menopausa; nas primeiras, os fatores de risco comportamentais, tais como a frequência de relações sexuais, uso de espermicida e número maior de parceiros sexuais podem aumentar a colonização de *Escherichia coli* na região vaginal e periuretral. Nas mulheres em pós-menopausa, a incontinência, o assoalho pélvico prolapso, a retenção urinária, a redução do estrogênio e o desgaste do epitélio vaginal diminui a quantidade de glicogênio e de lactobacilos facilitando a colonização por uropatógenos. Desse modo, o estudo objetivou-se conhecer a produção científica e promover a educação a respeito da necessidade de diferentes formas de profilaxia da ITUr em mulheres na pós-menopausa. **Metodologia:** Este estudo foi realizado através de uma revisão da literatura através das bases de dados PUBMED, SCIELO e percorrido seis etapas: determinação do problema de revisão; seleção de amostra; classificação dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados. Foram selecionados artigos elaborados em inglês e português, entre os anos de 2001 e 2014. Os termos utilizados foram "infecção de repetição urinária", "tratamento", "profilaxia", "mulheres idosa", e "pós-menopausa". Dos 79 artigos identificados foram selecionados apenas 6 (dois artigos foram pesquisas originais, um artigo foi uma revisão sistemática e três foram diretrizes da sociedade). A seleção dos artigos foi feita pela leitura dos títulos, em que se avaliou como critério de inclusão a pertinência do assunto em relação ao objetivo deste trabalho. Os artigos tiveram seus resumos analisados e foram selecionados os que apresentavam informações sobre a prevenção de ITUr em mulheres na pós-menopausa. **Resultados e Discussão:** Foi realizado um estudo duplo-cego, randomizado controlado utilizando 137 amostras. Ocorrências de ITU no grupo cranberry e grupo trimethophrim foi de 36,2% e 20,6%, respectivamente. As diferenças

dessa proporção não foi estatisticamente significativa. Nove artigos foram revisados, com três intervenções principais sendo realizados: estrogênios orais vs placebo, estrogênios vaginais vs placebo, e estrogênios vaginais vs antibióticos. No grupo de estrógeno vaginal, tanto creme de estrogênio intravaginal e anel de silicone vaginal, tiveram uma reduzida significativa na recorrência de ITU. Os resultados do grupo de estrogênio vaginal vs grupo antibióticos foram conflitantes, um estudo encontrou menos ITU no grupo antibiótico enquanto o outro estudo encontrou menos ITU no grupo estrogênio. A SOGC (The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada) recomenda o uso diário contínuo de antibioticoprofilaxia para prevenir ITUr. Profilaxia pós-coito pode ser utilizados como uma alternativa em mulheres com ITUr associados a relação sexual para minimizar os efeitos e o custo do tratamento. Estrógenos vaginais e produtos de cranberry também são eficazes. ACOG (American Congress of Obstetricians and Gynecologists) recomenda primeiro pesquisar e conhecer os fatores de risco associados com recorrência, como relação sexual frequente, uso a longo prazo espermicida, uso do diafragma, novo parceiro sexual, primeiro episódio muito jovem de ITU e história materna de ITU. Semelhante a outras orientações, a profilaxia pode ser contínua ou pós-coito. Por conseguinte, todos os artigos demonstraram similares métodos ou recomendações para prevenir a ITUr, de forma aplicável na prática diária, como o uso profilático de antibiótico contínuo ou pós-coito. **Conclusão:** Pode-se incluir, portanto, que é de suma importância a promoção da educação sobre a profilaxia da ITUr em mulheres na pós-menopausa, o que permite identificar e reduzir os fatores de risco como a incontinência, assoalho pélvico prolapso, retenção urinária, redução do estrogênio e desgaste do epitélio vaginal. Uma crescente relutância com relação ao uso de antibióticos vem surgindo em virtude das preocupações referentes à resistência antimicrobiana e dos efeitos adversos sobre a flora bacteriana normal. Desse modo, terapias profiláticas alternativas por meio do uso de probióticos, Cranberry, estrogênio e extrato de E.coli, têm sido propostas.

#### **Referências:**

ALBERT, X; HUERTAS, I; PEREIRÓ, II; SANFÉLIX, J; GOSALBES, V; PERROTA, C. Antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in non-pregnant women. Cochrane Database Syst Rev 2004;(3):CD001209.



American College of O, Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 91: Treatment of urinary tract infections in nonpregnant women. *Obstet Gynecol*, v.111, n.3, p. 785-794, 2008

DREKONJA, D.M; JOHNSON, J.R. Urinary tract infections. *Prim Care Clin Office Prat*, v. 35, p. 345-346, 2008.

GUPTA, K.; STAMM, W.E. Pathogenesis and management of recurrent urinary tract infections in women. *World J Urol*, v. 17, n. 6, p. 415-420, 1999.

MCMURDO, M.E.; ARGO, I.; PHILLIPS, G. DALY, F. DAVEY, P, Cranberry or trimethoprim for the prevention of recurrent urinary tract infections? A randomized controlled trial in older women. *J Antimicrob Chemother.*, v. 63, n. 2, p. 389-395, 2009.

PERROTTA, C.; AZNAR, M.; MEJIA, R.; ALBERT, X.; NG, C.W. Oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. (2): CD005131, 2008

## **Cuidados no puerpério: aleitamento materno exclusivo e depressão pós-parto**

Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>2</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>2</sup>, Andrea Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Douglas Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>, Mariana Cortez de Oliveira<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentador: ju.frangem@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Me da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** A maternidade inicia-se antes da gestação e prolonga-se após o nascimento. Além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicológicas e sociais. No puerpério há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel (CANTILINO, 2009). A depressão pós-parto é oriunda de um contexto biopsicossocial conturbado e muitas vezes é negligenciada pela própria puérpera e seus familiares (CRUZ, 2005). Para a criança, a amamentação é fundamental devido aos benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, além dos benefícios econômico-sociais e à saúde materna (Santos JS, 2009). No Brasil, embora a maioria das mulheres inicie o aleitamento materno, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida (Chaves RG, 2007). O objetivo é relatar a experiência dos acadêmicos de Medicina em um evento de conscientização nos cuidados no puerpério (aleitamento materno exclusivo e depressão pós-parto). **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência a respeito da ministração de uma palestra a qual abordou a conscientização a respeito dos cuidados adequados com a mãe no pós-parto, realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) IV do Bairro Popular, de Rio Verde - GO. A divulgação foi realizada em todo o bairro, e a população demonstrou grande interesse em participar do evento. O público alvo do projeto eram homens e mulheres, preferencialmente gestantes e puérperas que se dispuseram. Além disso, objetivou-se o incentivo à amamentação e a conscientização sobre a depressão pós-parto, visando adoção de intervenções precoces, simples e efetivas na população puérpera. A palestra foi elaborada e ministrada pelos acadêmicos de Medicina. A expectativa do grupo era de alcançar o maior número de pessoas e que, principalmente, pudessemos solucionar as dúvidas da população quanto aos principais assuntos do puerpério. Resultados e discussões: O evento contou com a presença de 23 pessoas e logo no início foi esclarecido à população que embora o tema fosse específico de puerpério, o intuito é de alcançar também os familiares e cônjuges, os quais possuem papel



extremamente importante nessa fase. Os participantes compartilharam suas experiências por meio de uma troca de saberes mediada pelos acadêmicos e posteriormente foi iniciada a palestra. No primeiro momento desta houve a conscientização de que a mulher possui um súbito aumento de responsabilidades por se tornar referência de uma pessoa indefesa. Além disso, há privação de sono e convívio social, tornando-se necessário a reestruturação desses elementos e identidade feminina, sexualidade e imagem corporal. Um momento de grande interesse para o público foi na exposição dos principais sintomas da depressão pós-parto: humor deprimido, perda de prazer e interesse nas atividades, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões e ideação suicida. O segundo momento abordou o aleitamento materno exclusivo, recomendado pela Organização Mundial de Saúde durante os primeiros seis meses, houve ênfase quanto à técnica da amamentação (pega correta, posturas para a mãe e bebê, condições do ambiente e higienização das mamas). Diversas dúvidas foram esclarecidas a respeito da alimentação materna, exclusividade do aleitamento e a relevância da participação do cônjuge e familiares em todo o contexto. Ademais se pontuou cuidados preventivos de broncoaspiração, como elevação da cabeceira, posição do bebê em decúbito lateral ao dormir, evitar uso de mamadeiras, volume excessivo de fórmula ou leite e o decúbito imediatamente após as mamadas. **Conclusões ou hipóteses:** A palestra obteve êxito devido à presença e participação ativa da população, com compartilhamento de experiências, exposição de dúvidas e interação social. Assim podemos demonstrar a relevância dos programas de conscientização: há indícios de benefícios no aleitamento materno para promoção e proteção da saúde infantil, reduzindo a mortalidade e protegendo contra infecções, e dentre todas as fases da vida da mulher, o pós-parto é o período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos (CUNHA, 2012); (CANTILINO, 2009). É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (Oliveira MIC, 2009).

**Referências:**

CANTILINO, A. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**, 2009.

Chaves RG, L. J. (2007). **Factors associated with duration of breastfeeding**. *Jornal de Pediatria*, 83:241-6.

CRUZ, E. B. D. S. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo programa Saúde da Família**, 2005.

CUNHA, A. C. B. D. **Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes**. Scielo, abril 2012.

Oliveira MIC, G. M. (2009). **As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio no aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu.

Rego, J. (2002). **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Atheneu.

Santos JS, A. M. (2009). **Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família**. *Informe-se em promoção da saúde*, 5:26-9.

## Saúde bucal e qualidade de vida dos idosos: relato de experiência.<sup>1</sup>

Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Andréa Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Douglas Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>, Felipe Valadão Borges<sup>2</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>2</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>2</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado por meio da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde.

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde. [jamicristine95@gmail.com](mailto:jamicristine95@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientadoras: Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde (UniRV). [anapaulaffontana@hotmail.com](mailto:anapaulaffontana@hotmail.com)

**Introdução e Objetivo:** Na saúde pública, as ações de intervenção social através da educação é um processo capaz de sensibilizar os indivíduos para a consciência crítica de seus problemas, estimulando-os à mudança de hábitos para a adoção de condutas saudáveis<sup>1,3</sup>. Sem informação, a precariedade na saúde bucal e a ausência de um atendimento odontológico ambulatorial público, leva o indivíduo à extração dental<sup>4</sup>. Esse comprometimento bucal está relacionado ao desenvolvimento de desnutrição em idosos, além do impacto sobre a autoestima, comunicação verbal, mastigação, paladar e deglutição<sup>2</sup>. Dessa forma, constata-se a relevância deste relato, uma vez que pode alertar as equipes de saúde das estratégias para a importância de adoção de intervenções na abordagem da saúde bucal, focando sua atenção na prevenção e controle de doenças, afim de alcançar a qualidade de vida. Através disso, objetivou-se relatar a importância da orientação para a população idosa quanto a prevenção das doenças orais e a manutenção da saúde bucal. **Material e Métodos:** É um estudo descritivo de relato de experiência, que surgiu de um projeto de extensão, o qual foi realizado por meio da disciplina MISCO pelos acadêmicos do terceiro período de Medicina da Universidade de Rio Verde, sob a supervisão das professoras da disciplina e orientadoras do relato. O público alvo foi o idoso, porém, existiu também abordagem tanto para o infantil quanto para o adulto. O evento foi executado em novembro de 2015, no período da manhã, na Igreja Assembleia de Deus do Bairro Popular de Rio Verde. O trabalho foi desenvolvido através de um circuito, o qual consistia em microestações que abordaram temáticas sobre a conscientização do problema, sua prevenção e por fim, tratamento da população idosa ao que tange a saúde bucal. A experiência pessoal foi analisada após o trabalho executado e ao final, registrada por meio fotográfico e textual em ATA. **Relato de Experiência:** O projeto foi executado por meio de um evento no dia 26 de novembro de 2015, das 8 às 11 horas, na Igreja Assembleia de Deus do Bairro Popular,

localizada na Avenida 22, nº 882, Rio Verde, Goiás. Tratou-se de um trabalho de extensão, o qual foi realizado em forma de um circuito: iniciando com a recepção calorosa dos participantes (residentes no Bairro Popular) pela imagem conotativa de um “dente saudável e feliz”; seguida da identificação e esclarecimento sobre o evento, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por aqueles que realizaram avaliação bucal e responderam o questionário, sendo que este continha 19 perguntas objetivas que abordaram conceitos gerais da saúde bucal dos idosos; Após este núcleo, os participantes aferiram a pressão arterial e a glicemia, sendo esta ação de suma importância, já que houve a detecção de pacientes hipertensos e com glicemia alta, sendo estes devidamente orientados; A próxima microestação teve como direcionamento a higiene bucal e de próteses dentárias, além do manuseio destas; Em seguida, houve a avaliação bucal pelos acadêmicos de odontologia da UniRV do participantes que consentiram, além disso, nesta estação houve a preocupação de ensinar à população quanto a adequada escovação da cavidade oral e da importância do uso diário do fio dental. A última oficina teve o objetivo de correlacionar a alimentação com a saúde oral, através da orientação quanto aos alimentos que seriam maléficos e aqueles que seriam benéficos à saúde bucal. Por último, houve um momento de confraternização entre os acadêmicos e os moradores do Bairro Popular com o oferecimento de um lanche. É importante salientar que este trabalho protegeu e protegerá os sujeitos participantes, sendo garantido o anonimato e o sigilo da identidade das pessoas envolvidas. Já que o único intuito do grupo foi conscientizar e ajudar, através da informação, aos moradores a grande influencia que a saúde bucal tem na qualidade de vida. **Conclusão:** O papel do profissional da saúde é prestar assistência à população afim de prevenir doenças através de medidas precoces e eficazes, sendo a informação, uma ferramenta que representa isso. O cuidado em saúde deve ser participativo, visto que é imprescindível ações com o objetivo de proporcionar mudança no estilo de vida para alcançar qualidade de vida. Enfim, o desenvolvimento de iniciativas práticas na educação em saúde bucal torna-se imperioso. Percebeu-se que há precariedade tanto de informação quanto socioeconômica na população idosa estudada e que isso está relacionado com a ausência de saúde bucal e por fim, da qualidade de vida. Apesar disso, houve também a percepção do interesse e entedimento por parte dos moradores, sendo este indício encarado como positivo, visto que nosso papel como acadêmicos surtiu efeito. Isso prova que o método de conscientização é o primeiro passo

para a identificação do problema, sendo este solucionado através de mais ações que envolvam os indivíduos.

#### **Referências:**

1. CARVALHO, G.F.P.; SPYRIDES, K.S. **Prevalência de perdas dentárias em pacientes com mais de 50 anos da clínica odontológica Universidade Gama Filho.** Faculdade de Odontologia de Lins (FOL) – UNIMEP, v.23, n.2, p.9-16, 2013.
2. CASSAL, J.B. **A influência das condições de saúde bucal do idoso no seu estado nutricional: uma revisão de literatura.** Porto Alegre, 2008.
3. MORAES, A. F. **Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13 (suppl.2), 2008.
4. SILVA, M.E.de S. et al. **Impacto da perda dentária na qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.3, p. 841-50, 2010.

## **Conscientização em câncer de próstata no Bairro Popular – Rio verde, Goiás**

Juliana Frange Miranda<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira Lima<sup>2</sup>, Jordana Gaudie Gurian<sup>2</sup>, Andrea Cruvinel Rocha Silva<sup>2</sup>, Jamile Cristine Ferreira<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>3</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentador: ju.frangem@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Me da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivo:** No Brasil o envelhecimento populacional alterou o perfil de morbimortalidade diminuindo a ocorrência de doenças infectocontagiosas e destacando as doenças crônico-degenerativas (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). O adenocarcinoma possui alta incidência e prevalência, além de potencial diagnóstico precoce e cura. Estima-se 69.000 casos de tumores de próstata em 2015 (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2015). Em São Paulo é a terceira causa de morte em homens (Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2013). O rastreamento do câncer de próstata gera mais dano do que benefício, o Instituto Nacional de Câncer recomenda que não haja programas com este fim e homens que desejam a realizar os exames sejam informados por seus médicos sobre riscos e provável ausência de benefícios (INCA, 2016). **Objetivo:** conscientizar a população do Bairro Popular acerca da adoção de intervenções precoces, simples e efetivas na abordagem preventiva do câncer de próstata. **Metodologia:** O projeto foi realizado no Bairro Popular, de Rio Verde - GO, no dia 26/11/2015, das 08:00 às 12:00, na igreja Assembleia de Deus cujo endereço é Avenida 22, número 882, Bairro Popular, sendo realizado um stand como núcleo acessório do projeto “Influência da Saúde Bucal na qualidade de vida do idoso”. Foi realizada a aplicação de um breve questionário com os participantes homens. Em seguida houve ministração de palestra a qual objetivou conscientizar a respeito da prevenção do câncer de próstata, visando adoção de intervenções precoces, simples e efetivas na população masculina. Foram participantes do projeto homens que se dispuseram a participar do questionário e da palestra. Foi realizada uma análise descritiva com cruzamento de dados utilizando o programa Microsoft Office Excel, versão 2010®. **Resultados e discussão:** O câncer de próstata é o quinto tumor maligno mais frequente no mundo. Deve-se considerar que a incidência e mortalidade aumentam, significativamente, após os 50 anos de idade – aproximadamente 19,8%. A história familiar, ou seja, pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se

ter a doença de 3 a 10 vezes comparadas à população em geral. A incidência aumenta com a idade, atingindo 50% dos indivíduos com 80 anos e aproximadamente 100% dos homens com 100 anos de idade ou mais (Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2013; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes é de 2.070 novos casos no estado de Goiás (INCA, 2016). A detecção precoce é fundamental para que se aumentem as possibilidades de cura. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda, até que novas evidências sejam conhecidas, o rastreamento de neoplasia maligna de próstata pela dosagem anual do antígeno prostático específico (PSA – Prostatic Specific Antigen) e o toque retal em homens entre 50 e 80 anos. Nos homens com parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata o rastreamento pode começar aos 45 anos (Belinelo, Almeida, *et al.*, 2014). A análise dos dados revelou que: 50% dos indivíduos menores de 61 anos já realizaram exames preventivos de câncer de próstata, entanto 100% dos indivíduos na faixa etária de 61 a 80 anos já realizaram exames de rastreamento. Constatou-se que 66,66% dos homens participantes já realizaram algum exame de rastreio pelo menos uma vez; 6,66% apresentaram história familiar positiva para câncer de próstata; 36,66% tiveram participação prévia em eventos de conscientização; 63,33% alegaram desconhecer hábitos de vida que reduzam as chances da carcinogênese prostática. Indo de encontro aos preceitos culturais tipicamente patriarcais e moralistas, 93,33 % dos entrevistados revelaram não possuir receio em realizar o exame de Toque Retal. **Conclusão:** A influência do imaginário social sobre a doença câncer e do estigma do rastreamento pode acomodar, inibir ou encher de medo e vergonha o homem que se submete aos exames. Assim, compreender a forma como uma determinada população percebe, sente e vive a saúde é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes (Belinelo; Almeida, *et al.*, 2014). Constatou-se que a educação em saúde orientada para a população é fundamental. Dessa forma, foi possível observar a necessidade e importância de eventos que abordam temas relacionados à prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, visto que a saúde do homem deve receber mais atenção. Nota-se a grande relevância social do presente estudo nos aspectos teórico e prático. O foco tem como base sua atenção no discernimento e controle dessa doença, de maneira a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e reduzir os custos com saúde.



### **Referências:**

BELINELO, R. G. S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Scielo, 08 Junho 2014. 08.

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Scielo, Rio de Janeiro, 02 Agosto 2006. 12.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=GO>>. Acesso em: 29 abril 2016.

INSTITUTO Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 21 Outubro 2015.

TRATADO de Geriatria e Gerontologia. 3°. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN LTDA, 2013.



## A simulação realística na prática de habilidades médicas como forma de aprendizagem

Gabriel Oliveira Lima<sup>1</sup>, Juliana Frange Miranda<sup>2</sup>, Julia Vasco Tezo de Almeida<sup>2</sup>, Letícia Lemos Leão<sup>2</sup>, Vinícius Cascão Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentador: bieloliveiralima16@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>3</sup> Orientadora, Profa. Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. fontanaenfermagem@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Entende-se por metodologia de Simulação Realística (SR) o ensino baseado em tarefas previamente definidas, onde o ato de simular permite ao discente visualizar parcial ou totalmente uma tarefa a ser replicada, em ambiente controlado e seguro, possibilitando o enfrentamento do problema, o qual requer ações imediatas em momentos de estresse intenso, submetendo-o à busca de soluções (FERREIRA, CARVALHO e CARVALHO, 2011). A ideia básica por trás da SR é promover a integração dos conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais, estimulando os discentes a coordenarem todas as competências simultaneamente, facilitando assim a transferência do que foi aprendido para a solução de novos problemas (COLLARES e MARIN, 2014). Desse modo, o objetivo é relatar a experiência dos acadêmicos de medicina no Laboratório de Habilidades Médicas da Universidade de Rio Verde (LAHMEDS). **Relato de Experiência:** A simulação realística realizada no Laboratório de Habilidades Médicas utiliza de um paciente (manequim), em instalações que retratam um ambiente hospitalar. O paciente é controlado por um computador e seu operador, conforme o cenário e situações propostos por docentes. O operador narra o caso, controla funções corporais do paciente e responde às solicitações de exames complementares. O professor orienta e verbaliza o manequim, além de poder representar tanto um familiar como um membro da equipe médica. Discentes divididos em duplas (médico e médico auxiliar) atendem ao caso clínico simulado e enfrentam situações delicadas da rotina profissional, sem colocar em risco a vida e a saúde de pacientes reais, mas praticando o autocontrole ao se depararem com situações de pressão. Os casos clínicos são embasados nos temas condizentes com cada período da formação Médica. Após a simulação, todo o grupo se reúne para discutir o caso clínico, condutas e procedimentos realizados. **Resultados e discussões:** No primeiro momento, o objetivo do Laboratório de Habilidades Médicas é levar o acadêmico à formação de um raciocínio

clínico em relação aos sintomas apresentados pelo paciente. O discente deve estabilizar o paciente de modo adequado, monitorizando-o em todos os momentos. Por meio da história e do exame físico, o acadêmico é capaz de associar o quadro clínico à fisiopatologia da doença apresentada, tornando possível a união entre a teoria e a prática. Além disso, durante as simulações, o discente que assume o papel do médico deve comunicar aos familiares o estado do paciente e os procedimentos que estão sendo realizados, fortalecendo a relação médico-paciente e desenvolvendo o cuidado com a família e humanização. Outra competência fundamental é a liderança, que deve ser apresentada pelo médico principal, frente às tomadas de decisões. A habilidade de autocontrole em situações adversas também é desenvolvida, já que o acadêmico deve estar preparado para as eventualidades e pioras dos quadros que podem ocorrer com os pacientes durante os cenários. Após as simulações de alta complexidade, faz-se necessária a reflexão do atendimento realizado pelos discentes através de uma técnica chamada *debriefing*, onde o professor que acompanhou o atendimento terá uma postura de “facilitador” da discussão em grupo sobre os acertos e oportunidades de melhorias do cenário. Entretanto, é necessário pró-atividade, estudo prévio e boa comunicação, determinantes para um aprendizado eficiente, já que o estudante é responsável pela construção do seu conhecimento. Sendo assim, a simulação permite experiências práticas, em ambiente seguro, seguida de reflexão guiada, o que tem impacto tanto no conhecimento quanto em habilidades e atitudes relacionadas à prática profissional.

**Conclusão:** No Brasil, a partir da aprovação da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei Federal nº 9.349/1996, e pelo processo de elaboração e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação superior, percebe-se uma mudança, sobretudo pela inserção de metodologias inovadoras (COSTA, 2014). Pesquisas afirmam que a metodologia de simulação realística é componente chave capaz para promover revolução na educação, incluindo a educação continuada, por ser uma técnica de ensino inovadora que possibilita a expansão da formação de equipes e desenvolve habilidades de liderança ao trabalhar a relação humana com ações interdisciplinares, reduzindo o erro humano quando aplicada na área de saúde (FERREIRA, CARVALHO e CARVALHO, 2011) (KOLLET, BOES e ANTUNES, 2016). Dessa forma, a simulação realística contribui para uma formação médica qualificada, pois o discente pode ter desempenho adequado frente às complicações do caso, reação de familiares e situações de emergência.



### **Referências:**

COLLARES, C.; MARIN, H. F. **Realistic simulation as an educacional tool for medical students.** Scientia Medica, 2014.

COSTA, R. R. D. O. **A Simulação Realística como Estratégia de Ensino-Aprendizagem em Enfermagem,** 2014.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. D. Q. **IMPACTO DA METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA, ENQUANTO TECNOLOGIA APLICADA A EDUCAÇÃO NOS CURSOS DE SAÚDE,** 2011.

KOLLET, J.; BOES, A. A.; ANTUNES, M. **SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DO ATENDIMENTO PRÉ - HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** IV Seminário de Enfermagem, 2016.

## **Acadêmicos De Medicina Na Promoção De Saúde Em Mulheres Climatéricas**

Nayara de Paula Guerreiro<sup>1</sup>, Isabella Rodrigues Mendonça<sup>1</sup>, Isadora Alcino Carneiro<sup>1</sup>, Jordana de Paula Moura<sup>1</sup>, Laysa Priscilla Carvalho Cabral<sup>1</sup>, Yasmin Carbone Martha<sup>1</sup>, Yasmin Fagundes Magalhães<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. nayaradepaulaguerreiro@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV.  
laramahado.enf@gmail.com

**Introdução e objetivos:** Humanizar é valorizar menos o Homem do que um homem-qualquer que, em sua concretude, é sempre variação do padrão trazendo sua história, suas características, seu gênero e outras características como fatores decisivos no processo de produção de si e do mundo. Diante de tal visão e da importância da valorização dos diversos aspectos biopsicossociais de cada ser humano, independente de suas condições financeiras ou sociais, objetivou - se, através do presente projeto de extensão social, proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população adscrita, enfatizando-se na saúde da mulher.

**Metodologia:** Partindo - se do Arco de Maguerez, foi realizada a observação da realidade, a identificação das principais carências, a compreensão destas, a geração de hipóteses para a solução ou amenização destes problemas e a aplicação do ideal à realidade, com o intuito de proporcionar informação e bem-estar geral à população. O projeto foi realizado no primeiro semestre do ano de 2016, na Unidade Básica de Saúde do Bairro Popular, no município de Rio Verde, Goiás. **Relato da experiência:** A visita à Estratégia da Saúde da Família, do bairro Popular no município de Rio Verde, Goiás, foi de extrema importância, uma vez que nos colocou em contato direto com as mulheres residentes deste bairro, uma população muitas vezes abandonada pelo sistema que é insuficiente na promoção da saúde, mesma esta sendo prioridade em suas diretrizes. Sobre o aspecto da atualidade, a abordagem de temas como menopausa, climatério e doenças metabólicas adquirem forma de alerta sobre a realidade na qual se vive, dando ênfase à necessidade da população. Ressalta- se, dessa forma, a necessidade de projetos e vivências relacionadas ao assunto, como forma de intensificar a integralidade do cuidado e as diversas formas de promoção da saúde em suas diversas fases e aspectos, prevenção e tratamento das doenças, contribuindo para uma vida mais repleta de princípios éticos e valores humanistas. O projeto foi composto por uma palestra interativa com a plateia, através da exposição dos sinais e sintomas associados à menopausa e ao climatério, assim como suas formas e amenização, controle e prevenção.

Foi elucidada a importância da consulta ao médico ginecologista para intervir nesta importante fase, sobretudo na investigação de comorbidades que advêm nesta fase da vida da mulher. Um momento foi reservado para o esclarecimento de dúvidas e aferições da pressão arterial. Ao final, foi oferecido um lanche, indicando a possibilidade de incluir alimentos saudáveis e, ao mesmo tempo, saborosos à dieta. A população foi muito receptiva, participando ativamente da palestra e discussões sobre o assunto e, ainda, puderam observar a importância de uma alimentação saudável na prevenção de agravos à saúde. Foi enriquecedor obter o contato com a população, particularmente as idosas, com suas histórias de vida tão peculiares e ensinamentos tão valiosos. **Conclusões:** Assim, é notória a necessidade de atenção e atividades que busquem a melhoria da qualidade de vida da comunidade, refletindo na importância do cuidado e responsabilidade para com a população feminina. Mesmo que seja improvável que um projeto isolado possa resolver todos os problemas ou uma solução social definitiva, que se presume negativa, um projeto pode estabelecer um impulso para a mudança, pode iniciá-la. Temos muito a agradecer por esta oportunidade singular, que nos fez crescer tanto enquanto seres humanos e acadêmicos de medicina.

#### **Referências:**

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Réplica. **Interface (Botucatu)**, [s.l.], v. 9, n. 17, p.404-406, 2005. FapUNIFESP (SciELO).

LEITE, Eliane de Sousa et al. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p.2942-2952, dez. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes, p.63-65. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)> Acesso em 12 de julho de 2016.

PRADO, M.L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.172-177, 2012. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, R.D.S. et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, São Paulo, v. 3, n. 45, p.310-317, 2012.

## **Análise Do Perfil De Saúde De Mulheres Residentes No Bairro Popular, Rio Verde, Goiás**

Nayara de Paula Guerreiro<sup>1</sup>, Isabella Rodrigues Mendonça<sup>1</sup>, Isadora Alcino Carneiro<sup>1</sup>, Jordana de Paula Moura<sup>1</sup>, Laysa Priscilla Carvalho Cabral<sup>1</sup>, Yasmin Carbone Martha<sup>1</sup>, Yasmin Fagundes Magalhães<sup>1</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UniRV. [nayaradepaulaguerreiro@gmail.com](mailto:nayaradepaulaguerreiro@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientadoras, Prof. Mestras, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UniRV. [laramahado.enf@gmail.com](mailto:laramahado.enf@gmail.com)

**Introdução e objetivos:** Atualmente, no Brasil, há recentes trabalhos e estudos em torno da noção de humanização, relativos à organização da atenção à saúde pública em diferentes aspectos e dimensões, sobretudo em documentos veiculados pelo Ministério da Saúde, tais como: qualidade do atendimento, associando excelência técnica com capacidade de acolhimento e ampliação da capacidade de comunicação entre usuários e serviços. Desta forma, objetivou - se, através do presente levantamento de dados a cerca das mulheres residentes no Bairro Popular, no município de Rio Verde, Goiás, proporcionar a análise do perfil destas mulheres e elaborar medidas que forneçam a melhoria da qualidade de vida da população adscrita. **Metodologia:** Utilizou - se o relato de experiência de caráter descritivo para explanação dos resultados obtidos. Partindo - se do Arco de Maguerez, foi realizada a observação da realidade, a identificação das principais carências, a compreensão destas, a geração de hipóteses para a solução ou amenização destes problemas e a aplicação do ideal à realidade, com o intuito de proporcionar informação e bem-estar geral à população. **Relato da experiência:** O termo humanização vem aparecendo na primeira década do século XXI com bastante frequência na literatura de saúde, como possível consequência das recentes recomendações do Ministério da Saúde que propõe uma Política Nacional de Humanização. Essas mulheres fazem parte de uma população muitas vezes abandonada pelo sistema que é insuficiente na promoção da saúde, mesma esta sendo prioridade em suas diretrizes. Assim, esse estudo vislumbrou, através do atendimento domiciliar, o fornecimento do acolhimento àquelas mulheres que, por diversos motivos, estavam impossibilitadas de se dirigirem à Estratégia Saúde da Família do bairro em questão e, ainda, proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população residente, valorizando os aspectos biopsicossociais, independentemente de suas condições financeiras ou sociais. A análise envolve oito pacientes com idade média de 53 anos, sendo que cinco delas encontravam-se no período climatérico. Dentre os dados obtidos, observou-se que cem por cento destas mulheres

apresentavam doenças crônicas, destacando-se, consecutivamente, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e osteoporose. A visita à domicílio as mulheres residentes do bairro Popular no município de Rio Verde, Goiás, foi de extrema importância, uma vez que colocou os acadêmicos em contato direto com a realidade do atendimento público e propiciou a atenção à população. Cada paciente teve seu caso estudado e analisado sob diversas óticas, sendo orientadas quanto a importância de uma alimentação saudável na prevenção de agravos à saúde e a prática de atividades físicas conforme indicações. Sobre o aspecto da atualidade, a abordagem de temas como menopausa, climatério e doenças metabólicas adquirem forma de alerta sobre a realidade na qual se vive, dando ênfase à necessidade da população. **Conclusões:** De acordo com a observação da realidade, ressaltou-se a necessidade de melhorias no atendimento a esta população, projetos sociais e vivências relacionadas ao assunto, como forma de intensificar a integralidade do cuidado e a promoção de saúde em suas diversas fases e aspectos, prevenção e tratamento das doenças, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, o que possibilitaria aplicações imediatas no resguardo da saúde pública.

#### **Referências:**

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.549-560, 2005. FapUNIFESP (SciELO).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes, p.63-65. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)> Acesso em 12 de julho de 2016.
- PAULO, Thais Reis Silva et al. Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosas?. **Rbps**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.527-532, 2014. Fundacao Edson Queiroz.
- SANTOS, R.D.S. et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, São Paulo, v. 3, n. 45, p.310-317, 2012.
- WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul. Enferm.**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.414-418, 2011. FapUNIFESP (SciELO).

## **Aleitamento materno exclusivo e o papel da unidade básica de saúde para promovê-lo**

Alana Vasconcelos da Silva Paiva<sup>1</sup>, Natalia Fukuciro Parrode<sup>2</sup>, Lucas Alves Magalhães de Castro<sup>3</sup>, Willian Akio Mizuno Augusto Filho<sup>4</sup>, Ana Paula Fontana<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil – e-mail: [aalana.vp@gmail.com](mailto:aalana.vp@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil

<sup>5</sup> Faculdade de Medicina (UniRV), Rio Verde – GO, Brasil – e-mail: [fontanaenferrmagem@gmail.com](mailto:fontanaenferrmagem@gmail.com)

**Introdução:** O leite materno tem sido indicado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida do bebê. A introdução de alimentos complementares com a continuação da amamentação pode acontecer após este período até os dois anos de idade ou mais (WHO, 2001). Sabe-se que a alimentação de uma mulher para outra não é igual, apesar disso, o leite materno apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (BRASIL, 2009). Ressalta-se que o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo e nutrição para a criança e constitui uma maneira econômica e eficaz de intervenção para redução da mortalidade infantil. “Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança” (BRASIL, 2009a, p. 11). O aleitamento materno traz inúmeros benefícios, pois evita mortes infantis através de causas preveníveis, promove melhora na condição da anemia, evita diarreias, reduz o risco de infecção respiratória, diminui o risco de alergias e a longo prazo, reduz a incidência de hipertensão, hipercolesterolemia e Diabetes Mellitus. Dados estes comprovados a partir de um estudo onde os indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas, níveis menores de colesterol total e risco 37% menor de apresentar Diabetes tipo 2, sendo portanto um alimento de composição nutricional balanceada. (HORTA et al., 2007). Destaca-se ainda o menor custo financeiro, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2009a). Entretanto, apesar das inúmeras vantagens que o AM produz, a prevalência do AM exclusivo até os 6 meses de idade merece atenção, pois pesquisas vêm demonstrando que esse índice encontra-se muito aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b). Para além da visão biologicista do aleitamento materno, os condicionantes da cultura, da história e do contexto



de vida da mulher, tem mostrado fortes indicadores de interferência na prática do aleitamento materno. Assim, esse estudo teve como objetivo analisar a produção científica da área da saúde acerca dos fatores biológicos e ambientais que interferem no aleitamento materno e o papel na unidade básica em na criação de intervenções. **Objetivos:** Apresentar revisão de literatura sobre as interferências que influenciam o aleitamento materno exclusivo. **Metodologia:** Para a realização deste estudo bibliográfico, foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicos SciELO (Scientific Electronic Library Online) de artigos científicos no período de 2002 a 2016, que abordassem a temática proposta. Utilizou-se, para a pesquisa a associação dos seguintes descritores, em língua portuguesa: aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, desmame precoce, unidade básica de saúde. De posse dos artigos e materiais selecionados procedeu-se à leitura sistemática de cada documento identificando os fatores elencados na literatura como influentes no desmame precoce. Na sequência, realizou-se a análise descritiva e qualitativa dos artigos que serviram de base desta revisão. **Resultados:** Ao comparar a idade das mães percebeu-se que as mães do grupo de desmame precoce possuíam idade inferior (média de 23 anos) às mães do grupo de aleitamento materno prolongado (média de 27 anos). Em relação à condição econômica, verificou-se que a maioria das mães do grupo de desmame precoce pertencia à classe média, enquanto que a maior parte das mães do grupo de aleitamento materno prolongado pertencia à classe média inferior. Portanto, as informações sugerem que a condição socioeconômica está associada negativamente à duração da amamentação natural. Verifica-se que melhores desfechos podem ser alcançados pelo PSF, uma vez que a inserção precoce das usuárias na UBS favorece de uma prática de atenção perinatal mais humana e cuidadora. As mães consideram que a atenção deve ser voltada para uma abordagem que as perceba em sua totalidade, enfatizando a necessidade de um maior vínculo com os profissionais de saúde. Segundo artigos pesquisados o tipo de parto provavelmente não está diretamente relacionado ao desmame precoce ou ao aleitamento materno prolongado, já que não foi detectada diferença estatística entre o tipo de parto nos dois grupos estudados ( $p=0,6802$ ). Os dados apontaram que as mães que desmamaram seus filhos antes dos seis meses tinham menos filhos do que as mães que amamentaram além dos doze meses de vida do bebê. Observou-se que no grupo de desmame precoce, havia um menor número de mães que realizaram a amamentação natural com êxito, enquanto que no grupo de aleitamento materno prolongado,

existia um maior número de mães com experiência prévia em aleitamento materno. Os dados também mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre o estado civil das mães. Observa-se um maior percentual de mães solteiras no grupo de desmame precoce e um maior percentual de mães casadas no grupo de aleitamento materno prolongado. **Conclusão:** Consoante aos dados acima, podemos inferir que o tipo de parto e os sentimentos vivenciados pela mãe durante o ato da amamentação natural não eram fatores diretamente relacionados à extensão da amamentação natural; fatores como estado civil dos pais, idade materna, número total de filhos e experiência em amamentação ter amamentado, pelo menos, um filho até seis meses de vida eram fatores que levam à ocorrência do desmame precoce. À vista disso, variáveis demográficas podem ser importantes para determinar o sucesso ou insucesso da amamentação natural. Destaca-se, ainda a importância da unidade básica de saúde no incentivo do aleitamento materno prolongado

#### **Referências:**

BAPTISTA, Gerson Henrique, et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, mar, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. *Caderno de Atenção Básica n. 23*. Brasília – DF, 2009a.

CARRASCOZA, Karina Camillo et al. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia I Campinas*, outubro - dezembro 2005

CYRILLO, D.C.; SARTI, F.M.; FARINA, E.M.Q.; MAZZON, J.A. Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 25, n. 2, p. 134-140, 2009.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano, et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

HORTA, B.L.; BAHLL, R.; MARTINES, J. C.; VICTORA, C. G. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization, 2007.

JUNGES, Carolina Frescura, et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Revista Gaúcha de Enfermagem EENFUFGRS*, 2010



WHO (World Health Organization). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 november. Washington, D.C., 2008.

## **Matriciamento De Saúde Mental: Articulação Entre Caps E Ubs**

Gustavo Lavrinha Silva<sup>1</sup>, Reinaldo Antônio Alves Júnior<sup>1</sup>, Guilherme Souza de Faria<sup>1</sup>, Mayara Fabíola Lima Nerys de Sá<sup>1</sup>, Lara Cândida de Sousa Machado<sup>2</sup>, Ana Paula Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: lavrinha3@gmail.com

<sup>2</sup>Orientadoras, Profas. Mestra, Departamento de Medicina /Universidade de Rio Verde/UNIRV. Email: laramachado.enf@gmail.com, fontanaenfermagem@gmail.com

**INTRODUÇÃO e OBJETIVO:** O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atua como serviço assistencial das ações em saúde mental. Na atualidade, ou seja, durante a aplicação da reforma psiquiátrica, as necessidades e demandas da população necessitam de uma articulação efetiva do cuidado em saúde mental. Em paralelo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) tornou-se fundamental na implantação do modelo curativo. Possui como função a prevenção de patologias, o controle epidemiológico e a promoção em saúde. Suas intervenções são desempenhadas de forma multidisciplinar, em seu território. Concomitantemente, o processo de matriciamento em saúde mental ocorre na interação das equipes de atenção primária em saúde (APS) e do CAPS para acompanhamento e rastreamento dos pacientes com problemas psíquicos, apoio familiar, além de servir como processo de capacitação dos profissionais da UBS em atender pacientes com comorbidades mentais. Objetiva-se assim, demonstrar a efetividade do matriciamento entre UBS e CAPS.

**METODOLOGIA:** O levantamento bibliográfico para realizar esta revisão literária, foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados SCIELO, PubMed, IBECs e LILACS com os seguintes descritores: reforma na saúde mental, matriciamento, apoio matricial, reforma psiquiátrica, saúde mental na atenção primária. Foram analisados 13 artigos, de acordo com os critérios inclusivos, apresentando menos de 8 anos de publicação. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Na rede assistencial do SUS, a produção do cuidado recorre quase sempre a procedimentos voltados para a cura ou a reabilitação. Assim, o método de APS baseado na promoção da saúde, teoricamente preconizado pelas políticas em saúde, se opõe com a realidade do cotidiano propedêutico. A consulta médica ainda é vista por equipes profissionais não capacitadas e usuários, como a única forma resolutiva na assistência à saúde, significando o caminho de melhora para sua condição em saúde. No entanto, os profissionais da UBS, geralmente, são capacitados para elaborar procedimentos de controle e intervenções no processo saúde-doença, caracterizando assim o processo e atuação multidisciplinar na atuação da APS. Devido à falta de capacitação profissional e

resistência dos usuários, os atendimentos aos pacientes psiquiátricos ficam comprometidos. O matriciamento, assim, tem como objetivo fortalecer o cuidado em saúde mental em caráter territorialista, mas para alcançar sua meta é preciso atuação mútua entre CAPS, UBS, gestão em saúde, o paciente e sua família. Nota-se, que na atualidade através de dados estatísticos do Ministério da Saúde que a resolutividade de casos na APS é mínima quando abordada a saúde mental, caracterizando sua atuação apenas na prescrição e renovação de receituários, encaminhamentos para atenção secundária e terciária. Sendo assim, é na atuação das UBS que os métodos de gestão em saúde pública devem articular suas ações, facilitando o acompanhamento, adesão ao tratamento e evolução dos pacientes psiquiátricos. Com o matriciamento, estabiliza-se contato direto entre a UBS e o CAPS, facilitando a interlocução e aprimoramento da atuação de ambos. Deste modo, o trabalho em equipe, realizado pelo apoio matricial garante o troca de informações territoriais, demandas clínicas e de propedêuticas bem como ampliam o seu caráter resolutivo frente aos casos de saúde mental.

**CONCLUSÕES:** A atuação da UBS, em especial voltada à saúde mental, ocorre na assistência das equipes de saúde com a participação dos usuários e familiares durante o processo terapêutico. A APS é caracterizada como método efetivo na resolução desses problemas, devido a sua atuação direta dentro das famílias cobertas por uma Estratégia de Saúde da Família. Assim, o apoio matricial em saúde mental gera práticas inovadoras e implantação da atuação multidisciplinar. Nas logísticas assistenciais, a melhoria da interação entre o CAPS e as unidades de Saúde da Família, facilitou a comunicação e aumentou sua resolutividade. A atuação de uma atenção à saúde, fundamentada na integralidade, universalidade e equidade, reconhece a área psicossocial como foco indispensável nas ações assistenciais e de promoção da saúde, exigindo uma composição gerencial, clínica, ética e política que a priorize, facilitando a participação do usuário e a articulação intersetorial.

### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Cobertura da Estratégia Saúde da Família: credenciamento, implantação e funcionamento [site na Internet]. 2011 [acessado 2016 setembro 20]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php)

Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Cien Saude Colet 2009; 14(1):129- 138.



Camuri D, Dimenstein M. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2010; 19(4): 803-813.

Mielke FB, Olchowsky A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(6):900-907.



# PREMIAÇÃO DAS APRESENTAÇÕES ORAIS

**1ª COLOCAÇÃO – 9,6**

**DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E A NECESSIDADE DA REFORMA DA  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Laís Lobo Pereira, Ana Luiza Caldeira Lopes, Giovanna Silva Rodrigues, Júlia Anholetti Gonçalves, Karol Silva Andrade, Ana Paula Fontana, Lara Cândida Sousa Machado

**OBS: AS CONSIDERAÇÕES FORAM USADAS COMO CRITÉRIO DE  
DESEMPATE, DE 15 TIROU 15!!**

**2ª COLOCAÇÃO – 9,6**

**MOVIMENTE-SE, NÃO PARALISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO  
TRATAMENTO DE PARALISIA CEREBRAL**

Camila Ribas Mendes<sup>1</sup>, Ayalla Vilela Souza<sup>1</sup>, Brenda Cavalieri Jayme<sup>1</sup>, Arthur Lana Seabra<sup>1</sup>, Débora Duarte Melo<sup>1</sup>, Estevam Borges Lopes<sup>1</sup>, Fabíola Barbosa Campos<sup>1</sup>, Mayara Ribas Mendes<sup>1</sup>, Morganna Silva Lima<sup>1</sup>, Andrea da Silva Busnardo Oliveira<sup>2</sup>, Leonides Rocha de Oliveira Filho<sup>2</sup>

**OBS: AS CONSIDERAÇÕES FORAM USADAS COMO CRITÉRIO DE  
DESEMPATE, DE 15 TIROU 13!!**

**3ª COLOCAÇÃO – 9,4**

**PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS:  
EXPERIÊNCIA VIVENCIADA**

Ana Cristina de Almeida, Anna Gabrielle Diniz da Silva, Iorrane Fernandes Da Silva, Katriny Guimarães Couto, Nathália Marques Santos, Willian Akio Mizuno Augusto Filho, Ana Paula Fontana, Lara Cândida Sousa Machado