29/S7

VOLUME 29 - SUPLEMENTO 7
SETEMBRO DE 2019
ISSN 0103-880 X
E-ISSN 2238-3181

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS



Suplemento do 4º Congresso Nacional de Saúde

28, 29 e 30 de Agosto de 2017

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL
Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO
Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
29/S7

EXPEDIENTE

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS

MANTENEDORA:
Associação Médica de Minas Gerais – AMMG
Presidente: Drª. Maria Inês de Miranda Lima

EDITOR-CHEFE
Prof. Dr. Agnaldo Soares Lima

EDITOR
Prof. Dr. Enio Roberto Pietra Pedroso

INDEXADA EM:
LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
PERIÓDICA-Índice de Revistas Latinoamericanas;
LATINDEX – Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN: 0103-880X
e-ISSN: 2238-3181

Disponível em:
www.rmmg.org
Faculdade de Medicina da UFMG:
<http://rmmg.medicina.ufmg.br/>
Biblioteca Universitária da UFMG:
<https://www.bu.ufmg.br/periodicos/revista-medica-de-minas-gerais>
Portal de Periódicos CAPES:
<http://www-periodicos-capes-gov-br.ez27.periodicos.capes.gov.br/>
Afiliada à Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC)
Início da Publicação: v.1, n.1, jul./set. 1991
Periodicidade: Trimestral
Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em: <www.rmmg.org>

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais –
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161 – Biblioteca Virtual. CEP: 30130-183
Belo Horizonte, MG – Brasil. Telefone: 55-31-3247-1633
e-mail: revistamedica@ammg.org.br
Submissão de artigos:
www.rmmg.org

Diagramação
Diego Almeida Lopes

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
29/S7

EDITORIAL

O 4º Congresso Nacional de Saúde, promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizado entre os dias 28 a 30/08/2017, foi resultado da parceria de professores, técnicos administrativos em educação, alunos de pós-graduação e graduandos dos três cursos da Faculdade de Medicina (Medicina, Fonoaudiologia e Tecnologia em Radiologia).

O objetivo foi criar um ambiente dialético para variados temas relacionados à saúde no contexto da contemporaneidade abordando diversos problemas, propondo soluções com novas metodologias, novas tecnologias, dentre outras, que podem ser aplicadas para a melhoria da saúde em nosso país.

A programação do Congresso teve por tema central "Promoção da Saúde: Interfaces, Impasses e Perspectivas" e foi composta por quatro eixos temáticos e o eixo miscelânea:

- Eixo 1: Atenção Primária: Medicina de Família e Comunidade
- Eixo 2: Violência na Sociedade Contemporânea
- Eixo 3: Qualidade de Morte e Estratégia de Valorização da Vida
- Eixo Transversal: Práticas Integrativas e Complementares/ Saúde e Espiritualidade
- Miscelânea

O Congresso apresentou também três simpósios:

- 2º Simpósio Internacional de Saúde e Psicanálise
- 2º Simpósio Internacional de Educação em Saúde
- 1º Simpósio Internacional de Obesidade

A organização do Congresso foi centrada no seguinte tripé:

a. Caráter multidisciplinar das atividades cientificas, apresentando questões de ordem teórica e de ordem da prática, com foco em políticas públicas e humanização do exercício profissional, no que se refere à saúde no sentido mais amplo e incorporando ainda temas correlatos.

b. Caráter acadêmico, assegurando a participação dos estudantes de graduação dos três cursos da Faculdade (Medicina, Fonoaudiologia e Tecnologia em Radiologia), dos três Diretórios Acadêmicos (DAs), bem como dos alunos de pós-graduação na organização e na execução do Congresso. Alunos da graduação tiveram participação especial atuando na qualidade de Secretários de Mesa. A palavra síntese para representar o Congresso, conforme os alunos que foram secretários de mesa, foi "humanização". Houve significativa participação dos alunos enquanto congressistas. O Congresso assumiu ainda a função de propiciar a integralização de créditos para alunos do curso de medicina, ou seja, possibilitou a equivalência para o currículo atual.

c. Integração da comunidade da Faculdade de Medicina, por meio da organização, execução e avaliação do Congresso, com a participação dos docentes, discentes e técnicos administrativos em educação, propiciando uma ação coletiva.

O público de inscritos foi 989 pessoas entre professores, alunos e técnicos em saúde, vinculados às áreas públicas e privados, bem como as organizações da sociedade civil. Os congressistas foram originários de Belo Horizonte, interior de Minas Gerais e de outros estados do país. O evento também contou com palestristas vindos do exterior.

Os resumos que compõem a presente publicação, em sua maior parte, tiveram sua origem em trabalhos de iniciação científica, de mestrado e de doutorado. Esses trabalhos foram desenvolvidos por alunos e professores de diversos cursos da área de Ciências da Saúde, tanto da Faculdade de Medicina da UFMG, como de outras instituições de ensino superior do estado de Minas Gerais e outros estados do país.

Importante destacar fato ocorrido no 4º Congresso Nacional de Saúde: pela primeira vez os trabalhos foram apresentados em formato de e-pôster, alterando positivamente toda dinâmica de apresentação. Essa ação inédita no congresso foi de responsabilidade da Coordenação de Apresentação de Trabalhos em conjunto com a Comissão Logística/ Tecnologia.

A Revista Médica de Minas Gerais, entendendo a importância dos trabalhos apresentados durante o Congresso, se manifesta como o instrumento de valorização do esforço dos participantes que o engrandeceram por meio de suas apresentações.

Prof. Tarcizo Afonso Nunes
Presidente do 4º Congresso Nacional de Saúde

Prof.ª Cecília Nogueira
Coordenadora Executiva do 4º Congresso Nacional de Saúde

Comissão Organizadora

Presidente: Prof. Tarcizo Afonso Nunes
Vice-presidente: Prof. Humberto José Alves
Coordenadora Executiva: Prof.ª Cecília Nogueira

Comissão Cientifica

Coordenação de Eixos Temáticos

Eixo temático 1 – Atenção Primária: Medicina de Família e Comunidade
Coordenação: Prof. Nathan Mendes Souza
Eixo temático 2 – Violência na sociedade contemporânea
Coordenação: Prof.ª Elza Melo e Prof.ª Cristiane de Freitas
Eixo temático 3 – Qualidade de Morte e estratégia de valorização da vida
Coordenação: Munir Murad e Fabiano Morais
Eixo Transversal – Práticas integrativas e complementares Saúde e espiritualidade
Coordenação: Prof. Rubens Tavares

Anais

Prof. Ênio Pietra
Piedade Leite

Coordenação Apresentação de Trabalhos

Coordenação: Prof.ª Beatriz Deoti

Comissão Avaliadora

Prof.ª Andrezza Vilaça, Prof.ª Maria do Carmo Barros
Prof. Marco Antônio Rodrigues.

Coordenação Sistema de Inscrição

Coordenação: Prof.ª Viviane Parisotto

Coordenação de Simpósios Internacionais

2º Simpósio Internacional de Educação em Saúde
Coordenação: Prof. Andy Petroianu e Prof. Nathan Mendes Souza
2º Simpósio Internacional de Saúde e Psicanálise
Coordenação: Prof.ª Elza Machado de Melo e Prof.ª Cristiane de Freitas Cunha
Simpósio Internacional de Obesidade: estamos preparados para esse desafio? Reflexões para novas propostas
Coordenação: Silvana Bruschi Kelles

Relação de acadêmicos/secretários de mesa

Clícia Rodrigues – Fonoaudiologia
Isabella Martins Silva – Radiologia
Izabela de Paula Vargas – Medicina
Laura Carvalho Parreiras – Medicina
Leticia Lauar Hollerbach Furtado – Medicina
Lidiane Carvalho – Fonoaudiologia
Luciana Regina Gontijo Severino – Radiologia
Maria Alice Belino – Radiologia
Marília Ruiz e Resende – Medicina
Pedro Pedro Lopes Godinho Delgado – Medicina
Stéphano Lunardi Toledo – Medicina
Thales Pimenta de Figueiredo – Medicina

Comissão de Logística

Atividades dos Alunos

Vera Coelho

Atividades Culturais

Adriana Nascimento
Prof. Luciano Amedee Peret
Ethel Mizrahy

Compras

Carolina Melo

Comunicação

Gilberto Boaventura Carvalho

Financeiro

Prof. Tarcizo Nunes
Prof.ª Cecília Nogueira

Infraestrutura

Maurílio Silva
Sérgio Corrêa
Eneida Ricado

Planejamento Financeiro

Vânia Couto
Cleverson Pena

Secretaria

Sabrina Spada
Wilton Evangelista
Elma Maria
João Manini
Fábio Souza

Apoio Sec. Geral

Arlete Bozzi

Tecnologia

Alexandre Nascimento

Apoio: Patrocínio: Realização:

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

SUMÁRIO

CONTEÚDO

EIXO TEMÁTICO 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....5
EIXO TEMÁTICO 2 – VIOLÊNCIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....36
EIXO TEMÁTICO 3 – QUALIDADE DE MORTE E ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA.....51
EIXO TRANSVERSAL – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES SAÚDE E ESPIRITUALIDADE.....55
MISCELÂNEA.....67

Eixo Temático 1 - Atenção primária medicina de família e comunidade

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI – MG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS APS[1], NASCIMENTO BF[1], GÓMEZ MAR[1], HERNÁNDEZ[1], ARCE NJ[1], BAGNOLLI R[2].

1.Acadêmicas do curso de medicina da Universidade Federal de São João del-Rei/CDB. 2.Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei / CDB.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde, Relações Familiares, Saúde da Família.

INTRODUÇÃO: São João Del Rei possui 89.832 mil habitantes, a Atenção Primária cobre 32.515 mil habitantes com média mensal de 0.11 visitas domiciliares por família[1]. A abordagem domiciliar permite o conhecimento da estrutura familiar. OBJETIVOS: Conhecer a abordagem familiar na Estratégia de Saúde da Família. Compreender sobre integralidade no cuidado e desenvolver ações de acordo com o princípio da vulnerabilidade. Entender a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS). MÉTODOS: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, proveniente das atividades teórico-práticas realizadas na ESF referentes à disciplina de Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade III do Curso de Medicina, da UFSJ. Para a seleção da família foi utilizado a escala de risco familiar de Coelho-Savassi e para a compreensão das relações foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e ferramentas de análise familiar (Genograma e Ecomapa). RESULTADOS: Realizou-se 4 visitas domiciliares com enfoques diferentes. Na primeira, o objetivo era a construção do vínculo e análise da estrutura familiar, na segunda, era conhecer as angústias da matriarca, por meio do método clínico centrado na pessoa. No terceiro encontro, compreendeu-se, por meio de perguntas, a função de cada membro, sua percepção na estrutura familiar e suas metas para os 5 anos seguintes, também foi questionada a religiosidade com intuito de observar possíveis potencialidades. Na última visita, apresentou-se o PTS de cada membro com curto, médio e longo prazos, os quais poderiam ser recusados. Houve 3 reuniões para estruturação da abordagem familiar, conhecendo as instituições CRAS, CAPS e o NASF que se configuram como a rede de apoio à família. CONCLUSÃO: A participação das alunas foi uma experiência enriquecedora no cenário de ensino-aprendizagem. A atenção básica, principalmente a ESF, prioriza as famílias vulneráveis, possibilitando a visualização do sujeito no contexto biopsicossocial reconhecendo o cuidado à família de acordo com suas individualidades, fragilidades e potencialidades. Percebeu-se a importância de ampliar a visão sobre o processo saúde-doença incluindo a dinâmica familiar, desviando do olhar patológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010.
2. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, v. 2, 2013.

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

Saraiva MP[1], Pinho LF[1], Melo LAA[1], Araujo RM[1], Silva PLL[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017

Palavras-chave: Atenção Primária, Educação Médica.

Introdução: No atual modelo de ensino médico, o foco está na cura e não na prevenção de doenças, sobrecarregando o sistema de saúde. Surge à necessidade de deslocar o enfoque hospitalar, cuja atenção é fragmentada e especializada, para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivo: Analisar a importância da APS na graduação de Medicina. Método: Revisão bibliográfica. Discussão: O curso médico focado no indivíduo fora de seu contexto não atende a demanda da população e não presa o generalista, sendo necessário reformular o currículo para ambientes mais reflexivos. O aluno deve vivenciar os cenários nos quais a população vive e é cuidada e conhecer a especialidade Medicina da Família e Comunidade, assim como as demais. Já há presença do estudante nos Centros de Saúde (CS) graças às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina que priorizam a formação generalista e à atenção primária. Ao inseri-los nos CS, cria-se um ambiente de intercâmbio de conhecimento entre profissionais do CS que passam a refletir sobre seu próprio trabalho, mas há pouco preparo dos alunos para trabalhar em equipe. Apesar disso, a OMS e a WONCA reconhecem o poder da prática na APS, pois o ensino deve ser voltado ao SUS, com ética, melhorando indicadores e racionalizando recursos. Na APS os alunos podem acompanhar os pacientes onde estão inseridos e utilizar a teoria com empatia, as vezes perdida na atenção secundária/terciária. Conclusão: Apesar do avanço na inserção dos alunos na APS, esta ainda não é ideal, vide a fragilidade da relação entre o aluno e o serviço básico de saúde. A atuação na APS é essencial para que a graduação tenha como eixo central a prática, promoção, proteção e recuperação de saúde, dirigidas não só ao indivíduo, mas à comunidade.

Referências:
1. Gil RR et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Rev bras educ Méd. 2008; 32.
2. Caldeira ES et al. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. Rev. bras. educ. méd. 2011; 35.
3. Ferreira RC et al. Formação do Profissional Médico: Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Marília. Rev. bras. educ. méd. 2007; 31.

A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DO DIABETES: RASTREAMENTO NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Autores: Silva RC[1], Araujo TCS[1], Santos GC[1], Silva TL[1], Domingues LS[1], Oliveira AK[1], Faria BC[1], Veloso CA[1]

1. Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Fatores de risco. Prevalência.

INTRODUÇÃO: Diabetes é uma doença com crescente prevalência. Considerando a baixa aderência a exames de rastreamento na população, cerca de metade dos portadores desconhece o diagnóstico. Assim, o rastreamento de alterações glicêmicas é imprescindível para o controle desse agravo. OBJETIVO: Fazer um rastreamento de diabéticos na cidade de Belo Horizonte, avaliando os fatores de risco para a doença. MÉTODOS: Na clínica escola do UniBH e demais locais de BH, foram aplicados questionários para avaliar o risco de desenvolver diabetes. Resultados estão expressos em média ± erro padrão ou porcentagem. Foram considerados não diabéticos (ND), pré-diabéticos (PD) e diabéticos (DM) aqueles que tiveram glicemia pós prandial < 139 mg/dL, entre 140 e 199 mg/dL e > 200 mg/dL, respectivamente. Análise estatística foi feita usando os testes "t" de Student e Qui-quadrado ($p<0,05$ significativo). RESULTADOS: Foram entrevistadas 1962 pessoas (71% mulheres e 29% homens), sendo identificados 1567 ND, 148 PD e 90 DM. A prevalência em homens de DM e PD foi, respectivamente, de 5,1% e 10,0%. Em mulheres, foi 4,4% (DM) e 6,5% (PD). A idade (anos) dos ND (42±18) diferiu dos PD (55±15) e DM (57±14) ($p<0,05$). O IMC (kg/m^2) dos ND (26±6) foi menor do que em PD (30±6) e DM (29±5). A pressão arterial (sistólica e diastólica-mmHg) foi menor nos ND (119±15 e 76±12) do que PD (128±18 e 80±12) e DM (130±15 e 81±11). A glicemia (mg/dL) diferiu significativamente entre todos os grupos (ND=101±23; PD=143±32; DM=223±101). Os ND (34%) tinham menor parentesco com pessoas diabéticas do que PD (58%) e DM (63%). A porcentagem de indivíduos que já fumaram no passado foi menor em ND (28%) do que PD (37%) e DM (46%). Comparando os gêneros, em PD e DM, não houve diferença entre os gêneros em nenhum quesito avaliado. CONCLUSÃO: A prevalência de diabéticos encontrada em BH está condizente com a encontrada no país. Estudos de rastreamento de diabetes são importantes para a detecção precoce da doença, iniciando o tratamento de forma mais rápida para tentar minimizar suas complicações crônicas.

REFERÊNCIAS: Wajchenberg BL, Santomauro ATMG, Santos RF. Diabetes Melito insulino-dependente (Tipo II): diagnóstico, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Wajchenberg BL, organizador. Tratado de endocrinologia clínica. São Paulo: Roca; 1992:706-38. Nilsson PM, Cederholm J, Zethelius BR, Eliasson BR, Eeg-Olofsson K, Gudbj Rnsdottir S. Trends in blood pressure control in patients with type 2 diabetes: data from the Swedish National Diabetes Register (NDR). Blood Press. 2011; 20: 348-354.

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MELO[1] NFLS, VIEIRA[1] A

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Educação em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Equipe de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO: Em 2011, a Estratégia de Saúde da Família determinou a criação de vínculos e laços de corresponsabilidade entre os profissionais e a população adstrita, reforçando as parcerias entre os três níveis de governo e a sociedade. O trabalho em equipe, veio valorizar os profissionais das equipes de saúde, exigindo novas posturas e condutas (SANTOS; CUTOLO, 2004). OBJETIVOS: analisar a construção da interdisciplinaridade no trabalho das equipes da ESF. MÉTODOS: Revisão de Literatura Integrativa com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde. RESULTADOS: 20 artigos analisados sob quatro aspectos: significado do trabalho em equipe; influência e importância dos diferentes profissionais da saúde no sucesso das equipes; fatores que facilitam e dificultam o trabalho das equipes e formas de comunicação; estratégias de cuidado desenvolvidas pelas equipes. A fragmentação do trabalho surge contrariando a ESF. A colaboração acontece quando aparece a dimensão da compreensão de integralidade. Como dificuldade transparece a resistência à integração dos saberes, com a permanência da fragmentação, arraigada nas condutas e crenças dos profissionais de que, ao realizarem sua função em particular, o objetivo final se garante (JACOWSKI et al., 2016). Equipes de referência multiprofissional e apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a adstrição do território e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), são facilitadores. Informações insuficientes e lentas, falta de materiais e de profissionais nas equipes, comprometem o atendimento. A visita domiciliar é recurso e ação estruturante do cuidado (MOREIRA, 2012). CONCLUSÃO: Há consenso que, para atender às prerrogativas do SUS, seja necessário o trabalho em equipe norteado por um processo assistencial comum, em interação com a comunidade. Gargalos: a deficiência na formação profissional, falhas de logística, a alta rotatividade de profissionais, fatores políticos e econômicos.

REFERÊNCIAS:

JACOWSKI M, BUDAL AMB, LEMOS DS, DITTERICH RG, BUFFON MCM, MAZZA VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. Revista Baiana de Enfermagem. 2016; 30(2): 1-9.

SANTOS MAM, CUTOLO LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2004; 33(3): 31-40.

MOREIRA TNF. A construção do cuidado: o atendimento a situações de violência doméstica por equipes de saúde da família. [Dissertação de Mestrado em Ciências]. [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2012. 142p.

ABORDAGEM ÀS PESSOAS COM SÍNDROME FETAL DO VALPROATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

Braga VP[1], Cançado DFD[1], Souza NM[2]

1. Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Docente de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Raras. Integralidade em Saúde. Ácido Valproico. Anormalidades Congênitas.

Introdução: Pessoas com síndromes raras devem receber acompanhamento longitudinal da Atenção Primária à Saúde (APS), que coordena os cuidados à pessoa e sua família, levando em conta características sociais e comunitárias envolvidas[1]. Objetivo: Evidenciar a importância do cuidado centrado na pessoa, mediante relato de caso de Síndrome Fetal do Valproato (SFV), e da importância da integração ensino-serviço-comunidade. Método: Revisão não-sistemática sobre a abordagem de SFV, análise de prontuários e visitas domiciliares na área do Centro de Saúde Padre Tarcísio, Belo Horizonte (MG), 2016, durante a disciplina de Iniciação à Atenção Primária em Saúde (IAPS) do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Resultados: O ácido valproico no sangue materno pode causar a SFV, que se manifesta com danos neurológicos[2]. Durante a disciplina IAPS, fomos apresentados à NSF, masculino, 7 meses, filho de LSF, 21 anos, portadora de epilepsia e em uso de ácido valproico. Na primeira visita domiciliar: a mãe não realizava as consultas de rotina da criança e procurou a atenção secundária, o que dificultou seu acompanhamento longitudinal pela APS. É responsabilidade da APS encaminhar pessoas com doenças raras para a Atenção Secundária para diagnóstico e tratamento e, se disponível, acompanhamento em ambulatórios especializados[1]. Compreendendo os riscos que aquela falta representava[2], consideramos que a ação mais importante a ser desenvolvida seria conscientizá-la da importância do cuidado desenvolvido na APS. Conclusão: A dimensão do impacto da SFV demanda cuidado integral e interdisciplinar coordenado pela APS[1]. A integração ensino-serviço-comunidade pode trazer ganhos na formação discente e melhoria do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2014.
2. DiLiberti JH, Farndon PA, Dennis NR, Curry CJR. The fetal valproate syndrome. Am J of Med Genet. 1984;19(3):473-481.

ABORDAGEM DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Azevedo MLA[1], Souza RS[1], Moreira MP[1], Guimarães FG[2]

1. Acadêmica de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas BH. 2. Professor da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas BH.

Descritores: Saúde da mulher; Atenção primária; Doenças sexualmente transmissíveis; Métodos contraceptivos. Introdução: A cada ano ocorrem aproximadamente 340 milhões de novas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)[1]. Os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade da população a estas doenças são: precocidade nas relações sexuais, múltiplos parceiros e pouca utilização de preservativos. As DSTs repercutem negativamente na vida sexual, reprodutiva e socio-econômica[2]. O tratamento ineficaz destas leva a complicações como na sífilis, 25% sofrerão aborto e 14% óbitos neonatais, 10-40% infectadas por gonorreia e clamídia apresentarão doença inflamatória pélvica[1,3]. Dessa forma, cuidar da sexualidade das mulheres é uma necessidade que contribui para reduzir problemas pessoais e sociais[2]. Objetivo: Acompanhamento de mulheres do Bairro São Bernardo para análise de dados e orientações quanto à vida sexual, DSTs e uso de métodos contraceptivos. Métodos: Estudantes de medicina da UNIFENAS – BH, juntamente com o orientador, abordando mulheres entre 18 a 25 anos, sexualmente ativas, serão entregues questionários e através das respostas evidenciaremos as necessidades da população. Estas mulheres serão convidadas para reuniões individuais visando aconselhamento. Resultados: O projeto se encontra na fase de captação de dados, através da aplicação de questionários. É perceptível a falta de conhecimento sobre a quantidade de DSTs, meios de prevenção e influência do parceiro para não usar preservativo. As mulheres não realizam exames de forma rotineira para identificação de DSTs por falta de interesse ou vergonha. Conclusão: Há uma dificuldade na estimativa da incidência de DSTs no Brasil e os estudos existentes mostram números crescentes, enquanto o número de intervenções não mudou. Dessa forma é necessária uma maior quantidade de intervenções ou melhor qualidade destas, resultando em promoção e melhora da saúde.

Referências bibliográficas:

Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. Sanare. 2015; 14(1):104-108.

Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Figueira FAC, Seerig LM, Mesenburg MA. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Ver Brás epidemiol. 2015; 18(1): 1-18.

Nunes AA, Caccia-Bava MCGG, Bistafa MJ, Pereira LCR, Watanabe MC, Santos V, et al. Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde*. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(1): 27-32.

ABORDAGEM FAMILIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA

Elias LM[1], Cerqueira MLR[1], Souza NM[1]1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-Chave: Ensino. Determinantes Sociais de Saúde. Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO: A inserção do projeto Iniciação à Atenção Primária à Saúde (IAPS) à grade curricular da Faculdade de Medicina da UFMG visa a adequar a formação médica às transformações da sociedade e à ampliação do conhecimento científico, levando à formação de profissionais capazes de crítica e reflexão, atentos às necessidades dos indivíduos e com senso de responsabilidade social. Realizam-se visitas domiciliares a famílias de alto Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e baixo acesso aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como proposta de compreensão da inserção familiar na comunidade, das vulnerabilidades do território e do município e de como esses fatores influem no processo de saúde-doença. OBJETIVO: Avaliar o impacto da disciplina IAPS em gerar reflexão sobre o processo de saúde-doença dos indivíduos. MÉTODO: Estudo de caso desenvolvido entre março e junho de 2017 com base em análise de prontuários, visitas domiciliares, confecção de portfólio e interação com os profissionais de saúde do Centro de Saúde Carlos Chagas e docente da disciplina IAPS. RESULTADOS: a família-chave é constituída por uma mãe, 75, e seu filho adotivo, 44, ambos pardos, solteiros, com baixa renda familiar e baixo nível educacional, residentes em uma sala comercial. A mãe apresenta sinais de estresse do cuidador e transtorno misto ansioso e depressivo. O filho é portador de esquizofrenia de difícil tratamento. Ambos são acumuladores e são acompanhados por um psiquiatra e uma agente comunitária de saúde. Avaliou-se o contexto familiar e social desses indivíduos, concluindo-se que possuem baixa condição socioeconômica, habitam em instalações precárias e possuem poucas relações que excedam o núcleo familiar. Pela Escala de Coelho Savassi, o risco familiar é máximo. A compreensão da dinâmica familiar permitiu maior clareza acerca do processo de adoecimento dessas pessoas e da falta de amparo imposta a essa família, dificultando obtenção de cuidados necessários a ambos. CONCLUSÃO: A análise do núcleo familiar e de sua relação com a comunidade contribuiu para compreensão da situação de saúde da família e permitiu que fossem realizadas intervenções efetivas. Ao fim do projeto, as alunas relataram ganho de visão científica e prática do impacto dos fatores sociais, ambientais e econômicos na saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS:

1. BUSS PM, FILHO AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Rio de Janeiro. PHYSIS. Rev Saúde Coletiva: 2007
2. DIAS LC. Abordagem Familiar. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012

ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PLANO DE AÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PTB - MUNICÍPIO DE BETIM – MINAS GERAIS

Paula DD[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Consumo de benzodiazepínicos. Saúde mental. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO: O consumo crescente de psicofármacos causa grande impacto na economia e na sociedade. Em relação aos seus efeitos adversos, embora sejam considerados seguros, existem restrições a sua utilização devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados em sua grande maioria à depressão do sistema nervoso central. Desta forma, é necessário se atentar para o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos como potencializador de possíveis malefícios. OBJETIVO: Projeto de intervenção para intervir no abuso de benzodiazepínicos pela comunidade atendida na Unidade Básica de Saúde PTB, em Betim, Minas Gerais. MÉTODOS: Foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe do programa de saúde da família e utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. RESULTADOS: A falta de informação e o fato de os efeitos deletérios do abuso serem diversas vezes desconsiderados, parecem estar entre as principais causas que levam ao consumo exacerbado (XAVIER,2010). Considerando a população de 3.554 habitantes na área de abrangência da equipe, observa-se que em 6 meses foram feitas 455 consultas em saúde mental (12,8% do total da população). Chama a atenção a prescrição de benzodiazepínicos para 64% dessas pessoas, a maioria mulheres (82,06%) e idosos (63,07%) e a existência no período de somente um grupo de saúde mental. CONCLUSÃO: Os "nós críticos" relacionados com o problema selecionados pela equipe foram: hábitos e estilos de vida, nível de informação, estrutura dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde. Estes nós foram utilizados para a construção do projeto de intervenção. Considerando a variedade de fatores causais, observa-se que uma proposta de intervenção deve considerar essa multiplicidade de circunstâncias. Os ambientes político, cultural, ambiental e socioeconômico influenciam direta ou indiretamente no problema, e o problema, consequentemente, tem a capacidade de interferir também nesta gama de fatores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. [Internet] 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2010. [Citado em 2017 mar 01]. 110 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3>
XAVIER IDR. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. [Internet]. Belo Horizonte; 2010. [Citado em 2017 jul 04] Disponível em: <http://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>

ACESSIBILIDADE AOS USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LIMA QÁS[1], Barbosa AD[2], Viana JGL[2], Souza NM[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2. Centro de Saúde Carlos Chagas. Belo Horizonte. Minas Gerais.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde. Centro de saúde. Pessoas em situação de rua.

INTRODUÇÃO: A acessibilidade é um dos atributos da atenção primária à saúde (APS)[1] e visa possibilitar uso contínuo dos serviços de saúde. O Centro de Saúde deve funcionar como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando em seu território adscrito, organizado para permitir o planejamento das ações de acordo com a população predominante na área. Para garantir acessibilidade, agentes comunitários de saúde (ACS) devem desenvolver ações que incluem o cadastro das famílias por micro-área e as visitas domiciliares. No Centro de Saúde Carlos Chagas (CSCC), Belo Horizonte (MG), parte significativa das pessoas na área de abrangência estão em situação de rua[2] e isso dificulta a acessibilidade à APS. O maior transtorno encontrado pelos ACSs é cadastrar e manter contato com essa população pela falta de um endereço fixo. OBJETIVOS: Descrever os desafios e estratégias para garantir a acessibilidade às pessoas em situação de rua na APS. METODOLOGIA: Relato de experiência dos esforços dos ACSs do CSCC para viabilizar o acesso à população em situação de rua da região centro-sul de Belo Horizonte. O trabalho ocorreu entre abril e junho de 2017, por meio da disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde I do curso de Medicina da UFMG. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Para se cadastrar um usuário no CSCC é necessário o comprovante de residência, que inexiste para as pessoas em situação de rua. Em determinação conjunta com a Secretaria de Saúde, na tentativa de solucionar o problema da falta de endereço, em campo especial o ACS descreve o ponto real de fixação (como o Albergue Darcy Ribeiro) da pessoa em situação de rua. Entretanto, alguns cadastros acabam não sendo feitos, reduzindo as informações sobre essa população em censos e dificultando o planejamento de políticas públicas. Mesmo cadastrados, visitar e acompanhar esta população é um desafio. O trabalho das equipes do 'Serviço Especializado em Abordagem Social' e do 'Consultório de rua' surgem então como importantes aliados mesmo com o baixo número destas equipes. CONCLUSÃO: Para garantir o vínculo das pessoas em situação de rua com o SUS, cabe a APS melhorar o cadastramento e acompanhamento deste subgrupo. Transformações macro políticas favoráveis são essenciais para que os determinantes sociais da saúde incidam menos violentamente sobre elas de modo a garantir-lhes vida mais digna.

Referências bibliográficas

1. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Cazaquistão.
2. NATALINO MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília; 2016.

AÇÕES DE SAÚDE REALIZADA JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALMEIDA SP[1], CRUZ AD[1], LAURA C[1], MACHADO LV[1], TORRES LM[1.]
[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.
Palavras-Chave: Moradores de rua. Saúde. Assistência à Saúde. Profissionais de Saúde.
INTRODUÇÃO: População em situação de rua são pessoas que vivem em situação de pobreza extrema, exclusão e vínculo familiar precário, sem acesso a trabalho, bens materiais. Considerado um fenômeno complexo, de múltiplos desafios, e que tem aumentado cada vez mais nos últimos anos, e junto os problemas de saúde. Belo Horizonte implantou a Estratégia da Saúde da Família e instituiu a 1ª equipe para essa população. OBJETIVO: Identificar as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais envolvidos na atenção à esta população. MÉTODO: Pesquisa exploratória qualitativa, realizada em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. Participaram profissionais de saúde e de apoio. Foram entrevistados 16 profissionais com pelo menos 1 ano de experiência, através de entrevista semiestruturada. RESULTADOS: Algumas das ações de saúde são o acolhimento que possibilita a construção do vínculo, visitas no território-rua e a articulação com outros setores: "acolhimento de enfermagem, visitas ao albergue, ao centro pop, busca ativa na rua, abordagens na rua". Muitas doenças estão vinculadas ao social, que podem estar ligadas a outros serviços. Não tem como trabalhar separado". Os profissionais atuam frente às doenças de importância epidemiológica como a tuberculose, realizando o acompanhamento e tratamento supervisionados: "A equipe trabalha muito com casos de TB. Todo paciente que sabemos estar com TB e fazer uso de medicamento, ficamos atentos, quando ele aparece na unidade." Outro agravo é o HIV. A equipe desenvolve ações de prevenção, como os testes rápidos de HIV e de sífilis: "Testes rápidos que eu faço de HIV, de sífilis, faço o aconselhamento pré e pós-teste". Há grandes dificuldades para realizar ações com essa população. Nota-se a falta de compromisso e resistência dessa população às atividades propostas, a baixa adesão e a continuidade do tratamento, tornam o trabalho mais complexo e desgastante. CONCLUSÃO: Os profissionais de saúde da equipe para essa população reconhecem a importância das ações e buscam, a partir da visita no domicílio-rua, realizar a busca ativa dos indivíduos para garantir a continuidade do cuidado à saúde.
REFERÊNCIAS:
AIEXE EMA, LOPES CR, MORELLI FL, OLIVEIRA MDS, RODRIGUES S, SANTOS SR. Reflexões sobre a política municipal para a população em situação de rua de Belo Horizonte. Ver Pensar BH/Política Social. 2011;29:09-12.2. CANÔNICO RP, D'ANDRETTA TANAKAI AC, MAZZA MMPR, SOUZA MF, BERNAT MC, JUNQUEIRA LX. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP. 2007;41(n. spe.):799-803.
ARISTIDES JL, LIMA JVC. Processo Saúde-Doença da População em Situação de Rua da Cidade de Londrina: Aspectos do Viver e do Adoecer. Espaç. saúde (Online). 2009 Jun;10(2):43-52.

AÇÕES EDUCATIVAS PARA FOMENTAR CONTROLE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: A PARTICIPAÇÃO DO MEDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CRUZ GSC[1], BORGES GF[2], OLIVEIRA AP[2], MIYAKAWA TRF[2], CARVALHO MLO[2]
1. Instituto de Humanidades Artes e Ciências Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia – gabrielscostac@hotmail.com
2. Instituto de Humanidades Artes e Ciências Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia.
Palavras-Chave: Participação da Comunidade. Medicina de Família e Comunidade. Educação em Saúde.
Introdução: A prática da participação comunitária nas decisões e ações dos serviços de saúde é fundamental para aprimorar o SUS. Assim, realizar ações educativas com profissionais da equipe e a contribuição da medicina de família e comunidade se torna essencial. A convivência contínua com o território, propicia ao médico de família e comunidade (MFC), conhecimento e aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde das pessoas. Esse profissional é peça fundamental no desenvolvimento de ações que propiciem a participação popular nas decisões de saúde. Objetivo: Relatar a participação do MFC em ações educativas com uma Equipe de Saúde da Família para fomentar Controle Social na Zona Leste do município de Teixeira de Freitas, BA. Método: Relato de experiência desenvolvido por meio do Programa PET-SAÚDE, a partir do projeto "PARTICIPASUS: Agora a Comunidade tem voz e vez", cujo objetivo é criar espaço formal para efetivar a participação e controle social em saúde. As ações educativas com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituíram a fase intermediária do projeto, que contou com a parceria e participação do MFC da ESF Nova América. Resultados: A inserção do MFC no processo das ações educativas se deu no planejamento das dinâmicas com os Agentes Comunitários de Saúde para identificar o conhecimento desses sobre o controle social e SUS; elaboração de ações de intervenção na comunidade e técnicas de abordagens, bem como execução, monitoramento e avaliação das ações. Conclusão: A participação do MFC em todo o processo de ação educativa com a equipe contribuiu significativamente para a troca de saberes, mostrando que a participação da equipe de saúde como agentes multiplicadores faz parte do plano de cuidado coletivo e interfere na terapêutica individual. A experiência mostrou que o engajamento com as questões que envolvam o benefício da população é importante na formação da especialidade de medicina de família e comunidade e na formação médica generalista, pois contextualizam suas práticas e promove vínculo, importante para efetivar ações desenvolvidas na Atenção Primária.
Referências:
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
CAMPOS CEA. Os princípios da medicina de família e comunidade. Revista APS. 2005 Jul-Dez; 8(2):181-90.

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL EM UM SERVIÇO SUBSTITUTIVO DA REDE SUS/BH

SOUZA TE[1], OLIVEIRA GF[1], CAMPOS PJ[1]
1. Residência Médica em Psiquiatria e Integrada em Saúde Mental do Hospital Municipal Odilon Behrens. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2016.
PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Alcoolismo. Reforma dos Serviços de Saúde. Saúde Mental. Serviços Comunitários de Saúde Mental.
INTRODUÇÃO: O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para morbidade, mortalidade e incapacidades no mundo. OBJETIVO: Avaliar o acolhimento de um serviço substitutivo de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas da rede SUS/BH de acordo com os padrões de excelência recomendados pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE): diretrizes 11, 100 e 115. METODOLOGIA: análise retrospectiva dos acolhimentos realizados em set/2014 (auditoria) e set-out/2015 (reauditoria), independente de outros critérios [exceto suspeita diagnóstica diferente de F10 (CID-10)]). Baseando-se nos critérios da Royal Australian College of General Practitioners, a amostra é de 21 casos. Análise realizada pelo software Epi Info®. Não houve remuneração e conflitos de interesse (exceto que os autores trabalhavam na rede de serviço). RESULTADOS: Quanto à porcentagem de registro nos prontuários dos quesitos auditados, verificou-se na auditoria média de 65,9% (desvio-padrão: 35,0); na reauditoria média de 69,3% (desvio-padrão: 34,7). Em relação à inferência em tentar se responder testes padronizados (AUDIT, CAGE, FAST e CIWA-Ar), observou-se média de 42,4% (desvio-padrão: 2,5) na auditoria e média de 39,1% (desvio-padrão: 16,3) na reauditoria. CONCLUSÃO: notou-se na reauditoria a implementação da maioria das sugestões apresentadas na auditoria: inclusão de dados relacionados ao tabagismo, período de abstinência, substância de uso. Apenas o que se refere à inclusão de instrumentos padronizados não foi implementado. No entanto, houve discussão com a equipe sobre itens essenciais e possibilidades de uso de algum instrumento padronizado. Importante salientar que as recomendações do NICE buscam orientar, principalmente, os serviços ingleses que apresentam uma rede de saúde não semelhante ao SUS.
REFERÊNCIAS:
BRASIL. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD). Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. UFRGS. Brasília: SENAD; 2012.
National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence.[Internet]. 2011. [Citado em 2014 dez 15]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg115>.
OAKLEY, C. et al.101 Recipes for Audit in Psychiatric. The Royal College of Psychiatrics, 2011.

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: A IDADE MATERNA IMPORTA?

Souza I[1]; Vitral G[1]; Silva PC[1]; Magalhães W[1]; Abrantes V[1]; Gaspar J[1]; Reis, Z[1];
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Idade Materna.
Introdução: A mortalidade entre crianças menores de cinco anos, no Brasil, tem sido associado a amamentação(1). Objetivo: descrever a ocorrência do aleitamento materno na primeira hora de vida do neonato e a sua relação com a idade materna e associar a experiência do aleitamento precoce ao estabelecimento da lactação na alta da maternidade. Metodologia: estudo observacional, transversal, de análise retrospectiva a partir de informações secundárias sobre o total de nascimentos ocorridos entre janeiro de 2014 a março de 2017 na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerai.Identificou 5.589 nascimentos, excluindo neonatos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, natimortos ou neomortos (96), malformados (777), internados em Unidade de Terapia Intensiva (389), com contra-indicação para amamentação (137) e que não pode ficar com a mãe (5). Por falta de registros (1.919), apenas 2.257 pacientes foram elegíveis. Agrupou a idade materna por faixa etária: Grupo A idade abaixo de 20 anos; Grupo B entre 21 a 30 anos; Grupo C entre 31 a 40 anos e Grupo D idade maior de 40 anos. Comparou à ocorrência ou não de amamentação na primeira hora de vida entre os grupos. Utilizou o software SPSS® versão 23. Analisou as variáveis categóricas por testes qui-quadrado e nível de significância de 5%. Resultados e comentários: a frequência de amamaentação na primeira hora de vida foi de 67,3% (1520). Do total de puérperas, 18,1% pertenciam ao Grupo A, 50,0% ao Grupo B, 28,8% ao Grupo C e 3,1% ao Grupo D. A amamentação na primeira hora de vida associou-se a faixa etária materna (p=0,027). A incidência de amamantação por grupo etário foi: 299 (73,1%) no Grupo A; 758 (67,2%) no Grupo B; 418 (64,3%) no Grupo C e 45 (64,3%) no Grupo D. Na alta hospitalar, 2.218 (98,3%) neonatos amamentavam exclusivamente ao seio. No Brasil, cerca de 41% das mães amamentam seus filhos na primeira hora de vida, o dobro das taxas registradas nos Estados Unidos, Reino Unido e China (1), mas abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde(2). Conclusão: mulheres mais jovens apresentaram maior ocorrência da amamentação na primeira hora de vida.

Referências

Portal Brasil. [homepage na internet]. Brasil é referência mundial em amamentação, em 06 de agosto de 2016. [acesso em 25 de jun de 2017]. Disponível em:< http://www.brasil.gov.br/saude/2016/08/brasil-e-referencia-mundial-em-amamentacao.
Bandeira de Sá NN; Gubert MB, Santos Wallace, Santos LP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. Rev Bras Epidemiol Jul-Set, 2016; 19(3):509-524.

ANÁLISE DO ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO CENTRO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA NOS MESES DE ABRIL E MAIO DE 2017

Oliveira ALGGA
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Acolhimento; Promoção da Saúde.
INTRODUÇÃO: O acolhimento da demanda do usuário amplia o acesso aos serviços e modifica o cuidado em saúde (BRASIL, 2013). No entanto, por diversos fatores, há diferenças entre os gêneros na procura pela Atenção Primária à Saúde, segundo Figueiredo (2004), bem como entre os grupos etários. A Equipe de Saúde da Família 2 do Centro de Saúde Nossa Senhora de Fátima possui 2.400 pessoas adscritas com vulnerabilidade e risco de adoecimento elevados. OBJETIVOS: Identificar as características do público presente ao acolhimento da demanda espontânea e se a procura é devida ou não à doença aguda. MÉTODOS: Análise dos dados dos 790 usuários acolhidos nos meses de abril e maio de 2017 e das condutas da equipe frente às demandas dos mesmos. O usuário com doença aguda foi encaminhado à consulta médica no mesmo dia da procura ao serviço. RESULTADOS: 71% de toda a demanda ao acolhimento foi devida à doença aguda, demonstrando o acesso do usuário com agravo agudo ao serviço. Dados da literatura são corroborados pela predominância das mulheres (65%), porém o percentual de adultos (56,7%) superou o de outros grupos etários como crianças e idosos, diferentemente de outros estudos. CONCLUSÃO: A doença aguda foi a causa mais frequente da busca ao acolhimento da Equipe 2. Percebe-se a necessidade de ampliar o acesso dos homens à unidade de saúde. A equipe avalia que ações de promoção da saúde como as propostas por Figueiredo (2004) e Silva, Dias et al (2014) são de fácil incorporação à rotina da unidade e contribuem para a vinculação e o cuidado individual e coletivo do público masculino adscrito. Optou-se também por oferecer outros momentos para acolher a demanda não aguda.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Depart. de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. [Internet]. 2005. [Citado em: 18 jul 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ /csc/v10n1/a11v10n1.pdf
Silva NA, Dias MP, Silva DA, Dias LP. Promoção da Saúde do Homem nos Serviços de Atenção Primária à Saúde. Em Extensão, Uberlândia. 2014 Jan-Jun;13(1):82-8.

ANÁLISE DO PORTFÓLIO CRÍTICO-REFLEXIVO NO PROJETO IAPS: FERRAMENTA INOVADORA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Bastos MAP[1], Nathan MS[1], Claudia RLA[1], Jorge AO[1]
1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG - Brasil.
Palavras-chave: Ensino. Educação em Saúde. Avaliação Educacional.
Introdução: O novo paradigma no ensino proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (2014)[1] prevê mudanças onde o estudante passa a ser mais reflexivo, crítico e autônomo. Assim, torna-se necessário a busca de métodos inovadores com a utilização de novos instrumentos pedagógicos como o Portfólio a fim de se permitir alcançar competências desejadas estimulando a autoaprendizagem[2] Objetivo: avaliar a experiência de construção do portfólio pelos estudantes de Medicina na disciplina de Iniciação à Atenção Primária à Saúde II (IAPS II) Método: metodologia qualitativa, utilizando a análise documental. Foram analisados oito portfólios elaborados em duplas de estudantes. Inicialmente, procedeu-se uma leitura flutuante dos portfólios, para estabelecimento das categorias presentes no corpus documental. Posteriormente foram formuladas competências adquiridas pelos estudantes, baseado nas proposições do informe da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)[3]: aprender a SER; aprender a CONHECER; aprender a FAZER; e aprender a CONVIVER e a trabalhar juntos Resultados: para a análise dos portfólios, consideraram-se todas as construções, reflexões e documentos que o compunham. A análise possibilitou a identificação das competências adquiridas: aprender a SER – com relatos do trabalho em equipe e o reconhecimento das dificuldades encontradas na sua elaboração; aprender a CONHECER – através da construção de novos conceitos por meio de leitura de textos, artigos, e sínteses coletivas. Além disso, o portfólio possibilitou a compreensão e ampliação do conhecimento em relação a instrumentos como Genograma e Ecomapa que auxiliam a atuação na APS; aprender a FAZER: através das análises críticas e reflexivas com busca de imagens, poesias e letras de músicas, conectadas a reflexões apresentadas; aprender a CONVIVER e a TRABALHAR JUNTOS: presente em todo o portfólio – uma vez que os comentários e críticas presentes eram feitas em conjunto para sua elaboração Conclusão: observou-se o desenvolvimento de competências importantes para a formação do futuro profissional médico demonstrando a importância do portfólio como instrumento de aprendizagem.

Referências Bibliográficas

Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Brasília: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior; 20 jun 2014: Resol. 3.
Tartwijk JV, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide n. 45. Med. teach. 2009;31:790- 801.
Delors J. La educacion encierra um tesoro. Madrid: Santillana. 1996.

ANEMIA FERROPRIVA E HIPOVITAMINOSE A EM CRIANÇAS DE 6 A 59 MESES E POSSÍVEIS DETERMINANTES EM REGIÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL DA CIDADE DE PRUDENTE DE MORAIS, MG

Silva DP[1]; Batista MA[2]

1. Aluna do Curso de Nutrição/UNIFEMM, 2017. 2. Orientadora da Pesquisa/UNIFEMM, 2017

Palavras-chave: Criança. Deficiência. Fatores Epidemiológicos. Ferro. Vitamina A.

Introdução: Há evidências científicas que demonstram correlação positiva entre a deficiência de vitamina A (DVA) e a deficiência de ferro, sendo a DVA um fator etiológico para a ocorrência da anemia ferropriva (MARIAHT, 2010). Objetivo: Avaliar a prevalência da anemia ferropriva e da hipovitaminose A e os fatores determinantes em crianças de 6 a 59 meses de idade com vulnerabilidade social do município de Prudente de Morais, MG. Métodos: Foram avaliadas 24 crianças, sendo que somente 12 delas participaram da avaliação bioquímica. Os determinantes foram avaliados em questionário investigativo. Os índices antropométricos foram analisados pelo programa WHO Anthro. Resultados: As crianças que realizaram exames bioquímicos (n=12) apresentaram baixos níveis séricos de retinol. Das famílias 41,6% (n=10) possuíam renda familiar de até 1 salário mínimo. Observou-se também que 25,0% das mães (n=6) não realizaram o pré-natal completo e que 29,1% (n=7) tinham 8 anos ou menos de estudo. Das crianças, 12,5% (n=3) delas estavam com magreza acentuada, 33,3% (n=8) iniciaram a alimentação complementar antes do 4º mês de vida e ainda 87,5% (n=21) ingeriam industrializados com menos de 1 ano de idade. Conclusão: Sugere-se que os fatores aqui relatados parecem estar associados à deficiência de ferro e à hipovitaminose A.

Referências

Mariath AB, et al. Estado de ferro e retinol sérico entre crianças e adolescentes atendidos por equipe da Estratégia de Saúde da Família de Itajaí, Santa Catarina. Ciênc.Saúde Colet. Rio de Janeiro. 2010;15(2):509-16..

WHO. Indicators for assessing Vitamin A Deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes. WHO/NUT/96.10. 1996.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Anemias nutricionales. Ginebra: OMS, 1968. (Série de Informes Técnicos, 405).

Blössner M, et al. Software for assessing growth and development of the world's children. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development: Switzerland; 2011.

APLICABILIDADE DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL (IVCF-20) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Delorenzo AS[1], Souza NM[2].

1. Residência em Medicina da Família e Comunidade (HC-UFMG), 2. Faculdade de Medicina (Universidade Federal de Minas Gerais).

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Sistema único de saúde, Pessoa idosa; Envelhecimento precoce.

Introdução: Surgem, anualmente, 700 mil novas pessoas idosas no Brasil. O declínio funcional é o principal marcador entre a senescência e a senilidade. A utilização do Índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20), ferramenta de triagem de vulnerabilidade em idosos brasileiros para uso na Atenção Primária à Saúde (APS)[2,3,] pode demonstrar essa fragilização e orientar a coordenação do cuidado pela APS[4]. O cuidado integral do idoso deve compor a formação de graduação e residências médicas, sobretudo na Medicina de Família e Comunidade (MFC)[5]. Objetivo: Relatar a experiência do uso do IVCF-20 na coordenação do cuidado de pessoa idosa na APS. Metodologia: Relato de experiência da residente de MFC do Hospital das Clínicas (UFMG) mediante análise de prontuário, aplicação do IVCF-20 e discussão com equipes de saúde durante atuação clínica na APS, de Belo Horizonte (MG), em março de 2017. Resultado e Discussão: A ferramenta IVCF-20 foi aplicada, na primeira consulta da idosa, 77 anos, preta, com hipertensão arterial sistêmica e fibrilação atrial crônica com posterior acompanhamento em quatro consultas ao mês. O IVCF-20 mostrou-se de fácil e rápida aplicação e alto grau de validade e confiabilidade em relação à Avaliação Geriátrica Ampla. Obteve-se IVCF-20 de 17 e estrato 7 na Escala Visual de Fragilidade, indicando idosa frágil, sarcopênica, com déficit cognitivo e de humor e instabilidade postural. O uso do IVCF-20 possibilitou identificar outras demandas como déficit de cognição da idosa (ex.: classificando-a como idosa frágil). O cuidado longitudinal, integral aliado ao IVCF-20 otimizou a construção do plano terapêutico singular e coordenação do cuidado junto à equipe multidisciplinar da APS e apoio do serviço de Geriatria.Conclusão: O uso do IVCF-20 mostrou-se aplicável e seu ensino essencial na formação do residente de MFC, para auxiliar na elaboração de planos terapêuticos singulares e coordenar o cuidado destas pessoas.

Referências bibliográficas:

IBGE Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Pesquisa e Indicadores Sociais. Projeção por Sexo e Idade para o Brasil. Grandes Regiões e Unidades de Federação. 2013

Moraes EN, Carmo JA, Lanna FM, Azevedo RS, Machado CJ, Romero DEM. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev Saúde Publica. 2016; 50:81.

Moraes EN, Moraes LF. Avaliação Multiprofissional do Idoso. Belo Horizonte: Folium. 5 ed: 2016; 22p.

Veras RP, et al. Cuidados em redes assistenciais para idosos. Rev Saúde Pública. 2014; 48(2):357-65.

APLICAÇÃO DOS COMPONENTES DO MCCP NA PRÁTICA AMBULATORIAL

Resende MR[1], Braga VP[1], Dias AR[1], Salles LR[1], Silva AMQ[1]

1.Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade. Método Clínico Centrado na Pessoa. Estudantes de Medicina. Atenção Primária; Ambulatório.

Introdução: Os profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) e exercem Medicina de Família e Comunidade (MFC) utilizam o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). A Faculdade de Medicina da UFMG incorporou em sua grade as disciplinas obrigatórias: Iniciação à Atenção Primária à Saúde (IAPS) I, II e III. A Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC) reúne estudantes que querem se aprimorar no estudo da MFC. Objetivo: Relatar experiências de acadêmicos sobre como o MCCP, vivenciado nas disciplinas IAPS e na LAMFAC, esteve presente na experiência ambulatorial. Metodologia: Cinco alunos do 4º período do curso de Medicina e integrantes da LAMFAC identificaram componentes do MCCP em experiências clínicas no Ambulatório Bias Fortes (ABF) nas disciplinas de Pediatria I e Clínica Médica I. Resultados: "Paciente foi à consulta por medo de estar com Alzheimer. Perdera uma irmã com a doença, e receava ter o mesmo problema. Relatou esquecimentos no cotidiano e foi à consulta esperando que a médica lhe prescrevesse um remédio que retardasse a doença" - Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença. "Paciente foi à consulta relatando sensação de que bichos andavam dentro dele. Há 2 anos procurava serviços de saúde devido a isso. Sua irmã interveio dizendo que, há alguns anos, as filhas gêmeas dele faleceram; após isso, começaram seus sintomas". - Entendendo a pessoa como um todo. "Paciente teve convulsão após tomar a vacina tríplice viral. A informante, desde então, deixou de levá-la para tomar vacinas no Centro de Saúde devido ao medo de que aquilo se repetisse. Foi encaminhada para o CRIE, que orientou sua família como agir com a vacinação".- Sendo realista. "Paciente chega cabisbaixo na consulta. Relata etilismo com recente recaída. Foi ao ABF no ano anterior, quando pediram-lhe exames. Nesse contexto, os exames não foram feitos e o paciente perdeu os pedidos. A consulta abordou a percepção do paciente acerca disso e novos pedidos foram feitos". Fortalecendo a relação médico-pessoa. "Paciente vai à consulta esperando recomendação de cirurgia bariátrica. Seu pai faleceu por infarto agudo do miocárdio. Explicou-se que ainda era muito jovem para tal cirurgia e recomendaram-se mudanças de hábitos, pois emagrecer é importante para prevenir doenças cardiovasculares". - Incorporando a prevenção e a promoção de saúde. Conclusão: O MCCP pode ser utilizado desde o início do ciclo clínico na educação médica.

Referências:

Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Abingdon: Artmed, 2010.

AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E O PROCESSO DE SOFRIMENTO MORAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Cardoso CML[I], Moreira DA[I], Tibães HB[I], Afonso LN[I], Martins J[I]. Brito MJM[I]

I. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Dano Moral. Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO: A ESF é entendida como agente de transformação social, estabelecendo a família como o foco central da atenção e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um elo entre os serviços de saúde e a comunidade[1]. O cuidado na ESF envolve aspectos éticos e morais, num processo de tomada de decisão pautado em valores, crenças e saberes, que podem se constituir em situações desafiadoras ocasionando o Sofrimento Moral (SM). OBJETIVO: refletir acerca das relações interpessoais entre os ACS's e os usuários e o processo de SM. MÉTODOS: pesquisa qualitativa, realizada em 2014, com 18 ACS's das ESF do município de Paraopeba-MG. Utilizou-se entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática[2]. RESULTADOS: a falta de estabelecimento de limites aos usuários, a proximidade do ACS com a comunidade conhecendo seus problemas e situações de vulnerabilidade social são fatores potenciais no desencadeamento do SM. Os profissionais revelaram que se deparam frequentemente com situações conflituosas e que se percebem num dilema quanto à tomada de decisão, estabelecendo-se um problema ético, em que percebe a necessidade moral de agir, porém há o impedimento de diversas ordens para sua atuação. CONCLUSÃO: o relacionamento interpessoal deve pautar-se na lógica do diálogo sem a qual as relações entre os indivíduos recaem em conflitos múltiplos. Além disso, esses conflitos relacionados às questões interpessoais podem gerar a fragilização do cuidado e SM. O estudo revela a importância do ACS refletir sobre o cotidiano de trabalho e enfrentar situações capazes de desencadear o SM, considerando que este profissional contribui com o fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro e a comunidade.

Referências

1. Santos LFB, David HMSL. Percepções do Estresse no Trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde. Rev. Enferm. UERJ. 2011;19(1): 52-7..
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009; 281.

ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LOPES LC[1], SOUZA NM[2]

1. Residente, PRM de Medicina de Família e Comunidade, Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde. Violência doméstica. Rastreamento.

Introdução: Em 2016 houve cerca de 5,47 mulheres agredidas no estado a cada 100 mil habitantes. Em 38% e 31% dos casos, respectivamente, o agressor foi um cônjuge ou ex-cônjuge. .A USPS Task Force recomenda (B) que médicos realizem rastreio de violência doméstica em mulheres em idade fértil. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada a serviços de saúde e deve fortalecer ações no combate à violência contra a mulher – subnotificada no Brasil. Objetivo: Relatar a experiência do rastreio, acolhimento e assistência a mulheres vítimas de violência doméstica. Método: Entre 01/05/2017 e 31/05/2017, no Centro de Saúde Santa Lúcia, em Belo Horizonte (MG), administrou-se ferramenta adaptada ao português inspirada no questionário HITS e na 6ª edição do Intimate Partner Violence às mulheres em idade fértil com registro do resultado em prontuário. Elas foram acolhidas, os casos cabíveis notificados e discutidos em reunião da ESF na presença de Assistente Social. Resultados: Foram rastreadas 20 mulheres e 14 apresentaram algum aspecto preocupante em suas respostas. Grande parte dos profissionais da equipe nunca havia discutido esse assunto no ambiente de trabalho e desconhecia equipamentos de suporte a essas mulheres – ONG Para Elas e Casa de Referência da Mulher Tina Martins. Conclusão: Com sistematização dessa abordagem, a APS de Belo Horizonte, em parceria com equipamentos de apoio a essas pessoas, poderá fortalecer-se no papel de combate a esse cenário de violência.

Referências Bibliográficas

ALPERT EJ, editor. Intimate Partner Violence – The clinician's guide to Identification, Assessment, Interventions and Prevention (6ª edition). Massachusetts Medical Society; 2015 [acesso em 03 fev 2019]. Disponível em: http://www.massmed.org/Patient-Care/Health-Topics/Violence-Prevention-and-Intervention/Intimate-Partner-Violence-(pdf)/
United States Preventive Services Task Force. Recommendation Statement– Intimate Partner Violence and Abuse of Elderly and Vulnerable Adults: Screening [acesso em 03 fev 2019]. Disponível em: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/intimate-partner-violence-and-abuse-of-elderly-and-vulnerable-adults-screening1
Governo do Estado de Minas Gerais. Sistema Integrado de Defesa Social. Centro Integrado de Informações de Defesa Social. Diagnóstico da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher nas Regiões Integradas de Segurança Pública em Minas Gerais 2015-2016; janeiro 2017.

ASSOCIAÇÃO ENTRE REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA, USO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, PLANO PRIVADO DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Magalhães AS[1, 2], Andrade ACS[1, 2], Costa DAS[1, 2], Andrade RG[1, 2], Fernandes AP[1, 2], Matos AGD[1, 2], Caiaffa, WT[2, 3]

1. Universidade Federal de Minas Gerais 2. Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte 3. Departamento de Medicina Preventiva e Social

Palavras-chave: Mamografia. Radiologia. Uso da Radiação em Medicina e Pesquisa. Saúde da Mulher. Serviços de Saúde.

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete mulheres em todo mundo[1, 3]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o rastreamento de 70% da população sob risco, e o Ministério de Saúde recomenda que seja realizado o exame de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, com periodicidade bienal[1]. Objetivo: Investigar a associação entre a realização do exame de mamografia com o uso da unidade básica de saúde (UBS), plano privado de saúde e escolaridade, em mulheres de 50 a 69 anos residentes no município de Belo Horizonte/MG. Método: Inquérito domiciliar de saúde denominado MOVE-SE ACADEMIAS, realizado em Belo Horizonte (2014/2015), por meio de entrevista face a face. A amostra probabilística foi realizada por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e morador[2]. A variável dependente foi o exame de mamografia, realizado por mulheres de 50 a 69 anos há menos de dois anos da entrevista. As variáveis independentes foram: uso UBS, plano privado de saúde e escolaridade. Para avaliar os fatores associados, foi usado o teste Qui-Quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5%. Resultados: De 841 mulheres entrevistadas no inquérito, 215 na faixa etária de 50 a 69 anos foram elegíveis para este estudo. Destas, 75,81% realizaram o exame de mamografia em menos de dois anos e 3,26% nunca realizaram o exame. Em relação ao exame de mamografia, verificou-se maior frequência de realização em menos de dois anos entre mulheres que possuíam plano privado de saúde (p=0,009) e apresentavam mais de nove anos de escolaridade (p=0,001). Conclusão: Neste estudo a proporção de realização do exame de mamografia superou a preconizada pela OMS[1], entretanto foram observadas iniquidades na distribuição conforme a escolaridade e o plano privado.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil: 2015.
Fernandes AP, Andrade ACS, Ramos CGC, Friche AAL, Dias MAS, Xavier CC et al . Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. Cad. Saúde Pública 2015 Nov; 31(Suppl 1):195-207.
Lima-Costa MF, Matos DL. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). Cad. Saúde Pública 2007 Jul; 23(7):1665-73.

ATENÇÃO BÁSICA E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PARTO

Alexandre ARP[1], Nogueira AP[1], Figueiredo JF[1], Oliveira MR[1], Neto MEO[1], Netto L[2]

1. Estudante de Enfermagem. UFSJ-CCO – Divinópolis-MG, Brasil. 2. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa NASCER e Professora da Universidade Federal de São João del-Rei -Divinópolis, MG – Brasil, 2017

Palavras-chave: Atenção básica a Saúde, Cuidado pré-natal, Educação em Saúde.

Introdução: O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e a Rede Cegonha melhoram a atenção pré-natal ao assegurar às mulheres o direito ao planejamento sexual/reprodutivo e atenção humanizada no processo de parturição.[1] Objetivo: Analisar as informações recebidas pelas gestantes na Atenção Básica (AB). Método: Levantamento bibliográfico sobre a atenção pré-natal na AB, em estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, publicados de 2014 a 2017. Resultados: Há evidências de que as gestantes melhoram seu conhecimento sobre o trabalho de parto, indicação de cesariana, direito a acompanhante, cuidados com o recém-nascido e amamentação.[2] No Brasil há restrições de uso de recursos audiovisuais, fragilidade da adesão e não permissão de acompanhante masculino na maternidade, comparado a Portugal. Os temas empoderam a mulher sobre alívio da dor, mecanismo do parto e conhecimento da maternidade.[1] Estudos evidenciam usuárias satisfeitas ao participar de grupos educativos. Para maior impacto sugerem-se envolvimento da equipe com a comunidade, escuta qualificada, favorecendo o vínculo.[3] Considerações Finais: Práticas educativas ocorridas de forma continuada, clara e dinâmica, com envolvimento multiprofissional preparam a mulher para conduzir e humanizar o parto e nascimento. A atenção básica deve prover a autonomia dos usuários.

Referências:
Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. Saúde e Sociedade, São Paulo. 2014 Mar;23(1): 313-24. ISSN 1984-0470. [Citado em: 2017 jul 04] Disponível em: http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84869/87596
Matos GC, Demori CC, Escobal APL, et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online. 2017 Abr-Jun;9(2):393-400. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175- 5361.2017v9i2.393-400.
Nogueira C, Sousa C, Nóbrega L, Sales L, Morais F. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2017 Jan 10; [acesso em 2017 Jul 4]; Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view4184.9(1): 279-88..
Guerreiro EM; Rodrigues DP; Queiroz ABA; Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev bras enferm.. 2014 Feb; 67(1): 13-21.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL, ISOLADAS OU ASSOCIADAS

Abreu SRSM[1] Pifânio GP[1], Sousa TS[1], Santos LC[1]

1. Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Composição Corporal; Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças metabólicas, crônicas, com diferentes etiologias e intensamente interligadas, gerando importantes repercussões no organismo e em saúde pública. OBJETIVOS: Este estudo transversal objetivou avaliar a composição corporal e o estilo de vida de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial ou com as doenças associadas, comparando a indivíduos saudáveis. MÉTODOS: Avaliados 204 voluntários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sete Lagoas, MG. Foram obtidos dados socioeconômicos, clínicos, bioquímicos e antropométricos. RESULTADOS: 34,3% dos participantes eram saudáveis, 31,9% tinham HAS, 4,9% DM e 28,9% HAS+DM associadas, com prevalência do sexo feminino (77%). 24,5% apresentam eutrofia, 30,4% sobrepeso e 40,7% obesidade. O estilo de vida evidenciou prevalência de 18% (tabagismo), 30,9% (etilismo) e 49,5% (sedentarismo). Comparando os grupos em estudo, indivíduos saudáveis têm menor peso, índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-estatura que aqueles com HAS ou HAS+DM. O grupo saudável apresentou maior índice de praticantes de atividade física e de ausência de tabagismo. Não houve diferença quanto ao etilismo. CONCLUSÃO: Dados sugerem a necessidade de intervenções multiprofissionais voltadas à educação em saúde e ações para adoção de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis e prática diária de atividade física, visando o controle do peso.

REFERÊNCIAS:
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4. ed. [Internet]. [Citado em 2017 mai 01]: São Paulo; 2016. Disponível em: < http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf> Acesso em: 01 mai. 2017
Carvalho D. Diabetes e Hipertensão. Revista Factores de Risco. 2011 Jul-Set; (22).
Donini Filho LA, Donini FA, Restini CBA. Impacto de um modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de Rincão: projeto saúde e vida Rev Soc Bras Clín Méd. 2010;8(6): 509-12.
Santos JC, Moreira TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1125-32.
Silva EC, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. Rev bras epidemiol. 2016;19(1):38-51.

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: A IMPORTÂNCIA DA INTERFACE ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA EM SAÚDE

Nardelli MJ[1], Cal TCMF[1,2], Pinto FHMA[1], Avelar VR[1], Dias LMSA[1], Araújo SIO[1], Silva VVA[1], Couto CA[1]

1. Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas/UFMG, Brasil. 2. Laboratório de Biologia das Interações Celulares, ICB/UFMG, Brasil.

Palavras-chave: Hepatopatia gordurosa não alcoólica; Atenção primária à saúde; Atenção secundária à saúde; Cirrose hepática; Biópsia por punção. Introdução: Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é causa importante de hepatopatia no mundo, com prevalência global estimada em 25%[1]. Abrange um espectro que inclui esteatose simples, esteatohepatite com e sem fibrose, e cirrose[2]. Embora o padrão-ouro para estadiamento seja a biópsia hepática (BX)[2,3], escores preditores de fibrose podem ser úteis. Conhecer o potencial de evolução para formas graves implica melhor manejo do paciente e otimização da referência e contra referência. Objetivo: Avaliar a gravidade da DHGNA e o valor preditivo dos escores não-invasivos em pacientes submetidos à BX em um centro de referência (CR). Método: Avaliação de 231 pacientes do CR (2010-2017). Diagnóstico realizado por ultrassonografia abdominal (US) e exclusão de outras hepatopatias. BX realizada de acordo com protocolo do CR (n=107 – grupo BX). Avaliado predição de fibrose por NAFLD e FIB-4 scores[2]. Resultados: O grupo BX apresentou fibrose em 49%[3] e maior frequência de diabetes (64%), hipertrigliceridemia (55%), hipertensão arterial (73%), HDL baixo (63%) e síndrome metabólica (67%) comparado à casuística, o que implica maior risco de evolução para cirrose[1]. Dos pacientes, 62% não apresentou elevação de transaminases, ressaltando a importância de propedêutica complementar através da atenção secundária (ASS). Os escores tiveram sucesso ao prever fibrose avançada. Conclusão: Verificou-se 14% de formas graves da doença, logo a interface entre atenção primária (APS) e ASS é necessária para que haja na APS acompanhamento longitudinal e integral das comorbidades, e na ASS estadiamento e avaliação. Os escores mostraram-se úteis como preditores de fibrose avançada, podendo ser uma ferramenta que facilite o referenciamento pela APS.

Referências Bibliográficas
Younossi ZM, Koenig AB, Abdelatif D, Fazel Y, Henry L, Wymer M. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease - Meta analytic assessment of prevalence, incidence and outcomes. Hepatology. 2016;64:73-84..
Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, Diehl AM, Brunt EM, Cusi K, et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Association for the study of liver diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. Hepatology. 2012;55:2005-23.
Kleiner DE, Brunt EM, Van Natta M, Behling C, Contos MJ, Cummings OW, et al. Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology. 2005;41:1313-21.

AVALIAÇÃO DA INTERFACE ENTRE A MEDICINA NARRATIVA E O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA A PARTIR DA ANÁLISE DE CASOS CLÍNICOS

Costa WSC, Mendes AO.

Palavras-chave: Narrativa. Método. Medicina. Humanização. Habilidades.

INTRODUÇÃO: A Medicina Narrativa pretende estabelecer um continuum entre o linguajar técnico, de necessidades de cuidado à doença, e a história de vida dos pacientes, posto que podem se converter em importante instrumento de humanização e variáveis para o cálculo terapêutico. O Método Clínico Centrado na Pessoa também busca, através de um processo de reconhecimento do protagonismo no paciente, estabelecer melhores bases para diagnósticos e condutas. OBJETIVOS: Refletir as interfaces entre a Medicina Narrativa e o MCCP através da análise de casos atendidos em estágio de atenção primária da residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da UFMG. MÉTODOS: Busca de literatura sobre as temáticas citadas e registro das consultas, constando a história de vida de 3 pacientes atendidos por residente de medicina de família e comunidade. Através de livre associação de ideias, procurou-se compreender a interface entre as metodologias citadas e seu impacto da visão do residente acerca dos casos em questão. RESULTADOS: A medicina narrativa é um método que permite que o paciente seja protagonista no "conto" que ele mesmo conduz. O Método clínico centrado na pessoa (MCCP), também converge para compreensão da experiência da pessoa com a doença e o entendimento dela como pessoa inteira (singular), atributos amplamente valorizados pela Medicina Narrativa. Desse modo, avaliação dos trabalhos demonstrou diversos pontos de encontro entre o MCCP e a Medicina Narrativa. Embora sejam metodologias diferentes, o ferramental de ambas se propõe a trazer a pessoa para o centro terapêutico, levantando questões para além do perfil biomédico e que influenciam na tomada de decisões clinicas mais assertivas. CONCLUSÃO: O médico precisa desenvolver um repertório de habilidades que possibilitem compreender a subjetividade do paciente, inferindo pelo relato mais que informações de uma entrevista, mas, o reflexo de condições culturais, socioeconômicas e familiares do paciente. A não negligência a estes pontos, concernentes as questões de vida das pessoas, para além do mero problema corporal, acabam por impactar na adesão e vínculo com o serviço, contribuindo para um final feliz.

REFERÊNCIAS
FAVORETO CAO, CAMARGO Jr KRC. Narrative as a tool for the development of clinical practice. Interface comun saúde educ. 2011 abr-jun; 15(37):473-83.
GROSSMAN E, CARDOSO MHCA. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rev Bras educ med. 2006 jan-abr; 30(1).

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES EM SÃO JOÃO DEL-REI - MG

Diniz LS[1], Ferreira LC[1], Costa CAR[1], Costa RA[2]
1. Graduandas do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil, 2017.
2. Docente do Departamento de Ciências Naturais da Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Atenção Primária. Diabetes Mellitus. Autocuidado. Pé Diabético.

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é responsável direto por 9% da mortalidade mundial, e o primeiro em causas de hospitalização e amputação dos membros inferiores. Tal fato gera grande impacto na expectativa de vida, reduz a produtividade no trabalho e aumenta a aposentadoria precoce. OBJETIVOS: Avaliar o autocuidado com o diabetes e o pé diabético em pacientes de duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de São João del-Rei, MG. MÉTODOS: Foi utilizado o Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD), adaptado e traduzido -Summary os Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) (MICHAELS et al, 2010) em pacientes diabéticos de UBSs na cidade de São João del-Rei, MG. O questionário é de caráter fechado e direto, e foi aplicado por pesquisadoras após os participantes serem instruídos e a assinarem do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). RESULTADOS E DISCUSSÃO: os resultados de dez questionários foram avaliados pelo programa EPI Info de acordo com as perguntas e tópicos específicos. Foi possível observar que, no geral, os pacientes não seguem as recomendações dos profissionais de saúde, ingerindo gorduras e carboidratos, e não praticando o tempo recomendado de exercícios físicos semanais. A respeito da monitorização da glicemia e uso de medicação, a maioria dos pacientes não realizou medição da quantidade de glicose no sangue no período avaliado, porém, a maior parte dos pacientes faz uso correto dos medicamentos. Sobre cuidados com os pés, 4 (n=10) pacientes informaram não avalia a presença de feridas nos pés ou de objetos estranhos (que podem causar ferimentos) dentro de calçados todos os dias, entretanto, 70% informou secar os pés corretamente após o banho todos os dias. CONCLUSÃO: Ao avaliar o autocuidado dos pacientes nas UBSs de São João del-Rei observamos que é necessária a implantação de uma política de conscientização mais eficaz, já que os resultados indicaram um tratamento incorreto da doença, principalmente em relação à alimentação e ao cuidado com os pés.

REFERÊNCIAS
FREIRE APCF, PALMA MR, LACOMBE JCA, MARTINS RDL, LIMA RAO, PACAGNELLI FL. Implementation of physiotherapeutic shares in the prevention of diabetes complications in a Family Health Strategy. Fisioter mov. 2015; Mar 28(1): 69-76.
SILVA PL, REZENDE MP, FERREIRA LA, DIAS FA, HELMO FR, SILVEIRA FCO. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enferm glob. 2015; Jan 14(37): 38-51.

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS E DOS PARCEIROS NA REGIONAL CENTRO-SUL

Coelho MFP[1]
1. Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis Congênita. Transmissão vertical de doença infecciosa.

INTRODUÇÃO: No distrito centro-sul de Belo Horizonte foi observado número crescente das notificações de sífilis congênita (SC), sendo assim foi proposto avaliar os pontos vulneráveis no tratamento da gestante e do seu parceiro.[1]
OBJETIVOS: realizar auditoria clínica para avaliar se o tratamento das gestantes e dos parceiros que tiveram seus recém-nascidos notificados com sífilis congênita foram corretos para prevenção de transmissão vertical. MÉTODOS: Foram analisadas; ficha de monitoramento arquivada no distrito, fichas de notificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de SC e os prontuários das mães e parceiros dos recém-nascidos notificados com SC no distrito centro sul de Belo Horizonte, no período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de setembro de 2016. Fatores de exclusão: usuárias não cadastradas na regional centro-sul. RESULTADOS: No período analisado foram registradas 22 notificações de casos de sífilis congênita, totalizando 22 gestantes. Dessas gestantes, 32,8% realizaram tratamento de forma inadequada, sendo que 14% por falha na prescrição médica, 14% por falha de execução (doses e/ou intervalos incorretos) e 4,8 % terminaram o tratamento com menos de trinta dias antes do parto. Apenas 45,5% realizaram o tratamento com Peniciliana Benzatina nas doses e intervalos corretos, mas 90% delas não tiveram seus parceiros tratados de forma adequada o que se enquadra como tratamento inadequado da gestante.[1,2] E 23,7% das gestantes não realizaram tratamento durante o pré-natal, pois o diagnóstico foi feito na maternidade. Dos parceiros apenas 13,6% realizaram tratamento correto. Outros 13,6% foram abordados, mas não foram tratados porque apresentaram VDRL: não reagente, no entanto, as referências utilizadas afirmam que os parceiros sexuais devem realizar tratamento independente do resultado da sorologia.[1,2,3]. Então conclui que dos 22 casos de sífilis congênita notificados, apenas 9% das gestantes tiveram o tratamento adequado para prevenção da transmissão vertical. CONCLUSÃO: O aumento das notificações de sífilis congênita no distrito se deve principalmente ao não tratamento do parceiro e a prescrição ou execução incorreta do tratamento da gestante.

Referências:
1. Ministérios da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília/DF: Ministério da saúde. 2016.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Pifânio GP, Abreu SRSM, Souza RP, Santos LC

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Estado nutricional. Composição corporal. Estilo de vida.

Introdução: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Objetivos: avaliar a composição corporal e o estilo de vida de pacientes com HAS atendidos em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sete Lagoas/MG. Metodologia: esse é um estudo transversal que avaliou 274 pacientes com diagnóstico confirmado de HAS, foram aplicados questionários para obtenção de dados socioeconômicos, clínicos e bioquímicos seguido da realização da antropometria e da avaliação da composição corporal. Resultados: os participantes desse estudo apresentaram faixa etária de 21 a 82 anos, sendo 77,7%(213) do gênero feminino. 27,4%(75) dos participantes são etilistas e apenas 41,9%(115) praticam algum tipo de atividade física. 40,5%(111) dos hipertensos já receberam orientações para o tratamento da HAS, todos fazem uso de anti-hipertensivos e somente 21,5%(59) fazem acompanhamento nutricional para a doença. 69,7%(191) dos participantes apresentam sobrepeso/obesidade. O percentual de gordura corporal foi de 42% enquanto a massa muscular correspondeu a apenas 30%. A média da pressão arterial foi de 132x80 mmHg. Níveis de colesterol total estavam discretamente aumentados, porém, HDL e LDL atenderam às recomendações do NCEP ATPIII. A glicemia média foi de 97 mg/dL, próximo ao limite máximo para esse marcador. Conclusão: os dados evidenciam que pacientes com HAS requerem cuidados quanto ao seu estado nutricional e composição corporal e incentivo para mudanças em seu estilo de vida como o aumento da prática de atividade física. É indispensável o acompanhamento nutricional desse público para modificações em seu perfil nutricional bem como dos marcadores bioquímicos.

Referências:
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.
BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
CARVALHO CJ, et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP. 2016;49(2):124-33.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES EM SETE LAGOAS/MG

Pifânio GP, Abreu SRSM, Souza RP, Santos LC.

Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Sete Lagoas- UNIFEMM
Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial Sistêmica. Doenças Crônicas. Estilo de Vida. Composição Corporal.

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças metabólicas com diferentes etiologias e intensamente interligadas, gerando importantes repercussões no organismo. Objetivos: avaliar o estado nutricional, a composição corporal e o estilo de vida de pacientes com DM e HAS, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sete Lagoas/MG. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, com aplicação de questionários para a obtenção de dados socioeconômicos, clínicos, bioquímicos e antropométricos e realização de exame de bioimpedância para avaliação da composição corporal. Resultados: participaram do estudo 99 pacientes sendo 76(76,76%) do gênero feminino, com idade média de 57,2 anos e prevalência da raça parda (83%). A prevalência de excesso de peso foi de 81,81%(81). O peso médio dos participantes foi de 74,51kg e o IMC de 29,1kg/m^2. Aumento da gordura corporal foi observado nesses participantes (36,7%) enquanto a massa muscular correspondeu a 27,6%. Níveis elevados de gordura corporal sugerem aumento de marcadores inflamatórios e maior risco de complicações metabólicas. A média da pressão arterial foi de 130x80 mmHg. O perfil lipídico atendeu aos parâmetros do NCEP ATPIII. Porém, a glicemia em jejum média apresentou-se muito elevada (149 mg/dL), mesmo com os participantes em tratamento medicamentoso. Apenas 19,7% (n=65) participantes faziam acompanhamento nutricional. Conclusão: os dados sugerem a necessidade de mudanças no estilo de vida dos participantes e a importância do acompanhamento nutricional, para modificações nos perfis pressórico e de glicemia sérica de jejum, além de mudanças nos índices antropométrico e bioquímico visando melhor qualidade de vida aos pacientes e redução dos gastos em saúde pública.

Referências:
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.
BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. 181 [Acesso em 19 out. 2016] Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf

AVALIAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Vasconcellos LJ[1], Maia PHS[2], Ferreira EF[2], Vargas AMD[2], Melo EM[1].

1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil.
2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Descritores: Saúde da mulher; Planejamento Familiar; Concepção.

Introdução: Os direitos sexuais e reprodutivos até meados de 1950, pertenciam a esfera doméstica privada; desde Declaração dos Direitos Humanos em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU); vários órgãos nacionais e internacionais fomentam a cooperação mútua e a garantia dos direitos humanos; e dentre estes; o direito a reprodução. (Lei Federal 92.63/1996; CORREA, ALVES; JANNUZZI, 2015). A avaliação pré-concepcional faz parte da assistência ao pré-natal no âmbito da APS; no entanto, um número ainda significativo de gestações (50% ou mais) não são planejadas.(FREITAS et. al, 2011; BRASIL, 2013); percebe-se que a assistência pré-concepcional ainda é incipiente e pouco difundida.(NASCIMENTO, 2016). Objetivo: Realizar revisão de literatura acerca dos benefícios da avaliação pré-concepcional. Método: Estudo de revisão de literatura, a busca de artigos foi realizada nas bases de dados da Bibiblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Saúde Baseada em Evidência (Evidence-Based Health). Ao todo foram encontrados 26 estudos (artigos de revisão e estudos de metanálise); após a leitura dos títulos e resumos; foram obtidos oito estudos elegíveis publicados entre 2007 e 2016. Resultados: BRASIL, 2013; define avaliação pré-concepcional como a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, a um profissional de saúde; devendo ocorrer pelo menos três meses antes da suspensão do método contraceptivo. (FREITAS et. al, 2011). O cuidado realizado à mulher durante avaliação pré-concepcional, proporciona benefícios diversos; centram-se nos pilares: Avaliação de Risco gestacional, Intervenções terapêuticas e Aconselhamentos. Conclusão: A avaliação pré-concepcional traz benefícios a mulher que deseja engravidar, reduz a morbimortalidade materna e neonatal.

Referências:
Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula Planejamento Familiar. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996.
CORREA S, ALVES JED, JANNUZZI PM. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. Ed Livros: Rio de Janeiro; 2015.
FREITAS F et. al. Rotinas em obstetrícia. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

BARREIRAS VIVENCIADAS POR JOVENS COM DOENÇA FALCIFORME PARA A PRÁTICA DE AUTOCUIDADO

Cecilio SG[1], Torres HC[2]
1. Escola de Enfermagem da UFMG. 2. Escola de Enfermagem da UFMG.
Palavras-chave: Doença Falciforme. Autocuidado. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO: O período de transição entre a infância e a vida adulta, denominado juventude, apresenta-se como um problema para o gerenciamento de diferentes doenças crônicas, sendo este problema agravado para os jovens com doença falciforme (DF), uma vez que esta doença requer cuidados complexos. A necessidade de aprender a cuidar de si com autonomia, de ser responsável pelas escolhas em saúde e de se adaptar à doença, são algumas das dificuldades enfrentadas. [1] Buscar compreender as barreiras dos jovens com DF é essencial para planejar e sistematizar melhores práticas de atenção à saúde, na tentativa de melhorar a adesão ao autocuidado e promover o melhor bem estar desta população.[2] OBJETIVOS: Compreender as barreiras para a prática do autocuidado de jovens com DF. MÉTODOS: Estudo qualitativo, realizado com 17 jovens com DF em tratamento no Hemominas de Belo Horizonte, durante os meses de março e abril de 2017. Os critérios de inclusão compreenderam idade entre 13 e 24 anos, com diagnóstico de DF (SS, SC e Beta-Talassemia). Os dados transcritos foram analisados conforme referencial de Bardin.[3] O estudo respeitou as exigências formais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. RESULTADOS: A média de idade dos jovens foi de 17,8 anos, sendo 47,05% meninos e 52,09% meninas. Quanto à escolaridade: 35,2% ensino fundamental incompleto, 52,9% ensino médio incompleto e 11,7% havia parado de estudar. Quanto ao tipo de DF: 41,17% SC, 29,4% SS, 5,8% beta-Talassemia e os demais não souberam informar. Emergiram cinco categorias temáticas: 1) Sentimentos: raiva, tristeza e medo; 2) Bullying e Estigmatização: desafios em relação ao modo de andar, falar ou se comportar, além do rótulo de doentes; 3) Fatores Cognitivos: dúvidas relacionadas à medicação, hidratação, hereditariedade e maternidade; 4)Adesão à medicação: medo dos efeitos colaterais sofridos e a revolta desencadeada pela obrigação de usar a medicação; 5) Questões familiares: queixas por não despertar nas mães a confiança para viver de maneira independente. CONCLUSÃO: As barreiras para o autocuidado de jovens com doença falciforme indicam dificuldades relacionadas aos aspectos emocionais, comportamentais e ambientais, sendo necessário compreende-las em profundidade para propor ações de promoção e superação, visando uma melhor adaptação do jovem ao contexto da doença falciforme.

LEBENSBURGER JD, Bemrich-Stolz CJ, Howard TH. Barriers in transition from pediatrics to adult medicine in sickle cell anemia. J Blood Med. 2012; 3: 105-112.
PI Araújo. O autocuidado na doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter. 2008; 29(3): 239-246.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

RIBEIRO PD[1], SILVA LB[1], LIMA LC[1], ALMEIDA SP[2], SOUZA NM[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Centro de Saúde Carlos Chagas, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Cuidado Centrado no Paciente; Atenção Primária à Saúde;

Introdução: o Centro de Saúde Carlos Chagas (CSCC) localiza-se na região Centro-Sul de Belo Horizonte e destaque-se, pela provisão de cuidados primários à população em situação de rua. Segundo o Censo da Prefeitura de Belo Horizonte de 2013, essa população totaliza 1827 pessoas sendo que 44,8% encontram-se na região Centro-Sul. Sob a luz da Declaração de Alma-Ata da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, o CSCC atua englobando essa população na aquisição de seu direito à saúde, realizando a coordenação e promoção de um cuidado integral. Objetivo: relatar a coordenação do cuidado bem-sucedida realizada pelo CSCC desde o planejamento da Condução Involuntária para Exames e Cuidados (CIEC) de pessoa em situação de rua, E.M.S., que estabilizou seu quadro de transtorno mental e promoveu o restabelecimento de vínculo com sua família. Método: estudo de caso mediante análise de prontuários eletrônicos do CSCC no período de outubro de 2012 a julho de 2015. Análise de e-mails entre CSCC e CREAS Centro Sul sobre o planejamento do CIEC. Resultados: confecção de um relato de caso retrospectivo detalhado. Compilados 19 atendimentos realizados em 2013 em vários pontos da rede como CSCC, CERSAM leste, CERSAM Pampulha e CERSAM oeste. Treze atendimentos em 2014 distribuídos no CSCC, no Centro de Especialidades Médicas Centro Sul e no Centro de Saúde Alcides Lins. Doze e-mails trocados entre o CSCC e as demais instituições responsáveis pelo cuidado da paciente. Conclusão: é essencial a realização da coordenação do cuidado das pessoas pela APS, dado que viabiliza resposta integral, intersetorial, longitudinal e acessível a vários níveis do sistema de saúde. Planejar o cuidado de um paciente tendo como base suas necessidades particulares e articular os vários setores da saúde promovendo um cuidado singular de alta eficiência com possibilidade de resultados bem-sucedidos como visto no caso de E.M.S..

Referências:
Press MJ. Instant Replay — A Quarterback's View of Care Coordination. N Engl J Med. 2014; 371:489-491.
Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.
Belo Horizonte. Censo de População em situação de Rua e Migrantes. Prefeitura de Belo Horizonte. [Internet]. 2014. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=154144&pIdPlc=&app=salanoticias>.
ATHIÉ K, FORTES S, DELGADO PGG. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). RBMFC. 2013; 8 (6): 64-74.

COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

GURGEL IO[1], COELHO NA[1], PENNA CMM[1]
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: saúde mental. atenção primária à saúde. serviços básicos de saúde. estratégia de saúde da família e integralidade em saúde.

Introdução: A Reforma Psiquiátrica brasileira buscava melhores condições de saúde e de vida e a reinserção social de pacientes egressos de manicômios. A articulação CAPS-Atenção Básica (AB) visa uma maior responsabilidade e resolutividade sobre as demandas de saúde mental. Objetivo: elencar o que a produção científica traz acerca da integração CAPS- AB. Metodologia: Revisão integrativa. Resultados: Foram incluídos 23 artigos, subdivididos em três categorias: 1- Dificuldades de articulação entre os serviços: cuidado com foco no encaminhamento ao serviço especializado. Traz aspectos comuns e dificuldades relacionadas à prática da integração CAPS-AB nos serviços de saúde. Relata-se a falta de clareza para realização dos encaminhamentos e a baixa cobertura dos CAPS, que compromete o atendimento e a realização do matriciamento. 2- Apoio matricial: possibilidades e impasses. Evidenciam a perspectiva do apoio matricial, que quando realizado de forma conjunta torna-se um dispositivo facilitador para a integração. Entretanto, uma barreira é o entendimento de que o apoio matricial configura-se apenas como uma passagem de casos. 3- Integração entre serviços de Saúde Mental e AB: experiências exitosas. Planejamentos e ações conjuntas realizadas pelas equipes do CAPS e da AB visam romper o estigma do trabalho em saúde mental e promover o trabalho conjunto. Outro fator essencial para o sucesso é a parceria com dispositivos da comunidade, importantes para a inserção de pessoas com sofrimento mental na sociedade. Conclusão: O processo de integração CAPS-AB apresenta barreiras que se tornam empecilhos para a garantia de direitos, acesso e cuidado integral do usuário. É primordial que mudanças aconteçam voltadas para o que se desperta a partir do cotidiano dos atores envolvidos, pois revelam peculiaridades imprescindíveis para compreensão das dificuldades da integração em rede.

Referências:
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.
Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. O que é Reforma Psiquiátrica? Brasília; 2011.
Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TBS, Lima Junior JF. (Re)Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Rev bras promoç saúde. 2011;24(2).
Soares CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2014.
Sousa FSP, et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. Physis (Rio J.). 2011;21(4):1579-99.

CURSO PRENABE: PRÉ-NATAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS. INVESTIMENTO NA LINHA DO CUIDADO MATERNO INFANTIL NO TERRITÓRIO DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DE BELO HORIZONTE

Oliveira MG[1], Amorim FN[1], Scoffoni GCA[1], Matos SG[1], Carvalho TMP[1], Souza EB[2].
1. Prefeitura de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2017; 2. Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil, 2017.
Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Gestão, Cuidado Pré-Natal.
INTRODUÇÃO: O curso PRENABE foi desenhado para atender às necessidades educacionais de profissionais da saúde, identificadas por gestores do Distrito Sanitário Norte, Maternidade Sofia Feldman, maternidade de referência, além de outras instâncias da SMSA envolvidas. Foi idealizado após a realização de um diagnóstico situacional que identificou lacunas de conhecimento/ habilidades dos profissionais. O público alvo foram todos os 140 profissionais Enfermeiros e Médicos das Equipes de Saúde da Família dos 20 centros de saúde da regional. OBJETIVOS: Qualificar a assistência à saúde prestada pelos médicos e enfermeiros das ESF às gestantes, puérperas e neonatos; Aproximar os profissionais da rede com o Hospital Sofia Feldman; Ofertar treinamento de habilidades, por meio de vivência prática, na maternidade. MÉTODO: Exposição dialogada, discussão de casos reais sem identificação, através de pequenos grupos com a medição de facilitadores, apresentações teatrais, uso de manequins de simulação realística, estações temáticas. RESULTADOS: Participação de mais de 90% dos profissionais; Contribuições para Revisão do Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher de 2016; Aproximação do distrito e dos profissionais com o Hospital Sofia Feldman; Reestruturação dos fluxos de atendimento materno infantil; Inserção da capacitação no Programa de Educação Permanente em Saúde do município; Reabertura da Exposição "Sentidos do Nascer"; Construção de uma metodologia de trabalho em rede. CONCLUSÃO: O desenvolvimento e implementação do PRENABE tem sido uma grande empreitada na direção da qualificação do cuidado em rede e ao mesmo tempo uma descoberta de que é possível construir caminhos consistentes por meio do trabalho compartilhado e colaborativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria GM/MS N° 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. [Citado em 2016 dez 14]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-%5B2968-120110-SES-MT%5D.pdf>.
BRASIL. Manual instrutivo - Anexo Ficha de qualificação dos indicadores. [Internet]. [Citado em: 2016 dez 14]. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf>. Acesso em: 14 dez 2016.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher – Pré-Natal e Puerpério. 2016.

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE SUPORTE À DECISÃO PARA O CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

MARCOLINO MS, SÁ TQV, OLIVEIRA JAQ, MAIA JX, WOLFF I, SILVA MVRS, ENDLICH PW, RIBEIRO AL

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Telemedicina. Hipertensão. Diabetes mellitus

INTRODUÇÃO: Apesar de serem importantes fatores de risco cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) apresentam baixos níveis de controle no Brasil.(1, 2) Sistemas informatizados de suporte à decisão clínica (SSD) podem ser eficazes no controle dessas doenças.(3) OBJETIVOS: Desenvolver SSD para melhorar o controle de HAS e DM no contexto da atenção primária. MÉTODOS: Uma equipe de especialistas levantou os requisitos funcionais de software necessários para registrar, acompanhar e oferecer suporte à decisão aos pacientes com HAS e/ou DM. Recomendações de diretrizes brasileiras e internacionais foram revisadas e organizadas em árvore de decisão, que baseia alertas e recomendações presentes na aba de suporte à decisão. O aplicativo foi testado para verificar se os resultados da recomendação corresponderam à árvore de decisão pré-especificada. RESULTADOS: O aplicativo consiste em 3 funcionalidades: cadastro e pesquisa de pacientes, registro dos dados clínicos e orientações de conduta. A tela inicial compreende pesquisa de pacientes cadastrados ou cadastro de novo paciente. O aplicativo permite a inserção dos dados nas abas: dados clínicos, medicamentos em uso, exame físico, exame dos pés, exames e conduta. O suporte à decisão antecede a aba de conduta. O profissional de saúde visualiza o risco cardiovascular calculado e recebe orientações e sugestões de conduta, gerados de acordo com o estado de saúde do paciente informado. Cada orientação é composta por mensagem de alerta, texto auxiliar com informações detalhadas e referências que embasaram a orientação. Os registros das informações geram relatórios estruturados, que podem ser anexados ao prontuário. CONCLUSÃO: O aplicativo demonstrou ser de fácil manuseio pelos profissionais de saúde, com interface descomplicada e próxima ao raciocínio clínico já utilizado. Espera-se aumentar à adesão às medidas terapêuticas recomendadas e melhorar o controle da HAS e do DM.

REFERÊNCIAS

MALACHIAS M, et al. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3, suppl. 3):1-83.
MILECH A, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.
ROSHANOV PS, et al. Computerized clinical decision support systems for chronic disease management: a decision-maker-researcher partnership systematic review. Implementation science. 2011;6:92.

DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE APLICATIVO PARA RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: PROJETO HEALTHRISE BRASIL

MARCOLINO MS, SÁ TQV, MAIA JX, CIMINI CCR, PINTO VSOA, RIBEIRO LD, LIMA MMO, RIBEIRO AL

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Programas de Rastreamento. Telemedicina. Hipertensão. Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO: O rastreio de pacientes é crucial para o diagnóstico precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), e pode ser aprimorado quando uma plataforma apropriada facilita a obtenção e o armazenamento de dados(1, 2). OBJETIVOS: Desenvolver e implementar aplicativo com suporte à decisão (SAD) para rastreamento de HAS e DM. MÉTODOS: Estudo transversal, em 2 fases. Na fase 1, foi desenvolvido e testado aplicativo, com tela de SAD, com cálculo do risco cardiovascular segundo o escore de Framingham modificado e árvore de decisão, baseada em diretrizes nacionais e internacionais (3). A fase 2 envolveu estudo de campo, que avaliou pacientes 30-69 anos, através da realização de "feiras de saúde". Até julho de 2017, elas foram realizadas em 3 municípios da região do Vale do Mucuri, Minas Gerais (Ladainha, Catuji e Frei Gaspar). Os indivíduos identificados com necessidade de prosseguir o rastreamento ou com diagnóstico prévio foram encaminhados para a unidade básica de saúde (UBS) de referência. RESULTADOS: Na fase 1, testes sequenciais mostraram bom desempenho do aplicativo e possibilitaram ajustes das mensagens de SAD. Na fase 2 foram avaliados 507 pacientes, idade média 52±11 anos, 59% mulheres. Destes, 42% já apresentavam diagnóstico de HAS e 11% de DM. Assim, 296 indivíduos foram rastreados para HAS. Em 31% destes, os níveis pressóricos estavam alterados, e eles foram encaminhados para reavaliação dos níveis pressóricos na UBS. Dos 449 indivíduos rastreados para DM, foi indicado prosseguir rastreamento em 51%. Entre os indivíduos com diagnóstico prévio, 51% dos indivíduos com HAS apresentavam níveis pressóricos elevados. CONCLUSÃO: A estratégia de rastreamento de HAS e DM na comunidade, com o apoio de aplicativo de SAD, é factível. Observou-se baixo nível de controle em indivíduos previamente diagnosticados e alta proporção com indicação de prosseguir o rastreamento.

REFERÊNCIAS:

RIBEIRO AL, et al. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. Circulation. 2016;133(4):422-33.
KART OMV, et al. A mobile and web-based clinical decision support and monitoring system for diabetes mellitus patients in primary care: a study protocol for a randomized controlled trial. BMC Med Inform Decis Mak. 2017;17(1):154.
D'AGOSTINO RB, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. Circulation. 2008;117(6):743-53.

DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Drumond LP[1]; Souza NM[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Desprescrição. Receptores Benzodiazepínicos. Pessoa Idosa. Institucionalização.

INTRODUÇÃO: A maioria dos idosos encontram-se em polifamácia e recebem, sem necessidade, um ou mais medicamentos que podem trazer danos. Assim, a desprescrição, identificação e suspensão de fármacos de benefício questionável ou com potencial para complicações, ganha relevância. Os benzodiazepínicos (BDZ), frequentemente são prescritos e usados inadequadamente, causando tolerância e dependência iatrogênica, além de efeitos indesejados advindos de seu uso prolongado. OBJETIVOS: Relatar experiência de revisão medicamentosa com possível desprescrição de BDZ de idosas institucionalizadas. MÉTODOS: Revisão da literatura, entrevistas com cuidadores, análise de prontuários e receituários. Observou-se 28 idosas residentes em uma instituição (ILPI) de abril a junho de 2017. RESULTADOS: Oito idosas faziam uso de BDZ, em cinco se desconhece as indicações do uso e o tempo de uso em três. A inércia terapêutica, o registro não orientado a pessoa cuidada e a falha na extração de dados podem explicar o achado. O tempo de uso pode ser ainda mais longo que o observado e os efeitos adversos podem estar sub-diagnosticados. Todas as idosas ultrapassaram 3 semanas preconizadas de tratamento com BDZ, devendo ser reavaliadas. O médico responsável pela ILPI mostrou escuta ativa, interesse nas estratégias desprescritoras de BDZ, mas pouca propensão a implementá-las. CONCLUSÃO: A inércia terapêutica e o desconhecimento de ferramentas para a desprescrição de BDZ, o medo dos sintomas de abstinência e as questões não resolvidas sobre o uso de drogas a longo prazo são algumas das barreiras encontradas à desprescrição de BDZ. Faz-se premente a educação continuada sobre desprescrição, polifármacia e inércia terapêutica dos profissionais de saúde e residentes de ILPI visando a melhoria da qualidade de vida e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. SILVEIRA ED et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Revista Española de Geriatría y Gerontología; 2015;50(2):89–96.
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, O processo de desprescrição. [Acesso em: 06 de jun de 2017] Disponível em: http://www.sbgg-sp.com.br/pro/desprescricao/3. F. López-Simarro. Inercia terapéutica. Causas y soluciones. Hipertens riesgo vasc. 2012; 29 (Supl 1):28-33.
4. GORZONI ML et al. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(4):442-446.
5. Beyond Benzodiazepines –helping people recover from benzodiazepine dependence and withdrawal, updated edition 2010. Reconnexion.

DESPRESCRIÇÃO DE ESTATINAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AVELAR LMS[1], SOUZA NM[2]

1. Acadêmica, Faculdade de Medicina (UFMG), 2. Docente, Faculdade de Medicina (UFMG)

Palavras-chave: Desprescrições. Sinvastatina. Idoso. Institucionalização.

Introdução: A abordagem biopsicossocial centrada na pessoa faz-se premente em contexto de sobrediagnóstico e sobretratamento. As estratégias para enfrentar a polifarmácia e a inércia terapêutica proliferam sobreduto aquelas voltadas às pessoas idosas, incluindo a revisão clínica e desprescrição de fármacos. A revisão do uso de estatinas, grupo de fármacos amplamente prescrito para a prevenção de doenças cardiovasculares, é essencial pela documentada irregularidade de indicação e de dosagem. Objetivo: Relatar a experiência de revisão medicamentosa em idosas institucionalizadas voltada a desprescrição de estatinas. Metodologia: Revisão bibliográfica sobre desprescrição de estatinas, auditoria de prontuários e entrevista da equipe de enfermagem sobre idosos residentes na Instituição de Longa Permanência para Idosas (ILPI) Casa Santa Zita, em Belo Horizonte, durante abril e junho de 2017. Resultados: A desprescrição de estatinas está indicada a pessoas idosas com baixa expectativa de vida e em cuidados paliativos; idosas com baixo risco cardiovascular pelo escore de risco de Framingham; e em idosas com suspeita de efeito adverso incluindo hepatite, miosite, rabdomiólise ou alterações glicêmicas (DM 2). Das 28 idosas da ILPI, 12 fazem uso contínuo de Sinvastatinas, das quais quatro foram classificadas como baixo risco cardiovascular, cinco fazem controle da glicemia regularmente, três estão em cuidados paliativos e cinco foram caracterizadas como grau 1 (alto grau de independência funcional). A revisão medicamentosa foi repassada e discutida com o médico responsável pela ILPI, recomendando a desprescrição de Sinvatatina de seis (50%) das 12 idosas em uso da droga. Discussão: A possível desprescrição das estatinas diminui a incidência de efeitos adversos e interação medicamentosa, assim como tem impacto econômico para a ILPI. Por fim, o risco emergente do aumento da incidência de DM 2 para as pessoas que fazem uso crônico de estatinas, traz a possibilidade da redução dos índices glicêmicos com a retirada desses fármacos, o que confere maior qualidade de vida para as idosas. Conclusão: A integração dos serviços oportunizou processo de melhoria assistencial as pessoas idosas institucionalizadas e de educação continuada aos profissionais de saúde. Por fim, esse empreendimento ativou a comunicação entre os profissionais e estimulou a horizontalização da tomada de decisão entre pares.

Referências:

Experts in Medicines: Consultant Pharmacy Services. [Homepage na Internet]. Tasmania: CPS; 2016. Disponível em: http://www.cpsedu.com.au/posts/view/46/Deprescribing-Documents-now-Available-for-Download

DESPRESCRIÇÃO DE OMEPRAZOL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA JC[1], SOUZA NM[2]

1.Acadêmica, Faculdade de Medicina (UFMG), 2. Docente, Faculdade de Medicina (UFMG)

Palavras-chave: Desprescrição. Omeprazol. Idosos.

Introdução: O uso dos inibidores de bomba de prótons (IBP) por curto tempo pode ser seguro, contudo, frequentemente estes são prescritos compondo polifarmácia e mantidos por inércia terapêutica. O omeprazol inibe cerca de 95% da secreção ácida, tornando usuários de IBP quase aclorídricos, permitindo a colonização por bactérias e aumentando o risco de alterações proliferativas gástricas, má absorção de cálcio, vitamina B12 e magnésio. Recomenda-se a revisão clínica do uso prologando de IBP voltada a sua desprescrição. Objetivo: Relatar a experiência de revisão farmacológica em pessoas idosas institucionalizadas. Metodologia: Revisão não sistemática da literatura científica, entrevistas e auditoria clínica dos prontuários com prescrição de omeprazol das residentes da Instituição de Longa Permanência para Idosas, Casa Santa Zita, Belo Horizonte. O trabalho ocorreu entre abril e junho de 2017, por meio da disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde III do curso de Medicina da UFMG. Resultados: Das 28 residentes, sete usam Omeprazol por um longo período de tempo (média 25,5 meses) e sem indicação explicitada no prontuário. Recomendou-se, em reunião com médico responsável nesta ILPI, a desprescrição. Discussão: O médico e a equipe de enfermagem mostraram-se amplamente favoráveis a revisão medicamentosa devido a polifarmácia, seus efeitos adversos e alto custo associados. Após a revisão das indicações e do padrão de uso do omeprazol, caso decida-se pela alteração, essa pode ocorrer de diferentes formas: 1) interrupção, 2) redução da dose, ou 3) prescrição de um anti-histamínico H2RA. Conclusão: A integração ensino-serviços da ILPI possibilitou a educação continuada dos profissionais de saúde desta ILPI e dos discentes de medicina sobre polifarmácia, desprescrição e inércia terapêutica, que deve ser continuada, visando à melhoria da qualidade de vida.

Referências:

Centro de Informação sobre Medicamentos. Uso Racional de omeprazol. Alerta terapêutico, 2009.
HIPÓLITO P, ROCHA BS, OLIVEIRA FJAQ. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016.
MENEGASSI VS et al. Prevalência de alterações proliferativas gástricas em pacientes com uso crônico de inibidores de bomba de prótons. Arq bras cir dig. 2010.
TALLEY NJ. Risks of proton-pump inhibitors: what every doctor should know. Med J Aust. 2009.
FARRELL B, POTTIE K, THOMPSON W, BOGHOSSIAN T, PIZZOLA L, RASHID FJ et. Al. Desprescribing proton pump inhibitors: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2017 May;63(5):354-364.

DESVELANDO SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE CUIDADO INFORMAL

TAVARES MLO[1], MONTENEGRO LC[1], PIMENTA AM[1], SALES TCD[1], SILVA BVOE, MAIA ACMS[1].

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras-chave: Cuidadores, Saúde da Família, Enfermagem Familiar, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO: Uma das consequências decorrentes da transição epidemiológica global é o aumento do fenômeno da dependência de cuidados em pessoas que convivem com um processo crônico. Em meio a esse cenário, destaca-se a figura do cuidador informal, função usualmente exercida por alguém que possui um vínculo afetivo com o usuário, responsável pelo cuidado contínuo e não possui formação específica para tal. A literatura aponta que o processo de cuidado pode gerar reflexos negativos na vida do cuidador, porém, o cuidado continua sendo exercido, frequentemente, devido à obrigação social e moral. Considerando algumas suposições sobre os motivos que levam alguém a se tornar cuidador e conhecendo as repercussões negativas em sua vida, ressalta-se a necessidade de investigar sobre os aspectos sentimentais que envolvem a motivação para execução do cuidado. OBJETIVO: Revelar sentimentos envolvidos no processo de cuidado informal. MÉTODO: Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com cuidadores informais de indivíduos em situação de dependência de cuidados adscritos a uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte. A coleta de informações foi realizada por meio de um questionário aplicado a 28 cuidadores. O questionário foi composto por questões referentes à caracterização sociodemográfica e a pergunta: 1-Por que você cuida? Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. RESULTADOS: Os resultados apontaram predominância de cuidadores do sexo feminino (85,2%), na faixa etária de 18 a 59 anos (74,1%), filhos dos indivíduos dependentes (48,2%) e sem fonte de renda formal (37,1%). Após análise de conteúdo, foram elaboradas três categorias que representam os sentimentos que motivam o cuidado informal, destacam-se: amor, moral e obrigação. CONCLUSÃO: Os sentimentos de amor, moral e obrigação permeiam o processo de cuidado informal. Isso leva a refletir sobre a importância do cuidado psicológico aos cuidadores e demais envolvidos, além do suporte técnico dos profissionais das equipes de saúde da família.

REFERÊNCIAS:
AZEVEDO RS. Sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa frágil: uma revisão sistemática [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2010
CANGA A, VIVAR CG, NAVAL C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. Anales Sis San Navarra, Pamplona, v. 34, n. 3, p. 463-469, dez. 2011
VIEIRA CPB, FIALHO AVM, FREITAS CHA, JORGE MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 June; 64(3):570-579.

DIFICULDADES DO PROCESSO DE CUIDADO REALIZADO POR CUIDADORES INFORMAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MAIA ACMS[1], SILVA BVOE[1], MONTENEGRO LC[1], TAVARES MLO[1], SALES TCD[1], PIMENTA AM[1]

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras-Chave: Cuidadores; Enfermagem Familiar; Atenção Primária à Saúde;

Introdução: O aumento da dependência de cuidados é visto como algo preocupante devido às profundas modificações nos perfis demográfico, antropométrico e de morbimortalidade da população nos últimos anos[1]. O cuidado a uma pessoa dependente é estressante e impacta negativamente na qualidade de vida do cuidador informal. A falta de paciência e de conhecimento são algumas dificuldades apontadas pelos cuidadores informais[2]. Sendo assim, torna-se importante explorar as implicações que o processo de cuidado tem na vida dos cuidadores. Objetivos: Revelar as dificuldades do processo de cuidado realizado por cuidadores informais. Métodos: Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com cuidadores informais de indivíduos em situação de dependência de cuidados adscritos a uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte. A coleta de informações foi realizada por meio de um questionário aplicado a 28 cuidadores. O questionário foi composto por perguntas referentes à caracterização sociodemográfica e as questão "Você tem dificuldades para realizar algum tipo de cuidado em casa? Se sim, qual (is)?". Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Resultados: Os resultados apontaram predominância de cuidadores do sexo feminino (85,2%), na faixa etária de 18 a 59 anos (74,1%), filhos dos indivíduos dependentes (48,2%) e sem fonte de renda formal (37,1%). Após análise de conteúdo[3], as dificuldades do processo de cuidado realizado por cuidadores informais originaram duas categorias, sendo elas: "As implicações do cuidado informal na rotina de atividades diárias do cuidador" e "O desafio da realização de cuidados básicos". Conclusão: As dificuldades, em sua maioria, pertencem à dimensão das atividades domésticas, uma vez que os cuidadores devem abdicar de suas obrigações pessoais para cumprir suas tarefas enquanto cuidador. Os enfermeiros, em conjunto com os demais profissionais que atuam na Atenção Primária devem atentar para maior suporte técnico, educativo e emocional às famílias que possuem um membro em situação de dependência, uma vez que a saúde dos cuidadores pode se comprometer devido à sua função extenuante.

Referências:
CANGA A, VIVAR CG, NAVAL C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. Anales Sis San Navarra, Pamplona. 2011 dez;34(3)463-9.
MENDES EVO. Cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.
BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ABORDAGEM PROPOSTA E INSERÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO PET-SAÚDE GRADUASUS

LORENTZ, TP[1], DUQUE RAS[1], LEÃO NZ[1], ALVES WA[1], MENEZES MS[2], NUNES LC[1].

1. Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / Campus Governador Valadares, MG, Brasil.
2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Governador Valadares, MG, Brasil.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Medicina de Família e Comunidade, Educação em Saúde.

Introdução: No campus avançado de Governador Valadares, da UFJF, o projeto contemplado pelo PET-Saúde/GraduaSUS foi efetivado com a inserção de acadêmicos na Estratégia de Saúde da Família. Objetivos: Relatar as dificuldades na abordagem e inserção dos estudantes de medicina no PET-Saúde GraduaSUS. Métodos: Como projeto de intervenção, foi proposta a realização de reuniões com a equipe da Estratégia de Saúde da Família do bairro Santa Helena de forma periódica, sendo elencado o foco da abordagem: União, Gestão e Planejamento. As dificuldades para realização das atividades propostas ficaram cada vez mais nítidas e a partir desse momento, optou-se por elencá-las e buscar embasamento científico para relatá-las. Resultados: Ao longo das reuniões não foi possível efetivar toda a intervenção proposta em virtude de barreias encontradas, a citar: (1) sobrecarga de trabalho da equipe de saúde; (2) desvalorização do processo de trabalho; (3) percepções do processo de ensino-serviço divergentes entre Secretaria Municipal de Saúde e Universidade; (4) sobreposição de atividades acadêmicas na mesma Unidade de Saúde; e (5) sobrecarga de atividades curriculares dos estudantes de graduação em Medicina. Pizzinato et al (2012), também relatam como pontos críticos da integração ensino-serviço, a dificuldade de inserção de docentes e estudantes em locais com espaço físico reduzido. Investir no estabelecimento de relações horizontalizadas precisa e tem sido o esforço empreendido por quem está à frente do trabalho de integração ensino-serviço (Cavalheiro, 2011). Conclusão: Ficou evidente que as intervenções propostas poderiam ser mais eficientes. Esperamos, com as descrições dessas dificuldades, favorecer o desenvolvimento de ações mais eficazes e satisfatórias, sem repercussões consideráveis na rotina do acadêmico de medicina e dos profissionais de saúde abordados.

Referências
ALBUQUERQUE VS et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev bras educ méd. 2008; 32(3):356-62.
PIZZINATO A et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Rev bras educ méd. 2012; 36(1 Supl 2):170-177.
CAVALHEIRO MTP, GUIMARÃES AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. Caderno FNEPAS. 2011; 1(1):1-9.

ELABORAÇÃO DIETAS ENTERAIS ARTESANAIS DE BAIXO CUSTO PARA PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

ABREU SRSM, FRANCO CP, SANTOS CML

Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM, Brasil.

Palavras-chave: Nutrição Enteral; Terapia Nutricional; Alimentos Formulados. INTRODUÇÃO: A nutrição enteral não industrializada, também conhecida como dieta artesanal, é constituída ou preparada utilizando alimentos in natura ou produtos alimentícios. Em situações clínicas especiais, os pacientes em uso de dietas enterais necessitam de dietas especializadas. OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi elaborar dietas enterais artesanais de baixo custo e boa adequação nutricional para pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar (TNED). MÉTODOS: Para este estudo optou-se pela elaboração de três dietas artesanais específicas. O estudo experimental das dietas foi desenvolvido no Laboratório de Técnica Dietética do Centro Universitário Unifemm – Sete Lagoas/MG. Para elaboração das dietas calculou-se as proporções de cada alimento, mediante análise da recomendação estabelecida. RESULTADOS: As formulações resultaram em dietas normocalóricas devido às proporções utilizadas dos alimentos, caracterizando-as conforme a densidade calórica. As análises físico-químicas não apresentaram alterações em relação à cor, sabor e aroma, apresentando coloração, odor e sabor agradáveis, segundo análise subjetiva. Na análise de fluidez todas as dietas tiveram um escoamento adequado das soluções através do equipo e da sonda demonstrando o potencial de utilização sem intercorrências. CONCLUSÃO: Diante dos resultados deste projeto, foi possível concluir que as dietas enterais artesanais desenvolvidas apresentam-se nutricionalmente equilibradas em valor energético total e distribuição dos macronutrientes, de acordo com os critérios estabelecidos. Além de serem facilmente reproduzidas em ambiente domiciliar, devido ao uso de medidas padronizadas e orientação no modo de preparo. As formulações desenvolvidas apresentaram um custo acessível, tornando-se uma alternativa economicamente viável e possivelmente eficiente para a população e instituições, como para o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS:
MOREIRA S, et al. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. Comun Ciências Saúde. 2010 (21):309-318.
SANTOS LR, LEON CGRMP, FUNGHETTO SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; (16):855-863.
VAN A, et al. Terapia Nutricional Domiciliar. Projeto Diretrizes, Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. 2011.
WAITZBERG DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009, 4 ed., v. 1 e 2.

ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM FÓRUM DE DISCUSSÃO ONLINE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

OLIVEIRA F[1], COELHO KR[2], MARTINS MG[3], NERY MA[3], GOYATA SLT[3]

1. Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.
2. Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil.
3. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Fóruns de discussão, Aprendizagem ativa, Educação a distância, hipertensão arterial sistêmica.

INTRODUÇÃO: Historicamente, os métodos tradicionais de ensino e aprendizagem sempre estiveram ancorados na transmissão de conhecimentos. Em contraposição, na atualidade, surgem algumas abordagens cognitivas, entre elas o arcabouço teórico conceitual que vem sendo denominado de Teoria da Cognição Situada. A Teoria da Cognição Situada realça as potencialidades do trabalho em grupo e traz uma contribuição significativa para a compreensão do acesso ao conhecimento e à criatividade. OBJETIVOS: Elaborar e analisar um fórum de discussão virtual a luz da teoria da cognição situada. MÉTODOS: Pesquisa aplicada, do tipo descritiva, de análise qualitativa dos dados, realizada na plataforma Moodle. Amostra composta por 20 discentes dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia. A teoria da cognição situada foi a referencial teórico que orientou a elaboração do fórum, a coleta dos dados e a posterior análise, esta realizada em conjunto com o recurso inMapMoodle. RESULTADOS: Em relação a interatividade 10% tiveram interatividade alta, 40% tiveram interatividade média, 40% interatividade baixa e 10% não participou. As postagens dos participantes, diversas colocações estavam correlacionadas a prática social vivenciada por eles. O conhecimento cognitivo tem uma natureza situada e tem como princípio epistemológico fundamental a existência do organismo-em-seu-ambiente. O compartilhamento social ocorreu de acordo com os vínculos estabelecidos nas discussões, ou seja, o engajamento ocorreu de forma processual. No final foi possível observar que o fórum se converteu em um espaço dialógico sobretudo pelo comprometimento dos interlocutores em criarem um espaço de compartilhamento de experiências e perspectivas, visando o fomento da discussão e o aprofundamento das reflexões. CONCLUSÃO: Os recursos apresentados nesse estudo possibilitam e auxiliam o processo didático na área da saúde. A Teoria da Cognição Situada mostrou consistente para o processo de ensino-aprendizagem proposto neste estudo por considerar o aluno como um ser social interativo.

ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO MORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAUDE SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

CARDOSO CML[1], MOREIRA DA[1], TIBÃES HB[1], AFONSO LN[1], MARTINS J[1]. BRITO MJM[1]
1.- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017
Palavras-chave: Enfermagem, Dano Moral, Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO: os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) vivenciam situações que dificultam o trabalho baseado no vínculo e na continuidade do cuidado, pautados em ações longitudinais para a integralidade da assistência[1]. Destarte, podem desenvolver o Sofrimento Moral (SM), desequilíbrio psicológico ocasionado por sentimentos negativos, quando a pessoa julga assertivamente acerca do que é moralmente correto, porém se vê impedida de executar por restrições diversas[2]. OBJETIVO: conhecer as estratégias de enfrentamento do SM na APS sob a ótica dos enfermeiros. MÉTODOS: pesquisa qualitativa, realizada com 04 enfermeiros da APS de um município de Minas Gerais, cuja coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, em 2014. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.[3] RESULTADOS: as principais estratégias de enfrentamento do SM referem-se à dimensão educativa, que perpassa pela formação profissional e aprimoramento das discussões em educação permanente; à dimensão comunicativa e, à dimensão organizacional, que propõe a participação efetiva dos profissionais nas discussões das políticas de saúde. CONCLUSÃO: o SM vivenciado pelos profissionais da APS deve ser discutido para que estratégias de enfrentamento sejam desenvolvidas e socializadas, evitando a invisibilidade do fenômeno. O estudo possibilita um avanço sobre o SM na APS, o qual pode influenciar nas práticas e nas dimensões físicas e psíquicas do enfermeiro.

Referências
1. LAVRAS C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde soc. 2011; 20 (4): 867-874.
2. DALMOLIN GL, LUNARDI VLL, GUILHERME L, BARLEM ELD, SILVEIRA RS. Sufrimiento moral y síndrome de burnout: Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(1), 35-42.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. 281 p.

EQUIDADE NA PROVISÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS EM MINAS GERAIS SOB A PERSPECTIVA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

MORAIS JRM[1], FERREIRA JÚNIOR S[1].
1.Fundação João Pinheiro.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Recursos Humanos em Saúde.

INTRODUÇÃO: O Programa Mais Médicos – PMM - surge com o propósito de formar recursos humanos em saúde para o SUS, mais especificamente na área médica (BRASIL, 2013). A atuação do PMM ocorre através de três eixos: provimento emergencial, investimentos em infraestrutura e a formação médica no Brasil. OBJETIVO: Verificar indícios equitativos na provisão de profissionais médicos em Minas Gerais, analisando o eixo provimento emergencial. MÉTODO: Este estudo se desenvolveu através da metodologia quantitativa, de caráter descritivo. Para Turato (2005), os métodos quantitativos procuram o entendimento sobre o comportamento dos objetos de estudo, além da alta confiabilidade dos resultados. Analisou-se as macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais, nos anos de 2012 e 2016. Os bancos de dados foram obtidos pelo portal Datasus e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. As variáveis de interesse deste estudo foram: população residente, quantitativo de profissionais médicos em saúde da família. Através delas, foram calculadas as razões, bem como as medidas descritivas centrais e de dispersão. RESULTADOS: Identificou-se o aumento absoluto dos valores atinentes às medidas centrais – média, mediana e moda – calculadas para as macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais e a diminuição no quantitativo de municípios desprovidos de médico em estratégia saúde da família que atendem o SUS, com exceção à macrorregião sudeste. Também, houve diminuição do coeficiente de variação calculado para o ano de 2016, se comparado ao de 2012. Apesar disso, visualiza-se elevada dispersão e baixa homogeneidade em todas as macrorregiões mineiras, tanto em 2012 quanto em 2016. CONCLUSÃO: Observa-se uma expressiva heterogeneidade e iniquidade na distribuição de recursos humanos em saúde em todo o estado. Todavia, percebe-se um esforço direcionado à equidade da provisão dos RHS, mas, torna-se salutar compreender que outros fatores determinam e influenciam a provisão de RHS no estado de Minas Gerais. Considera-se a necessidade de cautela na interpretação dos resultados e das discussões ora realizadas, tendo em vista o escopo do estudo.

Bibliografia:
BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional Pela Saúde. Mais hospitais e unidades de saúde, mais médicos, mais formação.[Internet]. Brasília; Ministério da Saúde; 2013. [Citado em 2016 mai 03]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_saude_mais_medicos.pdf.>.
TURATO ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde. Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista Saúde Pública. 2005; 39(3):507-14.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS A CARGA DE DOENÇAS DA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA.

PAULA TF[1], ARAÚJO FG[1], FELISBINO-MENDES MS[1], VELASQUEZ-MELENDEZ G[1].
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Fatores de risco; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco cardiometabólicos, que incluem hipertensão, dislipidemia, diabetes ou resistência insulínica e obesidade.[1] A prevalência da SM no mundo ultrapassa 20% da população adulta.[2] Apesar da relevância da SM pouco se conhece acerca dos fatores associados à SM nas mulheres em idade reprodutiva.[3] É importante conhecer a magnitude da SM nesta população uma vez que pode trazer complicações para a saúde das mulheres. OBJETIVOS: Analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à carga de doenças nas mulheres em idade reprodutiva em 2015. MÉTODOS: Estudo transversal com dados secundários do VIGITEL 2015. Incluiu-se 14.023 mulheres em idade reprodutiva (18-49 anos) residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. A variável desfecho (carga de doenças da SM), foi determinada pela presença de duas ou mais condições: diabetes, dislipidemia, hipertensão e obesidade; as variáveis de exposição foram: sociodemográficas (região, cor, idade, escolaridade, união conjugal) e comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras). Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar diferenças dessas estimativas, segundo categorias das variáveis sociodemográficas e comportamentais. Em seguida, estimou-se Odds Ratio e intervalo de 95% de confiança por meio de regressão logística. RESULTADOS: A prevalência da carga de doenças da SM entre mulheres em idade reprodutiva foi de 11,1%, destacando-se as prevalências de obesidade (18%), dislipidemia (15%), hipertensão (14,7%) e diabetes (3,4%). Os fatores positivamente associados à síndrome foram: faixa etária de 30-49 anos, escolaridade <11 anos, cor negra e/ou parda, união estável e ser ex-fumante. CONCLUSÃO: A carga de doenças da SM associou-se principalmente a baixa escolaridade, cor da pele negra e/ou parda e maior faixa etária.

Referências:
1. AMIRKALALI B et al. Prevalence of Metabolic Syndrome and Its Components in the Iranian Adult Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iranian Red Crescent Medical Journal 17.12 (2015): e24723.
2. DALVAND S, NIKSIMA SH, MESHKANI R, et al. Prevalence of Metabolic Syndrome among Iranian Population: A Systematic Review and Meta-analysis. Iranian Journal of Public Health. 2017;46(4):456-467.
3. SÁ NNB; MOURA EC. Factors associated with the burden of metabolic syndrome diseases among Brazilian adults. Cadernos de saude publica. 2010; 26(9):1853-1862.

GRAVIDEZ EM MULHERES COM TRAJETÓRIA DE VIDA NAS RUAS: ESTUDO DE CASO

FURTADO RS[1], TEIXEIRA LS[1], CASTANHEIRA RG, SOUZA NM[1]

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras- Chave: Atenção Primária à Saúde. Gravidez. Situação de Rua. HIV

Introdução: O crescimento da população de rua nas metrópoles brasileiras é um desafio social e de saúde pública. Dentre essa população, um de seus aspectos mais preocupantes é a situação de mulheres atravessando o ciclo gravídico-puerperal. Objetivos: Descrição de caso de gravidez em mulher com trajetória de rua atendida no Centro de Saúde Carlos Chagas (MG). Métodos: Estudo de caso mediante análise de prontuário e observação durante a disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde I da Faculdade de Medicina (UFMG). Resultados: RRD, sexo feminino, 20 anos. Abuso sexual pelo padrasto aos 9 anos, quando adquiriu HIV. Entrou em situação de rua em 2016. Chegou ao CSCC grávida em 06/10/2016 para pré-natal de alto risco (obesidade, HIV+ sem uso de antiretroviral e tabagismo), ao qual apresentou baixa adesão. A partir da análise desse caso, é possível perceber que, na rua, a gravidez traz não só toda a complexidade que já existe para qualquer mulher, mas desafios adicionais referentes à violência, às drogas, à falta de condições de higiene e à miséria, além da carência de um vínculo familiar. Ademais, há a discussão acerca da capacidade dessas mulheres em permanecer com as crianças após o nascimento, contraposta à crueldade separá-las em processos judiciais que muitas vezes as tiram a guarda sem a análise sensível que a situação demanda. Por tudo isso, é essencial o papel da atenção primária à saúde na vida de tais mulheres, desde o acolhimento, até o atendimento transdisciplinar para o pré-natal, o acompanhamento psicológico, a busca por abrigo, a orientação durante a gravidez e os benefícios auxiliados pela assistência social. Conclusão: Conciliar a gravidez e um ambiente tão adverso à vida digna parece inviável, mas negligenciar essa situação não pode ser o caminho. A atenção primária à saúde é essencial à tentativa de reinserção dessas mulheres e um acompanhamento integral.

Referências Bibliográficas:
Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: MDS:Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. 240 p.
MAC. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Propostas de Políticas Públicas para Inclusão da População em Situação de Rua. Brasília, DF, 2009.

GRUPO REVIVENDO: UMA EXPERIÊNCIA DO RESGATE DA VONTADE DE VIVER, DA AUTONOMIA, AUTOCUIDADO E AUTOESTIMA EM IDOSOS DO CENTRO DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS.

SOUZA LMM, SOUSA CV, SILVA ALRL; REIS IA, SOUSA GNB; NICOLAO IA, OLIVEIRA NG, JUNQUEIRA JJO

1. Médica de Família e Comunidade do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 2. Enfermeira, Gerente do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, 3. Médica de apoio do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 4. Dentista do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 5. Auxiliar de Saúde Bucal do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 6. Agente Comunitária de Saúde do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 7. Agente Comunitária de Saúde do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; 8. Médico de Família de Comunidade do Centro de Saúde Novo Aarão Reis.

Palavras-chave: saúde da população idosa. Grupos na atenção primária à saúde.

INTRODUÇAO: Com aumento da expectativa de vida da população brasileira há um aumento da população de idosos e das necessidades de ações no campo do envelhecimento. Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para os indivíduos e governantes. Dar significado a vida e alegria de viver aos idosos. Para melhor abordagem, utilizamos a metodologia de grupos operativos, com processo de construção centrado na pessoa e não em doenças ou no profissional, fazendo com que o indivíduo se posicione coletivamente, compartilhando experiências, buscando abertura para dialogo e consequente mudança em conjunto. OBJETIVO: Resgate da autoestima, autoconfiança e alegria de viver dos idosos do Centro de Saúde Novo Aarão Reis e promoção de atividades lúdicas, educativas, ativação de memória, autoajuda, convivência saudável e troca de experiências. MÉTODO: Grupos operativos quinzenais com usuários acima de 60 anos do Centro de Saúde Novo Aarão Reis; Trabalho multidisciplinar: NASF, Academia da Cidade, Equipe de Saúde da família, Saúde Bucal, Alunos do Internato Atenção Integral à Saúde (Unifenas/BH). Grupos temáticos com demandas levantadas pelos próprios participantes. RESULTADOS: - Melhora da relação dos usuários com a Equipe de Saúde da família; - Proatividade nas atividades do Grupo Operativo; - Grande adesão e assiduidade ao Grupo; - Maior envolvimento e satisfação dos trabalhadores do Centro de Saúde Novo Aarão Reis nas atividades do grupo; - Fortalecimento do trabalho em equipe e multiprofissional. CONCLUSÃO: Percebemos melhora no autocuidado, autoestima, proatividade entre os participantes do Grupo. Bem como a alegria em suas faces, o companheirismo e a autoajuda, trazendo ressignificado a vida desses idosos.

Referências:

BRASIL. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. 2005.

BRASIL. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos Pela Saúde. 2006; 12.

GUSSO G, LOPES JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Artmed: 2012. Capítulo 31, p.265-273; vol. 2.

HANSENÍASE NAS ESCOLAS: UMA ABORDAGEM DA DOENÇA PARA AS CRIANÇAS

REIS TJ[1], ANDRADE NC[1], AZEVEDO FLR[1], HANAUER B[1].

1. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional, 2017

Palavras-chave: Hanseníase. Educação em Saúde. Criança. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

Introdução: A principal estratégia de controle da doença se baseia na busca ativa de novos casos levando ao diagnóstico precoce. O Tocantins mantém a primeira colocação na taxa de hanseníase em menores de 15 anos (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2016). Ações educativas realizadas em escolas merecem destaque, já que possibilitam o acesso a um grande número de indivíduos e é possível a realização com baixos orçamentos. Objetivo: O objetivo geral do trabalho é demonstrar uma estratégia eficiente de ação, através da realização de palestras voltadas para escolares. Método: O plano de intervenção foi realizado na maior escola municipal de Porto Nacional. Participaram 185 crianças de oito a dez anos, do terceiro ao quinto ano do ensino fundamental. A intervenção iniciou com a aplicação de questionário pré-projeto, após apresentou-se vídeo contendo personagens infantis e linguagem coloquial que introduzia o tema, seguida de perguntas para identificar o conhecimento prévio das crianças e direcionar a explicação do tema. Ao final, paródia musical para a memorização e questionários pós-projeto. Foram entregues dois panfletos para familiares. Resultados: Após a avaliação estatística dos resultados dos questionários pré e pós- projeto verificou-se que houve um aumento no número de acertos, totalizando ao final 77%, também foi possível identificar a queda no número de erros de 39% para 14%. Conclusão: É possível afirmar que houve uma grande aquisição de conhecimento, por parte das crianças, em relação ao tema. Levando em consideração que existe esforço por parte do Estado para que haja diminuição dos índices de hanseníase, este projeto é um forte instrumento, já que leva conhecimento de uma forma didática e divertida para uma faixa etária com grande capacidade de aprendizado e disseminação de informações.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para o controle da hanseníase. Brasília; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase, Verminoses e Tracoma tem cura: a experiência de uma campanha integrada. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase como problema de saúde pública manual técnico-operacional. Brasília; 2016.

MONTEIRO LD, MARTINS-MELO FR, BRITO AL, ALENCAR CH, HEUKELBACH J. Padrões espaciais da hanseníase em um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. Rev Saude Publica. 2015;49:84.

HIPERTENSÃO EM FOCO: EXPERIÊNCIAS DE UM PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

Pascoaloti MIM[1], Moreira GE[2], Domingues APM[2], Silva AM[2], Martins HA[2], Santos RA[2], Goyatá SLT[1,2], Lima DC[1]

1. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais.

2. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIFAL, Minas Gerais.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Hipertensão. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010b), exigindo dos profissionais um domínio de saberes (MERHY; FRANCO, 2003), e utilização de ferramenta metodológica dinâmica como o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). OBJETIVOS: Relatar as experiências durante a elaboração e execução do PES com portadores de HAS na Estratégia de Saúde da Família de Alfenas-MG. METODOLOGIA: Elaborar proposta de intervenção pelo método PES simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram selecionados 517 pacientes cadastrados na ESF que apresentaram HAS e aceitaram participar do projeto. Os alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIFAL/MG sugeriram uma entrevista e selecionaram os usuários que se enquadravam no perfil "não aderente ao tratamento de HAS", por meio do Teste Morisky. RESULTADOS: Compareceram a unidade 79 usuários, os quais foram consultados individualmente (amostra não probabilística de conveniência). Segundo o Teste foram considerados não aderentes ao tratamento 54 indivíduos, que foram o público-alvo de intervenção por meio do grupo "Hipertensão em Foco", composto por 15 pacientes. Nas oficinas, abordavam temas como: Mitos da HAS, Fármacos da HAS, Alimentação saudável, Terapias complementares e Atividade física do paciente hipertenso. Com intuito de envolver os profissionais da ESF foi realizado o momento da alimentação saudável e da Caminhada da Saúde. CONCLUSÃO: As experiências durante a elaboração e execução do PES demonstraram que esta ferramenta mostrou-se satisfatória. Por meio de toda abordagem realizada foi possível à troca de experiências, transmissão do conhecimento e, principalmente o empoderamento do paciente.

REFERÊNCIAS

CAMPOS FC, FARIA HP, SANTOS MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2010.

MERHY EE. Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. (Merhy et al. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC; 2003.).

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. [Internet]. Arq bras cardiol. 2010a; 95(1) suppl. 1:1-51. [Citado em 2017 abr 06]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.

IMPLANTAÇÃO DE ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA LHNR[1], SOUZA NM[2]

1.Mais Médicos para o Brasil. 2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Humanização da Assistência. Estruturas de Acesso.

Introdução:A Atenção Primária à Saúde possui como uns de seus princípios a acessibilidade e longitudinalidade[1]. Neste contexto o Acesso Avançado configura proposta de organização do processo de trabalho. Objetivo: Relatar a experiência de implantação de plano de ação para garantir o acesso à saúde aos usuários da Unidade Básica de Saúde Guanabara de Betim, Minas Gerais. Metodologia: Relato de experiência qualitativa descritiva do desenvolvimento e implantação de Planejamento Estratégico Situacional e revisão bibliográfica narrativa de publicações das bases de dados SciELO, LILACS e da Biblioteca do NESCON/UFMG. Resultados e discussão: A presença do enfermeiro como responsável pelo agendamento de consultas médicas em detrimento de sua atuação profissional contribuía para o modelo centrado no médico e em baixa capacidade de resolução, longa espera por consultas e de mais de 90% do agendamento pré-programado. Já a marcação de consultas com distribuição de senhas gerava superlotação. Após reuniões, decidiu-se que a agenda seria livre para atendimento, de forma a realizá-lo em até 24 horas. A implantação do projeto foi falha devido a problemas estruturais, falta de recursos humanos e à grande população adstrita. A ausência de consultórios e materiais impossibilitou a realização simultânea das ações pelos profissionais. A falta de funcionários manteve o restante da equipe deslocada de suas funções e sobrecarregada, com sinais de Síndrome de Burnout e queda da produtividade. Já a população adstrita é estimada em mais de 5.100 pessoas com alta fragilidade social. É recomendado que cada equipe seja responsável por 3.000 pessoas[1]. Para êxito do modelo é necessário equilíbrio entre demanda e capacidade[2], sendo improvável num contexto em que a procura excede a capacidade permanentemente.[3] Conclusão: A escassez de referencial teórico acerca de experiências negativas na implantação de estratégias gera no profissional incapacidade de enfrentamento, à espera de condições ideais que não se concretizarão num médio-longo prazo. A experiência mostrou que frente às situações adversas a união da equipe e registro do caminho percorrido contribui para a melhoria e projeção de novos desafios.

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.

KNIGHT A, LEMBKE T. Appointments 101 How to shape a more effective appointment system. Rev AFP [internet]. 2013 [cited 2015 Apr 22]; 42(3):152-56.

MURRAY M, BERWICK D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. Journal of the American Medical Association. Boston. 2003; 289(8):1035-40.

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE TABAGISMO NA UBS FRANCELINOS NO MUNICÍPIO DE JUATUBA - MG

Coura LMO[1], Bastos AC[1], Ferreira FF[1], Santos FB[1], Matos FSLB[1], Campos ICC[1], Freire LM[1]

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil, 2017

Palavras-chave: Abandono do tabagismo. Programa Nacional de Controle do tabagismo (PNCT).

INTRODUÇÃO: A maioria dos tabagistas que tentam parar de fumar não recebem orientações e apoio dos profissionais de saúde. Diante desse fato e ciente da importância do acompanhamento pelos profissionais de saúde para cessação do fumo, o grupo promoveu encontros de tabagismo na UBS Francelinos, seguindo as diretrizes do PNCT. OBJETIVOS: Diminuir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade decorrente do tabagismo, bem como auxiliar a equipe de saúde da UBS a implantar e manter ativo o grupo de tabagismo. MÉTODOS: Trinta pessoas foram classificadas quanto ao nível de dependência ao tabaco, segundo a escala de Fagerström. Os quatro encontros semanais corresponderam ao módulo instrucional, com distribuição de cartilhas de autoria do Ministério da Saúde, realização de palestras e compartilhamento das vivências dos participantes. Ao fim das reuniões, os participantes consultaram individualmente e receberam a medicação adequada de acordo com a necessidade. As últimas duas reuniões, quinzenais, objetivaram a manutenção da cessação do tabagismo. RESULTADOS: O grupo iniciou com 25 participantes. Ao longo dos encontros, 21 indivíduos perderam seguimento, do 1º ao 6º encontro. Para avaliar a eficácia dos encontros, após nove meses, os alunos telefonaram e realizaram a busca ativa dos 25 participantes para aplicação de questionário. Não foi possível contatar três participantes. Quando questionados se conseguiram parar de fumar, 20 responderam que não e, 2, que sim. Dos que responderam não, 4 pararam por um tempo determinado e depois voltaram a fumar. Quanto ao motivo que os impediu de parar de fumar: 10 responderam "ansiedade", 6 falta de esforço, 1 depressão, 1 medicamento insuficiente passado pelo grupo, 1 interrupção do tratamento e 1 participante não respondeu. Diante da questão "Por que parou de frequentar o grupo?", a maioria referiu incompatibilidade de horário. Apesar da grande perda de seguimento, a maioria dos participantes relatou que o grupo os motivou e gostariam de uma segunda tentativa para parar de fumar. CONCLUSÃO: A abordagem em grupo permite a atuação multiprofissional, e a troca de experiências entre os participantes. Assim, os que não conseguiram parar de fumar foram sensibilizados a alcançar esse objetivo.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista – Brasília, 2015.

INCA. Programa Nacional de Controle do tabagismo – tratamento do tabagismo; 2014.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO IAPS NA GRADUAÇÃO MÉDICA: ESTUDO DE CASO

CRUZ MJB[1], LINDGREN C[1], JORGE AO[1], SOUZA NM[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Educação médica; Ensino; Atenção primária a saúde, Sistema único de saúde

INTRODUÇÃO: Diante da necessidade de mudanças na formação médica, a UFMG, buscou ampliar a integração ensino-serviço-comunidade. Como estratégia pedagógica foi criada a disciplina Iniciação à Atenção Primária a Saúde (IAPS) I, II e III, que propõe a inserção precoce dos estudantes na Atenção Primária à Saúde (APS). OBJETIVO: Descrever a experiência de implantação da disciplina IAPS I, II e III no curso de medicina. MÉTODO: Relato de experiência baseado na análise documental do processo de construção das disciplinas IAPS, incluindo textos normativos, atas de reuniões de professores, avaliações de alunos e dos instrumentos padronizados adotados para o curso de Medicina da UFMG entre os anos de 2014 e 2015. RESULTADOS: Foi positiva a atuação do docente de forma direta e permanente em todas as atividades. A interação com os médicos de família e comunidade permitiu aos alunos conhecer esta especialidade. De acordo com avaliação realizada pelos alunos que concluíram o primeiro ciclo das disciplinas, os objetivos foram cumpridos. Discordaram quanto à adequação do conteúdo teórico com a prática, consideraram a carga horária das disciplinas excessiva. Este resultado pode estar relacionado às dificuldades para dimensionar a carga horária de cada atividade na prática, com as especificidades locais. Observou-se uma melhora do conhecimento do SUS, com a apropriação de termos como equidade, integralidade e humanizado. Ainda como aspecto positivo destaca-se a constituição de um núcleo docente interdepartamental e interdisciplinar, inédito na instituição, o que favoreceu o processo de educação permanente de professores. A presença dos professores e alunos nos campos de prática e a definição de estratégias pedagógicas potencializou o ensino e favoreceu a aquisição de autonomia e reflexão crítica. CONCLUSÃO: A implantação das disciplinas IAPS pode ser considerada uma experiência exitosa na construção do novo currículo médico, pois representou um novo olhar sobre a formação médica, com ganhos na discussão de uma maior inserção da APS no ensino da medicina.

Referências Bibliográficas:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso Médico. Diretrizes Curriculares do Curso de graduação em Medicina da UFMG; 2008.

FERREIRA RC, SILVA RF, AGGUER CB. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Rev Bras Educ. Med. 2007; 31 (1): 52 – 59.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN - Resolução CNE/CES número 4).

INSERÇÃO PRECOCE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pereira GKA[1], Menezes DP[1], Franca AS[1], Garcia AR[1], Rezende TCGD[1], Calil, BM[1], Ribeiro PM[1]
1. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL – MG.
Palavras-chave: Atenção primária. Medicina familiar e comunitária. Visita domiciliar.

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco a saúde em meio aos determinantes sociais de saúde, isto é, no meio social, cultural, físico e emocional no qual as pessoas vivem e trabalham, ao contrário de assistir apenas à enfermidade individual. Aborda os problemas mais comuns na comunidade e oferece intervenções de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, sendo também contato preferencial e porta de entrada dos usuários com a Rede de Serviços de Saúde. Objetivo: Descrever a vivência dos acadêmicos do primeiro período do curso de medicina na APS no município de Alfenas, Minas Gerais. Métodos: O trabalho consiste em um relato de experiência de alunos de medicina da Universidade Federal de Alfenas. RESULTADOS: As aulas práticas da disciplina Medicina Familiar e Comunitária I ocorreram em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) do município. Por meio da inserção precoce, os acadêmicos iniciaram suas atividades pelo conhecimento do território de abrangência da equipe. Nessa etapa, chamada Observação da Realidade, perceberam a influência das questões territoriais de saúde perante os hábitos de vida coletivos e individuais que caracterizam uma sociedade em dado espaço, interferindo nas diversas formas de resposta perante aquilo que o ambiente lhes proporciona. Em seguida, foram distribuídos em Microáreas e cada um teve acesso ao prontuário de uma família pertencente a elas. Houve um estudo do prontuário dessa família, o que ofereceu conhecimento prévio do histórico saúde-doença das pessoas. Após esta análise, acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os estudantes iniciaram as Visitas Domiciliares (VD). As VD englobaram o entendimento do processo de cadastramento das famílias, a coleta de dados para classificação do Risco Familiar, avaliação do Risco Individual e caracterização socioeconômica da família. Conclusão- A inserção precoce na APS permitiu o conhecimento da importância da atuação da ESF. Possibilitou reflexões críticas sobre o Sistema Único de Saúde, a noção sobre seu funcionamento e sobre a atenção básica, seus benefícios e o que pode ser melhorado e o papel e importância da Medicina Familiar para a comunidade.

Referência Bibliográfica:
DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.

INTERVENÇÃO EM GRUPO COM FAMÍLIAS DE PREMATUROS NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL

ALVES CRL[1], ROCHA LLB[2], GONTIJO ML[1], MACHADO FCJ[1], MAGALHÃES, LC[3]
1.Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2.Hospital Sofia Feldman; 3.Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Descritores: Desenvolvimento Infantil; Vínculo família-criança; prematuridade.

Introdução: O Projeto "Cuidar e Crescer Juntos" objetiva promover a saúde integral do bebê e apoiar as famílias. São realizadas atividades em grupo com 4-5 famílias e acompanhamento ambulatorial dos recém-nascidos pré-termo (RNPT). Objetivo: Analisar a experiência dos profissionais com a intervenção em grupo com famílias de RNPT. Métodos: Os atendimentos ocorreram aos 2, 4, 6, 9 e 12 meses. Os grupos abordavam temáticas ajustadas para a etapa do desenvolvimento do bebê. Foi elaborado o Livro do Bebê, que norteou as discussões nos grupos. As atividades foram confecção de brinquedos, uso de músicas e livros infantis. O coordenador de cada grupo preenchia o roteiro de avaliação, que foram analisados no MAXQDA. As categorias temáticas foram: contribuições e desafios, eficácia e viabilidade desta estratégia. Resultados: Foram analisadas 167 sessões em grupo. A contribuição dos participantes foi valorizada, sendo discutidos os desafios e descobertas de cada fase do bebê. O Livro do Bebê foi utilizado por algumas mães em casa, mas a maioria só utilizou na atividade em grupo. Os principais desafios foram envolvimento variável das mães, inclusão de outros membros da família e tipo de atividade. A principais contribuições foram troca de experiências, expressão de sentimentos e percepções, esclarecimento de dúvidas, oferta de informações e estímulo à interação com os bebês. As famílias reconheceram as contribuições do grupo para o bem-estar das mães e dos bebês. Conclusão: A intervenção em grupo mostrou-se uma estratégia viável e eficaz, que possibilitou qualificar o cuidado do RNPT, favorecendo o envolvimento familiar, e que pode ser facilmente replicada em outros contextos no acompanhamento do RNPT.

JOAQUIM RHVT, SILVESTRINI MS, MARINI BPR. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de terapia ocupacional no contexto hospitalar. Cad Ter Ocup. 2014; 22(1):145-150.
JENSEN SKG, BOUHOUCHB RR, WALSON JL, DAELMANS B, BAHL B, DARMSTADT GL, DUAH T. Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. Seminars in Perinatology 2015, 39: 373-386.
BENZIES KM, MAGILL-EVANS JE, HAYDEN KA, BALLANTYNE M. Key components of early intervention programs for preterm infant and their parents: a systematic review and meta-analysis.BMC Pregnancy e Childbirth, 2013.
VANDERVEEN JA, BASSLER D, ROBERTSON CMT, KIRPALANI H. Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. Journal of Perinatology. 2009; 29: 343–351.

INVESTIMENTO NA LINHA DO CUIDADO MATERNO INFANTIL: EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DO CUIDADO NO TERRITÓRIO DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DE BELO HORIZONTE.

CARVALHO TMP[1], OLIVEIRA MG[1], AMORIM FN[1], OLIVEIRA ARS[1], CAMPOS MPMB[1], SOUZA EB[2], FRANCO RV[1], PEREIRA MC[1].
1. Prefeitura de Belo Horizonte, MG, Brasil. 2. Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil.
Palavras-chave: Gestão. Assistência à Saúde. Cuidado Pré-Natal.

Introdução: Relato de experiência do Distrito Sanitário Norte no investimento da Linha do cuidado materno infantil. Após diagnóstico situacional (2016), foi evidenciada a necessidade de priorização desta temática. Neste mesmo ano, a Secretaria Municipal de Saúde/BH instituiu o projeto Gestão do Cuidado no Território - GCT, que visa fortalecer o cuidado da população do território de abrangência dos centros de saúde e distritos sanitários. Objetivo: Aumentar a integração entre as ações do cuidado nos centros de saúde e a maternidade; Melhorar indicadores de assistência; Ampliar os processos de humanização da assistência; Empoderar os gestores para ampliar o Cuidado em Rede; Capacitar profissionais conforme evidências científicas. Método: Constituído com base na metodologia do GCT, nas seguintes fases realizadas: Criação de Comissão para alinhamento das ações com a rede; Sensibilização e reuniões com os gerentes dos Centros de Saúde para abordar o tema e iniciar discussões locais; Capacitação "Pré-natal Baseado em Evidências" (PRENABE) para médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família; Reestruturação do Comitê Distrital de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil. Resultados: "Vaga zero" para consultas/exames das gestantes; Mudança na agenda dos enfermeiros intercalando com os médicos; Maior responsabilização no atendimento, acompanhamento e vigilância às gestantes, inclusive de alto risco; Maior atenção ao protocolo de pré-natal e realização de teste rápido; Aproximação com a Maternidade Sofia Feldman. Conclusão: Por meio do GCT tem-se canalizado esforços da Rede Assistencial do SUS, envolvendo Distrito Sanitário, Gestores e Profissionais, Secretaria Municipal de Saúde e a Maternidade, na direção da qualificação do cuidado Materno Infantil. O GCT tem representado a ênfase a um modelo de Gestão centrado nas necessidades do território.

Referências Bibliográficas
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Portaria GM/MS n 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2007 ago. Sec. 1, 144(162):34-38.
Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo: anexo: ficha de qualificação dos indicadores. Brasília, 2012
Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher – Pré-Natal e Puerpério. Belo Horizonte, 2016.

MAPEANDO OS RISCOS AMBIENTAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Rosângela Durso Perillo[1], Luigi Durso Pavan Perillo[2]
1. Faculdade Ciências Médicas, MG, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, MG, Brasil.
Palavras-chaves: Riscos ocupacionais. Prevenção de acidentes. Atenção primária de saúde.

Introdução: Os serviços de saúde envolvem o trabalho de um grande número de profissionais em ambientes diversos agregado a diversas tecnologias, com a necessidade de agilidade e presteza nos atendimentos realizados o que acentua a possibilidade da ocorrência de erros decorrentes dos processos produtivos[1]. Assim é de grande relevância conhecer e mitigar os riscos ambientais em uma Unidade Básica de Saúde. Objetivo: Mapear os riscos ambientais a que os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte estão expostos, a partir da identificação dos processos produtivos realizados em cada ambiente de trabalho. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. A coleta de dados baseou-se na observação dos ambientes de trabalho e os profissionais. Realizado em uma Unidade Básica de Saúde de BH, com a finalidade de caracterizar os riscos ambientais a que estão expostos os profissionais. O público alvo foram 69 profissionais da unidade. Os riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes foram identificados e classificados conforme a NR 9 e NR 5[2,3]. Foi elaborado mapa de risco e proposto ações preventivas[4]. Resultados: Foram mapeados 40 ambientes para o levantamento dos riscos. Destaca-se a exposição: a poeira e a produtos químicos em 100% dos ambientes; a substâncias inflamáveis em 47,5%; a exposição a ruídos exagerados em 42,5%; presença de mofo em 10,0%; risco decorrente da manipulação de materiais perfurocortantes em 78,6% dos ambientes; a manipulação de fluídos corporais ou resíduos contaminados em 38,7%; risco de quedas em 47,5%; risco de choque elétrico em 35%; risco de incêndio 20%; risco a estresse ocupacional em 100%; ausência de apoio para os pés em todos os ambientes. Destaca-se ainda o uso inadequado dos EPIs. Conclusão: Recomendou-se a divulgação do mapeamento, a necessidade de capacitação para os profissionais sobre os riscos ambientais, os mecanismos de prevenção, o uso correto de EPI e limpeza correta da unidade.

Referências bibliográficas:
1.CASTRO MR, FARIAS SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. Escola Ana Nery. 2008; 12(2).
2.Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 9: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 5: comissão interna de prevenção de acidentes.
4. PONZETTO, Gilberto. Mapa de Riscos Ambientais- Manual Prático. 2ª Ed. São Paulo: LTR; 2010.

MEDICINA CENTRADA NA PESSOA: COMO O USUÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PERCEBE O CUIDADO RECEBIDO?

RESENDE CCA[1], SOUZA GP[1], ROCHA HÁ[1], ABREU DMX[1], LOPES EAS[1], LIMA A MLD[1], SANTOS AF[1], MATTA-MACHADO ATG[1].
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.
PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Centrado na Pessoa. PMAQ-AB

INTRODUÇÃO: O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) propõe mudanças do modelo clínico centrado na doença para um modelo que amplie o olhar sobre a saúde do indivíduo, considerando aspectos físicos, psíquicos, sociais e culturais. Sua aplicação apresenta resultados positivos tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde, pois melhora a satisfação do usuário e aumenta a resolutividade dos serviços. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), além de avaliar a situação da AB em território nacional, busca induzir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos, considerando também a avaliação do usuário. OBJETIVOS: Verificar se os usuários entrevistados no 2º Ciclo do PMAQ-AB percebem que o cuidado recebido é centrado na pessoa. MÉTODOS: Estudo transversal realizado por meio dos dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB, em 2013-2014, referentes aos 114.615 usuários entrevistados. Foram selecionados 23 itens referentes aos componentes de atenção integral à saúde, vínculo e responsabilização. Os itens foram pontuados de acordo com a resposta do usuário sobre se o cuidado baseia-se no MCCP. As variáveis dos usuários foram: sexo, faixa etária, escolaridade e estrato segundo estratificação dos municípios elaborada pelo Ministério da Saúde. RESULTADOS: Usuários entre 16 e 24 anos percebem com maior frequência que o cuidado nunca é centrado na pessoa quando comparados com os demais. Pessoas com 60 anos ou mais tem percepção mais frequente de que o cuidado é centrado na pessoa na maioria das vezes. Com relação à escolaridade, quanto maior o nível de escolaridade maior a percepção de que o cuidado é sempre centrado na pessoa. Os resultados por estrato indicam que nos municípios de estratos 5 e 6 há maior frequência da percepção de que o cuidado nunca é centrado na pessoa quando comparado com os demais estratos. CONCLUSÃO: De modo geral o cuidado recebido na atenção primária é percebido pela maioria dos participantes como centrado na pessoa. Pessoas com menor escolaridade apresentam pior percepção de cuidado centrado na pessoa, indicando que as equipes de atenção primária devem melhorar a abordagem a esse público. Ainda que não seja uma diretriz da APS no Brasil, há indícios de que o MCCP tem sido utilizado, podendo contribuir para o aumento da integralidade no cuidado.

BIBLIOGRAFIA:
MOIRA ST, et al. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010.
FUZIKAWA, A. K. O método clínico centrado na pessoa: um resumo.

ATIVIDADE DE EXTENSÃO NO MODELO ORGANIZACIONAL DE LINHAS DE CUIDADO NO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES E A COMPREENSÃO DO PERFIL DE PACIENTE RECEBIDO NA CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RIBEIRO MKM[1], PARREIRAS LC[2]
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Linhas de cuidado. modelo de atenção. continuidade do cuidado. gestão hospitalar

INTRODUÇÃO: A formatação organizacional multidisciplinar voltada para construção coletiva do cuidado é o elemento transformador que a educação em saúde requer para formar profissionais mais capazes de trabalhar em equipe. No Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), o modelo das linhas de cuidado propõe fortalecer a multidisciplinaridade do cuidado e melhorar os fluxos. A Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da UFMG entende a importância do discente na construção deste modelo, por isso os alunos realizam visitas semanais a setores do HRNT, acompanhando as equipes. OBJETIVOS: Os objetivos são entender o cuidado promovido na atenção primária, orientar pacientes sobre a necessidade da continuidade do cuidado e verificar a percepção da comunidade sobre o modelo de atenção adotado no HRTN. MÉTODOS: A metodologia utilizada é uma entrevista guiada e o acompanhamento dos alunos a equipe multidisciplinar nas corridas de leito e discussão de altas da Clínica Médica semanalmente. RESULTADOS: Os resultados obtidos são: percepção da equipe multidisciplinar sobre seu trabalho e funcionamento do fluxo do hospital; entendimento do paciente da necessidade de aderir à atenção primária para acompanhamento. Através das entrevistas entende-se de onde vem o paciente atendido pela Clínica Médica e o cuidado que ele recebe na APS. A participação do aluno no acompanhamento da equipe permite que exista uma resposta à percepção do paciente relatada no momento da entrevista. CONCLUSÃO: O HRNT recebe feedback direto sobre a funcionalidade do modelo de gestão a partir das entrevistas, os pacientes conseguem projetar sua voz e receber orientações para manutenção do cuidado. Os alunos têm oportunidade de vivenciar um modelo de atenção baseado em equipes multidisciplinares.

REFERÊNCIAS
FEUERWERKER L. Modelos Tecnoassistenciais, Gestão e Organização do Trabalho em Saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(18): 489-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000300003
COSTA MA, MOTA JAC, FIGUEIREDO RCP, ANTUNES MIS, TORRES HOG, COUTINHO AAP, RIBEIRO ML. Hospital Risoleta Tolentino Neves: o desafio de produzir assistência e ensino baseados no modelo das linhas de cuidado. Magalhães Júnior HM. Desafios e Inovação na Gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2010.

O ALUNO DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BITTAR LAC[1], SALOMÃO MCF[1], BELISÁRIO SA[1].

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estudantes de medicina. Centros de saúde. Estágio clínico.

INTRODUÇÃO: Na UFMG, a inserção do aluno de medicina na Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo ampliada desde a década de 1970. Um processo de mudança curricular entre 2002 e 2013 estabeleceu maior presença de alunos na APS. OBJETIVOS: Relatar e comparar as experiências vivenciadas por dois alunos da FM/UFMG inseridos em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período curricular. MÉTODOS: Organização e seleção de aspectos a serem descritos sobre as experiências nas UBS. Estas foram vivenciadas no quarto ano do curso (7º e 8º períodos), em 2015, na vigência da transição curricular. As atividades foram desenvolvidas em diferentes UBS. O aluno 01 permaneceu um ano em uma mesma UBS e o aluno 02 permaneceu por um semestre em duas UBS distintas. RESULTADOS: Observou-se que o aluno que permaneceu por mais tempo na mesma UBS criou maiores vínculos com os profissionais e com os pacientes, obtendo assim, melhor aproveitamento do estágio. CONCLUSÃO: Ambos avaliaram positivamente a experiência e entenderam que a maior inserção do aluno em atividades da UBS acarreta maior compreensão da saúde comunitária.

REFERÊNCIAS:
Colegiado de Graduação do Curso de Medicina da UFMG. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina da UFMG. Belo Horizonte: 2008; 1-14.
Colegiado de Graduação do Curso de Medicina da UFMG. Proposta de Mudança Curricular do Curso de Medicina – 2011. Belo Horizonte: 2011; 1-29.
Colegiado de Graduação do Curso de Medicina da UFMG. Novo currículo Medicina 2014. Belo Horizonte; 2014.
Brasil. Ministério de Educação e Cultura. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2016.
Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto de Qualificação da Infraestrutura da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: Caracterização do Sistema Atual. Belo Horizonte; 2011.

O COMPONENTE LÚDICO NA AMBIÊNCIA E SUA UTILIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BELGA MMMF[1], BELGA SMMF[2]
1. Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil. 2. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Estrutura dos Serviços. Humanização da Assistência. Jogos e Brinquedos.
INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização apresenta o conceito de ambiência em Saúde: tratamento dado ao espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010). A aplicação desse conceito envolve preocupação além da composição técnica, sanitária e formal dos ambientes, considerando a estrutura como agente promotor da saúde. Ao pretender a assistência humanizada para a saúde da criança na Atenção Primária à Saúde (APS), os aspectos lúdicos e o ambiente infantil são de grande relevância, vinculados ao elemento da confortabilidade, que relaciona os componentes estruturais (cor, iluminação, cheiro etc) como modificadores e qualificadores do espaço e interferentes no bem-estar dos sujeitos. As APS têm a funcionalidade e efetividade modeladas pela receptividade da comunidade, que será maior a medida que a população se sentir mais confortável nesses serviços. OBJETIVO: Verificar a presença ou não do conceito de estrutura além de espaço físico, aprofundando seu significado. MÉTODO: Revisão narrativa da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores "lúdico", "brincar", infantil", "saúde da criança", "pediatria", "puericultura", "atenção primária à saúde", "atenção básica", "estrutura", "ambiente" e "espaço". RESULTADOS: 11 publicações foram selecionadas. Sete abordaram a estrutura das unidades de saúde como determinante da qualidade da atenção prestada, mas somente cinco incluíam critérios alinhados ao conceito de ambiência e dois desses mencionaram explicitamente a importância da atividade lúdica nas APS. CONCLUSÃO: De forma negativa, encontrou-se reduzida quantidade de estudos sobre a utilização dos recursos lúdicos na APS e nenhum assinado por profissional médico. Sugere-se, então, que é um conceito que merece maior atenção. Positivamente, todos os trabalhos eram atentos à produção e efetivação de uma assistência humanitária.
REFERÊNCIAS:
Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA WB[1]; SOUZA NM[2]

1.Programa Mais Médicos para o Brasil.
2. Faculdade de Medicina (UFMG, Brasil).

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças crônicas.

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem alta incidência e prevalência no mundo, especialmente a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, principais causas de eventos cardiovasculares maiores e motivos de internação no Brasil. A atenção primária à saúde (APS) desempenha papel fundamental no controle dos fatores de risco para as DCNT de sua população adscrita. Objetivo: Relatar a experiência do desenvolvimento e implementação de plano de ação para modificar os hábitos e estilos de vida com vista a redução dos fatores de risco para as DCNT. Metodologia: Estudo descritivo qualitativo na modalidade de relato de experiência discente-docente no período de realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família do NESCON/UFMG em 2017. Para obtenção dos dados, foram realizados registros no caderno de anotações sobre o papel da APS na redução dos fatores de risco das DCNT. Resultados e discussão: Reforçou-se, junto a equipe de saúde da família e a comunidade, a importância da APS promover estratégias de promoção a saúde e prevenção de doenças voltadas à redução dos fatores de risco para as DCNT. Diante das discussões geradas durante as reuniões com as equipes de saúde e o levantamento dos nós críticos da comunidade atendida no Centro de Saúde, elaborou-se um cronograma estruturado baseado em nós críticos sobre os problemas elencados pela equipe de saúde com atividades para ser implementadas, tais como Palestras, Caminhadas, Gincanas do Controle Glicêmico e Pressão Arterial, baseadas em ações de prevenção e promoção da saúde. Espera-se com esse projeto a redução significativa dos índices de DCNT na população, embora exista a limitação na fundamentação evidenciária das estratégias propostas, dos métodos de implementação, monitoramento e avaliação das mesmas. Conclusão: A experiência vivenciada oportunizou ampliar a visão de mundo do especializando e da equipe de saúde da família ao abordar desafio de grande interesse para a APS, como as práticas educativas na prevenção das DCNT, sendo esta experiência muito proveitosa para o desenvolvimento das práticas complementares em saúde da família e melhor cuidado das pessoas, famílias e comunidade.

O SOFRIMENTO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

COSTA NCP, CASTRO RC, SOUSA MA, SILVA AP, FREITAS MIF.

Palavras-chave: Úlcera Varicosa. Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas (UV) são lesões de membros inferiores causadas principalmente pela insuficiência venosa crônica e se caracterizam como um problema de saúde pública, sobretudo pela sua transcendência e vulnerabilidade (BORGES; AMORIM; CARVALHO, 2014). A presença da UV pode ocasionar mudanças e dificuldades em diversos aspectos na vida da pessoa acometida, com inferências negativas na qualidade de vida (HOPMAN et al., 2013). Sofrimento pode ser entendido com uma experiência particular, mas inserido em uma cultura, permeado por modos de pensar e viver, compartilhados e expressos nas representações do sujeito. A Atenção Primária à Saúde é responsável pelo cuidado integral à pessoa com UV, englobando os aspectos biopsicossociais desses indivíduos (REIS et al., 2013). Propõe-se, um olhar sociológico centrado nos contextos culturais e familiares dos pacientes com UV, e suas representações e interações sociais, que possam contribuir para a existência ou não do sofrimento em suas vidas na presença de uma ferida. OBJETIVO: Compreender o sofrimento na perspectiva de pacientes com úlceras venosas. MÉTODOS: Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Foram realizadas entrevistas individuais com 12 pacientes portadores de UV, que realizam curativos e acompanhamento em Unidades Básicas de Saúde, no município de Belo Horizonte. Os dados foram interpretados com base na Análise Estrutural da Narração. RESULTADOS: Foram encontradas quatro categorias: Contexto de vida; Impacto da existência da ferida no cotidiano; Representações sobre a ferida: causas, tratamento, cuidados, curativo; Expectativas em relação à cura e tratamento da ferida. A análise destas representações mostrou que o sofrimento existe e, muitas vezes, é reflexo de assistência integral deficitária, incluindo a repercussão de cuidados inadequados aos pacientes com úlceras venosas. CONCLUSÃO: As representações dos pacientes desvelam que a assistência à saúde ainda é fragmentada, centrada em ações que não consideram as dificuldades dos usuários e a integralidade do cuidado, nos serviços de atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS:
BORGES EL, AMORIM IPG, CARVALHO DC. Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. Rev Estima. 2014; 12(1).
HOPMAN WM, et al. Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. Chronic Dis. Inj. Can. 2013; 33(3):167-174.
REIS DB, et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. Rev Min Enferm. 2013; 17(1): 101-106.

O USO DA OXIMETRIA DE PULSO NA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Navarro TP[1,2,3], Luz AR[1], Pizzini R[2], Lanza BK[3]
1. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Minas Gerais, Brasil. 2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Doença arterial periférica. Índice tornozelo-braço. Oximetria.

INTRODUÇÃO: A doença arterial periférica (DAP) atinge quase 18 milhões de pessoas nos EUA, elevando a morbimortalidade. Deve-se à obstrução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores, causada principalmente por doença aterosclerótica. Detecta-se a DAP por meio do índice tornozelo-braço (ITB), que indica relação da pressão arterial sistólica (PAS) entre as extremidades inferior e superior. Apesar da detecção precoce da DAP, o ITB ainda não é difundido na prática da atenção primária, já que necessita de equipamento e formação específica. Assim, necessita validar um método rápido, de baixo custo e acessível para suspeitar/detectar precocemente o paciente com isquemia, facilitando seu acesso ao serviço especializado. OBJETIVOS: Comparar os resultados do ITB utilizando o oxímetro de dedo com o do Doppler vascular portátil. MÉTODOS: Estudo piloto transversal avaliando 9 pacientes, realizado em duas etapas. 1ª etapa: Acopla-se o oxímetro de dedo ao índex do paciente e então insufla o esfigmomanômetro no braço homolateral até ocluir o fluxo arterial. Em seguida, desinfla o manguito e ao reaparecer o sinal do oxímetro (retorno do fluxo sanguíneo) é determinado a PAS. Posteriormente é realizado a mesma manobra no membro inferior. 2ª etapa: Utiliza-se o Doppler vascular portátil e o esfigmomanômetro para mensurar a PAS dos membros superior e inferior. Fórmula: ITB = Pressão de tornozelo/pressão do braço. RESULTADOS: Comparando os dados utilizando o Doppler e oxímetro: 22,2% foram idênticos; 33,3% muito próximos – diferença < 20% entre os métodos; 11,1% diferentes – diferença de resultado ≥ 20% entre os métodos; 33,3% não foi possível encontrar relação por falta de dados, falha na leitura, referente ao uso da oximetria (devido ao uso de esmalte, frialdade ou alterações estruturais nos pés). CONCLUSÃO: Os dois métodos apresentam nível aceitável de correlação. Logo, calcular o ITB utilizando a técnica com o oxímetro é uma possibilidade nas configurações da atenção primária e pode ser útil como triagem. Reforça a necessidade de mais estudos em maior população com risco de DAP para ratificar as correlações entre os métodos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
DIAGE TR, JOHNSON G, RAVIPATI G. Digital ankle-brachial index technology used in primary care settings to detect flow obstruction: a population based registry study. BMC Research Notes. 2013;6:404.
MANSO JJA, et al. El índice tobillo-brazo como predictor de mortalidad vascular. Gerokomos. 2012; 23(2):88-91.

O USO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR POR RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE ESTÁGIO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VIVEIROS, LB[1]; MENDES, AO[2]
1. Residência de Medicina de Família e Comunidade (HC – UFMG); 2. Residência de Medicina de Família e Comunidade (HC – UFMG).

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Medicina de Família e Comunidade; Internato e Residência; INTRODUÇÃO: A realização de visitas domiciliares (VDs) é parte essencial do trabalho do médico de família, sendo imprescindível aprender como fazer e roteirizar para melhor aproveitar o potencial deste encontro na casa do paciente. Durante a residência de medicina de família e comunidade é importante que o residente incorpore em sua prática todas as habilidades necessárias para garantir ao paciente da visita uma atenção integral à saúde. OBJETIVOS: Descrever o uso de ficha de VD pelo residente para aprendizado durante estágio em atenção primária à saúde e discussões sobre a atividade. MÉTODOS: Foi pactuado então o uso da ficha de VD proposta por Mendes et al. (2007) durante as VDs realizadas no estágio, com posteriores discussões do tema. As visitas eram realizadas com frequência semanal, sendo discutido o caso previamente na reunião de equipe. Ao término da visita o caso era discutido entre residente e preceptor, usando a ficha como guia para entendimento do caso. RESULTADOS: A sistematização dos pontos a serem avaliados no domicílio do paciente auxiliaram na compreensão por parte do residente. Itens contidos na ficha: paciente alvo, cuidador, necessidades para o cuidado e tratamento, domicílio, fontes de prazer do paciente, medicamentos, alimentação, ferramentas sociais envolvidas, orientações sobre cuidados emergenciais e estrutura familiar. O uso do instrumento permitiu, assim, qualificar o feedback com o preceptor de campo por apontar com maior clareza quais os aspectos deveriam ser levados em conta durante esta atividade. CONCLUSÃO: Uma vez que, anteriormente, o residente não fazia uso de nenhum instrumento para objetivar as VDs, o mesmo pode perceber que sistematizar ajuda no processo de aprendizado. Por potencializar o trabalho de visitas e as discussões sobre o tema, o uso de ficha de visitas precisa ser estimulado e aprimorado.

REFERÊNCIAS:
MENDES AO, et al. Visitas Domiciliares pela Equipe de Saúde da Família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. Rev Bras Med Fam e Com. 2007;2(18):253-260.
ALBUQUERQUE ABB, BOSI MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública Rio de Janeiro. 2009;25(5):1103-1112.
Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. 2012.
Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

OCORRÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES ASSISTIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

ALVES CRL[1], CALIXTO AF[2], GUIMARÃES MAP[1], FERREIRA RC[3], RIBEIROS LFMSD[1], SANTOS AM[1], SILVA LCS[4], CASTRO LM[3]

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. 2. Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.
3. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, Brasil. 4. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Depressão pós-parto. Puerpério. Prevalência.

Introdução: A gestação e o puerpério são fatores que elevam o risco de transtornos psiquiátricos. A depressão pós-parto (DPP) está entre os transtornos mais prevalentes e traz repercussões para a mulher, para o recém-nascido e toda a família.[1] Apesar das elevadas taxas de DPP e do conhecimento de suas consequências, este transtorno é pouco diagnosticado e tratado [2,3]. Objetivo: Verificar frequência e a persistência dos sintomas da depressão pós-parto nas mães assistidas no Hospital Sofia Feldman (HSF) e Hospital das Clínicas (HC-UFMG). Método: Foram incluídas mães cujos partos ocorreram no ano de 2015 no HSF e HC-UFMG. A amostra foi composta por 320 mães, sendo 216 na consulta de 2 meses e 158 na de 9 meses. Foi aplicado no recrutamento um questionário estruturado, com informações maternas e sociodemográficas. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS) foi aplicada na consulta de follow-up de 2 e 9 meses de idade do bebê, escores $\geq$12 foram considerados positivos para sintomas de DPP. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis e a prevalência de DPP nos dois momentos. Resultados: As mães tinham em média 26$\pm$7,1 anos, estudaram em média 9,7$\pm$2,6 anos, 61,1% possuíam companheiro, 73,6% eram procedentes de Belo Horizonte e região metropolitana, 61,3% pertenciam às classes C1/C2; e 16,4% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família. A proporção de mães com sintomas de DPP foi discretamente maior na consulta de 9 meses (17,7%) em relação aos 2 meses (16,2%), o que é compatível a estudos nacionais (12 a 19%) e internacionais (10 e 20%).[2,3] Conclusão: Os resultados mostram uma elevada prevalência de DPP na amostra estudada que persistem por até nove meses após o parto. O acompanhamento longitudinal dessas mães é de grande importância, visto que a persistência da DPP pode afetar negativamente a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS
1. FIGUEIRA P, CORREA H, MALLOY-DINIZ L, ROMANO-SILVA MA. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. Revista Saúde Pública. 2009; 43(1): 79-84.
2. RUSCHI GEC, et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2007.
3. GJERDINGEN DK, YAWN BP. Post partum depression screening: importance, methods, barriers, and recommendations for practice. J Am Board Fam Med. 2007;20(3):280-8.

ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES E JOVENS DO BAIRRO ROSÁRIO EM MARIANA, MG.

GOMES GB, FIGUEIREDO AM, LACERDA MAS, FREITAS LS.
PALAVRAS-CHAVE: Orientação sexual. Adolescência. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO: Buscando contribuir para a mudança de uma realidade de desinformação de adolescentes acerca da sexualidade, foi realizada a intervenção de orientação sexual com alunos do 9º ano na escola pública Dom Luciano Pedro Mendes de Almeida, de Mariana, Minas Gerais, em parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Rosário, orientado pela professora Adriana Maria de Figueiredo, como parte da disciplina de graduação "Práticas em Serviços de Saúde II" do curso de Medicina da UFOP. OBJETIVOS: Fomentar um maior conhecimento dos alunos acerca do tema sexualidade e, assim, incentivar: uma vivência sexual de modo saudável; uma maior integração entre a UBS e a escola. MÉTODOS: A temática a ser abordada foi indicada pelos profissionais de saúde da família da UBS do bairro Rosário. A intervenção foi feita por alunos do curso de medicina da UFOP. Participaram, ao todo, 32 alunos do 9º ano, sendo 17 meninas e 15 meninos, com idades de 13 a 16 anos. Depois da apresentação dos autores da intervenção e dos alunos, foram explicados os objetivos do projeto e, assim, iniciou-se uma roda de conversa a fim de fomentar dúvidas. Logo após, foi passada uma caixa para que os alunos depositassem as perguntas, sem identificação. Duas semanas depois, os estudantes de medicina retornaram à escola para responder as dúvidas e debater mais sobre o tema. RESULTADOS: Foram inúmeras dúvidas, como: "perder a virgindade sem camisinha corre o risco de engravidar? ", "quais os efeitos de um anticoncepcional? ". Houve bastante participação por parte dos alunos, com mais de uma pergunta por pessoa. Isso pode ser explicado, provavelmente, pelo fato de que as perguntas eram feitas de modo anônimo. Outro fator foi a proximidade das idades dos autores do projeto e dos alunos. CONCLUSÃO: A partir das perguntas recolhidas e da análise dos autores da intervenção, concluiu-se que a sexualidade ainda não é abordada de maneira eficiente nas escolas. É preciso promover e integrar melhor as ações dos sistemas públicos de educação e de saúde no trabalho com adolescentes, capacitando educadores e profissionais de saúde para promoverem o desenvolvimento pessoal da população e, assim, possibilitar a eles a vivência da sexualidade de modo saudável.

REFERÊNCIAS:
1. JARDIM DP, BRÊTAS JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2):157-62.
2. CARMO SS. Análise quantitativa sobre a gravidez na adolescência em município mineiro. Rev Bras Enferm. 2014.
3. BERALDO FNM. Sexualidade e escola: um espaço de intervenção sugestões práticas. Unifenas, 2000.

OS DESAFIOS DA INSULINOTERAPIA: TREINAMENTO DE IMERSÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE AOS CUIDADOS INSULÍNICOS BÁSICOS VISANDO A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE

Monteiro ER[1], Gontijo Moreira CM[1], Fróes SDP[1], Santos CG[1], Machado EL[2], Figueiredo Maria A[2]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil.
2. Departamento de Medicina de Família, Saúde Mental e Saúde Coletiva - DEMSC, Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil.
Palavras-chave: Doenças. Doenças Metabólicas. Diabetes Mellitus

INTRODUÇAO: O diabetes mellitus afeta nove milhões de pessoas no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e, em Minas Gerais são 408.239 mil casos, conforme o Ministério da Saúde, dos quais 1.841 estão situados no município de Ouro Preto (OP), conforme o Sistema de Informação da Atenção Básica e a Unidade Básica de Saúde Padre Faria (OP) responde por 130 desses casos. De acordo com relatos da equipe, os diabéticos atendidos apresentam dificuldades na adesão ao tratamento, principalmente no que tange à insulinoterapia. Portanto, o treinamento de imersão aos cuidados insulínicos realizado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pode ser uma alternativa para a melhora da situação, tendo em vista a importância desses profissionais para a comunidade. OBJETIVOS: Capacitação dos ACS para os cuidados insulínicos básicos visando melhorias para o atendimento à comunidade. METODOLOGIA: Primeiramente foi aplicado questionário sobre o tema. Logo após, foi ministrada aula expositiva sobre insulinoterapia, seguida pelo treinamento de imersão. Para finalização, foi reaplicado o mesmo questionário. RELATO DE EXPERIÊNCIA: A porcentagem de acertos no questionário pré-treinamento foi de 58%, já no questionário pós-treinamento foi de 100%. Ainda, a análise dos discursos da questão aberta revelou que quatro ACS acreditam serem mais capazes de auxiliar os pacientes após o treinamento. CONCLUSÂO: O treinamento mostrou-se válido quanto a ampliação dos conhecimentos dos participantes sobre o tema. Contudo, não se pode avaliar o impacto do treinamento na comunidade.

Referências:
PORTAL BRASIL. Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros. Ministério da Saúde, 2015. [acesso em 27 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros>.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). [Citado em 2017 jan 27]. Disponível em < http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Diabetes: Veja número de diabéticos por cidade do Brasil – Ouro Preto, Minas Gerais. Saúde da Família, 2013. [Citado em 2017 jan 27]. Disponível em <http://www.deepask.com/goes?page=ouro-preto/MG-Confira-os-numeros-da-diabetes-no-seu-municipio>.

OS USUÁRIOS DO SUS E O DESAFIO DA INTEGRALIDADE

Alvares AP, Acurcio FA, Alvares J.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde. Acesso aos serviços de saúde. Integralidade em saúde. Inquérito epidemiológico.

INTRODUÇÃO: Desde a sua criação, o SUS vem enfrentando o desafio do atendimento universal e integral, com qualidade, buscando a redução das desigualdades sociais e culturais inerentes à população brasileira. OBJETIVOS: Descrever e avaliar o perfil dos usuários da atenção primária em saúde do SUS em Minas Gerais. Sua relevância está no fato de este ser o primeiro trabalho que utiliza amostra representativa dos usuários do SUS/MG. MÉTODOS: Estudo transversal, com amostra representativa dos usuários de serviços de atenção primária em saúde do SUS/MG. A amostra foi calculada de forma estratificada, com representação de municípios sede de macro e micro regiões de saúde e sorteio dos demais municípios. Os usuários foram entrevistados enquanto aguardavam por consulta médica. Foram feitas distribuições de frequências das variáveis sócio demográficas, clínicas, de uso dos serviços de saúde e de estilo de vida. RESULTADOS: Foram entrevistados 1132 usuários do SUS/MG. Destes 79,0% eram do sexo feminino, 56,7% eram casados ou viviam em união estável, 49,9% de cor parda e 60,9% tinham de 0 a 4 anos de escolaridade. As doenças crônicas mais relatadas foram hipertensão (43,5%), dislipidemia (27,8%), depressão (25,2%), artrite, artrose ou reumatismo (18,1%), diabetes mellitus (14,2%) e doença cardíaca (11,9%). Dos usuários, 64,1% disseram que utilizam exclusivamente o SUS quando necessitam de atendimento e 84,4% relataram ter utilizado algum medicamento nos últimos 30 dias. O acesso a medicamentos no SUS foi total em 48,4% dos casos e parcial em 47,7%. Dor ou mal estar moderados ou extremos e ansiedade e depressão moderados ou extremos foram sentidos por 55,6% e 55,2% dos usuários, respectivamente. Apenas 9,1% dos usuários participam de atividades de saúde como grupos, palestras ou caminhadas oferecidas pelas unidades de saúde, 67,5% não fazem qualquer atividade física e 78,4% não fazem dietas. CONCLUSÃO: O atendimento universal e integral aos usuários do SUS se mostra ainda mais desafiador quando se observa o perfil de seus usuários, composto predominantemente por indivíduos vulneráveis socialmente (baixa renda e escolaridade), que dependem exclusivamente do SUS, apresentam várias comorbidades e possuem estilo de vida pouco saudável. O atendimento integral, visando todas as necessidades do indivíduo, feito por equipe multidisciplinar devidamente capacitada, é fundamental para o alcance dos objetivos do SUS.

OUVIDORIA DE SAÚDE: TERMÔMETRO PARA A JUDICIALIZAÇÃO

Emiliano AK[1], Melo EM[2], Souza FNA[3].

1. Mestranda da Faculdade de Medicina da UFMG; 2. Doutora; Professora da Faculdade de Medicina da UFMG; 3. Especialista, Técnico em Saúde da SESAU Pirapora/MG.

Palavras-chave: Ouvidoria. Atenção Básica. SUS. Direito. Judicialização.

INTRODUÇÃO: A Ouvidoria é a instância que escuta, acolhe, analisa e encaminha as demandas dos usuários. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ 2015), no Brasil a judicialização do direito à saúde, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados. Assim, essa pesquisa visou identificar na Atenção Primária Saúde (APS) dos 7 municípios da Região de Saúde de Pirapora os motivos dentro das demandas de ouvidoria que judicializavam. OBJETIVO: Identificar de que forma a ouvidoria de saúde poderia evitar judicialização. MÉTODOS: Tratou-se de metodologia qualiquantitavia, composta por entrevistas semiestruturadas com usuários, profissionais da APS e gestores. Foram utilizados questionários do Sistema OuvidorSUS e Relatórios do Ministério da Saúde (DOGS, 2010). RESULTADOS: Após análise foi verificado que a maior demanda dos usuários entrevistados é por farmácia 30% (337), consultas especializadas 27% (303), 20% (225) de exames, 12% (135) procedimentos cirúrgicos; 7% (78) transporte; 3% (33) Gestão do SUS e 1% (12) outros serviços. Foi verificada que todos os municípios possuíam uma equipe mínima para análise dos processos jurídicos provenientes da saúde e que nem todos os processos eram cabíveis de judicialização. CONCLUSÃO: A Ouvidoria de Saúde é uma ferramenta acessível a todos os usuários e gestores do SUS, entretanto, constatou-se que é pouco utilizada.

REFERÊNCIAS

1. Alves TCB, Alves LS. A judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais: uma análise sob os aspectos jurídico-econômicos. Revista Pensar Direito, 2016 Jan;7(2):1-21.
2. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência: Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
3. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em: http://www.ouvidoriageral.mg.gov.br/ouvidoria-de-saude-artigos/ouvidoria-de-saude.
5. Souza RR. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2001;6(2):451-5.

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Machado LG[1], Alves CRL[2], Dittz ES[3], Sousa APC[2], Magalhães LC[1]
1. Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 3. Hospital Sofia Feldman, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Satisfação pessoal. Pais. Serviço de saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO: Os serviços de saúde infantil que objetivam o desenvolvimento integral da criança corroboram com o cuidado centrado na família, que preconiza participação familiar em todas as etapas de cuidado, inclusive avaliando a qualidade da assistência[1]. O ponto de vista dos pais gera informação para adequar a assistência, e atender suas necessidades[2]. O Projeto "Cuidar e Crescer Juntos" (C&C), parceria de departamentos da saúde da UFMG e Hospital Sofia Feldman, objetiva avaliar o crescimento e desenvolvimento; dar suporte à família e estimular o cuidado que promova o desenvolvimento do recém-nascido de risco biológico e/ou social. OBJETIVOS: Compreender a percepção materna acerca da participação com seu bebê em programa de intervenção com foco na família. MÉTODO: Estudo descritivo qualitativo, que utilizou entrevista semiestruturada com mães de bebês que completaram o programa C&C. Para caracterização da amostra utilizou-se questionário Marco Zero elaborado pelas pesquisadoras e o Critério Brasil de Classificação Econômica[3]. As entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo assistida pelo software MAXQDA. RESULTADOS: Foram entrevistadas 45 mães, e a percepção materna positiva caracterizou o projeto como um reforço do bom desenvolvimento do filho, bem como do aprendizado materno. A condição de saúde do bebê e busca de informação motivaram a participação. A gratuidade, atendimento multiprofissional e flexibilização de horário facilitaram, ao passo que dificuldade financeira; distância e tempo gasto no atendimento dificultaram a adesão. CONCLUSÃO: O projeto C&C trouxe contribuições para a relação mãe e filho, segurança materna nos cuidados, reconhecimento das dificuldades e potencialidades do filho, o que reafirma a importância de programas de assistência a saúde infantil centrados na família.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

[1] Law M, Rosenbaum P, King G, King S, Burke-Gaffney J, Moning-Szkut, et al. What is Family-centred Service? CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University FCS Sheet, 2003.
[2] Ellzey A, Valentine KJ, Hagedorn C, Murphy NA. Parent perceptions of quality of life and healthcare satisfaction for children with medical complexity. J Pediatr Rehabil Med. 2015;8(2):97-104.
[3] Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério de Classificação Econômica. Brasil; 2014.

PERFIL DE SAÚDE DOS IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS

Lourenço I[1], Rocha DPA[1], Alves DA[1], Alderete JRA[1], Costa BFMD[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO Durante estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Aarão Reis, localizada na Regional Norte de Belo Horizonte, realizamos um levantamento de dados em relação à situação de vida do idoso em uma área da equipe de saúde. Etapas do projeto: estudo do território, elaboração e aplicação do instrumento em campo, compilação e análise dos dados e elaboração de propostas de intervenção. OBJETIVOS Suprir a demanda de informações da equipe 3 da UBS sobre as condições de saúde dos idosos da microárea. MÉTODOS Utilizado questionário com Apresentação, Identificação, Composição Familiar, Relacionamentos Extrafamiliares, Histórico de Doenças e Medicamentos, Avaliação Nutricional, Avaliação do Estado Mental, Hábitos de Vida e Análise do Ambiente. Instrumentos validados foram utilizados para a avaliação de cada item. RESULTADOS Foram levantados dados sobre 52 idosos, dos quais 55,7% possuía entre 60-70 anos e 82,7% eram mulheres. Em relação a peso e altura, 51,9% não soube/não informou, revelando desconhecimento do idoso quanto a seu índice de massa corporal. Grande parte mora com outra pessoa (no mínimo uma) e 11,5% mora sozinho. O número de idosos que utilizam anti-hipertensivos (73,1%) não condiz com o número de idosos que disseram ter hipertensão (67,3%), revelando que alguns são medicados sem entender o motivo. Constatou-se que 1,9% estavam desnutridos e 17,3% sob risco de desnutrição. Associando os dados do Mini Exame Mental de Saúde, Escala Geriátrica de Depressão e Escala de Barthel, 13,5% dos idosos são dependentes e não autônomos. A partir dos fatores mais graves do questionário, aproximadamente 57,7% dos idosos foram enquadrados em um grupo de risco. CONCLUSÃO A abordagem familiar com idosos acima de 80 anos, possivelmente desnutridos e/ou dependentes e não autônomos, é necessária especialmente quando a rede de apoio não é sólida. Mesmo quando o idoso mora com parentes, a vivência não é necessariamente partilhada, sendo este aspecto merecedor de ampla análise, pois prejudica a promoção e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1- GEIB LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(1):1-11.
2- INOUYE K, BARHAM EJ, PEDRAZZANI ES, PAVARINI SCI. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. Psicol. Reflex. Crit. 2010;23(3):582-592, 2010.
3- MORAES EN. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: Borges APA, Coimbra AMC (org). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Rio de Janeiro: EAD/Ensp. 2008; 151-175.

PERFIL DEMOGRÁFICO E CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL: DADOS DO PROJETO DE EXTENSÃO DA FOUFMG

SILVEIRA LRC[1], CASTRO EMO[1], SANTA-ROSA CC[1], ABREU M HNG[1], SILVA MES[1], MENDES T AS[1], AVELAR LPP[1]
1. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Doença Periodontal

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda das funções renais. Dentre as manifestações bucais, está a possível prevalência de doença periodontal (DP). Objetivos: Apresentar o perfil demográfico e condição periodontal dos pacientes com DRC, atendidos no programa, na FOUFMG. Métodos: Foram levantados os dados: sexo, média de idade, queixa principal, frequência de escovação e uso de fio dental, necessidade de tratamento periodontal e perdas dentárias, nos prontuários odontológicos de 31 pacientes atendidos de 09/09/2015 a 31/05/17. Resultados e Discussão: Observou-se uma média de idades de 48 anos, sendo a maioria dos pacientes homens (53%). Dentre as queixas, 54,8% apresentaram "encaminhamento do hospital", 22,5% "cuidar dos dentes" 6,4% "mobilidade dental", 3,2% "sangramento gengival", 3,2% "gengiva inchada"; 44,8% dos pacientes relataram escovar os dentes 3 vezes/dia, 31,03% 2 vezes/dia e 24,17% 1 vez/dia, além de 51,7% usarem fio dental pelo menos uma vez/dia; 86% dos pacientes necessitaram de tratamento periodontal, sendo 43% raspagens subgengivais. 86% dos pacientes apresentou perda dental, com média de 17 dentes por indivíduo. Embora os relatos apontem para uma boa higiene oral, a condição periodontal dos pacientes é deficiente. A doença periodontal gera prejuízo estético e funcional ao paciente, além de agravar a inflamação sistêmica. Conclusão: O acompanhamento odontológico é essencial, desde a orientação de higiene bucal, até a conclusão do tratamento adequado. A atuação dos dentistas proporciona uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Referencias Bibliográficas
ALVES LA, SOUZA RC, SILVA TM, WATANABE A, DIAS M, MENDES MA, et al. Identification of microorganisms in biofluids of individuals with periodotitis and chronic kidney disease. Rapid Commun Mass Spectrom. 2016 May 30;30(10):1228-1232.
CRAIG RG. Interactions between chronic renal disease and periodontal disease. Oral Dis. 2008 Jan;14(1):1-7.
GONÇALVES EM, LIMA DL, ALBUQUERQUE SH, CARVALHO JA, CARIRI TF, OLIVEIRA CM. Avaliação da perda de inserção dentária em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. J Bras Nefrol. 2011 Jul-Sep;33(3):291-4.
ROMÃO JÚNIOR JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol. 2004;26(3 Supl. 1):1-3.
TOREGEANI JF, NASSAR CA, TOREGEANI KAM, NASSAR PO. Doença periodontal e aterosclerose. J Vasc Bras. 2014 Jul-Set;13(3):208-216.

PRODUÇÃO DISCENTE NO PROJETO IAPS ESTUDO TRANSVERSAL

CRUZ MJB[1], Lindgren C[1], Jorge AO[1], Souza NM[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Educação médica. Ensino. Prática de saúde pública. Atenção primária a saúde. Sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO: A criação das disciplinas Iniciação à Atenção Primária a Saúde (IAPS) I, II e III representa importante iniciativa da Faculdade de Medicina da UFMG para formação médica voltada para o desenvolvimento de competências para o enfrentamento dos macro-desafios na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS). OBJETIVO: Descrever os principais resultados obtidos nos seminários finais das disciplinas IAPS I e III. METODOLOGIA: Estudo transversal a partir da análise quanti-qualitativa das apresentações dos seminários finais do primeiro semestre do ano de 2017 das disciplinas IAPS I e III. Os seminários tinham por finalidade mostrar as principais experiências vivências durante o semestre na IAPS I. E na IAPS III a apresentação dos projetos de intervenção desenvolvidos na disciplina. RESULTADOS: Foram analisadas oito apresentações das turmas de IAPS I cujos temas foram os mais significativos na perspectiva docente incluindo a organização do centro de saúde e das equipes, de grupos operativos, visitas domiciliares e funcionamento dos programas. Todos os grupos abordaram os atributos da APS; 62% utilizaram como metodologia a observação do funcionamento do serviço; 75% consideraram a vulnerabilidade das áreas e 87,5% perceberam a influência da estrutura física na qualidade da assistência. Foram analisadas sete apresentações dos projetos de intervenção realizados durante o semestre das turmas de IAPS III. Os temas também foram variados, a principal metodologia utilizada (57%) foi realização de grupos operativos e atividades de educação em saúde e 71,4% consideram os atributos da APS. Em 100% dos projetos buscou atender as necessidades das equipes de saúde e da comunidade na escolha dos temas. CONCLUSÃO: O resultado das apresentações evidencia amadurecimento discente ao longo das disciplinas, com a apropriação de capacidades e atitudes essenciais para a prática médica na APS. Assim, IAPS pode ser considerada uma experiência exitosa na construção do novo currículo médico.

Referências Bibliográficas:
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso Médico. Diretrizes Curriculares do Curso de graduação em Medicina da UFMG; 2008.
FERREIRA RC, SILVA RF, AGGUER CB. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Rev. Bras. Educ. Med. 2007;31(1):52-9.
Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN – Resolução CNE/CES número 4). Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DO MANEJO DOS PACIENTES HIPERUTILIZADORES DO CENTRO DE SAÚDE SÃO BERNARDO

PORTO JGW[1], FARIA IC[1], GARCIA CM[1], JESUS IF[1], RIBEIRO HG[1], SANTOS JP[1], JORGE AO[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Brasil, 2017.
Palavras-chave: Hiperutilizadores. Atenção Primária à Saúde. Centros de Saúde. Medicina.
Introdução: Os hiperutilizadores são usuários com frequência acima de 12 atendimentos semestrais. Por demanda do Centro de Saúde (CS) São Bernardo, alunos de Medicina da UFMG elaboraram um projeto de intervenção para manejo dos hiperutilizadores. A análise dos dados e prontuários e a oferta de estratégias personalizadas fornecem um olhar mais apurado sobre os perfis de hiperutilização. Objetivo: Propor estratégias para manejo dos hiperutilizadores do CS São Bernardo. Método: Foi realizada busca ativa de prontuários a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a maio de 2016, sobre os usuários hiperutilizadores do CS São Bernardo. Os dados obtidos foram catalogados e analisados. Após a consolidação dos dados e revisão bibliográfica, discutiu-se os resultados e as propostas com as equipes. Resultados: Foram identificados 25 pacientes hiperutilizadores entre janeiro e maio de 2016. Destes, 80% eram do sexo feminino, 20% do sexo masculino; com predomínio de usuários na faixa etária entre 20 e 49 anos, representando 40% do total. Em relação aos atendimentos, o grupo de diagnósticos mais frequentes para os hiperutilizadores foi o Capítulo I (Doenças Infecciosas e Parasitárias), com 48 atendimentos, sendo o maior diagnóstico o de Dengue Clássica. Sobre os atendimentos relatados, 4 hiperutilizadores tiveram de 10 a 15 relatos na UBS, e 21 tiveram menos de 10 consultas. Conclusão: A análise dos dados permite considerar fatores associados à hiperutilização, como sexo, facilidade de acesso e de utilização do CS, idade fértil, busca pelo serviço de saúde para puericultura e pré-natal, e perfil epidemiológico da Dengue. O seu manejo deve ver aspectos individuais, prevenção de doenças e conscientização dos usuários. Destaca-se o trabalho dos ACS's, do NASF e da equipe de saúde da família, já que a hiperutilização pode se relacionar também a aspectos além dos orgânicos.
Referências bibliográficas:
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE–CONASS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília; 2015.
MENDES, Eugênio Vilaça. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília; 2015. Disponível em <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/11/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em 2 de janeiro de 2017.
VIANA DV, IGNOTTIL E. A ocorrência da dengue e variações metereológicas no Brasil: revisão sistemática. Rev Bras Epid; 16(2): 240-56, 2013.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UMA PRÁTICA EXTENSIONISTA SOBRE PARASITOSES E TRABALHADORES RURAIS

SOUZA GRP[1], COSTA BRDR[1], CRUZ MA[1], FERREIRA TA[1], RÉGIS WCB[2]

1. Acadêmicos de Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.
2. Professor Adjunto IV - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Doenças Parasitárias; Atenção Primária à Saúde; Relações Comunidade-Instituição.
INTRODUÇÃO: As parasitoses intestinais estão entre as doenças mais comuns, consideradas um grave e constante problema para a saúde pública, principalmente em áreas rurais. Através da disciplina de Parasitologia no curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, realizada com trabalhadores rurais de Mário Campos - MG, que apresentou 40% de infecção por parasitas, totalizando 6 mortes nos últimos 15 anos.

OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento dos trabalhadores rurais de hortas comunitárias de Mário Campos - MG. Desenvolver intervenção educativa baseada nas fragilidades apresentadas. Avaliar a efetividade da intervenção nos comportamentos de risco relacionados à parasitose. Determinar o índice de infecção por parasitoses nos assistidos e retornar os dados ao Município. MÉTODOS: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisa com seres humanos. Avaliação de conhecimento através de questionário acerca do tema em estudo com 10 trabalhadores da região que contêm 3 hortas comunitárias. Solicitação de exames laboratoriais de fezes para os participantes. A intervenção foi à demonstração da técnica de higienização das mãos. Reaplicação do questionário para averiguar a efetividade da intervenção. Resultados repassados individualmente, juntamente ao encaminhamento à unidade de saúde. RESULTADOS: Foi possível identificar e intervir com efetividade nas fragilidades de conhecimento e práticas de risco acerca do tema. O exame parasitológico revelou a ocorrência de 4 Amebíase, 1 Ascaridíase e 1 Poliparasitado. Sendo encaminhados à rede de saúde. CONCLUSÃO: O trabalho desenvolvido mostrou-se efetivo na mudança de postura frente aos hábitos de higiene de modo geral. Além de identificar 4 indivíduos parasitados e encaminhá-los a rede de serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
NOMURA OS, FERREIRA ARM, RAFAELLI RA, AUGUSTO JG, TATAKIHARA VLH, CUSTÓDIO LA, et al. Estudo da incidência de parasitas intestinais em verduras comercializadas em feira livre e supermercado de Londrina. Semina cienc. biol. saude. 2015 Ago;36(1 Supl):209-14.
Datasus. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e mortalidade. [acesso em 12 maio 2017]. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br.

PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RIBEIRO PD[1], SILVA LB[1], LIMA LC[1], LEAL PHL[1], ALMEIDA LF[1], LIMA VG[2], SOUZA NM[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Instituição de Longa Permanência para Idosos Casa de Santa Zita, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Prática Clínica Baseada em Evidências.

Introdução: a população de idosos no Brasil apresenta súbito crescimento nos últimos anos. Esse cenário exige intensificação e qualificação da formação profissional e das políticas de promoção do envelhecimento saudável para resguardar a capacidade funcional e a autonomia da pessoa idosa. Objetivo: relatar a experiência de um projeto de intervenção realizado por discentes de medicina cursando a disciplina Iniciação à Atenção Primária à Saúde III na Instituição de Longa Permanência para Idosos Casa de Santa Zita (ILPI). Metodologia: pesquisa por revisões sistemáticas descrevendo atividades efetivas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável de pessoas idosas institucionalizadas e entrevista com as participantes sobre preferências e necessidades. Resultados: intervenção constituída por caminhada em grupo, musicoterapia, otago, yoga e jogos lúdicos. Duração de 10 sessões semanais seguidas de 40 a 60 minutos, entre abril e junho de 2017. Promoveram lazer, troca de experiências e melhora do condicionamento físico e do equilíbrio. Devido a necessidade de adaptações ao público alvo não foram cumpridas todas as exigências das revisões sistemáticas. Conclusão: o conjunto de intervenções propiciou engajamento das participantes na promoção do envelhecimento saudável e adoção das atividades em seu cotidiano. O feed-back foi satisfatório ao demonstrarem interesse pela continuidade do projeto. Desse modo, depreende-se a necessidade de atividades no âmbito da ILPI local caracterizado pela diminuição da autonomia e independência.

Referências
PITKALA K, SAVIKKO N, POYSTI M, STRANDBERG T, LAAKKONEN M. Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review. Exp Gerontol. 2013; 48(1).
HANSON S, JONES A. Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2015; 49(11): 710-715.
HEINZEL S, LAWRENCE JB, KALLIES G, RAPP MA, HEISSEL A. Using exercise to fight depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. GeroPsych. 2015; 28(4): 149-162.
CRAMER H, LAUCHE R, HALLER H, et al. A systematic review and meta-analysis of yoga for low back pain. Clin J Pain. 2013; 29:450-60.
CHAN RJ, WEBSTER J, BOWERS A. End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying. Cochrane Database Syst Rev. 2016; Feb 12. DOI: 10.1002/14651858.CD008006.pub4.

RASTREAMENTO PERINATAL PARA DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO E CUIDADO OPORTUNO NO CENTRO DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS

Silva ALRL[1], Souza LMM[2], Nunes SS[3], Sousa CV[4], Gomes PTM[5], Araújo LR[6], Junqueira JJO[7], Souza NM[8]
1. Médica de apoio Centro de Saúde Novo Aarão Reis (CSNAR); 2. Medica de Família e Comunidade (MFC) CSNAR; 3. Enfermeira de Saúde da Família CSNAR; 4.Enfermeira, Gerente do CSNAR; 5. Acadêmica Medicina UNIFENAS; 6. Acadêmica Medicina UNIFENAS; 7. MFC CSNAR;
8. Docente, Faculdade de Medicina UFMG, Tutor, Programa Mais Médicos para o Brasil e Colaborador, Rede de Políticas Informadas por Evidência.
Palavras-chave: Depressão pós-parto. Depressão pós-natal. Depressão puerperal. Cuidado perinatal. Rastreamento.

INTRODUÇAO: Depressão pós-parto (DP) é complicação perinatal comum. Prevalência de 5 a 30%. Afeta interação mãe-bebe e pode desencadear alterações comportamentais no lactente, criança e adolescente. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é instrumento de rastreio mais usado. Validada no Brasil, eficaz para triagem no SUS e viável para uso na gestação e puerpério. OBJETIVO: Rastreamento no pré-natal e puerpério do CSNAR quanto ao risco de DP e cuidado oportuno. MÉTODO: Triagem de gestantes em pré-natal no 2° e 3º trimestres de gestação e puérperas a partir de 4 semanas. EPDS aplicada pelas equipes de saúde da família (ESF). Foram positivas as pacientes com EPDS≥12. A Clínica de Apoio classificou e encaminhou para cuidado conforme fluxograma pré-estabelecido. RESULTADOS: Rastreadas 54 pacientes de 104 acompanhadas no pré-natal do CSNAR (51,92%). Vinte apresentaram EPDS≥12 (37,04%). Sete foram avaliadas na gestação e puerpério. Uma apresentou EPDS=17 no 3º trimestre e 7 no puerpério. Outra, EPDS=13 no 2º trimestre, e 7 no puerpério. Pode ter decorrido do cuidado realizado. Uma evoluiu de EPDS=6 no 3º trimestre para 21 no puerpério. A reavaliação permitiu diagnóstico da DP. Duas apresentaram 17 e 21 pontos. Foram abordadas com boa resposta. Ambas relataram melhora na interação mãe-bebê. Foram realizadas visitas domiciliares devido à dificuldade na adequação da agenda das ESF, absenteísmo e falta de adesão ao grupo de apoio. CONCLUSÃO: Abordagem precoce, apoio profissional e tratamento oportuno apresentaram impacto positivo no curso da DP.

REFERÊNCIAS:
DA-SILVA VA, ET al. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. Braz J Med Biol Res. 1998;31(6):799-804.
SANTOS IS, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. Cad Saude Publica. 2007 Nov;23(11):2577-88.
STEIN A, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. The Lancet. 2014 Nov 15; 384: 1800–19.
VENKATESH KK, et al. Implementation of universal screening for depression during pregnancy: feasibility and impact on obstetric care. Am J Obstet Gynecol. 2016 Oct;215(4):517.e1-8.

RELAÇÃO ENTRE COLONIZAÇÃO BACTERIANA E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA

CRUZ AC[1], KOBAYASHI CY[1], OLIVEIRA TRPR[2], ALVES MRA[3]
1. Acadêmicas do curso de Nutrição da PUC Minas, Brasil. 2. Nutricionista, Professora Dra. da PUC Minas, Brasil. 3. Nutricionista do Ambulatório de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas da UFMG, Professora Ms. da PUC Minas, Brasil.
Palavras-chave: Doenças Genéticas Inatas. Fibrose cística. Estado nutricional. Dietoterapia. Infecções respiratórias.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, diagnosticada por meio da triagem neonatal. Acomete órgãos como pâncreas e pulmões, e promove aumento da viscosidade nas glândulas exócrinas gerando acúmulo de bactérias nas vias respiratórias. Para tratamento da doença a dietoterapia é essencial, com dieta hipercalórica, hiperlipídica e hiperprotéica, reposição de sal e suplementação de vitaminas lipossolúveis. Objetivo: Estabelecer a relação entre a colonização bacteriana e o estado nutricional de crianças com FC monitoradas no Ambulatório de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas da UFMG. Metodologia: O estudo foi realizado durante o mês de maio de 2017 e os dados foram coletados a partir das fichas de consulta da Nutrição e do livro de registro de colonização. O estado nutricional foi determinado pelo parâmetro IMC/Idade. Resultados: A amostra consistiu em 119 pacientes, sendo 51,26% do sexo feminino e 54,26% do sexo masculino, com idades entre 4 meses e 15 anos. Verificou-se eutrofia em 74,79%; desnutrição em 16,81%; 4,20% apresentou sobrepeso e 4,20% obesidade. Dentre os desnutridos, houve maior incidência de colonização por Staphylococcus aureus sensível (OSSA) (30%), seguido por Pseudomonas Aeruginosa mucoide (PAm) (25%). Houve também prevalência de OSSA (49,4%) na parcela eutrófica, seguido por Pseudomonas Aeruginosa (PA) (24,7%). Houve prevalência por OSSA em pacientes com sobrepeso (80%) e em obesos (80%) e 20% por PA. Conclusão: Houve prevalência de eutróficos colonizados por OSSA, ao passo que em desnutridos a colonização por espécies mais resistentes a antibioticoterapia foi maior em comparação aos eutróficos. O estado nutricional é proporcional à função pulmonar, portanto o monitoramento nutricional é essencial para intervenções precoces e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS
RANGANATHAN SC, PARSONS F, GANGELL C, BRENNAN S, STICK SM, SLY PD, et al. Evolution of pulmonary inflammation and nutritional status in infants and young children with cystic fibrosis. Thorax. 2011 Mai; 66: 408-413.
SACHS A, LERARIO MC. Doenças Pulmonares. In: CUPPARI L. Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto. 2º. ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 14, p. 273-286.
SERVIDONI MF, SOUZA GOMEZ CC, MARSON FAL, TORO AADC,
RIBEIRO MAGO, RIBEIRO JD. et al. Teste do suor e fibrose cística: panorama da realização do teste em centros públicos e privados do estado de São Paulo. J Bras Pneumol. São Paulo. 2017; 43(2): 121-8.

REPRESENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOBRE A CONSULTA DE PUERICULTURA.

COSTA NCP, DIAS PRM, SOUSA MA, SILVA AP,FREITAS MIF.
Palavras-chave: Cuidado da Criança. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde.

INTRODUÇÃO: A puericultura é o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo prática fundamental na Atenção Primária à Saúde porque favorece a qualidade de vida infantil e tem impacto direto na diminuição das taxas de morbimortalidade. Uma das formas encontradas pelo Ministério da Saúde para avaliar a qualidade e o acesso deste procedimento é a partir de indicadores, como a média de atendimentos de puericultura, que, no município de Belo Horizonte, encontra-se abaixo do esperado. OBJETIVO: Compreender perspectivas de profissionais sobre a puericultura para desvelar aspectos que se relacionem à baixa média de atendimentos. MÉTODOS: Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou como referencial a Teoria das Representações Sociais. A coleta foi conduzida por meio de grupos focais com profissionais que realizam puericultura: enfermeiros, médicos generalistas e pediatras. Os grupos foram realizados em unidades básicas com elevadas e baixas médias de puericultura. A análise dos dados foi realizada de acordo com o método da Análise Estrutural de Narração. RESULTADOS: Os resultados mostram que os profissionais reconheceram a puericultura como um dos poucos momentos em que realizam promoção à saúde, mas se sentem pouco capacitados em saúde da criança, problema considerado agravado pela falta de pediatras na rede básica e pela insuficiência de materiais, além de se sentirem sobrecarregados com o aumento da demanda espontânea. Os profissionais reconhecem a importância das ações do 5º dia como facilitador da puericultura e, nas unidades em que este fluxo é bem definido, a média de atendimentos é mais elevada. A baixa adesão das mães, segundo os profissionais, relaciona-se ao desinteresse, falta de conhecimento da importância e dificuldades com o trabalho. CONCLUSÃO: Espera-se que este estudo contribua para a discussão dos processos de trabalho e fluxos envolvidos na puericultura, para favorecer a adesão das mães e a captação precoce das crianças. Além disso, são necessários cursos e capacitações dos profissionais, com o objetivo de oferecer uma atenção qualificada e resolutiva.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DISPENSADAS EM UMA FARMÁCIA DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Cunha LGM[1], Moraes JT[2], Ribeiro HCTC[2], Santos LM[3] Sena LR [3]
1. Acadêmico de Medicina Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ); 2. Professor – UFSJ; 3. Acadêmica de Enfermagem – UFSJ
Palavras-Chave: Prescrições Medicamentosas; Segurança do paciente; Qualidade do atendimento à saúde.
INTRODUÇÃO: A avaliação das prescrições pode reduzir erros prejudiciais ao paciente e melhorar à assistência em saúde. Estudos associam erros na prescrição à falta de credibilidade no sistema de saúde. A partir da análise do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde e do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos da ANVISA (PSPUAM), elaborou-se este trabalho. O objetivo foi avaliar as prescrições médicas de medicamentos em uma farmácia pública de Divinópolis – MG. Fez-se um estudo descritivo retrospectivo baseado em dados secundários obtidos das prescrições atendidas em um serviço de atenção básica em Minas Gerais. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Analisou-se 354 prescrições de medicamentos. Destaca-se que 3,1% não possuíam o CRM e 5,1% não possuíam assinatura do prescritor. Segundo o Código de Ética tais informações são essenciais, pois conferem autenticidade e segurança às prescrições. A porcentagem de prescrições manuais foi 82,8%. Destas, 74% apresentavam-se ilegíveis. Observou-se ainda que em 41% das prescrições a via de administração não estava detalhada e 82,8% não descreviam o tempo de tratamento. A falta de legibilidade nas prescrições, assim como os demais erros citados neste parágrafo, prejudicam a comunicação entre o prescritor e os receptores da prescrição e podem acarretar utilização por tempo incorreto e vias de administração ineficazes para o tratamento proposto.O termo "uso contínuo" foi visto em 48,6%. O uso de expressões vagas como "usar como de costume", e "uso contínuo" pode gerar erros na dispensação e uso da medicação. CONCLUSÃO: Lançar mão de educação continuada dos prescritores e de um serviço de fiscalização dos receituários mostra-se necessário para prevenir erros na prescrição que podem ser fatais e ainda prejudicar a qualidade da assistência à saúde.
Referências
Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013, que Instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
Anvisa. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, 2013.
Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. Rev. Latino--Am. Enfermagem.2016;24,2742.
Jacobsen FT, Mussi MM, Silveira TPM. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil - Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo. 2015. Jul-Set;6(3):23-6.

TRABALHO EM EQUIPE PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRAVES IDENTIFICADOS NA LITERATURA

Oliveira F[1], Martins MG[2], Goyata SLT[3]
1. Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. 2. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. 3. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Assistência Integral à saúde. Equipes de saúde.

INTRODUÇÃO: O trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF) se configura como um dos pressupostos mais importantes para atender às diretrizes do SUS. Entretanto, apesar da inserção de inúmeros profissionais nas equipes, observa-se uma justaposição de diferentes profissionais que ainda hoje, mantém a fragmentação do cuidado. OBJETIVOS: Identificar na literatura as pesquisas produzidas nas áreas da saúde acerca dos entraves para o trabalho em equipe interdisciplinar na perspectiva da integralidade do cuidado. MÉTODOS: Revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada a partir de textos nacionais e internacionais no período de 2000 a 2016, nas bases de dados LILACS, PubMed e na biblioteca virtual Bireme. Utilizou-se as palavras-chaves: Saúde da família, integralidade, trabalho em equipe, equipe e entraves, articuladas entre si na língua portuguesa e inglesa e espanhola. Foram identificadas 1130 publicações para leitura de resumos e títulos, selecionados 112 para leitura na íntegra e finalmente foram incluídas 22 publicações. RESULTADOS: Cerca de 30,3% dos artigos científicos, discutem trabalho em equipe na perspectiva da integralidade, e na formação profissional, no campo filosófico ou outras linhas de abordagens. Os entraves encontrados foram: a fragmentação do cuidado (81,8%), a formação distinta e disciplinar (63,6%), conflitos na resolução de problemas nas relações interprofissionais e entre profissionais e usuários (45,5%) e ênfase no trabalho técnico-científico (36.3%) foram os entraves mais citados na literatura. Outros problemas encontrados estão correlacionados a ausência de responsabilidade para o trabalho e planejamento coletivo, representações arraigadas sobre hierarquia, individualização no trabalho, dificuldades no fluxo de informações e ausência no compartilhamento de saberes entre o inter e multiprofissional. CONCLUSÃO: Essa realidade evidencia a necessidade de articulação e interação no trabalho em equipe pelo agir comunicativo, que busque o reconhecimento mútuo dos profissionais de saúde. Reconhece-se assim, a necessidade do desenvolvimento efetivo do trabalho em equipe na perspectiva da integralidade do cuidado.

TRIAGEM NUTRICIONAL EM CRIANÇAS NA REGIÃO OESTE DE BELO HORIZONTE

Autores: Bernardes SI[1], Ferri IVM[1], Nacif LO[1], Rocha VMV[1], Jardim ARM[1]

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Cuidado da Criança. Desenvolvimento Infantil. Avaliação Nutricional.

Introdução: Acadêmicos de Medicina, pela disciplina Saúde Coletiva, realizaram uma avaliação antropométrica em crianças de 1 a 5 anos na região Oeste de Belo Horizonte, devido ao baixo acompanhamento dessas crianças após os 2 anos de idade. Objetivos: Demonstrar a importância da puericultura no rastreamento de alterações de crescimento e desenvolvimento e na prevenção de comorbidades. Metodologia: Análise transversal de 413 crianças de 1 a 5 anos em 4 creches do bairro Cabana de Belo Horizonte. Foram coletados nome, peso, altura e data de nascimento, com o uso de balanças, fitas métricas, e réguas estadiômetros. Os dados foram analisados nas curvas de crescimento da Caderneta da Criança sendo: "IMC por idade", "Altura por idade" e "Peso por idade", de cada gênero. Estima-se 1000 crianças com 1 a 5 anos na região, tendo a amostra uma representatividade próxima de 40%. Resultados: Detectou-se 261 alterações, sendo as principais, respectivamente: sobrepeso, baixa estatura, risco de sobrepeso e magreza; classificações da Caderneta da Criança. As idades com mais alterações foram: de 4 a 5, de 5 a 6 e de 1 a 2 anos. Uma explicação seria a abstenção na puericultura após os 2 anos de idade. Para corroborar essa relação, aplicou-se um questionário para os pais e foram elaboradas três hipóteses a partir das respostas. A primeira seria uma incompatibilidade entre os horários de funcionamento do posto e do trabalho dos pais. A segunda, a acessibilidade ruim ao posto. E a terceira, a negligência dos responsáveis que não comparecem às consultas. Conclusão: Ressalta-se o papel da atenção primária no rastreamento de crianças com alterações, bem como a importância de uma puericultura permanente, a fim de prevenir alterações como as evidenciadas, evitando comorbidades e agravos no futuro.

Referências:
Carvalho CA, Fonseca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Rev paul pediatr. 2015; 33(2): 211-21.
Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde. Cogitare Enfermagem [Periódicos na Internet]. 2012 Jan/Mar. [citado em 2017 jul 19];17(1):119-25. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384/17577
Vitolo MR, Gama CM, Campangnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. Jornal de pediatria [Periódico na Internet]. 2010. [citado em 2017 jul 19]; 86(1): 80-4 Disponível em: http://www.redalyc.org/html/3997/399738174014/.

UNIVERSIDADE VAI À ESCOLA: INTERVENÇÃO, PANORAMA E INTERFACE SAÚDE-EDUCAÇÃO

JESUS THFM[1], GOUVEA KAA[1], PINA MC[1], SILVA KF[1], SUCENA LMA[1], BRAGA VP[1], CANÇADO DFD[1], TUPINAMBÁS U[2].

1. Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Docente de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Intervenção precoce (educação). Doenças sexualmente transmissíveis.

Introdução: Sob a orientação do professor doutor Unaí Tupinambás, foi criado um projeto em que os acadêmicos pudessem aplicar os conceitos da atenção primária na área de abrangência do centro de saúde Padre Tarcísio, no bairro Serra em Belo Horizonte. A equipe optou por fazer uma intervenção em uma escola estadual localizada na área de abrangência do centro de saúde com fim de disseminar práticas de segurança entre esse grupo. Método: Haviam duas escolas na área de abrangência sendo uma de ensino fundamental, com faixa etária dos alunos entre 8 e 10 anos, e uma de ensino médio, com faixa etária de 15 a 18 anos. A última, mostrou-se mais adequada para a realização da atividade devido à faixa etária ser mais compatível com o grupo de risco, sendo, portanto, a escolhida para a realização do projeto. A atividade consistiu de distribuir folhas com 4 elementos, bola, x, triângulo e quadrado, representando uso de preservativo, não-uso de preservativo, HIV e sífilis. Pediu-se então que os alunos formassem duplas, e cada indivíduo escrevesse na folha do outro o símbolo inicial de sua folha. A atividade foi repetida por 3 vezes. Após a contagem, explicou-se aos alunos o significado de cada símbolo. Cada aluno, ao fim da atividade, tinha exatamente 8 símbolos. Resultados: Foi aplicado um questionário ao fim do projeto que visava receber um feedback dos alunos, este consistiu de saber a idade do aluno, sexo, se havia participado das apresentações, como ele avaliava o projeto e quais seriam os próximos temas que ele gostaria de discutir na escola, caso o projeto seja continuado. Conclusão: Ao fim do projeto, foi possível perceber que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos com êxito, principalmente se analisarmos a demanda de outros assuntos a serem abordados pelos alunos da escola.

Referências

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [homepage na Internet]. Aids. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/aids
Secretaria de estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim Epidemiológico Mineiro. Belo Horizonte; 2016. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov dez/BEM%202015_2016%20Aids%20Final.pdf

UTILIZAÇÃO DA COMPUTAÇÃO EM NUVEM NA GESTÃO DO CUIDADO E NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DE BELO HORIZONTE

Oliveira MG[1]; Cunha CCBM[1]; Amorim FN[1]; Mendes KM[1]; Rocha IC[1]; Rocha ICM[1]; Barros GS[1]; Melo DPO[1].

1. Prefeitura de Belo Horizonte, MG, Brasil.
DESCRITORES: Gestão. Atenção Primária à Saúde. Tecnologia da Informação.

INTRODUÇÃO: O município de Belo Horizonte é subdividido em nove áreas administrativas (Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova) estruturados para melhor gestão e planejamento da cidade. Com o objetivo de promover a qualidade, inovação e melhoras resultados na gestão do Distrito Sanitário Norte, temos desenvolvido ferramentas de trabalho utilizando a tecnologia da Computação em Nuvem. No âmbito da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, o compartilhamento de informações utilizando TIC é regulamentado pelo Decreto 15.432 de 19 de dezembro de 2013. OBJETIVOS: Contribuir com a qualidade e inovação na gestão distrital e local por meio da utilização das ferramentas de computação em nuvem, fortalecendo os processos de apoio institucional, de monitoramento e de avaliação das intervenções, na perspectiva do trabalho compartilhado e colaborativo. MÉTODO: Construção coletiva dos instrumentos por meio de elaboração de planilhas avançadas, formulários e mapas interativos para registro de dados. Recursos utilizados: Planilhas Google, Google Documentos, Google My Maps, Youtube e Google Drive, Google Agenda e Gmail. RESULTADOS: O uso destas ferramentas da Computação em Nuvem tem influenciado positivamente a organização dos processos de trabalho no Distrito Sanitário Norte. As ações passam a atingir maior grau de compartilhamento, colaboração e transparência tanto na sede do distrito quanto nas unidades de saúde, fomentando o trabalho em equipe, o engajamento profissional e contribuindo com a qualidade do resultado das ações. CONCLUSÃO: Por meio do uso das ferramentas da computação em nuvem temos experimentado que é possível criar, trabalhar melhor, de forma mais organizada e colaborativa. Este é o alvo, agregar qualidade aos processos e resultados no cuidado em saúde por meio da construção e implementação de aplicativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Decreto nº 15423 de 19 de dezembro de 2013 - Institui a Política de Segurança da Informação no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Belo Horizonte. Diário Oficial do Município. Ano XIX, ed. 4461. Belo Horizonte, Minas Gerais. [Acessado em Julho de 2017.] Disponível em: http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1113055
Criando uma cultura de inovação – Google For Work – QI Network – [Acessado em Julho de 2017] Disponível em: https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms%2Ffiles%2F644%2F1433537373ebook+Criando+uma+Cultura+de+Inova%C3%A7%C3%A3o.pdf

VÍNCULO E SUA CONTRUÇÃO NO COTIDIANO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS

Coelho NA[1], Penna CMM[2]

1. Enfermeira. Mestranda em Escola de Enfermagem da UFMG; Belo Horizonte-MG-Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de enfermagem da UFMG, Belo Horizonte-MG-Brasil.
Descritores: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Assistência Integral à Saúde.

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família funciona como porta de entrada para a identificação de doenças e para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Para o alcance desses objetivos, estratégias como o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo são fundamentais. Entende-se por vínculo a relação de confiança estabelecida entre um usuário e o serviço ou com um profissional ou uma equipe, que possa alcançar mudanças de comportamentos e que favoreça a corresponsabilização no cuidado em saúde. Evidenciam-se no cotidiano dos serviços, alguns dificultadores e impasses para o estabelecimento de vínculo. Dessa forma, questiona-se como tem ocorrido na prática cotidiana o estabelecimento de vínculo entre equipe de saúde e população. Objetivos: Compreender e identificar estratégias para o estabelecimento de vínculo no cotidiano do cuidado em saúde na perspectiva dos usuários. Método: Estudo de caso qualitativo, realizado em um município do estado de Minas Gerais com usuários da Estratégia Saúde da Família. Para a coleta de dados utilizou-se observação, com anotação em diário de campo e entrevista individuais, que foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Resultados: Os resultados mostram que a procura pelo serviço é baseada na queixa de sintomas, mas subsistem necessidades para além da doença que necessitam ser reconhecidas; a construção do vínculo tem relação direta com o atendimento ou com a demonstração de esforço por parte da equipe em resolver as demandas apresentadas pelos usuários; o estabelecimento de laços de afetividade é baseado na aproximação e na convivência; a dificuldade de acesso aos serviços ofertados apresenta-se como obstáculo para a formação do vínculo. Conclusão: Espera-se com este trabalho contribuir para reflexões e construções acerca do vínculo na ESF garantindo aos usuários um cuidado e assistência mais próximos e qualificados, que respeite as peculiaridades de cada indivíduo e que os aproxime das práticas em saúde.

Referências:

PENNA CMM, FARIA RSR, REZENDE GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde. REME rev min enferm. 2014: 18; 87.
REZENDE GP. Vínculo na Estratégia Saúde da Família na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. [Dissertação em Enfermagem e Saúde]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. 100 f.

PERFIL DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PARTO NA MATERNIDADE OTTO CIRNE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, DURANTE O TRIÊNIO 2014-2016

Vieira LHA[1], Gontijo GR[1], Amaral JS[1], Andrade GA[1], Macedo AC[1],
Mesquita TG[1], Viana MCFB[1], Rego MAS[1].
1.Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.
Palavras-chave: Gestantes; Leite Humano
Introdução: A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância reconhecem o aleitamento materno (AM) como prática inigualável para sobrevivência, desenvolvimento infantil e prevenção de eventos crônicos futuros. Logo, conhecer o perfil assistencial de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde (APS) e parto em unidade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) auxilia no aperfeiçoamento das políticas de incentivo à amamentação. Objetivo: Analisar indicadores assistenciais e perfil de gestantes acompanhadas na APS e parto no HC-UFMG. Método: Estudo de coorte prospectivo realizado no alojamento conjunto do HC-UFMG, por meio de questionário aplicado por acadêmicos do programa de extensão IHAC-HC/UFMG, no triênio 2014-2016, em mães sem contraindicação à amamentação. Das 3211 entrevistadas, 1990 preencheram critérios de inclusão. Resultados: A idade média das entrevistadas foi de 25,9 anos (DP±6,6) com média de duas gestações (DP±1,2). A maioria (79,7%) fez seis ou mais consultas de pré-natal, média de 7,8 (DP±2,4), e 43,4% recebeu algum tipo de informação sobre AM nas consultas. O parto vaginal ocorreu em 71,6%, com idade gestacional média de 38,8 semanas (DP±1,5). O peso médio dos neonatos foi 3166 g (DP±466,6) e 65,1% vivenciaram AM na primeira hora de vida. A associação entre "número de consultas" e ocorrência de "fissura mamilar" não apresentou significância estatística (p=0,53), mas houve associação quando considerado o "número de consultas" e obtenção de "informações sobre aleitamento materno" (p=0.04). Conclusão: Considerando o perfil de baixo e médio risco gestacional e neonatos potencialmente saudáveis, verifica-se que a politica da IHAC pode ser melhor implementada na rede de atenção perinatal.
Referência:
Harding JE, Cormack BE, Alexander T, Alsweiler JM, Bloomfield FH. Advances in nutrition of the newborn infant. Lancet. 2017;389(10079):1660-1668.

Eixo Temático 2 – Violência na sociedade contemporânea

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

ANDRADE BB[1], SILVA CT[1], BRAZ DV[1], OLIVEIRA MCF[1], VILARINO MCA[1], GONÇALVES SF[1], CAMPOS KFC[1].
1.Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Maus Tratos ao Idoso, Abuso do Idoso, Negligência com o Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO: As notícias de idosos como vítimas de maus-tratos são bastante comuns, podendo os agressores ser da família, cuidadores e/ou profissionais das instituições de saúde. Os profissionais de saúde têm um papel de importância no enfrentamento da violência, seja na prevenção, na identificação precoce e no cuidado ao idoso violentado. OBJETIVOS: Identificar na literatura como tem sido a assistência de enfermagem no contexto da violência contra o idoso. MÉTODOS: Revisão integrativa de literatura nacional e internacional, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), BDENF e MedLine. RESULTADOS: Faustino, Gandolfi e Moura (2014), discutem que idosos que sofrem violência frequentemente estão na faixa etária de 60 até 88 anos e que a dependência do idoso é diretamente proporcional ao risco de sofrer violência. Reis e outros autores (2014) acrescentam que as profissões da área da saúde devem ter participação ativa no atendimento às vítimas de abuso, de forma articulada, interdisciplinar e intersetorial. No estudo de Polaro, Gonçalves e Alvarez (2013) foi identificado que a maioria dos entrevistados teme os familiares e não recorrem aos serviços de denúncia. Paiva e Tavares (2015) afirmam que a consulta de enfermagem é essencial, pois é nesse momento que se cria um vínculo entre o profissional e o paciente, sendo possível então, reconhecer quando um idoso foi vítima de abuso. Guimarães e outros autores (2016) afirmam que uma das competências da enfermagem é saber conhecer o perfil do idoso vítima de violência visando identificar e o acolher. CONCLUSÃO: As publicações mostram que os profissionais têm buscado formas para o manejo da violência contra a pessoa idosa. Identifica-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

REFERÊNCIAS:
FAUSTINO AM, GANDOLFI L, MOURA LBA. Capacidades funcionais e situações de violência contra idosos. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5):392-8.GUIMARÃES DBO, MENDES PN, RODRIGUES IS, FEITOSA CDA, SALES JCS, FIGUEIREDO MLF. Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. Rev Enferm UFPE online: Recife. 2016 abr; 10(Supl.3): 1343-50.
PAIVA MM, TAVARES DMS. Violência física a psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. Rev Bras Enferm. 2015 Nov-Dez;68(6):727-33.POLARO SHI, GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2013 Out-Dez;22(4):935-42.
REIS L, GOMES N, REIS L, MENEZES T, CARNEIRO J. Expression of domestic violence against older people. Acta paul enferm. 2014; 27(5).

A COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO

RODRIGUES RD[1], REZENDE DBOA[2], REZENDE SC[1], DINIZ, TF[3].
Palavras-chave: Violência Doméstica. Violência Contra a Mulher. Relação Familiar.

INTRODUÇÃO A violência contra a mulher ocorre em virtude das desigualdades construídas e naturalizadas historicamente. Compreender essa realidade amplia a visão sobre o processo saúde-doença e as possibilidades de intervenções de enfermagem. OBJETIVO Analisar a violência contra as mulheres à luz das categorias sociais gênero e geração. METODOLOGIA Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual de Saúde. Adotaram os critérios de inclusão: artigos em periódicos nacionais e internacionais, português, inglês e espanhol. Após uma analise criteriosa dos estudos, 20 foram compilados para compor a pesquisa. RESULTADOS A violência contra a mulher tem um caráter estrutural devido sua posição de subordinação na ordem sociocultural patriarcal. Tal relação de poder, baseada em padrões de dominação leva a discriminação, a exploração, além da criação de estereótipos os quais são transmitidos de uma geração para a outra e reproduzida tanto no âmbito público como no âmbito privado. Neste contexto torna-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar, de forma eficaz, com as mulheres que buscam os seus cuidados, destacando o profissional enfermeiro, uma vez que o mesmo está em contato direto com a maioria das vítimas. Dessa forma, o enfermeiro deve promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais dessas mulheres, elaborando e aplicando medias de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das vítimas. CONCLUSÃO A vida das mulheres é permeada por relações de gênero e geração com desequilíbrios de poder. O enfermeiro deve desenvolver intervenções para sua prevenção primária, encontrando caminhos específicos para cada caso, possibilitando a construção de elos de confiança permitindo reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social.

REFERÊNCIAS:
Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2009 Jul-Set;13(3):625-31.
Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):504-8.
Fonseca RMGS. Equidade de gênero e saúde das mulheres. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):450-459.
Franzoi NM. Concepções de trabalhadores das equipes de saúde da família sobre violência de gênero. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2007.
Blay EA. Violência contra a mulher e políticas públicas. Estud Av. 2003;17(49):87-98.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

TORRES DF[1], PAULA LGC[1], PAIVA SPC[1,2].

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Violência Por Parceiro.

Introdução: Estudos recentes apontam que 70% das mulheres sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses. De acordo com Heise (1994) inúmeras são as repercussões a sua saúde, que vai desde o aumento do risco de doenças crônicas até os distúrbios psiquiátricos que podem levar ao suicídio. No que se concerne a sua saúde reprodutiva estão associadas a elevadas taxas de dores pélvicas crônicas, problemas ginecológicos, DST/AIDS, doenças pélvicas inflamatórias, gravidez indesejada e aborto. Recentemente o movimento de combate de violência contra a mulher criou força a partir da implantação da Lei Maria da Penha em 2006 e desde então, o Ministério da Saúde desenvolve ações para atendimento à estas mulheres incluindo a definição das instituições hospitalares para atendimento; o uso de medicamentos; a realização de exames para verificação de doenças sexualmente transmissíveis, atendimento social e psicológico, e, também à possibilidade de realização de aborto legal em situações em que identificado a gestação fruto de violência ocorrida contra a declarante. Objetivo: Avaliar a implantação do serviço de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual do Hospital das Clínicas da UFMG. Método: Desenvolvimento de um fluxo de atendimento especial a essas mulheres visando sobretudo garantir a prestação do cuidado integral a mulher vítima deste tipo de violência. Resultados: Atendimento humanizado e acompanhamento ambulatorial para avaliação sorológica e dos aspectos psicológicos da paciente. Em caso de gestações fruto de violência sexual, existe a possibilidade de interrupção legal da gestação ou acompanhamento da gestação em pré-natal de alto risco, assim como a realização do parto humanizado. E desde 2016 o HC-UFMG oferece um serviço pioneiro para diminuição dos riscos de transtorno de TEPT em mulheres vítimas de violência sexual no Ambulatório de Medicina Anti-Estresse, utilizando a técnica de Mindfulness (MBS). Conclusão: Ainda há muito o que se aprimorar no combate a violência sexual, principalmente na disseminação de informações, tendo em vista que apenas 10% das vítimas procuram ajuda. No entanto o Hospital das Clinicas, nos últimos anos tem fomentado esforços, desenvolvendo estratégias e ações para o combate a violência sexual como o Ambulatório Anti-Estresse.

Referências:
HEISE L. Gender-based Abuse: The Global Epidemic. Cadernos de Saúde Pública. 1994; 10(supl. 1):135-45.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

PENA ECA[1], IZAÚ VR[2], SOARES FC[3]
1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil. 3. Faculdade Educação da UEMG, Brasil.
Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Adolescente Institucionalizado. Defesa da Criança e do Adolescente.
Introdução: Este estudo se concentrou na medida de proteção conhecida por acolhimento institucional aplicada quando avaliada a necessidade de afastamento do adolescente de sua família, quando os direitos do adolescente são ameaçados ou violados[1, 2]. Objetivo: Examinar a produção científica sobre acolhimento e abrigamento de adolescentes no Brasil. Método: Realizou-se uma pesquisa qualitativa no modelo de revisão sistemática de literatura. O levantamento foi realizado na base de dados SciELO e BVS, no período de 2011 a 2016, de acordo com os descritores: abrigo; acolhimento institucional; orfanato; convivência familiar e comunitária; adolescente institucionalizado e medida protetiva. Além disso, restringiu-se às produções dos últimos cinco anos, resultando um total de 556 artigos. Aplicados os critérios de exclusão (duplicação, artigos de revisão, estudos limitados à primeira infância), foram selecionadas 35 publicações que foram categorizadas por: ano de publicação e áreas de conhecimento; população pesquisada e tema. Resultados: Em 2015 houve o menor número de publicações, aumentando em 2012 e 2013. Os estudos da área de psicologia representaram 82% dos estudos e os 18% restante foram da área da saúde. A população mais estudada foram os técnicos desse Serviço e as famílias. O tema mais abordado foi o aspecto psicológico dos adolescentes acolhidos. Conclusão: Os resultados indicaram diversas problemáticas dos adolescentes sobre medida protetiva, principalmente quanto ao aspecto psicológico. Corrobora com outros estudos sobre a saúde dos adolescentes abrigados que indicam prevalência de quadros depressivos[3]. Ressalta-se escassa literatura dedicada à compreensão e produção de conhecimento sobre os aspectos relacionados à essa medida de proteção de extrema relevância.

Referências:
1. BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Senado Federal; Publicado no Diário Oficial da União em 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. [Citado em 2019 fev 13]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>.
2. RIZZINI I. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. Editora PUC-Rio; 2004.
3. ÁLVARES AM, LOBATO GR. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Temas em Psicologia. 2013;21:151-64.

ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ESTUDO DO AMBULATÓRIO "PARA ELAS"

CALIXTO FF[1], MELO EM[2], REIS GAC[3], COSTA MH[4], DIAS NCA[5], GONZALEZ PCT[6], BORGES TM[7], SOUZA TE[8].
1. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Brasil, MG.
2. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. Departamento de Medicina Preventiva e Social. UFMG. Brasil, MG.
3. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. Hospital das Clínicas, UFMG. Brasil, MG. 4. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Brasil, MG.
5. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. Hospital das Clínicas. UFMG. Brasil, MG. 6. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Brasil, MG.
7. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves. Brasil, MG.
8. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Brasil, MG.
PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Atenção à saúde. Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO A violência contra a mulher é um problema social com sérias implicações para a saúde pública. O papel do Estado é, então, fundamental para o estabelecimento de políticas efetivas (Rangel et al, 2011). A partir desse ponto de vista, tem-se o Projeto "Para Elas, por Elas, por Eles, por Nós", do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz - Faculdade de Medicina - UFMG, em parceria com Ministério da Saúde, Hospital das Clínicas e Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Como desdobramento dele, foi criado o Ambulatório "Para Elas", voltado à atenção integral à saúde. OBJETIVO A proposta é relatar experiências de atuação multidisciplinar dos profissionais à frente do Ambulatório. MÉTODOS A pesquisa é descritiva, e envolve levantamento bibliográfico e observação participante. RESULTADOS Constata-se a importância da ação comunicativa para o projeto. Iniciativas de acolhimento e escuta ativa fortalecem as noções de autonomia e participação dos sujeitos, potencializando soluções criativas para o enfrentamento da violência. CONCLUSÃO O ambulatório investe em atenção integral à saúde, abarcando diferentes grupos sociais que se tornam agentes ativos no processo. Há uma relação horizontal entre os profissionais e as pessoas atendidas que é coerente com os princípios do projeto e favorece a articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS:
Organização Mundial de Saúde – OMS. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. [Internet]. 2009. [Citado em 2019 fev 10] Disponível em: http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf.
RANGEL RF, FUGALI MM, BACKES DS, GEHLEN MH, SOUZA MHT. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia de saúde da família. Revista Cogitare Enfermagem. 2011;16(3):498-504.
Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM. Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP); 2010. [Citado em 2019 fev 10] Disponível em: http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/266.

BIJUS: PROMOVENDO SAÚDE, SOCIALIZAÇÃO E GERAÇÃO DE RENDA

LOPES JG[1], MARCELINO AB[1], PEDROSA CT[1], BRANDÃO CS[1], FERREIRA DBG[1], ANGHINETTI H[1], TEIXEIRA SC[1], SILVA SAR[1].

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Violência contra a mulher. Vulnerabilidade e Saúde.

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é sabidamente um problema de saúde pública, sendo necessários esforços conjuntos em busca de mecanismos para o enfrentamento dessa questão. Nesse contexto, o projeto "Para Elas: por elas, por eles, por nós" (Para Elas), juntamente com outros profissionais, inaugurou em 2017 o "Ambulatório da Rede de Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Vulnerabilidades" (Ambulatório), no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, onde são assistidas mulheres em situação de violência e vulnerabilidades. O trabalho com bijuterias surgiu, então, a partir da demanda de geração de renda destas mulheres. OBJETIVOS: Apresentar o trabalho com bijuterias como forma de geração de renda e socialização, bem como seu uso como instrumento de promoção de saúde. MÉTODOS: Trabalho descritivo observacional sobre oficinas de separação de bijuterias e bazares de venda organizados por integrantes do projeto "Para Elas" e pelas mulheres assistidas no Ambulatório. RESULTADOS: Foi realizada campanha de doação de bijuterias com postos de arrecadação em diferentes locais de Belo Horizonte e com ampla divulgação por redes sociais, que teve início em março de 2017. As doações recebidas foram encaminhadas ao Núcleo de Promoção de Saúde e Paz - UFMG e às oficinas de diferentes regionais de saúde, onde foram separadas, classificadas e precificadas. Simultaneamente foram organizados diversos bazares para venda e arrecadação de renda. CONCLUSÃO: O trabalho com bijuterias tem se mostrado um poderoso instrumento de promoção de saúde, permitindo a troca de experiências e a reflexão sobre as narrativas destas mulheres, proporcionando as transformações necessárias para o desenvolvimento da própria saúde.

Referências:
BRASIL, Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito "Com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência", 2013, pag. 26
VENTURI G, RECAMÁN M, OLIVEIRA S, organizadores. A mulher brasileira nos espaços público e privado. 1 ed. São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo; 2004

BLOCO "PARA ELXS, PARA ELAS": O TOQUE DO TAMBOR PARA O EMPODERAMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Campos MMF[1], SILVA F[1], Pereira NA[1], Reis DS[1], Pugedo FSF[1], Oliveira EG[1], Melo EM[1], Serafim AM[1].

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Violência. Vulnerabilidade. Tambor. Empoderamento. e Promoção de Saúde.

INTRODUÇÃO: A violência é um problema crescente em todo o mundo e atinge todas as classes sociais, etnias, religiões, raças e culturas, afetando a humanidade em sua totalidade [1] Diante disso, com vistas ao enfrentamento da violência contra a mulher, o bloco de carnaval "Para Elxs, Para Elas" foi criado a partir do desdobramento do Projeto "Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por nós", que faz parte do programa de Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (UFMG). OBJETIVOS: Estimular a autonomia e o empoderamento de mulheres situação de violência e vulnerabilidade, com a implantação do bloco de Carnaval "Para Elxs, Para Elas". MÉTODOS: Em vários encontros Maurício Tizumba, referência nacional na arte afro, ensinou a coordenadora e idealizadora Professora Drª Elza Melo e aos membros do Projeto, o toque do Tambor Mineiro. Assim, o aprendizado do tambor foi multiplicado nos territórios através de oficinas com o público-alvo do projeto, mulheres que em situação de vulnerabilidade e violência. Elas confeccionaram abadás, chique-chique, bordados, enfeites de cabelo, entre outros. Assim, batida não só tocou na alma das mulheres, mas provocou envolvimento em todos os sentidos. RESULTADOS: O bloco "Para Elxs, Para Elas" ganhou a folia exatamente às 14:00 horas, do dia 28 de fevereiro de 2017, trazendo para avenida cerca de 40 mulheres participantes das oficinas da regional de saúde Nordeste de Belo Horizonte. Durante o evento as mulheres tocaram, cantaram, dançaram e se empoderaram ao som do tambor. CONCLUSÃO: O bloco "Para Elxs, Para Elas" revela que a musicalidade trazida pelo tambor, é capaz de despertar o canto, a dança, a alegria e sobretudo esperança no coração de mulheres maltratadas e excluídas do convívio social em razão da violência.

REFERÊNCIA:
LEITE JT, BESERRA MA, SCATENA L, SILVA LMP, FERRIANI MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e55796.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIOS OCORRIDOS EM MINAS GERAIS ENTRE 2006 E 2014

CRUZ CS[1], MACIEL EM[1], CANDIDO GSC[1], RODRIGUEZ NETO CS[1], PASCHKE AM[1], SOUZA HNF[2]
1. Faculdade de Minas-BH (FAMINAS-BH), Brasil. 2. Professora adjunta da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Brasil.
Palavras-chave: Suicídio. Saúde pública. Epidemiologia. Coleta de dados. Causas externas.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano cerca de 800.000 pessoas cometem suicídio[1]. No Brasil, entre 2000 e 2010,92,3 mil (6,5%) cometeram suicídio[3]. A multicausalidade desse fenômeno revela a importância de enfrentamento deste problema de saúde pública. Objetivo: Caracterizar os óbitos por suicídio de residentes ocorridos em Minas Gerais entre 2006-2014. Metodologia: Estudo transversal de base populacional dos suicídios ocorridos em Minas Gerais, no período de 2006-2014. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. As variáveis analisadas foram: sexo; raça/cor (branco, pardo, preto, amarelo, indígena e ignorado); estado civil (solteiro, casado, separado judicialmente, viúvo, ignorado); faixa etária (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e ≥60 anos); meio utilizado para provocar a autolesão; ano e local de ocorrência. A causa de morte foi codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Resultados: Foram analisadas 10.363 mortes registradas no SIM em Minas Gerais, dos quais 1.022 ocorreram em 2006 e 1.357 ocorreram em 2014. Incremento de 33% na comparação dos períodos. A taxa de mortalidade por suicídio foi de 5,24/100 mil habitantes em 2006 e 6,46/100 mil habitantes em 2014. O suicídio foi predominante entre homens (78%), entre pessoas de cor branca (50%) e indivíduos solteiros (50%). As faixas etárias compreendidas entre 20-59 anos representaram 81% das mortes. Chama a atenção os 1.395 suicídios ocorridos entre a faixa etária ≥60 anos (13%). O local de ocorrência no domicílio representou 45% dos óbitos. O método mais comum foi a lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento (61%). Conclusão: Diante do crescimento da mortalidade por suicídio em Minas Gerais entre os anos estudados, os resultados do estudo revelam que a caracterização das vítimas fornecem informações para qualificar um escopo de análise que ainda carece de meios para definir estratégias de prevenção no estado.

Referências:
Organização Mundial da Saúde. Suicídio. WHO; 2017. [Citado em: 2017 jul 10] Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/.
Organização Mundial da Saúde. Country reports and charts available. Geneva: World Health Organization; 2014.
Brasil. Perfil e tendências da mortalidade por homicídios e suicídios no Brasil, 2000 a 2014. Brasil. Saúde Brasil 2015: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FERREIRA SVN[1], OLIVEIRA MS[1], FERREIRA EF[2], VARGAS AMD[2], MAIA PHS[1], ALVES SAS[1], LARA FLO[3]

1- Curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de Betim, Minas Gerais, Brasil.
2- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
3- Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Suicídio; Adolescente; Ideação suicida; Enfermagem.

Introdução: A taxa de suicídio entre adolescentes aumentou consideravelmente nos últimos anos. A assistência da enfermagem na prevenção do suicídio em adolescentes pode se dar de várias formas, desde a identificação de jovens de risco, intervenção com a família e até mesmo indicação de terapias. Objetivo: Investigar os fatores de risco que podem levar os adolescentes ao cometimento do suicídio e analisar a assistência de enfermagem ao adolescente com comportamento suicida. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os critérios de inserção dos artigos estudados foram em língua portuguesa com abrangência nacional e artigos na língua inglesa com abrangência mundial. Resultados: O elevado número de suicídio na adolescência pode ser explicado, em parte, pela dificuldade de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e psicológicas impostas pelo período da adolescência. Os resultados obtidos reforçam a importância da sensibilização dos profissionais da enfermagem para que se tornem capazes de realizar uma avaliação efetiva para identificar sinais da ideação suicida e formular estratégias que possibilitem um cuidado sistemático e com qualidade, considerando as particularidades e características de cada faixa etária. Considerações Finais: Esse estudo permitiu analisar os aspectos relacionados ao suicídio na adolescência e o cuidado que a Enfermagem pode desempenhar. Destaca-se a necessidade de um olhar diferenciado ao atender adolescentes que apresentem características de risco, a fim de realizar uma avaliação que lhes permita fornecer uma assistência integral e humanizada ao adolescente e sua família.

Referências:
1- ARAÚJO LC, VIEIRA K, COUTINHO M. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF. 2010; 15(1):47-57.
2- BRAGA LL, DELL'AGLIO DDB. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos. 2013; 6(1).

DETERMINANTES DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

MAIA PHS[2], MELO EM[1], FERREIRA EF[2], REIS LR[2], VASCONCELLOS LJ[1], BRAGA VMR[1], VARGAS AMD[2]

1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil, 2017.
2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Idoso. Saúde. Violência. Condições Sociais.

Introdução: a violência contra os idosos é um problema multicausal e complexo, com consequências devastadoras, pois, além de agressões à saúde física, mental e espiritual, acarretam baixa qualidade de vida e falta de segurança. No entanto, apesar da indiscutível evidência dos dados nacionais e internacionais sobre o impacto desse problema social na qualidade de vida dos idosos, ainda é escassa a consciência dos gestores e profissionais de saúde sobre a gravidade da situação e sobre o importante papel que a área pode desempenhar. Objetivo: analisar os determinantes sociais e de saúde que impactam na ocorrência de violência nos idosos em Betim/MG. Método: estudo transversal, constituído por inquérito populacional realizado em uma cidade de médio porte no Brasil. Foram aplicadas entrevistas estruturadas utilizando questionários organizados em blocos temáticos. A amostra foi estratificada por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e o respondente. Ao final, foram visitados 1.129 domicílios, com a participação de 200 idosos. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado, regressão logística ($p < 0,05$) e por Análise de Correspondência, o que possibilitou uma visão global das associações que mais destacaram no desfecho da violência. Resultados: apuraram 32 casos que vitimaram 22 idosos, com prevalência de 11%. Houve associação de violência com os homens frágeis, que exerciam controle do seu próprio dinheiro e possuíam cônjuge. Já com as mulheres, houve associação de violência com não exercer controle do seu dinheiro, escolaridade > 4ª série, sem cônjuge e com alto grau de sintomas depressivos. Conclusão: o perfil da vítima reforça a necessidade de fomentar medidas protetivas aos idosos expostos aos determinantes de violência destacados nesse estudo e ainda, fortalecer a rede de apoio ou suporte social que é decisiva para o envelhecimento saudável.

Referências

1- SKIRBEKK V, JAMES KS. Abuse against elderly in India. The role of education. BMC Public Health. 2014;14: 336 DOI: 10.1186/1471-2458-14-336.
2- DONG X, SIMON MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling population. J Am Geriatr Soc. 2014;62:10–5. DOI: 10.1111/jgs.12621.

DIVISOR DE ÁGUAS: A MARCA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA VIDA DE SUJEITOS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

TOLENTINO DGJ[1], AQUINO D[1], BRAIGHI D[1], RODRIGUESJ Z[1], JESUS JD[1], OLIVEIRA NV[1], MELO EM[2], ARAÚJO MG[2], MOREIRA JO[3]
1.Casa de Saúde Santa Izabel - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; 2. Programa de Pós Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. 3. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Palavras-chave: Hanseníase. Violência e Estigma

INTRODUÇÃO - A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta por manchas com alteração de sensibilidade e dano neural.[1] Até 1940 o isolamento era a forma de controlar a endemia da doença. Sua prática que era legitimada pela sociedade e deixou danos na vida do doente, muitos não conseguiam retornar para a família e comunidade, pois o estigma e o preconceito rompiam os laços.[2] Esse tipo de violência cometida por uma estrutura, família, sistema político, econômico, cultural etc, é chamada de estrutural.[3] OBJETIVOS - Discutir o isolamento compulsório como violência a partir da percepção de pacientes acometidos pela hanseníase. MÉTODOS: Este estudo é um recorte da pesquisa: "As significações e representações de idosos, que foram segregados pela hanseníase na Colônia Santa Izabel em Betim-MG, acerca da morte", cuja metodologia foi entrevista semiestruturada[3] com dez idosos com idade entre 74 e 91 anos com história de internação compulsória. RESULTADOS - A partir da análise dos dados foram identificados os seguintes tema: data de internação como "divisor de águas"; preconceito e estigma; sentimento de pertencimento; e negação da violência. CONCLUSÃO: O isolamento teve como consequência a ruptura de vínculos e laços sociais[5] e representavam a não aceitação da sociedade diante das diferenças. Por carregarem no corpo as marcas da moléstia, o doente aceitava como normal a restrição de direitos impostas pelo Estado, o que exigiu a ressignificação de sua história para que pudesse dar um novo sentido ao sofrimento e violências vividas.

Referências:

1. VIANA LS, AGUIAR MIF, AQUINO DMC. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. J res fundam care. Online. 2016; 8(2):4435-46.
CARVALHO KA. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950 . Hisória Ciências Saúde. 2015; 22(2):541-57.
MINAYO MCS. A violência social sob a perspectiva de saúde coletiva. Cad Saúde Pública. 1994;10:07-18.
4. LAVILLE C, DIONNE JA. Construção do saber. Porto Alegre: Artes Médicas e UFMG; 1999.
5. CUNHA VS. Isolados "como nós" ou isolados "entre nós"? História, Ciências, Saúde. 2010; 17(4):939-954.

EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INICIATIVAS PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: O CASO DO SAMU DE MONTES CLAROS

MOREIRA DA[1], TIBÃES HBB[1], CARDOSO CML[1], BRITO MJM[1]
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência. Urgência. Serviços Médicos.

Introdução: Considerando o impacto dos diversos tipos de violência na saúde pública, o SAMU de Montes Claros adota iniciativas, com vistas a prevenir os acidentes de trânsito e reduzir a violência urbana a que os profissionais estão expostos. A violência no trânsito é responsável por um grande número de vítimas[1] e exige dos profissionais do SAMU atendimento rápido e qualificado com o intuito de minimizar as sequelas[2]. Já a violência urbana ocorre durante os atendimentos, os quais expõe os profissionais a diversas situações de risco. Cotidianamente, os socorristas encontram-se vulneráveis a agressões, causadas por pacientes de comunidades onde a violência é expressiva[3]. Objetivo: Compreender as iniciativas do SAMU de Montes Claros na prevenção da violência. Método: Estudo de caso de natureza qualitativa, realizado em 2015. Os dados foram coletados na base do SAMU Macro Norte de Montes Claros por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado. Participaram, 18 gestores, 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, totalizando 39 profissionais. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática[4]. Resultado: Os profissionais do SAMU de Montes Claros têm desenvolvido iniciativas de prevenção à violência, dentre elas, a blitz educativa, como forma de educar os cidadãos para segurança e prevenção de acidentes de trânsito e a criação de protocolo intersetorial, com a polícia militar, para normatizar e padronizar medidas de segurança sobre as condutas dos profissionais, em áreas que sinalizam riscos. Conclusão: O desenvolvimento de ações intersetoriais, relacionadas à violência, torna-se importante no trabalho do SAMU e para a sociedade. O estudo permitiu aprofundar nas discussões sobre a importância da articulação intersetorial dos órgãos que atuam no trânsito e na vigilância de violências e acidentes, a fim de contribuir para a operacionalidade dos serviços de saúde na Rede de Atenção à Urgência e Emergência Macro Norte.

Referências:

1- SANTOS SMJ; SOUZA MA, ROCHA FL, et al. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo Serviço Móvel de Urgência. Rev enferm UFPE on line. 2016 Out;10(10):3819-24.
2 - COSTA ARLC, MARZIALE MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em emergência e urgência. Rev bras enferm. 2006;59(3):337-43.
3 - LÚCIO MG, Torres MC, GUSMÃO CMP. Riscos ocupacionais do atendimento pré-hospitalar: uma revisão bibliográfica. Interfaces Científicas- Saúde e Ambiente. 2013 Jun;1(3):69-77.
4 - BARDIN L. Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2011.

ESTADO DA ARTE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Figueiredo JF[1], Alexandre ARP[1], Neto MEO[1], Rodrigues MO[1], Netto L[2]
1. Estudante de Enfermagem. UFSJ-CCO – Divinópolis-MG, Brasil, 2017. Email: jaquelinefantini@yahoo.com.br
2. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa NASCER e Professora da Universidade Federal de São João del-Rei - Divinópolis, MG – Brasil, 2017
Descritores: Violência contra mulher. saúde da mulher. gênero e saúde.
INTRODUÇÃO: A violência contra mulher, definida como uma violência de gênero resulta em sofrimento e dor para milhares de mulheres que convivem com essa situação, compreende uma extensa série de atos, desde a agressão verbal e abuso emocional, até a violência física ou sexual. Em 2013, foram registrados 4.762 assassinatos de mulheres no Brasil, aproximadamente 13 homicídios femininos diários. O feminicídio talvez seja o crime menos revelado nas ocorrências policiais e um dos crimes mais subnotificados. O não reconhecimento da gravidade da violência contra as mulheres e de suas raízes discriminatórias concorre não só para que as agressões aconteçam, mas auxiliam a manter a situação de violência até o extremo do assassinato. OBJETIVOS: Analisar as produções sobre a violência contra mulher. MÉTODOS: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de consultas a artigos publicados em periódicos de bancos de dados indexados nas bases Medline, Lilacs e Pubmed, com descritores, em português, publicados de 2012 a 2017, que abordam a violência contra mulher. RESULTADO E DISCUSSÃO: Foram encontrados 18 artigos relacionados ao tema. Alguns relatavam que houve um aumento de notificações entre os anos de 2009 e 2013 e que a maioria das violências contra mulher ocorreu dentro do domicilio. Outros relatavam que a mulher vitimizada se mostra confusa em seus sentimentos após passar pela violência, principalmente quando a violência é realizada pelo parceiro íntimo. Esse resultado destaca o papel dos serviços de saúde no atendimento dessas vítimas e a importância da prevenção e promoção da saúde no atendimento a essas mulheres. CONCLUSÃO: Esforços para prevenir a violência devem ser integrados a políticas sociais e educacionais para que, desse modo, possa reduzir as desigualdades sociais e de gênero, que representam o mais importante fator de risco entre os diversos tipos de violência.

Referências:
Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Diretrizes Nacionais Feminicídio: Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres. Brasília; 2016.
LEITE FMC, BRAVIM LR, LIMA EFA, PRIMO CC. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2015;7(1):2182-91. ISSN 2175- 5361.
MOREIRA GAR, SOARES PS, FARIAS FNR, VIEIRA LJES. Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil. Rev Bras Promoç Saúde. 2015; 28(3):327-36.

ESTRATÉGIAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO: MAIO AMARELO – ATENÇÃO PELA VIDA

PEDROSA KT[1], PEDROSA CT[2], PAIVA ACB[3], FRANCA MGC[4], FANTONI R[5], CARVALHO VP[6].

1. Psicóloga, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. kakapsic@yahoo.com.br. 2. Enfermeira, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. 3. Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência - UFMG. 4. Administradora, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. 5. Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência - UFMG. 6. Enfermeira, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG.
Palavras-chave: Violência. Enfrentamento. Prevenção de Acidentes. Promoção da Saúde e Trânsito.

Introdução: O progressivo agravamento da violência no tráfego das vias públicas levou as Nações Unidas a proclamar a Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011/2020, procurando estabilizar e reduzir o número de vítimas previstas. Os acidentes de trânsito representam a 3ª causa de mortes na faixa de 30-44 anos; a 2ª na faixa de 5-14 e a 1ª na faixa de 15-29 anos de idade. O Movimento Maio Amarelo é uma ação coordenada entre o Poder Público e a Sociedade Civil, cuja intenção é colocar em pauta o tema segurança viária e mobilizar toda a sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito em todo o mundo. Objetivos: Mobilizar a sociedade utilizando as campanhas do "MAIO AMARELO", como ferramentas que podem estimular e promover atividades voltadas à conscientização e à avaliação de riscos sobre o comportamento de cada cidadão, em seus deslocamentos diários no trânsito. Metodologias/Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, etnográfico. O Movimento Maio Amarelo conta com um calendário fixo de temáticas, com o intuito de ampliar a segurança viária com os mais diversos segmentos: motoristas, pedestres, ciclistas, motociclista e sociedade em geral. Resultados: De acordo com o Relatório Global de Segurança no Trânsito 2013, publicado pela OMS, 88 países membros conseguiram reduzir o número de vítimas fatais, utilizando diversas ferramentas de conscientização. A chave para a redução da mortalidade é garantir que os estados-membros adotem leis que cubram os cinco principais fatores de risco: dirigir sob o efeito de álcool, o excesso de velocidade, não uso do capacete, do cinto de segurança e das cadeirinhas. Conclusões: O 'Maio Amarelo' disponibiliza materiais que complementam as orientações e dicas, para cada tema escolhido. Além de Projetos e Ações Temáticas, voltados para condutas e ações mais assertivas para o enfrentamento da violência no trânsito.

Referências:
Movimento Maio Amarelo. [Internet]. 2017. [Citado em 2017 jun]. Disponível em http:// http://maioamarelo.com
WAISELFISZ JJ. Mapa da Violência – 2012; Caderno Complementar 2 – Acidentes de Trânsito.Instituto Sangari. São Paulo. [Citado em 2016 set]. Disponível em http:// www.mapadaviolencia.org.br.

INTERFACES DA VIOLÊNCIA E DA ÉTICA ENTRE ADOLESCENTES NOS CONTEXTOS DA ESCOLA E DA FAMÍLIA

SOUZA TE[1,2], ROCHA DG[3], GOMES LL[1,4], OLIVEIRA RM[1,3], OLIVEIRA RA[5], MELO EM[1]

1. Departamento de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina, UFMG, 2016. 2. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, 2016. 3. Hospital de Ensino Instituto Raul Soares – FHEMIG, 2016. 4. Hospital Alberto Cavalcanti – FHEMIG, 2016. 5. Hospital Municipal Araci de Amorim Pereira; Pronto Atendimento Francisco Gonçalves, Pedro Leopoldo/MG. Pronto Atendimento de Prudente de Morais/MG, 2016.
PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Violência. Moral. Ética. Família. Educação.

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período constituído pelo desenvolvimento humano com múltiplas transformações e necessidades emergenciais, as quais rebatem na sua condição de saúde. OBJETIVO: analisar a interface da violência na adolescência dentro dos contextos familiar e escolar a partir da perspectiva ética. MÉTODO: estudo transversal descritivo realizado em 2013/2014 em Belo Horizonte/MG com 1.217 adolescentes escolares por meio de questionários autoaplicáveis e anônimos. Análise realizada no software SPSS. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética. Não houve remuneração e conflitos de interesse. RESULTADOS: 54,7% eram do sexo feminino e 45,3% do masculino; 94,8% solteiros; 46,6% se autodeclararam pardos, 34,8% brancos e 13,1% negros; média de 14,9 anos de idade e desvio-padrão de 1,52; 70,3% estudavam em escolas públicas e 29,7% em privadas. A partir da percepção dos estudantes quanto a temáticas éticas elaboradas pelas formulações do desenvolvimento moral propostas por Piaget, construiu-se o Índice de Atitude Violenta (IAV) graduado de 0,0 a 1,0 (quanto maior o índice, maior a expressão de atitudes violentas), onde se verificou medidas de tendências centrais superiores no gênero masculino; entre os que tinham pior percepção da relação com os pais e colegas e do tratamento que recebem dos professores; entre os que relataram baixo desempenho escolar e descrença em Deus. CONCLUSÕES: Contextos sociofamiliares menos harmônicos se associam a concepções e atitudes mais violentas. É necessário realizar estudos contínuos dessas temáticas, considerando as rápidas transformações nas relações em que o adolescente está inserido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
Brasil. Ministério da Saúde. Violência contra crianças e adolescentes; questão histórica, social e de saúde. In LIMA CA, coord. Violência faz mal à saúde. Brasília; 2004.
ASSIS SG, AVANCI JQ, SANTOS NC, MALAQUIAS JV, OLIVEIRA RVC. Violência social na adolescência. Rev Panam Saúde Pública. 2004; 16: 43-51.
RIBEIRO FML, MINAYO MCS. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. Cienc Saúde Coletiva. 2014;19(6):1773-1789.
SARMIENTO P. Bioética e infância: compromisso ético com el futuro. Pers Bioét. 2010;14(1):10-29.

JANELA DA ESCUTA: UMA CLÍNICA VIVA

RIBEIRO HG[1], DALL'AQUA CG[1], JACOMASSI LS[1], MACEDO APG[2], OLIVEIRA LAL[1], PINHO LF[1], LOPES AMCS[1], CUNHA CF[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Ambulatório São Vicente da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Adolescência. Rede de Saúde. Extensão. Medicina. Exposição à Violência.

INTRODUÇÃO: O Janela da Escuta, projeto da Faculdade de Medicina da UFMG, acolhe adolescentes, construindo casos e articulando família, território e políticas públicas. O projeto enlaça saúde e arte, integrando pacientes marcados por exclusão e insucesso à adesão aos tratamentos. Já os profissionais experimentam relação ética, em que subjetividade e o saber dos adolescentes são tão valiosos quanto as evidências de uma doença. OBJETIVOS: Expor a dinâmica das atividades do projeto com análise para identificação do perfil dos pacientes e atendimentos, visando futura articulação com a rede de saúde local. MÉTODOS: Definição de um atendimento longitudinal e aplicação de questionário anexado ao prontuário, a fim de colher informações diversas dos pacientes. Os dados obtidos são incluídos em um banco de dados. RESULTADOS: Segundo levantamento do período de março a julho de 2017, observou-se um total de 117 pacientes, sendo 68 do sexo masculino e 49 do feminino. A média de idade é de 15,78 anos. Com relação às Regionais de BH, a maior parte é proveniente da regional Leste (17), seguida da Nordeste (10) e do Barreiro (9). 59 pacientes estavam com dados incompletos por preenchimento inadequado, o que impediu de alocar nas devidas variáveis. CONCLUSÃO: O projeto busca reintegrar jovens vítimas da exclusão por meio de atendimento que respeita as individualidades. O banco de dados, em fase inicial, avaliará o atendimento ambulatorial e o trabalho prestado, identificando os perfis dos pacientes para articulá-los com a rede.

REFERÊNCIAS

BENETTI SPC, RAMIRES VRR, SCHNEIDER AC, RODRIGUES APG, TREMARIN D. Adolescence and mental health: a review of the Brazilian literature. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(6):1273-82.
BOAS CCV, CUNHA CF, CARVALHO R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(2): 225-233.
GUERRA AMC, CUNHA CF, COSTA MH, SILVA TL. Risco e Sinthome: A Psicanálise no Sistema Socioeducativo. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2014; 30(2):171-7.

JATHROPHA MANIHOT E O DISCURSO DE RECONHECIMENTO

CRUZ ACG[1,2], GONÇALVES RLG[1,2], ASTONI JUNIOR IMB[1], CRUZ PMC[1], DIAS CEF[2], BEIER M[1,2].
1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil
2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Palavras-chave: Autoexperimentação. Memória. Participação. Reconhecimento.

INTRODUÇÃO: De tradição hipocrática[1], a Homeopatia (HO) reconhece propriedades medicinais no discurso, manejando princípios ativos verbais como memórias ou feridas de sentido[2,3]. Ao imitar a amizade natural, a HO conjuga contrários pelo verbo de perdoar diferenças e os admite como fraternos[2]. Ela reconhece por memória de autoexperimentação (ME) e assimila por reações naturais suficientes para a cura de desequilíbrios dinâmicos ou violências[2,4]. Em tempos de violência incomum[4], convém que a HO seja melhor compreendida. OBJETIVOS: Demonstrar o uso de ME. MÉTODOS: Uso de Jathropha manihot, provada por autoexperimentação, no Instituto Mineiro de Homeopatia. ME dada pelo discurso de expectativa; de correlação; pensamento de morte; torções. Situação de cura: exaustão; pensamentos de morte; desilusão; imperfeições de correlações; poucas expectativas; pneumonia; torcicolo. RESULTADOS: Com a cura dinâmica houve rápido restabelecimento. Medicamentos homeopáticos correspondem a memórias de experiências saudáveis ou a discursos ressonantes, que fazem muito com muito pouco[2]. Por manifestar a Participação, a HO organiza sensações em singulares sentidos conversivos, com suspensão de juízo, curando com economia e satisfação da totalidade essencial[2].

CONCLUSÃO: A HO pode contribuir para promoção da Participação.

REFERÊNCIAS:

1. HIPPOCRATES; GUAL CG, editor; POLO JV, tradutor. Tratados hipocráticos VII. Madrid: Editorial Gredos; 2003. Sobre los lugares em el hombre; p. 89-136..
2. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: http://www.physishomeopatia.com.br/
3. HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores. Organon da arte de curar. 6. ed. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
4. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: M EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016. p. 3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).

MEDIDAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

Nogueira APS[1], Silva GA[1], Oliveira JN[1], Figueiredo JF[1], Oliveira MR[1], Alexandre ARP[1], Neto MEO[1], Netto L[2]
1. Estudante de Enfermagem. UFSJ-CCO – Divinópolis – MG, Brasil, 2017. 2. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa NASCER e Professora da Universidade Federal de São João Del-Rei – Divinópolis – MG, Brasil, 2017.

Descritores: Violência, Promoção da saúde, Saúde pública.

INTRODUÇÃO: A violência é um elemento multifacetado, com raízes biológicas, psicológicas, sociais e ambientais, cujas manifestações, produz consequências no coletivo.[1] A morte decorrente da violência atinge 2,5% da mortalidade global ou meio milhão de pessoas anualmente.[1,2] O Brasil registrou, em 2015, 59.080 homicídios e 28,9 mortes/100 mil habitantes.[3] Expandir sua contribuição na prevenção da violência, ampliando os serviços prestados às vítimas e melhorar os registros fazem parte da construção e promoção de saúde.[4] A promoção da cultura da paz engloba setores sociais, educação, justiça e serviços sociais, visando uma melhor assistência.[5] Diante a complexidade que permeia a violência como problema de saúde pública, questiona-se: quais as medidas utilizadas pelos profissionais para o enfrentamento da violência? OBJETIVO: Revisar, na literatura, quais as medidas utilizadas pelos profissionais para o enfrentamento da violência. METÓDO: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de consultas a artigos publicados em periódicos de bancos de dados indexados nas bases de dados Medline, Lilacs e Pubmed, com descritores, em português, publicados de 2013 a 2017, que tratam da realidade sobre a violência no Brasil. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Percebe–se a escassez de artigos que discutem as medidas de enfrentamento do profissional frente à violência. Estudos reforçam a necessidade de capacitar a Rede para intervenção humanizada e inserção das ações preventivas frente. CONCLUSÃO: É mister que mais estudos abordem esta temática, para elucidar possíveis formas de enfrentamento desse fenômeno, que não pode ser atribuída a um valor efêmero.

Referências:

1. ONU. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. Organização Mundial de Saúde; 2014.
2. ITAQUY GW, ESTEVES CS. Transgressão da lei como uma busca de limites; Psicol Argum. 2013 abr-jun; 31(73): 303-308.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência. Rio de Janeiro ; 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf
4. ARAGÃO AS, FERRIANI MGC, VENDRUSCOLLO TS, SOUZA SL, GOMES R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013 jan.-fev; 21(Spec):[07 telas].
5. LEITE FMC, SANTOS DF, CASTRO DS, ALBUQUERQUE NETTO L, MOURA APV, LIMA EFA. Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada. J. res: fundam care. 2017 jan-mar; 9(1):193-199.

O EMPODERAMENTO DAS MULHERES DO JARDIM FELICIDADE NAS OFICINAS DE BIJUTERIAS

COSTA MH[1], NUNES LM[1], CAMPOS MMF[2], NUNES GM[1], OLIVEIRA RSC[1], SILVA ERB[2], OLIVEIRA EG[1], MELO EM[3].
1. Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Mestranda da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais;
3. Coordenadora do Núcleo de Promoção da Saúde e Paz, Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras Chaves: violência. Coletivo. empoderamento

Introdução: O Ambulatório de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência no Jenny de Andrade Faria, sob a coordenação da Profa. Elza Machado de Melo, através de um trabalho com uma equipe multiprofissional, oferece ao sujeito um lugar para o reconhecimento da sua condição de violência e espaço de empoderamento.[1] O trabalho continua nas Oficinas de Bijus nas regionais de residência das mulheres construindo processos de superações das desigualdades e possibilitando caminhos de reflexão para o romper com a violência.[1] O trabalho em equipe tem no seu fundamento a relação horizontal que se sustenta no rigor de acolher UM a UM na construção de um trabalho coletivo de todos os sujeitos envolvidos: os usuários e a equipe multiprofissional. Atua novas possibilidades e efetiva um movimento contínuo de se reconhecer como sujeito de sua ação e história. Objetivos: Apresentar o processo de construção da autonomia ou reconstrução/ressignificação do sujeito em situação de violência que as Oficinas do Jardim Felicidade promovem ou veiculam nessas mulheres em sua área de comunidade. Método: A avaliação se faz através da observação e descrição do desenvolvimento da autonomia das mulheres em engajar nas atividades oferecidas - oficinas de bijuterias, rodas de conversa e dinâmicas de grupo como meditação mindfulness, aromaterapia, participação da construção do bloco de carnaval Para Elxs e Por Eles contra a violência. Resultados: A criação do espaço multiplicador dos saberes evidenciado nas atividades desenvolvidas por iniciativa própria das mulheres - o artesanato; a festa junina com o envolvimento dos círculos familiares e comunitários nas oficinas; e as falas da mulheres em entrevistas de jornal às oficinas relatando a ressignificação de sua historia na construção da autonomia através da presença dos profissionais em seus territórios, a saída do isolamento decorrente da violência doméstica, as atividades coletivas e o vínculo que se estabelece com as participantes e profissionais. Conclusão: As oficinas permitem às mulheres a apropriação de sua própria vida – a saída da posição queixosa à possibilidades de intervenção nas dificuldades. Como espaços de negociação e não de normatização, de acolhimento e não de controle, de produção de prazer e não higienização, a experiência aponta a importância da reinvenção das práticas educacionais, construindo novos significados para a própria experiência, viabilizando um advir criativo.

Referências:

1. MELO EM, MELO VH. Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nos. Belo Horizonte: Folium; 2016.

O PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE IBIRACI – MG E PLANOS DE AÇÃO

MACHADO CS[1], DUTRA ECRL[1], SOUZA GLX[1]; BORSARI ECF[1]; CARVALHO MBRT[1]
1.Secretaria Municipal de Saúde de Ibiraci, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência Interpessoal ou Autoprovocada. Promoção da Saúde. Violência. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO:A violência, apesar do conceito amplo, complexo, polissêmico e controverso, pode ser genericamente entendida como o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos ou morais a si próprios ou a outros(1).O que consta na Cartilha da Paz(3), "as violências são as principais responsáveis pela morte dos brasileiros de 1 até 39 anos de idade, e representam a 3ª causa de morte na população geral". OBJETIVO: Avaliar o percentual de violência ocorrida no município de Ibiraci MG e nortear ações de prevenção da violência e Cultura da Paz a serem desenvolvidas. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental e exploratória tendo como método, o dedutivo e comparativo e o instrumental foi a consulta aos dados do (SINAN); registradas pela Vigilância municipal, no ano de 2016.RESULTADO:Após a avaliação das 30 notificações registradas de Violência Interpessoal ou Autoprovocada, aferiram-se que a faixa etária mais prevalente foi de 20-59 anos (70,00%), a maioria das notificações foi do sexo feminino (86,70%), sendo principalmente no bairro Alto da Boa Vista (23,33%), a escolaridade em destaque foi do 5ª ao 8ª ano do Ensino Fundamental incompleto (30,00%); envolvidos que declararam pertencer à raça branca foram mais prevalentes (46,67%); nas ocupações, destacou-se a de Dona de Casa(30,00%); as notificações de Violência Física/Psicológica corresponderam à maioria das notificações. DISCUSSÃO: A proposta seria criar "Oficinas na Sala de Espera" com os pacientes dos postos de atendimento das Estratégias de Saúde da Família, priorizando as Donas de Casa. CONCLUSÃO: A sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional que atua na rede de serviços é primordial no que se refere ao acolhimento das vítimas de violência bem como, na importância da notificação desses casos. Estudos cada vez mais aprofundados na temática da violência, segurança e educação, se fazem necessários como também o aprimoramento de Políticas Públicas que facilitem o acesso ao serviço e promovam uma Cultura para Paz.

Referências:

MINAYO MC, SOUZA ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. História Ciências Saúde. 1998; 4(3):513-31.
GOMES NP, NORMÉLIA MFD, ANNE JSA, TÂMARA MFC. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. 2007; 20(4): DOI: 10.1590/S0103-21002007000400020

O RETRATO DA VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA NO BRASIL: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO E PROTEÇÃO À VÍTIMA

RODRIGUES RD[1], REZENDE DBOA[2], REZENDE SC[1], DINIZ TF[3].

1. Faculdade de Minas, Minas Gerais, Brasil.
2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil.
3. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Homossexualidade. Violência.

Introdução o Brasil vive, atualmente, um movimento contraditório em relação aos direitos humanos da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT). Os profissionais de saúde tem um importante papel no acolhimento e desenvolvimento de linhas de cuidados para a atenção as vítimas dessa violência. Objetivo analisar na literatura, estudos que identifiquem a violência sofrida pelos homossexuais e o papel dos profissionais de saúde na atenção e proteção a vítima. Metodologia trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se a busca dos periódicos na Biblioteca Virtual de Saúde. 05 estudos compuseram a amostra final. Resultados A violência homofóbica abrange muito mais do que as violências tipificadas pelo código penal, mas também é uma manifestação que qualifica o outro como inferior ou anormal, e devido a sua diferença, esse outro é excluído de sua humanidade, dignidade e personalidade. Os profissionais da saúde devem estipular intervenções de cuidado a saúde física e psicoemocional do indivíduo, identificando suas fragilidades e potencialidades para que juntos possam buscar estratégias para promover seu bem estar, favorecendo a construção de vínculo entre o usuário e o serviço. Conclusão O setor de saúde é um espaço relacional para a abordagem ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes, abrangendo ações diferenciadas ao fortalecimento do indivíduo/família/comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE GA, GARCIA CL, ALVES MJH, QUEIROZ CMHT, ADAMI F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde em Debate. 2013 jul-set; 37(98):516-24.
RESENDE LV. Homofobia e violência contra população LGBT no Brasil: uma revisão narrativa. [Monografia em Saúde Coletiva].Brasília: Universidade de Brasília campus Ceilândia; 2016, 37 f.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) E A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

DIAS CEF[1], NUNES GM[2], ARAÚJO JL[2], OLIVEIRA NL[2], MELO EM[3]
1. Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência - FM-UFMG; 2. Integrante do Projeto Para Elas – FM-UFMG.
3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), Brasil.
PALAVRAS CHAVE : terapias complementares. Violência. trauma
OBJETIVO As vítimas de situações de violência experimentam sintomas relacionados ao trauma associado à violência. Os cuidados convencionais em saúde se concentram, principalmente, na assistência ou tratamento sem uma abordagem integral do indivíduo. Esse trabalho analisa a literatura médica científica relacionada à eficácia e viabilidade de algumas modalidades das PICs relacionadas às vítimas de violência, preferencialmente em mulheres em situação de vulnerabilidade. METODOLOGIA As bases de dados eletrônicas (PubMed, PsychoInfo, Scopus, Web of Science e as nacionais dos Portais da BVS e da CAPES) foram pesquisadas para localizar artigos potencialmente relevantes, usando os termos terapias complementares, medicina alternativa, acupuntura, homeopatia, yoga, reiki, trauma, violência, saúde mental, dentre outros. Devido à escassez de estudos sobre a abordagem das PICs especificamente às mulheres em situações de violência, foram examinados artigos que avaliaram a utilização dessas práticas em situações de vulnerabilidade, com foco especial na população feminina. Foram excluídos os ensaios clínicos de revisões anteriormente publicadas. RESULTADOS Apesar das controvérsias a respeito da eficácia das PICs, questionadas pela falta de metodologia satisfatória, os estudos que atendem ao princípio da individualização do tratamento apresentam evidências sobre efeitos positivos das PICs em vítimas de situações de trauma ou violência. Os resultados qualitativos incluíram efeitos psicoterapêuticos positivos das PICs nos relatos clínicos de saúde mental. CONCLUSÃO A utilização das PICs na assistência às mulheres em situações de violência pode melhorar a qualidade de vida das mesmas, assim como dos índices de satisfação das usuárias do sistema de saúde brasileiro atual que se apresenta muito segmentado.
REFERÊNCIAS:
1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. 2013. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. NCCIH 2016 strategic plan [acesso em dez 2016]. Disponível em: https://nccih.nih.gov/about/strategic-plans/2016.
3. WYNN GH. Complementary and alternative medicine approaches in the treatment of PTSD. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(8):600.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 1ª edição.Brasília-DF; 2008.

PERCEPÇÕES DE ALUNOS SOBRE MUDANÇAS GERADAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DO CURSO "ATENÇÃO INTEGRAL À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA"

REYNALDO DIAS CA[1], MOREIRA A[2], RODRIGUES EAS[3], CAIXETA DMB[4], PERINI A[2], MELO EM[2], MELO VH[2].
1. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil; 2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
3. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 4. Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Violência. Educação Continuada. Violência contra a Mulher.
INTRODUÇÃO - As diferenças culturais nas regiões do país tornam a violência contra a mulher tolerada em várias situações[1]. O curso "Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência – Para Elas", Educação a Distância (EAD), parte do Projeto "Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós" tem como principal pretensão a modificação da visão dos participantes quanto à violência. OBJETIVOS - Identificar mudanças na abordagem da mulher em situação de violência na perspectiva de profissionais do curso EAD. MÉTODOS - Este estudo de abordagem qualitativa utilizou os discursos de 189 alunos de 2014 a 2016. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática[2] e a construção das categorias: mudanças na esfera reflexiva; mudanças na esfera de ação; mudanças na esfera elaborativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Projeto CAAE14187513.0.0000.5149) em dezembro de 2011 e pelo Fundo Nacional de Saúde. RESULTADOS - Na esfera da reflexão, emergiu o cotidiano social, político e do trabalho. Observou-se que o aluno desenvolveu visão crítica sobre a situação atual das mulheres. Na esfera da ação, surgiram as mudanças reais na prática de trabalho, como relatos de mudança na abordagem das mulheres que chegam ao serviço de saúde. Na esfera elaborativa, surgiu o planejamento de ações em saúde, norteados pelas teorias e documentos estudados. CONCLUSÃO - Verificou-se que o curso EAD proporcionou relevante aproximação dos alunos ao tema proposto, promoveu sensibilização, aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, olhar crítico, capacidade propositiva e de transmissão dos conhecimentos. A avaliação realizada demonstrou o potencial do curso EAD para a transformação de práticas e qualificação da assistência[3].
REFERÊNCIAS
1. SÁNCHEZ MB, RUÍZ PT. Percepción de inseguridad pública y justificación de la violencia de estado en un grupo de habitantes del estado de méxico: análisis de argumentos. Acta Col Psicol. 2011;14(2):35-43.
2. CAREGNATO RCA, MUTT R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):679-84.
3. OLIVEIRA MAN. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):20-7.

PERFIL DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL: ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

CARVALHO VP[1,2], PEDROSA CT[2], PEDROSA KT[2], MELO EM[2]
1. Unimed Aeromédica, MG, Brasil. E-mail: vaniapaula.carvalho@gmail.com; 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Violência, Trânsito. Vítimas. Externas. Epidemiologia.

Introdução: Em 2015, no Brasil, os óbitos por causas externas (OCE) foram responsáveis por 150.456 mortes registrados no Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM). O Informe Mundial da Organização Mundial de Saúde das Américas, citou os acidentes de transporte terrestres (ATT) como a segunda causa de morte entre 15 e 24 anos. A maioria das vítimas são do sexo masculino, adolescentes, jovens, adultos jovens e da raça/cor parda, de baixa escolaridade e renda.[1,2] Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por ATT, denominadas causas externas no Brasil, em 2015. Metodologia/Método: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, os dados constam no sistema DATASUS e foram categorizados por: regiões, faixas etárias, cor/raça e grande grupo CID10 (Código Internacional de Doenças). Resultados/discussões: Mundialmente, a vigilância epidemiológica das causas externas é realizada por meio dos dados obtidos a partir da Declaração de Óbito, dentre outros, que constam no SIM. É um sistema limitado, pois registra apenas os casos graves que evoluíram para óbito. Os dados por regiões do Brasil foram[2]: Norte (14.206/9,45%); Nordeste (48.971/32,55%); Sudeste (53.272/35,4%); Sul (20.699/13,76%) e Centro-Oeste (13.308/8,84%). Relativos a cor/raça foram: Brancos (54.511/36,2%); Preta (9.949/6,6%); Amarela (462/0,3%); Parda (78.187/52%); Indígena (609/4,5%) e ignorado (6.738/4,5%). Na faixa etária, entre 19 e 45 anos, que houve os maiores índices de óbito (90.893/60,41%). Sendo destaques, as regiões Nordeste (33.001/36,31%) e Sudeste (28.191/31%). E, os óbitos por Região/Grande Grupo de CID10/ATT (V01-V99) (38.209/25,37%). Ainda, por regiões: Norte (3.693/2,45%); Nordeste (12.186/8,09%); Sudeste (12.171/8,08%); Sul (6.076/4,04%) e Centro-Oeste (4.083/2,71%). Conclusões: No Brasil em 2015, OCE com índices mais elevados foram: região Sudeste (35,4%); cor/raça parda (52%) e os jovens foram os mais atingidos, considerando faixa etária e região (60,41%/ 36,31%). Por Grande Grupo CID10/ATT foi o segundo com (25,37%). A crescente violência no trânsito, demanda de todos cidadãos ações coletivas mais efetivas, mudanças de paradigmas e investimento em educação de amplo alcance.

Referências
MELO EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium, 2016.
Ministério da Saúde. Informações de Saúde (Tabnet). Estatísticas Vitais. [Internet]. [Acesso em 2017 jun 03]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

POR QUE UMA RODA DE CONVERSA? O FAZER COLETIVO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA

SANTOS M F A[1], IZIDORO J A F[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Roda de conversa. Coletividade. Empoderamento. Violência. Promoção de saúde.
INTRODUÇÃO: Quando se pensa em formas de enfrentamento da violência, percebe-se em nossa sociedade, ainda que caracterizada por elevados índices de violação de direitos humanos, a predominância de um pensamento repressor que visa promover uma espécie de higienização dos agentes agressores dos espaços públicos e privados. Na contramão dessa lógica, o projeto "Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós", desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência[2]. As intervenções deste projeto são diversas aonde pode-se destacar: o atendimento ambulatorial multidisciplinar executado no Hospital Jenny Faria. No ambulatório, conta-se com dois momentos: o primeiro, no qual as pessoas são acolhidas e/ou acompanhadas através do atendimento individual por profissionais da área da saúde. E um segundo, são promovidas trocas de experiências no fazer coletivo propiciando o fortalecimento do vínculo socioafetivo A esse momento singular na constituição colaborativa entre os sujeitos denomina-se Roda de Conversa. OBJETIVOS: Apresentar a metodologia da Roda de Conversa como proposta de intervenção participativa e colaborativa desenvolvida junto ao público em situação de vulnerabilidade socioeconômica e risco social MÉTODOS: Realizada a observação participante na Roda de Conversa que possibilitou o acesso às relações, valores, percepções e intenções transversais em tal prática. RESULTADOS: A roda de conversa é uma aposta na construção de identidades coletivas em prol da cidadania. Na medida em que as pessoas são convidadas a compartilharem suas experiências sobre a violência elas criam um laço de confiança com o outro que está ali para acolher e aceitá-la em sua fragilidade[1]. CONCLUSÃO: Vivenciar a Roda de Conversa como metodologia de Promoção de Saúde é apostar na inclusão e na participação como agentes geradores de pertencimento social e desenvolvimento de pensamentos e ações críticas capazes de transformar a realidade em desfavor de injustiças e enfrentamento da violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO MLM, ABADE F. Para reinventar as Rodas. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM); 2008. [Citado em: 2017 jul 22]. Disponível em: <http://www.novamerica.org.br/medh2/arquivos/reinventar_rodas.pdfem>.
MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. Belo Horizonte: Folium; 2016. Capítulo 1, Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós: p. 3-17.

PRÁTICAS COM ENVOLVIMENTO E ENGAJAMENTO NO DESAFIO À VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAIVA ACB[1], PEDROSA KT[2], FRANCA MGC[1], STEIN PP[2], CARVALHO VP[2], FERRAZ GO[1], TEODORO AB[3], FANTONI R[1]
1. Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem do Estado de Minas Gerais, Brasil. E-mail: cirina.pos@hotmail.com
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
3. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Prevenção, Acidentes de Trânsito, Mobilização, Intersetorialidade. Introdução: Foi realizada uma ação mobilizadora, como uma das atividades do Movimento Internacional Maio Amarelo em 2017. A Organização das Nações Unidas (ONU) decretou o período de 2011-2020 como a Década de ação para a segurança no trânsito, lançando o slogan "Juntos podemos salvar milhões de vidas"[1]. Quando a prática se une à teoria, tem-se a práxis, ação criadora capaz de transformar a realidade dos sujeitos[2]. Objetivo: Provocar reflexão, mobilização e conscientização sobre a necessidade de redução da violência no trânsito. Metodologia/Método: Pesquisa descritiva e coleta de dados através do relato de vivência dos pesquisadores. Foram adotados diferentes métodos, baseados na criação de espaços de interação, sensibilização, reflexão e aquisição de conhecimentos: (1) abraço simbólico realizado em uma praça da área central de BH; (2) apresentação de elementos culturais, lúdicos e artísticos; (3) intervenções urbanas: simulação de acidentes de trânsito com vítimas, apresentação de cartazes e faixas com frases de impacto; (4) ações de saúde e autocuidado; (5) exposição de trabalhos científicos; etc. Resultados/Discussão: Ação pioneira naquele território, houve participação efetiva com representantes de diferentes públicos. Aonde ocorreu o ato simbólico transitam e/ou ali permanecem os excluídos, tais como pessoas em situação de rua, transexuais e usuários de drogas ilícitas, dentre outros. Conclusão: A ação teve muita repercussão no geral e divulgações em mídias sociais. Oportunidades de envolvimento e engajamento propiciadas por situações de educação e mobilização mostraram ser ferramentas importantes para o enfrentamento da violência no trânsito. A ação coletiva em um território, que reúne esforços e vontades em prol de uma causa comum possibilita modificar o cotidiano e melhorar a saúde das pessoas[1,2].

REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde. Resolución aprobada por la Asamblea General 64/255. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. 2010. [acesso em 2017 jun11]. Disponível em: http://wwwwho.int/ violence_ injury_ prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-es.pdf>.
MELO EM. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. [acesso em 2017 jun15]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/podemos_prevenir_violencia.pdf.

PRÁXIS HOMEOPÁTICA COMO RODA DE CONVERSAS.

CRUZ ACG[1,2], GONÇALVES RLG[1,2], ABREU AA[1], CRUZ PMC[1], ASTONI JUNIOR IMB[1], BEIER M[1,2].
1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil
2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência- UFMG.
Palavras-chave: Autoexperimentação. Homeopatia. Memória. Participação. Reconhecimento.

INTRODUÇÃO: Na Participação ou Similitude[1] se funda o reconhecimento homeopático (RH)[2]. Com suspensão de juízo[1,3], agindo como verbo, ele conjuga a oponência natural, organiza Totalidades Essenciais (TES) [4] e promove saúde. Ele articula autonomias e universalizações. Assim, o discurso remedeia por memória de autoexperiência (ME)[4] e o sentido compreende sensações em TES, que se ressignificam conversivamente por perdão de diferenças. Como a violência[5] ameaça a Participação, é oportuno atentar para o RH. OBJETIVOS: Demonstrar o RH. MÉTODOS: ME de Citrus limonum, por autoexperimentação no Instituto Mineiro de Homeopatia. Situação de cura dinâmica: Orofaringite; sentimento de inexistência; atrasos; sonho com lentidão. ME reconhecida pelo discurso de rapidez e lentidão. RESULTADOS: Restabelecimento da saúde, com ressignificação do psiquismo. Há saúde quando da assimilação das sensações resulta equilíbrio, discurso de sentido que concilia e que representa a ME[4]. Ele resulta do Reconhecimento com que se identificam os que experimentam a mesma influência, nas provas e na terapêutica, e organiza TES como espirais[4] ou rodas[5] conversivas, abertas à comunhão. CONCLUSÃO: O RH pode ser alternativa para promover Participação.

REFERÊNCIAS:

1. PLATÃO; BINI E, tradutor. Diálogos IV. São Paulo: Edipro; 2009. Parmênides;
2 HIPPOCRATES; GUAL CG, editor; POLO JV, tradutor. Tratados hipocráticos VII. Madrid: Editorial Gredos; 2003. Sobre los lugares em el hombre.
3. Hippocrates. Sobre los lugares em el hombre. Polo JV, tradutor. In: Tratados hipocráticos VIII. Gual CG, editor. Madrid: Editorial Gredos; 2003. p. 89-136.
4. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: http://www.physishomeopatia.com.br/
5. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: M EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016. p. 3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).

PROFISSIONAIS DA SAÚDA E CULTURA MACHISTA

SANTOS M F A[1]; MELO E M[1]; BRANDÃO C S R[1]; ANTUNES E M G; JESUS H A[1]; FREITAS M C[1]; GONZALEZ P[1]; PINTO V N P[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Violência. Gênero. Mulher. Profissionais de saúde. Violência de Gênero.

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher tem raízes profundas que se disseminaram através da cultura e que ainda perduram na contemporaneidade. Tavares[1] argumenta que a violência de gênero não diz respeito ao aspecto biológico, mas sim aos papéis impostos a homens e mulheres, reforçados por uma sociedade culturalmente patriarcal. Muitas vezes os profissionais se sentem tão despreparados que não identificam as mulheres em situação de violência, mesmo quando as lesões apresentadas trazem evidências da violência ocorrida. Tratam as lesões sem adentrarem na causa, quando, na verdade, deveriam averiguar a situação e proceder a notificação, a qual é uma obrigação legal. OBJETIVOS: Analisar a percepção dos profissionais de saúde que atuam na cidade de Belo Horizonte, inscritos no Curso Para Elas sobre as relações de gênero. MÉTODOS: Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Os profissionais matriculados responderam a um questionário online, o resultado foram estudadas por variáveis sociodemográficas e referentes às relações de gênero. RESULTADOS: Participaram do estudo 230 profissionais da Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Educação Física, Farmácia, entre outros, sendo em sua maioria mulheres, 173 (75,2%), e 57 homens (24,8%), com idade acima de 20 anos (66,1% estão entre os 20 aos 39 anos). CONCLUSÃO: Os resultados mostram que ainda há profissionais da saúde que lidam com a questão da violência contra as mulheres e possuem uma visão completamente distorcida, entendendo que a mulher deve se submeter às vontades dos homens. Reitera-se a necessidade de investimento nos profissionais de saúde, para que eles possam ser capazes de identificar a cultura machista e refletir sobre ela, criando condições de enfrentá-la de forma diferente e não pela ótica do senso comum, que estaria mais propensa, pela força da cultura vigente, a reproduzir a dominação masculina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
1- TAVARES DMC. Violência contra mulher: um problema de saúde pública. [Dissertação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2000. 113 f.
2- VILLELA W, LAGO T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23(2):471-475.
3- BANDEIRA LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Revista Sociedade e Estado. 2014;29(2).

PROJETO ARTE NA ESPERA: A EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

BARCELOS P[1], LIMA A[2], PORTES T[3], GUIMARÃES P[4]
1. Psicóloga. Especializanda em Saúde do Adolescente do HC-UFMG. Brasil. 2. Graduanda em Artes Plásticas na UEMG. Brasil.
3. Artista Plástica. Professora da Escola Guignard da UEMG. Coordenadora do Instituto Undió. Brasil. 4. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Pediatria HC-UFMG. Prof[a].PUC Minas. Brasil.
Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Arte. Violência. Promoção da Saúde.
INTRODUÇÃO: Viver com uma doença crônica como a AIDS, na atualidade, ainda carrega o preconceito social (Brasil, 2013). E adolescer com HIV/aids traz aos jovens, além das questões da adolescência, dificuldades como a sexualidade "atravessada" pelo HIV, a revelação social do diagnóstico, o preconceito, a sensação de sentir-se diferente e outras (Cunha, 2014; Guimarães, 2017). O acompanhamento de saúde de adolescentes que vivem com HIV/aids é desafiador, o que incitou a implementação de novas práticas no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz - CTR. OBJETIVOS: O Arte na Espera tem como objetivo oferecer um espaço de experimentação artística aos jovens que vivem com HIV/aids e aguardam atendimento pela equipe de saúde. MÉTODOS: O adolescente em acompanhamento pelo Grupo de Aids Pediátrica do CTR, parceria entre UFMG e Prefeitura de Belo Horizonte, é convidado para participar do Arte na Espera durante a espera pela consulta. Aproximadamente 10 jovens se reúnem para a realização de atividades como desenhos, pinturas, teatro, dança e outras. A artista do Instituto Undió trabalha na condução do grupo com os profissionais de saúde (médico, psicólogo, assistente social, dentista e enfermeiro). RESULTADOS: A intervenção artística funciona como um fio condutor que permite o adolescente se expressar. O espaço tem servido como suporte na condução clínica de jovens, especialmente com baixa adesão ao tratamento. As atividades realizadas permitem a subversão de objetos que remetem à doença. CONCLUSÃO: A realização deste Projeto tem permitido que jovens vivendo com HIV/aids sejam acolhidos na sua singularidade, tendo a arte como possibilidade de expressão da subjetividade. O adolescente é considerado como "especialista de si mesmo" e sujeito no cuidado da saúde. O Arte na Espera tem se tornado um projeto potente de aparecimento da experiência do jovem e de fortalecimento da cidadania.
REFERÊNCIAS:
Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids. Brasília; 2013.
CUNHA CF. A janela da escuta: relato de uma experiência clínica. Belo Horizonte: Scriptum; 2014.
GUIMARÃES PR, PINHEIRO ACCM, CUNHA CF, SANTOS KFS, MIRANDA SM, OLIVEIRA LAL. Experiências com grupo de adolescentes vivendo com HIV/AIDS em um centro de referência. Rev Med Minas Gerais. 2017; 26(Supl 8): 180-184.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

MOREIRA JC, CORTES MCJW, GONTIJO ED
Palavras-chave: Idoso. Instituição Longa Permanência para Idosos. Qualidade de vida. Políticas públicas.
INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa implica em profundas pressões sociais, principalmente para os Sistemas de Previdência, Saúde e de Assistência Social. Belo Horizonte possui 22 Instituições de Longa permanência (ILPI) conveniadas com o poder municipal e capacidade para 890 idosos, com diferentes graus de dependência. OBJETIVOS: Este estudo busca avaliar a Qualidade de Vida - QV de idosos institucionalizados. MÉTODOS: estudo transversal com análise de dados do Sistema de Informação e Gestão das Políticas Sociais, CENSO SUAS 2016 e informações obtidas pela aplicação de instrumentos validados - Índice de Katz e Escala de Qualidade de Vida de Idosos Residentes em ILPI. RESULTADOS: Entre os 788 idosos acolhidos observou-se predomínio de mulheres (78%), cor/raça preta (57%), na faixa etária de 80 anos ou mais (54%), solteiros (62%), com ensino fundamental incompleto (53%) e idosos dependentes para atividades de vida diária básica (46%). As ILPI são de portes: pequeno (22,7%), médio (40,9%) e grande (36,4%). Participaram do estudo de QV 347 (44%) idosos com capacidade cognitiva preservada. Os escores mais altos foram atribuídos por mulheres, com 90 anos ou mais, maior escolaridade, independentes, residentes em instituições de médio porte, com dormitório para quatro pessoas e espaço para atendimento individual, área externa para recreação e rotas de acessibilidade. CONCLUSÃO: fatores que promovam melhor adaptação do idoso institucionalizado e melhoria da QV devem ser priorizados, assim como o incentivo à participação efetiva da família. Torna-se imprescindível a articulação intersetorial das políticas públicas de Saúde e de Assistência Social e a responsabilização do Estado para com essa população vulnerável e dependente.
REFERÊNCIAS
CAMARANO AA, SCHARFSTEIN EA. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? IPEA; 2010
CAMARGOS MCS. Instituições de Longa Permanência um estudo sobre a necessidade de vagas. R Bras Est Pop. 2013 jul-dez; 30(2): 211-217.
CORNÉLIO, GRAZIELA F, GODOY I. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade de São Paulo. Rev Bras de Geriatria e Gerontologia. 2013;16(3):559-568.
ORLANDI FS. Relatório Final da pesquisa qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência: tradução, adaptação e validação da "Quality of life scales for nursing home residentes". São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2017.
PÓVOA OV. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Porto Alegre. 2013;18(2):367-386.

SUPERANDO RESISTÊNCIAS PARA A RECEPÇÃO DE PESQUISADORES DURANTE INQUÉRITO DOMICILIAR.

PAIVA ACB[1], PEDROSA KT[2], CARVALHO AJP[3], OLIVEIRA MB[1], PERES AMB[2], FRANCA MGC[1], SILVA FB[1], CARVALHO VP[2]
1. Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem do Estado de MG, Brasil E-mail: E-mail: cirina.pos@hotmail.com
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de MG, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas de MG, Brasil.
Descritores: Inquérito. Domicílio. Violência. Recusa de participação.
Introdução: Em 2014 foi realizada uma pesquisa sobre saúde e violência denominada 'SAUVI', com a realização de inquéritos domiciliares. Houve grande dificuldade de acesso aos moradores pelos motivos previsíveis (medo, falta de tempo, violência urbana, etc.) e face a isso foi necessário ressignificar o território onde ocorreriam as entrevistas. Discutiram-se novas estratégias e ações que viabilizassem a realização das entrevistas. Objetivos: Dialogar sobre a violência em suas múltiplas faces e realizar ações concretas para que a população recepcionasse os pesquisadores. Metodologia/ Método: Estudo epidemiológico transversal, com a realização de inquérito domiciliar, por meio de entrevistas estruturadas utilizando questionários organizados em blocos temáticos no Município de BH[1]. Realizado na Região Administrativa Nordeste de BH, com uma amostra de 250 domicílios (sete bairros), apontou a resistência dos moradores em abrirem os seus domicílios. Resultados/Discussão: Foram pensadas algumas medidas para o enfrentamento do problema a partir dos conceitos sobre espaço e território[2], tais como: publicação no jornal local sobre a pesquisa e sua importância, afixação de cartazes no território, estabelecimento de diálogos com a comunidade local e convite aos líderes locais para integrar a equipe. Conclusão: Os moradores demonstraram reconhecer os entrevistadores enquanto pertencentes àquele território e houve melhora dos índices de abertura dos domicílios, com um aumento de 47% no período de 30 dias. Esta experiência revelou que um trabalho de campo exige a superação do "distanciamento entre a universidade e a sociedade", uma "boa gestão territorial" e interações marcadas pela coletividade, aproximação e diálogo. [2,3]

REFERÊNCIAS

MELLO EM. Manual de campo -. Saúde e Violência: Subsídios para Formulação de Políticas Municipais de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte: UFMG; 2015. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/sauvi/index.php. Acesso em 07.07.2017.
SANTOS M, SOUZA MA, SILVEIRA ML. Território: globalização e fragmentação. 4 ed. São Paulo: Hucitec; 1996.
FARIA RM, BORTOLOZZI A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. Curitiba: Editora UFPR; 2009. [Citado em Acesso em 2017 jul 05]. Disponível em http://revistas.ufpr.br/raega/article/viewFile/11995/10663.

TAMBOREANDO A VIDA - A ARTE DO TAMBOR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: RELATOS DO TAMBOR PARA ELAS

TAMBOR - A dor sai com o tambor. A mão frágil fortifica. O grito mudo retumba. O outro se faz escuta. O eu surge de nós. A roda torna-se viva. Tamboreando a vida. (Adriane CF 2017)

PINTO VN[1], ROMANO PMM[2], LUIZ AP[1], MOREIRA ML[1], SILVA HD[1], FREITAS MC[1], KASSAB NI[1], BRANDÃO MMS[1]
1. Universidade Federal de Minas Gerais
2. Mestrando da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras-chave: Arte. Prevenção. Violência. Promoção Da Saúde.
INTRODUÇÃO: o trabalho é fruto de pesquisa bibliográfica e empírica, desenvolvido pelos participantes do Tambor Para Elas, do Programa Para Elas, Por Eles, Por Eles e Por Nós. Nasce das Oficinas do Tambor Mineiro, com o percussionista mineiro Maurício Tizumba. OBJETIVO: Apresentar a experiência do grupo Tambor Para Elas nas oficinas de tambor e compreender a arte do tambor como mecanismo de promoção da saúde e prevenção da violência. METODOLOGIA: foi realizada pesquisa exploratória, a partir de consulta bibliográfica e empírica por meio de observação participante. Destarte, os participantes por meio da observação da própria vivência do grupo e dos relatos, tiveram como fundamentação essas informações para realizar a pesquisa de base qualitativa. RESULTADO E DISCUSSÃO: as experiências do Tambor para Elas nas oficinas se iniciaram no Espaço Cultural Tambor Mineiro e expandiram para os territórios regionais de Belo Horizonte. "A arte traz essa mensagem de que, se estamos juntos, somos mais capazes de transformar o mundo. Essa é a ideia central do bloco: a alegria e a arte promovendo esses elementos". (Participante 1). "... minha vida era de muito trabalho e estudos... Comecei a apresentar problemas de saúde decorrentes do diabetes... evolui muito rápido - cegueira total ... o som me faz sentir viva". (Participante 2). "Esse momento é mágico, é sagrado, o som parece que vem de dentro de mim (Participante 3). A participação, igual e solidária, seja por meio da ciência, da arte e/ou do trabalho, é a premissa central da promoção da saúde; é práxis vital como forma de transformação do mundo e superação da violência. (Melo et al, 2016; Melo e Melo, 2016) CONSIDERAÇÕES FINAIS: a partir das experiências do Tambor Para Elas, pode-se inferir que existe a possibilidade de transformação da realidade opressiva para outra, na qual os sujeitos tenham autonomia e participem de forma solidária e igualitária a partir da cultura - da arte na perspectiva da promoção da saúde e prevenção da violência.

REFERÊNCIAS:

MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas.Por Elas, Por Eles, Por Nós.Coleção Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte: Folium; 2016. Vol.2,
MELO, EM; SILVA, JM; AKERMAN, M; BELISÁRIO, AS. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Coleção Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Vol 1. Belo Horizonte: Folium; 2016.

TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BETIM

PERES AMB[1], CARVALHO AJP[2], COSTA TA[2], PAIVA ACB[2], CLARET TM[1], RADICCHI ALA[1], TAVARES R[1], MELO EM[1.]

1. Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência/FM/UFMG.
2. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz/FM/UFMG.
Palavras-chave: Tentativas de suicídio. inquérito domiciliar.

Introdução: A Saúde Púbica se depara, no Brasil e no mundo, com o desafio da violência. Há mais óbitos por suicídio do que por guerras e homicídios. O suicídio teve aumento nos países de média e baixa renda e a maioria destes não possui estratégia de prevenção. As tentativas de suicídio são o principal fator de risco para o suicídio[1]. Objetivo: Estudar o perfil das tentativas de suicídio em Betim-MG. Método: Pesquisa transversal; inquérito domiciliar--Saúde e Violência-SAUVI, em 2014-2015, Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência em Betim-MG. Amostra por conglomerados em seleção: dos setores censitários, aleatório dos domicílios e do entrevistado, com 20 anos ou mais, em cada domicílio, com tabela Kish. Variáveis dependentes: tentativas de suicídio pelo entrevistado e por alguém da casa/família. Resultados: Entrevistadas 1129 pessoas em 1129 domicílios, maioria mulheres 61%, idade entre 20 e 39 anos 45%, ensino médio completo 34% casados(as) 46%, da cor parda 55%, renda entre 1 e 3 salários mínimos 46% e trabalho formal 42%. Prevalências de 4% de tentativas de suicídio entre entrevistados n=40 e de 6% de tentativas de suicídio entre familiares dos entrevistados n=64. Conclusão: Essas prevalências são maiores do que o inquérito domiciliar realizado em Campinas, que foi de 3%[2]. Estima-se que essas tentativas superem os suicídios em, pelo menos dez vezes, porém, seus registros são escassos e menos confiáveis[3], condições que contribui com a abordagem e aponta a relevância do estudo.

REFERÊNCIAS:

OMS. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm; 2016
BOTEGA NJ, MARÍN-LEÓN L, OLIVEIRA HB, BARROS MBA, SILVA VF, DALGALARRONDO P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas-SP, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(12).
ZAKHAROV S, NAVRATIL T, PELCLOVA D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. Psychiatry Research. 2013; 210:302-307.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O USO/ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

MAIA PHS[2], MELO EM[1], VARGAS AMD[2], FERREIRA EF[2], REIS LR[2], VASCONCELLOS LJ[1], BRAGA VMR[1]
1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil.
2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Violência; Violência Doméstica; Drogas Ilícitas.

Introdução: Homicídios, acidentes e violência imperam em nosso País, matando milhares de pessoas todos os anos. O Brasil hoje vive uma epidemia da violência, causando em nossa população, sofrimentos, mortes e consequências graves para a saúde de quem vivencia e de quem presencia essa violência. Objetivo: Analisar a violência doméstica segundo o uso/abuso de álcool e outras drogas em Betim – Minas Gerais. Método: Foram aplicadas entrevistas estruturadas utilizando questionários organizados em blocos temáticos. A amostra foi estratificada por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e o respondente. Ao final, foram visitados 1.129 domicílios. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado, regressão logística ($p < 0,05$) e por Análise de Correspondência, o que possibilitou uma visão global das associações que mais destacaram no desfecho da violência doméstica. Resultados: Verificou-se uma associação maior entre os entrevistados que afirmaram fazer uso de bebida alcoólica e aqueles que tiveram um indicador de violência doméstica alto, independente do sexo. Vários autores relatam a associação da violência doméstica com o uso/abuso de álcool e outras drogas. Estima-se que o uso de substâncias psicoativas pode estar associado em até 92% dos casos de violência doméstica. E com relação a violência sexual estima-se que que o uso do álcool pode estar associado em até 50%. Outras pesquisas ressaltam que a violência doméstica esteve associada ao padrão de consumo de álcool, tanto em vítimas como em agressores. Conclusão: A violência doméstica atinge de forma brutal grande parte da nossa sociedade e as consequências para as vidas das pessoas que sofrem diretamente esta violência ou que estão próximas deixam sequelas para toda a vida.

Referências:
1- DONG X, SIMON MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling population. J Am Geriatr Soc. 2014;62:10–5. DOI: 10.1111/jgs.12621.
2 – ZILBERMAN ML, BLUMER SB. Violência Doméstica e Abuso de Álcool e outras Drogas. Disponível em www.einstein.br/alcooledrogas

VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR PROFISSIONAIS DO SAMU

MOREIRA DA[1], TIBÃES HBB [1], CARDOSO CML[1], BRITO MJM[1]
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Violência ocupacional. Urgência. Serviços Médicos.
Introdução: A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde como o uso de força física ou poder contra si, contra outra pessoa ou grupo, que pode causar morte, dano psicológico, lesão, alterações do desenvolvimento ou de privação. A violência pode ser de natureza física e psicológica, sendo que a última abrange agressão verbal, assédio moral, discriminação e assédio sexual[1]. A violência tem-se mostrado presente em diferentes contextos sociais e nos serviços de saúde. Especificamente nos serviços de emergência, a violência vem sendo vivenciada por profissionais de diferentes categorias, o que decorre das condições de trabalho e das tensões presentes no cotidiano das equipes interferindo na assistência aos usuários, na saúde e segurança dos trabalhadores. Os profissionais do SAMU encontram-se mais vulneráveis a riscos ocupacionais do que aqueles que trabalham no ambiente hospitalar, pois, atendem às vítimas nas mais variadas circunstâncias[2]. Objetivo: Compreender a violência ocupacional no cotidiano de profissionais do SAMU. Método: Estudo de caso de natureza qualitativa, realizado em 2015. Os dados foram coletados na base do SAMU Macro Norte de Montes Claros, por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado. Participaram, 18 gestores, 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, totalizando 39 profissionais. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática[3]. Resultado: Os participantes mencionaram como fontes de violência ocupacional, a precarização das unidades móveis e a sobrecarga de trabalho. No cotidiano de trabalho os profissionais do SAMU estão expostos a riscos de acidentes. Além disso, a descentralização do SAMU, contribui para a sobrecarga de trabalho, por gerar demanda excessiva de transferência de pacientes para o município de Montes Claros. Tais fontes de violência podem contribuir para a manifestação de sentimentos de insatisfação e frustração do profissional. Conclusão: Os trabalhadores do SAMU estão expostos à violência ocupacional cotidianamente, tendo em vista o contexto e as características do trabalho. Assim, é relevante discutir sobre os fatores desencadeadores da violência ocupacional nesse contexto. O estudo possibilitou um olhar crítico de condições que impactam diretamente na saúde, segurança profissional e na assistência prestada pelo SAMU.
Referências:
WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Violence and Health. 2002.
LEITE HDCS, CARVALHO MTR, CARIMAN SLS. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de urgência - SAMU. Enferm. Foco 2016;7(3/4):31-35.
BARDIN L. Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2011.

VIOLÊNCIA SEXUAL E PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DE RELAÇÕES CONJUGAIS

SILVA AP, SANTOS WPJ, SOUSA MA, COSTA NCP; FREITAS MIF.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Delitos Sexuais. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO: A violência contra mulheres é qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada. Esse tipo de violência se constitui grande problema de saúde pública e representa violação de direitos humanos. A violência doméstica e familiar contra a mulher pode se apresentar de diversas formas: física, sexual, psicológica, patrimonial ou moral. A vivência das violências sexual e psicológica desencadeia agravos físicos e problemas de ordem mental e social. A violência sexual, além de afetar, sobretudo, a saúde mental das mulheres, pode desencadear problemas de ordem reprodutiva. OBJETIVO: Compreender manifestações e repercussões da violência psicológica e sexual em mulheres. MÉTODOS: Trata-se de pesquisa qualitativa fundamentada no referencial teórico do Interacionismo, na vertente da sociologia compreensiva. Foram realizadas entrevistas abertas com doze mulheres em situação de violência realizada por parceiros íntimos atendidas em um Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência no município de Belo Horizonte. Os dados foram interpretados pela análise estrutural da narração. RESULTADOS: Na violência psicológica, as mulheres citam perseguições e controle de suas vidas pelos parceiros, ameaças, humilhações e críticas à aparência. A depressão, ideações suicidas e o medo de sair às ruas são as principais consequências desse tipo de violência. Nas relações conjugais violentas, as relações sexuais são utilizadas para mais violência ou são o seu espelho. As mulheres podem ser forçadas ou "ceder" por medo de agressões físicas, perda de apoio financeiro ou acusações de infidelidade. CONCLUSÃO: As violências psicológica e sexual causam grande impacto na saúde das mulheres que a vivenciam, com consequências emocionais e físicas, inclusive desenvolvimento de estresse pós-traumático. É necessário que os serviços de saúde atuem na prevenção e combate à violência doméstica, oferecendo cuidados específicos à mulher violentada, em interação com outros serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS:
World Health Organization/ WHO. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO; 2005.
World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women. Clinical and Policy Guideline. Geneva: WHO; 2013.

VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEGUNDO A PENSE 2015

ANTUNES JT[1], MALTA DC[1]
1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Plavras-chave: Violência. Saúde do Adolescente. Exposição à Violência.
INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, acidentes de transporte e violências tornaram-se uma preocupação mundial sendo a primeira causa de morte e danos físicos, mentais e sociais envolvendo os adolescente (MALTA, et al.,2014; HILLIS et al., 2016). OBJETIVO: Descrever as situações de risco a violência na qual os adolescentes brasileiros estão expostos. MÉTODOS: estudo descritivo, transversal, baseado em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada no ano 2015. Foram analisados as prevalências, a razão de prevalência e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) dos eventos relacionados a violência sofrida pelos adolescentes de 13 a 17 anos, segundo sexo e dependência administrativa (escola pública ou privada) para o Brasil. RESULTADOS: o risco de acidentes de transporte por veículo e motocicleta apresentou maior prevalência as situações de risco a violência vivenciadas pelos adolescentes brasileiros. Analisando a razão de prevalências (RP) entre os sexos nas situações de risco a violência, verificou-se uma maior RP no sexo masculino de se envolverem em situações de agressão e acidente de transporte, sendo o sexo feminino mais exposto a acidente de transporte como passageiras. Adolescentes matriculados em escolas públicas tiveram maior RP de se exporem em situações de agressão, enquanto que os acidentes de transporte foram mais prevalentes entre estudantes de escolas privadas. CONCLUSÃO: Nota-se que os adolescentes continuam vulneráveis a situações de acidente no trânsito e agressões, distribuindo-se desigualmente entre os sexos e dependência administrativa da escola.
REFERÊNCIAS:
HILLIS S, MERCY J, AMOBI A, KRESS H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. Pediatrics. 2016; 137(3).
MALTA DC, MASCARENHAS MDM, DIAS AR, PRADO RR, LIMA CM, SILVA MMA et al. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escola (PeNSE 2012). Revista Brasileira de Epidemiologia. 2014; 17 (Supl 01):158-71.

A VIVENCIA DO PROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO JENNY FARIA

SANTOS MFA[1], NUNES GM[2], ANTUNES EMG[1], CAMPOS MMF[1], RIBEIRO CD[1], SANT'ANNA EMC[1], OLIVEIRA NL[1], MELO EM[1]
1. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Promoção da Saúde e Paz.
2. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Saúde da Mulher.
Palavras-chave: Assistência integral a saúde da mulher. Violência. vulnerabilidade profissional de saúde.
Introdução: O Ambulatório de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência no Jenny de Andrade Faria, em parceria com o Programa de Pós-graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clinicas e as secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social de Belo Horizonte, tem como princípios de enfrentamento da violência. Um dos seus pilares se estrutura nas ações coletivas, desenvolvendo equanimidade de serviços e indivíduos.[1] Objetivos: A promoção da saúde como ferramenta de combate a violência através do cuidado integrado proporcionando aos profissionais experiências novas, espaços e horizontes de reflexões. Método: Descrição das experiências dos profissionais que se articulam em um contexto com os mais diferentes cuidados e se integram com diferentes atores por meio de acordos horizontais.[2] Resultados: No acolhimento, momento de construção do primeiro vínculo, a relação humanizada da escuta sensibilizada se coloca como facilitadora entre profissionais e usuários na superação da violência. Na roda de conversa, momento em que as mulheres vulneráveis conquistam a voz e inserção em grupos, os profissionais desenvolvem o aprendizado coletivo e assim, de forma cooperativa, descontroem a violência. Na linguagem de Melo, a vivência da roda de conversa resulta em impacto duradouro, gerando laços de solidariedade capazes de substituir o uso da força nas relações humanas.[1] O profissional também observa o Reiki suavizar as complexidades da violência, como o pânico e então a restauração da capacidade de receber outros tratamentos.[2] A priorização do suporte mútuo em condições de igualdade e singularidade faz com que a experiência se torne única, muitas vezes angustiante na escolha individual dos passos necessários para a restauração da sustentação para as novas necessidades. Conclusão: O ambulatório de promoção da saúde surge como importante resposta para a reestruturação da atenção à saúde, frente as constantes mudanças sociais, políticas e culturais.
Referências:
1. MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nos. Belo Horizonte: Folium; 2016.
2. NUNES GM. Uso de práticas complementares na abordagem à mulher em situação de violência. In: MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas, Por Elas, Por Nos. Belo Horizonte: Folium; 2016.

ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS RARAS

MOURA RM[1], PINHEIRO TMM[2], MELO EM[2], VALADARES ER[2].
1.Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Brasil. 2.Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.
Palavras-chave: Doenças raras. política de saúde. violência social.
INTRODUÇÃO: As Doenças raras (DR) em geral são crônico-degenerativas, debilitantes e colocam a vida em risco, a maior parte é de origem genética e se manifesta na faixa etária pediátrica[1]. A vida das pessoas com DR é marcada pela violência estrutural, que se refere às estruturas organizadas e institucionalizadas dos sistemas econômicos, culturais e políticos[2]. O Estado como responsável pelas políticas sociais deveria promover igualdade e equidade, entretanto, privilegia o mercado em detrimento das necessidades e direitos. OBJETIVOS: Conhecer a trajetória de crianças portadoras de DR em busca por acesso, diagnóstico e tratamento. Discutir acesso à saúde na perspectiva do direito e cidadania. MÉTODO: Entrevistas abertas, na modalidade História de Vida, realizadas com mães de pacientes atendidos no Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo do Hospital das Clínicas da UFMG e no Hospital Infantil João Paulo II. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As trajetórias são de luta por diagnóstico, acesso aos serviços de saúde, exames especializados, medicamentos e dietas. O impacto das DR é acentuado pelo diagnóstico difícil e muitas vezes tardio. Nem todas possuem protocolos clínicos e terapêuticos, os medicamentos e dietas nem sempre estão incluídos nas listas do SUS, o que leva a longas batalhas judiciais que não garantem fornecimento e/ou a continuidade do tratamento pelo Estado. Entre os desafios apontados para o desenvolvimento do SUS estão: baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, fragilidade do diálogo e interação entre profissionais, despreparo para lidar com dimensões sociais e subjetivas, desrespeito aos direitos dos usuários. CONCLUSÃO: A universalização da saúde, não pode ocorrer sem renovação jurídica e política em relação a todas as expressões de diferenças que remetem às exclusões[3]. Uma criança com DR não atendida desde o nascimento não desaparece do sistema de saúde. Os recursos necessários para o tratamento se tornam crescentes à medida que as doenças avançam, portanto é importante investir no diagnóstico e tratamento precoces.
REFERÊNCIAS:
VALADARES ER, OLIVEIRA LR. Erros inatos do metabolismo. In: LEÃO E, CORRÊA EJ, MOTA JAC,VIANA MB, organizadores. Pediatria Ambulatorial. 5a ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2013; p. 125-132.
MINAYO MCS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad Saúde Pública. 1994; 10:7-18.
Preconceito e discriminação como expressões de violência. Revista Estudos Feministas. 2002; 1: 119-41.

PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E PREVENÇÃO DE MAUS TRATOS INFANTIS

FERREIRA CS, CORTES MCJW, GONTIJO ED.

Palavras-Chave: Violência infantil. Judicialização. Defesa da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO: A violência praticada contra crianças é tema complexo e polissêmico, exigindo ações urgentes e imediatas para sua superação. Em especial, no âmbito das relações familiares, registram-se número crescente de violações de direitos que demandam medidas protetivas do Poder Judiciário. OBJETIVOS: Caracterizar o perfil das crianças vítimas de violência doméstica e de seus agressores e avaliar a eficácia das intervenções judiciais. MÉTODOS: Realizou-se estudo de coorte não concorrente dos processos de Pedidos de Providencia e/ou Medidas de Proteção instaurados na Vara da Infância e Juventude. Avaliou-se os dados quanto à distribuição de frequência, às medidas de tendência central e análise de sobrevivência (Kaplan Meier), para os intervalos de tempo. RESULTADOS: Analisou-se 98 processos, envolvendo 179 crianças vítimas de violência e 121 agressores. Negligência/abandono (62%) e violência física (30%) foram as violações mais frequentes. Revelou-se a mãe como principal agressora (46%); renda mensal de até um salário mínimo e história de uso de álcool mostraram-se associados à violência. Encontrou-se 71% das vítimas matriculadas em instituições de ensino. Em 25% a gravidade da situação determinou o afastamento da família. Um terço das crianças foram incluídas em programas oficiais de apoio, orientação e acompanhamento à família. A intervenção judicial, por meio da aplicação de medida protetiva, garantiu 93% de interrupção da situação de violência, em até dois anos. CONCLUSÃO: Ações efetivas pressupõem o envolvimento da família, da sociedade, das instituições escolares e de saúde. A ação judicial na superação da violência infantil embora eficaz demanda tramitação formal que sendo longa a criança ao risco de revitimização. A garantia de direitos tem na execução das políticas públicas, e não na judicialização, o lócus privilegiado de efetivação.

REFERÊNCIAS:

LIMA JS, DESLANDES SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. Interface Comunicação, Saúde e Educação. 2011; 15(38): 819-32.

Brasil. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. DOU; 1990.

NUNES AJ, SALES MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2016; 21(3):871-80.

MOREIRA MIC. Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. Psicologia & Sociedade. 2014. 26(n. spe. 2), p.28-37.

ESTEVES JL. Cidadania e judicialização dos conflitos sociais. Rev Direito Público 2006; 1(2):41-54. Disponível em: http://www.uel.br/cesa /direito/doc/estado/ artigos /constitucional /cidadania.

Eixo Temático 3 – Qualidade de Morte e estratégia de valorização da vida

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

SARAIVA LA[1], PAULA JUNIOR WM[1], SANTOS BG[1], IKEMATU EKI[1], KAKEHASI FM[1], RODRIGUES KES[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Resiliência. Adolescência. Câncer
INTRODUÇÃO: A resiliência é definida como sendo a capacidade que uma pessoa possui de sobrepujar as situações de adversidade, incluindo: habilidade para enfrentar mudanças de vida, auto eficácia elevada e repertório de habilidades e técnicas para defrontar-se com possíveis adversidades. Para tanto, existe um grupo de características inerentes da personalidade, que são fundamentais para a elaboração da capacidade de resiliência. [1] OBJETIVOS: Avaliar o nível de resiliência dos adolescentes com diagnóstico de câncer internados no Hospital das Clínicas. MÉTODOS: Foi utilizada a Escala de Resiliência de Pesce e cols,[2] que possui 25 afirmações, numa graduação do tipo likert; sendo a pontuação máxima de 100 pontos. As afirmações foram subdivididas em atributos: 1) Resolução de ações 2) Valores 3) Independência 4) Determinação 5) Autoconfiança 6) Capacidade de adaptação a situações. O questionário foi aplicado para 8 pacientes entre 11 e 15 anos, internados no HC no período de 17/07/2017 – 24/07/2017. RESULTADOS: O estudo evidenciou uma pontuação média de resiliência de 79,2 pontos. Dentre as características consideradas importantes para a construção de uma personalidade resiliente, o atributo "Valores" apresentou a maior média de pontuação com 89,7 pontos, seguido por "Determinação" - 81,0; "Autoconfiança" - 78,6; "Resolução de ações" - 76,8; "Independência" - 72,4 e "Capacidade de adaptação" - 68,2. Tais características são imprescindíveis para a construção da personalidade resiliente da pessoa frente ao diagnóstico de câncer. O atributo "Valores", por exemplo, pode contribuir no enfrentamento da terminalidade da doença, quando o cuidado paliativo é a estratégia terapêutica preponderante. Enquanto a "Capacidade de adaptação" é crucial para o enfrentamento das adversidades inéditas atreladas ao diagnóstico de câncer. CONCLUSÃO: O estudo do potencial de resiliência permite a criação de estratégias para a promoção de características fundamentais que auxiliam o jovem no enfrentamento do câncer, contribuindo destarte para melhorar a sua qualidade de vida.
REFERENCIAS
1. RUTTER M. Resilience: Some Conceptual Considerations. Journal of Adolescent Health. 1993; 14: 626-31.
2. PESCE RP, ASSIS SG, AVANCI JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cadernos de Saúde Pública. 2005; 21: 436-48.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS DE ENFERMEIROS EM MINAS GERAIS, BRASIL EM 2014

AUTORES: JÁCOME AF[1], HANG-COSTA TA[1]
1. Centro Universitário Estácio BH, Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Enfermeiros. Mortalidade. causa de morte.
Introdução: Indicadores de mortalidade são os mais utilizados para a avaliação da situação de saúde e para a dinâmica das doenças e agravos que afetam uma determinada população. Objetivo: Caracterizar os óbitos de enfermeiros ocorridos em Minas Gerais/Brasil no ano de 2014. Métodos: Estudo transversal de base populacional com dados de mortalidade provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sem identificação dos sujeitos. Critérios de elegibilidade: enfermeiros, com ensino superior e idade acima de 21 anos. A causa da morte avaliada conforme CID-10. Resultados: Foram selecionadas 112 declarações de óbitos, 55 excluídas em conformidade com os critérios de elegibilidade (preenchimento incompleto e/ou inadequado). Ao final, 57 declarações de óbitos foram analisadas. Predomínio de mulheres (84,21%); raça branca (71,93%); estado civil solteiro (42,11%); cujo óbito ocorreu no hospital (64,91%). As principais causas de morte: neoplasias (35,09%), doenças do aparelho circulatório (19,30%) e causas externas (14,04%). Destaque para infarto agudo do miocárdio (63,64%) e o suicídio (75,00%). A mortalidade proporcional por faixa etária evidenciou 12,28% dos óbitos por neoplasias na faixa etária de 50-59 anos; 7,01% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório na faixa etária 50-59 anos e entre as causas externas não houve expressiva diferença até 59 anos. Conclusões: As características dos óbitos seguiram um padrão histórico da profissão inicialmente conduzida por mulheres brancas solteiras. As causas de morte trazem à tona discussões acerca das condições de trabalho e vida destes profissionais, com destaque para o suicídio que traz reflexões não apenas no âmbito da saúde. Preenchimento incompleto e/ou inadequado das declarações de óbito podem subestimar informações importantes, por isso incentivos para melhoria da qualidade da informação se fazem necessários.
Referências:
MELLO-JORGE MHP, LAURENTI R, GOTLIEB SLD. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. Cad Saúde Colet. 2010; 18(1):07-18.
MALETTA CHM. Bioestatística – saúde pública. 3 ed. Belo Horizonte: Editora Independente; 2000: 288p.
MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD, LAURENTI R. O Sistema de Informações sobre Mortalidade: problemas e propostas para seu enfretamento. II – mortes por causas externas. Rev Bras Epidemiol. 2002b; 5(2): 212-23.

CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

BARBOSA ACS[1], FARIA TNT[2], ALVES KR[3], TOLEDO LV[4], MARQUES DA[5], CARBOGIM FC[1]

1. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 3. Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 4. Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 5. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. 6. Departamento de Enfermagem aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Assistência Integral à Saúde.
INTRODUÇÃO: Trabalhar com a terminalidade é uma tarefa difícil, devido aos mistérios e tabus que a rodeiam, contudo, atualmente, tornou-se possível retardar e diminuir a dor do indivíduo. Essa condição impõe aos profissionais de saúde o preparo para prestar um atendimento que vai além da técnica, mas que se baseia no cuidado integral. Nesse contexto, entram em prática os cuidados paliativos, que embora ainda pouco utilizados em uma Unidade de Terapia Intensiva são considerados alvo de diversos estudos[1]. OBJETIVO: Compreender a percepção e vivência da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva sobre os cuidados paliativos prestados. MÉTODO: Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados à Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico. RESULTADOS: Surgiram as seguintes categorias: A percepção e a vivência da equipe de Enfermagem sobre cuidados paliativos; Como o cuidado paliativo é aplicado e Atuando junto à família no enfrentamento do estado terminal. Compreende-se que o foco do cuidado prestado pelo enfermeiro não será o tempo de vida que ainda resta ao paciente, mas o conforto e a qualidade de vida, com o suporte de uma equipe multiprofissional e dos familiares[2]. Verificou-se que unir os cuidados paliativos a uma proposta de cuidado integral é fundamental não apenas como uma obrigação, mas como um ato de respeito e solidariedade. CONCLUSÃO: Os resultados demostraram que cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva consistem em prestar assistência básica ao paciente, valendo-se de competências técnico-científicas aliadas a comportamentos e atitudes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
HERMES HR, LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(9): 2577-2588.
SILVEIRA MH, CIAMPONE MHT, GUTIERREZ BAO. Perception of multiprofessional staff of palliative care. Rev bras geriatr gerontol. 2014; 17(1): 7-16.

CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

PEREIRA GKA[1], MENEZES DP[1], GUERRA IOF[1], VELOSO LL[1], SILVA RE[1].
1. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL – MG.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Cuidados paliativos. Terapia de substituição renal.

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) exibe sintomas que reduzem a expectativa e qualidade de vida do paciente, causando uma alta taxa de morbimortalidade. Sua progressão é variável, sendo importante uma abordagem que vise a inserção dos cuidados paliativos (CP), isto é, manejo dos sintomas, discussão sobre a terapia de substituição renal (TSR) com opções dialíticas e não dialíticas (cuidado conservador) e opções sobre as preferências do paciente em relação ao seu tratamento. OBJETIVOS: Mostrar o valor das discussões sobre as distintas formas de manejo da DRC. MÉTODOS: Revisão bibliográfica do que se tem de mais atual sobre o tema. RESULTADOS: O contexto sobre o prognóstico da DRC pode ser tratado com os pacientes e sua família ao se afastar o modelo de cuidado centrado na doença e oferecer um padrão de cuidados centrado no paciente, levando a escolhas mais focadas na qualidade de vida do que apenas na sobrevivência. Pacientes com DRC têm uma má compreensão sobre CP. Um estudo recente revelou que só 22,2% dos pacientes entrevistados na Universidade Alberta, Canadá, identificaram corretamente o papel dos CP, e suas percepções sobre o tema foram negativas na maioria das vezes. Porém, quando o tema foi corretamente explicado, 89,7% pensaram que esses serviços eram de grande relevância. Essa visão negativa sobre esses tipos de cuidados ocorre, pois poucos nefrologistas discutem o fim da vida e as preferências em relação aos cuidados de seu paciente, ainda que eles se mostrem acessíveis a tais discussões. Além disso, muitos nefrologistas relataram que não se sentem aptos para tratarem sobre este assunto com seus pacientes. A diálise nem sempre beneficia pacientes mais velhos e frágeis com doenças renais progressivas, sobretudo aquelas associadas a outras comorbidades. Ademais, pacientes com manejo conservador podem apresentar a mesma expectativa de vida que aqueles em TSR, podendo ter uma qualidade de vida melhor. CONCLUSÃO: Muitas vezes a diálise vira primeira opção porque nem sempre são discutidos seus prós e contras sendo que tratamentos conservadores são vistos como de fim da vida, o que poderia ser diferente se houvesse mais discussões a respeito entre a equipe e os pacientes.

REFERÊNCIAS:

SCHMIDT RJ. Advance Care Planning for Patients Approaching End-Stage Kidney Disease. Seminars in Nephrology. 2017;37(2):173-180.
COMBS SA, DAVISON SN. Palliative and end-of-life care issues in chronic kidney disease. Curr Opin Support Palliat Care. 2015;9(1):14-9.

EUTANÁSIA: O DIREITO DA MORTE DIGNA

DIAS CAR[1], DIAS DB[2]
1. Faculdade de Odontologia Pitágoras Betim, Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Direito Pitágoras Betim, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Eutanásia. Morte. Suicídio Assistido.

Introdução Casos de pacientes com doenças degenerativas incuráveis como a esclerose lateral amiotrófica (ELA)1, quando em estágio final, nos mostram a necessidade da reflexão sobre o direito de escolha pessoal sobre o momento de morrer. Objetivo Identificar a evolução jurisprudencial sobre a eutanásia em casos de doenças degenerativas, para iniciar uma discussão sobre uma possível mudança da legislação Brasileira. Métodos Confronto do artigo 122 do Código Penal Brasileiro com de decisão judicial internacional, que permite o suicídio assistido. Resultados A legislação proíbe o auxílio ao suicídio. O artigo 122 do Código Penal Brasileiro considera que "Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça"2 é crime. Porém, não existe a proibição do suicídio em si, ou seja, aquele que tenta o suicídio e não obtém êxito não recebe qualquer punição. Ora, porque aqueles que não possuem condições de buscar o suicídio sozinhos em razão de condições físicas não poderiam receber o auxílio para suicidar-se? Ronald Dworkin (1993) discutiu sobre a prerrogativa do Estado de dizer o momento e a maneira do indivíduo morrer. Segundo ele, o argumento de que o Estado pode impor o momento apropriado da morte "assume que o Estado tem um interesse destacado na preservação da vida humana, mesmo contra a vontade do próprio paciente; isso mostra que o Estado pode requerer que uma pessoa seja mantida viva por respeito ao valor intrínseco da santidade da vida".3A Corte Europeia de Direitos Humanos entendeu que sim, e no caso Pretty contra o Reino Unido4 decidiu que Diane Pretty, portadora de ELA, poderia ter o auxílio de seu marido para o seu suicídio, a fim de manter a sua dignidade. Conclusão Acompanhando os julgamentos que permitiram a prática de suicídio assistido, é possível observar que não será o Estado que irá ditar o momento e o modo de morrer. A discussão vai além de questões jurídicas, mas é essencial que o nosso país vislumbre opções nos casos de pacientes em estado terminal.

Referência:

GOODALL EF, MORRISON KE. Amyotrophic lateral sclerosis (motor neuron disease): proposed mechanisms and pathways to treatment. Expert Rev Mol Med 2006; 8(11):1-22.
Brasil. Decreto-lei nº2.848 de 1940. Cógido Penal. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília: 1940
DWORKIN R. Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom. In: MANNING CN. Live and Let Die?: Physician-assisted suicide and the right to die. Harvard Journal of Law & Technology, Summer 1996; 9(2).
Cour Européenne Des Droits de L´Homme, [Homepage na internet]. Luxemburgo: 2002 [citado em 2017 jul 29]. Disponível em: http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?-c=fre&p=home.

MORTE DE RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM BELO HORIZONTE, 2016: A TERMINALIDADE DA VIDA E O CUIDADO NECESSÁRIO

ALBUQUERQUE ER, GONTIJO ED, CORTES MCJW

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência para Idosos. Idoso. Eutanásia Passiva.

INTRODUÇÃO: O processo de morte, à luz do conceito de Boa Morte deve ocorrer no tempo certo, com dignidade e alívio do sofrimento em seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. OBJETIVOS: Estudar os óbitos de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência conveniadas com a Secretaria Municipal de Assistencial Social no ano de 2016, descrevendo o perfil sócio demográfico do falecido, as causas e circunstâncias do período precedente ao falecimento. MÉTODOS: estudo descritivo das Declarações de Óbito e prontuários institucionais, com análise dos aspectos biomédicos, psicossociais e espirituais do cuidado prestado ao idoso na fase final da vida. RESULTADOS: A institucionalização se deu pela insuficiência familiar ou história de maus tratos. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres, brancas, baixa escolaridade com alterações cognitivas. Observou-se deficiências de registro, ausência de padronização dos prontuários institucionais. Dispneia e dor persistentes ocorreram em mais da metade dos idosos e sem registro de abordagem terapêutica adequada. Demência foi considerada causa básica em 26 % dos óbitos. O suporte familiar, social e espiritual foi insuficiente. Critérios de boa qualidade de morte foram identificados em 24% dos óbitos e causas não definidas (11%) apontam imprecisão diagnóstica e provável inadequação do cuidado prestado. Um terço dos residentes considerados em fase terminal, não foi encaminhado para internação hospitalar, sinalizando inadequação dos cuidados prestados no trimestre precedente ao óbito. CONCLUSÃO: Os resultados apontam para a necessidade de melhoria de infraestrutura das ILPI, criação de rede com níveis de atenção diferenciados. Conclui-se pela importância da capacitação em cuidados paliativos, na abordagem das demências e grandes síndromes geriátricas para apoiar e confortar aqueles que estão morrendo. A integração do setor Saúde e da Assistência Social contribuirá para propiciar qualidade de vida e morte dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS MCS. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. R bras Est Pop. 2013; 30(2):211-7.
COSTA MCS, MERCADANTE EF. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. Revista Temática Kairós Gerontologia. 2013 mar; 16(2): 209-22.
LINI EV, PORTELA MR, DORING M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol .2016;19(6): 1004-14.

O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CURSO DE MEDICINA: UMA REFLEXÃO

PAIXAO B[1], ANTUNES L[1], SALGADO A[1]
1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Educação médica. Cuidados Paliativos.
INTRODUÇÃO: Lidar com doentes terminais é um grande desafio para os médicos (MELLO et al., 2012). Desse modo, é necessário questionar a grade curricular de medicina em relação ao ensino de cuidados paliativos. OBJETIVO: Promover reflexão sobre o ensino de cuidados paliativos na formação médica. MÉTODOS: Buscou-se artigos com os termos "educação médica" e "cuidados paliativos" nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, publicados entre 2007 e 2017. Realizou-se também uma análise da grade curricular do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), com ênfase nas disciplinas sobre cuidados paliativos. RESULTADOS: A formação médica atual tem como foco o aprendizado técnico-científico. Aspectos existenciais como a terminalidade da vida e os cuidados paliativos são negligenciados. Isso reflete na atuação dos futuros profissionais que têm dificuldade em lidar com a morte (MELLO et al., 2012). Diferente da eutanásia e da distanásia, os cuidados paliativos buscam aliviar o sofrimento por meio do tratamento da dor e de sintomas de natureza psicossocial ou espiritual. Artigos pesquisados retratam a dificuldade dos alunos em vivenciar a morte dos pacientes. Uma pesquisa aplicada a 120 alunos do quarto ano cursando urgência constou que a maioria deles experimentou respostas emocionais negativas. A reação mais comum foi: sensação de fracasso. Os acadêmicos descreveram sentimentos como: "Eu trabalhei para salvar uma vida e falhei" (LAMBA, 2015). Os resultados da pesquisa reafirmam o despreparo dos acadêmicos em lidar com a morte, o que é justificado pela abordagem superficial sobre terminalidade da vida no curso. No que diz respeito a graduação em Belo Horizonte e mais especificamente a FCMMG, não existe uma disciplina dedicada aos cuidados paliativos. Na instituição, o tema é ensinado na disciplina Psicologia Médica. Em Semiologia III - na especialidade de Geriatria - e na disciplina de Bioética são abordados os princípios do cuidado paliativo e a qualidade do morrer respectivamente; sendo até o presente momento, aulas teóricas. CONCLUSÃO: Torna-se necessária a preocupação com a educação no âmbito da assistência humanitária (COSTA et al., 2016). É relevante que as faculdades de medicina abordem o processo de morrer na graduação para que os alunos valorizem a dignidade da morte (OLIVEIRA, 2014). Apesar de o tema ser abordado em aulas teóricas os alunos vivenciam pouco o paliativismo. A introdução de uma disciplina sobre cuidado paliativo se relaciona com a construção de profissionais capazes de construir a integralidade do cuidado. Assim, muito acrescentaria à grade curricular a criação da disciplina e a realização de atividades práticas (OLIVEIRA, 2014).
REFERÊNCIAS:
OLIVEIRA JR. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de minas gerais. [Tese Doutorado de Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
MELLO A, Silva L. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. Revista abordagem gestáltica. 2012; 18(1).
MENDES JA, LUSTOSA MA, ANDRADE MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. Rev. SBPH. 2009;12(1).
LAMBA S, NAGURKA R, OFFIN M, SCOTT SR. "Structured Communication: Teaching Delivery of Difficult News with Simulated Resuscitations in an Emergency Medicine Clerkship." Western Journal of Emergency Medicine. 2015; 16(2).
COSTA AP, POLES K, SILVA AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu). 2016; 20(59).

O ENVELHECER E O MORRER NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS MARCADOS PELA HANSENÍASE: PSICANÁLISE E CLÍNICA

TOLENTINO D[1], OLIVEIRA J[2]
1. Fundação Hospitalar de Minas Gerais; [2].Pontíficia Universidade católica de Minas Gerais
DESCRITORES: Idoso. Hanseníase. Morte.
INTRODUÇÃO - A velhice é tida como uma fase de perdas, considerando os sujeitos envolvidos neste estudo, idosos internados compulsoriamente pela hanseníase, isso se intensifica, pois a segregação significou sofrimentos e estigma. A hanseníase era uma doença de internação compulsória até 1980. O doente abandonava família e perdia seus vínculos, chegava às colônias e se deparava com a doença ainda mais desoladora e com a morte cotidiana. Assim, a concepção de morte e envelhecimento desses sujeitos dizem de como é ser hanseniano e idoso em um contexto social que segrega os diferentes. OBJETIVOS - Neste artigo, faremos uma aproximação de relatos de vidas de sujeitos segregados pela hanseníase com conceitos da clínica psicanalítica. MÉTODOS - Este estudo é um recorte da pesquisa: "As significações e representações de idosos, que foram segregados pela hanseníase na Colônia Santa Izabel em Betim-MG, acerca da morte". Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com dez idosos com idades entre 74 e 91 anos. Foi realizada análise de conteúdo dos dados e identificados as seguintes categorias: relação com o adoecimento; preconceito e morte social; e concepção do envelhecimento e da morte. RESULTADOS - A relação do sujeito com a doença demonstra como a morte, a segregação e o envelhecimento foram significados e resultaram numa concepção diferente da concepção da sociedade, que nega e se distancia da morte e do envelhecimento. Esses idosos conseguiram fazer, em meio a tantas adversidades, foi trazer sentido e significação ao adoecimento e a internação, se reposicionando diante de tudo isso. CONCLUSÃO - Podemos dizer que o enfrentamento da doença e a capacidade desses idosos de se reorganizarem em um novo contexto, contribuíram para na velhice, pudessem perceber a morte de outra maneira e o envelhecimento como algo positivo.
Referências:
GROSSI MA. Faria. Hanseníase Aspectos médico-psico-social e cultural. Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte: Ano I; 1985.
FUAD K, MOREIRA J; organizadores. Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade. Ed. Barbacena: Ed. UEMG; 2010.
LAVILLE C, DIONNE J. A construção do saber. Porto Alegre: Artes Médicas e UFMG; 1999
FREUD S. Reflexões para os tempos de guerra e morte. v XIV, Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1925.
SILVA JM, MOREIRA JO. Psicanálise e Velhice: considerações clínicas. Ciência e Técnica Vitivinicola. 2015; 3(2).

RELEVÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES / MG

MACHADO PC[1], SIQUEIRA LM[1], YAMAGUCHI LC[1]
1. Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / Campus Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Profissionais da Saúde.
INTRODUÇÃO: Cuidado Paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes com doença ameaçadora da vida, aliviando a sua dor e o sofrimento. OBJETIVOS: Geral: Desenvolver a discussão e a prática dos cuidados paliativos no Município de Governador Valadares / MG. Específicos: Formação adequada do estudante de como proceder diante de pacientes com doenças que necessitem de tais cuidados; Promover a formação de um profissional generalista, humanista e reflexivo; Desenvolver no estudante de Medicina a sensibilidade e o profissionalismo ao lidar com doenças de fim de vida; Contribuir para que o discente de Medicina tenha desde o início de sua formação, conhecimento e contato com o Código de Ética Médica e seus preceitos. MÉTODOS: A LAMP desenvolve atividades práticas com os ligantes em cenários de Governador Valadares que possibilitam o contato com pacientes submetidos aos cuidados paliativos. Além disso, promove eventos sobre o tema para os estudantes da UFJF campus GV, ministrados por profissionais que atuem na área. RESULTADOS: Após um ano de participação nas liga e experiência clínica com pacientes terminais os estudantes demonstram maior conhecimento do tema. Os acadêmicos adquiriram progressivamente conhecimentos sobre as indicações, condutas adotadas e o significado da expressão "cuidados paliativos". Eles estão mais bem preparados para lidar com os cuidados terminais e a morte do paciente.
CONCLUSÃO: A formação médica deve incluir o papel da experiência profissional e das práticas cotidianas, ampliando, assim, a relação médico-paciente e deixando claro que não existe um que não sabe, mas dois que sabem coisas distintas.
REFERÊNCIAS:
NICKEL L, OLIARI LP, VESCO SNPD, PADILHA M. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. Esc. Anna Nery. 2016; 20(1):79-76. [citado em 2017 jul 30]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100070&lng=en&nrm=iso.
COSTA AP, POLES K, SILVA AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu). 2016 dec; 29(59):1041-52. [citado em 2017 jul 30] Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en&nrm=iso>.

Eixo Transversal – Práticas integrativas e complementares saúde e espiritualidade

PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA DA ÁREA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

TALIM M[1], GUIRADO J[2], TAVARES R[1], OLIVEIRA M[3]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Escola de Arquitetura da Universidade Federal de Minas Gerais
3. Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais
Palavras-chave: Bibliometria. Terapias Complementares.
INTRODUÇÃO: A produção científica obtém informações sobre o número de artigos publicados, bem como o ano das publicações em uma dada área, a distribuição desses artigos por instituições de pesquisa e as principais revistas de publicação. OBJETIVOS: Analisar as características da produção científica brasileira da área das Práticas Integrativas e Complementares. MÉTODOS: Para a análise dos dados coletados, foram utilizadas as categorias: Rede colaborativa; Ranking das Instituições; Ano de publicação; Núcleo de títulos de periódicos. Selecionou-se a base Web of Science (WOS) por ser uma base multidisciplinar que indexa títulos de periódicos de alto prestígio, nacionais e estrangeiros. A expressão de busca utilizada foi: TS=("Complementary Therapies" OR "Complementary Therapy" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Alternative Therapy" OR "Complementary and Integrative Practices") AND AD=(bra?il)). Pesquisa realizada em 27 jul 2017. RESULTADOS: A produção científica mundial, indexada na WOS, refere-se a 21.278 documentos. Nesse universo, a produção científica brasileira encontra-se na 10º posição, com 493 registros. A categoria Rede Colaborativa apresentou 43 países parceiros das instituições brasileiras. Destacou-se os Estados Unidos. Na categoria Ranking das Instituições verificou-se que diversas instituições brasileiras publicaram artigos sobre o tema. No primeiro lugar desse ranking encontra-se a USP. A UFMG encontra-se na 12º posição. A categoria Núcleo de Títulos de Periódicos apresentou 282 títulos de periódicos, nacionais e estrangeiros, com uma dispersão de artigos publicados em vários periódicos. Houve uma concentração de artigos, em apenas três títulos. Destacou-se o título Revista da Escola de Enfermagem da USP. Na categoria Ano de Publicação, observou-se um crescimento dessa produção científica nos últimos dez anos. CONCLUSÃO: A pesquisa apresentou a produção científica brasileira da área das Práticas Integrativas e Complementares. As informações do presente estudo contribuem para o reconhecimento e o prestígio desse eixo temático na comunidade científica, bem como para o planejamento das futuras pesquisas nas universidades brasileiras e colaborações cientificas internacionais.
Referências
MEADOWS AJ. A comunicação científica. Brasília: Briquet de Lemos; 1999.
POBLACION DA, WITTER GP, SILVA JF. Comunicação & produção científica: contexto, indicadores e avaliação. São Paulo: Angellara; 2006.
VELHO LMS. Como medir ciência? Revista Brasileira de Tecnologia. 1985; 16(1):35-41.

ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DURANTE A FERTILIZAÇÃO IN VITRO

LIMA MCR[1], COSTA CMV[1,2], SILVA ISA[1], TAVARES RLC[1,2], MELO VH[1,2]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
2. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Palavras-chave: Acupuntura. Fertilização in vitro. Infertilidade. Qualidade de vida. Terapias Complementares.
INTRODUÇÃO: A infertilidade pode refletir na qualidade de vida, sendo importante avaliar se o uso de Terapias Complementares pode ser útil durante a realização da Fertilização in vitro. OBJETIVOS: Avaliar a acupuntura como tratamento complementar para melhora da qualidade de vida durante a Fertilização in vitro através do questionário WHOQOL-abreviado. MÉTODOS: Estudo prospectivo randomizado controlado aberto sobre o uso complementar de acupuntura em pacientes submetidas à Fertilização no Hospital das Clínicas da UFMG. RESULTADOS: Os resultados indicam que o grupo de acupuntura teve aumento no valor das medianas em todos os domínios estudados, exceto o de relações sociais. No controle houve aumento do valor no domínio psicológico, de relações sociais e qualidade de vida total, no físico e de meio ambiente houve diminuição. Houve significância estatística apenas no aumento do domínio psicológico no controle. CONCLUSÃO: O uso da acupuntura não melhorou significativamente a qualidade de vida de pacientes submetidas à Fertilização in Vitro. Uma amostra maior é necessária para que os resultados sejam conclusivos.
REFERÊNCIAS
1. Word Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol med. 1998;28(3):551-8.
2. KLUTHCOVSKY ACGC, KLUTHCOVSKY FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2009;31(3,supl.0).
3.FLECK M, LOUSADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, SANTOS L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista de Saúde Pública. 1999;33(2):198-205.
4.PALUDETTI LRS, HELENO MGV. Qualidade de Vida de Mulheres pacientes de um Ambulatório de Reprodução Humana. Psicól inf. 2012;16(16):163-77.
5.CHACHAMOVICH JLR. Avaliação dos fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde em uma amostra de mulheres inférteis brasileiras. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA MELHORIA DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES DURANTE A FERTILIZAÇÃO IN VITRO

SILVA ISA[1], COSTA CMV[1,2], LIMA MCR[1], TAVARES RLC[1,2], MELO VH[1,2]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
2. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG
Palavras-chave: Acupuntura. Fertilização in vitro. Estresse psicológico. Depressão. Ansiedade.
INTRODUÇÃO: Casais que passam por tratamento para infertilidade tem níveis elevados de estresse, depressão e ansiedade. O tratamento, o estigma da infertilidade e a pressão cultural para ter filhos agem como estressores. OBJETIVOS: Avaliar o impacto da acupuntura no estresse, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento com a Fertilização in vitro através do questionário DASS-21. MÉTODOS: Este trabalho é parte de estudo prospectivo randomizado controlado aberto sobre o uso de acupuntura em pacientes inférteis submetidas à Fertilização in vitro no ambulatório do Hospital das Clínicas da UFMG aprovado pelo COEP-UFMG (CAAE 60852116.2.0000.5149; registro ClinicalTrials.gov NCT03142490). Pacientes foram randomizadas em grupo controle e acupuntura e responderam ao questionário DASS-21 antes e após a intervenção. RESULTADOS: Redução das medianas em ansiedade, estresse e depressão após a intervenção no grupo de acupuntura, com significado estatístico ($p>0,05$) nas duas primeiras, mas não na última. No grupo controle também houve redução do valor da mediana, porém esta não apresenta significância estatística ($p<0,05$). CONCLUSÃO: O uso complementar da acupuntura melhorou os níveis de estresse, depressão e ansiedade em pacientes submetidas à Fertilização in Vitro. Esses resultados, parciais, passarão por nova análise ao fim do estudo, confirmando-se ou não.
REFERÊNCIAS:
1. VIGNOLA RCB, TUCCI AM. Adaptation and Validation of the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS) to Brazilian portuguese. Journal of Affective Disorders. 2014;155:104-9. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/DASS/Portuguese/DASS%2021%20Brazilian%20Portuguese%20Tucci.pdf>
2.SEGER-JACOB L. Stress e Ansiedade em Casais Submetidos à Reprodução Assistida. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000, 180 p.
3.ZIVARIDELAVAR M, KAZEMI A, KHEIRABADI GR. The effect of assisted reprodution treatment on mental health on fertile women. Journal of Education and Health Promotion. 2016;5:9.

APLICATIVO FITOSUS: PRESCRIÇÃO CONSUBSTANCIADA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

NASCIMENTO RF[1], DIAS FS[2], NUNES VBC[2], SILVA BPR[2], OLIVEIRA DP[2], VIEIRA FFM[2], FONSECA PA[2], MACHADO TB[2]
1.Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil 2.Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense, Brasil.
Palavras-chave: Terapias Complementares. Fitoterapia. Acesso à Informação.
INTRODUÇÃO: O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é recomendado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPICS, 2006) e pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF, 2006) e objetivam garantir à população brasileira seu uso racional e acesso seguro. No cenário atual de grande utilização de dispositivos móveis, o Grupo PET FARMÁCIA VIVA (UFF) iniciou a elaboração do aplicativo (App) FitoSUS. O App é baseado no Formulário e Memento Fitoterápicos preconizados pela ANVISA, sendo inspirado no MedSUS, App criado pelo Ministério da Saúde (HAMMERSCHMIDT & SPINILLO, 2015). OBJETIVO: O FitoSUS visa promover o acesso rápido às informações oficiais sobre plantas medicinais e fitoterápicos, garantindo maior segurança para o paciente, fácil acesso às informações consubstanciadas e o esclarecimento de dúvidas de equipes multidisciplinares de saúde. MÉTODO: A metodologia baseou-se em duas etapas: a seleção das plantas medicinais e o levantamento bibliográfico em compêndios oficiais de informações imprescindíveis para seu uso correto e seguro. As informações pesquisadas compreendem, entre outras, orientações ao paciente, mecanismo de ação, interações medicamentosas e modelo de prescrição de cada planta medicinal selecionada. RESULTADO: Espera-se que o App FitoSUS facilite o acesso à informação sobre plantas medicinais, garantindo maior segurança e confiança na prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais de saúde. CONCLUSÃO: A disseminação das informações sobre plantas medicinais fornece uma opção de tratamento complementar para enfermidades de baixa complexidade. Acredita-se que o App será uma forma prática, direta e confiável de ampliar o acesso à informação científica de qualidade, sendo incorporado ao cotidiano de prescritores e demais profissionais da saúde, impactando diretamente na melhoria do tratamento dos pacientes.
REFERÊNCIAS
BRASIL, Ministério da Saúde. PNPMF; 2006. 60 p. Disponível em:< https://goo.gl/xzDJbx>. Acesso em 9 jul. 2017.
BRASIL, Ministério da Saúde. PNPIC-SUS; 2006. 92 p. Disponível em:< https://goo.gl/4XaqqA>. Acesso em 10 jul. 2017.
HAMMERSCHMIDT C, SPINILLO CG. Blucher Design Proceedings. 2015; 2(2):753-765.
BRASIL, ANVISA Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 1. ed. Brasília: 2011.
BRASIL. Memento Fitoterápico Farmacopeia Brasileira. 1. ed. Brasília: ANVISA; 2016.

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

PASCOALOTI MIM[1], MOREIRA GE[1], FERNANDES LA[1], LIMA DC[1]
1. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, Brasil
Palavras-Chave: Saúde Bucal. Assistência Integral à Saúde. Equipe Hospitalar de Odontologia.
Introdução: O cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar viabiliza ações hospitalares que promovem melhorias às condições orais, evitando maior risco de infecção (CAMARGO et al. 2005). A Odontologia Hospitalar proporciona uma conduta onde o desenvolvimento de recursos preventivos zela pelas necessidades de cada paciente (MEDEIROS JÚNIOR et al. 2005). A interação com a equipe ocasiona melhor adesão e evolução ao tratamento (VILELA, et al. 2011). Objetivo: Otimizar o cuidado com a saúde oral dos pacientes da Santa Casa de Alfenas/MG por meio de promoção de saúde bucal. Método: Questionário semiestruturado aos aspectos odontológicos, demográficos e epidemiológicos das doenças bucais (dentes e tecido mole) - os pacientes foram abordados no próprio leito. Resultados: A avaliação clínica da cavidade oral mostrou uma média de 13,19% presentes. Na avaliação periodontal, pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI), a maioria apresentou cálculo e sangramento gengival. 34,04% dos internos eram desdentados totais. Quanto às alterações de tecido mole, 21,90% continham lesão relacionada ao lábio, dente ou prótese. Após internação, 48,40% relatavam manifestações na cavidade bucal, xerostomia 44,90%, boca amarga 22,20% e halitose 4,30%. 62,90% dos pacientes afirmaram escovação após a internação. Dos que afirmaram dor sistêmica, apenas 9,20% disseram haver influência para a realização da higienização bucal, sendo que 6,40% afirmou ser pela intensidade e não pelo local. A maioria dos pacientes 95,20% considerou importante a presença do cirurgião-dentista no corpo clínico para contribuir no cuidado integral da saúde. Conclusão: Produção de novos conceitos, ampliando a visão do estudante e da sociedade em relação à importância do tratamento odontológico ao paciente hospitalizado.
Referências
Jornal do Site. Associação Brasileira de Odontologia. CAMARGO EC. Odontologia hospitalar é mais que cirúrgica buco-maxilo-facial; 2015 Maio. [Citado em 2012 out 10]. Disponível <http:/wwwjornaldosite.com.br/arquivos/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm/>.
MEDEIROS JUNIOR, A et al. Experiência extramural em hospital público e a promoção de saúde bucal coletiva. Rev De Saúde Pública. 2005; 39(2):305-310.
VILELA FMS et al. O estágio do ambiente hospitalar como eficiente experiência para o ensino, a pesquisa e a extensão dos alunos do curso de odontologia. Rev. Ciência & Estensão. 2011; 7(3):51.

ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL NO CONTEXTO PENITENCIÁRIO FEMININO EM BELO HORIZONTE

PEDROSA KT[1], PEDROSA CT[2], CARVALHO VP[2].
1. Psicóloga, Aluna de Disciplinas Isolada do Mestrado da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: kakapsic@yahoo.com.br
2. Enfermeira, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado da Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras-chave: Penitenciárias. Assistência Religiosa. Assistência à Saúde. Saúde Mental e Mulher.
Introdução: A liberdade religiosa, após a promulgação da Constituição de 1988 foi instituída como direito constitucional, tal como vêm disposto pelo artigo 5º, inciso VI da Carta Magna Brasileira; além de estar prevista na Declaração Universal de Direitos Humanos, em seu artigo 18. É importante salientar que, embora os dogmas, os rituais e a interpretação dada aos textos sagrados sejam diferentes, a maioria das religiões tem um núcleo em comum: auxiliar na criação de vínculos sociais e valores humanos solidários e fraternos. Objetivo: Descrever a experiência religiosa de assistência espiritual às mulheres privadas de liberdade e que estejam em regime fechado. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de experiência, realizado no Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto, localizado na região leste de Belo Horizonte. Resultados e Discussão: Durante o período de atuação do grupo foi possível perceber o sentimento de 'repertencimento' dessas mulheres com a prática do acolhimento religioso, em seu conteúdo pedagógico, transformador e mantenedor de saúde. Readquirido por meio dos encontros religiosos de oração, reflexão e do sentimento de igualdade e dignidade enquanto pessoa humana. Conclusão: Embora apresentem grande fragilidade emocional, mágoa e humilhação afetiva, em contrapartida, demonstraram grande potencial de superação e resiliência diante da dor e do sofrimento advindos do cerceamento da liberdade. Percebe-se que a prática religiosa, por meio de um comportamento positivo do praticante, promove atitudes de amor ao próximo, respeito às diferenças e arrependimento, revelando-se como ferramenta de auxílio na ressocialização dos egressos.
Referências:
DUQUE TP. Assistência Religiosa: Verdadeira Alternativa à Falência do Sistema Prisional Brasileiro. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Juiz de Fora]: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014. 32 p. [Citado em: 2017 jul 13]. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4211/1/tamirispontesduque.pdf>
PAIM P. O sistema Carcerário no Brasil. [Internet]; 2013. [Citado em 2017 jul. 13]. Disponível em: http://www.senadorpaim.com.br/verDiscursoPrint.php?id=2495.

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM ACUPUNTURA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA SMSA/BH

TOLEDO SP[1], SOUZA CC1, LOPES JG[1], CONRADO TS[2], SILVA SAQ[3], CHAMPS NS4, BARRA JS, TAVARES RLC1
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil; 3. Faculdade Pitágoras, Minas Gerais, Brasil; 4. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares. Acupuntura. Qualidade de vida.
INTRODUÇÃO: Apesar da busca crescente por atendimentos por profissionais de práticas integrativas e complementares (PICS), poucos estudos avaliaram o efeito desses tratamentos na qualidade de vida (QV) de pacientes com doenças crônicas. OBJETIVOS: Avaliar a QV de mulheres atendidas por médicos acupunturistas no sistema público de saúde de Belo Horizonte, Brasil. MÉTODOS: Realizou-se um estudo observacional tipo coorte prospectivo aberto controlado randomizado (COEP-UFMG 22858113.9.0000.5149). As pacientes foram divididas em dois grupos: no primeiro as pacientes receberam tratamento com acupuntura (Grupo 1) e o segundo grupo manteve o acompanhamento convencional (grupo controle - Grupo 2). Utilizou-se o WHOQOL-bref para a análise da QV no início e após 6 meses de tratamento. RESULTADOS: Não houve diferenças estatísticas entre os grupos 1 e 2 em todos os domínios da análise de QV no momento inicial, o que demonstra que os grupos eram semelhantes após o processo de randomização. Apesar de graficamente observarmos uma tendência à melhora nos domínios avaliados pelo instrumento utilizado, especialmente no grupo 1, não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos para nenhum dos domínios avaliados, após 6 meses de acompanhamento. Devido ao limite de sessões de acupuntura no sistema público de saúde de Belo Horizonte, as pacientes interromperam as sessões cerca de 2 meses antes da Entrevista 2 (mediana de 55 dias). CONCLUSÃO: Não foram observadas alterações significativas no resultado do WHOQOL – bref após 6 meses do início do tratamento com acupuntura em mulheres atendidas no SUS de Belo Horizonte. A falta de diferença estatística pode estar relacionada com o limite de sessões disponibilizadas pelo SUS e tempo decorrido entre final desta terapia complementar e realização da entrevista 2. Os resultados encontrados são de grande relevância para melhor organização das políticas de saúde envolvendo acupuntura.
REFERÊNCIA:
CHAMPS NS. Avaliação do tratamento com homeopatia e acupuntura na melhoria da qualidade de vida de mulheres com doenças crônicas atendidas no sistema único de saúde em Belo Horizonte. [Tese em Saúde da Mulher]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. 61 f.

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM HOMEOPATIA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA SMSA/BH

SOUZA CC[1], LOPES JG[1], SILVA LB[1], DUTRA DM[1], REIS FILHO MB [1], CHAMPS NS[2], TAVARES RLC[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
2. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares. Homeopatia. Qualidade de vida.
INTRODUÇÃO: Apesar da busca crescente por atendimentos por profissionais de práticas integrativas e complementares (PICS), poucos estudos avaliaram o efeito desses tratamentos na qualidade de vida (QV) de pacientes com doenças crônicas. OBJETIVOS: Avaliar a QV de mulheres atendidas por médicos homeopatas no sistema público de saúde de Belo Horizonte, Brasil. MÉTODOS: Realizou-se um estudo observacional tipo coorte prospectivo aberto controlado randomizado (COEP-UFMG 22858113.9.0000.5149). As pacientes foram divididas em dois grupos: no primeiro as pacientes receberam tratamento com homeopatia (Grupo 1) e o segundo grupo manteve o acompanhamento convencional (grupo controle - Grupo 2). Utilizou-se o WHOQOL-bref para a análise da QV no início e após 6 meses de tratamento. RESULTADOS: Inicialmente não houve diferenças estatísticas em todos os domínios da análise de QV nos grupos 1 e 2, demonstrando que os grupos eram semelhantes após o processo de randomização. No entanto, após 6 meses foi demonstrada uma diferença estatística entre os grupos nos domínios físico, social e meio ambiente. A maior diferença entre os valores inicial e final no Grupo 1 foi no domínio físico, no qual a média do escore subiu de 54,32 para 63,36 pontos ($p<0,001$). Além disso, ao se comparar a impressão subjetiva de saúde relatada pelas pacientes, o Grupo 1 mostrou uma melhora, enquanto houve uma estagnação dos valores no Grupo Controle, levando a uma diferença estatística após 6 meses ($p=0,002$). CONCLUSÃO: O tratamento homeopático apresentou um impacto positivo na qualidade de vida de mulheres com doenças crônicas após período de 6 meses do início do tratamento.
REFERÊNCIA:
CHAMPS NS. Avaliação do tratamento com homeopatia e acupuntura na melhoria da qualidade de vida de mulheres com doenças crônicas atendidas no sistema único de saúde em Belo Horizonte. [Tese em Saúde da Mulher]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. 61 f.

CONHECIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE, EM ESPECIAL A TERAPIA REIKI, POR GESTANTES DIABÉTICAS

LIMA SAM[1], FERRAZ GAR[1], RODRIGUES MRK[1], PILAN NETO CA[2], LIMA MAF[1], COSTA RAA[1], MOLINA AC[3], RUDGE MVC[1]
1. Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp), São Paulo, Brasil, 2019. 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais, Brasil, 2019. 3. Prefeitura Municipal de Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019.
Palavras-chave: gravidez, diabetes gestacional, terapias complementares, cuidado pré-natal
Introdução: As práticas integrativas e complementares na saúde vêm sendo adotadas cada vez mais em diversos países[1]. A literatura dispõe de poucos trabalhos sobre as terapias complementares, incluindo a terapia reikiana, na área de obstetrícia. Uma revisão sistemática com metanálise sugeriu que o reiki e meditação podem ser associadas à redução da dor durante o trabalho de parto, porém, apresentou evidência com alto risco de viés[2]. Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar como as gestantes diabéticas compreendem o uso de práticas integrativas e complementares na saúde, especialmente Reiki, durante o atendimento pré-natal. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando entrevistas com 12 gestantes diabéticas atendidas no Centro de Investigação do Diabetes Perinatal da Faculdade de Medicina de Botucatu. Foram identificados três temas que compreenderam o conhecimento e a aceitação do paciente sobre práticas integrativas na saúde, incluindo a terapia Reiki. Resultados: A faixa etária das gestantes, participantes do estudo, variou de 22 a 39 anos de idade e o grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental. A maioria das gestantes diabéticas demonstrou ter conhecimento das práticas integrativas e complementares na saúde, sendo a terapia reiki desconhecida entre as pacientes. Entretanto, um grande número de entrevistadas demonstrou interesse nas terapias, caso disponíveis no Sistema Único de Saúde. Conclusão: O presente estudo possibilitou identificar o conhecimento das terapias integrativas e complementares entre as gestantes diabéticas e a necessidade de maior divulgação em especial a terapia reiki. Estudos adicionais em outras populações são necessários para maior compreensão da temática.
Referências Bibliográficas:
1. CLARKE TC, BLACK LI, STUSSMAN BJ, BARNES PM, NAHIN RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. National health statistics reports. 2015; 79: 1-16.
2. FERRAZ GAR, RODRIGUES MRK, LIMA SAM, LIMA MAF, MAIA GL, PILAN NETO CA et al. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Sao Paulo Med. J. [Internet]. 2017 Apr [citado em 2019 Fev 15]; 135(2):123-132.

CULTURA, SABERES TRADICIONAIS E PRÁTICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: CRUZ, GSC[1], MATRACA, MVC[2]
1. Instituto de Humanidades Artes e Ciências Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia.– gabrielscostac@hotmail.com
2. Instituto de Humanidades Artes e Ciências Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia.
Palavras-chave: Medicina Social. Processo saúde-doença. Humanização da Assistência.
Introdução: O modelo biomédico de atenção à saúde isoladamente não é capaz de atender à gama de problemas de saúde da população. A fim de integrar conhecimentos biológicos, sociais, psicológicos e culturais na compreensão do processo saúde-doença, pode-se pensar esse modelo a partir de outros que o diferem. Disciplinas na formação em saúde que abordam dimensões socioculturais da saúde/doença e que destacam uma variedade cultural de crenças e orientações religiosas disseminadas na população são importantes, pois refletem diretamente um futuro profissional com visão e cuidado humanizado, valorizando e respeitando saberes tradicionais e práticas de saúde que destoam do modelo biomédico. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por um acadêmico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFSB durante participação em um componente curricular. Método: Relato de experiência elaborado no contexto do componente curricular "Cultura, Saberes Tradicionais e Práticas de Saúde". Resultados: Foram desenvolvidas atividades curriculares a partir de temas como: cultura e religiões de Matriz Africana - saberes e práticas em saúde; Saúde dos povos Indígenas e Praticas Integrativas e Complementares. Por meio de exposições dialogadas, seminários e atividades práticas, os temas enfatizavam a importância da formação com uma nova lógica de atuar em saúde. Logica que aborda, dentre outras, a dimensão da espiritualidade na saúde e o cuidado integral do indivíduo além do corpo biológico. Como tarefa final, os acadêmicos visitaram templos religiosos de diferentes crenças. As experiências oportunizaram o desenvolver de competências e habilidades relevantes para a formação em saúde com visão ampla do cuidado e percepção humanizada do processo saúde-doença. Conclusão: A valorização desses aspectos no ensino de graduação em saúde corrobora para mudanças efetivas e sustentáveis no cotidiano das práticas, em geral, ligadas à promoção e manutenção da saúde, trazendo humanização aos processos em que profissionais e usuários dos serviços de saúde se relacionam.
Referências:
ANDRADE JT, COSTA LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saude soc. 2010 set; 19(3):497-508.
MELLO ML; OLIVEIRA SS. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saude soc. 2013 dez; 22(4):1024-35.

CURA HOMEOPÁTICA COM BORIUM METALLICUM

CIRAVEGNA ALB[1], GONÇALVES RLG[1,2,3], ROCHA DF[1], ARRUDA AV[2,3], DURÃES ALF[2,3], CRUZ ACG[1,2,3], BEIER M[1,2,3].
1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil
2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência- Universidade Federal de Minas Gerais.
3. Residência Médica de Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim
Palavras chave: Autoexperimentação. Memória. Participação.
INTRODUÇÃO: A Participação ou similitude[1] tem tradição hipocrática e ensina que a cura médica acontece com conciliação de adversários[2]. Ela suspende o juízo para implicar alternativas. Imita a natureza do todo e parte das evidências gerais, no marco em que a fala se consuma no discurso comedido e justo, fundado em memória de autoexperiência (ME)[3]. A Homeopatia (HO) é Medicina de assimilação e, também se baseia em ME[4,5]. Em momento de conjugação de saberes, importa que se compreenda mais sobre a HO. OBJETIVOS: Ilustrar a HO com uma cura por ME. MÉTODO: ME Borium metallicum provado por autoexperimentação no IMH, dada pelo discurso contraditório da gradação e degradação. Situação de pessoa que se degradou moral e cognitivamente e que deixou de falar, que gritava em tons que ascendiam progressivamente. RESULTADOS: Com a cura homeopática os gritos cederam lugar a movimento de recuperação da fala. A HO cura desequilíbrios de saúde, segundo a natureza que respeita totalidades essenciais, manejando princípios ativos medicinais de qualidade verbal, discursiva, que perdoam diferenças. CONCLUSÃO: A HO pode colaborar para a vida participativa.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
1. PLATÃO; BINI E, tradutor. Diálogos IV. São Paulo: Edipro; 2009. Parmêmides; p. 31-86.
2. HIPPOCRATES; GUAL CG, editor; POLO JV, tradutor. Tratados hipocráticos VII. Madrid: Editorial Gredos; 2003. Sobre los lugares em el hombre; p. 89-136.
3. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: M EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016. p. 3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).
4. HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores. Organon da arte de curar. 6. ed. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
5. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: http://www.physishomeopatia.com.br/

CURA HOMEOPÁTICA DE DOENÇA DINÂMICA COM COFFEA CRUDA

Autores: GONÇALVES RLG[2,3], ARRUDA AV[2], DURÃES ALF[2], ABREU AA[1], ASTONI JUNIOR IMB[1], BEIER M[1,3], CRUZ ACG[1,3].
1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil.
2. Residência Médica em Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim/MG.
3. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Autoexperimentação. Cura em Homeopatia. Doença Dinâmica em Homeopatia.
Introdução: A Homeopatia baseia-se em similitude e cura dinamicamente, no momento, com suspensão de juízo e em totalidade[1], à medida em que concilia contrários – que a doença separa[2] –, perdoando diferenças, mediada por medicamento que detém discurso proveniente da autoexperimentação[1]. Objetivo: Demonstrar a práxis homeopática por exemplificação de cura a partir da autoexperimentação de Coffea cruda.
Método: estudo descritivo da autoexperimentação de Coffea cruda, seu reconhecimento e sua aplicação prática. Resultados: provou-se o Coffea cruda na 30 CH (centesimal Hahnemanniana), no Instituto Mineiro de Homeopatia, com roda de discussão sobre a autoexperimentação concluindo por memória experimental de ligado, conectado, fissurado, hipersensível, em contraditório a desligado, desconectado e vida vegetativa, insensível. Reconheceu-se em sujeito que atropelou um transeunte e ficava ligado na cena do acidente, como se ausente da circunstância presente. Insone. Com a cura, ressignificou-se, relativamente ao acidente, com melhora de saúde. Outro indivíduo, após assumir um cargo de chefia, ficava desconectado no ambiente de trabalho, precisava tomar um ar para conectar-se, entretanto, no lazer, ficava ligado nos afazeres do dia seguinte, padecendo de taquicardia, e insone. Com a cura, experimentou melhora da vitalidade, com mais foco e sono reparador. Verifica-se a ação comunicativa da medicina homeopática, ao reconduzir ao equilíbrio e possibilitar emancipação dos sujeitos na roda da vida. Conclusão: A Homeopatia cura dinamicamente usando a memória de autoexperimentação para favorecer conciliação de contrários.
Referências:
1. HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores . Organon da arte de curar. 6. ed.. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
2. HIPÓCRATES; GUAL CG, tradutor. Tratados hipocráticos. Vol. I-VIII. Madrid: Editorial Gredos; 2008.

EFEITOS DO TOQUE TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM CÂNCER GINECOLÓGICO: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

PEREIRA OVA[1], NUNES GM[2], DIAS AR[1], LAS CASAS R[1], MIRANDA VS[2], SUCKOW D[2], CELANI MFS[3], TAVARES RLC[3]
1. Alunos voluntários de Iniciação Cientifica, Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 3. Coordenador e Orientador Principal do Projeto. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras-chave: toque terapêutico, Reiki, câncer ginecológico.
INTRODUÇÃO: Segundo o National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), o Toque Terapêutico (TT) ou Reiki é uma abordagem de saúde complementar.[1] No Brasil, o TT é uma das práticas integrativas complementares mais utilizadas no SUS.[2] No entanto, as pesquisas são limitadas por deficiências metodológicas, justificando mais estudos. OBJETIVO: Comparar a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer ginecológico, antes e após o uso do TT por meio dos questionários de QV (QQV) WHOQOL-bref e EORTC QLQ-C30. METODOLOGIA: Trata-se de estudo piloto prospectivo randomizado controlado sobre o uso do TT em pacientes com câncer ginecológico (COEP-UFMG 52649715.9.0000.5149). As pacientes foram recrutadas no setor de quimioterapia do Ambulatório Borges da Costa do Hospital das Clinicas da UFMG. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as pacientes foram randomizadas em 3 grupos: tratamento (realizado por terapeuta), placebo (realizado por aluno) e controle. Os questionários foram preenchidos antes e após a ultima sessão de TT ou placebo, num total de 8 sessões de 30 minutos semanais. Os dados foram tabulados para análise estatística. DISCUSSÃO E RESULTADOS: Até o momento, 56 pacientes legíveis foram abordadas mas 21 recusaram-se a participar. As 35 incluídas foram randomizadas no grupo placebo (n=11), grupo tratamento (n=11) e grupo controle (n=13). Doze pacientes finalizaram a pesquisa (1 no placebo, 4 no tratamento e 7 no controle). Em andamento encontra-se no grupo placebo (n=3), tratamento (n=1) e controle (n=4). Das 14 desistências, 5 pertenciam ao grupo placebo, 6 ao grupo tratamento e 3 no controle. Questões socioeconômicas - dificuldade de locomoção semanal; religiosas - desconhecimento da laicidade do TT por parte das pacientes; e internação hospitalar – resultantes da quimioterapia, contribuíram para a falta de adesão. CONCLUSÃO: O número reduzido de pacientes até o momento não nos permite concluir quantitativamente os resultados subjetivos favoráveis relatados pela maioria das pacientes participantes do estudo, principalmente as pacientes do grupo tratamento.
REFERÊNCIAS:
1. National Center for Complementary and Integrative Health. Reiki: in depth. [Internet]. [acesso jun 2017]. Disponível em: https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm
2. Ministério da saúde. PNPIC no SUS: Atitude de Ampliação de Acesso. Brasília: Ministério da saúde; 2015.

ESPIRITUALIDADE E EXPERIENCIA RELIGIOSA NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: UM TEMA NEGLIGENCIADO NA FORMAÇÃO E NA PRATICA DOS PSICÓLOGOS

CARDOSO JSR
Palavras-chave: Clinica psicológica. Espiritualidade. Psicoterapia. Religião.
Introdução: A inclusão da categoria diagnóstica "Problema Religioso ou Espiritual" no DSM-IV, significou um reconhecimento da APA de que temas religiosos e espirituais podem ser o foco da consulta e investigação psicológica e psiquiátrica, sem que sejam necessariamente psicopatológicas. Todavia, o caráter psicológico destas vivências é um tema negligenciado na formação dos psicólogos e excluído das discussões acadêmico científicas nos cursos de Psicologia. Embora negado, desqualificado ou visto como dimensão patológica, observa-se no âmbito da psicoterapia um aumento das queixas psicológicas, atravessadas recorrentemente pelas dimensões da religião, religiosidade e espiritualidade, em contraposição ao grande silenciamento e intolerância da academia. Objetivo: Compreender as causas deste silenciamento e a relevância da inclusão desta abordagem na formação e prática clínica do psicólogo. Método: Estudo exploratório, de revisão bibliográfica, mediante consulta à PsycINFO, MEDLINE, LILACS e SciELO. Resultados: O declínio do interesse acadêmico pelo tema deve-se ao fracasso da Psicologia em separar-se da teologia ao investigar o fenômeno religioso; a obstinação para ser reconhecida como científica, num cenário de influências positivistas; aos conflitos dos investigadores; a subjetividade do fenômeno; a influência do behaviorismo e a psicanálise freudiana, que reduziu a dimensão espiritual e religiosa ao campo patológico ou ilusório. O reconhecimento e valorização das crenças religiosas e espirituais, facilitam o trabalho do psicólogo, enriquecem o processo de avaliação diagnóstica, o planejamento terapêutico, fornece recurso psicoterapêutico para o trabalho clínico, propicia a aderência à psicoterapia e o alcance de melhores resultados. Conclusão: O despreparo do estudante e do profissional é agravado pela negação ou desqualificação, nos cursos de formação, das bases teórico científicas existentes sobre a questão. Estes conteúdos devem ser incluídos nas grades curriculares dos cursos de graduação e pós, pois o trabalho do psicólogo implica na necessidade de abertura à inteireza do outro Ser e legitimação de suas experiências. Desprezar a centralidade dessa variável na vida humana é negligenciar uma faceta do humano.

HOSPITAL E DOMICÍLIO: DIFERENTES IMPACTOS NO ADOECIMENTO DE UMA PESSOA – O OLHAR DO ESTUDANTE DE MEDICINA

BASTOS AL[1], CECATO AG[1], SILVA JC[1], SILVA LFI[1], MAIA MAC[1], CONSOLIM LO[1].
1. Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Integralidade em saúde. Estudantes de medicina. Ambiente de instituições de Saúde. Meio Ambiente e Saúde Pública. Meio social.
Introdução: Este estudo, subproduto de um trabalho da disciplina de Sociologia Médica do 2º período do curso de Medicina aborda o caso de um indivíduo durante internação hospitalar e após alta em domicílio. Parte do pressuposto que o doente vive uma realidade no hospital, onde o foco é sua doença e possibilidade de cura ou controle, e outra diferente quando vai para seu domicilio, junto de sua família, valores e comunidade. A proposta é que o aluno de medicina vivencie, precocemente, essas duas realidades e suas implicações no processo saúde-doença; Refletindo sobre a lógica da prática médica centrada no modelo biomédico, caracterizada pela explicação unicausal da doença, visão estritamente biológica, fragmentada e tecnicista[1].
Objetivo: Possibilitar a vivência e a reflexão do aluno sobre as dimensões de vida do doente no ambiente hospitalar e em seu domicílio.
Método: O estudo foi realizado no mês de novembro de 2016, em um hospital geral de alta complexidade em Passos (MG). O paciente foi entrevistado por meio de um questionário semiestruturado. Após a alta, ele recebeu a visita das estudantes em sua casa.
Resultados: B.S, 68 anos, internado na enfermaria de clínica médica da Santa Casa de Misericórdia de Passos com diagnóstico de hemorragia subaracnóidea, edema do parênquima encefálico e ateromatose das artérias de base. O paciente permaneceu no hospital por duas semanas. Durante as visitas no hospital, as estudantes notaram que o ambiente lhe provocou grande desconforto, angústia e pessimismo. Esses sentimentos eram intensificados devido à falta de sua casa, alimentação e familiares, verbalizado pelo próprio paciente-"irritado por estar no hospital". Entretanto, na visita domiciliar a experiência foi oposta. Ele se mostrava tranquilo e disposto a compartilhar histórias de sua vida pessoal, como se relaciona com a fé e o que lhe dá sentido à vida. Isso reporta à afirmação de que uma vez que o ser humano é único e inseparável, a melhora em um dos aspectos leva à melhoria no todo[1]. Conclusão: O presente trabalho proporcionou ao estudante o aprendizado de que não se devem reduzir as enfermidades à dimensão física, uma vez que fatores emocionais e familiares são fundamentais para sua recuperação.
Referências Bibliográficas
BARROS JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Revista Saúde e Sociedade. 2002; 11(1):67-84.
SOUZA SS, BONETTI A, MEIRELLES BHS, MATTOSINHO MMS, COELHO MS, ARGENTA C. Viver com doença crônica em uma comunidade pesqueira. Acta Paul Enferm 2010; 23(2): 194-9.

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E OFICINAS TERAPÊUTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

PAULA NR[1], OLIVEIRA F[2], REZENDE FM[2], TELES SAF[1], DIAS CM[1], PADILHA EB[1], COELHO KR[1]
1. Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil; 2. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
Palavras-chave: Saúde do Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem.
Introdução: O idoso institucionalizado é caracterizado por transformações biopsicossociais, dentre elas: perda da autonomia/autoestima, ausência de familiares, sedentarismo entre outras.Assim, ressalta-se a importância da realização de oficinas terapêuticas (OT) como alternativa para assistir idosos de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), proporcionando uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável e ativo. Objetivo: Relatar experiência vivenciada por discentes de Enfermagem durante as OT em ILPI. Método: Trata-se de um relato de experiência acerca de OT do projeto de extensão "Promoção da Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados", vinculado aos cursos de Enfermagem da UFSJ/CCO e da UEMG/Divinópolis, apoiado pela PROEX/UFSJ. As OT foram executadas semanalmente com uma equipe de 4 docentes e 9 discentes, tendo duração de 2 hs/cada, no período de abril/dezembro de 2016, na ILPI Vila Vicentina Pe. Libério em Divinópolis/MG. Participaram das OT 85 idosos. Resultados: As OT foram: massinha de modelar; pintura em papel/tecido; fotografia; saúde bucal; brincadeira de roda/bingo; OT da beleza; jardinagem e confecção de porta-retratos/artigos natalinos.Todas tiveram abordagem lúdica com o intuito de propiciar a socialização e aprendizado acerca das temáticas abordadas, por meio de orientações pautadas na cientificidade. As ações foram planejadas para incentivar a estimulação psíquica, cognitiva e motora; a autoestima e o exercício dos sentidos.A interação entre acadêmicos e idosos foi marcada pela relevância para a formação profissional e pessoal do discente, assim como para a reflexão e compreensão acerca do processo de envelhecimento. Conclusão: As OT podem ser utilizadas como instrumento para melhorar a assistência de enfermagem e promover a qualidade de vida e a saúde de idosos em ILPI, uma vez que favorecem o atendimento das necessidades psicossociais.

Referências
1-FIN TC, PORTELLA MR, SCORTEGAGNA SA. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. Rev. Bras Geriatr Gerontol. 2017; 20(1): 77-87.
2-IBIAPINA ARS, MONTEIRO CFS, ALENCAR DC, FERNANDES MA, FILHO AAIC. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. Esc. Anna Nery. 2017; 21(3): e20160375.
3-MALLMANN DG, GALINDO NM, SOUSA JC, VASCONCELOS EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso.Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(6):1763-1772.

INCORPORAÇÃO À PUERICULTURA DO ENSINO DE SHANTALA EM CENTROS DE SAÚDE: BENEFÍCIOS E ALTERNATIVAS

MARQUES, GS[1], MIRANDA, INS[1], PINHO, LF[1], FERREIRA FR[2]
1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil
2. Departamento de Fisioterapia da UFMG, Brasil
Palavras-chave: Shantala. Bebês. Vínculo mãe-filho. Estresse do cuidador.
INTRODUÇÃO: Técnica descrita por F. Leboyer após observar uma jovem indiana massageando seu bebê. Evidências de benefícios e o baixo custo fomentam recomendações para difusão da técnica. Em 2017, a Shantala foi incluída entre as práticas integrativas do SUS, mas não há protocolos para atenção primária à saúde (APS). OBJETIVOS: Apresentar benefícios da Shantala e problematizar a escassez de protocolos de ensino na APS. MÉTODOS: Revisão da literatura. RESULTADOS: O cuidador deve estar em local aquecido, utilizar óleo e colocar o bebê sobre as penas. Os movimentos são rítmicos e seguem do tórax para membros superiores, abdome, membros inferiores, dorso e rosto. A massagem termina com alongamentos e banho de imersão. A Shantala oferece benefícios físicos e psicoemocionais ao bebê, como ganho ponderal, melhora imunológica e do sono, desenvolvimento psicomotor e alívio de cólicas, contribuindo para minimizar o estresse do cuidador e para a qualidade do vínculo. Assim, a criação de protocolos é fundamental para que profissionais da APS explorem a técnica devido às queixas frequentes apresentadas em consultas de puericultura (sono intranquilo, choro, cólicas e dificuldades de alimentação). Uma alternativa é realizar oficinas, paralelas às consultas. Elas têm baixo custo e nesses espaços coletivos, cuidadores se identificam, trocam experiências, esclarecem dúvidas, aproximam-se da ESF e ampliam conceitos de saúde para o bem-estar global. Trabalhos educativos demonstram boa aceitação e impactos positivos nos modelos de atenção centrados na família. CONCLUSÃO: Diversos benefícios foram apontados, que justificam o ensino da massagem. As oficinas parecem ser uma boa medida para a promoção de saúde. Portanto, é importante que mais profissionais da saúde conheçam e difundam a técnica.

REFERÊNCIAS:
LEBOYER, F. Shantala: uma arte tradicional de massagem para bebês. Ground; 1995.
VICTOR JF, MOREIRA TMM. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. Health Sciences. 2004;26(1):35-9.
COOKE A. Infant massage: The practice and evidence-base to support it. British Journal of Midwifery. 2015; 23(3):166.

WHAT DO YOU THINK ABOUT BRAIN DISEASE? INFLUENCE OF RELIGIOUS BELIEF ON NEUROSCIENTIFIC CONCEPTS IN STUDENTS AND HEALTH PROFESSIONALS

LUCHESI M[1], TSUKUDA MP[1], SIMÕES JV[1], GUERRA LB[1], D'ÁVILA DR[1], VIEIRA ÉLM[1], MIRANDA AS[1], DE SOUZA LC[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Keywords: Antropologia Médica. Transtornos Mentais. Religião.
Introduction: The perception of psychiatric and neurological disease might be influenced by by several factors, not only educational level, but also personal experiences, religious beliefs and sociocultural environment.. These beliefs and perceptions are likely to significantly interfere with the care of patients with neuropsychiatric disorders. Objective: To investigate whether religion influence the students and health professionals (SHP) conception regarding neurological and pyschiatric diseases. Methods: An electronic questionnaire was developed containing several questions regarding cultural, medical (personal and family history), religious (Duke's religiosity scale), as well as neuropsychiatric disease beliefs. The questionnaire was sent through social networks and e-mails. The electronic questionnaire was answered online and automatically recorded and tabulated by a specific program. The data was collected during three months with the goal to reach participants from different socialeconomic and religious extracts.
Results: 2679 people answered the questionnaire, being 1140 from the health field. The average age of SHP was 31.5 (17-72) years, of which 73.68% were female. One-third of the SHP do not believe that depression and anxiety are conditions strongly associated with the brain. Interestingly, 95% of the participants do believe that the brain underlies neurological disorders such as Alzheimer's and Parkinson's disease. The participants were alocated based on their religion as follows: 1) atheists (227); 2) Catholics(580); 3) Evangelic / Protestant(136); 4) Spiritualists (140); 5) others (53). Spiritualists presented a tendency to attribute non-biological causes to the occurrence of both psychiatric (depression and anxiety) and neurological (Alzheimer's and Parkinson's) illness. Conclusion: There is a greater attribution of non-biological causality to psychiatric disease rather than to neurological illness, which seems to be stronger among the SHP from the spiritualist religion.

REFERENCES:
de SOUZA LC, GUIMARAES HC, TEIXEIRA AL, CARAMELLI P, LEVY R, et al. Frontal lobe neurology and the creative mind. Frontiers in psychology. 2014;5: 761
HERCULANO-HOUZEL S. What does the public want to know about the brain? Nature Neurosci. 2003; 6(4): 325.
HERCULANO-HOUZEL S. Do You know your brain? A Survey on public neuroscience literacy at the closing of the decade of the brain. Neuroscientist. 2002. 8(2):98-100

INSERÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

SILVA TN[1], FREIRE MEM[1], VASCONCELOS MF[1], SILVA MN[1], MIGUEL MGD[1], FERREIRA MAM[1].
1. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
Palavras-chave: Cuidados paliativos. Saúde. Espiritualidade. Serviços. Assistência.
INTRODUÇÃO: A espiritualidade representa um aspecto relevante na vida humana[1]. Os cuidados espirituais inserem-se nos cuidados paliativos, possibilitando uma assistência integral a todos os pacientes com doença ameaçadora da vida. OBJETIVO: Investigar a percepção da equipe multiprofissional sobre a inserção da espiritualidade na sua prática assistencial. MÉTODO: Estudo qualitativo, com 27 integrantes da equipe multiprofissional de saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 46877015.1.0000.5183. O material foi analisado na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin[2]. RESULTADOS: Duas categorias temáticas: Inserção do cuidado espiritual pela equipe multiprofissional (18 participantes); Incipiência do cuidado espiritual na prática assistencial (9 participantes). DISCUSSÃO: A equipe multiprofissional pode promover o suprimento dessa carência com a ajuda do paciente e da instituição de saúde. Muitos profissionais estão despreparados para abordar espiritualidade com o paciente devido as suas concepções religiosas e conotações éticas. Neste ínterim, surgem o capelão hospitalar e voluntários religiosos para prestarem cuidado espiritual aos pacientes[3]. Atualmente há vários instrumentos desenvolvidos para a anamnese espiritual do paciente com o objetivo de entender suas crenças e o papel que elas desempenham na vida deles[3,4,5]. Os cuidados espirituais devem implementar uma abordagem holística, de modo que os pacientes e cuidadores possam enfrentar a experiência da enfermidade e terminalidade com maturidade[3]. Identificar as carências espirituais do paciente possibilita uma assistência mais integral[1], a equipe busca fazer uma conexão a partir de recursos espirituais internos e externos[3]. CONCLUSÕES: É imprescindível a capacitação contínua acerca do cuidado espiritual, numa perspectiva interdisciplinar, visando uma assistência integral e qualificada.
REFERÊNCIAS:
GUERRERO GP, ZAGO MMF, SAWADA NO, PINTO MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. 2011 jan-fev; 64(1): 53-9.
BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
HEFTI R, ESPERANDIO MRG. O Modelo Interdisciplinar de Cuidado Espiritual – uma abordagem holística de cuidado ao paciente. Belo Horizonte: Horizonte. 2016 jan-mar; 14(41):13-4.
NOBREGA MML. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia; 2011.
HERDMAN TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.

LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE DA UFMG: AJUDANDO A COMPREENDER A SAÚDE PARA ALÉM DE SEUS ASPECTOS BIOMÉDICOS

BOTELHO PHD[1], SOUZA JMDE[1], PINTO TSS[1], SOUSA PC[1], TAVARES RLC[2]
1. Acadêmicos de medicina da UFMG.
2. Professor Adjunto III do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG.
Palavras-chave: Saúde. Espiritualidade. Ensino. Pesquisa. Extensão.
INTRODUÇÃO: Com a expansão do conhecimento humano, há a necessidade de estudar a espiritualidade e de compreender melhor a sua associação à saúde. Com isso, em 2015, o Núcleo Avançado de Saúde, Ciência e Espiritualidade da Universidade Federal de Minas Gerais (NASCE-UFMG), fundou a Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (LIASE-UFMG). OBJETIVOS: A LIASE visa fomentar ações na interface ciência, saúde e espiritualidade, trazendo a missão de unir ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação dos estudantes no ideal de assistência à saúde humanizada e integral. É oferecido também um espaço de discussão e aprendizado sobre o tema Saúde e Espiritualidade ao público externo, buscando enriquecer abordagens. MÉTODOS: A LIASE tem metodologia própria, que consiste na abordagem em três módulos: autoconhecimento, teórico e vivencial. O primeiro é baseado no livro de Harold Koenig, "Espiritualidade no cuidado com o paciente", havendo discussões e produções científicas. No vivencial, há o aprendizado in loco, visando consolidar o conhecimento por meio da sua aplicação e da reflexão da prática, com pacientes do Hospital das Clínicas da UFMG e seus ambulatórios. RESULTADOS: É possível perceber a evolução da abordagem. Inicialmente, com 20 alunos, a temática autoconhecimento foi trabalhada nos primeiros meses. No 2º ano, com 30 alunos, ela foi estruturada de forma mesclada com o estudo teórico. Na terceira, com 30 alunos, foi possível expandir o módulo vivencial. CONCLUSÃO: A Faculdade de Medicina da UFMG não apresenta disciplina obrigatória sobre o tema, sendo a LIASE um espaço para o crescimento da área. As vivências são de grande importância para o engrandecimento pessoal, acadêmico e profissional de cada um. O aluno é capaz de entender o ser humano nos seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Isso proporciona o estreitamento de vínculos Universidade-Serviço-Comunidade, crucial tanto para a formação acadêmica quanto para o desenvolvimento da cidadania.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
KOENING HG. Espiritualidade no Cuidado com o Paciente 2. ed. São Paulo: Fé Editora Jornalística Ltda; 2012

NEUROFISIOLOGIA RELACIONADA À ANALGESIA NA ACUPUNTURA

SOUZA LR[1], PRINZ RCO[1], REZENDE RSP[1], NOGUEIRA FC[1], SOUZA LR[2], HALGER MC[2].
1. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana
2. Médico Especialista em Acupuntura
Introdução: A acupuntura surgiu há mais de 2500 anos na China e sua explicação oriental pouco mudou com o passar dos anos. Porém, a partir da década de 70, surgiu uma visão ocidental, que a explica como um método de estimulação neurológica em receptores específicos, com efeitos de modulação em três níveis: local, segmentar e supra-segmentar. Objetivos: Discutir os mecanismos de dor e de analgesia gerada pela acupuntura. Métodos: Revisão bibliográfica em livros de acupuntura e em artigos publicados no PubMed. Resultados: Para aplicar placebo contra controle nos estudos, são utilizados os pontos sham (i.e., fora da localização descrita) comparados aos pontos de acupuntura. Por tanto, é possível comprovar a ação do método (i.e., punção de agulhas em pontos pré-determinados). A analgesia gerada em nível local pode ser por hiperpolarização dos nociceptores ou, devido à vasodilatação causada pela liberação de cinina, pela ação de peptídeos opióides (e.g., betaendorfina). Em nível segmentar, há a ativação de fibras A delta e beta (i.e., relacionadas à dor em picada). Já a ação em nível supra-segmentar, está descrita a liberação de serotonina e o controle inibidor nocivo difuso.Conclusão: Tendo em vista que hoje a acupuntura é considerada como uma neuromodulação central e periférica e pelos resultados encontrados, podemos elucidar o efeito analgésico dessa técnica.

O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA RESILIÊNCIA DE PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES/MG

SIQUEIRA LM[1], YAMAGUCHI LC[1], MACHADO PC[1]
1. Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / Campus Governador Valadares, MG, Brasil.
Palavras Chave: Espiritualidade. Cuidado Paliativo. Resiliência Psicológica.
INTRODUÇÃO: A morte é um processo difícil para o paciente e todos que o cercam; assim, a espiritualidade torna-se importante no enfrentamento da doença. O Cuidado Paliativo (CP) busca ações para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares que convivem com essa situação. Nesse contexto foi fundada a Liga Acadêmica de Medicina Paliativa (LAMP-GV) no curso de Medicina da UFJF-Campus GV. OBJETIVOS: Geral: Investigar a qualidade de Vida de Pacientes oncológicos com a doença em fase terminal. Específicos: 1-Desenvolver ações que visam a qualidade de vida com base nas respostas obtidas pelo questionário; 2-Levantar dados de como a espiritualidade interfere no curso da doença. MÉTODOS: O questionário "Escala de Barros para medir Qualidade de vida" é aplicado à 6 pacientes oncológicos que estão em CP em uma clínica privada de oncologia da cidade. Os alunos visitam seus pacientes quando eles vão à clínica receber quimioterapia paliativa e aplicam o questionário. Ao final, há conversas com os familiares e uma reunião com o professor coordenador e a equipe de oncologistas para elucidar os principais problemas relatados pelos pacientes e dúvidas das famílias, para que sejam desenvolvidas intervenções que busquem melhorar a qualidade de vida desses. RESULTADOS: A relação ligante-paciente é muito enriquecedora, pois há o esclarecimento de muitas dúvidas e a transmissão de conforto principalmente aos familiares. Os membros da LAMP desenvolvem ações que proporcionam maior dignidade, autonomia e tranquilidade no fim da vida junto à equipe multiprofissional. CONCLUSÃO: É necessário saber os anseios, medos e frustrações do paciente para que ele entenda que, embora não haja possibilidade de cura para sua doença, está vivo e tem o direito de viver até o dia de sua morte tendo de suas ações de modo autônomo, estando amparado por equipe e família. Em Cuidados Paliativos é importante saber: Curar algumas vezes, aliviar frequentemente e cuidar sempre.
Referências Bibliográficas:
SAAD M, MASIERO D, BATTISTELLA LR. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátr. 2001;8 :107-112
KOENIG, H.G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. South Med J.2004; 97:1194-200.
ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
MIRANDA S, LANNA M, FELLIPE W. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. Psicol. Cienc. 2015; 35(3):870-885.

O YOGA COMO UMA PRÁTICA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

RAMOS ACS[1], SILVA KL[1]
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras-chave: Yoga. Aprendizagem. Corpo. Cuidado de si. Promoção da Saúde.
INTRODUÇÃO: O Yoga é uma prática que utiliza um conjunto de exercícios psicofísicos e se fundamenta em um paradigma vitalista do ser humano, o qual leva em conta a sua integração física, emocional, mental e espiritual (LUZ, 2003). Em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselhou o seu uso pelos sistemas nacionais de saúde em todos os países membros (BARROS et al, 2014). Neste estudo, pressupõe-se que o Yoga é uma prática educativa que possibilita uma relação do sujeito consigo mesmo e com isso os praticantes desenvolvem o cuidado de si, visto aqui como uma prática que possibilita o sujeito a se conhecer e se subjetivar (VEIGA NETO, 2016). Neste estudo distancia-se de formas limitadoras de utilização do Yoga como o controle dos corpos e disciplinarização (FOUCAULT, 2013). Pergunta-se, se o Yoga na atualidade atinge outras dimensões do ser humano, além da dimensão corporal e ensina os praticantes o cuidado de si. OBJETIVO: Analisar o aprendizado do cuidado de si dos praticantes de Yoga. MÉTODO: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. A coleta dos dados foi realizada no período de março a maio de 2017 na forma de observação participante das aulas de Yoga e, entrevista narrativa com os praticantes de Yoga da Associação dos Funcionários da Prefeitura de Belo Horizonte. Entrevistou-se 15 praticantes de Yoga, de ambos os sexos, na faixa etária entre 20 a 74 anos. A análise dos dados está referenciada na análise pós-crítica do discurso de orientação foucaultiana. RESULTADOS: Dados empíricos da aprendizagem do cuidado de si dos praticantes de Yoga. Os relatos estão em fase de análise evidenciando que o Yoga ensina os praticantes a cuidarem de si, através do autoconhecimento e da reflexão, expressados nos cuidados com o corpo, no cuidado com o outro, com a alimentação, com o sono, na busca ativa pela transformação pessoal frente ao estresse e na procura da harmonia entre corpo e alma. Os praticantes integram a espiritualidade as suas concepções de saúde. CONCLUSÃO: O Yoga na atualidade se encontra num campo de forças da promoção da saúde onde a saúde dos indivíduos pode ser controlada por práticas normativas e de estilo de vida hegemônicas ou por práticas libertadoras. O cuidado de si pode ser uma opção ética e de resistência frente à concepção biomecânica e hegemônica de cuidar da saúde.
REFERÊNCIAS:
BARROS NF, SIEGEL P, MOURA SM, CAVALERI TA, da SILVA GL, FURLANETTI MR, GONÇALVES AV. Yoga e promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(4):1305-14.
FOUCAULT M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
LUZ M. Saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: HUCITEC; 2003.
VEIGA NETO A. Foucault & educação. Belo Horizonte: Autêntica; 2016.

OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DO PMAQ-AB

CAVALCANTE ICC, GONÇALVES IMQG, ROCHA HÁ, ABREU DMX, LOPES EAS, LIMA AMLD, SANTOS AF, MATTA-MACHADO ATG.
Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Integralidade. Avaliação de Serviços de Saúde.
INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) compreendem um conjunto de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que não estão presentes na medicina tradicional. No Brasil, desde a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, em 2006, busca-se incorporar PIC's na Atenção Primária. O Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), contemplou na sua avaliação a inserção das PIC's na atenção primária, bem como as modalidades de práticas ofertadas. OBJETIVO: Verificar a oferta de PIC's pelas equipes de atenção primária participantes do 2º Ciclo do PMAQ-AB. MÉTODOS: Estudo transversal com base nos dados da avaliação externa do PMAQ-AB – 2º ciclo, em 2013-2014, referentes à 29.778 equipes. Foram selecionadas as variáveis referentes à PIC's, visando identificar o número de equipes que ofertam PIC's, quais as práticas ofertadas, e se a equipe recebe/recebeu alguma atividade de educação permanente em PIC's. Buscou-se verificar a distribuição da oferta de PIC's de acordo com a estratificação dos municípios, elaborada pelo Ministério da Saúde, que considera aspectos sócio-econômicos e demográficos. RESULTADOS: Somente 19% das equipes de atenção básica avaliadas oferecem PIC's. Quanto ao tipo de práticas ofertadas, presentes na PNPIC, destacam-se: Medicina Tradicional Chinesa, Práticas Corporais e/ou Mentais (36,5%), Utilização de plantas medicinais e Fitoterapia (32,7%), Acupuntura (27,9%) e Homeopatia (21,6%). Práticas não abarcadas pela PNPIC também apresentaram oferta relevante, tais como a Terapia Comunitária (29,6%) e a Arteterapia (16,0%). Cerca de 60% das equipes indicaram ter recebido apoio da gestão para a oferta de PIC's por meio de ações de educação permanente. Considerando a estratificação dos municípios, 47,7% das equipes do estrato 6 apresentaram oferta de PIC's enquanto somente 8,8% das equipes do estrato 1 ofertaram essas práticas. CONCLUSÃO: As experiências desenvolvidas no âmbito das PIC's revelaram-se esparsas, com oferta desigual. As PIC's não incorporadas à PNPIC apresentaram importante frequência, ensejando a necessidade de discutir a inclusão dessas práticas na PNPIC. Ainda há muito que se avançar quanto à inserção das PIC's em todos os estratos de municípios. Ressalta-se a importância da educação permanente para incentivar e capacitar os profissionais para a promoção da humanização e a integralidade do cuidado na Atenção Primária.

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA ESPIRITUALIDADE NA GRADUAÇÃO

LORENTZ, TP[1]
1. Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / Campus Governador Valadares, MG, Brasil.
Descritores: Espiritualidade. Saúde. Educação Médica.
Introdução: O direcionamento científico da medicina aponta as áreas da biologia molecular, genética, farmacoterapia e acupuntura, mas também há reconhecida tendência para o estudo da espiritualidade. Esse trabalho justifica-se devido à tendência internacional de valorização e estudo da espiritualidade, além da possível resolução de um déficit de ambiente e conteúdo para essas discussões no meio acadêmico. Objetivos: Identificar a percepção do estudante de Medicina sobre a importância do estudo da espiritualidade na graduação. Métodos: Durante a seleção para um projeto de extensão destinado a acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, que abordará a espiritualidade em profissionais de saúde, foi questionada a importância do estudo dessa temática na graduação. As respostas foram analisadas e compiladas para serem relacionadas com a literatura científica. Resultados: Participaram da seleção, alunos do curso de Medicina em diferentes etapas da formação. Todos os relatos foram favoráveis e incisivos sobre a importância do estudo da espiritualidade durante a graduação, tanto em disciplinas regulares, como projetos de extensão, ligas acadêmicas e grupos de estudo. Uma discussão cabível e muito factível é que a participação nesse momento foi totalmente voluntária e obviamente, os interessados pelo projeto de extensão provavelmente já valorizam essa temática. Contudo, alguns relatos foram marcantes e frequentes, como a tendência do curso de Medicina de abordar prioritariamente o adoecimento físico, não se atentando às outras dimensões do sofrimento humano como psíquico e espiritual. Ignorar qualquer uma dessas dimensões torna a relação com o paciente incompleta. Conclusão: Apesar das possíveis discussões, ficou evidente que estudantes do curso de Medicina dessa instituição, independentemente do período da formação, valorizam e prezam pelo estudo da espiritualidade durante a graduação. Essa informação, associada a uma tendência mundial, servirá como argumento para criação de estratégias que possam viabilizar o estudo da temática.
Referências
KOENIG H.G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. Southern Medical Journal. 2004; 97:1194-200.
LUCCHETTI G, GRANERO AL, BASSI RM, LATORRACA R, NACIF SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. Revista Brasileira de Clínica Médica. 2010; 8(2):154-158.
VOLCAN SMA, SOUSA PLR, MARI JJ, HORTA BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Revista de Saúde Pública. 2003; 37(4):440-445.

AS PRÁTICAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS (PICS) NA UFMG: TOQUE TERAPÊUTICO

LAS CASAS R[1], NUNES GM[2], DIAS AR[1], PEREIRA OVA[1], SIQUEIRA N[1], OLIVEIRA LC[1], SANT'ANNA V[2], TAVARES RLC[3]
1. Aluno voluntário de Iniciação Cientifica, Universidade Federal de Minas Gerais. 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
3. Coordenador e Orientador Principal do Projeto. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras Chaves: práticas complementares e integrativas. toque terapêutico. Reiki. promoção da saúde.
Introdução: O termo terapias complementares foi registrado no Pubmed em 2002 e desenvolvido na UFMG através de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão pelo Núcleo Avançado de Ciência, Saúde e Espiritualidade (NASCE-UFMG). A Organização Mundial de Saúde estimula o uso das PICs nos sistemas de saúde.[1] No Brasil, a Portaria nº145/2017 ampliou as PICs integrando o Reiki/TT no Sistema Único de Saúde (SUS)[2], tornando essencial a pesquisa e a ampliação da disponibilização do uso do TT. Objetivo: Disponibilizar o uso do TT, informar e educar pacientes e população do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) de acordo com a literatura cientifica e desenvolver protocolos assistenciais, contribuir para a formação de recursos humanos para a assistência. Metodologia: O TT é oferecido como projeto de extensão (SIEX-402525) gratuitamente por 5 profissionais voluntários apoiadores do NASCE-UFMG no HC/UFMG. Cinco alunos da graduação da Faculdade de Medicina da UFMG voluntários auxiliam na revisão bibliográfica, preparação de material informativo sobre a oferta do TT no HC-UFMG. A avaliação do projeto inclui pesquisas qualitativas para avaliar a percepção do usuário sobre o TT como PICs ao tratamento médico convencional. Resultados: Durante os 18 meses de funcionamento do projeto, foram criados e-mail para agendamento de pacientes, folders e flyers para divulgação do TT, grupo de discussão sobre o projeto e de textos sobre as PICs, e uma entrevista ao jornal da Faculdade de Medicina da UFMG. Uma revisão sistemática sobre os efeitos do TT em pacientes com câncer segue em andamento. Até o momento 80 pacientes foram atendidos e a percepção subjetiva do efeito do Reiki foi altamente positiva. Conclusão: A inclusão do TT como projeto de extensão no HC/UFMG promove uma ampliação desta terapia complementar no SUS, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O projeto contribui para humanização dos serviços da saúde. Projetos futuros de pesquisa retrospectiva na população atendida poderá auxiliar no melhor estudo do efeito do Reiki na promoção da saúde.
Referências:
1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Brasil. Imprensa Nacional. [internet]. [acesso jun 2017]. Disponível em: http://portal.imprensanacional.gov.br/destaques/ddo/ministerio-da-saude-1484258389.45

PROCESSO DE FORMAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – CAMPUS GOVERNADOR VALADARES

MARTINS AC[1], MENDES JL[2], SENA LA[3], MADEIRA RPF[1], DUQUE RAS[1], LORENTZ, TP[1].
1. Departamento de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, MG, Brasil.
2. Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, MG, Brasil.
3. Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, MG, Brasil.
Palavras-chave:Espiritualidade, Educação Médica, Relações Interprofissionais.
Introdução:Ligas Acadêmicas aprofundam os estudos em temas de interesse dos alunos.Espiritualidade é definida como o que traz significado à vida, conceito encontrado em todas as culturas e que se expressa como busca individual ou pela participação em grupos.Diversas publicações consideram a importância dessa temática na assistência à saúde e a maioria das escolas médicas britânicas e norte-americanas abrange esse tema.Objetivos:Descrever o processo de criação de uma Liga de Saúde e Espiritualidade.Métodos:A iniciativa da criação partiu de cinco alunos ao perceberem a importância do estudo do tema e o déficit de ambiente para tal.Foram agendadas reuniões semanais para análise de artigos que possibilitaram maior conhecimento e forneceram embasamento para a elaboração do Estatuto e do Projeto de atividades.Algumas etapas marcaram o processo, como a definição das ações da Liga:encontros fechados, com discussões guiadas por produções científicas, e encontros abertos à comunidade, onde o conhecimento é expandido para além da Universidade.Foi decidido que processo seletivo seria aberto a todos os cursos da área da saúde, a fim de garantir a interprofissionalidade da Liga.Resultados:Foram produzidos dois documentos (Projeto e Estatuto) que definem a Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (LIASE) da UFJF-GV.Alguns resultados esperados são: atividades que levarão conhecimento teórico-prático aos alunos, produção científica relacionada à temática e eventos abertos aos profissionais e à população. Ademais, observou-se o interesse dos alunos pela abordagem da espiritualidade na Saúde, evidenciando uma demanda pelas atividades.Conclusão:Ao final do processo, espera-se a aprovação do projeto para o início das atividades.A criação da LIASE foi trabalhosa, mas gratificante e proporcionou aprendizado. Assim, incentivam-se estudantes interessados em formar espaços como esse, garantindo que o conhecimento acerca do tema seja cada vez mais difundido.
Referências:
1)KOENING HG. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. Rev Bras Psiq Clin. 2007;34(1):5-7.
2)Lucchetti G et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? Rev Soc Bras Clin Med. 2010;2(8):154-8.

RECONHECIMENTO HOMEOPÁTICO COM ORYZA SATIVA

ARRUDA AV[1], GONÇALVES RLG[1,2], BEIER M[1,2],CRUZ ACG[1,2].
1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil.
2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Autoexperimentação. Participação. Reconhecimento.
INTRODUÇÃO: A participação é indissociável da Prevenção da Violência e do Reconhecimento entre singularidades e totalizações e entre memórias autônomas de autoexperiência (ME) e universalizações[1]. Ela corresponde à similitude[2], na qual se baseia a Homeopatia (HO)[3], cujo poder de organizar dos medicamentos é o mesmo poder que eles têm de retalhar a saúde, vinculando Reconhecimento e ME[4]. O interesse pela Participação justifica mais estudos sobre a HO. OBJETIVOS: Demonstrar a HO por uso de ME. MÉTODOS: Uso de Oryza sativa, provada por autoexperimentação no Instituto Mineiro de Homeopatia. ME dada por transtornos da orientação; anestesia; sensação de amarelo; desconexão; gritos dormindo; sonho com animais; descontrole urinário. Situação de alteração do odor da urina; ausência de dores; desidratação; descontrole urinário; queixa de genitália amarela; gritos dormindo e sonho com bichos; exigência de persuasão. RESULTADOS: Com a cura dinâmica normalizou-se o estado geral. Para a Similitude, quando sensações se destacam e oprimem o restante do organismo, quebra-se a isonomia, encontra-se ferido o sentido singular que o organiza e há desequilíbrio dinâmico ou violência[4,5]. Como o poder medicamentoso de destacar sensações (experimental e dinamicamente) é o mesmo de organizá-las na cura, estes poderes se reconhecem por uma ME, que autoexperimentações na saúde revelam discursivamente[4]. CONCLUSÃO: A HO promove Participação.

REFERÊNCIAS:

1. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016. p.3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).
2. PLATÃO; BINI E, tradutor. Diálogos IV. São Paulo: Edipro; 2009. Parmênides; p. 31-86.
3. HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores. Organon da arte de curar. 6. ed. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996
4. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: http://www.physishomeopatia.com.br/

RELIGIOSIDADE COMO POSSÍVEL FATOR DE PROTEÇÃO DO "BINGE DRINKING" POR ESCOLARES DE 12 ANOS DE IDADE: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

GUIMARÃES MO, PAIVA PCP, PAIVA HN, LAMOUNIER JA, FERREIRA EF, ZARZAR PMPA
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.
Palavras-chave: binge drinking, adolescente, religião. Introdução: O consumo de cinco doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião é definido como beber episódico ou em binge. Altas taxas desse padrão de consumo no final da adolescência, bem como seu início precoce, conferem ao indivíduo maior vulnerabilidade a intoxicação dependência, depressão e acidentes. Associada a impactos positivos sobre a saúde, a religiosidade tem se apresentado como possível fator protetor contra o consumo do álcool por adolescentes. Objetivo: Avaliar a prevalência do consumo em "binge" por escolares de 12 anos de Diamantina-MG e sua associação com a religiosidade. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado entre os meses de fevereiro e abril de 2013 com adolescentes de 12 anos de idade pertencentes a escolas públicas e privadas de Diamantina. A coleta dos dados foi feita em sala de aula com questionário autoaplicável contendo o teste AUDIT-C para avaliação do consumo em "binge" do álcool, variável dependente e perguntas referentes à condição sociodemográfica (gênero, idade, renda familiar, tipo de escola, escolaridade materna), religiosidade (participação em atividades religiosas nos últimos 6 meses, importância da religião na vida e oração) e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais e melhor amigo, variáveis independentes. Resultados: A amostra foi um censo de 588 escolares. A análise estatística envolveu o teste qui-quadrado de Pearson ($p< 0,05$) e Regressão de Poisson com variância robusta. A participação em atividades religiosas se manteve associada com o não consumo em "binge" (RP = 0,815; 95% IC: 0.694 – 0.956) e o consumo de bebidas pelo melhor amigo associou-se ao consumo em "binge" (RP = 1.571; 95% IC: 1.425- 1.732). Conclusão: A religiosidade esteve associada com o não consumo em "binge", funcionando como possível fator de proteção.

Referências:

ZARZAR PM, JORGE KO, OKSANEN T, VALE MP, FERREIRA EF, KAWACHI I. Association between binge drinking, type of friends and gender: a cross-sectional study among Brazilian adolescents. BMC Public Health. 2012; 12(1): 257-268.
FOSTER DW, QUIST MC, YOUNG CM, BRYAN JL, NGUYEN ML, NEIGHBORS C. Benefit finding as a moderator of the relationship between spirituality/religiosity and drinking. Addictive behaviors. 2013; 38(11): 2647-2652.
STYLIANOU S. The role of religiosity in the opposition to drug use. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2004; 48(4): 429-448.

GLYCINE MAX NO RECONHECIMENTO HOMEOPÁTICO

Beier M[1,2], Gonçalves RLG[1,2], Abreu AA[1], Cruz ACG[1,2].
1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil.
2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Palavras-chave: Autoexperimentação. Homeopatia. Promoção da saúde. Reconhecimento.
INTRODUÇÃO: A Homeopatia (HO) se estabelece em agir comunicativo[1], Similitude[2] ou Participação[3], segundo o Reconhecimento com que contrários perdoam diferenças entre si[1]. Ela acolhe com Suspensão de Juízo (SJ) ou saber de momento, capaz de manejar Totalidades Essenciais (TES) conforme a espiral da conjugação natural, administrando o medicamento como verbo sob medida, como discurso representado por memória de autoexperiência (ME)[1]. Pela relevância das ações semelhantes, convém que a HO seja melhor compreendida. OBJETIVOS: Apresentar a HO como ação comunicativa. MÉTODOS: Uso de Glycine max, provado por autoexperimentação no Instituto Mineiro de Homeopatia. ME dada pelo discurso contraditório do condizente; chocar; tamponar. A situação foi de pessoa não cooperativa; com icterícia obstrutiva, amenizada antes da exploração e correção cirúrgica; situação inesperada em peroperatório de tamponamento de antiga perfuração de vesícula; mesmo cuidada se sentia "chocada". RESULTADOS: A cura dinâmica que tornou o temperamento respeitoso, baseou-se no Reconhecimento de inesperados, chocantes e tamponados. Sensações se compreendem em certo sentido, como espécies se simplificam em gêneros por conjugação discursiva, ME ou medida homeopática[1]. Pela cultura de SJ[1], a Homeopatia promove Participação, reconhecendo TES[1] como rodas de conversas[4]. CONCLUSÃO: A HO pode promover ações comunicativas no âmbito da Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: http://www.physishomeopatia.com.br/
2. HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores . Organon da arte de curar. 6. ed.. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
3. PLATÃO; BINI E, tradutor. Diálogos IV. São Paulo: Edipro; 2009. Parmêmides; p. 31-86.
4. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: M EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016. p. 3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).

UM EXEMPLO DE USO HOMEOPÁTICO DE UMA EXPERIÊNCIA DE DAUCUS CAROTA

ARRUDA AV[1,2], DURÃES ALF[1,2], GONÇALVES RLG[1,2], ARAÚJO JL[1,2], ASTONI JUNIOR IMB[1,2], CRUZ ACG[1,2], BEIER M[1,2].
1. Residência Médica de Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim, Minas Gerais, Brasil.
2. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil.
Palavras-Chave: Autoexperimentação. Homeopatia. Reconhecimento.
INTRODUÇÃO: Para se conhecer com certeza suficiente a virtude curativa de um medicamento simples realiza-se uma patogenesia em regime de autoexperimentação. Uma Autoexperimentação é uma experiência na saúde em que o provador deve ser o próprio médico. Esse procedimento, conforme Hahnemann[1], deve ser para o homeopata sua principal atividade. Resultam de uma Autoexperimentação efeitos dinâmicos de uma influência medicamentosa imaterial, que consistem em disponibilização do modo de pensar e de sentir do provador. À representação de enfermidade dinâmica evocativa da memória da autoexperimentação, tomada descritivamente segundo critérios hahnemannianos, aplica-se o medicamento com suspensão de juízo. OBJETIVO: Demonstrar o uso homeopático de uma memória de autoexperimentação. MÉTODO: A autoexperimentação de Daucus carota revelou um sofrimento de esperar algo que nunca acontece; sente-se preterido e sem energia; muito esforço sem resultados. No quadro evocativo desta memória, o sujeito relatou que nunca obtinha os resultados apesar dos esforços, levando-o ao desânimo, a falta de energia, sem desejo de viver. Sentia que "nadava muito e morria na praia". RESULTADOS: Após o uso de Daucus carota o paciente sentiu-se bem, com novo ânimo, e ressignificou antigas experiências. Seguiram-se retorno de sintomas antigos e exercícios catárticos de vitalidade[2]. O médico homeopata, assemelhando-se ao seu paciente, através de suas próprias sensações e seu próprio psiquismo, faz da homeopatia medicina de semelhança, de diálogo, de consentimento, logo, de comunhão, de proximidade, de inclusão. CONCLUSÃO: A similitude terapêutica se vincula à memória experimental.
REFERÊNCIAS:
1- HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores. Organon da arte de curar. 6. ed.. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
2. HAHNEMANN S; HENTSCHEL H, SIQUEIRA C, tradutores. Doenças Crônicas. 2. ed.. São Paulo: G.E.H Benoit Mure; 1835.

Miscelânea

Área básica

ZIKA VÍRUS E ENSINO MÉDIO: UMA ABORDAGEM DIFERENCIADA PARA O ESTUDO DESSA EPIDEMIA COM ALUNOS DE BELO HORIZONTE

ELOI HM[1] , AMARAL JHS DA[2], BLOISE E[2], SEGATELLI TM[2], OLIVEIRA BC[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais,Brasil
2. Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Educação em saúde. Zika vírus. Ensino médio. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Promoção da saúde.
Introdução: Em 2015 surgiu o projeto de extensão "Interagir: Ensino Médio e UFMG para Educação em Saúde", com o objetivo de desenvolver um processo de ensino-aprendizagem inovador sobre promoção da saúde de jovens por meio de visitas guiadas ao Laboratório de Anatomia do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da UFMG. A ação promove o contato direto entre estudantes de graduação da área da saúde e estudantes do ensino médio, tornando possível o contato destes com peças anatômicas reais. Diante da epidemia de Zika Virus no país em 2015, esse tema foi abordado em uma das intervenções do projeto em 2016, quando se levou em consideração essa Arbovirose e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Objetivos: Ampliar o conhecimento sobre a epidemia de Zika Vírus em alunos de ensino médio; Discutir educação sexual; motivar o autocuidado em adolescentes. Métodos: Foi feito o agendamento da visita ao ICB. A intervenção se compõe por: dinâmica inicial de montagem de um torso humano; Aula expositiva e discussão com o tema "Arboviroses - Zika Virus "; Observação e explicação de peças anatômicas dos sistemas circulatório, urogenital masculino e feminino, sistema nervoso e cadáver mostrando o sistema músculo esquelético. Por último houve uma dinâmica final para debater IST e preservativos. Ao final da intervenção, foi aplicado um formulário para avaliação. Resultados: 75% consideraram a dinâmica inicial excelente, 70% avaliaram como excelente a aula expositiva, 87,5% disseram ter sido excelente a etapa de observação e discussão com as peças e 69% avaliaram como excelente a dinâmica final. Pode-se afirmar que a intervenção e a metodologia de ensino-aprendizagem foram aceitas pela maioria dos respondentes. A etapa relacionada às peças anatômicas e sua explanação foi a melhor avaliada, mostrando seu caráter inovador para promoção à saúde. Conclusão: A ação cumpriu os objetivos de ampliar o conhecimento sobre a epidemia de Zika Virus, discutir IST e motivar o autocuidado.
Referências:
SILVA RM DA, ARAÚJO MAL. Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. Revista Brasileira de Promoção da Saúde. Universidade de Fortaleza. 2007; 20(3).
DUARTE E, GARCIA LP. Pesquisa e desenvolvimento para o enfrentamento da epidemia pelo virus Zika e suas complicações. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2016; 25(2).

CRIAÇÃO DO GRUPO DE INTERESSE ESPECIAL (SIG) SIMULAÇÃO EM SAÚDE- SIM SAÚDE- FACULDADE DE MEDICINA- CETES- UFMG

GRESTA MM[1] , MELO MC ,ABREU MP , EPIFÂNIO,GS , BRITO TLV
1. Faculdade de Medicina -UFMG; 2. Rede Universitária de Telemedicina
Palavras-Chaves: Educação. Tecnologia. Simulação. Segurança do Paciente.
Introdução: A Rede Universitária de Telemedicina (Rute) é uma iniciativa da Rede Nacional de Pesquisa, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, (MCTI) que tem como objetivo, integrar hospitais públicos e de ensino , instituições acadêmicas e centros de pesquisa, e seus profissionais ,docentes e discentes em torno de temas de interesse da área da saúde.1 A Simulação é uma área do conhecimento, em franca expansão nos diversos níveis de atenção à saúde e é reconhecidamente uma ferramenta metodológica de grande impacto para o ensino, assistência, treinamento, além, de abrir um amplo campo para a pesquisa. A simulação tem sido adotada na área de saúde, no ensino de habilidades técnicas e atitudinais, agregando o conceito de uma prática controlada e intencional para a aquisição e retenção destas habilidades .A Simulação permite que profissionais, discentes e docentes pratiquem estas habilidades num ambiente controlado no qual a ocorrência, de possíveis e potenciais erros não repercutirá na segurança do paciente, do profissional e da equipe, permitindo a integração de saberes de várias disciplinas. Objetivo: Descrever o processo de criação do Grupo de Interesse Especial- (SIG), em Simulação em Saúde, (Sim- Saúde) Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, relato de Experiencia, da Criação do Grupo de Interesse Especial em Simulação em Saúde Resultados: Nos primeiros cinco encontros de 2016, 120 profissionais de diversas instituições afiliadas a Rede Universitária de Telemedicina, participaram dos encontros mensais do SIG Simulação em Saúde. Dentre os perfis dos participantes predominaram os docentes, seguidos pelos alunos de graduação e profissionais da área assistencial Os temas apresentados variaram de Simulação como Metodologia Educacional, Habilidades de Comunicação, Segurança do Paciente, Engenharia de Modelos em Simulação, até aspectos específicos da Simulação, na Educação e na Assistência, como Simulação in Situ, e Simulação Interprofissional. Conclusão: A possibilidade de utilizar e disponibilizar virtualmente novas tecnologias para a divulgação e compartilhamento de conhecimentos, pode ter um impacto positivo na difusão da área de conhecimento "Simulação em Saúde".
Referencias:
Rede Universitária de Telemedicina. [citado em março 2017. 3]. Disponível em http://rute.rnp.br/.
GRESTA MM, MELO MC, ABREU MP, EPIFÂNIO GS. Special Interest in Simulation in Health: building a collaborative network in the simulation area Latin AmJ Telehealth. Belo Horizonte. 2016;3(3):231-235

O ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRADIÇÕES QUE DESENCADEIAM SOFRIMENTO MORAL

LIMA TT[1], BRITO MJM[2], CAÇADOR BS[3], REZENDE LC[4]
1. Aluna de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), bolsista de iniciação científica, Brasil. 2. Enfermeira, Professora Associada da EEUFMG, Departamento de Enfermagem Aplicada, Brasil. 3. Enfermeira, Professora Adjunta da Universidade Federal de Viçosa, Brasil. 4. Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pela EEUFMG, Brasil.
Agradecimentos: FAPEMIG, CNPq, NAPq, PRPq, NUPAE.
Palavras-chave: Enfermagem. Estresse Psicológico. Atenção Primária à Saúde. Ética.
INTRODUÇÃO: O contexto de atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) é marcado por desafios éticos que perpassam as reconfigurações políticas e sociais as quais podem desencadear vivências de sofrimento moral. A compreensão da ESF como dispositivo de mudança dos modos de fazer saúde significa repensar as práticas, valores e conhecimentos de todos envolvidos no processo de produção social da saúde. Esse novo modo de fazer saúde estabelece interface com o processo de subjetivação dos profissionais, sua construção identitária e as vivências de angústia/sofrimento moral experimentadas no cotidiano. OBJETIVO: Compreender as contradições que podem desencadear sofrimento moral em enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. MÉTODOS: Estudo qualitativo orientado pelo método cartográfico, realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, com 14 enfermeiros da ESF. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista orientada por roteiro semiestruturado. Para organização dos dados, utilizou-se o software Atlas.ti e a análise dos dados foi realizada mediante método filosófico conceitual. RESULTADOS: Os participantes do estudo apontaram que são obrigados pela gestão política do município a contemplar o alcance de metas pactuadas, assumindo uma perspectiva de importância das produções quantitativas produzidas pelo serviço em detrimento da qualidade do cuidado ofertado. Dessa forma, as organizações constituem-se como arena de intervenção de diferentes sujeitos que se confrontam cotidianamente e travam suas disputas acerca da orientação das práticas e das normativas instituídas. CONCLUSÃO: O sofrimento moral se manifesta, tanto na dimensão pessoal do enfermeiro quanto na esfera profissional, podendo comprometer o cuidado por ele prestado.
REFERÊNCIAS:
DALMOLIN GL, LUNARDI VL, BARLEM ELD, SILVEIRA RS. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) a aproximações com o Bournaut. Texto & Contexto Enferm. 2012; 21(1): 200-8.
MARTINES WRV, MACHADO AL, COLVERO LA. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. Rev Tempus Actas Saúde Col, 2013; 7(2):203-11.
MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. Editora Hucitec, 2014.

GESTÃO DE COMPETÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM ESTUDO NARRATIVO

MARQUES NF[1], VIEIRA A[1]
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE Competência Profissional. Gestão em Saúde. Gestor de Saúde.

INTRODUÇÃO Devido às necessidades que os serviços impõem são necessários gestores capazes de lidar com as dificuldades do dia a dia, e tenham competências necessárias para atingir o êxito de alcançar uma gestão eficaz nos serviços de saúde. OBJETIVO O objetivo geral deste estudo foi analisar as publicações sobre competências dos gestores na área da saúde, de modo a identificar os autores, conceitos e métodos de pesquisa utilizados, bem como as competências mais importantes para o desempenho da função. METODOLOGIA O estudo foi realizado por meio de uma revisão narrativa de literatura. As palavras-chave utilizadas foram "Competência Profissional", "Gestão em Saúde" e "Gestor de Saúde", combinadas. As bases de dados utilizadas para busca de artigos e periódicos foram os anais da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), a Scientific Periodicals Electronic Library (SPELL) e o Google Acadêmico. Foram pesquisados textos completos disponíveis, de bases de dados nacionais, idioma português, excluídos os repetidos, que trouxessem resultados de pesquisas de campo, e não se determinou um período de tempo. Deste modo foram localizados sete trabalhos teórico-empíricos. RESULTADOS Foram analisados os resultados de sete trabalhos, selecionados intencionalmente, que tratam das competências dos gestores de saúde. Os autores mais citados foram André e Ciampone, Fleury e Oliveira, Le Boterf, Ruas e Zarifian. O conceito de competência utilizado é o de: conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes. Quanto ao método dois trabalhos eram qualitativos, um quantitativo e quatro utilizaram as abordagens quantitativas e qualitativas. Quanto às competências destaca-se: o conhecimento das propostas e funcionamento do SUS; os princípios da gestão pública; saber fazer a gestão da qualidade; compreender as políticas de promoção da saúde e equidade; visão sistêmica; conviver e suportar conflitos; ter bom senso e credibilidade; ser exemplo mantendo atitude respeitosa e coerente; ser ético proativo e resoluto. CONSIDERAÇÕES FINAIS Estudos que identificam e descrevem a gestão de competências nos serviços de saúde auxiliam as gerências a alcançarem as competências essenciais para uma gestão completa e imprescindível para desempenhar funções essenciais do cargo ao qual foi destinado e confiado.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ AM, CIAMPONE MHT, SANTELLE O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. Revista de Saúde Pública. 2013;47(1):158-63. [Citado em 2017 mai 18]. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/20.pdf>.

DESVELANDO LITERACIA EM SAÚDE À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SILVA TN[1], MACEDO MLM, CRUZ MVT[1] RESENDE APB[1]
1. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Palavras-chave: Idoso. Educação. Serviço de saúde; Promoção da saúde. Prevenção.

INTRODUÇÃO: Literacia em saúde é uma abordagem interdisciplinar envolvendo educação e saúde[1]. Refere-se a um nível de habilidade necessária na tomada de decisões sobre o que é melhor para qualidade de vida[2]. Consiste no conjunto de competências cognitivas e sociais e na capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde[3]. OBJETIVO: identificar e analisar as principais temáticas exploradas sobre literacia em saúde à pessoa idosa. MÉTODO: Revisão integrativa com artigos publicados entre 2011 e 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde. Incluídos artigos originais, disponíveis online em português; população idosa. RESULTADOS: A amostra contou com 129 artigos agrupados para análise. Três temáticas emergiram: promoção da saúde à pessoa idosa e intervenções digitais em saúde. A prevenção de doenças crônicas e doenças transmissíveis em longevos. A gestão dos serviços de saúde na atenção a pessoa idosa. DISCUSSÃO: A literacia em saúde lida com a capacidade crítica de formular opiniões inerentes à promoção da saúde; julga a relevância das informações aprendidas na prevenção de doenças e atua na abrangência dos contextos clínicos, interpretação das orientações médicas e acessibilidade adequada aos serviços de saúde. É uma prática educativa em saúde importante à pessoa idosa, envolve construção de saberes em saúde; uso seguro de medicamentos e equipamentos médicos; técnicas de reabilitação e prevenção de quedas[4]. É aprimorada por meio da avaliação da funcionalidade global do idoso que permite identificar áreas de declínio funcional; estabelecer um plano terapêutico adequado às demandas assistenciais e identificar a necessidade de utilização de serviços especializados[5]. CONCLUSÃO: A literacia em saúde acende o aprendizado resultante das estratégias educativas em saúde e seu impacto na prática diária. Ainda é incipiente sua utilização como método de capacitação para autogestão da saúde, contudo mira os saberes multifacetados que nos obrigam a estar conscientes do cunho singular que é o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS:

PASSAMAI MPB. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza: EdUECE, 2013.
MARTINS AMEBL, ALMEIDA ER, OLIVEIRA CC, OLIVEIRA RCN, PELINO JEP, SANTOS ASF et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. Rev Assoc Paul Cir Dent. 69(4): 328-34; 2015.
World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: Switzerland. 1998.
Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 1ª edição. ANVISA, 2013.
MORAES EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

AUDITORIA INTERNA COMO ESTRATÉGIA PARA MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO

SILVA M[1], FREIRE EMR[1] , MATOS SS[1], ALVES M[1]
1. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

Palavras-chave: Acreditação. Auditoria de enfermagem. Gestão de qualidade.

INTRODUÇÃO: A auditoria em saúde consiste da análise crítica e sistemática da assistência prestada aos usuários a fim de verificar a conformidade com padrões considerados de excelência[1]. Neste contexto, a auditoria interna torna-se uma importante ferramenta para manutenção das certificações de Qualidade hospitalar, como a Acreditação hospitalar. OBJETIVO: Analisar as estratégias de auditoria interna que colaboram para a manutenção da Acreditação hospitalar. MÉTODO: Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa realizado em um hospital privado, Acreditado com Excelência, da cidade de Belo Horizonte, Brasil. A amostra foi intencional, constituindo-se de 22 profissionais que atuam na gerência, coordenação e assistência hospitalar, além de profissionais diretamente envolvidos no processo de Acreditação. Os dados foram coletados por meio de entrevistas utilizando-se roteiro semiestruturado, análise de documentos e observação direta. Os dados foram analisados por meio da técnica de "Análise de Conteúdo Temática"[2], utilizando-se como referencial teórico a abordagem de "estratégia como prática"[4]. RESULTADOS: No hospital estudado as auditorias internas ocorrem em todos os setores: assistenciais, administrativos e de apoio. E objetivam avaliar se o trabalho desenvolvido está coerente com os padrões estabelecidos para Acreditação e com os protocolos do Ministério da Saúde (MS) para Segurança do paciente. As auditorias internas foram classificadas em quatro categorias: 1- auditoria de boas práticas, 2- auditoria de protocolos institucionais, 3- auditorias de normas e requisitos e 4- visita técnica do Serviço de Epidemiologia Hospitalar (SEH). Cada auditoria possui características distintas de acordo com seu objetivo e periodicidade. CONCLUSÃO: Identificou-se a articulação e complementariedade entre as auditorias internas, que visam manter o trabalho cotidiano com qualidade preparando a equipe para trabalhar diariamente com os requisitos de boas práticas estabelecidas pelas certificações e legislação vigente, contribuindo para a responsabilização conjunta e institucionalização de uma cultura da qualidade.

REFERÊNCIAS:

EL WARRACK LO, CARÂP LJ, RODRIGUES MV, REZENDE TB. Qualidade e acreditação em saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2011. 152 p.
BARDIN L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 281 p.
WHITTINGTON R. Completing the practice turn in strategy research. Organization Studies. 2006; 27(5):613-34.

INTEGRANDO OS CICLOS BÁSICO E CLÍNICO NA GRADUAÇÃO MÉDICA: ESTUDO DE CASO

VERSIANI CA[1], LINDGREN C[2], JORGE AO[2], SOUZA NM[2]
1. Graduanda e monitora do Projeto IAPS, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
2. Docente, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
Palavras-chave: Educação de graduação em medicina. Comunicação interdisciplinar.
INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta uma visão limitada do processo saúde-doença, que não responde integralmente às necessidades populacionais. Surgiu então, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, cujo um dos eixos se refere à integração das disciplinas dos ciclos básico e clínico dentro do âmbito da graduação, abandonando a fragmentação de informações aprendidas no modelo tradicional. OBJETIVOS: Identificar se os alunos do 2º período do curso de Medicina da UFMG estão sendo capazes de integrar os conhecimentos obtidos no semestre. MÉTODOS: As apresentações produzidas durante o projeto de Atividade Integradora foram analisadas a partir de uma categorização adaptada do modelo de integração curricular proposto por FOGARTY (1991), que descreveu possíveis níveis de integração. Dentro da categorização, foram estabelecidos três níveis: (1) isolamento: cada disciplina é apresentada de acordo com a própria perspectiva; (2) compartilhado: apesar de cada disciplina ter sua visão particular, uma ou mais são apresentadas por meio de imagem única; e (3) transdisciplinar: os estudantes buscam as informações pertinentes, sem se preocupar em qual disciplina se incluem e propõe medidas de intervenção. RESULTADOS: Foram analisadas 13 apresentações da Atividade Integradora, sendo que: quatro grupos pertencem à categoria 'isolada', seis grupos a categoria 'compartilhado', e apenas três grupos (23%) tiveram capacidade de apresentar conforme o modelo 'transdisciplinar'. O baixo alcance de integração de capacidades e competências pode referir-se aos resquícios dos modelos tradicionais de ensino-aprendizagem (traduzidos pelas falta de conectividade entre as disciplinas) ou aos resquícios do modelo de aprendizagem do ensino básico (baseado no isolamento das disciplinas). Os ciclos organizacionais e o prestígio da pesquisa sobre o ensino também atuam como barreiras. Contudo, grande parte dos grupos analisados está no modelo compartilhado, o que representa um gatilho inicial. CONCLUSÃO: A integração, apesar de não apresentar o resultado ideal no primeiro momento, é importante para que os estudantes tenham contato com o raciocínio clínico que será exigido na vivência médica.
REFERÊNCIAS:
1. TOASSI RFC, LEWGOY AMB. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. Interface (Botucatu). 2016; 20(57):449-61.

ATIVIDADE FÍSICA E O CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL: ARTIGO DE REVISÃO

COSTA TA[1], CARDOSO TAM[2], VALADARES WCP[3] , MELO EM[1]
1. Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência FM/UFMG, Brasil; 2. Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte, Brasil.
3. Instituto de Ciências Biológicas da UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Atividade Física. Obesidade Infantil.
INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é considerada uma epidemia global[3,2]. Os fatores mais prevalentes para o surgimento da obesidade infantil são a ingestão excessiva de alimentos e redução do gasto energético[4]. Em crianças obesas existe correlação positiva para gordura abdominal e alterações metabólica[1]. O combate ao sedentarismo em crianças tem sido tema de diversos estudos, onde destaca-se a importância do incentivo por parte das escolas à prática de atividades físicas e esportes[5]. No entanto, novas estratégias que visam a mudança de comportamento em crianças e adolescentes, como melhoria na qualidade da ingesta de nutrientes devem ser constantemente incentivados e estudados. OBJETIVOS: Investigar a atividade física como estratégia não farmacológica no combate à obesidade infantil. MÉTODOS: Foi utilizado o modelo sistemático de pesquisa através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde nas "Ciências em Saúde em Geral" (Medline, Lilacs e Ibecs) e PubMed, utilizando os seguintes descritores: Child Obesity, Obesity in Children, Pediatric Obesity, exercise, physical activity e Physical education. RESULTADOS: Observou-se nos estudos selecionados, a utilização de estratégias diversas de atividade física em crianças obesas. Estes demonstraram respostas significativas na redução de peso e IMC, além do aumento da capacidade física destas crianças. CONCLUSÃO: Não há consenso quanto a forma mais efetiva de atividade física na prevenção da obesidade infantil, no entanto, existem resultados consistentes que demonstram que o incremento do gasto energético com a diminuição de hábitos sedentários, além da melhoria na alimentação são determinantes para a perda de peso e combate à obesidade infantil.
REFERÊNCIAS
1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009-2010; 2009.
2. Lobstein T, Baur L, Uauy R; IASO International Obesity TaskForce. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev. 2004 May;5 Suppl 1:4-104
3. O'MALLEY G, RING-DIMITRIOU S, NOWICKA P, VANIA A, FRELUT ML, FARPOUR-LAMBERT N, WEGHUBER D, THIVEL D. Physical Activity and Physical Fitness in Pediatric Obesity: What are the First Steps for Clinicians? Int J Exerc Sci. 2017 Jul 1;10(4):487-496
4. REILLY JJ. Physical activity and obesity in childhood and adolescence. Lancet. 2005 Jul 23-29;366(9482):268-9.
5. SOLLERHED AC, EJLERTSSON G. Physical benefits of expanded physical education in primary school: Findings from a 3-year intervention study in Sweden. Scand J Med Sci Sports. 2008 Feb;18(1):102-7.

A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

OLIVEIRA DS[1], FREIRE EMR[2], SILVA VC[1], MATOS SS[1], ALVES M[1].
1. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. 2. Hospital Infantil São Camilo, Unimed.
Palavras-chave: Comunicação. Acreditação. Gestão da qualidade. Hospital.
INTRODUÇÃO: A comunicação interna é uma importante ferramenta na veiculação de informações entre trabalhadores, evitando que situações de crise ou desconfiança se avolumem e gerem situações de difícil controle. Em contextos permeados por diferentes interesses a serem gerenciados, como o ambiente hospitalar, a linguagem torna-se um componente fundamental para alcance de metas e objetivos[1], principalmente em programas que promovam mudanças institucionais, como a Acreditação hospitalar. OBJETIVOS: Analisar as estratégias da comunicação organizacional que colaboram para manutenção da acreditação hospitalar. MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa[2] realizado em um hospital privado Acreditado com Excelência da cidade de Belo Horizonte. A amostra foi intencional constando 22 participantes atuantes na gerência, coordenação e assistência hospitalar, além de outros envolvidos no processo de Acreditação. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, análise de documentos organizacionais e observação direta. As entrevistas foram analisadas pela técnica de "Análise de Conteúdo Temática"[3]. RESULTADOS: Emergiram duas categorias: estratégias de comunicação escrita e oral para melhoria da qualidade hospitalar e manutenção da acreditação. Evidenciou-se que essas estratégias tinham como foco o desdobramento do planejamento estratégico hospitalar a todos os níveis hierárquicos, visando à disseminação das informações, pois são os colaboradores da ponta que executam os processos no cotidiano dos serviços. CONCLUSÃO: O desdobramento do planejamento estratégico contribuiu para o alinhamento das propostas de melhoria com a prática profissional. A melhoria na comunicação possibilitou troca de informações e de conhecimentos entre gestores e equipes, viabilizou a identificação de problemas, não conformidades e potencialidades dos setores, permitindo análise conjunta das informações gerando subsídios para tomada de decisão de acordo com a necessidade de cada setor.
REFERÊNCIAS:
FREITAS EC. Cultura, linguagem e trabalho: comunicação e discurso nas organizações. Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade de Passo Fundo.2011;7(1):104-26.
YIN RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução Cristhian Matheus Herrera. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 290p.
BARDIN L. Análise de conteúdo. 4 ed. USP-Lisboa: Edições 70; 2009. 281 p.

ASSESSORIA DE ESCUTA ACADÊMICA: ACOLHIMENTO NO PERCURSO DA GRADUAÇÃO

RIBEIRO MGS[1], SILVA PCOC[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Palavras-chave: Acolhimento. Estresse psicológico. Estudantes. Universidade.
INTRODUÇÃO: A Assessoria de Escuta Acadêmica (AEA) do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina/UFMG atende estudantes de Fonoaudiologia, Medicina e Curso Superior de Tecnologia em Radiologia com demandas de orientação e encaminhamentos em situações de sofrimento psíquico; dificuldades refletidas no rendimento acadêmico; reclamações institucionais; trancamentos de matrícula; regime especial; reinclusão etc. OBJETIVOS: Disponibilizar espaço para acolhida e orientação de questões que ultrapassem o âmbito administrativo e revelem dificuldades pessoais. MÉTODOS: Atendimento individual, em grupo, com familiares ou professores. As demandas são espontâneas ou por meio de busca ativa. Diálogo com os colegiados de curso e professores. Registro dos atendimentos. RESULTADOS: Percebe-se que demandas acadêmicas são permeadas por sofrimento psíquico; uso abusivo de álcool e drogas; pensamentos e tentativas de suicídio; violência e segregação. Trancamentos podem indicar questões subjetivas limitadoras. De 2014-2016, ocorreram no curso de Fonoaudiologia 74 trancamentos semestrais, com motivos prevalentes o sofrimento psíquico (22) e o interesse em outros cursos (20); no curso de Medicina 142 trancamentos, sendo o sofrimento psíquico o primeiro fator (74) e no curso de Radiologia 144 trancamentos, com o trabalho (28) e problemas familiares/financeiros (22) as motivações prevalentes. Para os trancamentos de disciplinas, faz-se o registro gráfico dos motivos, disciplinas e períodos, para subsidiar colegiados e departamentos em necessidade de mudança. A abordagem individual permite conhecer dificuldades pessoais que precisam de acolhimento institucional. CONCLUSÃO: O serviço possibilita detecção precoce de situações de risco e viabilização de intervenções e acolhida em momentos difíceis. Observa-se queda de recorrência de demandas acadêmicas, busca de tratamento, aproximação da família e o repensar profissional.
Referências:
BALDASSIN S coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012.
DYRBYE LN, HARPER W, MOUTIER C, DURNING SJ, POWER DV, MASSIE FS, et al. A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. Acad Med. 2012 Aug; 87(8):1024-31.
FREUD S. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. In: Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago; 1996a. V 13. p 243-250. Original publicado em 1914.
MILLAN LR, de MARCO OLN, PAULO ER, ARRUDA CVl. O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. 282 p.

DESAFIOS PARA UMA PRESENÇA EMPÁTICA NA COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE DOENTE MENTAL

COIMBRA-OLIVEIRA E[1], ADÃO IC[1], GONÇALVES JC[2]
1. Professores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, Brasil. 2. Professor da Universidade Federal Fluminense, Brasil.
Palavras-chave: Transtornos mentais. Relações interpessoais. Comunicação.
Introdução: Mudanças importantes ocorreram no campo do ensino nas áreas da saúde, onde o foco do cuidado, que anteriormente consistia na doença e em seu clássico conjunto de sintomas agora se debruça sobre o sujeito[1]. O relacionamento interpessoal se destaca nesse sentido como estrutura central da prática de diversas profissões do campo da saúde, contudo, reforçando um caráter de complexidade em sua aprendizagem, dada sua multi-teórica concepção o que traz subsídios para discutir a ampliação de sua perspectiva funcional e, por conseguinte, sua usabilidade para além de uma simples troca de mensagens entre interagentes[2]. Diante o exposto e considerando que as relações interpessoais mediadas pela comunicação entre os interagentes (equipe-usuário) no contexto de cuidado da saúde mental pode se constituir num instrumento para um cuidado efetivo, resolutivo, humano e ético foi que resolveu-se realizar este estudo. Objetivo: Identificar em experiências de ensaios interacionais, implicações para aprendizagem teórico e prática da comunicação nas relações de cuidado em saúde mental. Métodos: Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo com abordagem dos pressupostos da pesquisa qualitativa, no qual se adotou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e utilizou-se de elementos da proposição metodológica da Grounded Theory. Um dispositivo de saúde mental de um município de Minas Gerais foi o cenário deste estudo e o estudo ocorreu durante o mês de março de 2016 e teve como participantes oito profissionais de saúde. Resultados: Os participantes descrevem experiências sobre a comunicação com usuários de saúde mental marcadas por dificuldades iniciais que dizem respeito as suas habilidades e também consideram que a prática direciona o percurso dos seus amadurecimentos, evidentemente, com significativo custo para ambos os interagentes. O estudo identifica ainda que os momentos em que ocorre a comunicação entre equipe-usuários nos serviços de saúde são variados em função da pluralidade de ações que são desenvolvidas nesse contexto. Conclusão: Os resultados revelam a importância da comunicação para a prática desses profissionais e suas implicações para o tratamento dos usuários, embora qualidade, resolutividade e eficácia ainda sejam aspectos a serem perseguidos.
Referências:
1. GRAHAM T. Boas práticas em saúde mental comunitária. 3 ed. Barueri, SP: Manoele; 2015.
2. FRAZÃO LM. Questões do Humano na contemporaneidade: olhares guestálticos. 2 ed. São Paulo: Summus; 2016.

VIOLÊNCIAS E ESTIGMAS CONTRA O SEGMENTO LGBTQ: REGISTROS DE OCORRÊNCIAS EM MINAS GERAIS

CARVALHO VP[1,2], PEDROSA KT[2], PEDROSA CT[2], JESUS HA[2], SILVA BG[1], PIMENTA FS[2]
1. Unimed Aeromédica, MG, Brasil, 2017. E-mail: vaniapaula.carvalho@gmail.com; 2. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil, 2017.
Palavras-chave: Violência. Estigma. Vítimas. Preconceito. LGBTQ
Introdução: O Brasil, paradoxalmente, possui a maior Parada Gay mundial e altos índices de violência contra o segmento LGBTQ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Queer)[1]. A sociedade perpetua uma série de violências ao estigmatizar, excluir e marginalizar o segmento. As vítimas temem por sua segurança, sentem vergonha, deixam de denunciar, desacreditam no sistema judiciário e/ou são violentadas duplamente quando somam outros estigmas (religioso, racial, etc.). Objetivos: Descrever sobre as violências e estigmas do segmento LGBTQ. Analisar o relatório do Observatório de Segurança Pública Cidadã (OSPC) das vítimas de violências de MG, no período entre janeiro de 2016 e março de 2017. Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza etnográfica e abordagem quantitativa. Resultados/discussões: A análise do relatório do OSPC das vítimas que se autodeclararam do segmento LGBTQ, especificamente, os homossexuais, bissexuais e transgêneros. Considerando os dados do primeiro trimestre de 2016/2017[2]: Violência psicológica (868/191); violência moral (114/26); atrito verbal (64/20); calúnia (47/8); difamação (85/23); discriminação e/ou constrangimento (17/2); furto (804/147); roubo (552/100); extorsão (15/5); estupro (14/3); estupro de vulnerável (8/1); agressão (527/118); lesão corporal (489/107); tentativa de homicídio (30/2) e homicídio consumado (7/1). As vítimas com graus de lesões diferentes das fatais podem ter evoluído para óbito e registros não foram captados. Conclusões: Realizado média mensal dos dados: 2017 houve aumento dos registros para os dois tipos de violências - verbal (26%), difamação (7%) e no mesmo ano, queda significativa dos demais registros. Os dados são escassos, irregulares, há sazonalidade nos registros e subnotificações. No Brasil, a violência contra o segmento LGBTQ não está expressa como forma de lei, as punições dos agressores são ínfimas e é premente discutir novas políticas públicas. É preciso, estimular pesquisas, denúncias, investir em ações efetivas de proteção, aprovar leis mais rigorosas, mobilizar-se contra quaisquer formas de preconceitos, defender os direitos humanos, lutar contra estigmatizações e promover justiça social.
Referências:
MARTINS MAM, FERNANDEZ O, NASCIMENTO ES. Acerca da violência contra LGBT no Brasil: entre reflexões e tendências. In: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Seminário Internacional Fazendo Gênero 9; 2010 ago 23-26; Florianópolis; 2010.
PIMENTA FS. Registro de ocorrência (REDS): Relatório do OSPC das vítimas de violências de MG, janeiro de 2.016 a março de 2.017. SESP/MG, 2.017.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

PADILHA ÉB,[1] DIAS CM[1], TELES SAF[1], PEREIRA GD[2], OLIVEIRA F[2], REZENDE FM[2], COELHO KR[1]
1. Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil. 2. Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idoso. Diagnóstico de Enfermagem.Saúde do Idoso. Cuidados de Enfermagem.
INTRODUÇÃO: . A atuação do enfermeiro nas ILPI contribui para uma organização e planejamento de cuidados que propiciem uma melhora da qualidade de vida, possibilitando um olhar biopscossocial perante os idosos. Entre as ações do enfermeiro está a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)[1]. OBJETIVO: Avaliar a capacidade funcional dos idosos institucionalizados e traçar os principais diagnósticos de enfermagem (DE) na ILPI. MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada em uma ILPI filantrópica, por meio de questionário de identificação, instrumento sobre as necessidades humanas básicas[2] e da escala de Katz[3], com os 37 idosos residentes nas enfermarias. Os DE foram traçados de acordo com North American Association Diagnoses (NANDA)[4]. RESULTADOS: Capacidade funcional: 19 (51,3%) dependentes parcialmente, 13 (35,2%) dependentes e 5 (13,5%) independentes. Esses dados viabiliza identificar as incapacidades, com isso promover assistência à saúde que possibilite ao idoso adequar-se ao cotidiano. Foram elencados 68 DE, dentre eles: Risco de quedas (73%), Risco de Integridade da pele prejudicada (51%) e Déficit no autocuidado para banho (46%). Estes revelam o perfil dos internos, demonstrando as incapacidades, devido a situação de saúde, idade avançada e por estarem na enfermaria e necessitarem de mais cuidados. A presença de poucos profissionais, a grande demanda de cuidados e a não sistematização das ações são alguns fatores que contribuem para a assistência massificada e falta de prevenção dos riscos. CONCLUSÃO: A institucionalização e as doenças crônicas, podem desencadear incapacidades que influenciam negativamente na qualidade de vida dos idosos. O desenvolvimento da SAE no cuidado aos idosos institucionalizados poderá permitir ao enfermeiro um redirecionamento em sua prática cotidiana, em busca de um cuidado voltado para prevenção de agravos e de reabilitação, contribuindo com qualidade de vida dos idosos.
Referências:
GONÇALVES MJC, JÚNIOR SAA, SILVA J, SOUZA LN. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. Rev. Recien. 2015;5(14):12-18.
HORTA WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
KATZ S, DOWNS TD, CASH HR, GROTZ RC. Progress in development of the index of ADL. Gerontologist.1970;10(1):20-30
North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions and classification: 2015/2017.

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS FONTES DE ORIENTAÇÃO ÉTICA SOBRE A REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CLÍNICAS

SOUZA RC[1], SILVA BA[1], RAMOS GA[1], LEMOS LSL[1]
1. Universidade Federal do Sul da Bahia - Instituto de Humanidades, Artes e Ciências do Campus Paulo Freire, Brasil.
Palavras-chave: Bioética. Ética em Pesquisa. Saúde Coletiva.
Introdução: A pesquisa clínica objetiva melhorar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas. Porém, a supremacia do financiamento privado em detrimento do financiamento público, coloca em dúvida interesses de alguns estudos realizados em países que dispõem de poucos recursos e baixa capacidade de pesquisa. Para atenuar os efeitos adversos das pesquisas clínicas, assegurar os direitos dos sujeitos e garantir a eticidade dos processos, existem as declarações bioéticas e os comitês de ética[1-2]. Objetivo: Analisar orientações éticas internacionais que regem a realização de pesquisas clínicas envolvendo seres humanos. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, na qual foram utilizadas as bases de dados LILACS, SCIELO e BVS na busca de referências sobre: (1) ética (2) bioética e (3) ética em pesquisa clínica. Resultados: O Código de Nuremberg, propõe recomendações éticas a serem observadas nas pesquisas que envolvam seres humanos. Preconiza que o consentimento voluntário do ser humano, é absolutamente essencial para o desenvolvimento da pesquisa. Já a Declaração de Helsinque define princípios éticos que preconizam orientações aos cientistas e participantes de pesquisas clínicas [1-2-3]. O Relatório de Belmont fornece princípios fundamentais – o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça – para orientar as pesquisas. As normas estabelecidas pelo Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS), buscam atenuar os desafios da ética internacional na pesquisa em aplicar os princípios éticos universais em um mundo pluricultural, com as variações dos sistemas de saúde e padrões de cuidado das populações mundiais divergentes[2-3]. Conclusão: As orientações éticas não são suficientes para assegurar que os princípios éticos e bioéticos norteiem os estudos clínicos. Uma vez que pesquisas éticas carecem de: valor social, validade científica, obedecer a seleção equitativa de sujeitos, o balanço risco - beneficio favorável, avaliação independente e multiprofissional, respeitar os sujeitos envolvidos, a autonomia e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
REFERÊNCIAS:
1.GARRAFA V, LORENZO C. Helsinque 2008: Redução de proteção e maximização de interesses privados. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(5):497-520
2.Ministério da Saúde (BR), Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3.ZANINI LEA. Experimentações científicas em seres humanos: limites éticos-jurídicos. Rev TRF 3ª Reg. 2011; 109:15-38. Parte superior do formulário Parte inferior do formulário

PERFIL DOS TRABALHADORES ACIDENTADOS EM UM HOSPITAL DO SUDOESTE MINEIRO

PRATES MLS[1], PRATES EJS[1], PEREIRA FD[2], FREIRE MAL[2], VIEIRA M[2], PIANTINO CB[2].
1. Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. 2. Curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.
Palavras-chave: Notificação de Acidentes de Trabalho. Soroconversão. Risco Biológico.
Introdução: Hospitais e locais de atenção à saúde são considerados insalubres visto que propiciam aos seus trabalhadores exposição a inúmeros riscos. Diante disso, verifica-se que o cenário hospitalar é um ambiente complexo que apresenta grau elevado de risco ocupacional para seus colaboradores[1]. Neste contexto, observa-se que entre 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores da área da saúde estão associadas a acidentes ocasionados por perfurocortantes demonstrando que o conhecimento a respeito desses eventos, sua prevenção e controle constituem um desafio a ser enfrentado[2]. Objetivo: Identificar o perfil dos trabalhadores acidentados em um hospital do sudoeste mineiro. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no setor de medicina do trabalho mediante consulta ao banco de dados da instituição tendo sido a amostra constituída por 17 registros. Para análise bivariada dos dados foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) com vistas a identificar associações entre as variáveis analisadas. O projeto que originou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Minas Gerais – Unidade Passos e aprovado, tendo o número do parecer 1.576.445. Resultados: A análise dos dados obtidos revelou que houve independência entre os parâmetros avaliados quando da análise estatística. A análise descritiva das variáveis revelou que a categoria profissional que mais se acidentou foi a de enfermagem (70,6%), constatou-se prevalência do sexo feminino (82,4%), idade entre 20-30 anos (52,9%), turno da manhã (52,9%), o tipo de acidente ocasionado por perfurocortantes foi o mais prevalente (64,7%) e que, não houve soroconversão. Conclusão: O número reduzido de amostras nos permite supor que o número de notificações não condiz com a ocorrência de acidentes devido à complexidade, número de atendimentos e dimensão do hospital em que se deu este estudo o que talvez possa ser justificado pelo receio por parte dos seus colaboradores em comunicar a ocorrência do acidente a seus supervisores.
REFERÊNCIAS
Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. Rev. Latino-am Enferm. 2006;14 (3)346-353.
Magagnini MAM, Ayres JA. Acidentes com material biológico: a realidade de uma instituição hospitalar no interior paulista. Rev. Min. Enferm. 2009;13(1):115-122.

CONDUTAS DO ENFERMEIRO ACERCA DO CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NO AMBIENTE DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

OLIVEIRA MS[1], FERREIRA SVN[1], RAMIRES MCS[1], SOUZA KF[1], FERREIRA EF[2], VARGAS AMD[2], MAIA PHS[1]
1. Curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de Betim, Minas Gerais, Brasil.
2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Cateterismo Urinário. Enfermeiro. Assistência domiciliar.
Introdução: O cateterismo vesical caracteriza-se pela introdução de um cateter através da uretra até a bexiga a fim de promover a eliminação da diurese, quando essa não é possível por si só e/ou para monitorização. A assistência prestada em domicílio se difere daquela que é prestada em hospitais, sendo assim necessária a adaptação de técnicas de enfermagem para o ambiente domiciliar, que podem ser realizadas pelo profissional, paciente ou também pelo cuidador. Objetivo: Aprofundar o conhecimento científico acerca das condutas do enfermeiro quanto o cateterismo vesical de demora no contexto domiciliar. Método: A pesquisa em questão trata-se de uma revisão integrativa, qualitativa, retrospectiva. Foram utilizados artigos científicos na língua portuguesa, com recorte temporal de 2011 a 2017, porém foi utilizado 1 artigo do ano de 1999. Resultados: Evidenciou-se que os artigos analisados relatam a sondagem vesical de demora, mas no ambiente hospitalar. No entanto, os cuidados quanto a técnica seja no ambiente domiciliar ou hospitalar devem ser seguidos criteriosamente visando a qualidade da assistência e minimizando o risco de infecção e complicações ao paciente. Desse modo, entende-se que a prevenção diminui o risco de morbidade e mortalidade. Considerações finais: O enfermeiro enquanto profissional executante da técnica de cateterismo vesical de demora deve ter embasamento científico para realizá-la com segurança. No ambiente domiciliar o enfermeiro deve estar hábil a orientar sobre os cuidados e possíveis complicações relacionada ao uso do cateter vesical de demora. Salienta-se que existe a necessidade maior ênfase em pesquisas acerca da utilização do cateter vesical de demora exclusivamente no ambiente domiciliar.
Referências:
1- POTTER PA, PERRY AG. Fundamentos de enfermagem. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara; 2012.
2- CAMPOS CVS, SILVA KL. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. REME rev. min. enferm;17(4):753-762, out-dez.2013.

SOBREPESO E ELEVADO CONSUMO CALÓRICO ENTRE IDOSAS DIABÉTICAS INSTITUCIONALIZADAS

COELHO AK [1], AMORIM MMA[2]; SOUZA AH[3]
1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil. 2. Centro de Estudos em Relações Interculturais da Universidade Aberta de Lisboa, Portugal.
3. Centro Estadual de Atenção Especializada de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Sobrepeso.Diabetes mellitus. Idoso.
INTRODUÇÃO: O estado nutricional é definido como a condição de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos. OBJETIVOS: Avaliar o estado nutricional e a adequação do consumo energético de idosas diabéticas institucionalizadas. METODOLOGIA: Estudo transversal, realizado em uma instituição de longa permanência, filantrópica, em Belo Horizonte. Os critérios para inclusão foram: glicemia ≥ 99 mg/dL, ausência de déficit funcional e cognitivo coletados dos prontuários. Avaliaram-se 93 idosos (11%) que preencheram os critérios de inclusão. Determinou-se o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal, a avaliação da ingestão energética pelo Método Prospectivo, com o registro do tipo e quantidade de alimentos consumidos durante três dias. Para o cálculo do requerimento calórico individual utilizou-se a fórmula de Harris-Benedict. Utilizaram-se o Excel - 2003 e DietWin Profissional - 2002 e nível de adequação de 100%. RESULTADOS: Quanto ao perfil nutricional, 30% da amostra total apresentou-se Eutrófica, 70% com Sobrepeso e não foi encontrada nenhuma idosa na condição de Desnutrição. Na análise de adequação do consumo calórico verificou-se que apenas 10% não atingiu a recomendação energética adequada, no entanto, 90% ultrapassou a recomendação, apresentando um consumo diário variando entre 16 e 62% acima de suas necessidades diárias. CONCLUSÕES: Foi observada elevada ingestão calórica, resultado compatível com o elevado percentual de sobrepeso encontrado no grupo estudado. Os resultados indicam a necessidade de práticas de intervenção e monitoramento do estado nutricional nesta população, visando à reeducação alimentar com a finalidade de minimizar os riscos da doença, que limitam cada vez mais a qualidade de vida deste segmento populacional, uma vez que a correlação entre a obesidade e o diabetes está amplamente reconhecida.
Referências:
BORN T, BOECHAT NS. As qualidades dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. Cap. 93, p.768-776.
BRYLINSKY CM. Processo de Cuidado Nutricional. In: MAHAN LK.; ESCOTT-STUMP, S. KRAUSE – Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 12. ed. São Paulo: Ed. Roca, 2011. Cap. 21, p.475-496.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: INTERFACES, IMPASSES E PERSPECTIVAS EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

RODRIGUES W[1], COSTA ASSM[1], SANSONAMILLA CSS[1], KURIMOTO CST[1], SILVA TJA[1].
1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE- UFMG)
Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Psiquiátrica. Desinstitucionalização.
Introdução: Residências Terapêuticas são casas que visam às necessidades de moradia de portadores de sofrimento mental que não possuam suporte social e laços familiares. Este trabalho acompanha a desinstitucionalização de moradores de um hospital psiquiátrico. Considera-se que o morar e a moradia transmitem vivências de proteção, conforto, dentre outras. O termo "pertencimento" configura-se como uma ponte para a cidadania e diz respeito aos deveres e direitos conferidos ao cidadão, bem como ao sentimento de participação, produção e contribuição na sociedade. Objetivo: Discutir acerca do dispositivo de moradia para pacientes institucionalizados e sua importância no processo da cidadania. Métodos: Com o intuito de ofertar um novo modelo de atendimento aos usuários de longa internação e considerando os processos de desinstitucionalização foi construída a proposta denominada de "Casa Azul" dentro de uma instituição psiquiátrica. Resultados: Considera-se a singularidade do indivíduo na construção de uma vida autônoma dentro das possibilidades de cada morador. O longo tempo de internação contribui para a perda da autonomia e limitações no convívio social. O SRT é um espaço para a reconstrução da autonomia de pacientes com longo período de internação, sendo resgatadas a cidadania e sua identidade nas atividades diárias. Ddesospitalização e desinstitucionalização são importantes ferramentas para uma nova abordagem em saúde mental, a articulação entre as instituições psiquiátricas e os SRT devem ser efetivas para garantir o cuidado em Saúde Mental e o resgate da cidadania e autonomia. Conclusão: Alguns ganhos são evidentes e imediatos, outros podem demorar anos para serem conquistados ou percebidos. No entanto, não há comparação possível entre a vida coletivizada das instituições totais e o residir na comunidade, com toda a sua complexidade e infinitas possibilidades de troca.
Referências:
MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção em Saúde Mental: Linha Guia. Belo Horizonte; 2006.
MONTEIRO CFS, et al. O viver e o Morar: Relações interpessoais de Moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Revista de enfermagem. UERJ. Rio de Janeiro; 2012.

APLICAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO METODOLOGIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

MENDONÇA AR[1], QUELUCI GC[1], DIAS SFC[1], SOUZA VR[1], NUNES CMCF[1], ABRAHÃO A[1]
1. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ.
Palavras-chave: Educação em enfermagem. Simulação. Enfermagem.
INTRODUÇÃO: As simulações facilitam a aquisição de habilidades para os cuidados aos pacientes, propiciando a imersão dos estudantes em ambientes interativos seguros para desenvolver as atividades inerentes à profissão. Nessas experiências, os docentes devem reforçar os acertos nos procedimentos, corrigir os erros e explicar os pontos nos quais há necessidade de aprimoramento. OBJETIVOS: O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada com os estudantes do ensino técnico de enfermagem na utilização da simulação realística, bem como as repercussões no processo de aprendizagem dos participantes envolvidos. MÉTODOS: Relato de experiência do uso de simulação realística na disciplina Elaboração de Rotinas e Procedimentos Clínicos, pertencente ao 2º módulo do curso Técnico em Enfermagem. Participaram 18 discentes e 1 docente durante o mês de dezembro de 2016 em uma instituição privada no interior do estado do Rio de Janeiro. A disciplina contempla atividades com aulas teóricas e práticas totalizando 20 horas. As simulações aconteceram em 5 encontros intervalados guiadas pelo instrutor. Foram preparados cenários distintos com os temas: cuidados com paciente com dificuldade de locomoção, cuidados na administração de medicamentos, coleta de material para exames, cuidados com nutrição e sondas e cuidados com o corpo após a morte. RESULTADOS: A simulação estimula a tomada de decisão nos diferentes cenários, nos aspectos educativo e assistencial. Também permitiram a identificação e a reconstrução de condutas, por meio de um feedback imediato. A realização da simulação realística foi considerada positiva tanto na perspectiva do docente, que encontra subsídios para problematizar questões de futuras atividades práticas, quanto dos estudantes, que encontraram nessa atividade uma possibilidade de treinar e testar seu aprendizado. CONCLUSÃO: A simulação favorece o desenvolvimento de competências correspondentes a processos clínicos da prática profissional, vai além dos aspectos técnicos e tecnológicos e se estende ao desenvolvimento de análise, síntese e tomada de decisão.
REFERÊNCIAS:
COSTA RRO, MEDEIROS SM, MARTINS JCA, et al. A Simulação no ensino de enfermagem: uma análise conceitual. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2015; 16(1): 59-65.
OLIVEIRA SN, PRADO ML, KEMPFER SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. REME Rev Min Enferm. 2014; 18(2):487-495

AVALIAÇÃO DE EFEITOS CITOTÓXICOS FITOQUÍMICOS EM CÉLULAS V79

PRATES MLS[1], PRATES EJS[1], VIEIRA M[2], FERREIRA IR[3], MELO OS[3], MENDONÇA AC[2].
1. Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, 2017. 2. Curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais, 2017.
3. Universidade de Campinas, Departamento de Bioquímica.
Palavras-chave: Fitoquímicos. Citotoxinas. Bioquímica.
Introdução: As plantas são fontes importantes para a obtenção de substâncias farmacológicas e modelos químicos moleculares para a síntese de um grande número de fármacos. O reino vegetal tem sido então uma das mais ricas fontes de substâncias orgânicas, contribuindo de forma significativa para o fornecimento de metabólitos secundário[1]. Desta forma, a fitoterapia atingiu um notável crescimento, assim como o estudo dos metabólitos produzidos pelas plantas. Objetivo: Avaliar a citotoxicidade de oito fitoquimicos pertencentes à classe de lignoid, sapogeninas esteróides e riparinas (I, II e III), com atividade farmacológica comprovada anteriormente em células V79 e hepatócitos visando correlacionar os efeitos tóxicos destas substâncias com os efeitos terapêuticos. Métodos: Os compostos foram estudados em células V79. As células utilizadas em experimentos foram de tipo fibroblástico, linha estabelecida na cultura V79 clone M-8, derivado. Usando dois testes, a redução MTT citotóxica é avaliação lissosomal e incorporação de vermelho neutro, que é a avaliação Mitocondrial Pulmão Chinês (Cricetulus griseus). Resultados: Os valores de IC50 calculados para diferentes classes de fitoquímicos em células V79 são semelhantes a outras substâncias para uso terapêutico, tais como diazepam (IC50 de 209 microM), propranolol (IC50 120 microM), indometacina (IC50 de 179 mM) E fenilbutazona (IC50 de 660 mM). No entanto, outros fármacos encontrados no mercado têm valores de IC50 muito menores, como exemplos de benznidazol (2 mM) e ácido acetilsalicílico (9 mM)[2]. Conclusão: Os fitoquímicos testados foram menos citotóxicos em hepatócitos do que em células V79, excetuando-se a riparina III. Estes resultados indicam provavelmente que a metabolização hepática está gerando metabólitos menos citotóxicos. Além disso, os valores de IC_{50} são similares aos determinados para fármacos utilizados na terapia, reforçando a possível utilização destas substâncias como agentes terapêuticos.
REFERÊNCIAS
Nogueira CDR, Kato M, Mello RP, Queiroz MMC, Cabral MMO. Grandisina: Uma alternativa de controle de dípteros muscóides transmissores de doenças nos animais e no homem. In: XIX Congresso Brasileiro de Parasitologia (1-4 Novembro); 2005; Porto Alegre/RS. Anais do XIX Congresso Brasileiro de Parasitologia, 2005.
Rosenkranz HS, Matthews EJ, Klopmand G. Relationships between cellular toxicity, the maximum tolerated dose, lipophilicity and electrophilicity.. Alternative to Laboratory Animals Assays. Pp. 549-562, 1992.

AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ANTICOAGULAÇÃO

RAMOS JOG, OLIVEIRA JAQ, SÁ TQV, RIBEIRO LB, RIBEIRO ALP, MARCOLINO MS
Palavras-chave: Varfarina. Sistemas de informação. Monitoramento
INTRODUÇÃO: A varfarina é o anticoagulante oral mais prescrito e, apesar de sua efetividade, complicações não são incomuns, tornando-se fundamental o monitoramento dos pacientes.(1) A implementação de recursos tecnológicos pode otimizar o monitoramento, subsidiando a adoção de medidas para melhorar o cuidado a esses pacientes.(2) OBJETIVOS: Avaliar o perfil dos pacientes acompanhados em um serviço especializado em anticoagulação. MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, no qual foram avaliados os dados de consultas realizadas no período de implementação de um sistema de controle da anticoagulação oral (outubro/2016-junho/2017). Foram extraídos dados sociodemográficos e clínicos e avaliado o tempo na faixa terapêutica (TTR). As hemorragias foram diferenciadas pela gravidade conforme definições da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia.(3) RESULTADOS: Foram avaliados registros de 507 pacientes, sendo 57,8% do sexo feminino, idade mediana de 63 (intervalo interquartil-IQ, 51-73) anos. As indicações para anticoagulação mais frequentes foram fibrilação/flutter atrial (41,4%) e prótese valvar metálica (25,8%). Observou-se a ocorrência de 237 eventos hemorrágicos, dos quais 4,6% foram graves e 18,9% não grave clinicamente relevantes. A mediana do TTR dos pacientes que apresentaram hemorragia foi 57,4% (IQ, 34,7-74,5%), enquanto dos que não apresentaram foi de 61,9% (IQ, 32,4-80,1%). Entre os pacientes que apresentaram sangramento, 69,5% eram do sexo feminino, 54,6% relataram consumo irregular de fontes de vitamina K e 80,1% apresentaram instabilidade da anticoagulação. CONCLUSÃO: Foi observada, dentre os pacientes que apresentaram hemorragia, maior frequência de pacientes com instabilidade da anticoagulação, do sexo feminino, e os que relataram consumo irregular de fontes de vitamina K. O aplicativo demonstrou ser útil na sistematização das informações, permitindo o reconhecimento de pontos críticos para a criação de estratégias de otimização do tratamento.
REFERÊNCIAS
1. AGENO W, et al. Oral anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis. Chest. 2012;141(2 Suppl):e44S-88S.
2. SPYROPOULOS AC, et al. Features of electronic health records necessary for the delivery of optimized anticoagulant therapy. Ann Pharmacother. 2015;49(1):113-24.
3. KAATZ S, et al. Definition of clinically relevant non-major bleeding in studies of anticoagulants in atrial fibrillation and venous thromboembolic disease in non-surgical patients: communication from the SSC of the ISTH. JTH. 2015;13(11):2119-26.

PROJETO DE EXTENSÃO POPULAR EM UMA OCUPAÇÃO URBANA: ELIANA SILVA - DIÁLOGOS E PRÁTICAS ENTRE A UNIVERSIDADE E A COMUNIDADE

NASCIMENTO RF[1], CONRADO TS[2], MANGEROTTI SC[2], NEVES LLA[2], JORGE, AO[3]
1.Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2018. 2. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil, 2018.
3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2018.
Palavras-chave: Saúde Pública. Medicina Social. Relações Comunidade-Instituição. Planejamento Estratégico. Planejamento em Saúde.
INTRODUÇÃO: A extensão popular constitui-se em ações visando a transformação social através da troca de saberes entre a universidade e a comunidade. Fundamentado na educação popular em saúde o Movimento Popular de Saúde Coletiva estabeleceu diálogos com a Ocupação Eliana Silva em Belo Horizonte. OBJETIVO: Ampliar o acesso e aumentar a resolubilidade da Atenção Primária em Saúde por meio da integração entre o ensino-serviço-comunidade. MÉTODOS: Dividiu-se o projeto em duas etapas: a busca de artigos que relatassem experiências entre saúde coletiva e extensão popular; e realizou-se reuniões com os moradores a fim de construir um planejamento estratégico situacional que estabelecesse intervenções e tomadas de decisão em saúde. RESULTADOS: Mediante assembleias as principais necessidades foram detectadas foram: execução de ações de saúde da mulher, enfrentamento da incidência de doenças infectocontagiosas e a dificuldade de acesso ao SUS. Diversas abordagens de análise sobre o acesso aos serviços de saúde demonstram os níveis complexidade do tema. Buscou-se romper com as dicotomias entre clínica e saúde pública, prevenção e cura, demanda espontânea e agenda programada, construindo neste dispositivo operações que ampliem o acesso à saúde. CONCLUSÃO: A relevância do projeto institui-se na percepção da importância social da integração de ações de promoção de saúde e assistenciais a nível individual e coletivo de modo a incorporar a população no SUS, tornando-a copartícipe do seu cuidado em saúde.
REFERÊNCIAS:
ANJOS MCR, et al. A análise de redes sociais como ferramenta para o mapeamento de relações entre atores sociais de um projeto de extensão universitária. RECIIS. 2015; 9(1):1-14.[Citado em 2017 jun 10] Disponível em:<https://goo.gl/sQgvCg>.
HAMAMOTO FILHO TP. Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. Revista Brasileira de Educação Médica. 2011;35(4):535-43. [Citado em 2017 jun 13]. Disponível em:< https://goo.gl/dF7MXL >.
HENNINGTON EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cadernos de Saúde Pública. 2005; 21(1):256-65. [Citado em 2017 jun 15]. Disponível em:<https://goo.gl/b81uEm>.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA DISCIPLINA DE PEDIATRIA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES

RIGO FL[1], ALMEIDA EP[1], VASCONCELOS MMA[1], ALVIM CG[1], CANCELA CSP[1], SIQUEIRA CM[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017.
Palavras-chave: Pediatria. Educação médica. Modelos educacionais.
Introdução: O ensino da medicina necessita romper com práticas pedagógicas ultrapassadas e fomentar o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. [1,2] Cita-se: Team basedlearning (TBL), Role Play e Fishbowl ou Metodologia Aquário. Objetivos: Avaliar a percepção dos alunos do curso de medicina quanto ao uso de metodologias ativas de aprendizagem nas disciplinas de Pediatria IV e V. Métodos: Trata-se uma pesquisa de natureza quantitativa, realizada no final do segundo semestre de 2017 com alunos do grupo intervenção do 5º e 6 º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi utilizado um questionário para avaliar grau de satisfação frente a uma pontuação que variava de 0 a 6 e considerando somente os que avaliaram com pontuação seis foram calculados os dados. Resultados: Participaram do estudo 80 alunos e obteve-se os seguintes resultados: 72,5 % relataram ter gostado da metodologia TBL, 16 % do uso do Role Play e 27,5 % sobre o método Fishbowl. Quanto ao uso do TBL, 78% disseram que aumentou o conhecimento teórico, 59,6% desenvolveu a reflexão crítica e ética, 68,8% contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, 48,5% ajudou em saber lidar com a dúvida e a incerteza , 48,5% contribuiu para melhorar o trabalho em grupo, 50,9 % contribuiu para valorizar o conhecimento do colega e 25,7% favoreceu em reduzir a ansiedade. Conclusão: A utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem mostrou-se satisfatória entre os alunos de medicina. É imperativo a sensibilização e a capacitação dos educadores e educandos com a finalidade de difundir tais estratégias pedagógicas o que leva a ressignificação do processo de ensino-aprendizagem na medicina.
Referências:
FARIAS PAM, MARTIN ALAR, CRISTO CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações . Revista Brasileira de educação médica. 2015;39(1):143–158. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014
TAYLOR DCM & HAMDY H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. Medical Teacher. 2013; 35: e1561–e1572.

Miscelânea

Cirurgia

ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA

SILVA TPR[1], MATOZINHOS IP[2], COSTA GHSC[2], MOREIRA FS[2], SAMPAIO FA[2], ARAÚJO LPF[3], CORREA CR[2], MATOZINHOS FP[1]
1. Enfermeiro(a), Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil;
2. Faculdade de Ciências Medicas de Minas Gerais, Brasil;
3. Médico cirurgião, Hospital Santa Rita, Brasil;
DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica. Atividade física. Obesidade.
INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica e potencialmente letal que vem assumindo proporções epidêmicas[1]. A cirurgia bariátrica tem sido considerada uma possibilidade de intervenção[2]. Dessa forma, a atividade física se apresenta como componente para o controle do peso e redução de outros fatores de risco inerentes ao excesso de peso[4]. OBJETIVO: Avaliar a prática de atividade física de pacientes submetidos à gastroplastia. METODOS: Coorte realizada com 387 pacientes adultos submetidos à cirurgia bariátrica nos anos de 2012 a 2014. As magnitudes das associações entre a variável dependente e os fatores de interesse foram estimadas por meio da razão de prevalência. RESULTADOS: 32,90% praticavam atividade física antes do procedimento cirúrgico. Após a cirurgia bariátrica, 74,54% referiu praticar exercício pelo menos 1 vez por semana. Na análise multivariada, utilizando regressão de Poisson, verificou-se que características sociodemográficas e condições subjetivas associaram-se à atividade física após a cirurgia bariátrica. CONCLUSÃO: Neste trabalho, reforça-se a importância de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, como a obesidade. Notou-se que a associação da cirurgia bariátrica com a prática de atividade física deve ser incentivada, visto que favorece a mudança de hábitos, englobando os âmbitos físico, psicológico e social dos indivíduos.
REFERÊNCIA:
HADDAD MDCL, LEROUX AMR, SANTOS CF, LOMAN H, OLIVEIRA SG. Qualidade de vida após gastroplastia. Ciência, Cuidado e Saúde; 2008. 2(1),37-044. [Acesso em 10 ago. 2016]. Disponível em: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5566/3538
ZEVE JLM, NOVAIS PO, JÚNIOR NO. "Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura." Ciência & Saúde 5.2; 2012. 132-140.
World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health; 2011 [Acesso em: 30 out 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>.

OBSTRUÇÃO INTESTINAL CAUSADA POR HÉRNIA INTERNA EM PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA E BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE--ROUX – RELATO DE CASO

BOY FA[1], SETTE MS[1], GUIMARÃES SF[1], SOUZA JH[1], ZOCRATO MEC[1], ZOCRATO JR[1], Rodrigues MAG[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Complicações pós-operatórias. Anastomose em Y-de-Roux. Obstrução intestinal.
Introdução: O bypass gástrico em Y-de-Roux é amplamente utilizado, mas pode causar obstrução intestinal precoce ou tardia.[1,2] As causas mais comuns são as hérnias internas, por protrusão de segmento intestinal através de espaço na cavidade abdominal, relacionadas ao tipo de procedimento e ao emagrecimento.[1] Relato do caso: WAA, sexo masculino, 40 anos. Admitido com dor abdominal intensa, náuseas e vômitos há 3 dias e parada de eliminação de flatos e fezes. Gastroplastia redutora com reconstrução em Y-de-Roux há 10 meses, com perda de 94kg. Ao exame: abdome globoso e tenso, doloroso, sem irritação peritoneal. Exames laboratoriais normais. Tomografia abdominal com distensão de alças jejunais e suspeita de hérnia interna. À laparotomia, observado um metro de jejuno necrosado por hérnia interna (brida estrangulando o mesentério da alça alimentar). Necrose do jejuno a partir de 7cm da anastomose gastrojejunal, até 3cm acima da anastomose jejunojejunal. Realizada enterectomia e enteroanastomose primária. Não reposicionado o pé do Y de Roux, devido instabilidade do paciente. Evoluiu bem, mantido em dieta suspensa com nutrição parenteral periférica até o 5ºDPO, quando foi iniciada dieta oral. Alta hospitalar no 7ºDPO, em uso de omeprazol e sucralfato. Discussão: A transposição jejunal retrocólica pode causar três defeitos: ao lado da jejunojejunostomia, no espaço entre a alça de Roux e o mesocólon transverso, (espaço de Petersen) e no mesocólon transverso. A anterocólica cria apenas os dois primeiros. Recomenda-se o fechamento desses defeitos para prevenção das hérnias internas[1-3]. Neste caso, haviam sido fechados os defeitos, contudo paciente evoluiu com brida, outra causa de hérnia interna. Conclusão: Diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico da obstrução intestinal após gastroplastia redutora são fundamentais; atrasos causam obstrução em alça fechada, acarretando necrose intestinal e maior morbimortalidade.
Referências:
1. ACQUAFRESCA PA, PALERMO M, ROGULA T, DUZA GE, SERRA E. Complicações cirúrgicas precoces após bypass gástrico: revisão da literatura. Arq Bras Cir Dig 2015;28(1):74-80
2. ACQUAFRESCA PA, PALERMO M, ROGULA T, DUZA GE, SERRA E. Complicações cirúrgicas tardias após bypass gástrico: revisão da literatura. Arq Bras Cir Dig 2015;28(2):139-143.
3. GRIFFITH PS, BIRCH DW, SHARMA AM, KARMALI S. Managing complications associated with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. Can J Surg 2012; 55(5):329-36.

TRATAMENTO DE ECTASIA VASCULAR EM ANTRO GÁSTRICO COM COAGULADOR DE PLASMA DE ARGÔNIO: RELATO DE CASO

FERREIRA MP[1], GARCIA GB[2], ALVES JS[2], ARANTES VN[2]
1. Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais
Palavras-chave: Ectasia vascular antral gástrica. Anemia. Coagulação com plasma de argônio.
INTRODUÇÃO: Ectasia vascular de antro gástrico, em inglês GAVE, conhecida na literatura internacional como Watermelon Stomach, é um diagnóstico raro, porém importante nos casos de hemorragia digestiva alta (HDA), sendo confundida com gastrite hemorrágica ou gastropatia congestiva. Relacionada a doenças autoimunes e cirrose hepática, tem etiopatogenia desconhecida e causa na maioria dos indivíduos anemia crônica. Prevalente em idosos, predomínio do sexo feminino, sendo o diagnóstico realizado por imagem endoscópica, sinais clínicos e histopatológicos. OBJETIVOS: Relato de caso sobre GAVE em paciente com diagnóstico de anemia crônica e HDA, assim como sua evolução após sessões de tratamento com coagulador de plasma de argônio (CPA). MÉTODOS: JRS, sexo masculino, 72 anos, encaminhado para propedêutica endoscópica no Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG, com queixa de fraqueza, melena e anemia crônica há seis meses sem causa conhecida. RESULTADOS: Em julho/2015, na primeira abordagem por endoscopia digestiva alta (EDA), apresentava hemoglobina prévia de 9,6 g/dL e foram encontradas lesões de aspecto vascular na mucosa antral, sendo realizada a primeira sessão com CPA. Biópsia de fragmentos do antro mostrou gastrite crônica, mucosa atrofiada e ausência de neoplasia. Exames sorológicos e pesquisa para H. pylori tiveram resultados negativos. Realizado acompanhamento trimestral com EDA e novas sessões de coagulação. Já em junho/2017, sem queixas, com hemoglobina de 14,1 g/dL, ainda apresenta achados no antro gástrico que necessitam de tratamento endoscópico. Após nove sessões do tratamento houve melhora importante da queixa inicial apresentada pelo paciente e dos valores séricos de hemoglobina, porém não houve resolução completa das lesões, demonstrando um caráter recidivante. CONCLUSÃO: Investigação com EDA em pacientes idosos se mostra importante em casos de HDA, pois patologias como a GAVE apresentam tratamento adequado e bom prognóstico. O uso do CPA se mostra um tratamento eficaz, mas requer acompanhamento contínuo, pois pode haver recorrência das lesões e ressurgimento dos sintomas.
REFERENCIAS:
PROBST A. THERAPY OPTIONS FOR VASCULAR ECTASIA OF THE STOMACH ANTRUM (WATERMELON STOMACH). Dtsch Med Wochenschr 2002; 127(6):287.
CHAVES DM, SAKAI P, OLIVEIRA CV, CHENG S, ISHIOKA S. STOMACH: CLINICAL ASPECTS AND TREATMENT WITH ARGON PLASMA COAGULATION. Arq Gastroenterol 2006; 43:3.
AVERBACH M ,et al. ATLAS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DA SOBED. 1ª Edição, 2011. Editora Revinter.

PERFURAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR ESPINHA DE PEIXE - RELATO DE CASO

SETTE MS[1], BOY FA[1], GUIMARÃES SF[1], SOUZA JH[1], FOSCOLO D[1], CATAPRETA R[1], RODRIGUES MAG[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Divertículo ileal. Abdome agudo. Perfuração intestinal.

Introdução: Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrintestinal, ocorrendo em até 2% da população. Localiza-se na borda antimesentérica do íleo, a mais de 20cm da válvula ileocecal.[1] Usualmente contém tecido heterotópico em seu interior, sendo os mais comuns mucosa gástrica e pancreática. Na maioria das vezes assintomático, pode complicar com diverticulite, sangramento e obstrução. Perfuração por corpo estranho é um evento raríssimo, ocorrendo na forma de abdome agudo.[2,3] Relato do Caso: MMS, sexo masculino, 55 anos, admitido com dor abdominal em fossa ilíaca direita há dois dias, associado à hiporexia, náuseas e vômitos. Negava procedimentos cirúrgicos prévios, comorbidades ou alergias. À palpação abdominal, apresentava dor, sem irritação peritoneal. Exames complementares apontaram PCR elevado (233) e leucocitose (15.170), sem desvio. Tomografia abdominal mostrou corpo estranho pontiagudo transfixando a parede posterior do íleo, a cerca de 80cm da válvula ileocecal, com borramento de gordura adjacente e pequeno pneumoperitônio. Laparotomia exploradora demonstrou divertículo de Meckel a 30cm da válvula ileocecal, perfurado por espinha de peixe. Realizada diverticulectomia com grampeador linear cortante. Paciente evoluiu de forma favorável, recebendo dieta no primeiro dia e alta no segundo dia pós-operatório, sem complicações. Discussão: O divertículo de Meckel raramente é sintomático. Na população pediátrica, pode ocasionar hemorragia digestiva, enquanto, em adultos, o principal achado é o de obstrução intestinal.[1] A perfuração por espinha de peixe é complicação muito rara. Quando se apresenta, na forma de abdome agudo, a ressecção deve ser realizada, preferencialmente por laparoscopia. Ainda hoje o diagnóstico é realizado, na maioria das vezes, no peroperatório.[1,2] Conclusão: Apesar de incomum, a perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho deve ser considerada como causa possível de abdome agudo perfurativo. A intervenção cirúrgica deve ser precoce, pois o atraso no tratamento cursa com alta taxa de mortalidade.

Referências:

1 - TOWNSEND CM, BEAUCHAMP RD, EVERS BM, MATTOX KL. Sabiston - Tratado de Cirurgia. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
2 - WONG JH. SUHAILI DN. KOK KY. Fish bone perforation of Meckel's diverticulum: a rare event? Asian J Surg. 2005;28(4):295-6.
3 - ABIZEID GA, AREF H. Case report: preoperatively diagnosed perforated Meckel's diverticulum containing gastric and pancreatic-type mucosa. BMC Surgery, 2017;17:36.

Miscelânea

Ginecologia

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE PERFORMANCE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE DE REFÊRENCIA DE BELO HORIZONTE

Ágatha Crislen S. Lucas [1], Juliano de S. Gaspar [2], Zilma N Silveira Reis [2], Geovanna S. De Magalhães Farão [1]
1. Aluna do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil..
2. Professor da Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Sistemas de informação. Indicadores de saúde. Humanização. Qualidade da assistência.
INTRODUÇÃO: Com o intuito de se adequar às melhores práticas de acolhimento e parto das gestantes em maternidades públicas propostas pelo Ministério da Saúde, foi criado em 2012 na Maternidade Otto Cirne do Hospital das Clínicas da UFMG, um sistema que coleta dados sobre a assistência obstétrica e gera indicadores para avaliação da qualidade do cuidado prestado na Maternidade (SISMater®). Esse trabalho justifica-se uma vez que as informações obtidas destes indicadores são uma importante ferramenta de monitoramento para quantificar não só a qualidade da assistência prestada à parturiente e ao neonato, como também para contribuir com o melhor direcionamento de verbas e investimentos. OBJETIVOS: Esse estudo teve como objetivo analisar a evolução de cinco indicadores preconizados pela Comissão Perinatal de Belo Horizonte nesta maternidade após quatro anos de sua implantação. MÉTODOS: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, que analisa a evolução de cinco indicadores da maternidade do HC-UFMG, a partir de relatórios trimestrais entre os anos de 2013 a 2016, gerados pelo SISMater®. Os critérios propostos por Byrt em 1996 (SZKLO, 2007) foram adotados para interpretação da tendência dos dados. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, CAAE10286913. 3.0000.51.49. RESULTADOS: Após análise dos relatórios utilizando os critérios propostos por Byrt é possível ver a evolução dos indicadores; Oferta de método não farmacológico para alivio da dor que teve a regressão linear (r^2) 0,12 com aumento bom; Acompanhante durante todo o período de internação (r^2) 0,20 aumento fraco; Taxa de episiotomia (r^2) 0,84 redução muito boa; Contato imediato pele a pele efetivo obteve (r^2) 0,28 aumento fraco e Aleitamento materno na 1ª hora de vida com (r^2) 0,05 aumento pobre. CONCLUSÃO: Nesse estudo foi possível verificar o impacto positivo que o acompanhamento da Comissão Perinatal tem na melhora da qualidade dos dados de humanização da maternidade. O Sismater foi essencial nesse processo de análise dos dados que demonstram o avanço na performance assistencial, sendo uma ferramenta efetiva para aprimorar a qualidade e transparência dos serviços de saúde.
REFERÊNCIA:
SZKLO M, NIETO FJ. Epidemiology: beyond the basics. 2nd ed. USA: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 313-45.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO – ESTUDO DE CASO

LUCIO CP[1], ASSIS TSC[1], MORAIS M[2]
1. Centro Universitário do Leste de Minais Gerais, Brasil. 2. Prefeitura Municipal de Coronel Fabriciano, Brasil.
Palavras-chave: Estudo de Caso. Assistência de Enfermagem. Gravidez de Alto Risco.
INTRODUÇÃO: A assistência ao pré-natal tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do recém-nascido. Além de estabelecer ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer e/ou de enfermidades previamente existentes. OBJETIVO: Descrever um Caso Clínico acompanhado durante a consulta de pré-natal de alto risco, apresentando diagnósticos, intervenções e resultados esperados da assistência ao pré-natal. MÉTODO: Trata-se de um estudo qualitativo na modalidade de caso clinico realizado no período de março a junho de 2017 no núcleo especializado em atendimento ao pré-natal de alto risco da cidade de Coronel Fabriciano – MG. Utilizou-se do processo de enfermagem nas suas fases de investigação, diagnostico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados. Os diagnósticos foram elaborados, de acordo com a taxonomia da NANDA-I e da seleção de intervenções e resultados terapêuticos de acordo com NIC e NOC. RESULTADOS: A. C. A., 23 anos, feminino, branca, solteira, G15 PN1 A13, gravidez não planejada. Profissional do sexo, Bissexual. Usa Crack, tabaco e consome bebidas alcoólicas. Foram identificados os diagnósticos para Comportamento de saúde propenso a risco, Manutenção ineficaz da saúde, Risco de maternidade prejudicada, Risco de binômio mãe-feto perturbado e Náusea, além de dois diagnósticos criados específicos para o caso relacionados a múltiplos parceiros sexuais e Infecção Sexualmente Transmissível. CONCLUSÃO: Este trabalho oportunizou um estudo sobre a assistência ao pré-natal de alto risco através de um estudo de caso, onde se pode desenvolver uma assistência embasada cientificamente, aplicando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. Espera-se assim, obter um conjunto de intervenções que melhorem a qualidade de vida da paciente.
REFERÊNCIAS:
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
Diagnósticos de Enfermagem da NANDA : Definições e Classificação 2015-2017 10 ed. NANDA International. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Editora Artmed; 2015.

IMPACTO DA CRIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS CÂNCERES DE COLO DE ÚTERO E MAMA NO BRASIL

VERSIANI, CA[1], CHERCHIGLIA ML[2].
1. Graduanda, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Docente, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Palavras-chave: Prevenção de doenças; Serviços de Saúde da Mulher.
INTRODUÇÃO: Em relação às mulheres, são mais recorrentes os cânceres de mama e de colo do útero – fazendo com que o controle dessas doenças torne-se prioridade para a integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica. Segundo evidências mundiais e brasileiras, a melhor forma seria através da construção de Redes de Atenção a Saúde (RAS) em diversos territórios. Logo, o Ministério da Saúde reuniu esforços na implantação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), por meio da portaria nº 189 / 31 de 2014. OBJETIVOS: Avaliar o impacto da implantação dos serviços de referência para os cânceres de colo uterino e mama no número de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados pelas mulheres brasileiras. MÉTODOS: Foram utilizados os valores absolutos de procedimentos autorizados publicados no DATASUS referentes ao intervalo de janeiro de 2008 até abril de 2017, por meio dos sistemas de informações ambulatoriais (SIA/SUS) e hospitalares (SIH/SUS), considerando os procedimentos diagnósticos e terapêuticos descritos na portaria nº 189 / 31 de janeiro de 2014. RESULTADOS: Na análise dos dados, percebe-se que número de exames de prevenção para ambos os tipos de câncer cresceram lentamente no período entre 2011 e 2015, o que comprova a eficácia da implantação dos referidos serviços. No entanto, no ano de 2016, houve uma queda no número de exames para rastreio de câncer de colo de útero, o que pode ser atribuído à restrição econômica vivida pelo país e falta do material necessário em inúmeras Unidades de Atendimento Primário à Saúde. Além disso, o número de procedimentos para tratamento das lesões do câncer de mama também cresceu de forma significativa após o ano de 2014. Mas tal comportamento não foi visto em relação ao câncer de colo uterino, que manteve o número de procedimentos para tratamento mesmo após a implantação dos serviços. CONCLUSÃO: A despeito de o câncer ser uma doença cuja incidência cresce em meio à população, é por meio da implantação fiscalizada de programas de saúde que se poderá agir de maneira preventiva e precoce.
REFERÊNCIAS:
A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA; 2006.
CONASS. Nota Técnica 40/2013. Rede De Atenção à Saúde das Pessoas Com Doenças Crônicas - Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. Brasília; 2013.

NEAR MISS MATERNO E CONFIABILIDADE DA IDADE GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA EM BELO HORIZONTE

ABRANTES V[1], SOUZA I[1], VITRAL G[1], MOREIRA T[1], GUIMARÃES W[1], SILVA P[1], GASPAR, J[1], REIS, Z[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Idade gestacional. Ultrassom obstétrico. Cuidado pré-natal.
Introdução A mortalidade materna frequentemente decorre de uma cadeia de eventos que pode ser evitada ainda na atenção primária. O near miss materno é indicador de saúde, definido como um caso de uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave durante a gravidez, parto ou puerpério[1]. É possível que o near miss sofra influência da confiabilidade da idade gestacional (IG), também utilizada como indicador de saúde perinatal, de forma que o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a confiabilidade da IG e a ocorrência de near miss materno em uma maternidade-escola de Belo Horizonte. Metodologia Este é um estudo de coorte retrospectivo que analisou os partos que ocorreram na maternidade do HC-UFMG entre 08/2016 e 01/2017. Os dados clínicos foram coletados do sistema SISMater, e o registro da IG foi classificado em três grupos: padrão-ouro, se há ultrassom (US) precoce realizado até 13 semanas e 6 dias de gestação[2]; aproximada, na ausência desse referencial; e desconhecida, quando não se identificou a data da ultima menstruação (DUM) ou nenhum US obstétrico. A IG padrão-ouro foi classificada como confiável e as demais como não confiável. Foram selecionados os casos informados como near miss materno no registro eletrônico do SISMater. A relação entre o tipo de IG e a ocorrência de near miss foi verificada por teste tipo qui-quadrado e a razão de chances calculada, com respectivo IC 95%. Resultados O estudo incluiu 968 puérperas, das quais 505 (52%) tinham IG confiável à internação; 455 (47%) tinham IG aproximada e oito (0,8%) tinham IG desconhecida. Houve 16 casos de near miss (1,7%), destas, apenas quatro (25%) tinham IG confiável, enquanto as 12 restantes tinham IG aproximada ou desconhecida. Observou-se associação entre near miss e IG confiável (p=0,038), e que a ausência da IG confiável aumentou a chance de near miss em 2,33 vezes (odds ratio 3,33; IC95% = 1,07 - 10,41). Conclusão A ausência de IG confiável aumentou as chances de ocorrência de near miss. Essa relação corrobora a hipótese de que a realização de US precoce é um indicador de boa qualidade do atendimento à gestante na atenção primária, e pode-se inferir que indica a captação precoce da gestante para o pré-natal, já que é realizado apenas entre 10 e 13 semanas e 6 dias de gestação.
Referências:
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem da OMS para a saúde materna. Genebra; 2011.
COMMITTEE OPINION 611. Method for estimating due date. Obstetrics & Gynecology, 2014;124(4):863-6.

Miscelânea

Pediatria

A APROPRIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO MÉDICO NO PROCESSO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE ALUNOS DEFICIENTES NO ESPAÇO ESCOLAR

Fernanda Pedrosa Paula.
Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais
Palavras-chave: Saúde escolar. Deficiência. Diagnóstico
INTRODUÇÃO: A inclusão da criança com deficiência no contexto escolar tem como grande desafio a dificuldade em romper com o paradigma de normalidade historicamente estabelecido. O poder de determinação médico sobre o que é ou não "normal" é preponderante na escola e as apropriações do diagnóstico médico pelos profissionais da educação impactam de forma decisiva nas práticas que podem ser gerar inclusão ou exclusão. OBJETIVO: Discutir a apropriação do diagnóstico médico da criança com deficiência pelos profissionais da educação e seu impacto na inclusão/exclusão escolar. MÉTODOS: Abordagem qualitativa, etnográfica durante 6 meses em uma escola Municipal de Belo Horizonte. Foi analisado o cotidiano de 6 crianças com deficiência, na faixa etária de 8 a 12 anos e dos profissionais atuantes nesta instituição através de observação intensa, entrevistas e análise documental. RESULTADOS: A análise dos dados permite constatar que o diagnóstico médico é, na maioria das vezes, compreendido pelos profissionais da educação como um ponto final que subestima as alternativas ao desenvolvimento do aluno com deficiência e justifica a ausência de propostas de intervenção. CONCLUSÃO: A interpretação do diagnóstico médico pelos profissionais de educação norteia as relações estabelecidas, o espaço ocupado pelo aluno com deficiência no ambiente escolar e as estratégias de ensino ou a ausência destas. É preciso que o médico, responsável por um diagnóstico frente à deficiência de uma criança reflita sobre as diversas formas de apropriação desta informação. Novas formas de comunicação podem ser criadas com a instituição escolar que extrapolem a simples descrição diagnóstica fornecendo recomendações que estimulem a busca pelo desenvolvimento das potencialidades da criança com deficiência em auxilio à inclusão escolar.

REFERÊNCIAS:

FOUCAULT M. Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo. Martins Fontes; 2001.
FOUCAULT M. O Poder Psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo. Martins Fontes; 2006.
JANNUZZI GM. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados. Curitiba: Educar. 2008; 32: 253-256.
STEPHANOU M. Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX. [Tese] Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2 v.
VYGOTSKY LS. Fundamentos de defectologia. Obras Completas,tomo cinco. Havana: Editorial Pueblo y Educación; 1995, 2a. edição.

A METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA EM CLIENTES HOSPITALIZADOS E OS NEXOS DO CUIDADO EM ENFERMAGEM E FONOAUDIOLOGIA

DIAS SFC[1], QUELUCI GC[1], MENDONÇA AR[1], SOUZA VR[1]
1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
Palavras-chave: Transtornos de deglutição. Fonoaudiologia. Enfermagem.
INTRODUÇÃO: A disfagia orofaríngea é um transtorno de deglutição que pode atingir qualquer parte do sistema digestivo e oral. Sua identificação precoce é fundamental, a fim de evitar diversas complicações clínicas. Identifica-se o papel importante do residente de enfermagem, pois se destacam no reconhecimento precoce de clientes disfágicos por estar maior parte do tempo junto aos mesmos e por ter uma prática focada no cuidado integral ao indivíduo, porém percebe-se a falta de enfoque mais amplo desse assunto na grade curricular dos cursos de formação de enfermagem. Esta complementação formativa pode ser oferecida na residência, através da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que é uma metodologia ativa e consiste no ensino centrado no sujeito e baseado na solução de problemas[1]. OBJETIVOS: Descrever situação-problema de cliente com disfagia orofaríngea e discutir o cuidado interdisciplinar fonoaudiologia e enfermagem. MÉTODO: Estudo descritivo, qualitativo e embasado na ABP. O estudo será desenvolvido em um Hospital Federal da cidade do Rio de Janeiro. A amostra será constituída por 20 Residentes de enfermagem que atuam na assistência a clientes disfágicos. Os dados serão obtidos por meio de observação participante e registro em diário de campo. Tais dados serão analisados pela técnica da análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer consubstanciado nº 64110317.6.0000.5243. RESULTADOS: Espera-se contribuir para ampliação do conhecimento do enfermeiro acerca das especificidades do cliente hospitalizado com disfagia orofaríngea e em relação à prática assistencial acredita-se que a descrição de situação-problema de cliente disfágico e a discussão do cuidado interdisciplinar enfermagem e fonoaudiologia influenciará no planejamento dos cuidados prestados e na maior integração entre esses profissionais. CONCLUSÃO: Os estudos com base nas situações-problema de clientes disfágicos necessitam ser ampliados, por se acreditar que ainda existem dificuldades dos enfermeiros em identificar os distúrbios relacionados às alterações de deglutição. Assim, a integração dos conhecimentos de fonoaudiologia e enfermagem pode resultar no desenvolvimento de material de orientação aos profissionais de enfermagem e prover medidas básicas de qualidade a estes clientes.

REFERÊNCIAS:

MELO MC, QUELUCI, GC, GOUVEA, MV. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2014; 48(4) :706-14.

AS ESTRATEGIAS DE COMUNICAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

DRAMOS LMM[1], AGUIAR RAT[2], CADETE MMM[3]
1. Egressa do curso de Gestão de serviços de saúde. UFMG; 2. Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina. UFMG; 3. Professora do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. UFMG
Palavras-chave: Comunicação em saúde. Meios de comunicação de massa. Educação em saúde e Promoção da saúde.
INTRODUÇÃO: A comunicação é considerada um instrumento importante na educação. A população brasileira é muito diversificada e por isso é necessário analisar com cuidado estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde, que pode ser uma ferramenta eficiente para a educação em saúde, porém faz-se necessário pensar e conhecer os processos comunicativos. OBJETIVOS: Identificar estratégias de comunicação descritas na literatura para promoção e educação em saúde dos usuários do sistema único de saúde. MÉTODOS: Revisão narrativa focando os meios comunicação utilizados na educação em saúde. Foi realizada busca de artigos nas bases de dados da BVS por meio do uso de descritores e artigos sugeridos por professores da área de educação em saúde. RESULTADOS: Percebeu-se que a comunicação é parte essencial da educação em saúde e um forte instrumento de mobilização social, mas é necessário aproximar a população do processo de educação para obter resultados efetivos. As mídias e os meios de comunicação social exercem forte influência sobre o comportamento social das massas, e novos meios de comunicação são cada vez mais abrangentes. Contudo prever os impactos das mídias no processo pedagógico na saúde ainda é algo subjetivo. CONCLUSÃO: Percebemos que a comunicação engloba vários fatores e possui um caráter decisivo nos resultados das ações de saúde, por esse motivo devem ser muito bem pensadas e estruturadas. A comunicação mal realizada pode trazer resultados catastróficos no processo pedagógico, principalmente na área da saúde. Constatou-se a existência de algumas estratégias mais comumente utilizadas, a maioria delas busca se aproximar da realidade da população-alvo, e que o desenvolvimento do processo comunicativo para a educação em saúde demanda um maior aprofundamento para a compreensão dos seus reais impactos. Não existe um método padrão para educação em saúde.

REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde. Carta de intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, 1986. Acesso em 30 Jun 2017.
Ministério da Saúde (BR). Promocao da saude: Declaracao de Alma-Ata, Carta de Ottawa. Projeto Promocao da Saude. Brasília; 2001.
OLIVEIRA VC. Comunicação, Informação e Ação social. In: CAMPOS EF et al. Organização do cuidado a partir de problemas. Brasil: Editora Ministério da Saúde; 2000.
DRAMOS LMM. As estratégias de comunicação da educação em saúde no Brasil [Trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte .UFMG; 2013

ENSINO DAS HABILIDADES DO PENSAMENTO CRÍTICO POR MEIO DO PROBLEM BASED LEARNING

BARBOSA ACS[1], PÜSCHEL VAA[2], CARBOGIM FC[1]
1. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil;
2. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil;
1. Departamento de Enfermagem aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Educação em Enfermagem. Aprendizagem Baseada em Problemas.
INTRODUÇÃO: As diretrizes para a educação universitária apontam para a necessidade de mudanças no processo de ensino, aprendizagem e avaliação, desse modo, tem ganhado destaque na área de saúde e enfermagem a competência Pensamento Crítico[1]. Estudos demonstram a superioridade da metodologia Problem Based Learning (PBL) sobre outras metodologias, porém no Brasil, ainda são escassas as pesquisas do tipo intervenção que replicam ou avaliam as habilidades em estudantes de enfermagem[2]. OBJETIVO: Analisar comparativamente a percepção de estudantes, em duas turmas, sobre o ensino implícito do pensamento crítico em um curso de Suporte Básico de Vida. MÉTODO: Intervenção educativa, de abordagem qualitativa, fundamentada na teoria histórico-cultural de Vygotsky. Participaram do estudo 102 estudantes, sendo 52 no grupo intervenção que foram ensinados por meio da metodologia do Problem Based Learning e 50 no grupo controle. O instrumento avaliativo e as entrevistas foram analisados pelo conteúdo de Bardin. RESULTADOS: o curso mobilizou habilidades de Pensamento Crítico nos estudantes de ambos os grupos. Contudo, no grupo intervenção, expuseram com mais clareza percepções sobre as características de um pensador crítico, enquanto que, no grupo controle, mencionaram aquisição de habilidades técnicas. CONCLUSÃO: as metodologias de ensino mobilizadoras do Pensamento Crítico tornam-se mediadoras fundamentais no desenvolvimento e aprimoramento das funções mentais superiores na graduação em enfermagem. O estudo representa contribuição e avanço no âmbito do ensino somando-se às tecnologias de educação em saúde.
REFERÊNCIAS:
Bologna Working Group on Qualifications Framework. A framework for qualifications of the European higher education area. Copenhagen (DK): Ministry of Science, Technology and Innovation; 2005.
OLIVEIRA LB, DÍAZ LJR, CARBOGIM FC, RODRIGUES ARB, PÜSCHEL VAA. Effectiveness of teaching strategies on the development of critical thinking in undergraduate nursing students: a meta-analysis Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(2): 355-64.

FATORES ASSOCIADOS AOS COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: SOUZA MA[1], MAGALHÃES CV[1], MOURA LR[2], FERREIRA K[3], CABRAL DPR[4], CADETE MMM[1], CUNHA CF[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil;
3. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Minas Gerais, Brasil, 2017 ; [4.] Faculdade de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Saúde do adolescente. Comportamento do adolescente. Assunção de riscos. Enfermagem.
Introdução: Comportamentos de risco para a saúde (CRS) são definidos por envolvimento do indivíduo em atividades que possam comprometer a saúde dos jovens, elevando a morbimortalidade[(1)]. O Centers for Disease Control (CDC) monitora o comportamento de jovens norte-americanos em seis categorias de CRS, como lesões não intencionais e violência, uso de tabaco, álcool e outras drogas, comportamento sexual com gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis, hábitos alimentares não saudáveis e inatividade física[(2-3)]. Objetivo: conhecer os fatores associados aos comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes brasileiros. Método: revisão da literatura em bases de dados em relação aos comportamentos de risco recomendados pelo CDC. Resultados: Em 37 estudos, o avançar da idade favoreceu o sexo desprotegido e uso de álcool e tabaco. Influência familiar e de amigos relacionou-se a tabagismo e alcoolismo. Sexo masculino envolveu-se mais em situações de violência e o feminino na inatividade física. Pertencer a classes econômicas mais baixas relacionou-se a sexo desprotegido, inatividade física, comportamento alimentar não saudável e violência. Estudar em escola privada referiu-se a alimentação não saudável. Conclusão: comportamentos de risco relacionaram-se a fatores sociais, econômicos e familiares e se aglomeram.
Referências:
1. GUEDES DP, LOPES CC. Validation of the Brazilian version of the 2007 Youth Risk Behavior Survey. Rev Saúde Pública [Internet].
2. EATON DK, KANN L, KINCHEN S, SHANKLIN S, ROSS J, HAWKINS J, et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 2007.
3. KANN L, MCMANUS T, HARRIS WA, SHANKLIN SL, FLINT KH, HAWKINS J, et al. Youth risk behavior surveillance: Unites States, 2015.

FATORES ASSOCIADOS À INATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR INADEQUADO ENTRE ADOLESCENTES: RECORTE DO ESTUDO ERICA

MAGALHÃES CV[1], MOURA LR[2], FERREIRA K[3], SOUZA MA[1], CABRAL DPR[4], CADETE MMM[1], CUNHA CF[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil;
3. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Minas Gerais, Brasil; 4. Faculdade de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Sedentarismo; Comportamento Alimentar; Saúde do Adolescente;
INTRODUÇÃO: Na adolescência, aumenta-se o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e se reduzem as atividades físicas. O comportamento alimentar inadequado (CAI) associado à inatividade contribui para o sobrepeso e obesidade[(1)] elevando o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)[(2,3)]. OBJETIVOS: Associar fatores sociodemográficos e comportamentos de risco à inatividade física e aos CAIs entre adolescentes de Belo Horizonte-MG. MÉTODOS: Recorte do estudo ERICA. O CAI e a inatividade física associaram-se a variáveis sociodemográficas e hábitos de risco (uso de tabaco e álcool, sono inadequado e sexo desprotegido). Dados foram submetidos à análise descritiva, teste do qui-quadrado e cálculo da odds ratio (OR). RESULTADOS: Aproximadamente 92,1% dos adolescentes possuem algum CAI e 60,1% são inativos. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi maior entre os inativos (p=0,039). O CAI associou-se a: baixa pontuação para o proxy de riqueza (OR: 0,76 IC95% 0,91-0,99); estudar em escolas privadas (OR=0,32; IC95% 1-1,75); e em escolas que não vendem alimentos (OR=1,69; IC95% 1,23-2,33); não uso do anticoncepcional oral na última relação (OR=2,49; IC95% 1,3-4,78). Inatividade física, associou-se a: frequentar escolas que não oferecem merenda (OR: 0,78 IC95% 0,70- 0,88); escolas que não vendem alimentos (OR: 0,76 IC95% 0,67-0,86) e sono inadequado (OR: 1,22 IC95% 1,00-1,49). CONCLUSÃO: Venda de alimentos na escola é um fator de proteção aos dois comportamentos de risco estudados. Porém, requer-se pesquisas que ampliem o olhar sobre os fatores associados aos CAIs e inatividade física a partir de outras variáveis. Valorizar espaços de socialização pode auxiliar na condução de intervenções que envolvam aptidão física, saúde e nutrição, observando-se também a influência dos amigos na postura alimentar e física dos adolescentes.
Referências:
1. SOUZA CO; SILVA RCC; ASSIS AMO; FIACCONE RL; PINTO EJ; MORAES LTLP. Associação entre inatividade física e excesso de peso em adolescentes de Salvador, Bahia – Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13:468-75.
2. CRAIGIE AM, LAKE AA, KELLY SA, ADAMSON AJ, MATHERS JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: a systematic review. Maturitas. 2011;70:266-84.
3. LEE YS. Consequences of childhood obesity. Ann Acad Med Singapore. 2009;38:75.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTOS DE RISCO ASSOCIADOS AO SEXO DESPROTEGIDO ENTRE ADOLESCENTES: UM RECORTE DO ESTUDO ERICA

SOUZA MA[1], MAGALHÃES CV[1], MOURA LR[2], FERREIRA K[3], CABRAL DPR[4], CADETE MMM[1], CUNHA CF[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil, 2017
3. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Minas Gerais, Brasil, 2017; 4. Faculdade de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, MG, Brasil.
Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Comportamento sexual. Assunção de Riscos.
Introdução: A adolescência que vai dos 10 aos 19 anos [(1)] é uma época de transições físicas, biológicas e psicológicas, em que diversos comportamentos de risco para a saúde (CRS), como sexuais, fumo, álcool e drogas podem ocorrer[(2)]. Portanto, o comportamento sexual de risco (CSR), definido como ter relações sexuais sem o uso do preservativo[(3)], merece destaque devido sua expressão e impacto para os jovens. Objetivos: associar os fatores sociodemográficos e os CRS ao sexo desprotegido entre adolescentes da cidade de Belo Horizonte-MG. Método: estudo transversal quantitativo com 2.580 adolescentes entre 12 e 17 anos, ambos os sexos, de escolas públicas e privadas da capital. É um recorte do ERICA para Belo Horizonte-MG. Resultados: a maioria dos adolescentes se classificou como pardo (54,3%), mora com o pai e mãe (56,9%) e possui proxy de riqueza de 22,9 pontos. Cerca de 23,5% tem vida sexual ativa e a maioria é do sexo masculino (27,4% dos meninos e 19,7% das meninas; p=0,001). Os meninos iniciam a vida sexual antes comparados às meninas (13,1 anos ± 0,2 e 14,3 anos ± 0,1; p<0,001, respectivamente). Vê-se menos uso do ACO comparado à camisinha, principalmente entre os meninos (p<0,001). Estudar em escola pública (OR: 6,4 IC95% 3,1-13,3) e não usar o ACO (OR: 29,7; IC95% 17,3-51,3) associaram-se ao não uso da camisinha. Sexo masculino (OR: 2,5; IC95% 1,8-3,5), cor preta (OR: 1,5 IC95% 1,1-2,0), idade mais avançada (OR: 1,4; IC95% 1,3-1,5), consumir álcool (OR: 3,9; IC95% 2,7-5,5) e ter alimentação inadequada (OR: 2,2; IC95% 1,1-4,9) relacionaram-se ao não uso do ACO. Conclusão: a sexualidade entre adolescentes deve ser abordada junto aos demais CRS com programas que considerem as especificidades sociodemográficas e culturais desse público. Reconhecer suas necessidades, a redução das desigualdades e valorizar o espaço escolar como ambiente promotor de saúde contribuirá para o empoderamento dessas ações.
Referências:
1. World Health Organization (WHO). Health topics. Adolescent health. 2013.
2. GONÇALVES H, MACHADO EC, SOARES ALG, CAMARGO-FIGUERA FA, SEERIG LM, MESENBURG MA, et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Rev Bras Epidemiol. 2015 Mar.
3. TAMAYO A, LIMA A, MARQUES J, MARTINS L. Prioridades axiológicas e uso de preservativo. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2001.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTOS DE RISCO ASSOCIADOS AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E TABACO ENTRE ADOLESCENTES: UM RECORTE DO ESTUDO ERICA

MAGALHÃES CV[1], MOURA LR[2], FERREIRA K[3], SOUZA MA[1], CABRAL DPR[4], CADETE MMM[1], CUNHA CF[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017; 2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil, 2017;
3. Hospital Ristoleta Tolentino Neves, MG, Brasil, 2017; 4. Faculdade de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Minas Gerais, Brasil, 2017
Palavras-chave: Comportamento do Adolescente. Tabaco. Bebidas Alcoólicas.
INTRODUÇÃO: É grande a proporção de adolescentes expostos a comportamentos de risco à saúde, inatividade física, bebidas alcoólicas, fumo, drogas e hábitos alimentares inadequados. A adolescência é caracterizada por intensas mudanças[(1)] que podem aumentar a exposição e vulnerabilidade ao consumo de drogas. Uso de tabaco e álcool pode ser apenas parte do processo de desenvolvimento, mas alguns desenvolverão uso prejudicial dessas substâncias, gerando prejuízo à qualidade de vida[(2)]. OBJETIVOS: Associar o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas às variáveis sociodemográficas e aos comportamentos de risco entre adolescentes da cidade de Belo Horizonte-MG. MÉTODOS: Estudo transversal realizado com adolescentes de idade entre 12 e 17 anos matriculados nas escolas públicas e privadas de Belo Horizonte-MG. RESULTADOS: Foram avaliados 2.547 adolescentes. O consumo de bebidas alcoólicas foi de 22,1% (IC95% 19,5-24,8), sendo superior ao de tabaco - 3,8% (IC95% 2,7-5,2). Idades mais avançadas (OR: 1,36 IC95% 1,22-1,51); sexo feminino (OR: 0,68 IC95% 0,53-0,88) e maior valor para o proxy de riqueza (OR: 1,04 IC95% 1,01-1,07) apresentaram associação com o consumo de bebidas alcoólicas. Consumir tabaco (OR: 7,25 IC95% 3,7-14,22) e não fazer uso do ACO (OR:3,5 IC95% 2,49-4,91) aumentaram as chances de o adolescente fazer uso de álcool. O não uso da camisinha na última relação (OR: 2,59 IC95% 1,48-4,54) e o consumo de bebidas alcoólicas (OR: 7,98 IC95% 3,94-16,17) aumentaram as chances de o adolescente fumar. CONCLUSÃO: As ações em saúde voltadas para a prevenção do uso de tabaco e álcool devem minimizar os distanciamentos entre as classes, sexo e idade, sendo necessária, para tanto, a compreensão das especificidades regionais. Trabalhar de forma concomitante a prevenção de álcool e tabaco, investigar as razões que levam os adolescentes a experimentá-los, aproximar os fatores de proteção e promover a articulação entre a saúde e a educação favorecerão as ações.
Referências:
VIEIRA PC, AERTS DRGDC, FREDDO SL,BITTENCOURT A, MONTEIRO L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. Cad Saúde Públ. 2008;24:2487-98.
TAVARES BF, BÉRIA JU, LIMA MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. Rev Saúde Públ. 2004;38:787-96.

O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM USO DE FOTOTERAPIA E O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA MANUSEIO DO EQUIPAMENTO

CARVALHO CA[1], PAIVA EI[2], GONÇALVES LD3, LIEBERENZ LVA[1].
1. Faculdade Ciências da Vida de Sete Lagoas, Brasil. 2. Hospital Nossa Senhora das Graças de Sete Lagoas, Brasil.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas.
Palavras-chave: Fototerapia. Recém-nascido. Cuidados de Enfermagem.
Introdução: A icterícia neonatal está entre os problemas mais comuns dos neonatos[1]. Dentre os tratamentos, a fototerapia é o mais indicado. Objetivo: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados ao recém-nascido em uso de fototerapia em uma UTI Neonatal de um hospital de médio porte do interior de Minas Gerais. Métodos: Estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa, com 31 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um questionário com roteiro semiestruturado e assinatura do TCLE. Na apresentação quantitativa os resultados foram tabulados e avaliados por meio do programa Microsoft Excel Professional Plus® 2010. A análise qualitativa procedeu-se por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: Dos integrantes da pesquisa, 25 são técnicos de enfermagem (TE) e 6 enfermeiros. A maioria dos participantes não receberam treinamentos a respeito da icterícia neonatal e manuseio do equipamento de fototerapia. Referem sempre despir o RN para o banho de luz. Outros estudos[2] sobre o tema afirmam que nem sempre os profissionais se recordam de realizar esse cuidado e, que isso representa uma lacuna importante, pois para que o procedimento seja eficiente e reduza os níveis séricos de bilirrubina é necessário que toda a superfície corporal seja exposta. O Kernicterus é a complicação mais grave da icterícia neonatal e, o conhecimento deficiente sobre essa temática pode prejudicar a qualidade da atenção em saúde no setor[3]. Considerações finais: Identificou-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem é fragmentado. Profissionais não reconhecem o significado do Kernicterus o que prejudica a detecção precoce dos sinais clínicos dessa síndrome. Conclui-se que a oferta de treinamentos pode ser uma proposta efetiva para mudança dos resultados encontrados na unidade estudada.
Referências:
MENEZES PMA. Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude das mães no cuidado ao filho. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.
WOLFF M, SCHINASI DA, LAVELLE J, BOORSTEIN N, ZORC JJ. Management of Neonates With Hyperbilirubinemia: Improving Timeliness of Care Using a Clinical Pathway. Pediatrics. 2012 Nov; 130(6): 1688-1694.
VALENZUELA SEC, CAMPOS, MLG. Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Enferm Univ. 2015 Dec; 12:226-34.

O IMAGEM DA SEMANA NAS REDES SOCIAIS: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

VALÉRIO LB[1], MELGACO AP[1], REZENDE LB[1], SANTOS BC[1], PRODÍGIOS JCD[1], GUIMARÃES JA[1], MARINO VSP[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG)
Palavras-chave: rede social. educação médica.
INTRODUÇÃO: O Imagem da Semana (IS) é um projeto online de ensino à distância criado em 2010 na FM-UFMG. Apresenta, semanalmente, um caso clínico associado a uma imagem diagnóstica e a uma questão de múltipla escolha. O acerto da questão permite acesso à discussão clínica. Objetiva compartilhar a experiência dos alunos nos cenários de prática da FM-UFMG, promover educação continuada e divulgar a UFMG. Está presente no Facebook e no Instagram desde 2013 e 2016 respectivamente. OBJETIVO: Relatar a experiência do IS no Facebook e no Instagram (is_oficial). MÉTODO: Análise de dados de acesso gerados pelas páginas do IS no Facebook e no Instagram e seu impacto na divulgação do projeto. RESULTADOS: As páginas do IS no Facebook (FB) e no Instagram contam com cerca de 8.450 e 750 seguidores, respectivamente, provenientes de todos os estados brasileiros. As publicações no FB têm alcançado, recentemente, média de 15.000 pessoas. Nota-se, ainda, uma predileção dos internautas por casos que apresentam fotografias de pacientes (alcance médio de 17.000 pessoas) àqueles que contemplam exclusivamente exames de imagem, como radiografias (alcance médio de 7.000 pessoas). Tal alcance no FB resulta em picos de acessos ao site do IS após publicações. Como feedback dos usuários, recebemos comentários que englobam marcações de colegas, respostas às questões propostas e até citação de vivências pessoais similares na prática médica. O Instagram do IS é, por sua vez, menos popular, obtendo uma média de 18 curtidas por publicação. CONCLUSÃO: O Facebook e o Instagram são importantes mídias de promoção do IS, fomentam a educação continuada dos profissionais de saúde e aumentam o número de acessos ao site do Imagem da Semana e da FM-UFMG, contribuindo para a divulgação de nossa Faculdade.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1. Pesquisa coloca Brasil no topo de ranking de acessos online, mostra José Borghi. Exame [Internet], 2016. [Citado em 2017 jul 23] .Disponível em: <http://exame.abril.com.br/negocios/dino/pesquisa-coloca-brasil-no-topo-de-ranking-de-acessos-online-mostra-jose-borghi-dino89089766131
2. - Imagem da Semana - Faculdade de Medicina da UFMG. 2017. [Citado em 2017 jul 23]. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/imagemda-semana/>.

O RISCO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL E O USO DE PRESERVATIVOS NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES

SILVA AP, SOUSA MA, COSTA NCP, FREITAS MIF.
Palavras-chave: Saúde Sexual. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Preservativos. Adolescente.
INTRODUÇÃO: As Infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam grave problema de saúde pública. A adolescência se constitui como fase de alta vulnerabilidade às IST, devido às necessidades de explorar o novo e relações sexuais emergentes. A utilização do preservativo é a forma mais eficaz para prevenção de IST, incluindo aids. Desta maneira, é fundamental verificar como os adolescentes, que estão iniciando a vida sexual, entendem a importância do uso do preservativo. OBJETIVO: Compreender as representações de adolescentes sobre os riscos de IST e a utilização do preservativo. MÉTODOS: Trata-se de pesquisa qualitativa fundamentada na teoria das Representações Sociais. Foram realizadas entrevistas com 28 adolescentes estudantes do ensino médio, da rede pública estadual de Minas Gerais. A coleta foi interrompida pela saturação de dados. Os dados foram interpretados com base na Análise Estrutural de Narração. RESULTADOS: As representações dos adolescentes sobre as IST estão centradas na aids e, embora exista algum medo de se infectar, acreditam, em geral, que pessoas da sua faixa etária não estão sujeitas às IST. Os adolescentes têm informações sobre o preservativo e o seu uso, mas deixam de utilizá-lo por não pensarem nos riscos de contrair IST. A principal preocupação relacionada às relações sexuais é a possibilidade de uma gravidez na adolescência. CONCLUSÃO: Os adolescentes possuem acesso às informações sobre as IST, seus riscos e modos de prevenção, porém as representações de proteção são confusas e distantes do necessário, o uso de preservativo é entendido somente para prevenir gravidez.

O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO EM SAÚDE

DIAS SFC[1], QUELUCI GC[1], MENDONÇA AR[1],SOUZA,VR[1]
1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
Palavras-chave: Educação Técnica em Enfermagem. Educação em Enfermagem. Aprendizagem Baseada em Problemas.
INTRODUÇÃO: A legislação nacional de educação sinaliza para o ensino médio o aprimoramento do educando incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico[1,2]. Na escola, o professor é quem media esse trabalho e contribui para a promoção da autonomia dos alunos[1]. As metodologias ativas favorecem motivação intrínseca por fortalecer a percepção do estudante de ser origem da própria ação ao apresentar oportunidades de problematização de situações envolvidas na programação escolar[1]. OBJETIVOS: Relatar a experiência vivida no uso das metodologias ativas com estudantes do ensino técnico de enfermagem e as repercussões no processo de aprendizagem. MÉTODO: Relato de experiência do uso de metodologias ativas na disciplina Políticas e Programas de Saúde pertencente ao curso Técnico em Enfermagem. Participaram 29 discentes e 1 docente em uma instituição privada no interior do estado do Rio de Janeiro. RESULTADOS: O discente inserido em metodologias ativas desenvolve habilidades como a capacidade de assimilar o conhecimento de forma mais intensificada. É evidente a importância da conduta do docente tolerante com o tempo de aprendizagem de cada pessoa, acolhendo seus sentimentos e ações. Ao término da disciplina, todos avaliaram positivamente a experiência. CONCLUSÃO: A metodologia proporcionou tanto ao docente quanto aos discentes o desenvolvimento da criatividade, do pensamento reflexivo e novas atitudes. As ações educativas e os meios didáticos utilizados permitiram que os estudantes fossem responsáveis pela construção de seu próprio conhecimento e aproveitaram as aulas com mais satisfação e prazer. O método permite que os estudantes se libertem da metodologia tradicional e influencia no desenvolvimento do docente, que busca a aperfeiçoar-se e é incentivado a buscar novas formas de ensinar.
REFERÊNCIAS:
BERBEL NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Revista Semina [periódico na internet] 2011 jan jul [acesso em 26 jun 2016]; 32(1): 25-40 Disponível em: http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf
Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [acesso em 30 jun 2016] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm

OFICINA DE ORIENTAÇÕES QUANTO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS

VIANINI ALF[1], MAGALHÃES CV[1], FROSSARD EF[1], PASCHOALINO RP[1], OLIVEIRA VF[1], AMARAL CG[1], ANDRADE RG[1], CARVALHO EAA[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Alimentação; Dieta Saudável; Nutrição da Criança; Nutrição do Adolescente; Comportamento Alimentar.
INTRODUÇÃO: Uma alimentação saudável e balanceada é um grande desafio. Por isso, foi desenvolvida uma oficina no evento "ObservaPED Itinerante", pelo eixo "Prevenção de obesidade e outros distúrbios nutricionais" a fim de conscientizar sobre a importância desse tipo de alimentação. OBJETIVOS: Demonstrar as quantidades de açúcar, sal e gordura presentes em alimentos consumidos pela faixa etária pediátrica, e comparar com valores de recomendação diária máximos. Questionar sobre a presença desses alimentos na rotina dos mesmos. MÉTODOS: Atividade dinâmica com o público por meio de perguntas e respostas sobre alimentação, para verificar o consumo de refrigerante, suco industrializado, achocolatado, biscoito recheado, salgadinho, macarrão instantâneo e pipoca. Foi mostrado, através de tubos de ensaio, a quantidade de açúcar, sal e gordura presentes em cada alimento e comparado com seu valor de recomendação diária máximo. Ressaltada a importância da alimentação saudável e balanceada, por meio de cartilhas. RESULTADOS: A maioria do público consome, com frequência, os alimentos citados, não seguindo uma alimentação ideal. Contudo, eles não sabiam a quantidade de açúcar, sal e gordura presentes em cada alimento, o valor de recomendação diária máximo de cada um dos ingredientes e as doenças que o excesso de consumo dos mesmos pode causar. CONCLUSÃO: Muitos participantes da oficina, ao observarem o valor de recomendação diária máximo de cada um dos ingredientes nos alimentos, ficaram impressionados. Vários afirmaram que tentariam melhorar a alimentação e seguir uma dieta saudável e balanceada.
REFERÊNCIAS:
MUITO Além do Peso. Direção: Estela Renner. Fotografia: Renata Ursaia. 84 min, Maria Farinha Filmes. [Citado em 2017 jul 31]. Disponível :<http://www.muitoalemdopeso.com.br/>.
ObservaPED DA UFMG. O açúcar escondido nos alimentos: como reduzir o açúcar da alimentação do seu filho. [Citado em 2017 jul 31]. Disponível em: <http://site.medicina.ufmg.br/observaped/wpcontent/uploads/sites/37/2016/07/A%C3%87%C3%9ACAR-FINAL-07-07-2016.pdf>.
OMS. Diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças. [Citado em 2017 jul 31]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/ingestao%20de%20acucares%20por%20adultos%20e%20criancas_portugues.pdf>.
OMS. WHO issues new guidance on dietary salt and potassium. [Citado em 2017 jul 31]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/salt_potassium_20130131/en/>.

ORGAN DONATION: HOW DO STUDENTS AND HEALTH PROFESSIONALS DEAL WITH IT?

TSUKUDA MP[1], LUCHESI M[1], SIMÕES JV[1], GUERRA LB[1], D'ÁVILA DR[1], VIEIRA ÉLM[1], MIRANDA AS[1], DE SOUZA LC[1].
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Doadores de Tecidos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Pessoal de Saúde.
INTRODUCTION: Organ donation is extremely relevant for both the treatment and scientific research. The understanding of what reasons a person would donate or not an organ either for transplantation or research is fundamental to figure out the issues of the act of donation itself. OBJECTIVE: To evaluate personal and cultural factors that may modulate the decision for organ donation, in a sample of medical students and health professionals. METHODS: An electronic survey was developed with several questions about personal, cultural and religious values. Questions about donation were also included. The survey was sent through sociais networks and e-mails. The electronic questionnaire was answered online. The data was collected during three months whose aim was to reach the largest number of participants as possible from different social, economic and religious extracts. RESULTS: A total of 2679 people answered the questionnaire, 1140 people of them were from health area. The average age was 31.5 years (17-72), of which 73.68% were female. Furthermore, 40.3% has high school diploma only, also 43.5% has professional degree, 10.7% has master's degree and 5.4% has doctoral degree. Regarding kidney donation, 85.3% would donate one kidney for transplantation and 89.3% for scientific research after his death. Regarding heart donation, 96.9% would donate for a transplant and 86.5% for scientific research. When was assessed the brain-donor responses, 85.9% would donate this organ for scientific research. It was also asked to the interviewees whether doing an organ donation a part of their individual essence is transferred to recipients, 83.8% answered that they do not believe in this possibility. When asked about the connection between brain death and death itself, 33.5% of people answered they do not believe in the direct relationship between them. CONCLUSION: The decision to donate organs depends on the purpose (transplantation, research) and on personal and cultural values, such as religion.
REFERENCES:
de SOUZA LC et al. Frontal lobe neurology and the creative mind. Frontiers in psychology. 2014; 5: 761

PRESENÇA DE SAL, AÇÚCAR E GORDURA EM ALIMENTOS CONSUMIDOS POR CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS

VIANA PRF[1], RODRIGUES RM[1], GUERRA GM[1], REIS AGN[1], FONSECA HS[2], CARVALHO EAA[1], AMARAL CG[1], ANDRADE RG[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;
2. Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Alimentação. Cloreto de Sódio. Açúcares. Gorduras na Dieta.
Introdução: Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde/2013, mais de 50% dos adultos brasileiros têm excesso de peso, assim como em uma em cada três crianças brasileiras. Entre adolescentes de 12 a 17 anos esse valor chega a 25,5%. A ascensão desses números se deve, sobretudo, à propagação do estilo de vida baseado no sedentarismo e na ingestão de alimentos industrializados. Objetivos: Comparar o aporte nutricional em açúcar, sódio e gordura contido em produtos consumidos com frequência por crianças, adolescentes e jovens com aqueles recomendados para consumo diário pelo Ministério da Saúde (MS). Método: Foram obtidas amostras dos seguintes produtos, na quantidade padrão em que são comercializados: refrigerante (350mL); suco (1L); achocolatado (200mL); biscoito recheado (140g); salgadinho (60g); macarrão instantâneo (90g); pipoca (100g). Calculou-se por meio da tabela nutricional de cada alimento as quantidades totais de sal, açúcar e gordura presentes em uma embalagem padrão. Os resultados foram comparados a valores recomendados de consumo diário pelo MS. As marcas foram escolhidas de acordo com sua maior popularidade, mantendo ocultos os fabricantes. Resultados: Os resultados obtidos foram: refrigerante- 37g(148%) de açúcar, 0,05g(1%) de sal; suco- 180g(720%) de açúcar e 0,29g(5,8%) de sal; achocolatado- 29g(116%) de açúcar, 0,33g(6,6%) de sal e 4,7ml(39%) de gordura; biscoito recheado- 93,3g(373%) de açúcar, 1,37g(27%) de sal, 20,5 ml(171%) de gordura; salgadinho- 0,8g(16%) de sal, 23,3ml(194%) de gordura; macarrão instantâneo- 51g(204%) de açúcar, 4,25g(85%) de sal e 15ml(125%) de gordura; pipoca- 2,22g(44%) de sal e 16ml(133%) de gordura. Conclusão: A oferta nutricional da maior parte dos produtos avaliados compreende porcentagem significativa da recomendação diária do MS, o que aponta para práticas alimentares inadequadas de início precoce. Nesse cenário, atenção especial deve ser dada a educação alimentar infantil, uma vez que a obesidade é considerada um processo crônico muitas vezes iniciado nas primeiras fases da vida.
Referências bibliográficas:
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [acesso em 14 de março de 2017].
LOURENCO BH, CARDOSO MA. Práticas alimentares na infância, crescimento infantil e obesidade na vida adulta. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. 2009;53(4):528-539.

REFLEXÕES DAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

MENDONÇA AR, QUELUCI GC, DIAS SFC, SOUZA VR, NUNES CMCF, ABRAHÃO A
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ.
Palavras-chave: Escolas de enfermagem. Estudantes de enfermagem. Estágios.
INTRODUÇÃO: O estágio supervisionado é um importante instrumento para formação dos profissionais de enfermagem, no qual se desenvolvem habilidades profissionais e se aperfeiçoam técnicas e procedimentos realizados no exercício da profissão. Esse período de aprendizagem tem a função de consolidar o aprendizado teórico para formar profissionais mais capacitados e prepará-los para enfrentar o mercado de trabalho. OBJETIVOS: Descrever as expectativas dos alunos de um curso técnico em enfermagem, relacionadas à sua inserção nas unidades de atendimento em saúde, para o início das atividades práticas referente ao estágio curricular obrigatório. MÉTODOS: Relato de experiência no estágio Introdução a Enfermagem, pertencente ao 1º bloco de estágio do curso Técnico em Enfermagem. Participaram 10 discentes e 1 docente durante os meses de outubro a dezembro de 2016 em uma instituição estadual no interior do estado do Rio de Janeiro. O referido estágio contempla um total de 150h sendo realizado duas vezes por semana em um Hospital Escola da região. RESULTADOS: O estágio curricular, por muitas vezes, é a última oportunidade de o aluno sanar suas dúvidas, aprimorar técnicas e até mesmo ter a chance de colocar em prática tudo o que foi aprendido no decorrer do curso. Os pontos levantados pelos alunos devem ser levados em consideração. As dúvidas e os medos, comumente, geram ansiedade, insegurança e desgaste emocional intenso, contudo, os alunos expressam a necessidade de passar um sentimento de segurança para o paciente. O estágio propicia ao aluno experimentar sentimentos ambivalentes, provocados pela angústia relatada por colegas que já tiveram a mesma experiência. Essas angústias são vivenciadas no relacionamento com o paciente, com o professor e com o ambiente, eliciando aspectos positivos e negativos diante de suas primeiras práticas que envolvem o cuidar. CONCLUSÃO: As expectativas e dilemas enfrentados por estudantes de enfermagem destacam que a visão daqueles que estão iniciando seu processo de formação é cercada de idealizações e demonstram uma preocupação com a hierarquização na área da saúde, influenciando suas perspectivas em relação ao futuro profissional.
REFERÊNCIAS:
DIAS EP, STUTZ BL, RESENDE TC, BATISTA NB, SENE SS. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. Rev. Psicopedagogia 2014;31(94):44-55.
EVANGELISTA DL, IVO OP. Contribuições do Estágio Supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 Dez;3(2):123-130.

RELAÇÃO ENTRE DESEMPENHO MOTOR E NÍVEL COGNITIVO EM CRIANÇAS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE BELO HORIZONTE

Deborah L. Ferreira[1], Marcella M. Barbacena[2]*, Adriana M. V. N. Van Petten[3], Lívia C. Magalhães[3]
1. Estudante de IC de Fisioterapia da EEFFTO da UFMG
2. Estudante de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UFMG
3. PPGCR - UFMG - Departamento de Terapia Ocupacional / Orientadora
Palavras-chave: Desempenho motor. Atraso motor. Habilidades cognitivas. Nível cognitivo.
INTRODUÇÃO: Alterações no desempenho motor e cognitivo podem ter grande impacto na interação da criança com o ambiente e, consequentemente, no desempenho das atividades escolares, de vida diária e de lazer, necessárias para o desenvolvimento saudável. É necessário, portanto, investigar a relação entre esses dois domínios do desenvolvimento. OBJETIVOS: Investigar a relação entre o nível cognitivo e o desempenho motor em crianças com idade de 7 a 10 anos de escolas públicas de Belo Horizonte. MÉTODOS: Todas as crianças foram avaliadas com uso dos seguintes instrumentos: teste de coordenação motora Movement Assessment Battery for Children - MABC-2, questionário de detecção de problemas de coordenação motora Developmental Coordination Disorder Questionnaire - DCDQ-Brasil, teste cognitivo Matrizes Progressivas de Raven questionário econômico e um questionário formulado especificamente para análise de histórico de saúde da criança. RESULTADOS: Foram avaliadas 411 crianças, sendo encontradas correlações significativas, mas de baixa magnitude, entre idade e o percentil total do MABC-II idade em meses e o percentil total do MABC-2 ($r=0,22$ e $p<0,01$), entre a idade e o DCDQ ($r=0,12$ e $p<0,05$), entre o Raven e o percentil total do MABC II ($r=0,15$ e $p<0,01$) e entre o DCDQ e o percentil total do MABC II ($r=0,28$ e $p<0,01$). Além disso, a classificação econômica mostrou uma correlação negativa com o Raven ($r= -0,11$ e $p<0,05$). ANOVA identificou diferença no nível cognitivo entre crianças com e sem déficit motor ($f=6,26$; $p=002$), com desvantagem cognitiva no grupo de crianças com maior déficit motor. CONCLUSÃO: Os dados indicam que crianças com atraso motor tendem a apresentar nível cognitivo mais baixo e, consequentemente, maior dificuldade no processamento de informações e aprendizagem, o que deve ser considerado ao se propor estratégias de intervenção.

VARREDURA MOLECULAR DE POLIMORFISMOS ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA AOS BENZIMIDAZÓIS EM ASCARIS LUMBRICOIDES

Medeiros CS[1,2], Zuccherato LW[2], Rabelo EML[2]
1. Hospital das Clínicas-UFMG, Brasil. 2. Instituto de Ciências Biológicas-UFMG, Brasil.
Palavras-chave: Ascaris lumbricoides. Resistencia a Medicamentos. Benzimidazóis. Tubulina (Proteína).
Introdução: A espécie Ascaris lumbricóides causa ascaridíase, infecta cerca de 1,221 milhões de pessoas no mundo [1,2]. Casos graves podem levar à morte[3]. A OMS incentiva o tratamento periódico através da Administração de Drogas em Massa (ADM) com Albendazol ou Mebendazol. ADM periódica induz pressão de seleção podendo levar à Resistência Anti-helmíntica. Mecanismos moleculares envolvidos: SNP (Single Nucleotide Polymorphism), com mutação gene tubulina isotipo 1 nos códons 167 e 200. Polimorfismo associado com resistência já foi descrito para espécie Ascaris lumbricoides só para o codon 167. Estudos são raros, e a detecção de SNP no gene da -tubulina deste parasito nunca foi realizada no Brasil. A identificação precoce de SNP relacionado à resistência servirá de base para o desenvolvimento de novas formulações anti-helmínticas, bem como para o delineamento de medidas de controle eficazes. Objetivo: Realizar uma varredura molecular buscando polimorfismo (SNPs) em Ascaris lumbricoides associado à resistência aos benzimidazóis para os codons 167 e 198 do gene da tubulina isotipo 1. Método: Amostras positivas de A. lumbricoides oriundas dos estados do Piauí, Maranhão, Bahia e Minas Gerais foram processadas e realizadas reações de PCR, Nested PCR e RFLP para detecção de SNP. Resultados: Analisamos 11 amostras de diferentes pacientes (mínimo 10 ovos de cada), não foi encontrada nenhuma mutação: Vinte e duas amostras estão sendo processadas. Estamos satisfeitos com os resultados alcançados, uma vez que essa pesquisa é inédita no Brasil. Conseguimos também padronizar a técnica diagnóstica e registrar a patente.
CONCLUSÃO: Mais estudos são necessários sobre o impacto da ADM para o controle dos geo-helmintos, e o monitoramento da eficácia das drogas anti-helmínticas deve ser um componente essencial das pesquisas.
Referências:
1 - CDC. Center for Disease Control. 2017. Disponível em: < https://www.cdc.gov/dpdx/ascariasis/index.html >. Acesso em: 16/02/2017.
2 - OMS. organização mundial de saúde. 2017. Disponível em: < http://www.who.int >. Acesso em: 14/02/2017
3 - BETHONY J, et al. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. Lancet. 2006 May; 367(9521):1521-32.
4 - DIAWARA A, et al. Molecular and Biological Diagnostic Tests for Monitoring Benzimidazole Resistance in Human Soil-Transmitted Helminths. Am J Trop Med Hyg. 2013 jun; 88(6):1052-61.
5 - LACEY E. Mode of action of benzimidazoles. Parasitol Today.1990; 6:112-115.

GANHO PONDERAL DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO ABAIXO DE 32 SEMANAS DE IDADE GESTACIONAL AO NASCIMENTO QUE REALIZARAM A POSIÇÃO CANGURU INTERNADOS EM DUAS MATERNIDADES DE BELO HORIZONTE

Leal CRV[1], Costa PR[1], Freitas NF[1], Nunes CRN[1], Alves FL[1], Souza TM[1],
Bouzada MCF[1]
1. Universidade Federal de Minas Gerais, 2017

Palavras-chave: Método Canguru. Ganho Ponderal. Peso ao Nascer.

INTRODUÇÃO: O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência neonatal que preconiza o contato pele-a-pele, o aleitamento materno exclusivo, o cuidado centrado na família e a alta hospitalar mais precoce. Há evidências de que o MC traz benefícios para a saúde materno-infantil como diminuição da morbimortalidade neonatal e aumento do ganho ponderal durante a internação. OBJETIVO: Associar o tempo de início e frequência da posição canguru (PC) e dias de recuperação do peso ao nascimento, peso e perímetro cefálico à alta de recém-nascido pré-termo (RNPT) abaixo de 32 semanas de idade gestacional (IG) ao nascimento em duas maternidades de Belo Horizonte.METODOLOGIA: Trata-se de um estudo prospectivo e observacional. Os dados foram coletados no período julho/2016 a maio/2017, em dois Hospitais de Ensino de Belo Horizonte. Foram incluídos RNPT com IG ao nascimento ≤ 32 semanas, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram construídos modelos de regressão linear e logística simples a partir das variáveis explicativas tempo de início e duração da PC. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram incluídas no estudo 62 díades mãe-filho.O peso médio de nascimento foi de 1343,47 gramas, a média de IG e do perímetro cefálico ao nascimento foram de 29,85 semanas e 26,85 cm, respectivamente. A IGcorrigida à alta apresentou média de 36,85 semanas, e as médias de perímetro cefálico e de peso à alta, 31,94 cm e 2201,85 gramas, respectivamente. Em relação à associação entre tempo de início da PC e o peso à alta hospitalar, o resultado obtido não foi estatisticamente significante (p>0,05). A análise univariada mostrou que o peso à alta hospitalar teve associação significativa em relação ao tempo de PC (p=0,013), quando controlado pelo peso ao nascimento. Em relação ao início precoce da PC, não houve significância em relação ao peso à alta hospitalar (p=0,794), aos dias de recuperação do peso ao nascer (p=0,408) e ao perímetro cefálico (p=0,169). CONCLUSÃO: A PC deve ser incentivada, pois, ao propiciar ganho ponderal, proporciona crescimento e desenvolvimento adequados para idade corrigida de crianças pré-termo.

REFERÊNCIAS:

1. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 22; (4):CD002771.
2.Lumbanraja SN. Influence of maternal factors on the successful outcome of kangaroo mother care in low birth-weight infants: A randomized controlled trial. J Neonatal Perinatal Med. 2016; 9(4):385-392.

Miscelânea

Propedêutica

A PLATAFORMA IMAGEM DA SEMANA NO CONTEXTO DO ENSINO MÉDICO

GONÇALVES RV[1], MOREIRA GV[1], RASPANTE LBP[1], PRESTES TRR[1], HERINGER TO[1], PAULA JUNIOR WM[1], MARINO VSP[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Medicina. Aprendizagem. Ensino Médico. Ensino à Distância. Educação continuada.
INTRODUÇÃO: O projeto Imagem da Semana (IS) é uma plataforma de aprendizagem virtual de livre acesso criada em 2010 na FM-UFMG. Apresenta, semanalmente, um caso clínico associado a um diagnóstico, uma técnica de exame, a, pelo menos, uma imagem e a uma questão de múltipla escolha. Ao selecionar a alternativa correta, o site oferece o gabarito e uma discussão sobre o caso. É um produto da prática dos alunos, orientados por médicos e revisados por alunos e professores da FM-UFMG. OBJETIVO: Analisar o perfil do usuário e a abrangência do projeto. MÉTODO: Avaliação qualitativa e quantitativa dos dados de acesso ao site, de 2011 a 2016, utilizando as bases MySQL e Google Analytics. Realizada análise univariada, expressando as variáveis contínuas por média e desvio padrão, com nível de significância estatística de $p<0,05$ (SPSS Release 23.0.0.0), além de mediana e quartis. RESULTADOS: De 2011 a 2016, foram publicados 239 casos, acessados por 1.369.406 usuários, provenientes predominantemente do Brasil, permanecendo em média 2min18" no site. O número de acessos aumentou de 139.768 em 2011 para 221.894 em 2012 ($p=0,005$) e, de uma média de 232.136±11.801 (2012 - 2015) para 301.095 em 2016 ($p<0,001$), com um aumento de 22,04% de acessos entre 2014-2016 comparado a 2011-2013. A média de usuários/ano que responderam a questão e acessaram a discussão foi de 77.445±21.334, entre 2011-2013, e 35.506±12.312, entre 2014-2016, uma redução de 118% ($p<0,001$). A qualidade dos casos foi avaliada por 1.900 usuários (8±13 votos/caso; Mediana=2; Q1=1; Q3=12), os quais a consideraram excelente (4,47±0,66 em 5), considerando os 106 comentários disponibilizados. CONCLUSÃO: O IS apresentou aumento significativo de acessos, no período entre 2011-2016, com excelente avaliação pelos usuários. A redução do número respostas à questão e de acessos à discussão completa do caso restringiu-se a 2014 e determinou a adoção de medidas como: publicação de casos menos complexos, inclusão de uma questão de prova (acessível apenas após leitura da discussão) e mensuração dos acessos via site da UNIMED-BH.
REFERÊNCIAS:
WHITCOMB ME. More on competency-based education. Acad Med. 2004;79:493–494.3.
FREHYWOT S, VOVIDES Y, TALIB Z, MIKHAIL N, ROSS H, WOHLTJEN H, et al. E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. Hum Resour Health. 2013; 11: 4.
Imagem da Semana. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/imagemdasemana/>.

APLICATIVO IMAGEM DA SEMANA: FERRAMENTA DE ENSINO MÉDICO

Autores: SILVA AAS[1], OLIVEIRA EJPV[1], NABACK ADN[1], DOMINGUES JG[1], MARINO VP[1]
1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2017
PALAVRAS-CHAVE: Ensino. Educação a distância. Tecnologia.
Introdução: O projeto "Imagem da Semana" (IS) disponibiliza casos clínicos associados à questão para teste de conhecimento e revisão teórica correspondente online no site da FM-UFMG, semanalmente desde 2010. Objetivando tornar a busca de conhecimentos ainda mais atrativa e interativa e, considerando a popularização dos smartphones, criou-se em março de 2014 o aplicativo IS, ferramenta de e-learning disponível inicialmente para o sistema operacional Android. Objetivo: Apresentar o aplicativo para Android do IS como uma ferramenta de estudo e atualização médica. Método: O aplicativo foi criado no formato de quiz utilizando o banco de casos do projeto e adicionando um maior número de questões com três níveis de dificuldades (fácil, média e difícil). O aplicativo permite filtrar os casos por nível de dificuldade, região do corpo estudada e/ou pela propedêutica de imagem empregada. A escolha da opção correta habilita o acesso à discussão teórica completa, via link para a página do IS. Resultados: Desde a sua criação foram contabilizados 11.811 downloads do aplicativo, dos quais 2046 (17%) permanecem ativos. O aplicativo foi avaliado por apenas 134 usuários obtendo média de 4,679 (score: 1 a 5) sendo, 105 notas máximas (78%) e apenas uma avaliação com a nota mínima (0,7%). Conclusão: O aplicativo IS é uma alternativa de ensino complementar que estimula o aprendizado e a atualização médica de maneira dinâmica, flexível e autodidata. É considerado útil pelos usuários, porém requer maior divulgação e atualização permanente para fidelização. Perspectivas futuras incluem o acesso por meio do sistema iOS.
Referências bibliográficas
1. International Data Corporation (IDC). Worldwide Business Use Smartphone 2013-2017. Forecast and Analysis. Framingham: MA; 2013. [Citado em 24 jul 2017]. Disponível em: http://www.idc.com/.
2. WHEELER S, BOULOS MK. A cultura colaborativa e a criatividade destrutiva da web 2.0: aplicativos para o ensino da medicina. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. 2007 jan; 1(1). ISSN 1981-6278.

AVALIAÇÃO DE OITO TESTES RÁPIDOS PARA A DETECÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV QUANTO AO DESEMPENHO ANALÍTICO

AUTORES: PEDROSA LM[1], MARINHO FLO[2], MATEO ECC[2], SANTOS NLL[2], NEVES SPF[2], VASCONCELLOS LS
1. Acadêmica da Faculdade de Medicina UFMG
2. Departamento de Propedêutica Complementar da FM-UFMG e Laboratório de Patologia Clínica do HC-UFMG
Palavras-Chave: HIV. Triagem. Sorodiagnóstico da AIDS. Sensibilidade e Especificidade. Avaliação de desempenho.
INTRODUÇÃO: Os Testes Rápidos (TRs), testes laboratoriais remotos, são ensaios imunocromatográficos com resultados liberados em até 30 minutos. Em 17 de dezembro de 2013, o Ministério da Saúde publicou a portaria n.29, preconizando a utilização de TR para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV. Entretanto, a literatura é carente de trabalhos que comparam e validam os diferentes TRs disponíveis no Brasil entre si. OBJETIVOS: Avaliar oito TRs disponíveis em território nacional para detecção da infecção pelo HIV, quanto ao desempenho analítico; a qualidade do padrão de leitura dos resultados; e a concordância dos resultados dos TRs entre si. MÉTODOS: Trata-se de estudo observacional, analítico e de concordância, onde foram analisadas 228 amostras de sangue humano, com idade acima de 18 meses, de ambos os sexos, com padrão sorológico para HIV previamente definido via eletroquimioluminescência (triagem) e Western Blot (confirmatório): 100 reagentes, 100 não reagentes e 28 indeterminadas. Todos os TRs foram realizados conforme orientações dos fabricantes. A análise das informações descritas nas bulas foi conduzida por um único pesquisador, após padronização de critérios definidos com a equipe. RESULTADOS: Houve diferenças nos desempenhos analíticos dos TR testados, cujos resultados foram: sensibilidade (92% e 100%), especificidade (94% e 100%), valores preditivos positivos (90,7% a 100%) e negativo (95,5% a 100%), razões de verossimilhança positiva (0,00 a 1,00) e negativa (0,0 a 8,08) e acurácia (86,5% a 99,5%). Quanto à qualidade do padrão de leitura dos TR, duas marcas apresentaram vários resultados com bandas positivas de difícil visualização, comprometendo a utilização dos mesmos. CONCLUSÃO: dos oito dispositivos testados, seis apresentaram desempenho analítico e padrão de leitura adequados, além de boa correlação entre si, sendo recomendada a utilização dos mesmos como testes de triagem na rotina assistencial.
Referências:
1. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV. Brasília: MS; 2013.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Histórias da luta contra a AIDS. Brasília: MS; 2015.
3. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Regulamentação de testes. Portaria 488. Brasília: MS; 1998.

RADIOTERAPIA NO CÂNCER DE PRÓSTATA: ANÁLISE DA RECIDIVA BIOQUÍMICA

PRATES EJS[1], PIMENTA RCA[2], SILVA TAS[2], REIS STR[3], MATTAR RC[4], REIS EGF[4], PRATES MLS[1], PIANTINO CB[2].
1. Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil; 2. Curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil; 3. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil; 4. Hospital Regional do Câncer de Passos, Minas Gerais, Brasil
Palavras-chave: Neoplasias da Próstata. Recidiva. Radioterapia.
Introdução: O Câncer de Próstata (CaP) é o tumor não cutâneo mais comum em homens e a segunda causa de óbito por câncer no Brasil[(1)]. Estima-se no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, 68.200 novos casos e aproximadamente 29.430 óbitos nos Estados Unidos[(1,2)]. Objetivo: Avaliar a ocorrência de recidiva bioquímica junto à pacientes acometidos com o câncer de próstata e estabelecer a efetividade desta terapêutica quando da associação com outras variáveis. Método: Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e retrospectivo realizado com 192 pacientes que possuíam diagnóstico de câncer de próstata tratado com radioterapia externa em um Hospital Regional. Para identificação das variáveis, foram levantadas informações sobre idade, tempo de seguimento, classificação histopatológica do tumor, PSAi, uso de hormônio, dose da radioterapia e ocorrência de recidiva bioquímica pós radioterapia junto aos registros hospitalares. Para associação entre recidiva bioquímica versus PSAi; gleason; extensão tumoral e terapia hormonal realizou-se o teste Qui Quadrado (x^2). Adotou-se nível de significância de 5% para a tomada de decisão. O projeto que originou este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 560.185. Resultados: A idade média dos pacientes foi de 73,3 anos (51-95). O tempo de seguimento médio foi de 21,53 meses (9-52). Constatou-se prevalência de tumores T2c (N=80), PSAi <10ng/mL (N=120), gleason >6 (N=127) e dose de RT ≤74Gy (N=113). A ocorrência de recidiva bioquímica foi identificada em 19 pacientes, não sendo possível estabelecer correlação com a dose da radioterapia. Não foi encontrada significância estatística entre as variáveis PSAi; gleason; extensão tumoral e terapia hormonal quando correlacionadas a recidiva bioquímica. Conclusão: Considera-se, portanto, que é necessário maior tempo de seguimento para o estabelecimento de associações entre as variáveis do estudo. Sugere-se que a radioterapia externa é eficaz para o tratamento do CaP local tendo em consideração o número de tumores que vieram a recidivar após o tratamento.
Referências
1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
2. Siegel RL, Miller, KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018; 68(1): 7-30.

JEJUM E OUTRAS VARIÁVEIS PRÉ-ANALÍTICAS: AVALIAÇÃO DO GRAU DE COMPREENSÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE BELO HORIZONTE

Pedrosa LM[1], Rodrigues AB[2], Gonçalves MGC[2], Vasconcellos LS[2]
1. Acadêmica da Faculdade de Medicina UFMG
2. Departamento de Propedêutica Complementar da FM-UFMG e Laboratório de Patologia Clínica do HC-UFMG
Palavras-chave: Jejum. Questionário. Compreensão. Laboratório. Orientação.
INTRODUÇÃO: A fase pré-analítica é responsável por cerca de 70% dos erros ocorridos em laboratórios clínicos, portanto um correto preparo dos pacientes é importante para assegurar resultados satisfatórios e condizentes com a fisiopatologia do paciente. Mas, nem sempre o paciente atende todas as recomendações prévias à coleta, principalmente em relação ao tempo de jejum. OBJETIVOS: Avaliar o grau de compreensão dos pacientes acerca do jejum e sua importância, além de outras variáveis pré-analíticas importantes (atividade física, consumo de álcool e fumo). MÉTODOS: Aplicou-se um questionário oral com perguntas relevantes ao estudo a 332 pacientes atendidos no Serviço de Medicina Laboratorial do Hospital das Clínicas da UFMG. Desses, 135 foram homens e 197 mulheres, com média de idade de 41,3 anos. Os pacientes não puderam consultar a internet ou folhetos com orientações. RESULTADOS: Dos 332 pacientes, 11 afirmaram não estar em jejum, 12 consumiram bebida alcoólica nas últimas 24 horas, 7 relataram atividade física intensa nas últimas 24 horas e 24 ter fumado no dia do exame. Sobre a orientação do tempo e necessidade de jejum, 166 pacientes afirmaram ter sido orientados pelo médico assistente, 102 pelo laboratório, 29 pelo laboratório e médico assistente, 31 afirmaram que não receberam orientação, 3 por enfermeiro e 1 por acadêmico de medicina. Sobre o que se pode consumir em jejum: 9 afirmaram poder mascar chicletes, 150 tomar medicamentos, 122 tomar água, 18 tomar suco e 2 tomar café. Em relação a importância do jejum, 194 afirmaram que o jejum é importante para todos os exames de sangue e 138 para apenas alguns exames. CONCLUSÃO: Nota-se que boa parte dos pacientes não receberam orientações adequadas em relação aos cuidados pré-analíticos, bem como desconhecem a sua importância para minimizar os interferentes nas dosagens laboratoriais. Portanto há necessidade de uma melhor orientação ao paciente sobre o jejum, bem como outros fatores (ingesta de álcool, atividade física, fumo)
REFERÊNCIAS:
1 - Kackov S, Simundic AM, Gatti-Drnic A. Are patients well informed about the fasting requirements for laboratory blood testing? Biochem Med (Zagreb). 2013; 23(3):326-331.
2 - Simundic AM, Cornes M, Grankvist K, Lippi G, Nybo M. Standardization of collection requirements for fasting samples: for the Working Group on Preanalytical Phase (WG-PA) of the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory (EFLM). Clin Chim Acta. 2014; 432:33-7.

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

Apoio:

CRM MG
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

AMMG
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

CASU UFMG
CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE

AMED UFMG

FUNDEP

Patrocínio:

Santander
UNIVERSIDADES

Unimed
Belo Horizonte

Realização:

UFMG