



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i> <i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i> <i>Bruno Luis Nunes da Silva</i> <i>Isaac Daniel França Corado</i> <i>Larissa Tsukuda</i> <i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i> <i>Taiza de Oliveira Zago</i> <i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903091	
CAPÍTULO 2	13
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i> <i>Simone Cristina Pires Domingos</i> <i>Cristiane Gonçalves Ribas</i> <i>Edson Cit junior</i> <i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903092	
CAPÍTULO 3	26
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i> <i>Adailson Silva Moreira</i> <i>Silvia Araújo Dettmer</i> <i>Elton Fogaça Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903093	
CAPÍTULO 4	38
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i> <i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903094	
CAPÍTULO 5	44
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i> <i>Anelise Côbo Prata</i> <i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i> <i>Ellen Moreira Cordeiro</i> <i>Fernando Sugimoto</i> <i>Adailson da Silva Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903095	

CAPÍTULO 6 55

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E
RECIDIVA DE UROLITÍASE

Priscylla Tavares Almeida

Maria Auxiliadora Macêdo Callou

DOI 10.22533/at.ed.0651903096

CAPÍTULO 7 59

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Kleitton Ferreira Sousa

Pedro Henrique Rocha Martins

Aldicleya Lima Luz

DOI 10.22533/at.ed.0651903097

CAPÍTULO 8 69

PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Danielle Cristina Tonello Pequito

Monica Mussolini Larroque

Silvana Cristina Pando

Jessica Penha Passos

Letícia Nunes Gontijo

Letícia Ferreira Amaral

Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira

Josnei De Menech

Laisa Mansano

Luiz Gustavo Bernardes

Laís Queiroz Moraes

Julie Massayo Maeda Oda

DOI 10.22533/at.ed.0651903098

CAPÍTULO 9 81

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tereza Claudia de Andrade Camargo

Amanda Aparecida da Silva Machado

Vitoria Sousa Melo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0651903099

CAPÍTULO 10 90

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Amany Hatae Campoville

Stephanie Moreira

Karine Bianco da Cruz

Marcelo Kwiatkoski

Tatiana Carvalho Reis Martins

DOI 10.22533/at.ed.06519030910

CAPÍTULO 11	98
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i> <i>Kleitton Ferreira Sousa</i> <i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030911	
CAPÍTULO 12	111
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030912	
CAPÍTULO 13	123
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i> <i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i> <i>Gabrielle Lins Serra</i> <i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030913	
CAPÍTULO 14	135
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i> <i>Gabrielle Lins Serra</i> <i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i> <i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030914	
CAPÍTULO 15	146
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i> <i>Flávia Andrea Costa Silva;</i> <i>Juliane Serrão Bitencourt</i> <i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i> <i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i> <i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030915	
CAPÍTULO 16	158
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i> <i>Joana Amaral Acioly</i> <i>Érika Suyane Freire</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030916	

CAPÍTULO 17	164
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030917	
CAPÍTULO 18	174
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030918	
CAPÍTULO 19	186
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030919	
CAPÍTULO 20	187
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030920	
CAPÍTULO 21	192
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030921	

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ DO CAMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tereza Claudia de Andrade Camargo
Amanda Aparecida da Silva Machado
Vitoria Sousa Melo de Oliveira

RESUMO: Objetivos: identificar a percepção do discente sobre sua inserção na prática da ESF, compreender os desafios e conquistas na adesão à medicina de Família e Comunidade enquanto disciplina e proporcionar um novo olhar do estudante para a estratégia, para que a Medicina de Família (MFC) e Comunidade possa ser uma opção de especialidade futura. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo que teve como proposta realizar um levantamento, através de entrevista semiestruturada, da percepção do estudante de medicina da Universidade Estácio de Sá, Campus João Uchôa – RJ acerca da sua inserção prática na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Resultados e Discussão:** vinte e dois discentes do curso de medicina do Campos João Uchôa responderam ao questionário e a maioria (22,7%) pertencia ao 10º período. No que tange à contribuição da ESF na formação, a maioria dos estudantes afirma que a disciplina auxilia na compreensão da estrutura do SUS e na experiência profissional cotidiana. Já na percepção da inserção na ESF durante a formação, a maioria afirma que poderia participar mais do cotidiano das unidades. Quando sobre

a Medicina de Família e Comunidade ser vista como futura especialidade, 31,8% diz que sim e 68,2 aponta que não escolheria esta área para seguir carreira na medicina. **Conclusão:** a forma como o acadêmico percebe a disciplina, não garante a adesão à especialidade e a inserção do mesmo nas unidades deve ser realizada de forma precoce para que o estudante se sinta um membro das equipes, participante efetivo das atividades e reconhecedor da importância da Estratégia de Saúde da Família tanto na sua formação, como na saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família; Educação em Saúde; Formação médica.

PERCEPTION OF THE MEDICAL STUDENTS OF THE ESTÁCIO DE SÁ UNIVERSITY OF JOÃO UCHÔA CAMPUS - RJ ON THE IMPORTANCE OF THEIR INSERTION IN THE PRACTICE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Objectives: to identify students' perception about their insertion in the FHS practice, to understand the challenges and achievements in adherence to Family and Community Medicine as a discipline and to provide a new perspective of the student to the strategy so that Family Medicine (CFM) and Community may be a future specialty option. **Methods:** this is a quantitative-qualitative study

whose purpose was to carry out a survey, through a semi-structured interview, of the perception of the medical student of the Universidade Estácio de Sá, Campus João Uchôa - RJ, about their practical insertion in the Health Strategy of the Family (ESF). **Results and Discussion:** twenty-two students from the medical course at Campos João Uchôa answered the questionnaire and the majority (22.7%) belonged to the 10th period. Regarding the contribution of the ESF in the training, most of the students affirm that the discipline helps in understanding the structure of the SUS and in the daily professional experience. Already in the perception of the insertion in the FHT during the training, the majority affirms that it could participate more in the daily life of the units. When about Family and Community Medicine being seen as a future specialty, 31.8% said yes and 68.2 indicated that they would not choose this area to pursue a career in medicine. **Conclusion:** the way the academic perceives the discipline, does not guarantee the adherence to the specialty and the insertion of the same in the units must be done in a way that feels integral to the teams, an effective participant in the activities and recognizing the importance of the Family Health Strategy both in their training and in the health of the population.

KEYWORDS: Family Health Estrategy; Health Education; Education, Medical, Education.

PERCEPCIÓN DE LOS ACADÉMICOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ESTADIO DE SÁ DEL CAMPUS JOÃO UCHÔA - RJ SOBRE LA IMPORTANCIA DE SU INSERCIÓN EN LA PRÁCTICA DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Objetivos: identificar la percepción del alumnado sobre su inserción en la práctica de la ESF, comprender los desafíos y logros en la adhesión a la medicina de Familia y Comunidad como disciplina y proporcionar una nueva mirada del estudiante a la estrategia, para que la Medicina de Familia (MFC) y la Comunidad pueda ser una opción de especialidad futura. **Métodos:** se trata de un estudio cuantitativo cualitativo que tuvo como propuesta realizar un levantamiento, a través de entrevista semiestructurada, de la percepción del estudiante de medicina de la Universidad Estadio de Sá, Campus João Uchôa - RJ acerca de su inserción práctica en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Resultados y Discusión:** veintidós discentes del curso de medicina del Campos João Uchôa respondieron al cuestionario y la mayoría (22,7%) pertenecía al 10 ° período. En lo que se refiere a la contribución de la ESF en la formación, la mayoría de los estudiantes afirma que la disciplina auxilia en la comprensión de la estructura del SUS y en la experiencia profesional cotidiana. En la percepción de la inserción en la ESF durante la formación, la mayoría afirma que podría participar más de lo cotidiano de las unidades. Cuando sobre la medicina de la familia y la comunidad se ve como futura especialidad, el 31,8% dice que sí y 68,2 señala que no escogía esta área para seguir carrera en la medicina. **Conclusión:** la forma como el académico percibe la disciplina, no garantiza la adhesión a la especialidad y la inserción del mismo en las unidades debe ser realizada de forma que se sienta integrante de los equipos, participante efectivo de las actividades y reconocedor de la

importancia de la Estrategia de Salud de la Familia tanto en su formación, como en la salud de la población.

PALABRAS CLAVE: Estrategia de Salud Familiar; Educación en Salud; Educación Médica.

INTRODUÇÃO

A disciplina Saúde da Família tem como objetivo aprofundar a reflexão do graduando de medicina com relação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a construção do cuidado em saúde em redes de atenção, a participação popular a partir da gestão participativa e do controle social, bem como, conhecer a percepção do usuário acerca do sistema e dos serviços ofertados. Teófilo et al¹ caracteriza a ideia da Estratégia Saúde da Família (ESF) como o principal espaço de articulação do ensino com o sistema de saúde, identificada no currículo como assistência básica à saúde, tendo de estar presente em toda sua trajetória, do primeiro ao último ano.

Na instituição onde o estudo foi realizado, cada disciplina de acordo com seu respectivo período, propõe a atuação por ciclos de vida e suas respectivas linhas de cuidado até finalizar com a prática no internato nas Unidades de Atenção Básica/Clínicas de Saúde da Família. Isto amplia o conhecimento e auxilia na compreensão da importância dos determinantes sociais, dos aspectos que envolvem o processo saúde/doença e da política de promoção à saúde.

O graduando que ingressa na primeira disciplina do curso adquire conhecimentos sobre os antecedentes históricos do SUS, a partir de sua formulação no contexto da Reforma Sanitária, até a implementação de políticas públicas recentes, no caso, o atual modelo de atenção tendo como foco a saúde da família. Segundo Menicucci,² a reforma sanitária que foi feita visando à criação do SUS, arcabouço na Constituição de 1988, foi de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde, pois reformulou as práticas de saúde, considerando-se os determinantes em saúde no processo de adoecimento.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014:³

O curso de graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional: um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.³

Os graduandos do curso de medicina passam a compreender a importância da participação popular e como se atua com o mecanismo de gestão participativa. Visto que a participação da comunidade na formulação, avaliação e fiscalização das

políticas públicas no Brasil é uma conquista social que, ao longo dos anos, tem se ampliado em concepção e ferramentas que a viabilizem, de fato.⁴ Os estudantes além de adquirirem a compreensão deste mecanismo, passam a entender e garantir o exercício de cidadania, como atores que protagonizam, compõem e integram o sistema de saúde estabelecido no país.

A participação popular no cuidado em saúde pode ser fortalecida a partir da ação do controle social nos distritos sanitários e municipais, assim como, na gestão participativa.⁵ No entanto, observa-se que usuários e profissionais de saúde e a sociedade têm dificuldade em identificar o papel de cada ator como cidadão no processo de construção cotidiana do SUS.

A partir desse entendimento a disciplina Saúde da Família no cumprimento de seus objetivos observa a relevância de uma reflexão sobre a realidade dos estudantes de medicina na gestão do cuidado na ESF e principalmente a “percepção” deste cuidado. Segundo Gusso e Lopes,⁶ na relação entre pessoas, o sentimento de afeição entre elas pode ser “à primeira vista” apaixonante ou seguir um caminho de construção por meio do conhecimento mútuo, progressivo, longitudinal, em que se estabelece uma relação harmonizada baseada na confiança e no afeto. Essa possibilidade de uma segunda chance na relação ou na construção é uma característica da Atenção Primária à Saúde (APS).

Por compreender que a Estratégia de Saúde da Família é modelo norteador e primordial para a entrada dos indivíduos no Sistema Único de Saúde, o estudo teve como objetivos: identificar a percepção do discente sobre sua inserção na prática da ESF; compreender os desafios e conquistas na adesão à medicina de Família e Comunidade enquanto disciplina e proporcionar um novo olhar do estudante para a estratégia, para que a Medicina de Família (MFC) e Comunidade possa ser uma opção de especialidade futura.

METODOLOGIA

A pesquisa é de cunho descritivo, quanti-qualitativo, e utilizou como instrumento de coleta de dados um formulário online, aplicado aos graduandos de medicina do 1º ao 12º períodos, constando do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com perguntas abertas sobre a Estratégia de Saúde da Família. Uma revisão de literatura, foi construída ao longo de toda a pesquisa, cujo referencial teórico está situado no Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. A análise dos dados foi apoiada em Bardin.⁷

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº (66936417.7.0000.5284) e a coleta de dados se deu no período de agosto a dezembro de 2017, através de questionário enviados aos alunos de medicina da Universidade Estácio de Sá, Campus João Uchôa – RJ, de todos os períodos acadêmicos. Foram feitas quatro perguntas, que nortearam o estudo e inseridas na tabela abaixo:

a) Qual o seu período?
b) De que forma você acha que a disciplina de Saúde da Família contribui com sua formação?
c) O que você acha de sua inserção na Saúde da Família?
d) Você cogita a Medicina de Família e Comunidade como uma futura especialidade?

Tabela 1: Roteiro de entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de preenchimento do formulário se deu de agosto a dezembro de 2017 e vinte e dois discentes do curso de medicina da Universidade Estácio de Sá do Campus João Uchôa – RJ preencheram o formulário. A maioria dos discentes pertencia ao 10º período e nenhum estudante do 7º, 11º e 12º períodos – se disponibilizou para a pesquisa, apontando nesse momento a dificuldade da coleta de dados e falta de adesão aos conteúdos propostos, como foi possível perceber no gráfico. Atribui-se o fato do maior número de estudantes que preencheram o questionário estarem em períodos mais avançados, no caso o internato, por terem cumprido todas as disciplinas do eixo saúde da família, entendendo a importância da ESF na graduação e por isso terem passado por todas as disciplinas do curso.

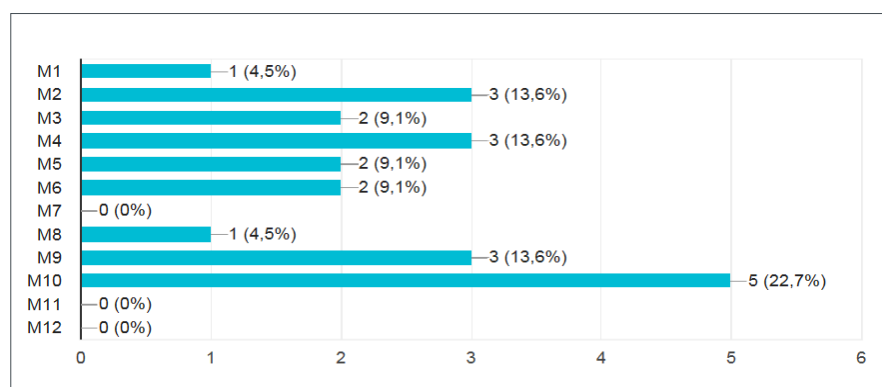


Gráfico 1: Distribuição quanto ao período dos entrevistados.

Magalhães⁸ afirma que o modelo tradicional adotado pelos cursos de medicina, está defasado, tendo estes que se adaptarem às recomendações das Diretrizes Curriculares, incentivando as atividades práticas de atenção básica dentro das universidades a fim de divulgar e consolidar a importância da Atenção Primária e da Estratégia de Saúde de Família. Um acadêmico relata:

[..] Creio que seja uma disciplina imprescindível para a formação do médico em nosso país. Penso que, independente da especialidade escolhida, é de extrema importância conhecer nosso sistema de saúde, seus princípios e funcionamento, em especial para o médico que se compromete com a boa prática, o cuidado e o bem-estar." (Acadêmico do 5º período).

No que tange à contribuição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na

formação, a maioria dos estudantes afirma que a disciplina auxilia na compreensão da estrutura do SUS e na experiência profissional cotidiana, principalmente porque são apresentados à disciplina desde o início do curso. Souza ⁹ aponta que o contato inicial do estudante de medicina com os serviços de atenção primária à saúde deve ser vivenciado de forma ativa e crítica, obtendo-se os estímulos adequados. Pode se constatar isto nas falas dos discentes entrevistados:

[..] Contribui de forma significativa, visto que ao aprender sobre a estratégia de saúde da família, permeamos pelos conhecimentos do sus e aprendemos sobre o pilar da saúde que é justamente a atenção básica. (Acadêmico do 3º período).

[..] Entender a necessidade/importância de uma medicina mais humana, engajada e participativa na sociedade. Fazer entender que o médico não pode ser apenas uma engrenagem da mecânica do contexto atual. (Acadêmico 3º período)

[..] Panorama de como o SUS está articulado enquanto política de saúde pública e como a rede privada se engendra nessa estrutura e de que forma os fatores históricos contribuem para essas construções. (Acadêmico 4º período)

Já na percepção da inserção na ESF durante a formação, a maioria afirma que poderia participar mais do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. Isto é algo que as instituições de ensino veem investindo, para que o estudante se sinta inserido e pertencente às equipes nas Unidades de Saúde quando alocados no cenário de prática. É também papel do preceptor ser mediador entre as unidades e os estudantes, bem como estimular para que as atividades na UBS sejam mais proveitosas e as práticas mais atraentes nos cenários.

A educação médica tem sofrido profundas críticas quanto à necessidade de diversificar os cenários de ensino-aprendizagem para que se construam novos currículos e sujeitos, possibilitando-lhes a inserção num processo pedagógico reflexivo e dinâmico.¹⁰ As falas dos estudantes corroboram com esta crítica:

[..] Acho que deixa a desejar, precisamos de mais prática para tornar a disciplina realmente efetiva..(Acadêmico do 3º período)

[..] Depende de quem nos acompanha na atividade. (Acadêmico do 4º período)

[..] A faculdade poderia fazer um trabalho mais inclusivo para os alunos. (Acadêmico do 8º período)

[..] Poderíamos participar mais do cotidiano das equipes, mas entendo que a logística é complexa. (Acadêmico do 9º período)

[..] Importante, pois desde o M1 temos a oportunidade de vivenciar a prática e conhecer um pouco sobre a atenção básica. (Acadêmico do 4º período)

É importante o preparo e a sensibilização dos discentes desde o início da graduação em medicina bem como a inserção precoce nos cenários de prática, pois

alguns alunos, terão como primeiro emprego quando recém-formados, a Estratégia de Saúde da Família. Thérien ¹¹ observou que os novos currículos, mais voltados para a Atenção Básica, permitiram que os médicos recém-formados se sentissem mais preparados para atuar na ESF, ao contrário dos profissionais formados em currículos antigos.

Provavelmente, este médico deve ter iniciado a graduação no currículo antigo e feito transição para a nova estrutura curricular ao longo do curso, uma vez que seu relato está em franca contradição com os depoimentos dos demais médicos que se formaram com o novo currículo e que se expressaram da seguinte forma, quando interrogados se consideravam preparados para atuar na ESF [...].¹¹

No último questionamento feito aos discentes sobre a Medicina de Família e Comunidade ser vista como futura especialidade, 31,8% diz que sim e 68,2% aponta que não escolheria esta área para seguir carreira na medicina. Os resultados obtidos neste estudo foram mais otimistas que os do estudo de Issa,¹² onde nenhum dos entrevistados tinha como opção se especializar em MFC, concluindo que são necessárias ações mais eficazes que possam garantir a valorização da ESF.

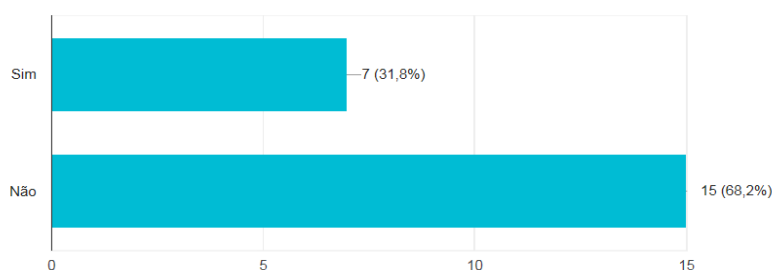


Gráfico 2: Distribuição quanto a possibilidade de optar pela MFC como especialidade.

Lobello ¹³ percebeu que a atenção primária à saúde não é foco na graduação em medicina na maioria das vezes e que os profissionais que tiveram o direcionamento na área durante a formação, ainda assim obtinham um distanciamento entre os conceitos e habilidades adquiridos na graduação e a realidade do trabalho nas unidades básicas de saúde. Uma proposta que a Universidade Estácio de Sá (UNESA) vem fazendo, além da mudança curricular em 2014 com o eixo saúde da Família do 1º ao 8º períodos, é de inserir especialistas em MFC nas disciplinas de saúde da família, pois o contato com profissionais da área estimula ao entendimento da especialidade e contribui para que os estudantes pensem em segui-la futuramente.

CONCLUSÃO

A UNESA se coloca a frente, com a mudança curricular em 2014, de resultados encontrados em alguns estudos, como por exemplo o de Teófilo,¹ que elencou três apostas de mudança na formação em medicina: currículo em módulos como inovação

pedagógica, a estratégia da aprendizagem baseada em problemas e a Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante para a mudança na formação. Todavia é preciso que haja o fortalecimento da MFC como especialidade, pois mesmo tendo o eixo de saúde da família ao longo da graduação, as outras especialidades ainda são as primeiras opções escolhidas na residência médica.

Portanto além das propostas já feitas pela instituição, para que a ESF seja cogitada como especialidade, ou seja, uma opção a ser considerada, precisa-se de uma inserção mais consistente nas unidades de saúde, de forma que o acadêmico se sinta parte integrante das equipes, participante efetivo das atividades e reconhecedor da importância da Estratégia de Saúde da Família tanto na sua formação, como na saúde da população. Para que isto ocorra, faz-se necessário uma parceria entre instituições de ensino e de saúde, que vincule a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase nos princípios do SUS.

Pensando de forma integrada e com a colaboração de todos os envolvidos no processo de formação dos discentes, ainda que não seja a MFC a especialidade escolhida, lançar mão de diferentes ambientes de ensino-aprendizagem permite ao aluno conhecer e vivenciar inúmeras nuances da vida acadêmica, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional, além de permitir a interação do mesmo com os usuários. A possibilidade de discentes adquirirem responsabilidades com a gestão do cuidado e atenção, é algo que deve iniciar nos primeiros períodos da graduação.

REFERÊNCIAS

Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

Brasil. Congresso Nacional. Lei n.º 8.142, de 28/12/1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional; 1990.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior . Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina . Resolução n / 3 de 20 de junho de 2014. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Issa AHTM. Percepções discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Goiânia: UFG; 2013.

Lobello HFP. Formação Médica:Desafios para o fortalecimento da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. São Paulo; 2013.

Magallães TN et al. A Medicina de Família na Educação Médica: Um Núcleo de Ensino na Atenção Terciária para a Aprendizagem em Atenção Primária. Cad. Bras Med XXVII; 2014. (3): 1-58..

Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças,

continuidades e a agenda atual. Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde – Manguinhos; 2014.

Silva RP et al. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. Brasília; 2016.

Souza CFT et al. A Atenção Primária na Formação Médica: a Experiência de uma Turma de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica; 2013. 37 (3): 448-454.

Teófilo TJS, Santos NLP, Baduy RS. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. Botucatu: Interface; 2017.

Thérrien MSN et al. Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica; 2015. 39 (1):112-118.

Vasconcelos RNC, Ruiz EM. Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família – Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica; 2015. 39 (4): 630-638.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162
Artrite 9, 186
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145
Doença Rural/Amazônica 187
Doenças crônicas 70, 72, 80

E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96
Educação em saúde 67, 81, 158
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Escala Psicométrica 1, 4, 9
Estigma 38
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53
Fisioterapia oncológica 14, 21
Formação médica 81, 88, 89

G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

R

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

S

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

T

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

V

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

Z

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-606-5

