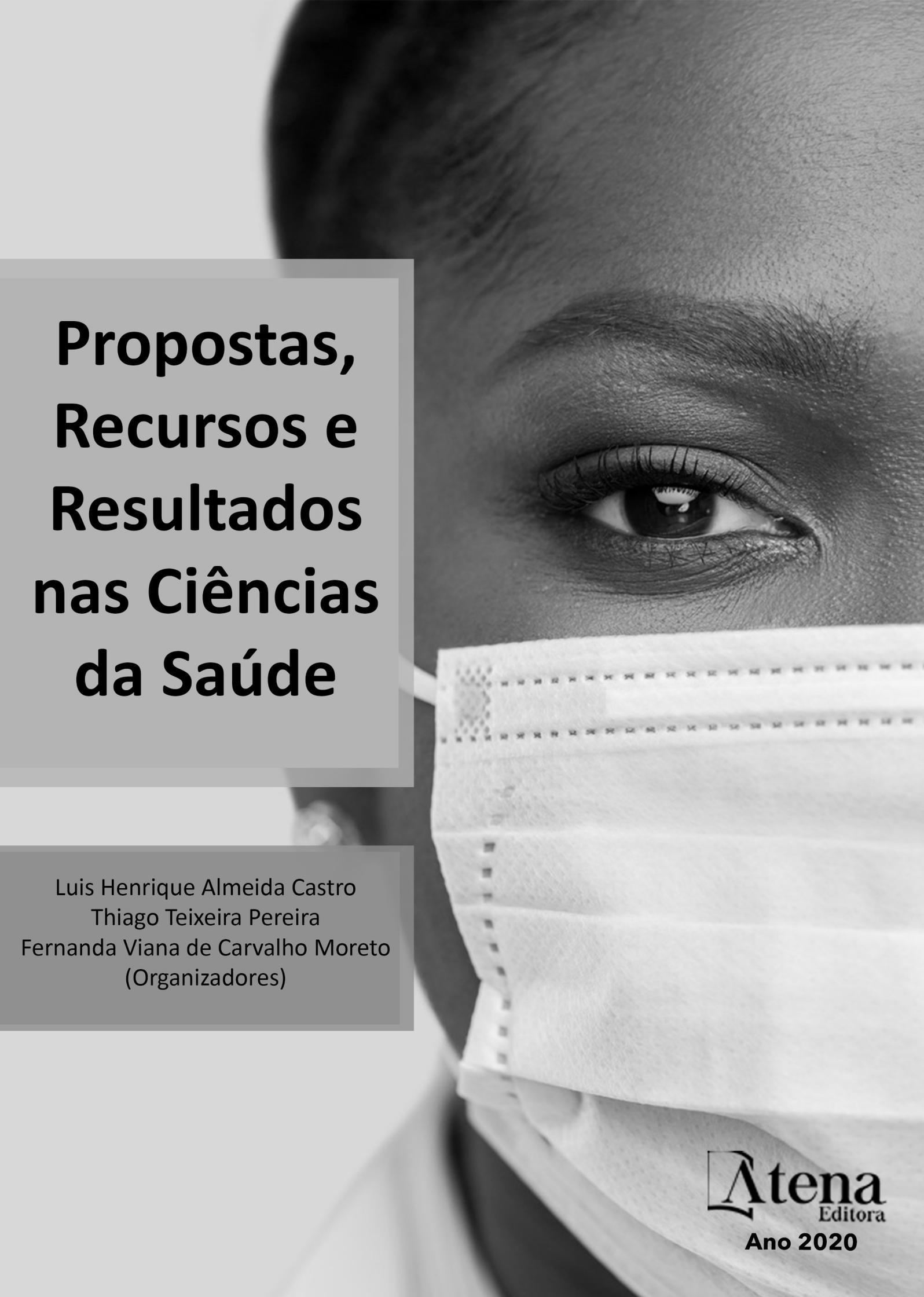


Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P965	<p>Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Fernanda Viana de Carvalho Moreto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-132-9 DOI 10.22533/at.ed.329202406</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Castro, Luis Almeida. II. Pereira, Thiago Teixeira. III. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Segundo Bachelard, “um discurso sobre o método científico será sempre um discurso de circunstância, não descreverá uma constituição definitiva do espírito científico”; considerando a amplitude dessa temática, uma obra que almeje lançar foco em propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde, naturalmente terá como desafio a caracterização de sua abordagem metodológica. Neste sentido, este e-Book foi organizado de modo a apresentar ao leitor 171 artigos seriados justamente por este elo comum que une, na ciência, a proposta (objetivo), o recurso (viabilidade) e o resultado (evidência): o método de pesquisa per se.

Dos seus nove volumes, os dois primeiros são dedicados aos relatos de caso, relatos de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Já no intuito de apresentar e estimular o diálogo crítico construtivo, tal qual o conhecimento dos recursos teóricos disponíveis frente aos mais variados cenários em saúde, os volumes três, quatro e cinco exploram estudos de revisão da literatura que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas no intuito de delimitar condutas para a prática clínica.

Por fim, os volumes de seis a nove compreendem os resultados quali e quantitativos das mais diversas metodologias de intervenção em saúde: estudos comparativos, ensaios clínicos e pré-clínicos, além de ações em políticas públicas na área de saúde coletiva.

Com a intelecção dos tópicos tratados nessa obra, espera-se – tanto quanto possível – contribuir no processo de ampliação, fundamentação e fomento da discussão e reflexão científica na interface entre propostas, recursos e resultados nas Ciências da Saúde.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CRIAÇÃO DE RELATO DE CASO COMO UM INSTRUMENTO DE CONSTRUÇÃO DO OLHAR NA PSQUIATRIA	
Isabela Silva Tavares Bruna Carolina Costa Talita Fernandes Soares Freitas Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.3292024061	
CAPÍTULO 2	6
A ESTÉTICA NO CONTEXTO MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOESTIMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Mirian Fabiane Santos de Oliveira Katia Regina de Lima e Silva Smaniotto	
DOI 10.22533/at.ed.3292024062	
CAPÍTULO 3	16
A FORMAÇÃO MÉDICA FRENTE ÀS NECESSIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL	
Wellington Sanchez Abdou Luciana Longo Ferlin Carolina Machado	
DOI 10.22533/at.ed.3292024063	
CAPÍTULO 4	24
A IMPORTÂNCIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Beatriz Frischeisen Tomita Bruna Carolina Costa Kelly Jacqueline Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.3292024064	
CAPÍTULO 5	29
A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA FORMAÇÃO TÉCNICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE MENOR IDH DO ESTADO DO MARANHÃO	
Ellen Rose Sousa Santos Dayana Dourado de Oliveira Costa Kelliane Mendes Cunha Santana Jacyane Ramos de Sousa Rafaela Duailibe Soares Joelmara Furtado dos Santos Evanilde Lucinda da Silva Conceição Bruno Moreira Lima	
DOI 10.22533/at.ed.3292024065	
CAPÍTULO 6	41
AÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DE LESÕES EM COSTUREIRAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Raíssa dos Santos de Albuquerque Bárbara de Paula Andrade Torres Mariana Sousa Costa Daniel da Ponte Torres Marcelo Mansueto Lopes Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.3292024066	

CAPÍTULO 7 45

AÇÕES EXTENSIONISTAS DA LIGA DE DERMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Sousa de Lima
Taisa Shiguihara
Ariane Araújo de Souza
Sara Frota de Carvalho
Marla Rochana Braga Monteiro
Thanamy de Andrade Santos
Larissa Batista Bessa
Maria das Graças Barbosa Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.3292024067

CAPÍTULO 8 50

APRENDENDO SOBRE SAÚDE RURAL COM AS PESSOAS: VIVÊNCIA EXTRACURRICULAR PARA APRIMORAR A FORMAÇÃO E O CUIDADO EM SAÚDE

Bruna Matos de Lima
Marcela Araújo de Oliveira Santana
Gustavo Antonio Raimondi
Danilo Borges Paulino

DOI 10.22533/at.ed.3292024068

CAPÍTULO 9 65

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA PROGRESSIVA FAMILIAR TIPO 3

José de Siqueira Amorim Júnior
Alicia Elen Aguiar do Rêgo
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Marina Martins Soares da Silva
Francisco José de Araújo Filho
Sayra Carolina Leal
Evelton Barros Sousa
Daniel de Souza Lira
José Wilian de Carvalho
Augusto de Sousa Andrade Neto

DOI 10.22533/at.ed.3292024069

CAPÍTULO 10 72

COMPLICAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA DE LIBERAÇÃO DO RETINACULUM DOS FLEXORES

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante
Pedro Nogarotto Cembraneli
Renata Brasileiro de Faria Cavalcante
Volmer Valente Fernandes Júnior
José Edison da Silva Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.32920240610

CAPÍTULO 11 76

DECISÃO TERAPÊUTICA E QUALIDADE DE VIDA NO TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: UM RELATO DE CASO

Laís Flávia Souza de Siqueira
Amanda Karoline Duarte
Gabriela Medrado Fialho
Isa Maria Pereira Fernandes
Lais Micheli de Souza
Nardelly Alves Pereira Martins
João Batista Vieira de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.32920240611

CAPÍTULO 12	80
ESTIMANDO A EMISSÃO DE CO ₂ EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS: ESTUDO DE CASO	
Ríudo de Paiva Ferreira	
Bruna Sena de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.32920240612	
CAPÍTULO 13	86
INFARTO AGUDO DA MEDULA ESPINHAL EM ADOLESCENTE APÓS TRAUMA DE BAIXO IMPACTO: RELATO DE CASO	
Eurides Martins Paulino Uchôa	
Antonia Nayanne de Almeida Lima	
Mariana Santos Leite Pessoa	
Francisco Edilson Silva Aragão Júnior	
Pedro Henrique Felipe de Vasconcelos	
Pablo Picasso de Araujo Coimbra	
DOI 10.22533/at.ed.32920240613	
CAPÍTULO 14	92
JOGOS E BRINCADEIRAS COMO ESTRATÉGIA MEDIADORA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA	
Lana Ferreira de Lima	
Naiara Pereira Caixeta de Campos	
Victor Rodrigues Gianelli Lemos Silvano	
DOI 10.22533/at.ed.32920240614	
CAPÍTULO 15	101
KAHOOT COMO UMA ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO E ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A GRADUAÇÃO EM SAÚDE	
Cristina Buischi Petersen	
Daniela Nunes Januário de Lucca	
DOI 10.22533/at.ed.32920240615	
CAPÍTULO 16	109
MIELORADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA: RELATO DE CASO	
Sérgio Alvim Leite	
Juliana Santiago da Silva	
Gabriela Heringer Almeida	
José Renato de Oliveira Campos Paiva	
Yan Heringer de Oliveira	
Sara Hertel Ribeiro D' Avila	
Letícia Nora Henri Guitton	
Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva	
DOI 10.22533/at.ed.32920240616	
CAPÍTULO 17	117
NEUROPATIA DIABÉTICA E SEUS CUIDADOS EM PACIENTE DESCOMPENSADO: RELATO DE CASO	
Renata Teixeira de Melo Diniz	
João Pedro Lima Trindade	
Tony Carlos Rodrigues Júnior	
Danielle Mendes Pinheiro Emerick	
Josianne Romagnoli Silva	
Talita de Freitas Souza	
Amanda de Castro Vieira	
Fernanda Lima Ferreira	

Larissa Gabrielle Rodrigues
Hugo Uliana Guerra
Thais Ferreira Perigolo
Kennet Anderson dos Santos Alvarenga

DOI 10.22533/at.ed.32920240617

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	124
ÍNDICE REMISSIVO	126

APRENDENDO SOBRE SAÚDE RURAL COM AS PESSOAS: VIVÊNCIA EXTRACURRICULAR PARA APRIMORAR A FORMAÇÃO E O CUIDADO EM SAÚDE

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 10/04/2020

Bruna Matos de Lima

Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia- Minas Gerais

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5274090992200562>

Marcela Araújo de Oliveira Santana

Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia- Minas Gerais

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6052318555672999>

Gustavo Antonio Raimondi

Universidade Federal de Uberlândia-
Departamento de Saúde Coletiva (DESCO)
Uberlândia- Minas Gerais

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042687654173704>

Danilo Borges Paulino

Universidade Federal de Uberlândia-
Departamento de Saúde Coletiva (DESCO)
Uberlândia- Minas Gerais

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0107234915890469>

RESUMO: Introdução: O contexto rural abrange diversas esferas e possui vários determinantes que o qualificam. Sabe-se que esse meio possui

piores desfechos quando se trata de indicadores em saúde, o que mostra a importância de uma Atenção Primária à Saúde (APS) eficiente nessas áreas. Percebendo uma lacuna em seu conhecimento, duas estudantes de medicina de uma Universidade Federal de Minas Gerais realizaram um estágio no interior do estado de Rondônia. Métodos: O estágio ocorreu durante 3 semanas com realização de atividades preconizadas no ensino da Saúde Coletiva bem como com experiências com a comunidade local e sua cultura. Desenvolvimento: Perceberam-se várias disparidades, algumas delas foram o acesso dos pacientes aos locais de atendimento, além de diferenças na população assistida e na compreensão do processo saúde-doença. Foi possível também perceber conceitos teóricos sendo aplicados na prática e notar a execução de políticas públicas. Conclusão: A experiência foi extremamente valiosa para as discentes contribuindo para o crescimento pessoal, ganho cultural e adição de conhecimento em várias áreas, incluindo a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica; Saúde da População Rural; Saúde Pública; Zona Rural; Educação em Saúde.

LEARNING ABOUT RURAL HEALTH WITH PEOPLE: EXTRACURRICULAR EXPERIENCE TO IMPROVE TRAINING AND HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: The rural context encompasses different definitions and determinants. It is known that these environments often have poor outcomes in public health data, which shows the importance of an efficient primary health care (PHC) in those areas. Perceiving a gap in their knowledge, two medical students from a Federal University in Minas Gerais pursued a brief internship in the state of Rondônia. Methods: The internship lasted 3 weeks and consisted of activities in the public health field and involvement in local cultural experiences. Development: Disparities observed mainly fell into the following categories: patient access to health centers, differences in the assisted population and in the understanding of the health-disease process. The internship also allowed for the application of theoretical concepts regarding the implementation of public policies. Conclusion: The experience was extremely valuable for the students by contributing to their personal growth, cultural gain, and knowledge in several areas, including health.

KEYWORDS: Medical Education; Rural Health; Public Health; Rural Areas; Health Education

1 | INTRODUÇÃO

O contexto rural, assim como a saúde rural, possui uma definição ampla que não se limita apenas a fatores geográficos, já que envolve também elementos ambientais, políticos, econômicos, históricos, culturais e sociais, que podem atuar com maior ou menor força nos determinantes em saúde, a depender do país em questão (WONCA, 2014). Cerca de 16% da população brasileira é de habitantes rurais, o que equivale dizer que aproximadamente 33 milhões de pessoas vivem nesse contexto, mostrando a relevância que esses(as) cidadãos(ãs) têm para o Brasil (Garnelo, 2018).

Em comparação com as áreas urbanas, as áreas rurais têm maiores índices de mortalidade por todas as causas, além de maiores índices de morte por suicídio, injúria não intencional e envenenamento (SCHROEDER, 2018 e WHITE, 2013). Além disso, essa população tem maiores tendências a doenças crônicas principalmente comorbidades como diabetes (SCHROEDER, 2018), além de maiores índices de tabagismo e menores níveis de cuidado com saúde mental e saúde oral (STRASSER, 2003). Agrega-se a essa conjuntura o fato de que tal comunidade também possui doenças específicas de localidade, a exemplo de maior número de zoonoses (STRASSER, 2003).

Ademais, o acesso à saúde é de muitas maneiras limitado com fatores que se iniciam na distância existente entre as moradias e os locais de atenção à saúde, além de que as próprias estradas podem ser um fator dificultador quando se considera que nem sempre as rodovias estão em bom estado (HARTZBAND, 2018). Acrescenta-se a esse cenário a falta de médicos(as) atuantes no meio rural. Ao se realizar uma análise global da carência

de médicos(as), faltam cerca de 3 milhões de médicos(as) no ambiente urbano, enquanto que no ambiente rural esse número se aproxima a 7 milhões (LANCET, 2015). Além disso, é visto que os(as) médicos(as) do ambiente rural têm uma tendência a receberem salários menores, o que corrobora para que o ambiente rural se torne menos atrativo para esses(as) profissionais (LANCET, 2015).

Diante da relevância dessa temática, tem-se no Brasil a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Trata-se de uma política que busca suplantar os desafios citados anteriormente, através do exercício da equidade¹ em saúde, tendo em vista a situação do ambiente no qual essa população se encontra, além de fatores próprios, considerando-se que a generalização do ambiente como “rural” não explicita as características locais de cada um desses locais (BRASIL, 2014).

Em muitos países que têm uma porcentagem importante de população rural, existem vários Caminhos Rurais² bem estabelecidos para a formação de médicos(as) rurais e que são muito incentivados pelas autoridades em saúde. Alguns países, por exemplo, investem em faculdades de medicina ou cursos inteiramente dedicados para a formação de médicos(as) rurais, como é o caso da Austrália (WONCA, 2014).

Considerando o cuidado às pessoas no âmbito rural é necessário pensarmos em como a Atenção Primária à Saúde (APS) está organizada nesses espaços, sendo essa caracterizada como o:

“conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” (BRASIL, 2017, p.17)

Em nossa formação, a proposta era que a APS estivesse inserida de forma longitudinal em todos os períodos do curso, porém, ainda assim, não existe módulo específico ou aulas sobre a temática Saúde Rural. Na época em que a experiência aqui relatada ocorreu, o estágio de Saúde Rural estava em fase de estruturação, durante o internato³, etapa da graduação em medicina que atualmente ocorre nos dois últimos anos do curso. Porém, ainda assim notamos que, apesar de existir o estágio em Saúde Rural, essa temática e suas especificidades podem ter suas abordagens potencializadas.

Um dos componentes importantes desses Caminhos Rurais traçados por um(a) futuro(a) profissional que atua em áreas rurais é a exposição a cenários rurais durante a graduação (HENRY et al 2009). Pesquisas indicam que essa exposição gerou interesse na prática rural entre os(as) estudantes - mesmo naqueles(as) que sempre viveram em meio urbano - e que isso pode aumentar o número de estudantes que se interessam pela prática rural e que decidem, eventualmente, por se envolver com esta prática (WONCA, 2014). As pesquisas também mostram que a exposição a cenários de prática em saúde rural até mesmo nos anos pré-clínicos é um fator preditivo importante que, em conjunto

com outros fatores, incentivam os(as) graduados(as) em medicina na escolha por uma prática em medicina rural no futuro (WONCA, 2014).

Nesse sentido, ao longo dos últimos anos o Brasil tem adotado medidas para melhorar o acesso à saúde em áreas não centrais. Exemplo disso é o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado em 2013, que tem como objetivo ampliar a disponibilidade de recursos humanos médicos no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas regiões mais vulneráveis do Brasil, no âmbito da APS (BRASIL, 2017). Análises de dados do programa, anos após sua implementação, mostrou que este teve sucesso em reduzir iniquidades em saúde principalmente nas regiões mais vulneráveis do país, porém os entraves estruturais ainda são um grande desafio à APS nesses locais (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016).

Outro exemplo é o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), criado em 2011, que tem como objetivo incentivar e valorizar o profissional de saúde que atue em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, com foco nas áreas de periferias de grandes cidades, municípios do interior ou em áreas mais remotas (BRASIL, 2011) Entretanto, ainda é necessário investir na construção desses Caminhos Rurais, que buscam incentivar a longo prazo a formação e fixação de médicos(as) no interior, o que envolveria desde o incentivo a estudantes com origem rural, ensino e preparo durante a graduação, estágios, formação especializada em saúde rural e incentivos locais estruturais e financeiros (HENRY et al, 2009; DUREY et al, 2015).

Considerando isso e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Medicina - que destacam uma formação médica generalista que valoriza a integralidade (princípio do Sistema Único de Saúde que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (BRASIL, 2019)), a responsabilidade social (a qual trata-se de um meio de assegurar que os recursos sejam disponibilizados da melhor maneira, gerando resultados mais adequados (HUDSON, 2016)), a equidade em saúde e um acesso universal a essa, ressaltando a corresponsabilidade do graduando em sua formação (BRASIL, 2014) - identificamos que a nossa formação apresenta um potencial de aprimoramento no concernente à Saúde Rural e assim procuramos ampliar nossa formação em um estágio extracurricular.

Assim, este relato objetiva sistematizar e problematizar a experiência de uma vivência extracurricular em Saúde Rural de duas discentes que cursavam o terceiro ano do curso de Graduação em Medicina em uma Universidade Federal no Brasil.

2 | METODOLOGIA

Durante o período de férias das atividades letivas, as discentes tiveram a oportunidade de vivenciar 3 (três) semanas de estágio extracurricular com estudantes do internato de

outras Faculdades de Medicina do país, realizando também atendimentos sob supervisão dos(as) preceptores(as) do local.

Tal estágio foi construído a partir do interesse das discentes e após contato prévio com a Instituição que as recebeu. Ele aconteceu na cidade de Monte Negro, no estado de Rondônia. A localidade está a cerca de 250 km da capital do estado, possui um IDH⁴ de 0,607, além de contar com aproximadamente 15 mil habitantes (BRASIL, 2016). A região em que a experiência foi vivida contrastava com o local de origem das estudantes, Uberlândia no estado de Minas Gerais, uma cidade com cerca de 700 mil habitantes, com um IDH de 0,789, considerada o centro econômico do Triângulo Mineiro (IBGE, 2020).

O local do estágio estava habituado a receber estudantes durante o estágio eletivo do internato. Porém, após um acordo com o responsável pela Instituição, foi pactuada a participação de estudantes do terceiro ano, que permaneceriam por um período mais curto, acompanhando as atividades dos(as) internos(as), e sob supervisão constante dos(as) preceptores(as) do local.

É importante destacar que no currículo vivenciado pelas estudantes, em sua faculdade de origem, os(as) estudantes participavam de atividades práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) desde o primeiro período e, atualmente, realizam suas práticas de atendimento clínico predominantemente no cenário hospitalar, a partir do quarto período do curso. Em ambas as situações, são sempre acompanhados(as) por preceptores de cada serviço de saúde. Dessa forma no período do estágio as estudantes já haviam desenvolvido as competências necessárias para a realização de anamnese⁵ e exame físico⁶, bem como dominavam conceitos e princípios básicos da APS.

No estágio, durante uma semana, as estudantes participaram de aulas com o professor responsável pelo local. As aulas consistiam em exposições dialogadas e práticas a respeito do modelo de funcionamento do local, do fluxograma de atendimentos, das atividades essenciais do estágio, dos agravos mais comuns dos(as) habitantes locais e das peculiaridades da população rural e ribeirinha da região. Além disso, puderam contar com aulas de epidemiologia⁷, que auxiliavam na compreensão e interpretação das pesquisas feitas no local e da importância de certas práticas em saúde, como prevenção de agravos⁸, promoção da saúde⁹ e educação em saúde¹⁰. Ademais, as estudantes puderam acompanhar e conduzir sob supervisão, às consultas que ali ocorriam.

Além disso, também puderam acompanhar os procedimentos de triagem¹¹, exames realizados no local e visitas domiciliares¹². O diferencial dessas atividades em relação àquelas vividas pelas estudantes na Universidade - onde os(as) estudantes têm como principal cenário de ensino aprendizagem um hospital terciário - se faz principalmente pela diferença de estar em um ambiente rural, distante há mais de 3 (três) horas de viagem da capital do estado e de centros terciários em saúde, com acesso limitado às outras especialidades médicas e, assim, compreendendo os desafios para o acesso integral à saúde, bem como a aplicação prática dos Determinantes Sociais em Saúde¹³.

Os custos de viagem e alimentação eram de responsabilidade das estudantes, e a elas foi fornecido o alojamento gratuito durante as 3 (três) semanas. A locomoção no local foi facilitada pela proximidade geográfica com a Unidade de Saúde.

Este relato de experiência foi construído pelas discentes e pelo docente orientador, enquadrando-se no item VIII do artigo primeiro da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitando de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2016).

3 | DESENVOLVIMENTO

Inicialmente é importante ressaltar a maneira como acontecia o contato da população com o serviço de saúde. Assim, é fundamental diferenciarmos os conceitos de acesso e acessibilidade, considerando o contexto em que a experiência foi vivida. No que tange ao conceito de acessibilidade temos a percepção dos componentes físicos que envolvem o ambiente de saúde e, segundo Donabedian (2003), tem-se duas perspectivas de acessibilidade: uma sócio-organizacional e uma geográfica. A primeira trata de aspectos estruturais do serviço que interferem na relação com o(a) usuário(a), já a segunda aponta para o trajeto de deslocamento do(a) usuário(a) do Sistema de Saúde e os fatores envolvidos na locomoção. Já o acesso envolve as circunstâncias de maneira ampliada que levam ou não o(a) usuário(a) a procurar o serviço de saúde (Mendes, 2012 ; Paulino, 2016).

Foi possível identificar que não basta que o serviço de saúde exista para assegurar a presença do(a) usuário(a), sendo possível perceber que devido à característica demográfica da população, com predominância do ambiente rural, parte da comunidade não tinha meios de se deslocar ao local de atendimento. Essa situação era minimizada com visitas domiciliares aos ambientes rurais mais distantes, tendo como meio de transporte uma caminhonete que o local de atendimento possuía. Além disso, notou-se, a partir das anamneses com a população atendida, que muitos(as) usuários(as) faziam grandes planejamentos para poder estar presentes nas consultas, viajando por horas, às vezes com crianças pequenas, por valorizarem e dependerem do atendimento médico.

Ademais, um outro fator interessante a ser analisado são as concepções de saúde das pessoas do local onde vivemos a experiência. A concepção de saúde baseada no modelo de Determinantes sociais muito nos ajuda a significar a experiência que vivemos. A depender da região onde se vive o processo saúde- adoecimento-cuidado, diferentes aspectos são acionados para a significação do que seria ser ou estar saudável. Dessa maneira, segundo Batistella (2007) é importante levar em conta perspectivas históricas, econômicas, culturais, sociais, ambientais e psicológicas para ter-se uma perspectiva das características sanitárias do local. Logo, foi possível perceber que a população significava a saúde e a doença de uma forma diferente daquela que vivenciávamos no hospital, em

que muitas vezes uma doença orgânica parece estabelecer o limite entre sentir-se doente ou saudável.

Deste modo, as condições de vida das pessoas, poderiam fazer com que uma enfermidade orgânica não fosse significada como adoecimento. Como exemplo, em um atendimento de oftalmologia tivemos contato com um homem que havia perdido a visão do olho direito por um trauma há cerca de 18 anos e foi procurar atendimento médico pois não estava conseguindo enxergar adequadamente com o olho esquerdo. Para nós, foi curioso notar que, para aquele homem, o fato de se ter mantido funcional com um olho só o caracterizava, para ele, como alguém saudável, o que perdurou por 18 anos.

Por conseguinte, percebemos que na zona rural, as significações de saúde e doença podem ter relação com a forma como os corpos das pessoas que ali vivem são colocados à serviço da produção e do sustento da família, em situações muitas vezes precárias e difíceis, conforme descrito na Introdução deste texto. Essa situação nos fez aprender que um corpo doente, nesse contexto, não necessariamente é um corpo com alguma enfermidade, mas um corpo que não consegue trabalhar, produzir e sustentar a família (Oliveira, 1998). E é nesse momento que a enfermidade orgânica esbarra na sustentação das vidas, que o atendimento médico é acionado. Dessa forma, nos interrogamos sobre como deve ser desafiador construir ações de prevenção, promoção e educação em saúde nesse cenário, em que as distâncias físicas e a necessidade de sobrevivência parecem ter mais peso na significação de ser saudável.

Apesar dos desafios, o atendimento da APS do local buscava cumprir o seu papel, realizando o máximo possível para que cada usuário(a) recebesse ali o cuidado integral ao qual tem direito. Exemplo disso são as consultas oftalmológicas básicas realizadas toda semana no local e a doação de óculos para pessoas com presbiopia - uma das principais demandas nas consultas - pois o acesso a oftalmologistas na região é escasso.

Outra experiência que marcou as estudantes foi a história de um homem que necessitava de acompanhamento com um psiquiatra e parecia estar realizando um tratamento irregular e inadequado. Ele compareceu à consulta médica com a demanda de renovar a receita das medicações de uso contínuo e apresentando como sintomas alucinações visuais e auditivas, delírios, humor deprimido e outros sintomas que nos remetiam ao possível diagnóstico de esquizofrenia. Sua situação afetava de forma importante a sua qualidade de vida, mesmo com o uso do medicamento, pois mantinha alguns sintomas e apresentava sonolência como efeito colateral destes.

Entretanto, ele não recordava o nome dos medicamentos dos quais fazia uso e que precisariam ser prescritos. Ele morava na zona rural, distante do local e não possuía ninguém em casa que pudesse nos comunicar de alguma forma o nome das medicações. Um retorno no próximo dia era inviável pela distância em que o paciente residia e pelas atividades profissionais que esse exercia. O caso foi discutido com o preceptor que prontamente decidiu consultar um colega com formação em psiquiatria, o que auxiliou no

caso, viabilizando o ajuste das medicações e doses, otimizando o tratamento de acordo com os sintomas que o paciente mantinha mesmo com as medicações habituais. Uma semana depois o paciente retornou à consulta e foi perceptível a melhora assim que esse adentrou ao consultório. Tanto o paciente como o acompanhante relataram uma melhora significativa do quadro e estavam muito agradecidos pelo atendimento.

Essa consulta foi marcante pois nos propiciou a reflexão de que muitas vezes para pacientes que residem a longas distâncias de um centro de saúde não é simples conseguir um retorno próximo e é necessário usar ferramentas diversas e muita criatividade para buscar atender o máximo de demandas possíveis dos(as) usuários(as) e criar vínculos.

Pensando nisso, notamos a importância da necessidade de uma sólida e integral formação profissional, tanto durante a graduação como de forma continuada, buscando abarcar as especificidades de atuação de um(a) médico(a) rural. Porém, como citado anteriormente, no Brasil é escasso o acesso a atividades formativas no âmbito da saúde rural tanto na graduação e na especialização médica, quanto durante a vida profissional. Além disso, percebemos a necessidade de um bom funcionamento de estratégias de apoio como uma Rede de Atenção à Saúde¹⁴ bem estruturada e ferramentas como telemedicina e apoio à distância, a exemplo do TelesSaúde, programa do Governo Federal que utiliza a tecnologia para auxiliar profissionais que atuam em áreas remotas, integrando as equipes de saúde da família aos Centros Universitários de referência, com objetivo de conferir resolutividade política, operacional, metodológica e prática além da redução de encaminhamentos, tempo e gastos com a saúde. Esse programa oferece também ações de apoio à assistência à saúde e à educação permanente aos profissionais desses locais (SILVA, 2017). Diante da situação vivida, nos perguntamos se, por exemplo, seria necessário ampliar o acesso a esse e a outros programas de formação e apoio à saúde rural ou se, até mesmo, faltava conhecimento sobre a sua existência e como utilizá-lo.

Percebemos que esse cenário ampliou nosso processo de ensino-aprendizagem, já que apesar de já termos tido contato com a APS em nossa Universidade, esse se dava na maioria das vezes em um cenário urbano. Além disso, é mais frequente o nosso contato com o hospital terciário, em que o cuidado do(a) usuário(a) em geral envolve muitos encaminhamentos para especialistas e solicitações de diversos exames complementares.

Além das consultas, ocorreram também visitas domiciliares na área de abrangência, construção de genogramas¹⁵ das famílias dessa região, territorialização e ações de educação em saúde. Para nós, foi uma ótima oportunidade vivenciar essas ações, pois devido à reformulação curricular que ocorreu em nossa faculdade em 2013 aprendemos a utilizar o genograma, realizamos territorialização¹⁶, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)¹⁷ durante os períodos iniciais (1º ao 3º) da formação no eixo de Saúde Coletiva, o que anteriormente só acontecia no último período do curso médico de nossa Universidade. De forma que revisitar tais conceitos e poder vê-los aplicados na prática trouxe um grande ganho para a consolidação do aprendizado de tais ferramentas,

especialmente da sua aplicação no cotidiano do cuidado em saúde.

Tivemos a oportunidade de visitar o orfanato da região, uma casa pequena e azul que abrigava 3 (três) crianças e 1 (um) adolescente. Pudemos conhecer suas histórias e, pensar na saúde deles para além dos aspectos biológicos que nos são sempre tão ensinados, foi muito importante. Conhecer suas histórias de vidas e contextos familiares inicialmente nos gerou um sentimento de impotência, ao pensarmos que ainda tínhamos poucas ferramentas para acolher as dores que transcendem o corpo físico. Entretanto, essa vivência também nos deu esperança, pois percebemos que é possível apreender as concepções de saúde e adoecimento das pessoas para além dos limites orgânicos para, assim, cuidar melhor delas. Dessa forma, ao construirmos ações de cuidado em saúde nos mais diferentes ambientes rurais, temos que ter em vista as concepções de saúde e adoecimento que as pessoas que aí vivem possuem, evitando modelos prontos, impositivos e que possam não fazer sentido às suas mais diversas realidades de vida (GARNELO, 2018).

Ao revisitarmos essas experiências, conseguimos articulá-las com as DCN, que apontam que o(a) graduado(a) em Medicina deverá possuir uma

“formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.” (BRASIL, 2014, p. 1)

Nesse sentido e condizente com as DCNs, a experiência foi muito enriquecedora, na medida em que permitiu a formação em um nível de atenção à saúde ao qual já estávamos familiarizadas, porém em um cenário diferente, com demandas individuais e coletivas diversas, e a atuação dos determinantes em saúde que, para nós até então, não pareciam influenciar tão expressivamente o cuidado em saúde das pessoas. Um exemplo disso é o acesso ao saneamento básico na região ser muito baixo, de forma que em toda consulta precisávamos considerar esse fato e buscar promover educação em saúde compartilhando orientações sobre prevenção primária e secundária de doenças, o que não era tão comum para nós no ambiente urbano e central vivenciado dos centros de saúde aos quais estávamos habituados. Destarte, compreendemos a necessidade de construir com as pessoas os planos de cuidado que respondam às suas necessidades, evitando orientações prescritivas e descontextualizadas que acabariam por afastar e prejudicar ainda mais essas pessoas do cuidado em saúde ao qual têm direito.

Ademais, a oportunidade de conhecer melhor o território nos fez perceber aspectos que a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) nos apresenta, como a relação que a população tem com sua localidade. É interessante mencionar o conceito de Territorialidade, que se define como a conexão, a sensação de pertencimento e representatividade que um local tem em relação ao seu

povo (BRASIL, 2015). Ao longo do estágio, percebemos que construímos o conhecimento em uma troca, já que aprendemos muito com as histórias de vida que pudemos conhecer durante essas semanas.

Dessa forma, é interessante refletir sobre o que vivemos em nossa faculdade com a realidade experienciada. Ao mesmo tempo, pudemos ver suas diferenças no que tange a hábitos culturais locais e significação das experiências vividas. Assim, tivemos a oportunidade de atuar com as pessoas em seu cuidado, de forma afetiva e efetiva. Foi possível perceber que a população até pode adoecer por outras causas, porém é fundamental conhecê-la em sua completude e complexidade, percebendo a urgência de uma formação que nos direcione a um cuidado sensível às diferentes realidades culturais e socioeconômicas de nosso país.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência das discentes foi extremamente valiosa, pois elas puderam vivenciar o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, inclusive com a Saúde Rural. Conhecer na prática os dilemas do SUS e da Estratégia Saúde da Família permitiu-nos compreender a complexidade do cuidado que acontece na realidade de vida das pessoas que, futuramente, serão cuidadas por nós.

A determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado deixou de ser mera teoria. Foi possível perceber o quanto essas temáticas devem cada vez mais sair da margem das cidades, da sociedade e dos currículos e integrar efetivamente a formação em saúde, para que a realidade da população rural brasileira transforme-se positivamente.

LISTA DE NOTAS DE RODAPÉ

1. Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, no atendimento às pessoas de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. (FIOCRUZ, 2019)

2. Caminhos Rurais - Traduzido diretamente do inglês “Rural Pathways” termo usado em algumas publicações recentes em substituição ao termo “Rural Pipeline” - Os termos representam na literatura médica o percurso na carreira de médicos, que envolve fatores desde a graduação e terminando em um médico rural adequadamente treinado e apoiado. Envolve uma sequência integrada e multifacetada de características individuais ou intervenções ao longo da formação para apoiar um indivíduo em particular a se desenvolver como um profissional de saúde rural (DUREY et al, 2015). Foi sugerido a mudança do termo ‘pipeline’ por “pathway” pois o primeiro sugere uma estrutura linear e rígida, enquanto, na realidade, o desenvolvimento de uma carreira

profissional rural é melhor representado por muitos 'caminhos' com vários pontos de entrada e saída. (ROURKE et al, 2018)

3. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) compara indicadores considerando os fatores riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros, para avaliar o bem-estar de uma população, principalmente das crianças. Tem variação de zero a um e é compartilhado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) em seu relatório anual. O IDH até 0,499 refere-se a locais desenvolvimento humano baixo, e os com índices entre 0,50 e 0,799 são considerados de desenvolvimento humano médio. (SOUZA, 2008)

4. Internato - corresponde ao estágio supervisionado obrigatório em serviço que no quinto e sexto ano da formação médica, durante o qual o(a) estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde vinculada à escola médica (BRASIL, 1984, p.04). Na Universidade Federal de Uberlândia, o internato em Saúde Coletiva acontece no décimos segundo período da faculdade, e é nele que o internato rural ocorre.

5. Anamnese- é definida como a primeira fase de um processo clínico na coleta de dados permite ao profissional de saúde obter informações sobre a história clínica do(a) paciente. (SANTOS, 2011, p. 01)

6.Exame Físico - Trata-se de uma etapa relevante do atendimento do(a) paciente que busca avaliá-lo(a) através de sinais e sintomas. (SANTOS, 2011, p. 01).

7. Epidemiologia - A epidemiologia atual é uma disciplina que usa métodos quantitativos para estudar a ocorrência de doenças nas populações humanas e para definir estratégias de prevenção e controle. (BONITA, 2010, p.12)

8. Prevenção de agravos - conjunto de medidas de prevenção destinadas a alcançar diferentes objetivos de erradicação, eliminação, redução da incidência; redução da gravidade e redução da letalidade dos agravos, considerando esta palavra como danos à integridade física, mental e social das pessoas, provocados por doenças ou circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas. (TAUIL, 1998, p. 01)

9 - Promoção de Saúde - se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida e níveis de saúde uma população. (BUSS, 2010)

10. Educação em Saúde - "Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde."; "Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades." (BRASIL, 2012, p. 19)

11. Triagem - Procedimento cujo objetivo principal é o de identificar os(as) pacientes com condições mais urgentes e maior risco de morte, assegurando atendimento rápido, com tempo mínimo de espera (BECKER, 2015, p. 01)

12. Visita Domiciliar - instrumento essencial para a prática das ações no nível primário de assistência à saúde, em especial, na Estratégia Saúde da Família em que profissionais da saúde

visitam o domicílio de pacientes para realizar práticas de saúde. (SANTOS, 2011, p.01)

13. Determinantes Sociais em Saúde - Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BRASIL, 2006)

14. Rede de Atenção à Saúde - A Rede de Atenção à Saúde é definida como os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010, p.04).

15. O Genograma Familiar é uma representação gráfica que mostra o desenho ou mapa da família que é utilizado como um instrumento para várias ações (WENDT, 2007, p. 1).

16. Territorialização - Denominamos territorialização, em saúde, o processo de reconhecimento do território. Pode ser visto como uma prática, um modo de fazer, uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de determinado território, assim como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas (COLUSSI; PEREIRA, 2016, p. 29).

17. O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário (BRASIL, 2007, p.40)

REFERÊNCIAS

BATISTELLA, C. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 51-86.

BECKER, J. B.; LOPES, M. C. B. T.; PINTO, M. F.; CAMPANHARO, C. R. V.; BARBOSA, D. A.; BATISTA, R. E. A. **Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. v. 49, n. 5, outubro 2015.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª edição. São Paulo: **Grupo Editorial Nacional, Santos Editora**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2ª Edição. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES No 3, de 20 de Julho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso de Graduação Em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**. 24 de maio 2016. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. **Programa Mais Médicos**. Brasília, DF,

Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011.** Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 2 setembro 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Secretaria-Executiva.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, Seção 1, 31 dezembro 2010, p. 89.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. **Manual do internato.** Brasília: MEC; 1984

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 21 setembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.358, de 23 de junho de 2006. **Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.** **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 junho 2006

CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA JUNIOR, N. **A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites.** **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, setembro. 2016.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica** [Recurso eletrônico]. In: O Território. Florianópolis. **UFSC.** 2016. Cap 1. p. 9 -26.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care.** New York: Oxford University Press. 2003. p. 18-21.

DUREY, A.; HAIGH, M.; KATZENELLENBOGEN, J. M. **What role can the rural pipeline play in the recruitment and retention of rural allied health professionals?** **Rural and Remote Health,** v. 15, n. 3, p. 1-11, agosto, 2015.

GARNELO, L.; LIMA, J. G.; ROCHA, E. S. C.; HERKRATH, F. J. **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil.** **Saúde debate,** Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 81-99, Setembro 2018.

HARTZBAND, D.; JACOBS, F. **Population Health Approaches to Improving Rural Health.** Wisconsin. Community Health Forum, 2018. Disponível em: <http://www.nachc.org/wp-content/uploads/2018/02/Pop-Health-Approaches-to-Improving-Rural-Health.pdf>. Acesso em: 03 abr 2020.

HENRY, J.; EDWARDS, B.; CROTTY, B. **Why do medical graduates choose rural careers?** **Rural and Remote Health,** v. 9, n. 1, p. 1-13, fev, 2009.

HUDSON, A. **Simpler, clearer, more stable: Making accountability work across health and social care.** **The Health Foundation.** London. 20 de Outubro de 2016. Disponível em: <<https://www.health.org.uk/blogs/simpler-clearer-more-stable-making-accountability-work-across-health-and-social-care>>. Acesso em 10 abr

2020.

IBGE. **Cidades e Estados**. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/>> Acesso em: 09 abril 2020.

THE LANCET (ed.). **Rural health inequities: data and decisions**. *The Lancet*, [s.l.], v. 385, n. 9980, p. 1803-1803, maio 2015. Elsevier BV.

MENDES, A. C. G.; MIRANDA, G. M. D.; FIGUEIREDO, K. E. G.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M. **Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2903-2912, novembro 2012.

Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. 2020. <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acesso em: 09 abril 2020

OLIVEIRA, F. J. A. **Concepções de Doenças: o que os serviços de saúde têm a ver com isso?** In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1998, p.81-94.

PAULINO, D. B. **Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família**. 2016. 142 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

Rural Communities: Age, Income, and Health Status. *Rural Health Research (RECAP)*. Grand Forks. Novembro de 2018. Disponível em: <https://www.ruralhealthresearch.org/assets/2200-8536/rural-communities-age-income-health-status-recap.pdf>. Acesso em: 04 abril 2020.

ROURKE, J.; ASGHARI, S.; HURLEY, O.; RAVALIA, M.; JONG, M.; PARSONS, W.; DUGGAN, N.; STRINGER, K.; O'KEEFE, D.; MOFFATT, S.; GRAHAM, W.; STURGE SPARKES, C.; HIPPE, J.; HARRIS WALSH, K.; MCKAY, D.; SAMARASENA, A. **From pipelines to pathways: the Memorial experience in educating doctors for rural generalist practice**. *Rural and Remote Health*. v. 18, n. 1., mar 2018.

SANTOS, E. M.; MORAIS, S. H. G. **A Visita Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros**. *Cogitare Enferm*. Paraná, v. 16, n. 3, setembro 2011.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro**. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, Abril 2011

SILVA, E. A. **A Telessaúde e seus impactos na formação continuada dos Profissionais de Saúde**. *EmRede - Revista de Educação a Distância*, Porto Alegre. v.4, n.1, junho 2017.

SOUZA, J. L. **O que é? IDH. Desafios do desenvolvimento**. Brasília, 25 de Janeiro de 2008. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2144:catid=28&Itemid=23>. Acesso em: 10 abril 2020

STRASSER, R. **Rural health around the world: challenges and solutions**. *Family Practice—an international journal*. Victoria, v. 20, n. 1, p. 457-462. agosto 2003.

TAUIL, P. L. **Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas**. *Informe Epidemiológico do SUS*. Brasília, v. 7, n.2, 1998

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. **A Utilização do Genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p 302-310, 2007

WHITE, D. **Development of a Rural Health Framework: Implications for Program Service Planning and**

Delivery. Healthcare Policy, Simcoe, v. 8, n. 3, p. 27–41, 2013.

WONCA. **Rural Medical Education Guidebook**. 1ª Edição. Silom, 2014. Disponível em: <https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/ruralGuidebook/RMEG.pdf>. Acesso em: 01 abril 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão Terapêutica 1
Adolescente 58, 68, 86, 87
Agente Comunitário De Saúde 32, 39, 61
Antissepsia 72, 75
Aquecimento Global 80, 83
Aterosclerose 76, 77, 78, 79, 87
Atividades Integrativas 16
Autoestima 6, 8, 12, 13, 14, 96, 98

B

Brincadeiras 92, 96, 97, 98, 99

C

Colestase Intra-Hepática 65, 66, 67, 71
Crédito De Carbono 80

D

Dermatologia 8, 14, 45, 46
Diabetes Mellitus 120, 122, 123
Diagnóstico 1, 2, 3, 4, 8, 15, 24, 42, 44, 46, 52, 56, 69, 72, 74, 77, 78, 86, 88, 90, 91, 110, 111, 114, 115, 117, 118, 120, 122, 123
Doença Arterial Periférica 76, 77, 79

E

Educação Em Saúde 46, 47, 48, 49, 56, 57, 58, 92, 96, 107
Educação Médica 16, 17, 19, 20, 23, 50, 71, 99
Educação Profissionalizante 30
Embolia Fibrocartilaginosa 87, 90
Esquistossomose 109, 110, 114, 115
Estética 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 101, 103, 104

F

Ferida Cirúrgica 72
Fisioterapia 6, 11, 13, 14, 15, 41, 43, 73, 74, 87, 89, 99, 115

G

Gamificação 101, 103, 107, 108

H

Hiperglicemia 117, 118, 121

I

Icterícia 66, 67, 68

Idoso 92, 95, 97, 98, 99, 100

Insuficiência Hepática 66, 67

Isquemia Medular 87, 89

J

Jogos 92, 96, 97, 98, 99, 101, 103

Jornada De Trabalho 41, 43

K

KAHOOT 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

L

Lesões 9, 41, 42, 43, 44, 48, 60, 69, 70, 78, 113, 118, 122

M

Medicina 1, 3, 5, 7, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 58, 61, 76, 109

Mieloradiculopatia Esquistossomótica 109, 110, 111, 115

Multidisciplinariedade 6

N

Neuropatias Diabéticas 117

O

Odontologia 14, 23, 49, 80, 83, 84

Odontologia Sustentável 80, 84

P

Parestesia 72, 73, 74, 113

Postura 15, 36, 41, 42, 43, 74, 109

Promoção Da Saúde 6, 14, 31, 33, 45, 46, 48, 92, 124

Psiquiatria 1, 3, 4, 5, 8, 56

S

Saúde 2, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 70, 78, 84, 92, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 107, 110, 114, 115, 122, 123, 124, 125

Saúde Da Mulher 24, 25

Saúde Pública 16, 17, 19, 21, 23, 29, 47, 50, 99, 123

Saúde Rural 50, 51, 52, 53, 57, 59

Shistosoma Mansonii 109, 110

SUS 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 39, 53, 59, 62, 63

T

Territorialização 24, 25, 28, 57, 61, 62

Trauma 28, 56, 75, 86, 87, 88, 90, 91, 114

V

Vínculo 21, 24, 25, 26, 27, 28, 96, 98

Z

Zona Rural 50, 56, 111

 **Atena**
Editora

2 0 2 0