

• ANAIS •

II SEMANA ACADÊMICA
DE MEDICINA DA
PUC MINAS

II SEMANA
ACADÊMICA

Apoio:



Indexada

.periodicos

latindex

Sumários.org

Google

Diretório Acadêmico Horizontal de Medicina da Pontifícia Universidade Católica
de Minas Gerais

Rua do rosário 1081, Angola CEP: 32630-000 Betim
CNPJ: 21.143.582/0001-35

Sumário

Organização.....	5
SOBRE A SEMANA ACADÊMICA	5
A LONGITUDINALIDADE NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	6
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE AÇÕES PARTICIPATIVAS COM A COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA "SE ÉSSA RUA FOSSE MINHA"	8
A IMPORTÂNCIA DO NASF PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	10
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ELABORAÇÃO DE CARTILHAS SOBRE SAÚDE DE POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE SOCIAL.....	12
FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE SÍFILIS POR HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	14
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL NOS ANOS DE 2018 E 2019	16
VALOR DO VÍNCULO: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UBS DE JUATUBA	18

II SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Organização

PRESIDENTE

João Paulo da Rocha Santos

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Cláudia Costa Pereira • Erika de Almeida Santos Quadros • Luis Felipe Malaquias Ferreira •
Mariana Carvalhais • Talita Motta Moreira Lacerda Costa

OUTROS ORGANIZADORES

Ana Carolina Lobato Saldanha • Ana Clara Teixeira Cherem • Ana Laura Horta Nunes • Ana Maria Martins
de Freitas • Anna Lethícia dos Santos • Eduardo Expedito Valeriano Batista • Flávia Luciana Couto Ferreira
Tonucci • Heluma Kiister Bitencourt • Isabelle Salomão Teixeira Silva • Izabella Ribas Rocha • João Pedro
Satuf Silva de Carvalho • João Vítor Soares Assunção • Joyce de Paula Gomes • Júlia Fraga Castro e
Oliveira • Larissa Ferreira Marques • Letícia Lima de Souza • Luisa Lustosa Cabral de Paula Motta •
Marcos Vinícius Lino Campos • Mariana Melo Franco Viviani • Paula Eduarda Barcelos Dias • Sílvia
Eutrópio Vasconcelos • Thais Avelar Caldeira Brant • Thauan Pedro da Silva Santos • Victor Campos
Guimarães • Victor Marccel Lino Alves • Vitor Augusto Alves da Silva

SOBRE A SEMANA ACADÊMICA

Idealizada pelo Departamento Científico do Diretório Acadêmico Horizontal de Medicina da PUC Minas, no ano de 2018 e já na sua segunda edição, a Semana Acadêmica é um evento que envolve toda a gestão do Diretório Acadêmico com objetivo de aventar pautas transdisciplinares e que fomentar a discussão em saúde na sua dimensão mais ampla. É um evento que mobiliza todos os períodos da Universidade com um único objetivo em comum: ampliar a discussão de saúde para fora da sala de aula. Nesse anais, estão compilados os resumos dos melhores trabalhos apresentados na edição de 2019.

A LONGITUDINALIDADE NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Clara Jamarino Braga de Almeida¹, Igor Martins Costa¹, Eduardo Ferrer Silva Pereira²

¹Acadêmico do 8º período de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

¹Acadêmico do 8º período de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Médico formado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Palavras-chave: Continuidade da Assistência ao Paciente, Atenção Primária à Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária em Saúde (APS) se estrutura em 4 atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação¹. A longitudinalidade consiste no acompanhamento do paciente por profissionais da saúde ao longo de sua vida e tem caráter central e exclusivo da APS, suscitando o atendimento de diversos problemas por um mesmo médico¹. Esse atributo permite a prevenção de doenças de maneira eficiente e proporciona um acompanhamento assíduo do paciente portador de comorbidades crônicas². **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da longitudinalidade para uma boa qualidade de assistência à saúde dos usuários na atenção básica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de buscas nas bases PubMed, Lilacs, Scielo e BVS com os descritores “Primary Health Care”, “Continuity of Patient Care”, suas traduções e com o termo “longitudinalidade”. Foram incluídos 4 artigos e 1 livro. **DISCUSSÃO:** A relação longitudinal é resultado da afiliação, um contrato implícito entre a responsabilização do médico e a fidelidade do paciente². Essa afiliação favorece a comunicação, confiança, resultados terapêuticos e satisfação dos usuários, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde². Ao certificar o acompanhamento longitudinal, o paciente cria um vínculo com a equipe, tem maior compreensão das suas comorbidades e, conseqüentemente, são mais ativos no seu tratamento³. A maior adesão ao tratamento reduz a superutilização dos serviços de saúde, as internações e o uso dos serviços de emergência, diminuindo os custos para o sistema⁴. A longitudinalidade é um atributo que viabiliza a humanização em saúde e reorganiza o serviço para fortalecer o nível primário do cuidado, além de promover um reconhecimento deste como fonte regular de atenção à saúde². Entretanto, a grande rotatividade de profissionais e a visão cientificista sobre o processo saúde-doença configuram entraves para o aproveitamento dos benefícios desse atributo⁵. **CONCLUSÃO:** A longitudinalidade, devido à sua baixa densidade tecnológica, apesar de grande complexidade, é uma ferramenta rica para a compreensão do paciente como um todo, promoção e prevenção de saúde. Essa abordagem deve ser aperfeiçoada, sendo mais discutida na formação dos profissionais da saúde. Ademais, recursos devem ser promovidos para que haja uma estabilidade desses trabalhadores na APS, garantindo o atendimento do paciente ao longo de sua vida.

REFERÊNCIAS

1. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002. 726p.
2. CUNHA, E.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e

variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1029-1042, 2011. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/longitudinalidadecontinuidade-do-cuidado-identificando-dimensoes-e-variaveis-para-a-avaliacao-da-atencao-primaria-no-contexto-do-sistema-publico-de-saude-brasileiro/3259?id=3259&id=3259&id=3259&id=3259&id=3259>>. Acesso em: 13 ago 2019.

3. MAINOUS A. G; et al. Continuity of care and trust in one's physician: evidence from Primary Care in the United States and United Kingdom. *Family Medicine*. 2001 Jan;33(1):22-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11199905>>. Acesso em: 13 ago 2019.
4. DE MAESENEER, J. M., et al. Provider continuity in family medicine: does it make a difference for total health care costs. *Ann Fam Med*. 2003 Sep; 1(3): 144–148. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466579/>>. Acesso em: 13 ago 2019.
5. FRANK, B. R. B. et al. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2015, v. 39, n. 105. pp. 400-410. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>> Acesso em: 13 ago 2019.

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE AÇÕES PARTICIPATIVAS COM A COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA "SE ESSA RUA FOSSE MINHA"

Renata Costa Santos¹, ²Ítalo Pena Guimarães, ³Mariana Melo Franco Viviani, ⁴Marina Abreu Corradi Cruz

¹Acadêmica do 8º período de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Acadêmico do 10º período de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

³Acadêmica do 9º período de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

⁴Docente do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Palavras-chave: Saúde Pública, Educação em Saúde, Medicina de Família.

INTRODUÇÃO: A atividade de promoção de saúde "Se essa rua fosse minha" foi desenvolvida pela Liga de Medicina de Família e Comunidade da PUC-MG (LAMFAC PUC-MG) em 2018, integrando ligantes, moradores da comunidade Dandara e líderes comunitários locais. Visando-se criar um sentimento de pertencimento e estabelecer vínculos entre os moradores e os prestadores de cuidados à saúde, foram incentivadas reflexões sobre a história das ruas da comunidade, local negligenciado em Belo Horizonte. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da LAMFAC e ressaltar a importância da participação popular na saúde comunitária. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi divulgada na Comunidade, pela líder local e por folheto na igreja principal, a atividade lúdica-cultural. No dia marcado, os participantes se reuniram na Rua dos Quilombos. Foram utilizados músicas, desenhos, poemas e histórias sobre Quilombos brasileiros. **DISCUSSÃO:** Inspirada na cantiga popular "Se essa rua fosse minha", a atividade ocorreu na presença de crianças e adultos. Primeiramente, os ligantes narraram a história dos Quilombos, destacando esses locais como símbolo de resistência e luta por inclusão social dos negros no Brasil. Posteriormente, foi perguntado aos moradores como eles desejariam que a Rua dos Quilombos fosse, de forma que as respostas eram escritas ou desenhadas. Algumas solicitações levantadas chamam atenção: "queria mais cor, aqui é tudo cinza", "queria fechar os bares", "comer frutas no pé" e "acabar com os cigarros". A partir do levantamento do contexto social do Dandara, intervenções foram propostas, como exemplo: plantar árvores, pintar os muros, criação de grupos de cessação do tabagismo, promoção de atividades físicas, dentre outras. Os materiais obtidos com a intervenção foram discutidos pela LAMFAC, de forma a compreender o contexto social da comunidade e relacioná-lo à saúde pública. **CONCLUSÃO:** A ação descrita reafirmou a importância da escuta e do afeto como ferramentas primordiais na criação de vínculo e na boa relação clínica que se estabelece entre o médico de família e comunidade e as pessoas sob os seus cuidados (ANDRADE, SACARDO, FERNANDEZ, 2010). Compreender as dificuldades enfrentadas pelo usuário de forma consciente, conhecer as angústias e desejos dessas pessoas e poder vivenciar o contexto em que a comunidade atendida está inserida, torna o desfecho do atendimento favorável, possibilitando que o cuidado prestado seja humanizado (MENDES et al, 2016).

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, E. A.; SACARDO, D. P.; FERNANDEZ, J.C.A. O "encontro" como espaço de experimentação e elaboração. In: FERNANDEZ, J. C. A. et al. (Org.). Juventude e Segurança: PROTEJO Osasco. São Paulo: Hucitec: Cepedoc Cidades Saudáveis, 2010, p. 85-100.

2. MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 40, n. 108, p. 190-203, Mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100190&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>.

A IMPORTÂNCIA DO NASF PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Matheus Martins da Cruz; Adriana De Oliveira Silva; Ana Carolina Barros Teixeira; Gilberto Antônio Reis

¹Acadêmico do 7º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Acadêmicas do 9º período de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

³Professor do Departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO: O NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) é composto por profissionais de diversas áreas que trabalham em conjunto promovendo a Atenção Primária à Saúde (APS). O trabalho integrado das equipes potencializa a capacidade de solucionar os problemas das famílias, visto que enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, médicos veterinários, e outros profissionais atuam juntos promovendo a saúde, proporcionando maior qualidade de vida às pessoas e à comunidade¹. A integralidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considera a pessoa como um todo buscando atender suas necessidades, não só com o tratamento das doenças, mas também com a prevenção delas². **OBJETIVOS:** Esta revisão tem como objetivo demonstrar o importante papel que o NASF exerce na garantia da saúde familiar através da integralidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: O assunto abordado teve seu embasamento teórico sustentado por pesquisas realizadas nas plataformas digitais do Ministério da Saúde e artigos científicos extraídos do Portal CAPES e Scielo com os descritores Atenção Primária à Saúde, Integralidade em Saúde e Serviços de Saúde. Com um resultado de 32 publicações, foram utilizados 3 artigos por abordarem o NASF como seu tema principal.

DISCUSSÃO: Segundo o Ministério da Saúde a integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS que visa garantir uma atenção à saúde em que a pessoa seja entendida dentro de seu contexto social¹. O NASF, composto por profissionais de diversas áreas de conhecimento, atua em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família com o objetivo de desenvolver e apoiar ações de saúde no território sob responsabilidade. A discussão interdisciplinar levantada pela equipe permite contemplar diversos determinantes sociais nos quais a pessoa assistida está inserida e aumentar o potencial de resolubilidade fornecido ao cidadão. De acordo com o Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) (2014), 92% das equipes participantes relataram o desenvolvimento de atividades conjuntas entre o NASF e a atenção básica, corroborando para o êxito da estratégia³. **CONCLUSÃO:** Pela revisão de literatura realizada pôde-se demonstrar o potencial que o NASF apresenta na promoção à saúde das famílias, através de ações curativas e preventivas, envolvendo diversos profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).
2. FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes Pavone; GRANJA, Gabriela Ferreira and ERMEL,

Regina Célia. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.5, pp.1135-1141.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Banco de dados do PMAQ 2º Ciclo. Brasília, DF: MS; c2018 [acesso em 22 agosto 2019]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ELABORAÇÃO DE CARTILHAS SOBRE SAÚDE DE POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

¹Thais de Paula Silva Pilio ²Silvia Eutropio de Vasconcelos ; ³Renata Costa Santos; ⁴Marina Abreu Corradi.

¹Acadêmica do 5º período de Medicina da Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais;

²Acadêmica do 9º período de Medicina da Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais;

³Acadêmica do 8º período de Medicina da Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais;

⁴Professora da Faculdade de Medicina da Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais e Médica de Família e Comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde, Populações Vulneráveis, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO: Populações vulneráveis são aquelas com dificuldade ou incapazes de proteger seus próprios interesses e direitos, entre estes o da saúde. Segundo a Constituição Federal de 1988 e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, saúde é um direito de todos e deve ser provida à população de maneira integral, universal e equânime. Entretanto, no Brasil, ainda existem populações vulneráveis que não gozam desse direito (1). **OBJETIVO:** Apresentar a experiência da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade da PUC Minas (LAMFAC PUC-MG) na educação em saúde das populações em vulnerabilidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisões bibliográficas foram realizadas em bases de dados como Periódicos CAPES, Scielo e PubMed, acerca de quatro populações em vulnerabilidade social: Indígenas e Quilombolas, Transexuais e Travestis, Ocupações e Assentamentos e Moradores de Rua. Posteriormente, as cartilhas foram escritas com o objetivo de informar, tanto a sociedade quanto profissionais de saúde, sobre as particularidades no cuidado em saúde dessas populações. **DISCUSSÃO:** As cartilhas explicativas criadas pela LAMFAC eram destinadas aos profissionais de saúde e à sociedade acerca da saúde da população de rua, de assentamentos e ocupações, dos transexuais e travestis e da população indígena e quilombola. Tal material abarcou informações a respeito da história e da epidemiologia que envolve cada grupo, das particularidades da saúde, além de curiosidades e legislações que englobam essas populações (2). O material foi distribuído no Simpósio da LAMFAC: “Saúde das populações em vulnerabilidade social”, evento que contava com estudantes de medicina, enfermagem, psicologia e fisioterapia, e disponibilizado em centros de saúde da região de Belo Horizonte-MG. A pesquisa e montagem das cartilhas proporcionaram enriquecedoras trocas de conhecimento entre os ligantes, preenchendo lacunas das graduações em saúde acerca dessa temática. Ampliar o entendimento sobre populações vulneráveis possibilitou o questionamento sobre suas condições atuais e quais intervenções podem ser realizadas para alterar o atual panorama desfavorável, visando à dignidade humana e à promoção de saúde (3). **CONCLUSÕES:** A distribuição das cartilhas compartilhou conhecimento sobre o tema e foram importantes para a quebra de estereótipos e preconceitos, além de fomentar a busca pelo assunto e pelo auxílio dessas populações que, comumente, são marginalizadas pela sociedade e pelas grandes instituições brasileiras

REFERÊNCIAS

1. FALKENBERG, M B *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a

saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 19, n. 03, p. 847- 852. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>.

Acesso em: 23 ago. 2019.

2. FIORATI, R C *et al.* População em vulnerabilidade, intersectorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. *Saúde e Sociedade* [online]. 2014, v. 23, n. 4 [acessado 23 agosto 2019], pp. 1458-1470. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400027>>. ISSN 1984-0470.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400027>.

3. MELO, L P; OLIVEIRA, A L O. Viver Através de Projetos de Saúde: práticas de educação em saúde no Brasil. *Educ. Real.*, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 961-980. Julho, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362017000300961&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623656335>.

FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE SÍFILIS POR HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Paloma Alister Vilela da Silva¹; Verônica de Araújo Libânio Costa²; Janaina Sousa Campos Alvarenga³

¹Acadêmica de Medicina do 4º período da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Acadêmica de Medicina do 4º período da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

³Doutora em Parasitologia Graduada em Microbiologia e Professora de Parasitologia Médica e Doenças Parasitárias na Pontifícia Universidade de Minas Gerais.

Palavras-chaves: Sífilis, Atenção Primária à Saúde, Saúde Sexual.

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença bacteriana notificada compulsoriamente causada pelo *Treponema pallidum* transmitida sexualmente (95% dos casos) verticalmente ou por transfusão sanguínea. Tem se tornado um desafio para o setor de saúde pública pela crescente incidência. Segundo o Ministério da Saúde, em 2017, foram notificados 119800 casos de sífilis adquirida no Brasil, enquanto em 2016 o número foi de 87593 casos, comprovando a alta incidência. **OBJETIVO:** Esta revisão tem por objetivo analisar possíveis motivos da baixa adesão ao tratamento para sífilis por parte de homens. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada busca na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores “sífilis”, “tratamento farmacológico”, “adesão ao tratamento”. Usou-se como critério de inclusão artigos em inglês e português que continham relatos de casos ou revisão de literatura. Foram usados os filtros “full text”, “2011-2019” e “humans”. Dos 288 artigos gerados, selecionou-se 5. **DISCUSSÃO:** Apesar de ambos, preservativo masculino e tratamento farmacológico, serem oferecido pelo SUS, percebe-se a valorização da cultura do tratamento sobre a prevenção. Além disso, a possibilidade de a infecção ser assintomática acarreta ainda mais a falta de adesão ao tratamento, resultando em contaminação do parceiro ou parceira. Como exemplo, o Brasil é o único país latino-americano com incidência crescente de sífilis congênita, 17,2/1000 nascidos vivos em 2018. Em 2011, somente 11,5% das gestantes diagnosticadas que realizaram pré-natais tiveram seus parceiros tratados. Numa entrevista realizada por enfermeiros, conforme Figueiredo *et al.* (2015), os homens acometidos apontaram dor e medo de reações adversas à adesão ao tratamento. Ademais, a relação histórica das políticas em saúde mostra exclusão dos homens, promovendo baixa procura por atendimento, e também, uma visão dos homens que, muitas vezes, atribuem à mulher a responsabilidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, a falta de tratamento masculino, principalmente de parceiros é considerada um dos desafios para o controle da sífilis e a principal causa de inadequação do tratamento, que podem ser identificadas em diferentes regiões do país. Com isso, observa-se a relevância da implementação de educação em saúde sexual na atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA, M. L. M. B. et al. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. *Emerg. Infect. Dis. Brasil*, v.25, n.8, 1469-1476, ago 2019.
2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6649332/> Acesso em 15 ago. 19.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2018. Brasília, 2018.

4. CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, p. 397- 402, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900002 acesso em 21 ago. 2019.
5. FIGUEIREDO, M. S. N. et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. Rev Rene. Ceará, v.16, n. 3, 345- 354, maio-jun 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234007.pdf> Acesso em 10 ago. 19.
6. LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. Rev. Latino-Am.
7. Enfermagem, São Paulo, ano 2017, ed. 2845, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL NOS ANOS DE 2018 E 2019

¹Lorena de Souza Carvalho; ²Letícia Rezende de Moraes; ³Gabriel Antônio Simões Costa; ⁴Gilberto Antônio Reis

¹Acadêmica do 9º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Acadêmica do 5º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;

³Acadêmico do 5º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

⁴Professor de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Palavras-chave: Sarampo, Vacina, América Latina.

INTRODUÇÃO: De acordo com o Ministério da Saúde, os últimos casos de sarampo no Brasil foram relatados em 2015. Desde então, o Brasil possui o certificado de país livre do sarampo. No entanto, nos anos de 2018 e 2019 houve uma reincidência da doença e como consequência, a perda dessa certificação. **OBJETIVOS:** Identificar os conhecimentos produzidos a respeito da reincidência do sarampo e as estratégias de sucesso para prevenir novos surtos. **MATERIAIS E METÓDOS:** Consistiu em um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, LILACS e PubMed, com a palavra-chave “sarampo” e os filtros: idioma português e espanhol e ano de publicação de 2015 até 2019. Ademais, na base LILACS atribuímos os filtros de assunto principal sarampo e países da América do Sul, sendo selecionados, ao todo, 37 artigos para leitura dos resumos. Desses artigos, excluímos os que não tinham informações do Brasil, os que tratavam da vacinação de sarampo em pacientes com Diabetes Mellitus ou alergia a ovo, os que falavam sobre cobertura vacinal de outras doenças ou não focaram nos surtos recentes do sarampo, os que falavam sobre reações adversas da vacina, e por fim, os que relataram casos ocorridos antes dos anos 2000. Foram incluídos os artigos sobre cobertura vacinal do sarampo no Brasil e os com relatos de surtos ou risco de novos surtos na América do Sul e no Brasil. Dessa forma, 9 artigos foram selecionados para a revisão e lidos por completo. **DISCUSSÃO:** A situação epidemiológica do sarampo encontrada na literatura aponta que as principais causas da reincidência dessa doença estão associadas ao aumento do fluxo migratório para as Américas por questões políticas, econômicas, culturais e sociais e também lacunas na vacinação contra o sarampo, oriundas de defeitos em sistemas de saúde e grupos anti-vacina. Além disso, outro assunto relevante para o estudo foi o sucesso do Monitoramento Rápido das Coberturas Vacinais aplicado no Ceará, em 2015, durante um surto de sarampo. Essa ação consiste em uma avaliação feita a partir da conferência dos cartões de vacinas no ato das visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde. Atualmente, esta ação é utilizada como uma maneira bem sucedida de cessar e prevenir surtos atuais. **CONCLUSÃO:** Diante do cenário de reincidência do sarampo no Brasil, faz-se necessário entender as causas dos recentes surtos, para então, criar estratégias de controle dos casos já existentes e assim, evitar o surgimento de novos casos.

REFERENCIAS

1. BOLOGNA, Rosa. Sarampon: El riesgo de nuevos casos autoctonos. Rev Medicina Infantil,[S.I.], v. 25, n. 3, p 274-276, 2018. Disponível em: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2018/xxv_3_274.pdf. Acesso em: 06 de ago. de

2019.

2. CUESTAS, Eduardo. Brote de Sarampión. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, [S.I.], v. 75, n. 2, p. 66, jul. 2018. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21016> . Acesso em 06 agosto 2019.
3. ESCALANTE, Giovanni. El retorno del sarampión en las Américas. Rev. Méd. Urug., Montevideo , v. 35, n. 2, p. 1-3, jun. 2019 .Disponível em:<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000200001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2019.
4. JESUS, Hiane Santos de et al . Investigação de surto de sarampo no Estado do Pará na era da eliminação da doença no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 31, n. 10, p. 2241-2246, out. 2015. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001002241&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2019.
5. MOURA, Ana Débora Assiset al. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2018, v. 27, n. 1., Disponível em: < https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100600&lang=pt >. Acesso em: 10 jul. 2019.
6. MOURA, Ana Débora Assis et al. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 27, n. 2, e2016380, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200600&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 06 ago. 2019.
7. SÃO PAULO. Secretaria do Estado de Saúde (São Paulo). Alerta sarampo - Estado de São Paulo - Atualização Epidemiológica. São Paulo, p. 1-9, 2015 Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2015_sarampo_alerta_dezembro.pdf. Acesso em: 06 de ago. de 2019.
8. TAUIL, Márcia de Cantuária et al. Coberturas vacinais por doses recebidas e oportunas com base em um registro informatizado de imunização, Araraquara-SP, Brasil, 2012-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2017, v. 26, n. 4 , pp.835-846. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400835&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2019.

VALOR DO VÍNCULO: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UBS DE JUATUBA

¹Graciele Zeferino Teza; ¹Ana Carolina Gregório Custódio; ¹Júlia Pereira Alves ; ²Marina Abreu Corradi Cruz.

¹Acadêmica do 10º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Professora da disciplina de Medicina de Família e Comunidade da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Médica de Família e Comunidade.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade, Relação médico-paciente, Saúde mental.

INTRODUÇÃO: A graduação em Medicina objetiva formar profissionais para atuarem em diferentes áreas da saúde de forma humanizada, garantindo autonomia do usuário do SUS. Na disciplina “Medicina de Família e Comunidade”, com apoio da preceptora Marina, procuramos atuar em prol desses conceitos, sob a premissa de escutar empaticamente e criar vínculos entre paciente e unidade. Assim, encontramos em Juatuba uma usuária com demandas em saúde mental que seria favorecida pela abordagem domiciliar. O caso descrito usa nome fictício, preservando identidades. **OBJETIVO:** Destacar a importância do vínculo da Atenção Primária à Saúde (APS) com os usuários dispondo de uma ferramenta factível que pode acarretar resoluções rápidas, efetivas e eficazes^{1,2}, aperfeiçoando a qualidade do cuidado baseando-se não apenas em tecnologia dura¹, mas também no diálogo para o estabelecimento de uma boa relação entre o usuário e a equipe da unidade^{1,3}.

MATERIAIS E MÉTODOS: Realizou-se pesquisa na literatura nas plataformas SciELO e BVS para discussão do caso clínico vivenciado. Não houve conflitos de interesse. **DISCUSSÃO:** Paciente R., 60 anos, casada, dona de casa, consulta-se em UBS de Juatuba, por não se sentir feliz. Menciona conflitos familiares que envolvem dificuldade financeira, gestações indesejadas e tentativas de aborto da filha, ideação suicida e confrontos entre membros do domicílio, de modo que ela assiste à desestruturação da família sem conseguir resolução. A partir do relato, buscamos conhecer seu núcleo familiar para propor terapêutica adequada, melhorando as condições de saúde. Baseando-se nos princípios do SUS, destrinchamos as disfuncionalidades com o uso de ferramentas, como genograma e visitas domiciliares, para entender o contexto biopsicossocial dos indivíduos⁴. Essa prática criou e fortaleceu vínculos a partir da escuta qualificada, sem requisitar tecnologias duras^{1,3}. Horizontalizamos a relação médico-paciente e fomos capazes de perceber uma família desmantelada, que precisava de intervenção da unidade para reconstruir os indivíduos^{2,4}. **CONCLUSÃO:** Nesse caso a atenção básica foi eficaz na melhoria das condições de saúde pelo princípio da resolubilidade³. Diante disso, a estruturação do projeto terapêutico singular e a atuação da APS no território foram importantes para fortalecer o vínculo R.-UBS. Ademais, as ferramentas foram determinantes para melhorar a dinâmica familiar, atender à demanda de Rosa e permitir maior autonomia da usuária.

REFERÊNCIAS

1. COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do

vínculo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1523-1531, Out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2019.

2. SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. Physis, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000200602&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2019.
4. MOREIRA, Lisa Teresa; et al. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso prático. Rev Port Med Geral Fam, [s.l.], v. 34, p. 229 – 236, mai. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000400007> Acesso em: 04 fev. 2019

