

ANAIS DO COMED

Realização:



25 a 28 de outubro de 2017





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Reitor

Milton Roberto de Castro Teixeira

Vice-Reitor

Fernando Dias da Silva

Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão

Fagner Oliveira de Deus de Planejamento

Pró-Reitor de Planejamento, Administração e Finanças

Renato Borges Fernandes

Diretor de Graduação

Henrique Carivaldo de Miranda Neto

Coordenadora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Adriana de Lanna Malta Tredezini

Coordenadora do Curso de Medicina

Maura Regina Guimarães Rabelo

ANAIS DO COMED

Comissão Organizadora

Profª Me. Kelen Cristina Estavanate de Castro

(Presidente)

Profª Esp. Maura Regina Guimarães Rabelo

(Vice Presidente)

Samuel Campos Silva

Alícia Gonçalves Teles

Lucas Barone da Rocha

Comissão Científica

Prof Esp. Alfredo José de Dixini (alfredojd@unipam.edu.br)

Prec Me. Marcos Leandro Pereira (marcoslp@unipam.edu.br)

Profª Esp. Maura Regina Guimarães Rabelo (maura@unipam.edu.br)

Profª Dra. Priscila Capelari Orsolin (priscilaco@unipam.edu.br)

Profª Dra. Cleine Cunha Chagas Arvelos (cleine@unipam.edu.br)

Profª Esp. Elisangela Aparecida Galdino Menezes (elisangela@unipam.edu.br)

Prof Esp. Jonatha Cajado Menezes (jonathacm@unipam.edu.br)

Profª Dra. Marilene Rivany Nunes (maryrivany@unipam.edu.br)

Profª Esp. Kelen Cristina Estavanate de Castro (kelen@unipam.edu.br)

Profª Me. Karine Siqueira Cabral Rocha (karinescr@unipam.edu.br)

Prof Me. Flávio Rocha Gil (flaviogil@unipam.edu.br)

Profª Me. Laís Moreira Borges Araújo (laismba@unipam.edu.br)

Comissão de Apoio

Cristiana Aparecida Ribeiro

Samara Pereira Vaz

Organização dos Anais

Profª Me. Kelen Cristina Estavanate de Castro (kelen@unipam.edu.br)

Profª Dra. Marilene Rivany Nunes (maryrivany@unipam.edu.br)

INFORMAÇÕES E CONTATO



Centro Universitário de Patos de Minas
Rua Major Gote, 808 – Caiçaras
38702-054 Patos de Minas, MG
Telefone: (34) 3823-0135
E-mail: vicomed2017@gmail.com

Sumário

- 06 **Resumos de trabalhos do curso de Medicina**
- 07 **CATEGORIA:** *Estudantes*
- 08 **MODALIDADE:** *Pôster*
- TEMA:** *Medicina da Família e comunidade*
- 09 Situação Epidemiológica da Hanseníase na cidade de Patos de Minas
- 13 Prática de Saúde Integral e Multiprofissional: neuropatia diabética e doença arterial periférica
- 18 Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Brasil e sua correlação com o Índice de Desenvolvimento humano (IDH)
- TEMA:** *Educação Médica*
- 23 Uma Percepção Acadêmica sobre a Aprendizagem Baseada Em Problemas

Resumos de trabalhos do curso de Medicina



ANAIS DO COMED

CATEGORIA: *Estudantes*

MODALIDADE: Pôster

TEMA: Medicina de Família e Comunidade

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA CIDADE DE PATOS DE MINAS

Monique Martins, Gianne Palácio Teixeira Eller, Valeska Balen Ronsoni, Vitor Rezende Vieira¹, Cícero Augusto Zolli², Natalia de Fatima Gonçalves Amâncio³.

¹- Acadêmicos (as) do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

²- Médico Dermatologista da Assistência à Saúde Pública no Município de Patos de Minas- MG

³- Fisioterapeuta, Professora Doutora do Curso de Medicina Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

nickinha_martins@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como meta de eliminação da hanseníase como menos 1 caso para cada dez mil habitantes e o Brasil apresentou prevalência de 2 casos para 10 mil. **Objetivos:** Descrever a situação epidemiológica da hanseníase no município de Patos de Minas. **Metodologia:** Estudo descritivo, por meio do levantamento dos casos registrados de Hanseníase nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 2010 a 2015. **Resultados:** De acordo com os Indicadores Epidemiológicos e Operacionais de Hanseníase no Brasil, houve um decréscimo da incidência no ano de 2015. No ano de 2010 a 2015 a incidência de Hanseníase em Minas Gerais reduziu, porém, ainda há áreas que necessitam de melhores políticas públicas. O Município de Patos de Minas esteve entre as 30 cidades com maiores taxas de novos casos durante esse período, sendo dezembro de 2013 e 2014 com 58 e 45 casos, respectivamente, e a prevalência da doença na cidade de 2 e 3 casos por 10.000 habitantes nos anos de 2014 e 2015. **Conclusão:** O município disponibiliza tratamento para a doença, porém ainda não alcançou a meta estipulada pela OMS, indicando a necessidade de um olhar ampliado aos casos de hanseníase apresentados, para melhor prevenção da comunidade e diminuição da incidência da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Incidência. Prevalência.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés^{1, 2, 3}.

O Ministério da Saúde classifica a hanseníase como indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchoviana, sendo respectivamente as duas primeiras formas paucibacilares (poucos bacilos estão presentes) e as duas últimas multibacilares (uma grande carga bacilar está presente nas lesões) ⁴.

O Brasil representa o primeiro lugar na incidência e o segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase, perdendo somente para Índia e no âmbito das Américas é responsável por mais de 90% do número de casos registrados¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como meta de eliminação da hanseníase como menos de um caso para cada dez mil habitantes e o Brasil apresentou prevalência de 2,10 casos por 10.000 habitantes em 2007. Porém, as regiões norte, nordeste e centro-oeste persistem como áreas endêmicas⁵. Segundo o Ministério da Saúde, os valores médios dos coeficientes no período de 2001 a 2007, foram de 28,94/100.000 habitantes para o sexo masculino e de 22,63/100.000 para o sexo feminino. A evolução deste indicador no período acompanhado apresentou valores relativos ao sexo masculino superiores àqueles referentes ao sexo feminino nos sete anos observados, em proporções que variaram de 20,1% em 2003 a 24,8% em 2007. Em relação ao nível de escolaridade, a incidência de hanseníase no ano de 2007 foi predominante no Ensino fundamental incompleto (53,4%) seguido do Ensino fundamental completo (8,6%), e com a menor taxa quem tinha Ensino superior incompleto com 0,8%.

A hanseníase, quando não diagnosticada e tratada oportunamente, acaba evoluindo para incapacidades e deformidades físicas, as quais levam à diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos⁸.

2 OBJETIVOS

O objetivo do estudo foi descrever a situação epidemiológica da hanseníase no município de Patos de Minas- MG.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo descritivo, por meio do levantamento dos casos registrados de Hanseníase nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2010 a 2015. Foram consultados artigos e revistas científicas por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde do

Ministério do Saúde (BVMS). Para a situação epidemiológica foram utilizados o DATA-SUS e dados da Vigilância Epidemiológica de Patos de Minas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os Indicadores Epidemiológicos e Operacionais de Hanseníase no Brasil houve um decréscimo da incidência em 2015. Contudo, o coeficiente ainda permanece alto (entre 10 a 19,9/100.000 habitantes), em que o ideal seria um coeficiente baixo (menor que 2/100.000 habitantes). No ano de 2010 a 2015 a incidência de Hanseníase em Minas Gerais reduziu de 1578 novos casos para 1135, porém ainda há áreas que necessitam de melhores políticas públicas, pois ainda não estão de acordo com a taxa de incidência esperada (**FIGURA 1**). O Município de Patos de Minas esteve entre as 30 cidades com maiores taxas de novos casos durante esse período, sendo dezembro de 2013 e 2014 com 58 e 45 casos, respectivamente, e a prevalência da doença na cidade de 2 e 3 casos por 10.000 habitantes nos anos de 2014 e 2015⁹. No ano de 2016, até agosto, a prevalência foi de 1,78.

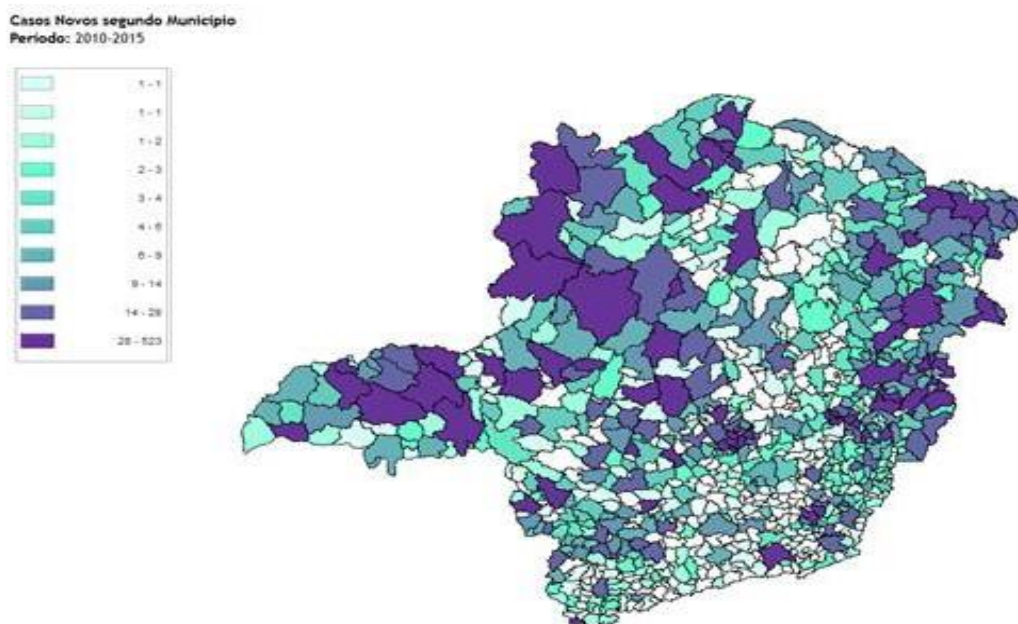


Figura 1: Casos Novos segundo Município entre 2010-2015

Autor: Monique Martins

5 CONCLUSÕES

Apesar da queda na incidência e prevalência de hanseníase no Brasil, nota-se que os parâmetros preconizados pela OMS não foram alcançados, indicando a necessidade

de um olhar ampliado aos casos de hanseníase apresentados, para melhor prevenção da comunidade e diminuição da incidência da doença. É preciso investir mais na saúde pública de Patos, além do incentivo em publicação de dados e trabalhos científicos a respeito da doença.

6 REFERÊNCIAS

- 1- MARTINS, Bruna Dacier Lobato; TORRES, Fernanda Nogueira; OLIVEIRA, Maria Leide Wand-Del-Rey. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. **An. Bras. Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 39- 42, Jan./Fev. 2008
- 2- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília, 2002, v. 3, p. 09-86.
- 3- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Manual de Dermatologia Clínica de Sampaio e Rivitti**, Artes Médicas, 2014. 748p.
- 4- LIMA, Hívena Maria Nogueira; SAUAIA, Naime; COSTA, Vanja Raposo Lima; NETO, Guilherme Tude Coelho; FIGUEIREDO, Patrícia de Maria Silva. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**, São Luis, v. 8, n. 4, p. 323- 327, Jul. 2010.
- 5- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, 2016, 58 p.
- 6- AQUINO, Dorlene Maria Cardoso; CALDAS, Arlene De Jesus Mendes; SILVA, Antônio Augusto Moura; COSTA, Jackson Maurício Lopes. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Buritcupu, v. 36, n. 1, p. 57-64, Jan./Fev. 2003 .
- 7- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília, 2008, v. 1, p. 01 - 12.
- 8- LANA, Francisco Carlos Félix; AMARAL, Evaldo Pinheiro; FRANCO, Marcela Silvério; LANZA, Fernanda Moura. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase no Vale do Jequitinhonha - MG. **Rev Min Enferm**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 295 - 300, Abr./Jun. 2004.
- 9- Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB. Informação de Saúde. **Informações epidemiológicas e morbidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFMG.def>>. **Aceso em: 18**

PRÁTICA DE SAÚDE INTEGRAL E MULTIPROFISSIONAL: neuropatia diabética e doença arterial periférica

Leonardo Nicolas Ribeiro¹; Dário Tavares Jacinto¹; Vitor Resende¹; Leidiane Aparecida da Silva²; Marilene Rivany Nunes³.

¹Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

²Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas.

³Docente do curso de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP. E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

RESUMO: A *Diabetes Mellitus* (DM) gera complicações como a doença arterial periférica (DAP) e a neuropatia diabética (ND), fatores predisponentes ao pé diabético. Este estudo objetivou identificar sinais e sintomas de ND e DAP em pacientes com DM. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa desenvolvida em Patos de Minas, com pacientes com DM, de uma Unidade de Saúde, em 2017. Foi autorizada pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas conforme parecer N° 1.875.725/ 2017. Utilizou-se como instrumentos o Monofilamento de 10g e o Índice Tornozelo Braquial. Fizeram parte deste estudo 46 pacientes, sendo 17 homens e 29 mulheres, com idades entre 38 e 81 anos. Evidenciou-se que 63% pacientes são do sexo feminino, presença significativa de Hipertensão Arterial Sistêmica ocorrendo em 35 (74%), claudicação em 12 (26%), perda de sensibilidade protetora em 17 (37%) e comprometimento arterial em 11 (24%). Identificou-se que grande parte dos pacientes possui risco para o pé diabético. Recomenda-se a capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família para a implantação tanto do Projeto Saúde no Território (PST), com vistas a realizar diagnóstico de NP e DAP quanto a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com vistas a reduzir o risco do paciente com DM. Estas estratégias possibilitam uma prática de cuidado integral por meio de uma equipe multidisciplinar, de forma interdisciplinar, almejando a promoção de saúde dos pacientes com DM.

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus*. Pé diabético. Atenção Primária. Cuidado integral.

INTRODUÇÃO: A DM, sem controle metabólico adequado, pode gerar complicações como a doença arterial periférica (DAP) e a neuropatia diabética (ND) o que propicia risco para o desenvolvimento do pé diabético (PD) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). O Pé diabético é conceituado como uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles que se relacionam a ND e vários graus de DAP nos membros inferiores. A ND refere-se a um grupo heterogêneo de manifestações clínicas sendo a polineuropatia sensitiva simétrica distal (PNSD) a forma mais comum da NP. O diagnóstico da PNSD é baseado na avaliação das manifestações clínicas e da sensibilidade tátil, por meio do uso do monofilamento 10 g (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). A DAP é caracterizada por uma redução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores provocado por processo oclusivo das artérias. A DAP é predominantemente infra inguinal e afeta 50% dos pacientes com DM; 25 a 50% podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas atípicos, 30% tem claudicação intermitente e apenas 20% manifestam formas mais graves, evoluindo para doença arterial

obstrutiva periférica (DAOP) e isquemia crítica (BRASIL, 2016). A claudicação intermitente é uma manifestação clássica de DAP e pode ser avaliada pelo Questionário de Edimburgo para pesquisa de dor em membros inferiores durante atividade física (BRASIL, 2016). A Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) recomenda que nos pacientes com alterações do pulso e presença de claudicação intermitente seja realizado o rastreamento da DAP, por meio do exame do Índice Tornozelo-Braço (ITB). Assim, esta pesquisa busca identificar sinais e sintomas relacionados a NP e DAP nos pacientes com DM, cadastrados na área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família, no município de Patos de Minas-MG.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Patos de Minas, envolvendo os pacientes acometidos por DM, cadastrados em uma Unidade Atenção Primária a Saúde (UAPS). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (Nº 1.875.725 de 17/12/2016). A amostra foi constituída por pacientes acometidos pela DM, de ambos os sexos, com idade acima dos 30 anos, cadastrados na Equipe de Saúde da família (ESF), na UAPS. Esta equipe de saúde atualmente possui 70 pacientes com DM cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica no e-SUS AB. Foram utilizados um questionário para caracterizar o perfil socioeconômicas e clínico, o questionário de Edimburgo para avaliar a claudicação intermitente, o Monofilamento de 10g, avaliar sensibilidade protetora dos pés, e o teste de Índice Tornozelo Braquial (ITB), para rastrear a DAP. O Monofilamento de 10 g foi aplicado em quatro áreas plantares no halux, 1ª, 3ª e 5ª cabeças de metatarsos, de ambos os pés. Foi considerado presença de perda da sensibilidade protetora os pacientes que não apresentaram percepção de sensibilidade do monofilamento em 4 regiões (BRASIL, 2016). O ITB foi realizado com o uso de manguito de pressão, aferindo-se as pressões sistólicas bilateralmente das artérias braquiais e das artérias do tornozelo (pediosas ou tibiais). A pressão sistólica máxima do tornozelo foi dividida pela pressão sistólica máxima do braço. O resultado do ITB de 0,9 a 1,30 foi considerado normal e afasta DAP (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Os pontos de corte com valores menores de 0,90 apontam para maior probabilidade de DAP (HINCHLIFFE, BROWNRIGG, APELQVIST, 2015). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e apresentados a frequência relativa e absoluta das variáveis em forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS: Na UAPS existe o cadastro de 70 pacientes diabéticos destes 50 aceitaram participar da pesquisa e 4 não apresentaram escores de cognição suficiente para responderem aos instrumentos. Amostra foi constituída por 46 pacientes acometidos por

DM, cadastrados na UAPS, no município de Patos de Minas - MG. A Tabela 1 demonstra a distribuição dos participantes de acordo com sexo, faixa etária.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes acometidos por DM por sexo e faixa etária, cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Cláudio Arpino

Sexo	N°	%
Feminino	29	63
Masculino	17	37
Idade		
30 a 49	09	19
50 a 69	19	41
70 a 80	15	33
+ 80	03	07
Total	46	100

Fonte: Autores, 2017.

Na Tabela 2 verificou-se que 46 (100%) dos pacientes com DM, apresentaram outras comorbidades, com presença significativa da Hipertensão Arterial Sistêmica 35 (76%), seguida por sedentarismo 24 (52%) e tabagismo 7 (15%) dentre outras.

Tabela 2 - Caracterização das comorbidades dos pacientes acometidos por DM, cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Cláudio Arpino

Comorbidades	N°	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	35	76
Sedentarismo	24	52
Tabagismo	07	15
Hipotireoidismo	04	8
Osteoporose	03	6
Etilismo	02	4
Trombose venosa	01	2
Artrite/ Artrose	01	2
Dislipidemia	01	2

Fonte: Autores, 2017.

Na Tabela 3 verificou-se que 12 (26%) dos pacientes apresentaram claudicação e 17 (37%) perda da sensibilidade protetora e 11 (24%) comprometimento arterial com ITB alterado. Assim pode-se inferir que grande parte dos pacientes possui risco para o pé diabético.

Tabela 3 – Características dos pacientes cadastrados incluindo claudicação, perda de sensibilidade, e ITB

Claudicação	Nº	%
Positivo	12	26
Negativo	34	74
Perda de Sensibilidade	Nº	%
Positivo	17	37
Negativo	29	63
ITB	Nº	%
> 0,91	35	76
< 0,90	11	24

Fonte: Autores, 2017.

DISCUSSÃO: Estudos mostram que dentre as manifestações clínicas da DAP, a mais comum é a claudicação, acompanhada por dor em queimação ou sensação de câimbra na panturrilha ou nádegas, após ações que demandem esforço físico, com melhora relativa após repouso. Os membros inferiores constituem uma das regiões do corpo mais vulneráveis em pessoas com DM sendo que aproximadamente 25% dos pacientes com DM são suscetíveis a desenvolver úlceras nos pés. Essa suscetibilidade favorece lesões decorrentes de ND e da DAP, que acometem de 80 a 90% dos casos de pé diabético (BRASIL, 2016).

CONCLUSÃO: Identificou-se que grande parte dos pacientes possui chance de evoluir para o pé diabético. Recomenda-se a capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família para a implantação tanto do Projeto saúde no território (PST), com vistas a realizar diagnóstico de NP e DAP quanto a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com vistas a reduzir vulnerabilidades e risco do paciente com DM. É importante ressaltar que a elaboração destas estratégias possibilita uma prática de cuidado integral por meio de uma equipe multidisciplinar, de forma interdisciplinar, almejando a promoção de saúde dos pacientes com DM.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

HINCHLIFFE RJ, BROWNRIGG JR, APELQVIST J *et al.* **Guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes.** *Diabetes Metab Res Rev*, 2015 [in press].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso sobre Condutas para o Diagnóstico e Tratamento do Diabetes.** São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. 382 p.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL E SUA CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Guilherme Rosa Marques Gomes Melo¹ ; Tamiris Alves Menezes Bernardes ; Danilo Pereira Lima¹ ; Mateus Lacerda Medeiros Silva¹ ; Antônio Régis Gomes Guimarães,¹ ; Rafael Rosa Marques Gomes Melo¹ ; José de Paula Silva², Natália de Fátima Gonçalves Amâncio³.

¹ Acadêmicos(as) de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG-BR.

² Farmacêutico, Doutor em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca- UNIFRAN.

³ Fisioterapeuta, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG-BR.

E-mail para contato: guirmmelo21@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica e não fatal causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujas manifestações clínicas são principalmente restritas à pele e ao sistema nervoso periférico. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) visa medir o desenvolvimento a partir da realização de três dimensões: longevidade, saúde e renda. **Objetivos:** A fim de contribuir com ações de prevenção e controle da doença, objetivou-se caracterizar o seu perfil epidemiológico das regiões, relacionando com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de levantamento nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2005 a 2015, além da extração de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Sob essa ótica, identificou-se o comportamento da hanseníase nas regiões do Brasil, bem como suas nuances. Os resultados evidenciam que entre 2005 a 2015 houve uma redução aproximada de 46,5%, 34,9%, 60%, 50% e 27% nos novos casos de hanseníase notificados nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste na devida ordem. **Discussão:** As regiões que obtiveram maior redução, Sul e Sudeste, detêm IDH de 0,756 e 0,753, respectivamente. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram redução inferior, ressaltando-se os valores de IDH de 0,681, 0,659 e 0,752, respectivamente. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, firma-se que há uma relação do binômio IDH-hanseníase. Assim, é imprescindível que as ações de promoção de saúde para o controle da patologia sejam estruturadas com coesão e equidade.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Epidemiologia. Índice de Desenvolvimento Humano.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica e não fatal causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujas manifestações clínicas são basicamente restritas à pele, ao sistema nervoso periférico, ao trato respiratório superior, aos olhos e aos testículos. A principal via de eliminação dos bacilos é a via aérea superior, de doentes das formas multibacilares ou formas abertas da doença. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que visa medir o desenvolvimento a partir da realização de três dimensões: longevidade, saúde e renda. A criação do índice contribuiu para a superação da visão tradicional que perdurava até a década de 1980, a qual identificava o PIB per capita como parâmetro de desenvolvimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de levantamento nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao período de 2005 a 2015, além da extração de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para confecção dos mapas os dados do TABNET - DATASUS foram importados para o programa TabWin. A utilização efetiva do SINAN permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE se constitui no principal provedor de dados e informações do País, que atendem às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu identificar o comportamento da hanseníase nas regiões do Brasil, bem como suas nuances. Sob essa óptica, foi possível identificar as regiões endêmicas e locais onde há uma correlação entre baixos índices de IDH e a alta incidência da hanseníase.

Na esteira dessa realidade, as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, tiveram respectivamente, uma redução aproximada de 46,5%, 34,9%, 60%, 50% e 27% nos novos casos de hanseníase notificados. As regiões que obtiveram maior redução, Sul e Sudeste, detêm IDH de 0,756 e 0,753, respectivamente.

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram redução inferior, ressaltando-se os valores de IDH de 0,681, 0,659 e 0,752, respectivamente. Destaca-se a prevalência da hanseníase no Nordeste, com altos números de novos casos, o que é incompatível com o seu desenvolvimento socioeconômico. Evidencia-se que o padrão nacional, em todas as regiões demográficas, é de queda da incidência da Hanseníase do período supracitado.

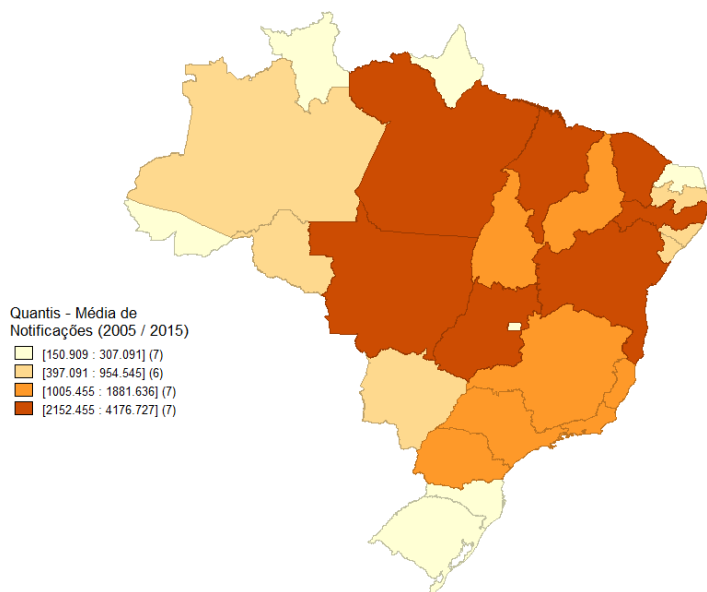


Figura 1: Quantis de notificações de novos casos de Hanseníase nas unidades federativas do Brasil no período de 2005 a 2015

Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

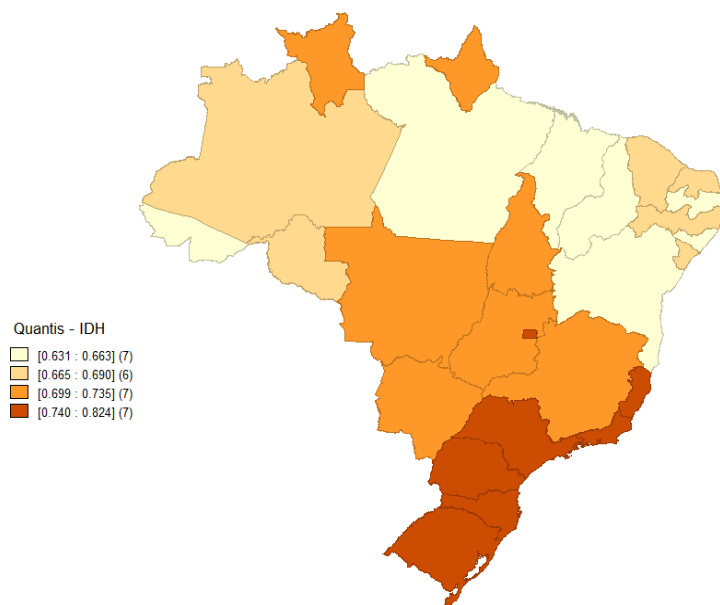


Figura 2: Quantis- Índice de Desenvolvimento Humano nas unidades federativas do Brasil no período de 2005 a 2015

Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

Ao realizar a análise das figuras acima, percebe-se que os estados com o quantil - média de notificações- alto, ou seja, de tonalidade mais escuras, na **Figura 1** são estados com o quantil IDH médio ou baixo, representados por tonalidade clara na **Figura 2**. Pode-se inferir também que, estados com o quantil- média de notificações- baixo, ou seja, de tonalidade mais clara na **Figura 1**, são estados com o quantil IDH alto, representados por tonalidade mais escuro na **Figura 2**. Relacionando as duas variáveis em gráficos, podemos notar na **Figura 3**, que unidades federativas como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com índices altos de IDH, tem baixas notificações de Hanseníase. Já unidades federativas como Maranhão, Piauí, Bahia e Pernambuco, com baixos índices de IDH, tem altas notificações de Hanseníase. É nótório constatar através de um gráfico de dispersão (**Figura 4**), essa mesma relação entre menor IDH e alto índice de notificação de Hanseníase na unidade federativa respectiva. É válido ressaltar que as circunferências representam os as unidades federativas, e quanto maior o seu tamanho, maior o número de notificações.

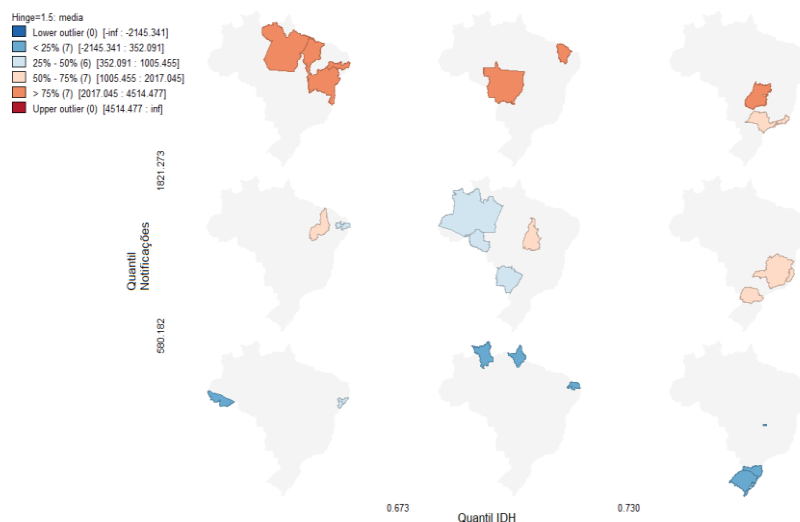


Figura 3: Relação do quantil IDH com o quantil notificações
Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

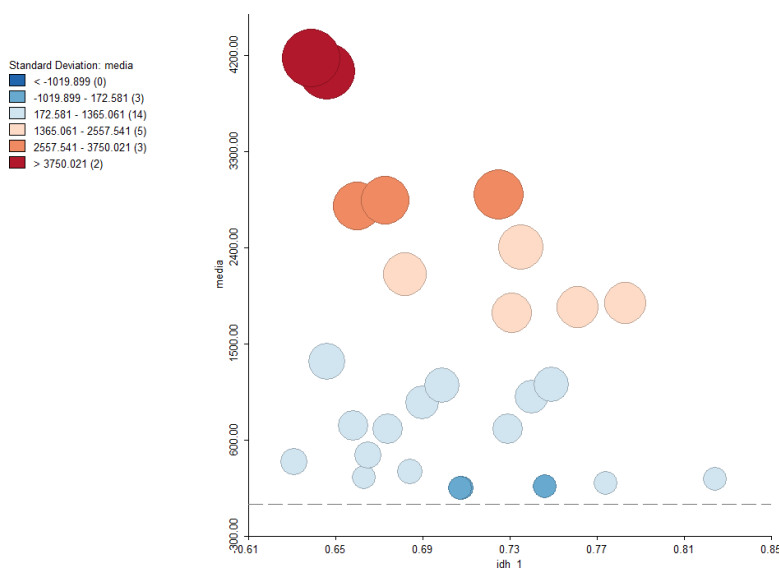


Figura 4: Gráfico de dispersão da relação do quantil IDH com o quantil notificações
Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

CONCLUSÕES

A partir dos resultados propostos pela pesquisa e a sua análise, firma-se que há uma relação do binômio IDH-notificações de hanseníase. Observa-se que houve uma diminuição veemente no número de casos de hanseníase nas populações das respectivas regiões demográficas do Brasil, assim, reflete-se que há eficácia nos programas de controle da

doença. Porém, é válido ressaltar que a região Nordeste é extremamente endêmica, visto o alto número de casos ainda na segunda década no terceiro milênio, não compatível com o desenvolvimento socioeconômico da região e sua quantidade populacional. Dessa forma, é preciso que as campanhas de conscientização, a procura de novos casos, os tratamentos precoces e ativos sejam estruturados de forma coesa, visto que a doença tem padrão crônico e infecto-contagioso. Assim, potencializar a relação da comunidade com a atenção primária de saúde é fundamental, haja vista que um ponto fundamental para o processo de eliminação da doença é a educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

1. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATA SUS. INFORMAÇÕES DE SAÚDE, EPIDEMIOLÓGICAS E MORBIDADE: BANCO DE DADOS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>> Acesso em: 10 set. 2017.
2. IBGE (2017). CIDADES. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 12 set. 2017.
3. KASPER, D. L. ET AL. **MEDICINA INTERNA DE HARRISON**. 19. ED. PORTO ALEGRE: AMGH, 2017. 2 V.
4. MICHELS KIELING, L. **O índice de desenvolvimento humano: adaptações metodológicas e práticas no brasil**. 2014. Dissertação (Monografia em Relações Internacionais) - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2014.

TEMA: Educação Médica

UMA PERCEPÇÃO ACADÊMICA SOBRE A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

Isabela de Ávila¹, Gabriela Flores Mendes Oliveira¹, Luísa Elem Almeida Santos¹, Anna Alice de Paula Marinho¹, Antônio Régis Coelho Guimarães¹, Larissa Silva Cyrino¹, Natália de Fátima Gonçalves Amâncio².

¹- Acadêmicos (as) do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

²- Fisioterapeuta, Professora Doutora do Curso de Medicina Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Email: isabeladeavila97@outlook.com

RESUMO

Introdução: O PBL (Aprendizado Baseado em Problemas) é um método adotado para o ensino educativo médico na atualidade. Nesse método a construção ativa do conhecimento baseia-se na junção de informações prévias estimuladas por uma situação problema que promove a ampliação do raciocínio clínico e das habilidades de comunicação. **Objetivo:** Relatar a percepção de um acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM quanto ao processo de aprendizagem na metodologia ativa. **Relato de Experiência:** em um primeiro contato com o método PBL foram necessárias mudanças de hábitos, procedimentos e comportamentos na vivência acadêmica. A partir do desenvolvimento das atividades ativas presentes na grade curricular, ficam evidentes a conscientização da responsabilidade individual na aprendizagem, o raciocínio crítico e reflexivo, a criatividade, o trabalho em equipe, a postura ética e cidadã, a capacitação para intervenção em contextos de incertezas e complexidades. As dificuldades encontradas são a seletividade do conteúdo, a insegurança na organização do estudo, a aceitação somente do PBL em matérias do ciclo básico. **Discussão:** Observa-se a estruturação de um médico capaz de resolubilidade na saúde individual e coletiva, com maior comprometimento técnico, ético e político e alterando o trabalho fragmentado em condutas integrais, mais humanas. **Conclusão:** O PBL permite ao discente um ensino multidisciplinar e integrativo, sendo esse, elemento central da aprendizagem baseada em problemas. A ampla disponibilidade aliada à diversidade de informações científicas favorece uma agregação do saber científico, prático e humanizado, que somente será alcançada a partir da dedicação adequada ao método.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Processo Saúde-Doença. Territorialização.

7 INTRODUÇÃO

O PBL (Aprendizado Baseado em Problemas) é um método adotado para o ensino educativo médico na atualidade. Nesse método a construção ativa do conhecimento baseia-se na junção de informações prévias estimuladas por uma situação problema que promove a ampliação do raciocínio clínico e das habilidades de comunicação, necessárias ao perfil

profissional preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais-DCN's (SOUZA; DOURADO, 2015).

O PBL é um método inovador que apresenta como disciplina central, a tutoria. Nesta disciplina é formado um grupo de dez a doze alunos que, a partir de um problema proposto, buscam informações, formulam objetivos, discutem em grupo e criam um raciocínio clínico. Nisso, o professor, na função de tutor, tem papel de facilitador da discussão e o aluno é estimulado a desempenhar um papel ativo em todo o processo (ALMEIDA; BATISTA, 2013).

Currículos inovadores buscam priorizar métodos ativos de ensino e definir o aprendizado baseado em resultados e competências, enfatizando aquisição de habilidades e atitudes tanto quanto do conhecimento. Os métodos inovadores mostram a migração do “ensinar” para o “aprender”, o desvio do foco do docente para o aluno, que assume a corresponsabilidade pelo seu aprendizado (SOUZA; DOURADO, 2015).

8 OBJETIVOS

Relatar a percepção de um acadêmico do curso de medicina do centro universitário de patos de minas - UNIPAM quanto ao processo de aprendizagem na metodologia ativa, instigando a reflexão e o olhar para uma diversidade metodológica. Colocar o estudante no centro do processo, criando um ambiente propício ao desenvolvimento da capacidade de construir ativamente a própria aprendizagem; articular os conhecimentos prévios com o estímulo proporcionado pelos problemas selecionados para o estudo; desenvolver e utilizar o raciocínio crítico e as habilidades de comunicação para a resolução de problemas clínicos, e entender a necessidade de aprender ao longo da vida (SMOLKA; GOMES; BATISTA, 2014).

9 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em um primeiro contato com o método PBL foram necessárias mudanças de hábitos, procedimentos e comportamentos na vivência acadêmica, considerando as formações no ensino médio com formato de ensino tradicional. A partir do desenvolvimento das atividades ativas presentes na grade curricular, ficam evidentes a conscientização da responsabilidade individual na aprendizagem, o raciocínio crítico e reflexivo, a criatividade, o trabalho em equipe, a postura ética e cidadã, a capacitação para intervenção em contextos de incertezas e complexidades. As dificuldades encontradas são a capacidade de

ouvir, a seletividade do conteúdo, a insegurança na organização do estudo, a aceitação somente do PBL em matérias do ciclo básico.

No primeiro encontro de tutoria discutimos com base em conhecimentos prévios e em grupo criamos um raciocínio para um problema apresentado. A discussão é mediada por um coordenador e as ideias levantadas são redigidas pelo relator no quadro. Já no segundo encontro os alunos discutem e integram os achados. As dúvidas e dificuldades são solucionadas em grupo e, se ainda não houver esclarecimento, há o tutor para facilitar.

A correlação entre teoria e prática, proposta pela metodologia ativa, fomentou a formação de um meio articulador de habilidades e competências capazes de modificar a realidade social com a inserção do estudante em atividades que se voltem para as comunidades locais, desde o ingresso do mesmo na faculdade(Figura A).

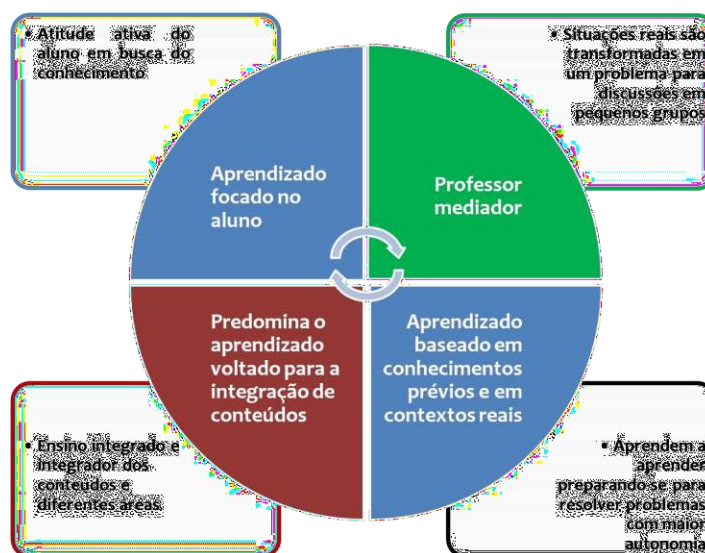


Figura A: Características da Aprendizagem Baseada em Problemas

Fonte: gazetaonline.com.br/conexao digital/1624/conheca-a-aprendizagem-baseada-em-projetos/

10 DISCUSSÃO

Observa-se a estruturação de um médico capaz de resolubilidade na saúde individual e coletiva, com maior comprometimento técnico, ético e político e alterando o trabalho fragmentado em condutas integrais, mais humanas. Por meio da tutoria aprende-se a buscar melhor as informações e ter mais responsabilidade. Nota-se, também, que a troca de informações é mais intensa se comparada a um aluno que apenas assiste a aula, além de ser

bidirecional. Ainda aprende-se a trabalhar em equipe e desenvolver o raciocínio clínico (TIBÉRIO; ATTA; LICHTENSTEIN, 2003).

11 CONCLUSÃO

O PBL permite ao discente um ensino multidisciplinar e integrativo, sendo esse, elemento central da aprendizagem baseada em problemas. A ampla disponibilidade aliada à diversidade de informações científicas favorece uma agregação do saber científico, prático e humanizado, que somente será alcançada a partir da dedicação adequada ao método.

A utilização de metodologia ativa mostrou-se positiva e motivadora, possibilitando a formação de profissionais mais aptos ao exercício profissional. O método permitiu maior participação dos alunos no aprendizado, porém, a sensibilização inicial dos discentes, para conscientização de seu papel na aprendizagem, deve ser melhorada.

Embora a inserção da metodologia ativa tenha passado por obstáculos, os resultados obtidos a partir dessa proposta têm sido transformadores na formação do estudante e provocado a construção do saber novo e partilhado.

12 REFERÊNCIAS

- 1- SMOLKA, M.L.R.M.; GOMES, A.P.; BATISTA, R.S. Autonomia no Contexto Pedagógico: Percepção de Estudantes de Medicina acerca da Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.1, n.38, p.5-14, ago. 2014.
- 2- SOUZA, S. C.; DOURADO, L. Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **Holos**. [s.l.], v.5, p.182-200. 2015. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN).
- 3- ALMEIDA, E. G.; BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 192-201, June 2013.
- 4- TIBÉRIO, I. F. L. C.; ATTA, J.A.; LICHTENSTEIN, A. O aprendizado baseado em problemas - PBL. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 82, n. 1-4, p. 78-80, dec. 2003. ISSN 1679-9836. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/62624/65422>>.