



**COLÓQUIO**

TÉCNICO - CIENTÍFICO DO UNIFOA

**XII**2018

CIÊNCIA PARA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

IV ENCONTRO DE EXTENSÃO

23 a 25 de outubro de 2018

# TRABALHOS COMPLETOS

# MEDICINA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**

**ANAIS DO  
XII COLÓQUIO TÉCNICO  
CIENTÍFICO DO UniFOA**

**Trabalhos completos:  
Medicina**

**Outubro de 2018  
FOA**

## EXPEDIENTE

### **FOA**

#### **Presidente**

Dauro Peixoto Aragão

#### **Vice-Presidente**

Eduardo Guimarães Prado

#### **Diretor Administrativo - Financeiro**

Iram Natividade Pinto

#### **Diretor de Relações Institucionais**

José Tarcísio Cavaliere

#### **Superintendente Executivo**

Jairo Conde Jogaib

#### **Superintendência Geral**

José Ivo de Souza

Relações Públicas

Maria Amélia Chagas Silva

### **UniFOA**

#### **Reitora**

Claudia Yamada Utagawa

#### **Pró-reitor Acadêmico**

Carlos José Pacheco

#### **Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação**

Alden dos Santos Neves

#### **Pró-reitor de Extensão**

Otávio Barreiros Mithidieri

#### **EDITORA FOA**

##### **Editor Chefe**

Laert dos Santos Andrade

## **Editora FOA**

[www.unifoa.edu.br/editorafoa](http://www.unifoa.edu.br/editorafoa)

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C718a Colóquio técnico-científico do UniFOA.

Anais do XII Colóquio técnico-científico do UniFOA:  
trabalhos completos : Medicina [recurso eletrônico]. /  
Centro Universitário de Volta Redonda, outubro de 2018.  
Volta Redonda: FOA, 2018. 52 p.

Comitê organizador: Alden dos Santos Neves; Otavio  
Barreiros Mithidieri

ISBN: 978-85-5964-106-6

1. Trabalhos científicos. I. Fundação Oswaldo Aranha II. Centro  
Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 001.42

## COMITÊ ORGANIZADOR

### **Presidência do XII Colóquio Técnico-Científico**

#### **UniFOA:**

Alden dos Santos Neves

### **Presidência do IV Encontro de Extensão do**

#### **UniFOA:**

Otávio Barreiros Mithidieri

Coordenação Geral do evento:

Denise Celeste Godoy de Andrade Rodrigues

Adriana de Souza Forster de Araújo

Aline Rodrigues Gomes

Ana Carolina Dornelas Rodrigues

André Luiz de Freitas Dias

Igor Dutra Braz

Monique Osório Talarico da Conceição

Sergio Elias Vieira Cury

### **Comitê Científico**

Adriana de Souza Forster de Araújo

Aline Rodrigues Botelho

Aline Rodrigues Gomes

Ana Carolina Callegario Pereira

Ana Carolina Dornelas Rodrigues

Ana Paula Cunha Pereira

Anderson Gomes

André Barbosa Vargas

André Luiz de Freitas Dias

Angelica Aparecida Silva Arieira

Bruno Chaboli Gambarato

Carlos Eduardo Costa Vieira

Cristiane Gorgati Guidoreni

Daniele do Val de Oliveira Lima Santa Bárbara

Denise Celeste Godoy de Andrade Rodrigues

Dimitri Ramos Alves

Elton Bicalho de Souza

Emanuel Santos Júnior

Francisco Roberto Silva de Abreu

Heitor da Luz Silva

Henrique Wogel Tavares

Igor Dutra Braz

Ilda Cecília Moreira da Silva

Júlio César Aragã

Laert dos Santos Andrade

Luciana Machado Santos

Luciana Pereira Pacheco Werneck

Lucrecia Helena Loureiro

Marcello Silva e Santos

Marcilene Almeida Maria da Fonseca

Marcos Torres de Souza

Marcos Guimarães de Souza Cunha

Marcos Kazuiti Mitsuyasu

Margareth Lopes Galvão Saron

Maria Aparecida Rocha Gouvêa

Maria da Conceição Vinciprova

Michel Alexandre Villani Gantus

Monique Osorio Talarico da Conceição

Renata Martins da Silva

Rhanica Evelise Toledo Coutinho

Ricardo de Freitas Cabral

Rogério Martins de Souza

Samantha Grisol da Cruz Nobre

Sergio Elias Vieira Cury

Sergio Ricardo Bastos De Mello

Silvio Henrique Vilela

Tallita Vassequi da Silva

Ursula Adriane Fraga Amorim

Venício Siqueira Filho

### **Secretaria**

Bruna Pereira

Elias José da Silva Júnior

Nadja Naira Batista de Almeida

### **Comitê de Administração Científica e Comunicação**

Denise Celeste Godoy de Andrade Rodrigues

Monique Osório Talarico da Conceição

### **Comitê Comercial**

Lizandro Augusto Leite Zerbone

### **Comitê Editorial**

Laert Dos Santos Andrade

Denise Celeste Godoy de Andrade Rodrigues

### **Comitê de Informática**

#### **Coordenação:**

Marcelo Passos dos Santos

Ana Paula Cristina da Silva

Fabício Santos de Queiroz

Thiago Lambert Citeli

### **Comitê Cerimonial**

Maria Amélia Chagas Silva

## SUMÁRIO

Avaliação do Conhecimento da População de Volta Redonda-RJ sobre Hepatite C .....	5
Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de pulmão em uma instituição privada do sul fluminense. ....	13
Observações na participação no Programa PET GRADUA-SUS: relato de experiência .....	22
Avaliação do conhecimento e percepção de estudantes da área da saúde acerca das possíveis aplicações da musicoterapia e de seus benefícios .....	30
A Inclusão Das Tecnologias Digitais De Informação E Comunicação Enquanto Facilitadoras Do Ensino No Curso De Medicina Do Centro Universitário De Volta Redonda .....	38
A história da medicina e a relevância de sua inserção na educação médica humanística: revisão sistemática.....	46

## **Avaliação do Conhecimento da População de Volta Redonda-RJ sobre Hepatite C**

### ***Evaluation of the Knowledge of the Population of Volta Redonda-RJ on Hepatitis C***

**SEPULVENE, P. H. M.<sup>1</sup>; RANGEL, J. L. A.<sup>1</sup>; SILVA, S. G.<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup> – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.*

*[pedro.meazzini@hotmail.com](mailto:pedro.meazzini@hotmail.com)*

#### **RESUMO**

Trabalho aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha) e pelo Ministério da Saúde com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 62488616.0.0000.5237. A hepatite C é uma doença silenciosa e de sintomatologia inespecífica, sendo, conseqüentemente, subdiagnosticada. E por isso se faz necessário avaliar o conhecimento da população acerca deste tema. Este estudo visa pesquisar o nível de conhecimento da população de Volta Redonda-RJ sobre a infecção pelo vírus da hepatite C, abrangendo diversos aspectos, com o objetivo em descobrir se a população tem conhecimento sobre a hepatite C e sua relação com o nível socioeconômico. Será aplicado um questionário para coleta dos dados sobre hepatite C com perguntas objetivas em três bairros da cidade de Volta Redonda: Jardim Tiradentes, Jardim Belvedere e Jardim Normandia. Comparando as respostas da população de cada bairro foi visto que não há diferença significativa entre o conhecimento da população dos bairros, Jardim Normandia, Jardim Belvedere e Jardim Tiradentes de Volta Redonda-RJ sobre a hepatite C. Já comparando as questões em si, podemos concluir que a população apresenta um mínimo conhecimento sobre as características da doença.

**Palavras-chave:** Hepatite C. Volta Redonda-RJ. Fator socioeconômico.

#### **ABSTRACT**

*Work approved by the Ethics Committee of the University Center of Volta Redonda (UniFOA / Oswaldo Aranha Foundation) and the Ministry of Health with Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) 62488616.0.0000.5237. Hepatitis C is a silent disease with nonspecific symptoms and is therefore underdiagnosed. Therefore, it is necessary to evaluate the population's knowledge about this topic. This study aims*

*to investigate the level of knowledge of the population of Volta Redonda-RJ on hepatitis C virus infection, covering several aspects, aiming to find out if the population has knowledge about hepatitis C and its relation with the socioeconomic level. A questionnaire will be applied to collect data on hepatitis C with objective questions in three neighborhoods of the city of Volta Redonda: Jardim Tiradentes, Jardim Belvedere and Jardim Normândia. Comparing the responses of the population of each neighborhood, it was seen that there is no significant difference between the knowledge of the population of the neighborhoods, Jardim Normândia, Jardim Belvedere and Jardim Tiradentes of Volta Redonda-RJ on hepatitis C. Comparing the questions themselves, we can conclude that the population has a minimum knowledge about the characteristics of the disease.*

**Keywords:** *Hepatitis C. Volta Redonda-RJ. Socioeconomic factor.*

## 1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que cerca de 170 milhões de pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite C. No Brasil, a infecção atinge aproximadamente dois a três milhões de pessoas, sendo que ainda são esperados 18.000 a 30.000 novas infecções crônicas por HCV anualmente (NETO, 2012).

A transmissão do HCV é principalmente parenteral, apresentando maior risco usuários de drogas injetáveis ilícitas, hemofílicos, pacientes em hemodiálise, profissionais de saúde com história de acidente percutâneo. Ainda pode ocorrer, contudo em menor porcentagem, por transmissão sexual e vertical (SILVA, 2012).

A infecção aguda é, na maioria das vezes, assintomática e por isso é raramente identificada. Em sua maioria, as infecções pelo HCV são crônicas devido a persistência da replicação viral no fígado e até mesmo em outros órgãos (SANTOS; ROMANOS; WIGG, 2008). A infecção crônica do HCV evolui lentamente, podendo variar entre anos e décadas, podendo ainda, apresentar diversidade clínica, com formas assintomáticas com enzimas hepáticas normais até hepatite crônica intensamente ativa, cirrose e hepatocarcinoma (FOCACCIA, 2013).

O HCV é citado como a principal causa de cronificação das hepatites virais, correlacionando-se por 70% dos casos de hepatite crônica. Além disso também apresenta interferência em 40% dos casos de cirrose descompensada, 60% dos

casos de hepatocarcinoma e 30% dos transplantes hepáticos em países industrializados (SILVA, 2012).

Ademais, devido à inexistência de uma vacina ou de profilaxia pós-exposição, a correta avaliação epidemiológica é indispensável para o planejamento de ações de prevenção primária em qualquer população (MARTINS; NARCISO-SHAVION; SHAVION, 2010).

A infecção pelo HCV tem grande impacto na saúde pública, abrangendo a sua alta prevalência, o alto custo do tratamento das morbidades observadas durante sua clínica e frequentes hospitalizações (ARAUJO, A. R.; ALMEIDA, C. M.; FRAPORTI, L. et al, 2011).

## 2. Metodologia

Será aplicado um questionário para a coleta dos dados sobre a hepatite C com perguntas objetivas em três bairros da cidade de Volta Redonda: Jardim Tiradentes, Jardim Belvedere e Jardim Normandia. Um bairro de classe média baixa, média média e média alta classe econômica, respectivamente. Após aplicação do questionário, será realizada uma análise estatística das perguntas para obter os resultados.

O critério de inclusão para responder o questionário será moradores do sexo feminino e masculino, acima de 18 anos, que aceitem o termo de consentimento. O critério de exclusão para a pesquisa será moradores menores de 18 anos e incapacitados para responder o questionário.

Como o trabalho apenas visa, por meio de um questionário, a avaliação do conhecimento da população de Volta Redonda, não há nenhum risco envolvido para o desenvolvimento do trabalho.

A análise estatística dos resultados obtidos foi realizada com teste qui-quadrado de Pearson para verificar se há diferença significativa entre todas as respostas obtidas, ou seja, se a porcentagem de SIM foi diferente com a de NÃO significativamente para cada questão e para observar se houve dependência entre o bairro que a pessoa mora e as respostas nas 13 perguntas do questionário. Caso os resultados apresentem valor de “p” menor do que 0,05 então o resultado foi diferente com significância e, caso contrário, não foi.



### **3. Resultados e Discussão**

Após aplicação do questionário, foi realizada uma análise estatística com teste qui-quadrado das perguntas para obtenção dos resultados, que está simplificado no quadro 1. Em relação à comparação entre as respostas da população de cada bairro foi visto “p” acima de 0,05 em todas as perguntas do questionário, mostrando que não há diferença significativa entre o conhecimento da população dos bairros, Jardim Normândia, Jardim Belvedere e Jardim Tiradentes de Volta Redonda-RJ sobre a hepatite C.

Ao comparar a população dos 3 bairros de Volta Redonda, percebeu-se que não há diferença significativa entre as respostas do questionário, pois a pesquisa mostrou um “p” acima de 0,05, ou seja, tanto a classe média baixa, média e média alta têm a mesma informação sobre o vírus da Hepatite C. Analisando as respostas de cada pergunta individualmente, percebemos algumas variantes significativas entre as respostas obtidas.

A hepatite C é apresentada em estudos escassos e pouco precisos no que diz respeito à prevalência do HCV no Brasil, limitando-se em áreas geográficas ou populações específicas, como doadores de sangue. Além disso, a notificação compulsória da doença ter sido estabelecida apenas em 1996 no país (SANTOS, 2015). Tais fatos não impedem a população de conhecerem a hepatite C, pois quando questionada, setenta por cento relataram já terem ouvido falar da doença. Podemos justificar tais dados apontando a vacinação universal contra a hepatite B em crianças, que foi estabelecida em 1998 pelo Sistema Único de Saúde, juntamente com o aumento da área de cobertura da vacina nos anos seguintes, onde se aumentou a faixa etária da vacinação (MARTINS, 2015), na qual este evento pode ter ajudado a esclarecer um pouco mais sobre as hepatites virais, incluindo a causada pelo HCV.

Se tratando da diferenciação entre as hepatites causadas pelo vírus da HCV entre os demais vírus e sua sintomatologia, mais de setenta por cento da população abordada não distinguiram quais eram as diferenças entre os tipos de hepatite, e da sintomatologia apresentada pelo paciente quando infectado pelo HCV comparado com as demais hepatites. Santos (2015) diz que a forma inicial da hepatite C é assintomática, o que faz com que os pacientes, na fase aguda, não saibam que são portadores da infecção, e, por conseguinte, não procuram auxílio médico e nem são diagnosticados precocemente. Tal dificuldade no diagnóstico da doença, onde nem

ao menos na fase aguda se há um marcador sorológico confiável, impede os pacientes de diferenciar os tipos de hepatite e seu quadro clínico.

Ao analisarmos a forma crônica da hepatite C, sessenta e três por cento dos entrevistados afirmaram que o HCV evolui para a forma crônica da doença, e isso se justifica pelo vírus ser o principal causador de transplantes hepáticos no país, juntamente com o vírus da hepatite B, devido à cirrose hepática em associação ao carcinoma hepatocelular, que são formas crônicas da doença (CARVALHO 2014).

Aproximadamente setenta e dois por cento da população afirmou saber que a hepatite C, quando em sua forma crônica, é causadora de doenças hepáticas como a cirrose e câncer de fígado. Além dos vírus da hepatite serem os principais causadores dessas comorbidades, como dito anteriormente, o artigo de Carvalho (2014) apontou que o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais do Ministério da Saúde promoveu cursos, simpósios e outros meios de ensino para promover o Atlas de Patologia Hepática e mostrar importância do diagnóstico de doenças hepáticas causadas pela hepatite C.

Novos estudos mostrando a ação de Antivirais de Ação Direta (AAD) apresentam uma redução de até 100% da carga viral em pacientes previamente infectados (CHAVES, 2017). Tais fármacos ainda são de uso muito recente e pouco distribuídos para a população, o que aponta o fato de setenta e dois por cento da população ainda não saber que pode sim haver reinfecção após a recuperação do paciente, pois o tratamento mais usado, é com interferon (IFN) e ribavirina (RBV), que não apresentam redução completa da carga viral de um indivíduo.

Em 2000, o primeiro protocolo de tratamento da hepatite C foi publicado e em 2002 foi estabelecido o Programa Nacional de Controle das Hepatites Virais (CHAVES, 2017), desde então o tratamento vem se alterando, inicialmente com o uso de IFN e RBV até os mais recentes, como AAD (FERREIRA, 2017). Dito isso, podemos confirmar a resposta dos 85% dos entrevistados, que afirmaram saber da existência de algum tratamento da infecção, independente de qual.

Sessenta e cinco por cento da população entrevistada afirmava que a ingestão de álcool poderia sim, levar a uma piora clínica no quadro da hepatite C crônica. Isso se dá pelo fato de que uma ingestão excessiva de álcool agrega um risco adicional para certas lesões e patologias hepáticas (cirrose e carcinoma hepatocelular, por exemplo), e, de acordo com Melo (2017), tais complicações são recorrentes na

população em geral. Logo, a população associou que as complicações da hepatite C podem ser agravadas pelo consumo excessivo de álcool.

No Brasil, existem políticas públicas realizadas pelo Ministério da Saúde que priorizam a detecção das infecções pelo vírus, todavia ainda se faz necessário campanhas que priorizem a prevenção e detecção precoce dessas infectividades (CARVALHO, 2014). Isso reflete a maior porcentagem da população entrevistada (aproximadamente 69%) nunca ter ouvido falar em alguma campanha do governo sobre a hepatite C.

Quadro 1 – Questionário e valores de “p”

Você tem conhecimento sobre Hepatite C?	“p” 0.002
Sabe se a hepatite C é uma doença viral	“p” 0.606
Sabe quais sinais e/ou sintomas que a hepatite C pode causar?	“p” 0.005
Sabe quais são as formas de transmissão?	“p” 0.796
Sabe se há vacina contra hepatite C?	“p” 0.121
Sabe a diferença da hepatite C das outras hepatites?	“p” 0.000
Sabe que a hepatite C pode se tornar uma doença crônica?	“p” 0.039
Sabe que a hepatite C, após alguns anos, pode evoluir para cirrose e câncer de fígado?	“p” 0.001
Sabe se após a recuperação pode haver reinfecção?	“p” 0.001
Sabe se há tratamento para hepatite C?	“p” 0.000
Tem conhecimento sobre a influência da ingestão de álcool sobre as complicações da hepatite C?	“p” 0.020
Tem conhecimento que os sintomas podem aparecer depois de muitos anos após a infecção?	“p” 1.000
Já ouvir falar de alguma campanha do governo sobre hepatite C?	“p” 0.005

#### 4. Conclusão

No fim deste trabalho, podemos concluir que o conhecimento mínimo necessário para que a população saiba como evitar a transmissão e a evolução para a fase crônica da hepatite C é insuficiente. Têm-se uma ideia precária sobre os malefícios que essa doença pode causar e sobre sua abrangência no território

nacional, sendo o HCV frequentemente confundido, tanto na transmissão quanto na sintomatologia, com os vírus de outras hepatites.

Além disso há uma certa preocupação em alguns aspectos das respostas obtidas, como a falta de conhecimento sobre a ausência de uma vacina, o que pode levar aos mesmo a ideia que ele apresenta imunidade contra o HCV. Contudo, alguns pontos podem ser considerados positivos, como o conhecimento da evolução para uma doença crônica, a piora clínica devido a ingesta de álcool e a existência de algum tipo de tratamento.

É importante a ação governamental para a produção de produtos que possam, de forma simplificada e eficaz, informar para a população quais são os meios de transmissão e alertar para os riscos da cronicidade da doença, além de tentar diagnosticar precocemente o portador do HCV, a fim de reduzir as manifestações crônicas da doença, como cirrose e hepatocarcinoma.

### **Referências Bibliográficas**

ARAUJO, A. R.; ALMEIDA, C. M.; FRAPORTI, L. et al. Caracterização do vírus da hepatite C em pacientes com hepatite crônica: genótipos no Estado do Amazonas, Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 44, n. 5, p. 638-640, 2011.

CARVALHO, Juliana Ribeiro de et al. Method for estimating the prevalence of chronic hepatitis B and C and cirrhosis of the liver in Brazil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 691-700, dec. 2014.

CHAVES, Gabriela Costa; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora. Compras públicas de medicamentos para hepatite C no Brasil no período de 2005 a 2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2527-2538, ago. 2017.

FERREIRA, Vinicius Lins et al. Revisão sistemática da eficácia e da segurança das terapias livres de interferon para hepatite C crônica em pacientes coinfectados com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1212-1223, dec. 2017.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 84-92, feb. 2015.

MARTINS, T.; NARCISO-SCHIAVON, J. L.; SCHIAVON, L. L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011.

MELO, Ana Paula Souto et al. Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool: Carga Global de Doenças no Brasil, 1990 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 61-74, maio. 2017.

NETO, J. R.; CUBAS, M. R.; KUSMA, S. Z. et al. Prevalence of hepatitis C in adult user of public health service of São José dos Pinhais – Paraná. **Rev Bras Epid**, v 15, n. 3, p 627-638, 2012.

SANTOS, Camila Mello dos. A epidemiologia da hepatite C entre os anos 1999 e 2009. 2015. 16 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2015

SANTOS, N. S. O.; ROMANOS, M. T. V.; WIGG, M. D. **Introdução a virologia humana**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, A. L.; VITORINO, R. R.; ESPERIDIAO-ANTONIO, V. et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. **Rev Bras Clin Med**, v. 10, n. 3, p. 206-18, 2012.

## **Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de pulmão em uma instituição privada do sul fluminense.**

### ***Epidemiological profile of patients with lung cancer in a private institution of southern fluminense.***

**BARROS, K. C. P.<sup>1</sup>; CARDOSO, T. F.<sup>1</sup>; ALMEIDA, F. C. O.; COUTINHO, F. F.<sup>1</sup>**

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.*

[karlacristina2@hotmail.com](mailto:karlacristina2@hotmail.com)

### **RESUMO**

Foram estudados um total de 97 prontuários, cujos pacientes em sua maioria tem mais de 60 anos. São abordados aspectos das diferenças entre as incidências do Câncer de Pulmão no sexo masculino e feminino, focando na presença ou não de hábitos tabagistas e na prevalência dos diferentes tipos histopatológicos. É discutido o fato da comprovada relação entre indivíduos fumantes, que mesmo após cessarem com o cigarro apresentam maiores riscos a desenvolverem câncer, do que aqueles que nunca fumaram, embora o ato de fumar não necessariamente leve a desenvolvê-lo. A frequência de adenocarcinoma chama a atenção por ser a mais encontrada no estudo, corroborando para as suspeitas de que algo tem favorecido sua prevalência frente ao carcinoma epidermóide que antigamente se destacava. Também foi observado que pacientes do sexo feminino tem aumentado em número nessa enfermidade, diminuindo a diferença antes existente entre os sexos.

**Palavras-chave:** Câncer de pulmão. Tabagismo. Neoplasia pulmonar

### **ABSTRACT**

*A total of 97 medical records were studied, whose patients have, in your most, over 60 years. Are covered aspects of the differences between the incidences of lung cancer in male and female, focusing on the presence or absence of Tabaco habits and prevalence of different histopathological types. It is discussed the proven relationship between individuals smokers, even after cease witj the cigarette present greater risks to develop cancer than those who never smoked, although smoking doesn't necessarily take to develop it. The frequency of adenocarcinoma draws attention for being the most found in the study, corroborating to suspicions the something has favored your prevalence front of epidermoidcarcinoma that highlighted. It was also*

*observed that female patients have increased in number in this infirmity, decreasing the different existing between the sexes before.*

**Keywords:** Lung cancer. Smoking. Pulmonary neoplasia

## 1. Introdução

Com o processo de industrialização que o mundo sofreu, promovendo a conhecida globalização, obtivemos uma transição epidemiológica, devido principalmente às mudanças ocorridas na mortalidade mundial, deixando de ter as doenças infecciosas como principais causas de morte, em contrapartida, o aumento considerável das doenças crônico-degenerativas, tendo maior evidência as neoplasias e doenças cardiovasculares (GUERRA, 2005). Dentre as neoplasias, a que mais cresceu com os efeitos das criações humanas foi o câncer de pulmão, que embora raro antes do início da disseminação do tabagismo, passou a ganhar espaço na década de 60, ao se tornar a principal causa de óbitos em homens nos Estados Unidos da América (MORA, 2004).

Segundo Datasus, no Brasil em 2014, a região sudeste, a mais industrializada do país, é onde tem a maior concentração de câncer de pulmão representando 45,9%. Alguns trabalhos veem estudando esse tipo de influência, de como a poluição local pode acometer a saúde pulmonar da população, como o trabalho de Castro et al, o qual avaliou a função respiratória dos escolares (CASTRO, 2009)

O câncer de pulmão deve ser levado em consideração não apenas por ter uma incidência de 1,8 milhões no mundo, mas por ter uma característica mais agressiva, ter alta letalidade, tem sobrevida em 5 anos na faixa de 10-20% na maioria dos países (ALLEMANI, 2018), e geralmente é detectado tardiamente devido à falta de sintomas em seus estágios iniciais, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA, para o ano de 2016 eram esperados 28.220 novos casos de câncer de pulmão (BRASIL, 2016)

Embora o câncer de pulmão tenha diversos tipos histológicos, a classificação mais utilizada é a que divide os tumores em carcinomas de pequenas células (15%) e carcinomas de não pequenas células (85%) (SOUZA, 2016). Os principais subtipos desse último são: carcinoma escamoso (ou epidermóide), adenocarcinoma e carcinoma de grandes células; ocorrendo em 75% dos pacientes. Dentre os tipos celulares restantes, destaca-se o carcinoma indiferenciado de pequenas células



(BRASIL, 2017). O câncer de pulmão de não pequenas células- CPNPC pode ser estagiado pelo sistema TNM, por onde se define a extensão da doença, evolução e prognóstico. Por se tratar de uma enfermidade silenciosa, cujo sintomas são associados a outras doenças menos letais, a maioria dos doentes são diagnosticados já nos estádios III e IV (JAMINIK, 2009; SOUZA, 2016). Somente um terço destes pacientes são submetidos à retirada total cirúrgica do tumor e, portanto, a maioria não é candidata a tratamento curativo. Raros pacientes de carcinoma pulmonar sobrevivem acima de cinco anos, uma vez que o diagnóstico é tardio (JAMINIK, 2009).

O quadro clínico varia conforme a localização, extensão, presença de metástase e síndromes paraneoplásicas associadas (ROCHA, 2015). Dentre os fatores de risco o tabagismo é o de maior influência correspondendo a 90% dos casos (ALBERG, 2003). Contudo o fator genético está diretamente relacionado com o desenvolvimento da doença (ZAMBONI, 2002). Associação de mutações do EGFR ocorre comumente em pacientes não tabagistas e esses frequentemente manifestam adenocarcinomas. Mas outras alterações moleculares também podem ser encontradas em tumores de pulmão de tabagistas e de não tabagistas, as mais frequentes além da mutação de EGFR são: mutação de KRAS, translocação EML4/ALK, mutação TP53 (ROCHA, 2015; FERREIRA, 2010).

## **2. Metodologia**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (Unifoa); número CAEE 67265517.6.0000.5237.

O estudo é do tipo transversal, exploratório e descritivo, a partir da análise dos prontuários de pacientes com diagnóstico de Câncer de Pulmão, acompanhados numa clínica privada na cidade de Volta Redonda, no período de 1997 a 2017, tendo como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão tratados nessa clínica.

Os critérios de inclusão são os portadores de câncer de pulmão primário, sendo excluídos os pacientes com metástase pulmonar, por tumor primário originário de outros tecidos, pacientes sem exames histopatológico e/ou exames complementares para definição de estadiamento.

A pesquisa foi realizada no sistema de arquivo de prontuários. A coleta de dados desenvolvida através de uma ficha pré-elaborada por meio do programa Excel,



na qual foram analisados sexo, faixa etária, residência, procedência, presença de tabagismo, história familiar de câncer, subtipo histológico, tratamento por quimioterapia, radioterapia, cirurgia.

### 3. Resultados e Discussão

Gráfico 1 – Predominância no sexo dos pacientes atendidos com CA de pulmão

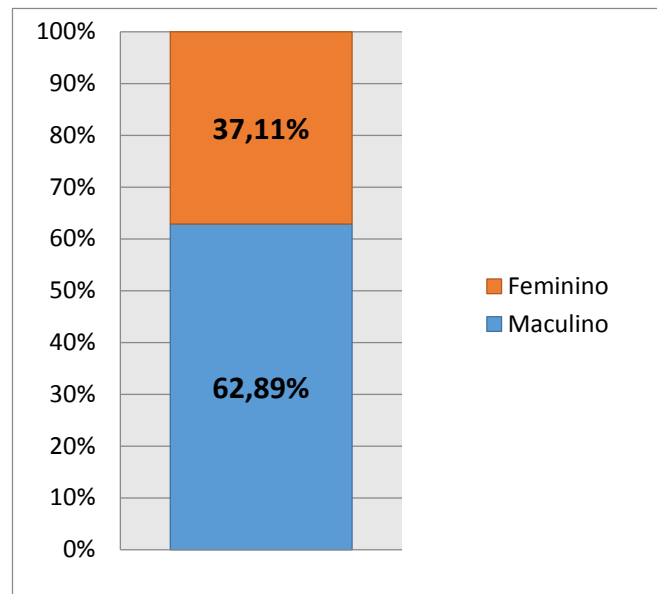


Gráfico 2 – Presença de tabagismo

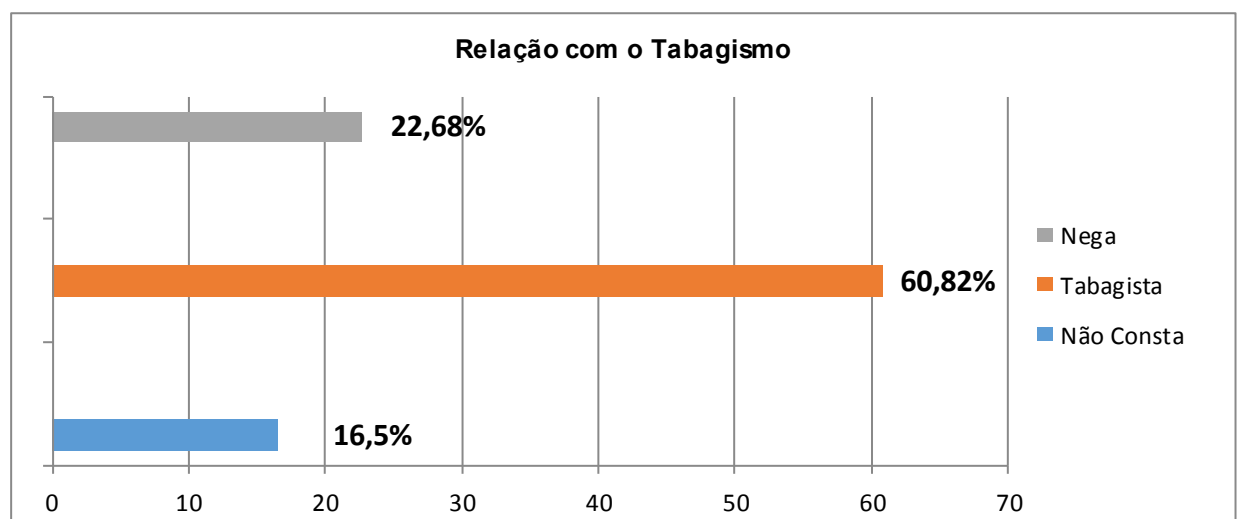
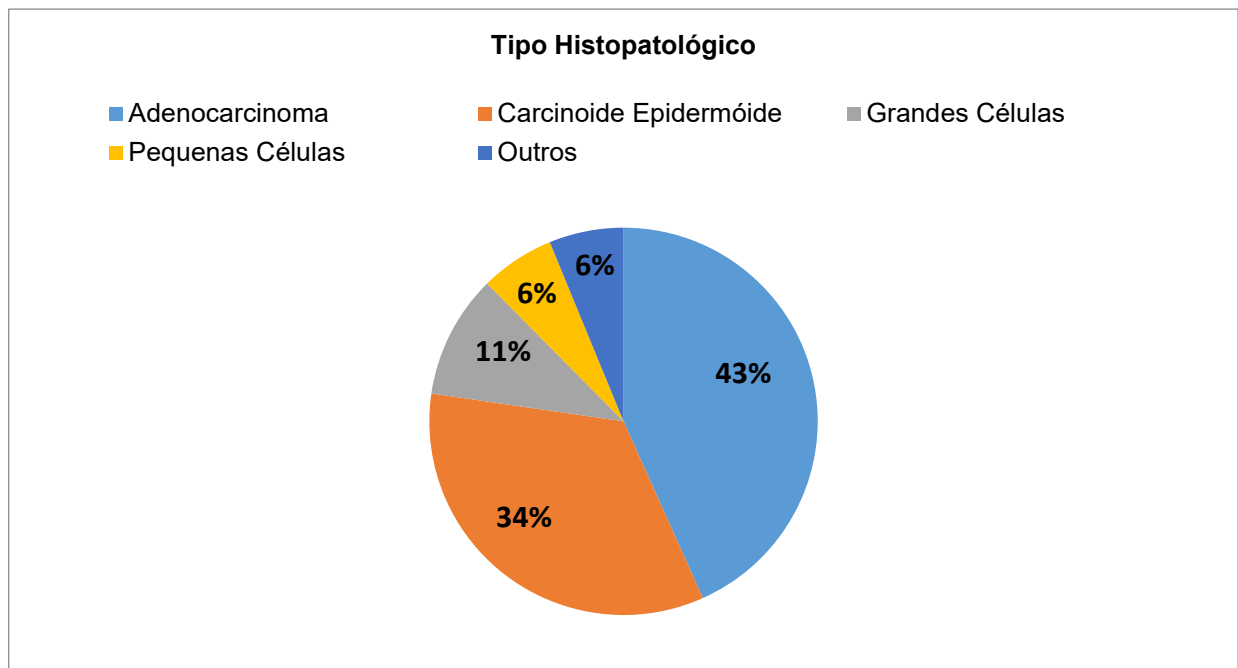


Gráfico 3 – Frequência do subtipo histopatológico dos pacientes atendidos com CA de pulmão na clínica



Do total de pacientes registrados na clínica até o ano de 2017, foram coletados dados de 97 prontuários de pacientes com CA de pulmão que atendiam os critérios dessa pesquisa. A idade apresentou uma mediana 67 anos com idade mínima 28 anos e a máxima de 85 anos, sendo que do número total analisado 70 pacientes tinham mais de 60 anos de idade.

A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 420 mil casos novos de câncer, sem contar os casos de câncer de pele não melanoma. Entre os mais frequentes, CA de pulmão fica em segundo lugar entre os homens e em quarto lugar entre as mulheres (BRASIL, 2017)

De acordo com o gráfico 1 observamos que há uma maior frequência da incidência no sexo masculino 62,89% contra 37,11% entre as mulheres, com uma relação de 1,7:1 homem/mulher, dados que corroboram com a literatura que evidencia um aumento da incidência de CA de pulmão nas mulheres que acredita-se ser devido ao hábito de fumar que aumentou entre elas nas últimas décadas (LEWIS, 2014; LINARES, 2016).

Trabalhos como de Novaes et, confirmam e mostram como a relação entre a incidência de CA de pulmão entre homens e mulheres vem se tornando cada vez mais próxima, nele a relação homem/mulher foi de 1,8:1 o que concorda com a literatura no gradativo aumento da incidência nas mulheres (TROCOLI, 2008).

Esse aumento reflete no aumento da mortalidade causada por CA de pulmão entre as mulheres, estudos revelam que o risco de desenvolvimento do câncer de pulmão é 1,7 a 3 vezes maior em mulheres do que em homens, independente do número de cigarros fumados; entre os fumantes, elas são as que apresentam maior risco para desenvolver câncer de pulmão, além de terem uma dose-resposta a exposição cumulativa ao cigarro 1,2 a 1,7 vezes maior, para todos os tipos histológicos (TABAJARA, 2010).

Um estudo recente também demonstrou que, em não fumantes, o gênero feminino e história familiar de CA de pulmão estão relacionados a maior risco de desenvolvimento desse câncer (LIN, 2017). Nos Estados Unidos a incidência já é maior em mulheres jovens do que em homens jovens o que não é totalmente explicada pela diferença de sexo no comportamento de fumar. Estudos futuros são necessários para identificar razões para a maior incidência de câncer de pulmão entre mulheres jovens (JEMAL, 2018)

O gráfico 2 demonstra a presença de tabagismo entre os sujeitos da pesquisa, ou seja, a associação entre tabagismo e o desenvolvimento do câncer de pulmão. Constatou-se que 61% apresentavam história de tabagismo, consta pacientes fumantes na época ou que já haviam deixado de fumar. 22,5% não eram fumantes, ou seja, que nunca fumaram e em 16,5% dos casos não constava nenhuma informação de história de tabagismo nos prontuários.

O consumo de tabaco é conhecidamente relacionado ao desenvolvimento de câncer de pulmão. A cessação do tabagismo é uma medida comportamental importante para sua prevenção, no entanto, ex fumantes ainda apresentam risco elevado em comparação com os que nunca fumaram, quase 50% dos casos de câncer de pulmão são em antigos fumantes (dados não apurados nessa pesquisa). Existem mais de 500 milhões de fumantes em todo o mundo com alto risco de doença pulmonar, incluindo câncer, mas apenas 15% dos fumantes desenvolve tumores pulmonares durante a vida (RAHAL, 2017)

No gráfico 3 foi registrado a frequência dos subtipos histológicos, sendo o mais frequente adenocarcinoma (43%), seguido do carcinoma epidermóide (34%), carcinoma de grandes células com 11%, depois incidência menores em outros tipos. Estudos comprovam e enfatizam esses dados, uma mudança do tipo histopatológico mais comum do CA de pulmão (GIACOMELLI, 2017), anteriormente o carcinoma epidermóide era o tipo histológico mais encontrado, mas hoje foi ultrapassado por

valores maiores de adenocarcinomas, mais comuns entre não fumantes do que em fumantes e em ambos os sexos (BARROS, 2006).

Acredita-se que a mudança na composição dos cigarros atuais como a introdução de filtro, diminuição da nicotina e aumentos de outros componentes, que propiciam aos fumantes inalarem mais profundamente, contribua para a diminuição dos carcinomas escamosos e para o aumento dos adenocarcinomas periféricos. Todos os tipos histopatológicos de carcinoma pulmonar estão associados ao tabagismo, sendo mais forte para carcinoma escamoso e de células pequenas e mais modestas para adenocarcinoma (GAZDAR, 2017; LEWIS, 2014).

#### 4. Conclusão

A região sudeste no Brasil apresenta um maior número de casos dessa patologia. Trata-se de uma enfermidade pobre em sintomatologia, cuja maioria dos diagnósticos já são feitos em estágio mais avançados e o aumento de doenças neoplásicas na população mundial é inegável, o pulmão é um dos órgãos mais afetados e uma minoria é candidata a uma possível cura.

O padrão observado nessa pesquisa se parece com aquele observado no restante do país e em outros lugares do mundo no qual há aumento da frequência de adenocarcionama frente ao carcionama epidermoide; diminuição da relação entre homens e mulheres; e relação direta do tabagismo com o desenvolvimento de câncer de pulmão.

#### Referências Bibliográficas

ALBERG, A.; SAMET, J.M. Epidemiology of lung cancer. **Chest Journal**. v.123, p.21S-49S, 2003

ALLEMANI, C.; MATSUDA, T.; DI CARLO, V.; HAREWOOD R, MATZ, M.; NIKSIC, M. et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. **The Lancet**. v. 391, n.10125, p. 1023-1075, 2018.

BARROS, J.A.; VALLADARES, G.; FARIA, A.R.; Fugita, E.M.; RUIZ, A.P.; VIANNA, A.G.D. et al. Diagnóstico precoce do câncer de pulmão: o grande desafio. Variáveis

epidemiológicas e clínicas, estadiamento e tratamento. **J. bras. pneumo.** v. 2, n.3, p.438- 442, 2016.

BRASIL. **INCA.** Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil, 2016.

BRASIL. **INCA.** Tipos de câncer, pulmão, 2017.

CASTRO, H.A.; CUNHA, M.F.; MENDONÇA, G.A.S. et al. Efeitos da poluição do ar na função respiratória de escolares, Rio de Janeiro, RJ. **Rev. Saúde Pública.** v. 43, p. 26-34, 2009.

FERREIRA, C.G.; ROCHA, J.C.C. **Oncologia Molecular.** 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2010.

GAZDAR, A.F.; MINNA, J.D. **Lung Cancer.** In: Schwab M. (eds) Encyclopedia of Cancer. Springer, Berlin, Heidelberg. 2(8):101-185, 2017.

GIACOMELLI, I.P.; STEIDLE, L.J.M.; GIACOMELLI, I.L.; NESI, W.M. et al. Câncer De Pulmão: Dados De Três Anos Do Registro Hospitalar De Câncer De Um Hospital Do Sul Do Brasil. **Arq Catarin Med.** v. 46, n.3, p.129-146, 2017

GUERRA, M.R.; GALLO, C.D.M.; MENDONÇA, G.A.S. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev bras de cancerologia.** v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

JEMAL, A.; MILLER, K.D.; MA, J.; SIEGEL, R.L.; FEDEWA, S.A.; ISLAMI, F. et al. Higher Lung Cancer Incidence in Young Women Than Young Men in the United States. **N Engl J Med.** v. 378, p.1999-2009, 2018.

JAMINIK, S.; SANTORO, I.L.; BORGES, E.L. et al. Estudo comparativo de fatores prognostico em portadores de carcinoma não pequenas células de pulmão: Sobrevida superior a cinco anos e inferior a um ano. **Rev. Bras. De Cancerologia** v. 5, p. 5-10, 2009

LEWIS, D.R.; CHECK, D.P.; CAPORASO, N.E.; TRAVIS, W.D.; DEVESA, S.S. US lung cancer trends by histologic type. **Cancer.** v. 120, n.18, p. 2883–2892, 2014

LINARES, I.; MOLINA-PORTILLO, E.; EXPÓSITO, J. et al. Trends in lung cancer incidence by histologic subtype in the south of Spain, 1985–2012: a population-based study. **Clin Transl Oncol.** v. 18, n.12, p.489- 494, 2016.

LIN, K.F.; WU, H.F.; HUANG, W.C.; TANG, P.L.; WU, M.T.; WU, F.Z. Propensity score analysis of lung cancer risk in a population with high prevalence of non-smoking related lung cancer. **BMC Pulmonary Medicine.** v.17, n.120, p.467-468, 2017.

MORA, P. A. R. Análise de sobrevida de pacientes com câncer de pulmão. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC): Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

RAHAL, Z.; EL NEMR, S.; SINJAB, A.; CHAMI, H.; TFAYLI, A.; KADARA, H. Smoking and Lung Cancer: A Geo-Regional Perspective. **Frontiers in Oncology.** v. 7, n.194, p.33- 89, 2017

SOUZA, M.C.; CRUZ, O.G.; VASCONCELOS, A.G.G. Fatores associados à sobrevida doença específica em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas. **J Bras Pneumol.** v. 42, n.5, p.317-325, 2016.

ROCHA, J. **Perfil epidemiológico e molecular em pacientes com câncer de pulmão e adenocarcinoma no Ceará.** Fortaleza: UFC, 2015, 105f. Tese [Doutorado em Farmacologia] – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2015.

TABAJARA, B.C.; CALLEARI, S.; GELATTI, A.C.Z.; SCHAVINSKI, C.S.; DAMIAN, F.B.; SOSTRUZNIK, M.H. Câncer de pulmão em mulheres: perfil epidemiológico das pacientes no HSL-PUCRS. **Rev Bras de Onco Clínica.** v. 7, n.22, p. 54-60, 2010.

TROCOLI, N.F.; CRISTINA, C.D.; LOPES, R.J.R.; JÚLIO, D.; CARLITO, M.O. et al. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. **J bras Pneumol.** v. 34, n. 8, p. 595-600, 2008.

ZAMBONI, M. Epidemiologia do câncer do pulmão. **J Pneumol.** v. 28, p. 41-7, 2002.

## **Observações na participação no Programa PET GRADUA-SUS: relato de experiência**

### ***Observations on participation in the Program PET GRADUA-SUS: an experience report***

**OCTAVIANO, V. W.<sup>1</sup>; FONSECA, M. C.V<sup>1</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

[verneck.vivian@gmail.com](mailto:verneck.vivian@gmail.com)

### **RESUMO**

A saúde pública brasileira é centrada nos três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: equidade, integralidade e universalidade. Entretanto, o cumprimento dessa orientação ainda precisa tornar-se um fato concreto. Ainda que não seja possível apontar um motivo único como responsável pela situação, defende-se que, para que tais princípios sejam efetivamente implementados, é mister uma mudança na formação acadêmica dos profissionais de saúde. Tal necessidade fez com que o Ministério da Saúde criasse vários programas de educação permanente, como o PET GRADUA-SUS, cujo objetivo é a inserção do futuro médico na Medicina de comunidade, levando-o à mudar sua percepção quanto à importância da multidisciplinaridade na sua formação total, que precisa ir além da competência técnica exigida. Outra meta será facilitar ao estudante a percepção da importância de cada membro de uma equipe, aumentando seu respeito pelo trabalho de outros colegas de formação diferente. Este trabalho relata a experiência de um grupo multiprofissional ao participar do citado projeto em uma faculdade de Medicina em Volta Redonda. O trabalho se insere em um projeto maior pensado especificamente para o PET- Gradua-SUS, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com o número CAAE 30457714.1.0000.5237.

**Palavras-chave:** Medicina. PET GRADUA-SUS. Multidisciplinaridade

### **ABSTRACT**

*Brazilian public health is centered on the three principles of the Unified Health System (SUS), being: equity, integrality and universality. However, compliance with this guidance has yet to become a concrete fact. Although it is not possible to point out a single motive as responsible for the situation, it is argued that, for such principles to be*



*effectively implemented, a change in the academic training of health professionals is required. Such a need has led the Ministry of Health to create several permanent education programs, such as PET GRADUA-SUS, aiming at the insertion of the future physicians in community medicine, leading them to change their perception regarding the importance of multidisciplinary in their training, which must go beyond the required technical competence. Another goal will be to facilitate the student's perception of the importance of each member of a team, increasing their respect for the work of colleagues of different training. This paper reports on the experience of a multiprofessional group when participating in the aforementioned project in a medical school in Volta Redonda. The work is part of a project specifically designed for PET-Gradua-SUS, approved by the Ethics Committee on Research in Human Beings with CAAE number 30457714.1.0000.5237.*

**Keywords:** *Medicine training. PET-GRADUA-SUS. Multidisciplinary.*

## **1. Introdução**

Nos últimos tempos, a formação profissional na saúde vem sofrendo críticas devido ao método de ensino fragmentado em disciplinas, um modelo hospitalocêntrico, cujo objetivo principal é a doença, e não o indivíduo. O Ministério da Saúde (MS) tenta colocar alternativas para ajudar na reestruturação de tal paradigma, criando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e vários projetos, como o de Educação Permanente em Saúde (EPS), AprenderSUS, ProSaúde, PetSaúde (Programa de Educação pelo Trabalho) e ProResidência. Os referidos projetos têm apoiado as escolas em seus movimentos em direção à reorientação do perfil e à prática dos profissionais, buscando ampliação do compromisso com as necessidades de saúde e a consolidação do SUS (LIMA, 2015).

A saúde pública brasileira é centrada nos três princípios do SUS, sendo eles: equidade, integralidade e universalidade. Para que tais princípios sejam efetivamente implementados, é necessária uma mudança na formação acadêmica dos profissionais de saúde.

Mas como deve ser este novo profissional? As DCNs visam a uma formação que lhe permita assumir responsabilidade por sua própria formação, ter um pensamento crítico e ser capaz de observar o indivíduo de forma integral, trabalhando



de forma multidisciplinar e promovendo a saúde. E é nessa direção que os programas supracitados se organizam.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde – é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. Esse programa é como um fio condutor à integração do trinômio: ensino, serviço e comunidade. É importante destacar que um dos seus objetivos é a integração entre os profissionais de diversas especialidades (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros) e os estudantes da área de saúde, promovendo com isso uma especialização em serviço.

Em 2015, o Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) tornou-se a primeira instituição privada a receber a acreditação do MS para receber o PET- Saúde. Com isso, são recrutados alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Educação Física, com seus respectivos tutores e preceptores, para atuar na saúde pública de Volta Redonda, Pinheiral e outras cidades vizinhas, no interior do estado do Rio de Janeiro (RJ).

Santos e Noro (2017) fazem uma pesquisa em que comparam os alunos do PET-Saúde de várias instituições com outros estudantes que não participaram do programa referido, quanto a seu desempenho do ENADE. Os resultados evidenciam a superioridade dos alunos do PET, o que reforça a sua importância na formação desses futuros profissionais.

## **2. Metodologia**

Este artigo é um relato de experiência da autora e de observações na participação de um programa do MS, PET GRADUA-SUS.

## **3. Relato de experiência**

Em junho de 2016, fui convidada para preceptoria do programa PET GRADUASUS, e assim iniciei minha experiência na direção daquele programa. Desde o início me identifiquei com o projeto, pois acho muito importante a introdução desses alunos na vivência prática, para que possam vivenciar o dia a dia de sua futura profissão e também conviver com outros profissionais, observando a função e

importância de cada profissão para o desenvolvimento de uma atividade de excelência em uma unidade básica de saúde na cidade de Volta Redonda.

As atividades desenvolvidas nesse projeto foram várias, e dentre elas destacamos o acompanhamento de atendimento médico, consultas de pré-natal com a enfermeira e a médica de família, acolhimento, visitas domiciliares, programas de atendimento à gestante, terapia comunitária, acompanhamento da ação dos agentes comunitários de saúde e participação em oficinas para a comunidade. Apresento a seguir algumas das etapas, com uma explicação sucinta de seus objetivos.

### **3.1. Acolhimento**

O objetivo do acolhimento no SUS é identificar a razão pela qual o indivíduo procura a unidade de saúde, avaliar sua demanda e analisar a prioridade no atendimento. Alguns usuários procuram as unidades de saúde não para uma consulta médica propriamente, mas muitas vezes querem apenas aliviar aflições, tirar dúvidas, sem demanda de consulta. Nesses casos, apenas uma escuta resolve, e uma equipe bem treinada de recepcionistas e agentes comunitários de saúde (ACS) pode melhorar a recepção, acolhendo esse usuário.

Um dos casos que mais marcou a equipe no acolhimento foi o de uma jovem que perdeu a guarda dos filhos devido ao uso abusivo de álcool e drogas, e a pedido do Ministério Público (MP), foi solicitado que a paciente fosse introduzida no planejamento familiar, para que colocasse o DIU (Dispositivo Intrauterino) para controle das gestações. Entretanto, o esposo a proibia. Um dia, essa paciente procurou o acolhimento e foi atendida por uma enfermeira da unidade e uma das acadêmicas do PET, dizendo que estava em período menstrual e, mesmo contra a vontade do marido, colocaria o DIU para tentar novamente a guarda dos filhos. A partir dessa escuta, foi feito contato com a unidade responsável e a paciente foi encaminhada para a realização do procedimento.

Esse relato evidencia que apenas o acolhimento resolveu a demanda da paciente, e se não fosse feita a escuta, talvez ela não conseguisse agir para ter a possibilidade de recuperar a guarda dos filhos, reforçando a importância da recepção e da escuta bem-feitas na solução de problemas. .

### **3.2. Visitas domiciliares (VD)**

Os alunos acompanharam as VDs realizadas pelo médico, enfermeiros e ACS e puderam perceber o quanto é importante a avaliação de pacientes que não podem se locomover até a unidade. A VD também observa o ambiente, estrutura familiar e a demanda daquela família.

Outra visita que vale citar foi a solicitada por meio da Secretaria de Meio Ambiente, pois havia denúncias da presença de ratos em uma casa no bairro. A primeira visita foi realizada apenas pela enfermeira gerente, para analisar quais seriam as providências necessárias. Após sua visita, ela percebeu a necessidade de uma avaliação médica. Na segunda visita, avaliamos a necessidade da dedetização da casa, devido à infestação de ratos em um quarto. Como segunda medida, solicitamos a visita da unidade responsável pelo atendimento dos usuários com distúrbios psiquiátricos, pois essa paciente provavelmente é acumuladora de lixo, e para acompanhar o caso precisaríamos da ajuda de um serviço especializado. As VDs são também realizadas para observação de úlceras de pressão nos pacientes acamados. Nessas visitas, contamos com a presença de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma médica, de modo a conseguir uma abordagem multidisciplinar.

Os relatos acima devem esclarecer o quando a VD é uma atividade fundamental na atenção básica, pois talvez todos esses pontos, avaliados em uma visita, não seriam observados se fosse realizada apenas uma consulta na unidade, uma vez que apenas *in locu* é possível realizar uma observação melhor, estabelecendo uma ligação entre o quadro apresentado e o ambiente.

### **3.3. Programa de atendimento à gestante**

Durante a realização do projeto, foi criado um grupo para o atendimento a gestantes, que aconteceu durante 03 semanas e oferecia a essas mulheres atenção odontológica, consulta Pré-Natal em grupo, promoção da importância do aleitamento e informações relacionadas a puericultura.

Esse projeto foi realizado em dois territórios, o primeiro, a academia da saúde do bairro Vila Brasília, que englobou as unidades do Vila Brasília, Mariana Torres, Verde Vale e Belo Horizonte, todas parte do complexo Vila Brasília, em Volta Redonda. O segundo aconteceu na Academia da Saúde do Bairro Volta Grande, englobando unidades do Volta Grande e Santo Agostinho, no mesmo município.

### **3.4. Terapia comunitária**

Sabe-se hoje que há muitas doenças psicossomáticas (causadas ou pioradas por um problema psíquico). O médico deve identificar o sofrimento de seu paciente durante a consulta, e com isso, além da prescrição de medicação, deve encaminhar esse paciente à terapia comunitária, para que tenha acompanhamento adequado e possa compartilhar suas angústias e frustrações, muitas vezes sendo disso que mais necessita naquele momento.

### **3.5. Atuação dos agentes comunitários**

Hoje, a função dos ACS no contexto da atenção básica é fundamental, pois eles, uma vez que estão inseridos na comunidade, são o elo que facilita a criação do vínculo entre as pessoas e o serviço de saúde. Como o objetivo da experiência é a vivência da medicina de comunidade, em determinados dias os acadêmicos da unidade foram convidados a acompanhar os ACS, tendo a oportunidade de fazer VD com eles, participar dos cadastros das famílias, de busca ativa de pacientes, e assim perceberam o quanto é importante a função desses agentes, que por conhecerem a comunidade em que estão inseridos, também devem determinar as fragilidades daquele local, apontando ações necessárias.

### **3.6. Consulta pré-natal**

Conforme determinação do MS, a consulta pré-natal é realizada pelo médico de família e pelo enfermeiro da unidade, visando prestar uma atenção multiprofissional à gestante, que ainda passa por avaliação odontológica e nutricional. Na eventualidade de ser um caso de alto risco, a paciente é encaminhada a um ambulatório de pré-natal de alto risco.

### **3.7. Reflexão quanto à experiência**

Pela experiência vivida nos dois anos como preceptor do PET-GRADUA-SUS, pude confirmar a importância da inserção do aluno na medicina de comunidade e nas atividades integrativas, pois ele pode perceber o valor do contato com a comunidade, conviver com o dia a dia de uma unidade básica de saúde da família e compreender a importância de cada componente da equipe. Acredito que o aluno envolvido nesse projeto vive uma experiência em que desenvolve um pensamento mais crítico e

holístico, o que deverá influenciar muito em sua formação como o profissional da medicina que se deseja.

#### **4. Conclusão**

Levar em consideração as experiências relatadas acima reforça a necessidade da inserção do aluno na medicina de comunidade o quanto antes em sua vida acadêmica, para que possa desenvolver uma visão integrativa e multidisciplinar, e assim esses alunos também estarão preparados para as exigências do mercado profissional, que requer do profissional da saúde, no caso deste trabalho, do médico, esse olhar múltiplo, essa visão integrativa.

Certamente os acadêmicos participantes irão compartilhar suas experiências no programa em suas salas de aula e na comunidade acadêmica, dando voz e visibilidade ao trabalho de medicina de comunidade e ajudando na divulgação do papel da multidisciplinaridade na saúde.

#### **Referências Bibliográficas**

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS.** Brasília; 2006

Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.** Diário Oficial União. 27 Ago 2008

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana; NORO, Luiz Roberto Augusto. **PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 997-1004, Mar. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002300997&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300997&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de Agosto de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>.

LIMA, Valeria Vernaschietal. **Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, Jan. 2015. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100279&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100279&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de Agosto de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21992013>.

**Avaliação do conhecimento e percepção de estudantes da área da saúde acerca das possíveis aplicações da musicoterapia e de seus benefícios**

***Evaluation of knowledge and perception of health students about possible music therapy applications and their benefits***

**CRUZ, H. T.<sup>1</sup>; VALENTE, R. R.<sup>1</sup>; GUIDORENI, G. C.<sup>1</sup>**

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[tamirishcruz@gmail.com](mailto:tamirishcruz@gmail.com)*

**RESUMO**

A musicoterapia consiste em um conjunto de técnicas baseadas na música e seus elementos constituintes como coadjuvantes no tratamento convencional de doenças, além de promover qualidade de vida. O estudo teve início mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA, sob CAAE 71911317.5.0000.5237. Sendo realizado por meio de um questionário autoaplicável sobre musicoterapia no tratamento de doenças neurodegenerativas, bem como seu conceito, seu funcionamento na prática, locais de aplicação e acerca da influência da música sobre o comportamento físico e emocional do indivíduo. Dos resultados alcançados na avaliação, obteve-se que 76% dos alunos afirmaram compreender o conceito de musicoterapia; 37,4% do total declararam desconhecer o funcionamento da terapia na prática e 87,6% afirmaram que aplicariam a musicoterapia em conjunto com a sua profissão, como efeito potencializador do seu próprio trabalho. Concluiu-se que os alunos entrevistados não têm total conhecimento da prática da terapêutica, assim como a totalidade dos seus benefícios para o cérebro humano. Entretanto, reconheceram a eficácia da musicoterapia como tratamento integrativo e responderam positivamente a seu uso como ferramenta cooperativa em suas profissões.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Doenças neurodegenerativas. Medicina integrativa.

**ABSTRACT**

*Music therapy consists of a set of techniques based on music and its constituent elements as coadjuvants in the conventional treatment of diseases, besides promoting quality of life. The study began with the approval of the Ethics Committee on Research in Humans of UniFOA, under CAAE 71911317.5.0000.5237, performed through a self-*



*administered questionnaire on music therapy in the treatment of neurodegenerative diseases, as well as its concept, its operation in practice, application sites and on the influence of music on the individual's physical and emotional behavior. From the results obtained in the evaluation, it was obtained that 76% of the students affirmed to understand the concept of music therapy; 37.4% of the total stated that they did not know the operation of the therapy in practice and 87.6% stated that they would apply music therapy together with their profession as a potentiating effect of their own work. It was concluded that the students interviewed do not have full knowledge of the practice of therapeutics, as well as the totality of their benefits to the human brain. However, they recognized the effectiveness of music therapy as an integrative treatment and responded positively to its use as a cooperative tool in their professions.*

**Keywords:** *Music therapy. Neurodegenerative diseases. Integrative medicine.*

## 1. Introdução

A musicoterapia pode se configurar como uma graduação, especialização ou pós-graduação, e é baseada em métodos clínico-terapêuticos. Define-se como a habilidade de usar música e elementos musicais por um musicoterapeuta credenciado para promover, manter e restaurar a saúde mental, física e emocional do indivíduo (JACKSON, 2008). A música possui qualidades não-verbais, criativas, estruturais e emocionais. Tais características são usadas na relação terapêutica para facilitar o contato, a interação, aprendizado, comunicação, e desenvolvimento pessoal. Além disso, estudos apontam que a música tem relação direta com a neuroplasticidade, um conceito que pode ser compreendido como um fenômeno no qual o Sistema Nervoso Central (SNC) é capaz de se modificar funcionalmente em decorrência de experiências anteriores (MCMAHON & BARRIONUEVO, 2002). Através dos mecanismos de processamento neural da música, podem-se observar diversas respostas fisiológicas, bem como benefícios na prática clínica dos profissionais da saúde.

Há uma grande quantidade de trabalhos que abordam os resultados obtidos com o uso da musicoterapia principalmente em doenças neurodegenerativas – Alzheimer, Demência, Parkinson, Depressão – ao passo que facilita a neurogênese, regeneração e reparo dos neurônios (FUKUI, TOYOSHIMA, 2008). Ademais, o uso também se estende no tratamento em pacientes com Autismo (KIM, et al, 2009),



Paralisia Cerebral (CORRÊA, et al, 2009), Ansiedade (GUETIN, et al, 2011), Derrame (ROJO, et al, 2011) e até mesmo Câncer (HILLIARD, 2003).

Nota-se que, no Brasil, parte dos acadêmicos desconhece essa área de atuação. Por isso, essa profissão torna-se pouco reconhecida - não se dá a devida importância a este tratamento e o mesmo não é devidamente divulgado aos pacientes. Conseqüentemente, essa terapia integrativa não é usualmente requisitada pelos portadores das doenças mencionadas. Logo, a noção de que a musicoterapia tem relação direta com as respostas fisiológicas do sistema nervoso e atua para além da alteração emocional é pouco compreendida. Portanto, é de suma importância a análise do conhecimento dos acadêmicos sobre esta área, visto que existem muitas produções científicas, porém pouca disseminação do trabalho.

## **2. Metodologia**

Estudo observacional, transversal, quantitativo que pretendeu avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos da área de saúde do Centro Universitário de Volta Redonda sobre a percepção dos alunos a cerca da relação da música e o cérebro através de um questionário. O estudo teve início mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA, sob CAAE 71911317.5.0000.5237. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2017. Os participantes do estudo foram alunos do curso de medicina e enfermagem do UniFOA, maiores de 18 anos, do primeiro ao oitavo período, que leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados através de uma abordagem descritiva para o cálculo de frequências de respostas, distribuição de frequências e análises de valores absolutos e relativos com o auxílio do software Excel 2016 para a construção de tabelas, medidas e gráficos necessários para a elaboração dos resultados e discussão.

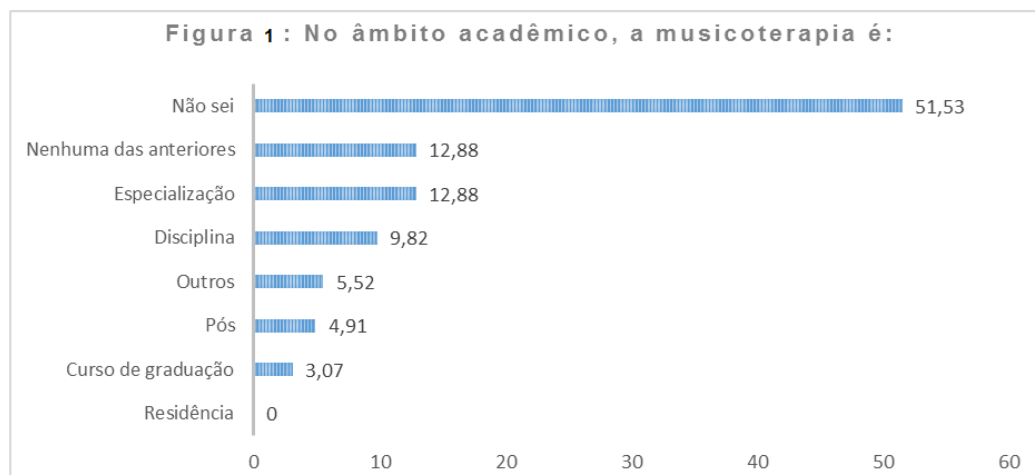
## **3. Resultados e Discussão**

Foram aplicados 163 questionários acerca do conhecimento do uso de musicoterapia em doenças neurodegenerativas. Durante a análise de dados, foi obtido que 76% afirmaram que compreendem o conceito de musicoterapia, enquanto 15% desconhecem o conceito e 9% mantiveram-se neutros. Quanto à prática da terapia, 48,5% afirmaram conhecer seu funcionamento, sendo que 37,4% desconhecem e

14,1% mantiveram-se imparciais. Cerca de 44 % dos alunos da medicina declararam não conhecer a aplicação.

Dos participantes, 51,5% afirmaram não saber como se classifica a musicoterapia no âmbito acadêmico, ao passo que 12,8% não concordaram com nenhuma das opções citadas, 12,8% classificaram como curso de especialização, 9,8% como uma disciplina, 5,5% marcaram outros, como: técnica, tratamento ou atividade complementar. Dos entrevistados restantes, 4,9% como uma pós-graduação e 3% como curso de graduação. De acordo com os dados obtidos na figura 1, constata-se que há confusão entre os alunos sobre a formação acadêmica de um musicoterapeuta - mais da metade dos entrevistados afirma não saber qual é o tipo da formação.

Figura 1. “No âmbito acadêmico, a musicoterapia é:”. Valores expressos em porcentagem do total geral. (Dados da pesquisa).



Fonte: Dados da pesquisa

Sendo questionados sobre o tipo de ambiente em que a musicoterapia poderia ser aplicada, 66,2% dos acadêmicos responderam em qualquer local, 15,3% em um consultório particular, 14,7% em escolas, 14,1% em Unidade Básica de Saúde e 8,6% sala de espera dos hospitais e 11,6% afirmaram desconhecer o local de aplicação. Alguns dos alunos responderam outros, como UTI neonatal, CTI e enfermarias. Em outra pergunta, 64% responderam que desconhecem acerca da utilização da terapia em salas de espera das Unidades Básicas de Saúde. A terapia pode ser aplicada em UTIs neonatais, sala de espera dos hospitais, ambulatórios, enfermarias, escolas, rodas de terapia, programas de reabilitação, centro de idosos, consultórios

particulares e Unidades Básicas de Saúde, desde que contem com a presença de um profissional qualificado em musicoterapia.

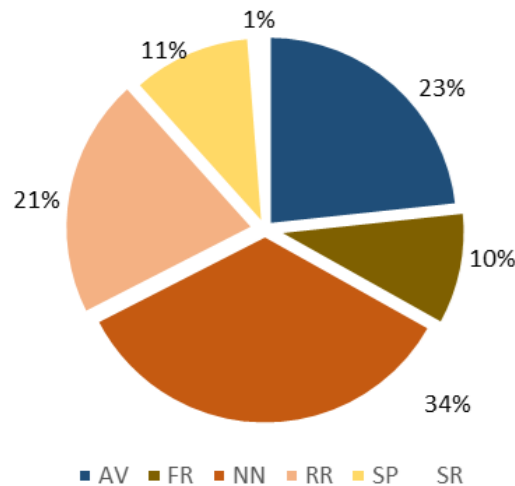
Verificou-se a percepção sobre aplicações da música, a interferência da mesma nas redes neurais de músicos saudáveis e a interferência em cérebros afetados por doenças neurodegenerativas, bem como a neurogênese facilitada através da música. Do total de alunos, 32,6% desconhecem que o cérebro de um músico é um modelo de neuroplasticidade, e que isso facilita o estabelecimento de vias alternativas em torno de regiões disfuncionais, e 67,4% sabem ou já ouviram falar sobre esse assunto.

Ademais, 45% do total de estudantes afirmaram desconhecer a diferença entre cérebros de músicos e não músicos nas regiões responsáveis pela audição, visão e controle motor. O volume de substância cinzenta é maior em músicos profissionais, intermédio em músicos amadores e menor em não-músicos nas áreas somato-sensoriais, motoras primárias, pré-motoras, parietais superiores anteriores e giros temporais inferiores (GASER & SCHLAUG, 2003).

Quando interrogados acerca da neurogênese, 84,2% dos alunos concordam que ouvir música facilita esse processo. No último segmento do questionário, o qual tratava das experiências pessoais dos alunos, 51,7% referiram que sempre observam melhora do seu humor ao ouvir música e 50,5% sempre utilizam a música como meio de relaxamento em situação de tensão. Sobre o estado emocional, 41,5% relataram que sempre observam maior intensidade nas suas emoções durante o ato de escutar música. A utilização da música tem demonstrado melhorias comportamentais e cognitivas, na atenção, concentração, aprendizagem e memória, (HAUSMANN, 2016). Entretanto, quando indagados sobre o aumento de produtividade nos estudos, apenas 11% sempre utilizam a música como auxílio na concentração e 34% relataram que nunca a aproveitam para esse objetivo.

Figura 2. “Utiliza a música como forma de concentração para aumentar a sua produtividade nos estudos?”. Valores expressos em porcentagem do total geral. (Dados da pesquisa). AV = Às vezes; FR = Frequentemente; NN = Nunca; RR = Raramente; SP = Sempre; SR = Sem resposta.

Figura 2: Utiliza a música como forma de concentração para aumentar a sua produtividade nos estudos?



Fonte: dados da pesquisa

Finalmente, os alunos foram questionados se aplicariam a musicoterapia em conjunto com a sua profissão, acreditando que isso seria responsável por um efeito potencializador do seu próprio trabalho, e 87,6% responderam positivamente.

#### 4. Conclusão

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que, mesmo mediante grande número de afirmações concordantes a respeito do conhecimento do conceito de musicoterapia, os alunos entrevistados não têm total entendimento da prática da terapêutica e de algumas das relações entre musicoterapia e doenças neurodegenerativas, assim como a totalidade dos seus benefícios para o cérebro humano. Entretanto, os alunos mostraram-se prontos a reconhecer a eficácia da musicoterapia como tratamento integrativo e responderam positivamente à possibilidade de uso da terapia como uma ferramenta cooperativa na vivência de suas profissões.

## Referências Bibliográficas

CORRÊA, A.G.D. et al. **Computer assisted music therapy**: A case study of an augmented reality musical system for children with cerebral palsy rehabilitation. In: 2009 Ninth IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies. *IEEE*, 2009, Riga, Latvia, p. 218-220. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/221424942\\_Computer\\_Assisted\\_Music\\_Therapy\\_A\\_Case\\_Study\\_of\\_an\\_Augmented\\_Reality\\_Musical\\_System\\_for\\_Children\\_with\\_Cerebral\\_Palsy\\_Rehabilitation](https://www.researchgate.net/publication/221424942_Computer_Assisted_Music_Therapy_A_Case_Study_of_an_Augmented_Reality_Musical_System_for_Children_with_Cerebral_Palsy_Rehabilitation)>. Acesso em: 25.10.16.

CÔRTE, B.; NETO, P. **A musicoterapia na doença de Parkinson**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n. 06, p. 2300. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63012431036/>>. Acesso em: 22.04.2018

FUKUI, H.; TOYOSHIMA, K. **Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons**. *Medical Hypotheses*, v. 71, n. 05, p. 765-769, Nov. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18692321>>. Acesso em: 07.11.2016.

GASER, C.; SCHLAUG, G. **Brain structures differ between musicians and non-musicians**. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, v. 23, n. 27, p. 9240-5. 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14534258>>. Acesso em: 03.06.2017.

GUETIN, S. et al. **Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia**: randomized, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. *The Journal of Alzheimer's Association*, v. 28, n. 1, p. 36-46, 2011. Disponível em: <[http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(11\)02923-2/abstract](http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(11)02923-2/abstract)>. Acesso em: 7.11.2016.

HAUSMANN, M. **Music-induced changes in functional cerebral asymmetries**. *Brain and Cognition*, v. 104, p. 58-71. 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278262616300185>>. Acesso em: 01.06.2017.

HILLIARD, R.E. **The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer**. *Journal of Music therapy*, v. 40, n. 2, p. 113-

137, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14505443>>. Acesso em: 25.11.2016.

JACKSON, N.A. **Professional Music Therapy Supervision: A Survey**. *Journal of Music Therapy*, v. 45, p.192-216, 2008. Disponível em:<<http://jmt.oxfordjournals.org/content/45/2/192.abstract>>. Acesso em: 07.11.2016.

KIM, J.; WIGRAM, T.; GOLD, C. **Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in Improvisational music therapy**. *Autism*, v.13, n. 4, p. 389-409, 2009. Disponível em: <<http://soundconnectionsmt.com/docs/Improvisation%20with%20Autism.pdf>>. Acesso em: 25.11.2016.

MCMAHON, D; BARRIONUEVO, G. **Short- and Long-Term Plasticity of the Perforant Path Synapse in Hippocampal Area CA3**. *Journal Neurophysiology*, v. 88, p. 528- 533. 2002. Disponível em: <<http://jn.physiology.org/content/88/1/528.short>>. Acesso em: 01.06.2017.

ROJO, N. et al. **Music-supported therapy induces plasticity in the sensorimotor cortex in chronic stroke: a single-case study using multimodal imaging (fMRI-TMS)**. *Brain Injury*, v. 25, n. 7-8, p. 787-793, 2011. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561296>>. Acesso em: 07.11.2016.

## **A Inclusão Das Tecnologias Digitais De Informação E Comunicação Enquanto Facilitadoras Do Ensino No Curso De Medicina Do Centro Universitário De Volta Redonda**

### ***The Inclusion Of The Digital Information and Communication Technologies As Facilitators For Teaching At Volta Redonda University's Medical School***

**CORREIA, C. L. S.<sup>1</sup>; ALMEIDA, J. L.<sup>1</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[camilla.l.correia@hotmail.com](mailto:camilla.l.correia@hotmail.com)

#### **RESUMO**

As ferramentas tecnológicas quando introduzidas no meio educacional, apresentam-se como revolucionárias e modeladoras de um novo processo de aprendizagem. **Abandonando** as antigas raízes da educação e adotando um novo contexto para a sala de aula, é possível aumentar o rendimento e motivação, tanto do corpo discente como do docente. Sendo assim, o estudante é detentor de seu próprio conhecimento e encontra-se no centro da cadeia educacional. Nesse contexto o objetivo do presente estudo consiste em avaliar a opinião dos acadêmicos de Medicina do UniFOA sobre a importância da utilização das tecnologias no ensino. O presente artigo trata-se de uma pesquisa de caráter quanti-qualitativo em que foi realizada uma análise a respeito da utilização das TDICs por alunos de medicina. Mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA, sob o CAAE 70226017.5.0000.5237. A partir da análise dos resultados, foi possível observar que, cada vez mais, as TDICs se mostram contribuintes na construção do conhecimento dos estudantes. Os resultados se apresentam positivos quanto aos benefícios levados aos alunos e mostram que a faculdade está acompanhando a revolução tecnológica, uma vez que grande parte do corpo docente leciona através de alguma ferramenta digital e os alunos se revelam como grandes simpatizantes a utilização das mesmas. **Palavras-chave:** TDICs. Ferramentas Tecnológicas. Medicina.

#### **ABSTRACT**

*As technological tools when introduced as an educational environment, they present themselves as new and modelers of a new learning process. Abandoning the Old Roots of Education and Acquiring a New Context for a Classroom, It is Possible to*



*Increase the Yield and Motivation of both the Student and Teacher Corps. Thus, the student is the holder of his own knowledge and is at the center of the educational chain. In the context of the present study, opinion indicators on UniFOA Medicine were used on the use of technologies in teaching. The present article deals with a quantitative research in which an analysis of the use of the TDICs by medical students was carried out. With the approval of the Ethics Committee on Research in Humans of UniFOA, under CAAE 70226017.5.0000.5237. From the analysis of the results, it was possible to observe, more and more, as TDICs, consider the construction of students' knowledge. The results will be more favorable for students and students who have a technological career, since a part of the faculty will be a person with digital knowledge and students will be revealed as great sympathizers for a use of them.*

**Keywords:** TDICs. Education Technological Tools. Medicine.

## 1. Introdução

O tema Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) é extremamente atual e recorrente no Brasil, assim como em todo o mundo. As instituições de ensino superior estão sendo pressionadas a rever os métodos aplicados no ensino da medicina e para torná-lo mais integrado e interativo, as TDICs estão sendo adotadas. As TDICs são responsáveis por permitir a modernização da sociedade, fazendo com que o campo da educação acompanhe a revolução digital ao disponibilizarem diversas ferramentas otimizadoras do ensino, como, por exemplo, o acesso a conteúdos programáticos em diversos formatos de textos, apresentações, vídeos (GOUDOURIS; GIANNELLA; STRUCHINER, 2013).

Pode-se afirmar que na maioria dos casos, o aluno se comporta de modo passivo no processo, assumindo apenas uma posição de receptor de informações, ao invés de participante da construção do próprio conhecimento. Em um modelo mais moderno, há a interação da tríade: docente, discente e material didático, sendo que as TDICs possibilitam tal inserção no meio acadêmico, o que vem fragilizando a dinâmica clássica de aprendizado (CÂMARA et al., 2014).

Pode-se afirmar que na maioria dos casos, o aluno se comporta de modo passivo no processo, assumindo apenas uma posição de receptor de informações, ao invés de participante da construção do próprio conhecimento. Em um modelo mais moderno, há a interação da tríade: docente, discente e material didático, sendo que



as TDICs possibilitam tal inserção no meio acadêmico, o que vem fragilizando a dinâmica clássica de aprendizado (CÂMARA et al., 2014).

Outro aspecto positivo seria a otimização do tempo de aula presencial. Como exemplo, a disponibilização de bancos de dados incluindo gabaritos de exercícios, assim, o professor não precisa passá-los pessoalmente, o que culmina em um maior tempo para explicações (PIRES; VEIT, 2006).

## 2. Metodologia

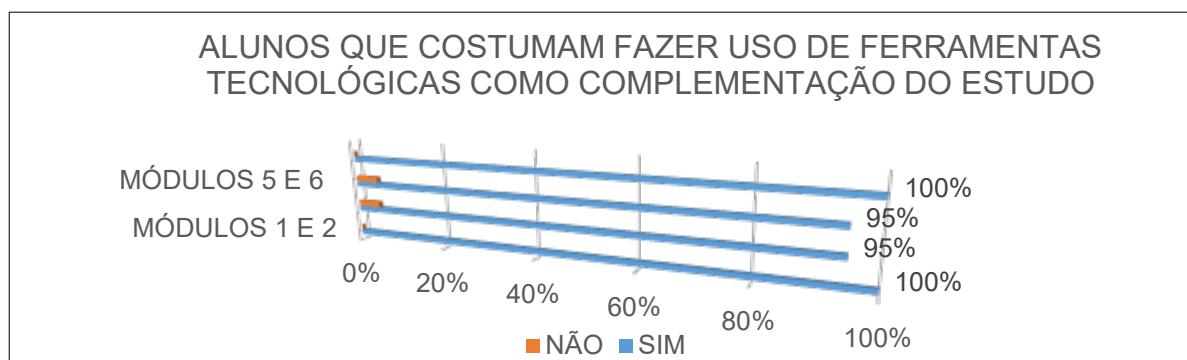
Este estudo classifica-se como experimental e, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA, sob o CAAE 70226017.5.0000.5237, a pesquisa foi realizada em campo através da aplicação de questionário. Estes foram entregues aos alunos do primeiro ao oitavo módulo do curso de Medicina do UniFOA.

As perguntas do questionário responderam aos objetivos desta pesquisa, estabelecendo portanto que o instrumento está pronto para a sua utilização.

## 3. Resultados e Discussão

O gráfico 1 apresenta respostas referentes à pergunta se os alunos costumam ou não fazer uso das TDICs para complementar os estudos. Nos módulos de 1 a 2 e de 7 a 8, o resultado foi unânime, sendo que 100% dos alunos usufruem das tecnologias. Apenas 5% dos alunos dos módulos de 2 a 3 e de 5 a 6 disseram não usar esse tipo de ferramenta.

Gráfico 1 - Alunos que costumam fazer uso de ferramentas tecnológicas como complementação do estudo.

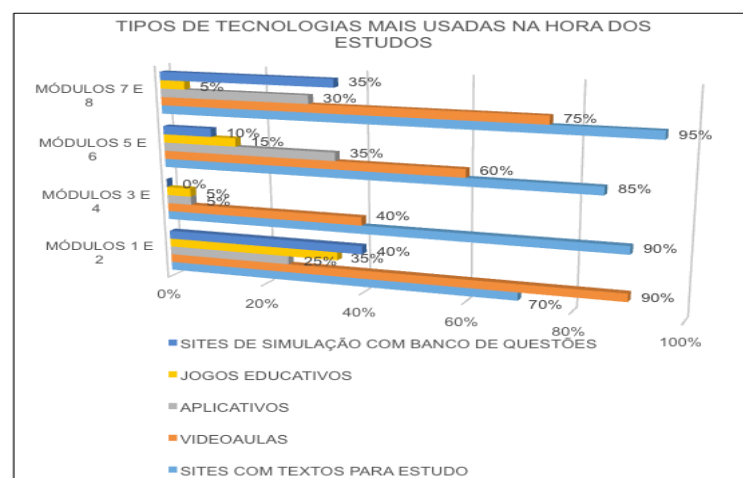


O gráfico 1 apresenta dados que convergem com o pensamento de Câmara (2014) e de Mangan (2010). Esse modelo se apresenta em uma sociedade

modernizada, abandonando o conceito de que o aluno não é construtor do próprio pensamento. Através do uso dessas ferramentas há uma maior integridade entre aluno e os conceitos aplicados em sala de aula. Com a estabilização da era tecnológica, os aspectos educacionais do mundo sofreram atualizações e já não é mais possível a vida acadêmica sem essas tecnologias.

Quanto à preferência dos alunos na hora dos estudos, o gráfico 2 apresenta que a maioria, exceto nos módulos 1 e 2, prefere usar sites com texto para estudo, seguido pelas videoaulas. Nos módulos 1 e 2, os mais usados são as videoaulas e o segundo lugar é ocupado pelos sites com texto para estudo. O terceiro lugar nos módulos 5 a 6 e 7 a 8 são os aplicativos. Mas já nos módulos 3 e 4, os aplicativos ficam empatados com os jogos educativos, com 5%. Nenhum aluno dos módulos 3 e 4 afirmam usar sites de simulação com banco de questões. Quando foi perguntado ao aluno quais tipos de ferramentas tecnológicas são mais usadas, era possível marcar mais de uma alternativa, não totalizando 100% no gráfico apresentado.

Gráfico 2 - Tipos de tecnologias mais usadas na hora dos estudos.



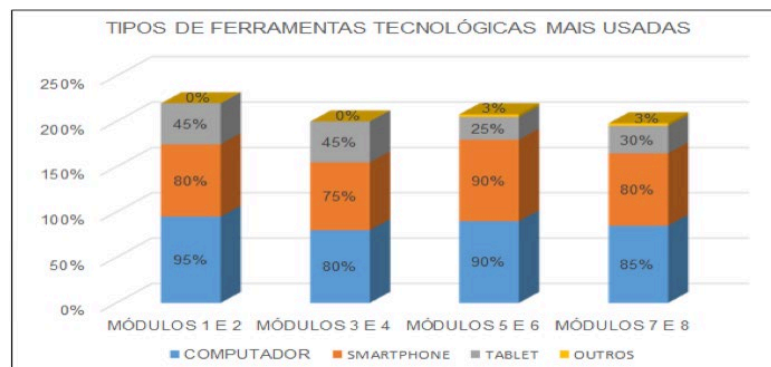
Pires e Veit (2006) afirmam que, quando há a troca de informações entre o aluno e professor através das TDICs, como por exemplo a disponibilidade de bancos de questões, incluindo gabarito de exercícios, há ganho de tempo na sala de aula, podendo ser utilizado para retirada de dúvidas e explicações mais detalhadas.

Segundo a pesquisa realizada por Furió, Juan e Vivó (2015), o conteúdo lecionado através de jogos educativos, não superam as aulas tradicionais em termos de aprendizagem. Porém, ao ter que rever o conteúdo após a aula, os alunos que tiveram seu processo de aprendizagem através das TDICs encontraram-se mais

motivados para o estudo, enquanto aqueles que ficaram restritos ao modelo antigo, estavam mais desanimados para a revisão em casa.

Outro dado coletado refere-se a preferência dos alunos em relação aos tipos de ferramentas tecnológicas usadas (gráfico 3). É possível perceber uma pequena variação de porcentagem de acordo com cada módulo, porém, ainda assim, o resultado foi constante em todas as salas: o computador é a ferramenta mais usada pelos alunos, seguido pelo *smartphone* e *tablet*. O somatório das porcentagens não totaliza 100% pois foi dada aos alunos no questionário a opção de escolher mais de uma alternativa.

Gráfico 3 - Tipos de ferramentas tecnológicas mais usadas.

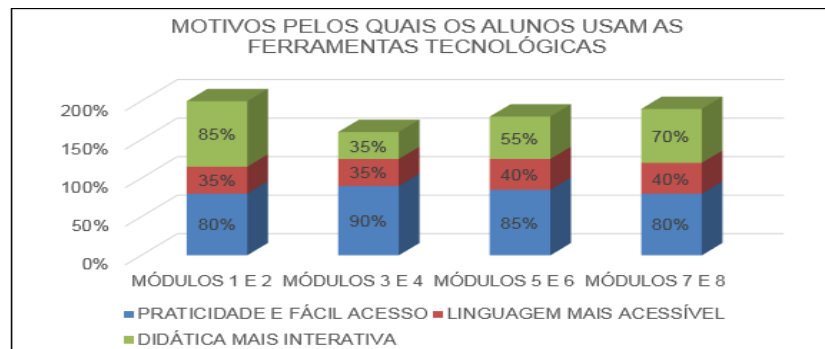


Segundo o pensamento de Ally e Prieto-Blázquez (2014), além dos alunos terem autonomia sobre o que acessar através das tecnologias, a rede móvel dos celulares permite a eles também optarem quando realizar o estudo em qualquer contexto.

Santos (2014) afirma que um dos possíveis motivos para o uso de computadores ser tão significativo no contexto educacional se deve pelo fato dele ser uma ferramenta tecnológica que condensa todas as demais, ou seja, através de seu manuseio, o seu operador dispõe de diferentes recursos em um mesmo objeto.

Segundo o gráfico 4, nos módulos 1 e 2, os alunos procuram as ferramentas tecnológicas pela didática mais interativa, com 85% das respostas. Não muito atrás, com 80%, está a praticidade e o fácil acesso. Nos demais módulos, os alunos procuram as ferramentas tecnológicas, principalmente devido à praticidade e fácil acesso. Como a pergunta apresentada foi uma pergunta de múltipla escolha, as porcentagens não totalizam 100%.

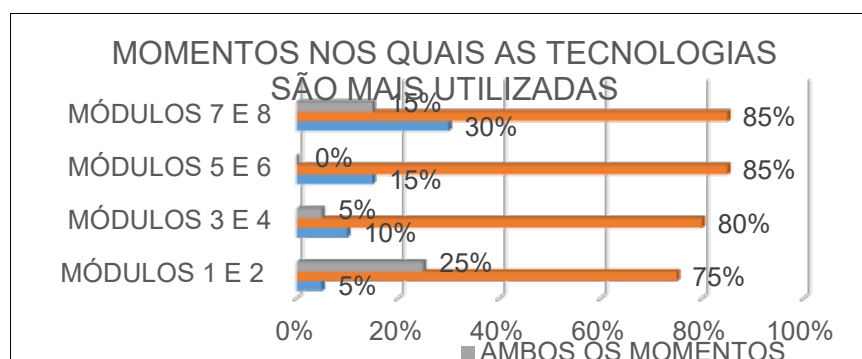
Gráfico 4 - Motivos pelos quais os alunos usam as ferramentas tecnológicas.



Possolli e Nascimento (2016), relacionam a autonomia estudantil atual com a introdução das TDICs. Diante as diversas informações disponíveis na rede, é possível que o indivíduo filtre as temáticas de maior importância em sua vida acadêmica naquele momento. Desse modo, como apresentado no gráfico 4, cada vez maior é o número de alunos que contam com as ferramentas tecnológicas, principalmente pela praticidade e fácil acesso.

O gráfico 4 apresenta as respostas referentes ao momento do uso das tecnologias, se ocorria antes ou durante a aula, sendo possível marcar ambas alternativas, caso desejasse. As respostas foram bem parecidas, sendo que em todos os módulos, a maioria utiliza as tecnologias fora da sala de aula.

Gráfico 4. Momentos nos quais as tecnologias são mais utilizadas.



Possolli e Nascimento (2016), veem as tecnologias como grande estimuladoras e compartilhadoras do ensino, as quais se mostram disponíveis para cada aluno fazer sua própria pesquisa de maneira individualizada e personalizada, sendo no horário de aula ou em casa. De encontro com o pensamento de Possolli e Nascimento, Câmara (2014) acredita que, embora as tecnologias estejam presentes, o aluno ainda assim é apenas um receptor de informações que são passadas pelo corpo docente. Esse pensamento é confirmado através desse gráfico, onde a maioria dos alunos apenas

utilizam as tecnologias fora da aula, de maneira que durante a mesma, atém-se ao que é dito pelo professor, não participando ativamente nesse momento.

Através do estudo de Oliveira (2017), as TDICs permitem que o estudo seja livre pelos estudantes, sendo eles os ditadores do horário e fonte de pesquisa, respeitando a individualidade e a disponibilidade dos envolvidos.

#### 4. Conclusão

É notável que os alunos do curso de Medicina do UniFOA acreditam ser de suma importância a utilização das TDICs no processo de ensino e aprendizagem. Este fato pode ser observado ao perceber que as respostas são em sua maioria, positivas em relação às TDICs, sejam as perguntas relacionadas a utilização das mesmas ou até mesmo o quão importante as ferramentas tecnológicas são.

Ao analisar os resultados, pode-se concluir que os preferidos pelos alunos na hora de estudar são as videoaulas e os sites com texto para estudo. As videoaulas oferecem um ambiente virtual interativo que simula uma aula tradicional. Sendo assim, é possível assistir uma mesma aula adotada por pessoas diferentes, apresentando os conteúdos diversificada e informalmente.

As TDICs proporcionaram o ensino prático e de fácil acesso, sendo esses os principais motivos para seu uso. A aprendizagem não tradicional coloca o aluno no centro do processo de educação, possibilitando facilidade na hora de estudar.

Portanto, as tecnologias estão criando oportunidades de aprendizagem que desafiam as instituições educativas tradicionais permitindo ampliar as fronteiras das mesmas e diluir as paredes da sala de aula.

#### Referências Bibliográficas

ALLY, M.; PRIETO-BLÁZQUEZ, J. What is the future of mobile learning in education? Mobile Learning Applications in Higher Education [Special Section]. Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC). Vol. 11, n. 1, ano 2014. pp. 142-151. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.7238/rusc.v11i1.2033>>. Acesso em: 13/04/2018.

CÂMARA, F. M. P. D. et. al. Perfil do manuseio de inovações tecnológicas pelo estudante de medicina e sua interface para o aprendizado em saúde. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, [S.l.: s.n.], ano 4, v. 4, n. 1, 2014.

FURIÓ, D.; JUAN, M.; VIVÓ, R. Mobile learning vs. traditional classroom lessons: A comparative study. *Journal of Computer Assisted learning*, [S.l.], ano 31, v. 3, p. 189–201, 2015.

GOUDOURIS, E. S.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Tecnologias de Informação e Comunicação e Ensino Semipresencial na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.l.], Associação Brasileira de Educação Médica, ano 37, n. 3, p. 396-407, 2013.

MANGAN, P. K. V., SARMENTO, D. F., MANTOVANI, A. M. As Tecnologias da Informação e da Comunicação: recortes de experiências no contexto da formação inicial do professor. *Colabor@ - Revista Digital da CVA - Ricesu*, v. 6, n. 22, 2010.

PIRES, M. A.; VEIT, E. A. Tecnologias de Informação e Comunicação para ampliar e motivar o aprendizado de Física no Ensino Médio. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, [S.l.], Sociedade Brasileira de Física, v.28, n.2, p. 241-248, 2006.

POSSOLLI, G. E.; NASCIMENTO, G. L. D. As contribuições do Facebook para a formação médica: estudo de caso dos cursos de medicina de Curitiba. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, Curitiba, Editora Segmento, v. 13, n. 31, p. 221–252, 2016.

SANTOS, V. R. Uso de TDICs favorecendo aulas de ciências. XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) - 2014. Disponível em: <  
[https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/112987/Resumo\\_37441.pdf?sequence=1](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/112987/Resumo_37441.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 13/04/2018.

## **A história da medicina e a relevância de sua inserção na educação médica humanística: revisão sistemática**

### ***The history of medicine and the relevance of its insertion in humanistic medical education: a systematic review***

**ALMEIDA, T. T. S.<sup>1</sup>; GOMES, K. S. B.<sup>2</sup>; CARVALHO, I. P.<sup>1</sup>; GARCIA, S. C. M.<sup>1, 3, 4</sup>; COUTINHO, R. E. T.<sup>1, 3, 4</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2 – FPP, Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, PR

3 – UTAD, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

4 – LAGERES, Laboratório do Grupo de Estudos e Pesquisa em Representações Sociais na/para Formação de Professores, CNPQ (2010-2018)

[thiago\\_tadeu\\_almeida@hotmail.com](mailto:thiago_tadeu_almeida@hotmail.com)

### **RESUMO**

O estudo delinea como objeto as humanidades no ensino médico, nesse contexto o aprimoramento do conhecimento dos estudantes de medicina em relação natureza e o homem devem ser desenvolvidos concomitantemente ao educação médica científica tradicional. Partimos do pressuposto de que as escolas médicas necessitam trazer para o bojo de suas discussões a história da medicina e nela inserido o humanismo, como maneira de auxiliar de modo eficiente na formação dos futuros médicos. O estudo visa suscitar discussões dos fatos importantes para que a medicina se tornasse ciência e arte como a conhecemos atualmente. Questiona-se: o que vem sendo desenvolvido em termos de pesquisa científica que aborde no ensino médico a história da Medicina na perspectiva humanística? Trata-se de pesquisa descritiva com método de natureza mista desenvolvida a partir de revisão sistemática. Constatamos que abordagem no contexto história da medicina não foi explorada com o tema Humanidades, denotamos a escassez de trabalhos a respeito da presente temática, e, assim, evidenciando certo ineditismo nesse contexto de pesquisa.

**Palavras-chave:** Educação Médica. História da Medicina. Humanismo.

### **ABSTRACT**

*The study outlines the object of the humanities in medical education, in this context the enhancement of the knowledge of medical students regarding nature and man should be developed concomitantly with traditional medical science education. We start from the assumption that medical schools need to bring to the forefront of their discussions*



*the history of medicine and humanism as a way of efficiently assisting the training of future physicians. The study aims to elicit discussions of the important facts for medicine to become science and art as we know it today. It is questioned: what has been developed in terms of scientific research that addresses in medical teaching the history of medicine from a humanistic perspective? It is a descriptive research with mixed method developed from a systematic review. We note that the approach in the context of the history of medicine was not explored with the theme Humanities, we denote the scarcity of works on the present theme, and, thus, evidencing some novelty in this context of research.*

**Keywords:** Medical Education. History of Medicine. Humanism.

## 1. Introdução

Desde o século II, o perfil do médico, se mantinha o mesmo conforme proposto por Galeno, ou seja, este profissional era visto como uma figura autoritária com resposta para tudo. Porém, tal paradigma vem sofrendo mudanças profundas, com o reconhecimento do modelo biopsicossocial, onde o foco do olhar médico desliza da doença para o sujeito da doença. Dessa forma, o aprimoramento do conhecimento dos estudantes de medicina em relação natureza e o homem devem ser desenvolvidos concomitantemente a educação médica científica tradicional (STEINER, 2006).

A exemplo disso, temos o primeiro transplante feito por Cosme e Damião, os quais substituíram a perna de um homem negro e transplantaram-na em um homem branco. Essa breve história não é, muitas vezes, colocada nos livros e nem mesmo nas aulas.

O graduado em Medicina terá 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 (DCNs, 2014).

Tendo como objeto de nossa pesquisa as humanidades no ensino médico, compartilhamos do pensamento de Porto (2014), que nos traz que adquirir a



"aparência de médico" constitui-se em tarefa lenta e perseverante, que acompanha o desenvolvimento de "tornar-se médico" e esse processo também se dá nos bancos das escolas médicas. Daí a importância de empreender na humanização das relações assistenciais, desde de princípio da vida acadêmica de um estudante de medicina (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

O maior reconhecimento da importância do modelo biopsicossocial, onde o foco do olhar médico desliza dos órgãos da doença para o sujeito da doença. Partimos do pressuposto de que as escolas médicas necessitam trazer para o bojo de suas discussões a história da medicina e nela inserido o humanismo, como maneira de auxiliar de modo eficiente na formação dos futuros médicos. Nesse sentido, questiona-se: o que vem sendo desenvolvido em termos de pesquisa científica que aborde no ensino médico a história da Medicina na perspectiva humanística?

O estudo visa identificar o que vem sendo discutido no meio acadêmico sobre a História da Medicina (BYNUM, 2011) como tema de Educação Médica e sua relevância para o contexto humanístico em que o médico está inserido. Como objetivos específicos, buscamos compreender os conceitos basilares delineados para o estudo, identificar no cenário acadêmico uma revista científica que coadunasse com o nosso estudo e sendo a mesma delimitada como *lócus* de investigação, foi proposto o mapeamento em base de dados científica visando encontrar publicações inerentes a proposta; em seguida organização dos dados para posterior análise e organização de resultados, e por fim, suscitar discussões dos fatos importantes para que a medicina se tornasse ciência e arte como a conhecemos atualmente.

Investigar o ensino de história da medicina atrelado as humanidades médicas, se justifica pelo fato de que uma vez que o estudante de medicina adquira esse conhecimento poderá desenvolver sensibilidade social na vida acadêmica e na vida profissional futura.

## **2. Metodologia**

O presente trabalho terá como desenho as “Dimensões da pesquisa-acadêmica propostas por Novikoff (2010)”, ou seja, um processo não linear, mas dialético onde as realidades internas se conflitam com as externas. As dimensões dialogam entre si. Dessa forma, o que podemos considerar é que esta pesquisa suscite novas reflexões e ações em prol da formação médica humanística.

Trata-se de pesquisa descritiva com método de natureza mista (CRESWELL, 2010) a partir de revisão sistemática realizada nas publicações da Revista Brasileira de Educação Médica, entre os anos de 2010 a 2017, tendo como indexadores de busca os unitermos “humanidades”, “educação médica” e “história da medicina”.

Vale ressaltar que o periódico em questão, vem sendo publicada há 39 anos pela ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica, sendo até o momento a única revista da América Latina voltada para estudos relativos à educação médica, o que a torna uma importante referência para esta investigação.

### 3. Resultados e Discussão

Por meio da revisão sistemática, realizado no *locus* de pesquisa definido para o estudo, neste caso, a RBEM, periódico regularmente publicado trimestralmente e indexado na base de dados Scielo, que disponibiliza trabalhos científicos em três idiomas, sendo eles em português, inglês e espanhol.

Foi possível identificar em sete anos e meio de publicações um total de 99 trabalhos, sendo eles artigos teóricos ou estudo empírico. Com relação ao unitermo “humanidades” não foram encontrados resultados o que denota uma lacuna significativa de pesquisa nessa seara.

Desses, apenas, 35 fazem referência ao unitermo “História da Medicina”, porém todos eles apresentando abordagens referentes a doenças. Como por exemplo o artigo “A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica” publicado por Carrara (1997, p. 392) “Trata do modo pelo qual, durante o período que se estende de finais do século passado até meados da década de 1940, os sifilógrafos brasileiros estabeleceram as particularidades da doença no Brasil”.

Em outro exemplo de pesquisa um pouco mais recente Zorzanelli (2011, p. 25) a partir do artigo intitulado “Sobre os diagnósticos das doenças sem explicação médica” discorre sobre “a evolução histórica dos diagnósticos médicos ligados às doenças sem lesão, ressaltando quão problemáticos têm sido esses quadros na história da medicina, que muitas vezes contrariam os protocolos de construção de evidências clínicas”.

Por fim, com relação ao unitermo “educação médica” no contexto histórico foram encontrados 2 artigos, o primeiro desenvolvido por Larocca e Marques (2010, p. 753) relata que “ Com base na investigação dos discursos médicos referentes à

higienização da escola, este estudo problematiza a difusão da ciência Higiene na sociedade paranaense no período compreendido entre 1920 e 1937.

No segundo trabalho Silveira e Pinheiro (2017, p. 371) fazem "uma análise histórica de experiências de internato rural na Amazônia, a partir de dados levantados em pesquisa empírica sobre a contribuição dessas experiências para a formação médica na região Norte".

#### **4. Conclusão**

Ao investigar a relação da história da medicina no tocante a humanização, pensávamos que o universo de trabalhos publicados seria mais amplo, e de maior alcance. Todavia, para nossa surpresa, a abordagem no contexto história da medicina não foi explorada com o tema Humanidades, denotamos a escassez de trabalhos a respeito da presente temática, e, assim, evidenciando certo ineditismo nesse contexto de pesquisa.

Sabendo-se que a inserção da história da medicina nos conteúdos humanísticos é essencial para o acadêmico, e para o jovem médico, para que estes possam compreender a importância e a magnitude do papel que ele exercerá perante a sociedade. Podemos subentender por meio da escassa produção acadêmica relacionada à temática em estudo, a história da medicina é esporadicamente abordada, quando não, ausente durante a Graduação de Medicina.

Quando em virtude de algum trabalho científico se necessita da história, recorta-se a linha do tempo com doenças, esquecendo do paciente, e das evoluções que a medicina passou. Evidenciou-se com esse trabalho que é dada exagerada importância a história das doenças, deixando a quem a própria história da medicina, clarificando certa preferência pela parte em detrimento do todo. Acreditamos que os resultados instiguem acadêmicos e pesquisadores da área médica a desenvolver novas pesquisas com essa abordagem.

#### **Agradecimentos**

Ao Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) e à Fundação Oswaldo Aranha (FOA) pelo apoio incondicional.

## Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução nº. 3, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União. jun. 2014. Sec. 1, p. 8-11

BYNUM, William. **História da medicina**. Souto Maior F, tradutora. Porto Alegre: L&PM, 2011.

CARRARA, Sérgio. **A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica**. História, ciências, saúde—Manguinhos, p. 391-408. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v3n3/v3n3a02.pdf>. Acesso: 01/08/2018.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Luciana de Oliveira Rocha. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GORDON, Richard. **Hipócrates e Tudo Mais**. In: GORDON, Richard; RODRIGUES, Aulyde Soares. (Trad.). A Assustadora História da Medicina. 6. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996. p. 9-16.

LAROCCA, Líliliana Müller; MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937)**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, p. 753-766, 2010.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

NOVIKOFF, Cristina. (orgs.). **Dimensões Novikoff: um constructo para o ensino um constructo para o ensino-aprendizado da pesquisa**. In ROCHA, J.G. Desafios da práxis educacional à promoção humana na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Espalhafato Comunicação, p. 211-242, 2010.

PORTO, Celmo. Celeno. **Cartas aos Estudantes de Medicina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; PINHEIRO, Roseni. **Internato rural na Amazônia: aspectos históricos, contexto atual e principais desafios.** História Ciências. Saúde-Manguinhos [online]. 2017, vol.24, n.2, pp.371-390. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702017000200004>.

STEINER, Rudolf. **Considerações meditativas e orientações para o aprofundamento da arte médica.** São Paulo: João de Barro; 2006.

TUBINO, P.; ALVES, E. M. O. **A Maleta do Médico.** Jornal Brasileiro de História da Medicina. Brasília, p. 4-8. 21 dez. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321980314\\_A\\_MALETA\\_DO\\_MEDICO](https://www.researchgate.net/publication/321980314_A_MALETA_DO_MEDICO). Acesso em: 23 jul. 2018.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. **Sobre os diagnósticos das doenças sem explicação médica.** Psicologia em estudo, v. 16, n. 1, p. 25-31, 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a04v16n1.pdf>. Acesso: 01/08/2018