

## **PROPOSIÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TRIAGEM DE VISITA DOMICILIAR AO IDOSO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO MÉDICO PROBLEMATIZADOR NO SUS**

Gustavo Adolfo Kuriyama Massari<sup>1</sup>  
 Igor Arantes de Oliveira Góes<sup>2</sup>  
 Gustavo Bueno de Oliveira<sup>3</sup>  
 Karen Mayuri Kato<sup>4</sup>  
 Rafael Nazaro Cassar Camargo<sup>5</sup>  
 Beatriz Helena de Mattos Araújo Verri<sup>6</sup>  
 Vitor Piqueira de Oliveira<sup>7</sup>  
 Estela Márcia Flores Giancesella<sup>8</sup>

### **RESUMO**

Em nova proposta pedagógica, a disciplina Prática Médica e Sociedade VI do Curso de Medicina da Universidade São Francisco, propôs aos alunos que o ensino da atenção à saúde do idoso se realizasse a partir da problematização da atenção básica nas unidades da Estratégia de Saúde da Família do município. Em duas etapas, os grupos de alunos partiram do diagnóstico das ações de cada unidade e das demandas das equipes para a proposição de intervenções voltadas à instrumentalização dessas equipes para aplicação e multiplicação de atividades voltadas à saúde do idoso. Um dos grupos, em conjunto com a equipe da unidade, criou um instrumento de avaliação de dependência do idoso para implantá-la na unidade da Estratégia de Saúde da Família “Nilda Colli”, visando escalonar temporalmente a necessidade de visita domiciliar da equipe aos idosos. Esta triagem possibilitará que a equipe realize a visita com uma frequência adequada, de acordo com a necessidade individual de cada idoso, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal, de acordo com a pontuação obtida pelo instrumento de avaliação.

### **DESCRITORES**

Saúde do Idoso, Saúde Coletiva, Visita Domiciliar

## **INSTRUMENT PROPOSAL FOR SCREENING OF HOUSEHOLD VISIT TO ELDERLY AS MEDICAL EDUCATION STRATEGY IN PROBLEMATIZING SUS**

### **ABSTRACT**

In new educational proposal, the “Medical Practice and Society VI” discipline of the Medical graduation of the University San Francisco, proposed students that the teaching of health care for the elderly to take place from the questioning of basic care in units Health Strategy of the municipality's Family. In two stages, student groups departed from the diagnosis of the actions of each unit and the demands of the teams to propose interventions aimed at exploitation of these teams for application and replication of activities aimed at the health of the elderly. One group, together with team unity, created an elderly dependency assessment tool to deploy it in the Health Strategy Unit Family named "Nilda Colli", aiming temporally stagger the need for home visits to the elderly team . This screening will enable the team to carry out the visit with appropriate frequency, according to the individual needs of each elderly and can be weekly, biweekly or monthly, according to the score obtained by the assessment tool.

### **KEY-WORDS**

Aging Health, Public Health, Home Visit

---

**1;2;3;4.5.** Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

**6.** Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

**7.** Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

**8.** Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

## **PROPOSICIÓN DE INSTRUMENTO PARA TRIAGEN DE VISITA DOMICILIAR A LA ANCIANO COMO ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA MÉDICA PROBLEMATIZADOR EN EL SUS**

### **RESUMEN**

En una nueva propuesta pedagógica, la disciplina Práctica Médica y Sociedad VI del Curso de Medicina de la Universidad San Francisco, propuso a los alumnos que la enseñanza de la atención a la salud del anciano se realizara a partir de la problematización de la atención básica en las unidades De la Estrategia de Salud de la Familia del municipio. En dos etapas, los grupos de alumnos partieron del diagnóstico de las acciones de cada unidad y de las demandas de los equipos para la proposición de intervenciones dirigidas a la instrumentalización de esos equipos para aplicación y multiplicación de actividades dirigidas a la salud del anciano. Uno de los grupos, en conjunto con el equipo de la unidad, creó un instrumento de evaluación de dependencia del anciano para implantarla en la unidad de la Estrategia de Salud de la Familia "Nilda Colli", con el objetivo de escalonar temporalmente la necesidad de visita domiciliar del equipo a los ancianos. Esta selección posibilitará que el equipo realice la visita con una frecuencia adecuada, de acuerdo con la necesidad individual de cada anciano, pudiendo ser semanal, quincenal o mensual, de acuerdo con la puntuación obtenida por el instrumento de evaluación.

### **PALABRAS CLAVE**

Salud del Anciano, Salud Colectiva, Visita Domiciliaria

### **INTRODUÇÃO**

As transformações demográficas ocorridas nos últimos anos mostram a tendência do envelhecimento da população brasileira e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou em mais de cinco milhões entre 1995 e 2005, e esta população pode chegar a 34,3 milhões em 2050<sup>1</sup>.

É importante pensar nas condições fisiológicas, fisiopatológicas e sociais que a diferenciam das demais faixas etárias, constituindo-se em uma camada da população com características e necessidades próprias. O idoso é mais vulnerável a doenças degenerativas de começo insidioso<sup>2</sup>, como as cardiovasculares e cerebrovasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos, diabetes e hipertensão arterial<sup>3</sup>, e os idosos representam uma grande proporção dos pacientes acamados<sup>4</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem procurado redefinir suas prioridades quanto à saúde do idoso<sup>5</sup>, estabelecendo estratégias para prevenir e tratar doenças que causem

---

**1;2;3;4.5.** Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

**6.** Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

**7.** Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

**8.** Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

incapacidades e buscando formas de atenção à saúde que ampliem a autonomia dos sujeitos e promovam qualidade de vida desta população<sup>6</sup>.

Como muitos sistemas de saúde no mundo, o SUS se esforça para atender às novas necessidades de uma população que envelhece rapidamente e cumprir o seu mandato constitucional para alcançar o acesso equitativo aos serviços para todos os cidadãos. Falta-se, no entanto o uso ferramentas de diagnóstico na atenção primária<sup>7</sup>.

Em nova proposta pedagógica, a disciplina Prática Médica e Sociedade VI, componente do 6º semestre da grande área de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade São Francisco, Campus Bragança Paulista, propôs aos alunos que o ensino-aprendizagem da atenção à saúde do idoso se realizasse a partir da sua problematização na atenção básica<sup>8</sup> nas unidades da Estratégia de Saúde da Família do município. Em várias etapas, os grupos de alunos partiram do diagnóstico das ações realizadas em cada unidade e das demandas das equipes para a proposição de intervenções para instrumentalizar essas equipes para a realização de atividades voltadas à saúde do idoso.

Uma das formas de atender os pacientes idosos, os quais muitas vezes não conseguem acessar a unidade de saúde por problemas de mobilidade ou de deslocamento, é a visita domiciliar realizada por uma equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém é necessário prever qual a frequência de visitas que cada paciente necessita, levando-se em conta o seu quadro clínico e demais características.

Esse foi o problema levantado pela equipe da Estratégia de Saúde da Família “Nilda Colli”, onde o médico generalista coincidentemente atua também como um docente da área de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da USF, embora não pertencendo à disciplina de Prática Médica e Sociedade VI. Em todos os casos a problematização ocorreu a partir de demandas reais, sem intervenção dos docentes da disciplina.

A problemática gerou no grupo de alunos o estudo para a proposição de um instrumento escrito de fácil aplicação a ser utilizado com a finalidade de facilitar a categorização dos idosos segundo a necessidade de visita médica domiciliar semanal, quinzenal ou mensal. O instrumento proposto poderá ser aplicado por médicos, enfermeiros e alunos de medicina (desde que supervisionado por um profissional qualificado).

---

1;2;3;4.5. Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

6. Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

7. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

8. Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

A proposta, se testada e implantada, poderá trazer benefício à unidade de Saúde da Família, facilitando o planejamento de atendimento ao idoso debilitado e promovendo melhorias na saúde.

## **HIPOTESE**

A proposição de instrumento para avaliação da necessidade de visita domiciliar como estratégia de ensino médico traria inúmeros benefícios para a clientela e para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## **OBJETIVO PRIMÁRIO**

Relatar uma experiência pedagógica de ensino médico problematizador sobre a atenção à saúde do idoso em unidade da Estratégia de Saúde da Família.

## **OBJETIVO SECUNDÁRIO**

Inserir o aluno de Medicina na prática médica em sociedade, fazer com que ele conheça a realidade da saúde local do idoso e aplique seus conhecimentos técnicos de semiologia e propedêutica nessa população.

Criar uma ferramenta de avaliação de dependência do idoso e implantá-la na ESF, visando direcionar a necessidade da visita domiciliar do médico.

## **METODOLOGIA PROPOSTA**

Trata-se de relatar a aplicação de proposta pedagógica que utilizou a metodologia da problematização em Saúde Coletiva no Curso de Medicina da USF. Partindo do diagnóstico situacional da atenção à Saúde do Idoso na atenção básica<sup>9</sup>, remeteu-se os alunos à teoria para construir proposta de intervenção voltada à modificação dessa realidade, constituindo uma aprendizagem baseada na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. Este trabalho mostra a construção da praxis de um dos grupos de estudantes de Medicina em conjunto com a equipe da unidade da ESF “Nilda Colli”.

Inicialmente os alunos conheceram o funcionamento da ESF e as atividades voltadas aos idosos, discutiram com a equipe seus principais problemas e, numa segunda etapa,

---

1;2;3;4.5. Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

6. Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

7. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

8. Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

puderam idealizar a partir da fundamentação teórica uma ferramenta voltada aos idosos que tenham dificuldade de acessar a Unidade.

A proposta de trabalho consistiu em criar um instrumento de fácil aplicação que servisse de triagem quanto à necessidade de visitas domiciliares ao idoso de acordo com seus fatores de risco e suas necessidades. O instrumento em formato de tabela integra e avalia várias questões da área clínica, cada uma delas já validadas pela literatura médica, e propõe um score visando avaliar o estado físico e o cognitivo do paciente idoso. Poderá ser aplicado pelo médico, pelo enfermeiro ou por estudantes de medicina que frequentam aquela unidade em estágios de outras disciplinas. O teste científico do instrumento não foi a proposta da disciplina e nem é a deste trabalho, e sim propor uma intervenção para otimizar a eficiência do serviço.

A tabela proposta avalia sete itens: pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia capilar, temperatura, hidratação, nutrição e nível de dependência. Atribuiu-se valores aos diferentes itens avaliados, definindo-se o score, que será utilizado para propor o intervalo de tempo entre as visitas domiciliares do médico ao idoso. Quanto maior o score, melhores condições tem o idoso, e portanto maior será o intervalo recomendado entre as visitas domiciliares.

O tópico pressão arterial será avaliado não apenas em seu valor absoluto, mas em relação à avaliação do estado de compensação do paciente e à utilização ou não de medicamentos de controle de PA.

A mesma maneira integrada será utilizada para avaliar os resultados da glicemia capilar instantânea medida através de aparelhos com glicofitas.

A frequência cardíaca é baseada na literatura do ACLS adaptado<sup>10</sup>. A temperatura é baseada nos parâmetros tradicionais da semiologia médica, que trazem temperaturas (axilar) de 35,5 °C a 37°C como normais<sup>11</sup>.

O nível de hidratação é baseado na literatura PORTO (2014), que traz 4 níveis: hidratado, desidratação leve, moderada e grave.

Quanto à nutrição, utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global (ASG)<sup>12</sup>, que investiga aspectos da história clínica e do exame físico e permite a classificação do idoso em três categorias: A = Bem nutrido; B = Moderadamente (ou suspeito de ser) desnutrido; e C = Gravemente desnutrido.

---

1;2;3;4.5. Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

6. Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

7. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

8. Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

O grau de dependência foi baseado no Índice de Barthel<sup>13</sup>, utilizado para avaliar capacidade funcional, que é composto por 10 atividades básicas de vida diária: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência para cadeira e cama, deambulação e subir escadas.

Ao finalizar a aplicação dos exames e questionários, o paciente terá um score com valores de sete até vinte e cinco, sendo 7 o score mínimo e 25 o máximo. A partir daí é proposto o intervalo entre as visitas domiciliares que o idoso necessita. Pacientes com score entre 7-15 devem ser avaliados semanalmente, os que possuem score entre 16-19 necessitam de uma visita quinzenal, aqueles com score entre 20-25 poderão ser visitados mensalmente, sendo que acima de 23 fica a critério do médico visitar mensalmente, bimestralmente ou até mesmo trimestralmente.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Os critérios de inclusão serão: Indivíduos maiores de 60 anos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Idosos cadastrados no Posto de Saúde da Família (PSF).

## **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Os critérios de exclusão serão: indivíduos menores de 60 anos, ausência de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e idosos que consigam acessar o Posto de Saúde da Família (PSF) com facilidade. Pacientes com necessidades agudas e descompensação metabólica ou hemodinâmica também foram excluídos da proposta de aplicação do instrumento, tendo em vista a necessidade de atenção imediata pelo serviço.

## **RISCOS**

Tendo em vista que a unidade ESF “Nilda Colli” recebe rotineiramente alunos estagiários do Curso de Medicina, sob supervisão docente, o instrumento proposto de “Avaliação de Intervalos de Visitas Domiciliares do Médico” poderá também ser aplicado por alunos de medicina, dessa forma depende de uma preparação prévia destes. Poderá ocorrer erro na triagem de dados e conseqüentemente na classificação destes. Outro risco é a omissão

---

1;2;3;4.5. Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

6. Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

7. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

8. Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

de dados por parte dos pacientes triados, fazendo com que sua classificação seja superestimada ou subestimada.

## **BENEFÍCIOS**

O projeto trará benefícios para sociedade, pois possibilitará uma melhor dinâmica do PSF fazendo com que o médico possa atender os idosos a domicilio conforme a real necessidade destes.

## **METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS**

O trabalho é um relato de experiência pedagógica de problematização do ensino de saúde coletiva em campo na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. No relato, as etapas da metodologia de problematização serão pareadas com as atividades desenvolvidas pelos alunos juntamente com a equipe da unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## **DESEFECHO PRIMÁRIO**

Identificar a necessidade da equipe de uma unidade da ESF local em relação à atenção à saúde do idoso e construir em conjunto uma ferramenta de intervenção para solucionar a problemática apresentada.

## **DESEFECHO SECUNDÁRIO**

Espera-se que os alunos de medicina ampliem seus conhecimentos sobre a realidade da saúde local do idoso e possam contribuir para que ela melhore, incentivando assim uma formação acadêmica voltada ao SUS e à humanização da medicina.

Propõe-se o desenvolvimento de uma ferramenta que otimize a utilização da visita domiciliar a pacientes idosos e ofereça melhor atenção de acordo com os fatores de risco presentes, para melhorar a eficiência do serviço e reduzir a utilização desnecessária dos recursos da unidade, especialmente os recursos humanos, com melhores resultados no atendimento às necessidades dos pacientes.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 
- 1;2;3;4.5. Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.
  6. Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.
  7. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.
  8. Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.
- Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

- 1- Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Rev. bras. enferm.** 2008 Aug; 61(4): 464-469.
- 2- Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública.** 2003 Jun; 19 (3): 745-757.
- 3- Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol.** 2002 Dec; 79 (6): 635-639.
- 4- Ricci NA, Gonçalves DFF, Coimbra IB, Coimbra AMV. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Saude soc.** 2010 Dec; 19 (4): 898-909.
- 5- Guimaraes RM. Proteção e saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública.** 1987 Jun; 21 (3): 274-275.
- 6- Maques GQ, Freitas IBA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP.** 2009 Dec; 43 (4): 825-832.
- 7- Macinko J, Harris M. “Brazil’s Family Health Strategy—Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System”. **New England Journal of Medicine Perspective**, June 2015 372(23): 2177–81.
- 8- Torrezan RM, Guimaraes RB, Furlanetti MPFR. A importância da problematização na construção do conhecimento em saúde comunitária. **Trab. educ. saúde.** 2012 Jun. 10 (1): 107-124.
- 9- Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública.** 2004 Jun; 20 (3): 780-788.
- 10- Aehlert B. ACLS: Suporte avançado de vida em cardiologia. **Editores Elsevier.** 2013.
- 11- Porto CC, Porto AL. Semiologia médica. **Guanabara Koogan,** 2014.
- 12- Silva MCGB. Avaliação Subjetiva Global. In: Waitzberg DL, editor. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.** 2000. 241-53.
- 13- Ruzafa JC, Moreno JD. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. **Rev. Esp. Salud Publica.** 1997 mar; 71 (2).

---

1;2;3;4.5. Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

6. Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

7. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

8. Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822

- 14-** Acuna K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2004 Jun; 48 (3):345-361.
- 15-** Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciênc. saúde coletiva.** 2015 Mai; 20 (5): 1321-1330.
- 16-** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes. 2014.
- 17-** Reis LA, Torres GV, Xavier TT, Silva RAR, Costa IKF, Mendes FRP . Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. **Texto contexto – enferm.** 2011; 20 (spe): 52-58.

---

**1;2;3;4.5.** Discente do curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

**6.** Profa. Adjunto Dra. do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista e da Faculdade São Leopoldo Mandic.

**7.** Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade São Francisco (USF), Campus de Bragança Paulista.

**8.** Profa. Adjunto Ms. dos Cursos de Medicina e de Biomedicina da Universidade São Francisco (USF), campus Bragança Paulista.

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 5, n.2, p. 28-36, agosto/dezembro. 2017. ISSN: 2447-8822