

**UFAL**

JANEIRO, 2016  
NÚMERO 01

# NeuroGenesis

GERANDO IDEIAS

**POMADA ELIMINA  
VERRUGAS DO**

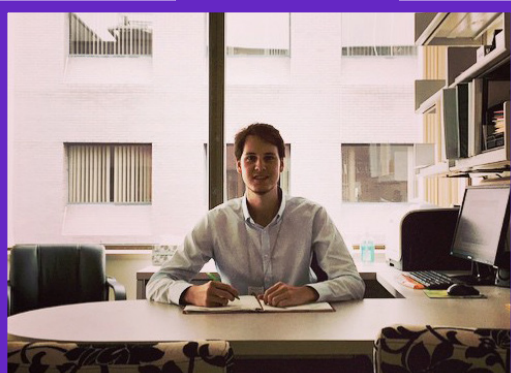
**HPV**

Dr. Manoel Álvaro fala  
sobre pesquisa desen-  
volvida na UFAL

E mais:

Novas diretrizes curriculares  
O que esperar do internato?





Editorial	3
Ensino	4
• Novas Diretrizes Curriculares Nacionais	
• Trabalho publicado substitui o TCC?	
• Vale a pena ser monitor?	
Residência Médica	8
• Como fica a Residência Médica	
• Residência Médica HUPAA/UFAL	
Notícias	11
• Quantos idiomas você domina?	
História da Medicina Alagoana	12
• Como tudo começou...	
Pesquisa	14
• Do Barbatimão à Patente Americana	
• Médico Pesquisador	
Caso Clínico	19
• Efeito colateral	
Extensão	21
• Trote não tem graça	
• Extensão na FAMED	
Fala, Sebastião!	23
• Análise pós-greve	
Rodando no Internato	25
• Tô no Internato: E agora?	
Pelo Mundo...	27
CULT	30
Salve, monitor!	31
Fala período	32
Agenda	33

O Presidente do CFM, Dr. Roberto d'Ávila, e o Diretor de Comunicação, Dr. Desiré Calegari, sustentam que fazer medicina não se resume à busca incessante ao pleno domínio da técnica. O conhecimento pode salvar vidas, mas um médico precisa entender a fragilidade alheia e lançar sementes de força e esperança em terreno, às vezes árido. Para tanto, o médico necessita superar seus limites e buscar numa formação global e integral, instrumentos que possam capacitá-lo para esse desafio diário. A leitura constante, o contato com outras ciências angulares e o estímulo à sensibilidade pela música, pelo cinema e pelas demais artes são formas de se atingir essa meta.

Com a missão de integrar os discentes do curso, servindo também como meio de expressão sobre tópicos relevantes ao nosso meio acadêmico e profissional, nasce a revista *NeuroGenesis: gerando ideias*, o periódico da faculdade de medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Trimestral, a revista **NeuroGenesis** tem como propósito estimular discussões, análises e reflexões acerca do universo médico, sobretudo da academia. Com espaço para os alunos, centro acadêmico, grupos estudantis e pesquisas desenvolvidas dentro da universidade, a revista equilibra teor científico e discussões políticas voltadas ao interesse estudantil. Além disso, falamos em nossas páginas de cinema, literatura e poesia.

Neste primeiro exemplar, abordamos as mudanças no currículo médico e nos programas de residência, os conceitos básicos de extensão e a seção de história da medicina alagoana. Como capa trazemos uma entrevista concedida por Dr. Manoel Álvaro intitulada "Do Barbatimão à patente americana".

É com a esperança de um futuro próspero para este espaço plural de expressão do curso de medicina da UFAL que apresentamos a 1ª edição da **NeuroGenesis**, gerando ideias.

Por Elka Karollyne, editora da **NeuroGenesis**

## Editores

Ana Albuquerque  
Arthur Sampaio  
Attie Dalboni  
Bruna Pereira  
Cleide Araújo  
Ednis Oliveira  
Elka Karollyne  
Fillipe Agra  
Ingrid Guedes  
Jailton Costa

Jardel Batista  
Jonas Augusto  
Kelvyn Vital  
Matheus Veras  
Mirna Costa  
Nayara Franzon  
Pedro Braz  
Suzanna Matos  
Tainá Carvalho  
Thaís Pithan

## Colaboradores

Amália Lins  
Clarissa Souza  
Igor Sena  
Laís Caló  
Marco Viegas  
Miguel Carneiro  
Dra. Ângela Canuto  
Dr. João Marcelo Lyra  
Dr. Manoel Sobrinho (Leo)  
Dr. Manoel Álvaro



# NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

POR ELKA KAROLLYNE ALVES | 6<sup>ª</sup>P

Muito se tem ouvido a respeito das novas diretrizes que entraram em vigor no dia 23 de junho de 2014 com a publicação da Resolução 3/2014 no Diário Oficial da União. O desconhecimento acerca do conteúdo do documento aliado aos boatos disseminados nas redes sociais deixam os alunos confusos e inseguros em relação ao seu futuro acadêmico.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) formam um documento norteador para o desenvolvimento teórico-prático de um projeto pedagógico e para a gestão do curso, estabelecendo os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina.

As antigas diretrizes são de 07 de novembro de 2001, porém estas já tinham os dias contados desde outubro de 2013, pois como parte da lei que instituiu o Programa Mais Médicos, as DCN teriam que ser revistas e publicadas pelo Conselho Nacional de Educação até abril de 2014. E aqui surge a primeira crítica do Conselho Federal de Medicina à atualização das diretrizes: As diretrizes de 2001 foram resultado de um processo que durou mais de 10 anos para chegar ao texto final, já as novas mudanças foram elaboradas ao longo de 9 meses. Os que criticam a reformulação do documento afirmam que este foi feito às pressas e sem debate com profundidade necessária com as entidades médicas, as academias e a sociedade.

## PRINCIPAIS MUDANÇAS:

### 1. DURAÇÃO DO CURSO

A diretriz de 2001 não estabelece duração do curso. Durante a discussão do novo programa cogitou-se a ampliação do curso para oito anos, mas a sugestão não foi aprovada e a nova resolução estabelece que os cursos de graduação em medicina tenham uma carga horária mínima de 7200 horas e prazo mínimo de 6 anos para sua integralização.

### 2. ÁREAS DE FORMAÇÃO

Enquanto o documento de 2001 traz a necessidade de formar um médico apto a exercer seis competências e habilidades, a nova diretriz estabelece que a formação do graduado em medicina deve desdobrar-se em 3 áreas principais: Atenção à saúde; Gestão em saúde; e Educação em saúde. A diferença substancial em relação ao antigo é que o novo documento possui muito mais especificidades, como definições de áreas, subáreas, ações-chave, desempenhos e seus descritores.

### 3. INTERNATO

Mantém-se a carga horária mínima do estágio em 35% da carga horária total do curso de graduação, mas agora se faz obrigatória a realização de no mínimo 30% da carga horária prevista para o internato em serviços de Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência do SUS, com predomínio de carga horária dedicada à atenção básica. Esta deve ser voltada para a área da Medicina Geral da Família e da Comunidade.

Os 70% restantes da carga horária do internato devem ser divididos nas outras áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Sendo esta última novidade destas DCN já que as outras cinco existiam no documento de 2001.

“[...] o graduando em medicina será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, [...]”

#### 4. AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

Com as novas DCN fica instituída a avaliação específica do estudante do curso de Graduação em Medicina cujo resultado contará como parte da classificação para os programas de Residência médica. O exame é de caráter obrigatório e será realizado a cada dois anos em âmbito nacional, implantada pelo INEP até junho de 2016.

O exame difere do aplicado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), pois não implica na necessidade de aprovação para obtenção do registro. Sendo assim, independente da pontuação, o graduado recebe diploma de bacharel em medicina e está apto a trabalhar como médico.

#### 5. RESIDÊNCIA MÉDICA

Segundo o novo documento, o número de vagas nos programas de Residência Médica será equivalente ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Entretanto, não se sabe como esse aumento será possível, pois como coloca Mauro Luiz de Brito Ribeiro (conselheiro representante do Mato Grosso do Sul no CFM), “[...] não existe estrutura física hospitalar e de preceptoría para criação de 12 mil novas vagas de graduação e, por consequência, de residência médica no Brasil.”.

#### 6. ESTRUTURA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

As DCN contêm orientações para a adoção de metodologias de ensino centradas no aluno, com participação ativa deste na construção do conhecimento e na integração de conteúdos. O professor transforma-se em facilitador do processo de ensino-aprendizagem e o aprendizado baseado em problemas é orientado para os problemas da comunidade. Isso torna necessária a adaptação das universidades antigas e explica a adoção de boa parte das novas faculdades ao PBL (Problem Based Learning).

#### 7. TEMPO PARA IMPLANTAÇÃO:

As diretrizes de 2001 não traziam prazo para implantação, sendo assim em 2014 estas ainda não haviam sido bem implantadas em todas as mais de 200 escolas médicas no país.

O prazo dado para adequação das turmas abertas após junho de 2014 às novas DCNs é de um ano a partir da promulgação do documento. Já para os cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018. Os estudantes matriculados, antes da vigência das novas regras, poderão graduar-se conforme as diretrizes de 2001 ou optar pelas novas, dependendo da instituição.

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Ao observar as principais mudanças trazidas com a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais, percebe-se que a formação médica na Universidade Federal de Alagoas não sofrerá mudanças tão drásticas.

A estrutura curricular do Curso de Medicina da FAMED-UFAL, cuja última reformulação foi completada em 2013, já oferece internato com campo de treinamento na atenção básica e em urgência e emergência no SUS com uma carga acima de 30% e

estágio supervisionado em saúde mental; Tem carga horária e tempo mínimo de conclusão adequados e utiliza metodologias ativas de aprendizado, além de ter currículo voltado a uma formação médica generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética.

Desta forma a UFAL se antecipou às exigências das DCN 2014. A única grande modificação para os FAMEDianos será a aplicação do exame bial obrigatório e seu impacto na seleção dos programas de residência.

# TRABALHO PUBLICADO SUBSTITUI O TCC?

POR JONAS AUGUSTO | 4<sup>º</sup>P

Como é tradicional nos cursos de ensino superior no Brasil, ao final da formação deve-se apresentar o TCC, com a finalidade de iniciar o graduando na carreira científica e certificar o correto aprendizado durante o período do curso. Na faculdade de Medicina da UFAL vigora a mesma regra, sendo o TCC imprescindível para a colação de grau e recebimento de diploma. Entretanto, não são todos os estudantes que conhecem a fundo as normas desse processo e a partir de quando devem “começar a se preocupar”.

Segundo o regimento da FAMED (UFAL), o citado trabalho deve ser realizado em formato de projeto de pesquisa, sendo iniciado a partir do sexto período e o mesmo deve ser apresentado à coordenação do TCC devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL até o final do sexto período, sendo entregue até o final do décimo período. Além disso, toda a produção pode ser feita individualmente ou em dupla, esta escolha fica a cargo dos participantes – no caso da elaboração ser feita em dupla, as notas ainda assim serão individuais. Diferentemente dos antigos regimentos, não devem mais ser aceitos como TCC trabalhos em formato de relato de caso e revisão de literatura.

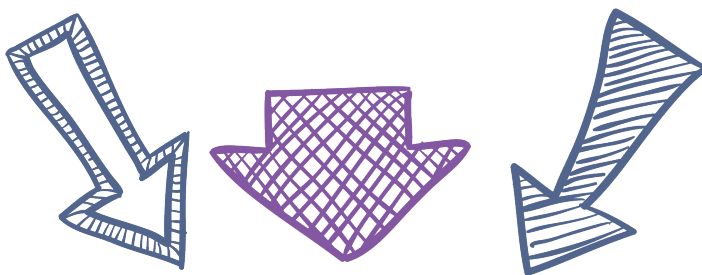
Em se tratando de regulamentações para a escolha do orientador do projeto, o mesmo deve ser preferencialmente professor do curso de Medicina da UFAL, excetuando-se o caso de não haver nenhum professor nessa condição disponível (cada professor pode orientar um máximo de cinco trabalhos em cada semestre do ano letivo). Para estas situações, 10% dos TCCs em cada semestre pode ser realizado com orientador externo, sendo a escolha aprovada pela coordenação do TCC. Ademais,

o profissional escolhido deve ter diploma de mestre ou doutor, tendo que desempenhar a função de co-orientador em outros casos.

Talvez a parte de todo esse processo onde existam mais dúvidas seja a relação entre elaboração/apresentação de TCC e publicação em revistas científicas, como isso ocorre, a partir de que período isso deve acontecer, entre outras coisas.

Para dar início, tais projetos de pesquisa, para estarem sujeitos a essa publicação, podem – ou não – estar ligados a agências de fomento, como CNPQ, FINEP e FAPESP, e devem ser publicados ou encaminhados para publicação a partir do sexto período (mesmo que tenham sido finalizados em outros períodos do curso). A avaliação do trabalho pela Coordenação do TCC da FAMED pode ser inclusive dispensada, desde que seja comprovada a aceitação da publicação por parte de revista indexada de nível A ou B, o aluno compareça aos seminários de apoio ao desenvolvimento do TCC e apresente seu trabalho em evento científico da UFAL. Nessa situação, o graduando conseguirá nota máxima (dez); caso a revista não seja indexada, será necessário que os resultados sejam apresentados oralmente e que o artigo seja avaliado por uma banca examinadora, para só dessa forma ser confirmada a aprovação.

Recentemente se viu uma movimentação, principalmente por meio de redes sociais, sobre uma suposta portaria do Ministério da Educação alegando que a realização do Trabalho de Conclusão de Curso não seria mais obrigatória. Para acabar com qualquer confusão, a mesma portaria é bem clara quando diz que:



**“A DECISÃO DE EXIGIR OU NÃO O TCC VAI SER DE CADA INSTITUIÇÃO DE ENSINO.”**

A SITUAÇÃO DOS ALUNOS DA UFAL CONTINUA A MESMA, UMA VEZ QUE A INSTITUIÇÃO EXIGE O PROJETO CITADO.

# VALE A PENA SER MONITOR?

POR JAILTON COSTA | 3ªP

Todo ano letivo a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) junto à UFAL dispõe de programas de seleção para novos monitores e tutores, através do concurso de monitoria e programa piloto de tutoria. Esses programas visam reduzir a evasão, retenção e reprovação de estudantes nas disciplinas ofertadas no decorrer do semestre e ano acadêmico. Para tais, há a necessidade apenas de preencher alguns dos requisitos solicitados nos editais para se submeter à inscrição.

**“ESSES PROGRAMAS VISAM REDUZIR A EVASÃO, RETENÇÃO E REPROVAÇÃO DE ESTUDANTES”**

Ser discente regularmente matriculado, ter sido aprovado na disciplina com média igual ou superior a 7 (sete), ser selecionado no concurso com média igual ou superior a 7 (sete) e dispor de 12 (doze) horas semanais são alguns dos requisitos exigidos para o programa de monitoria. Por outro lado, como o programa piloto de tutoria visa sua intervenção aos alunos dos dois primeiros períodos do curso, os requisitos são os mesmos dos exigidos na monitoria com acréscimo de ter cursado, preferencialmente, 50% da carga horária do curso de origem, podendo o aluno ser tutor de, no máximo, três disciplinas.

Ambos os programas se estabelecem na necessidade da ampliação, da fixação e do intercâmbio conhecimento entre os alunos. Além disso, essas atividades podem ser remuneradas ou não, mas as duas modalidades constam de certificados depois do período mínimo acordado no edital. Ser monitor ou tutor não é simplesmente preencher carga horária, é impulsionar e disseminar conteúdo entre os próprios estudantes de maneira mais acessível e, ao mesmo tempo, flexível.

Na FAMED em todo início de ano letivo acontece um processo de seleção, acrescido a isso, sempre há a possibilidade de concorrer à vagas em outras instituições acadêmicas dentro da própria UFAL, seja por edital publicado no site da Universidade, quanto afixados em murais das respectivas instituições. O poder de disseminação de informação junto à possibilidade de troca de experiências tanto do aluno-monitor/tutor-professor, possibilita a estes um ganho de conhecimento imensurável durante toda a graduação e, mais que isso, durante a vida profissional.

**“AMBOS OS PROGRAMAS SE ESTABELECEM NA NECESSIDADE DA AMPLIAÇÃO, DA FIXAÇÃO E DO INTERCÂMBIO CONHECIMENTO ENTRE OS ALUNOS.”**

A possibilidade de ampliar seu conhecimento lhe parece entusiástica? Esses são alguns dos programas que a Universidade oferece aos estudantes. A monitoria e a tutoria inserem no aluno uma gama de conhecimento, além de lhe atribuir e direcionar para a docência. A possibilidade de aprender e disseminar esse aprendizado entre os próprios estudantes se caracteriza como uma fonte de conhecimento extraclasse, acoplado a isso, o acesso que qualquer aluno tem de poder fazer parte do programa. Além de que, participar de qualquer atividade durante a graduação só trás benefícios para aqueles que o fazem e o mesmo acontece com a monitoria e tutoria.

# COMO FICA A RESIDÊNCIA MÉDICA?

POR SUZANNA MATOS | 6ª P

A **Residência Médica** foi instituída no Brasil por meio do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1997, de acordo com o Ministério da Educação. A residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação voltada aos médicos que deve ser desenvolvida em instituições de saúde credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Desta forma, durante a residência médica, o profissional em formação será supervisionado e orientado por médicos com elevado nível de formação e competência na área, a fim de que a qualidade do novo médico-especialista seja a melhor possível.

No Brasil atualmente existem 53 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Dentro do processo seletivo para a residência médica algumas especialidades são de acesso direto, outras, no entanto, têm como pré-requisito a realização de uma especialização anterior. Por exemplo, quem decidir fazer uma especialização em geriatria, que dura 2 anos, tem como pré-requisito já ser especialista em clínica médica, que também dura 2 anos. Desta forma, é de fundamental importância que o médico considere o tempo de formação ao escolher a especialidade desejada.

As especialidades de acesso direto são: Cirurgia Geral; Clínica Médica; Medicina de Família e Comunidade; Medicina Preventiva e Social; Obstetrícia e Ginecologia; Pediatria; Acupuntura; Anestesiologia; Dermatologia; Genética Médica; Infectologia; Medicina do Trabalho; Medicina Esportiva; Medicina Física e Reabilitação; Medicina Legal; Medicina Nuclear; Neurocirurgia; Neurologia; Oftalmologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Patologia; Patologia Clínica; Psiquiatria; e Radioterapia. Com isso, todas as outras especialidades são dependentes de algum pré-requisito.

O ingresso em um programa de residência médica é por meio de processo seletivo que será concluído com êxito ao passar por duas ou três fases - isso depende da instituição escolhida, visto que alguns processos seletivos excluem a fase de avaliação prática. A Residência Médica da USP é a

mais concorrida do país e, de acordo com o edital de 2016, tem 3 fases, conforme descrito na página seguinte.

Cada centro de residência médica define em seu processo seletivo um peso a cada fase. O Edital de Residência Médica da USP de 2016, a primeira, segunda e terceira fase tem respectivamente peso 5, 4 e 1.

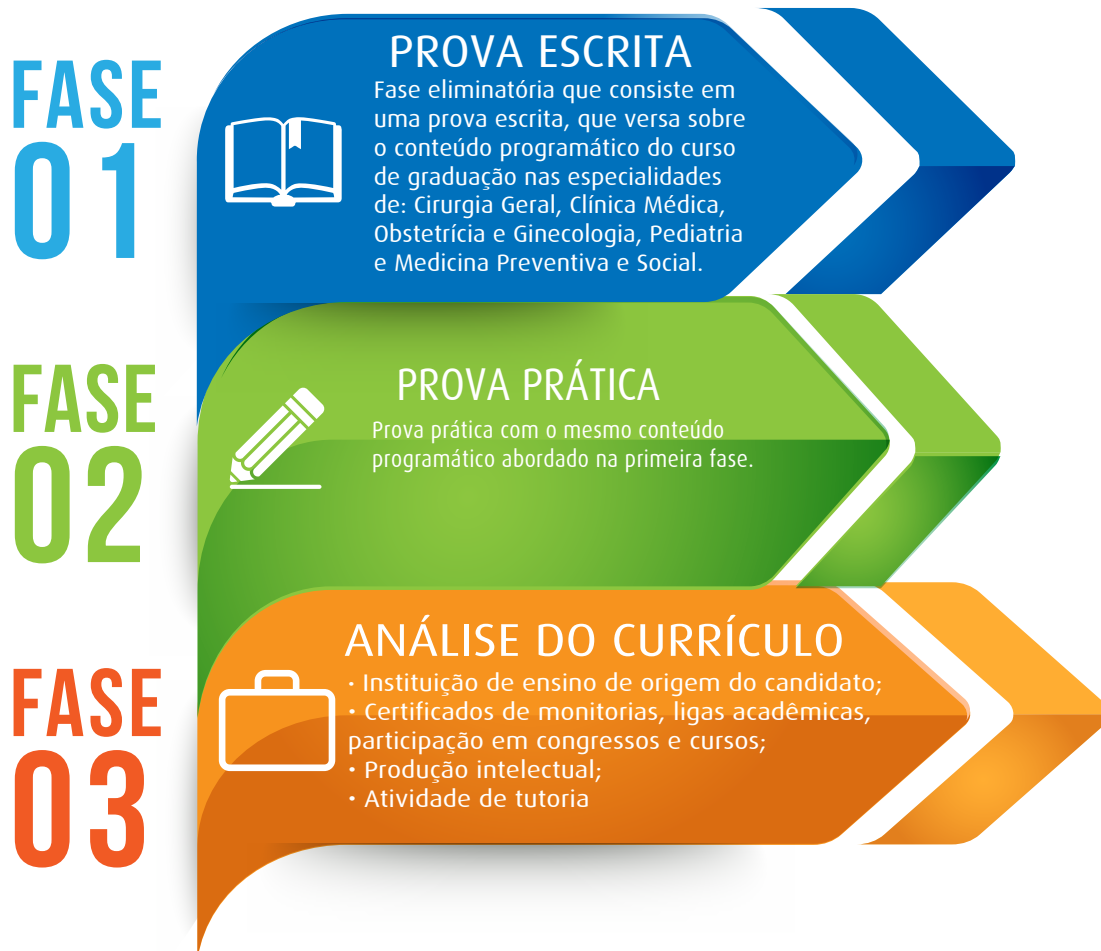
Diante disso, ao escolher uma especialidade e se submeter a uma prova de seleção é preciso considerar aspectos como a qualidade de vida que a especialidade proporciona, a remuneração e o prazer e conforto de lidar com o tipo de paciente dessa especialidade. Precisa de auxílio para chegar a uma decisão? Converse com profissionais da área e realize um teste vocacional. Mas lembre-se: o mais importante durante o processo de escolha é o autoconhecimento, pois esta será uma atividade executada durante toda a carreira profissional.

Hoje, os programas de residência médica baseiam-se em um regime especial de treinamento no serviço de 60 horas semanais, as quais são remuneradas com bolsa no valor de R\$ 2.976,26, que é garantido pela PORTARIA INTERMINISTERIAL No - 9, DE 28 DE JUNHO DE 2013, Art. 1º.

Contudo, para os estudantes de medicina que ingressarem em programas de residência a partir de 31 de dezembro de 2018, as regras de acesso a programas de Residência Médica serão diferentes. O Capítulo 3 da Lei 12.871 de 2013 modifica alguns aspectos da pós-graduação médica no Brasil. A partir dessa lei, o número de vagas ofertadas em programas de Residência Médica será equivalente ao número de médicos egressos no ano.



# PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DA USP/2016



As mudanças se estendem à configuração das residências médicas. A partir dela os médicos que optam por residência em Genética, Medicina do Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina de Reabilitação, Medicina Nuclear, Patologia e Radioterapia, que são especialidades dos Programas de Residência Médica de acesso direto, não necessitam de nenhum pré-requisito para ingressarem na residência.

Por outro lado, o primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para os médicos que decidirem por fazer uma das seguintes especialidades: Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia geral, Psiquiatria, Medicina Preventiva, Clínica Médica e Pediatria. Essa obrigatoriedade pode ser de um ou dois anos para as

especialidades que não foram citadas, conforme será disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Diante de tamanha mudança no processo de ingresso na residência médica e no aumento de tempo para a conclusão da formação, cabe aos futuros médicos e conselhos representativos discutirem as novas regras impostas por meio desta lei. Vale ressaltar que em 2018 não existirão residentes de primeiro ano em nenhum hospital brasileiro, resultando em um grande desfalque na assistência à população e hospitais com uma absurda falta de recursos humanos.

**TESTE VOCACIONAL PARA ESPECIALIDADE MÉDICA, ACESSO:**  
<http://academiamedica.com.br/teste-vocacional-medico1/>

# RESIDÊNCIA MÉDICA NO HUPAA/UFAL

POR ARTHUR SAMPAIO | 4º P

Nessa edição especial decidimos falar sobre as possibilidades de residência médica dentro do nosso próprio hospital universitário, o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Ao todo são 10 programas de residência médica, todas de acesso direto e com direito à bolsa, ou seja, não possuem como pré-requisito outra especialidade. As opções junto a duração dos cursos e o número de vagas estão descritas no infográfico ao lado de acordo com o edital de 2016. Além destas especialidades, está em trâmite o processo para abrir vagas para Reumatologia.

A seleção de novos residentes ocorre por meio de duas fases. A primeira é uma prova eliminatória com duração de 4 horas e composta de 100 questões objetivas que contemplam as seguintes áreas: Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade. Vale ressaltar que elas estão igualmente distribuídas e que essa etapa tem peso 9 na nota final. Todos os candidatos com nota acima de 5 são considerados classificados. São convocados para a 2ª fase um número de até 3 vezes o número de vagas oferecidos para o programa. Por exemplo, Anestesiologia possui 3 vagas, então para a 2ª fase serão chamados até 9 candidatos com as maiores notas dentro dos classificados. Porém, se houver empate esse número ainda pode aumentar.

A segunda fase é feita através da análise e arguição do Curriculum Vitae. O peso dessa fase é muito menor: 0,5 para a análise mais 0,5 para arguição, somando apenas 1.

Critério analisado	Item	Pontuação máxima
Coeficiente de rendimento escolar		2,0
Estágios e Curso extracurricular	0,05 cada	1,0
Monitorias	0,25 cada	0,5
Bolsa de iniciação científica	0,25 cada	0,5
Trabalho científico publicado	0,25 cada	1,0
Trabalho científico (temas livres)	0,20 cada	1,0
Congressos/Jornadas	0,10 cada	1,0
Distinções e prêmios na área médica	0,25 cada	0,5
Atividades profissionais	0,25 cada	0,5
Língua estrangeira	0,25 cada	1,0
Especialização (mínimo de 360h)	0,25 cada	0,5
Representante discente	0,10 cada	0,2
Participação em órgão de classe estudantil	0,05 cada	0,1
Outros	0,05 cada	0,1
<b>Total:</b>		<b>10 pontos</b>

Apesar disso, a entrega do currículo não encadernado ou o não comparecimento do candidato no dia combinado para arguição implica na desclassificação do mesmo. O Manual do Candidato apresenta quais são os critérios de pontuação dessa segunda etapa, que foram compilados na tabela ao fim da página para um melhor entendimento.

Passadas as duas etapas, a nota final do candidato é a soma da prova de suficiência e da nota da avaliação e arguição curricular, dado os seus devidos pesos. Porém, o candidato que tiver participado das atividades do Programa de Valorização de Profissional da Atenção Básica (PROVAB) durante 1 ano a partir de 2012, com avaliação satisfatória, ou para quem concluiu o programa de residência em Medicina de Família e Comunidade/ Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC), há uma bonificação de 10% para as duas etapas descritas anteriormente.

Conforme esclarecido no edital, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) diz que essas bonificações não são acumulativas, portanto, não é possível agregar 10% de bonificação do PROVAB com os 10% dos PRMGFC, gerando para um mesmo processo seletivo 20% de bônus. Além disso, o candidato que já houver usado a bonificação em outro programa de residência médica e iniciado a mesma não pode utilizar a pontuação adicional mais uma vez.

Caso haja empate entre os candidatos na nota final, os critérios de desempate obedecem a seguinte ordem: 1) Maior nota na prova e 2) Maior idade. O edital não esclarece quais os outros critérios utilizados caso o empate permaneça.

VAGAS - RESIDÊNCIA - DURAÇÃO
03 - ANESTESIOLOGIA - 3 ANOS
04 - CIRURGIA GERAL - 2 ANOS
08 - CLÍNICA MÉDICA - 2 ANOS
02 - DERMATOLOGIA - 3 ANOS
05 - MED. DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2 ANOS
03 - OFTALMOLOGIA - 3 ANOS
05 - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 3 ANOS
05 - PEDIATRIA - 2 ANOS
02 - PSIQUIATRIA - 3 ANOS
01 - PATOLOGIA - 3 ANOS

$$NF = (NA \times 0,9) + (NB \times 0,1)$$

ONDE:

NA = NOTA DA PROVA

NB = NOTA DO CURRÍCULO

# QUANTOS IDIOMAS VOCÊ DOMINA?

POR MATHEUS VERAS | 7ºP

Não! Você não está sendo entrevistado para residência. Nem se trata de Ciência sem Fronteiras...

Uma pergunta típica de uma conversa casual entre amigos ou vital numa entrevista para um cargo importante, pode vir a se tornar rotina nos exames neurológicos realizados nos hospitais do país.

Segundo pesquisadores da Universidade de Edimburgo, na Escócia, falar mais de uma língua não traz benefícios apenas culturais, mas pode ajudar pacientes a se recuperarem melhor de um acidente vascular encefálico (AVE). Os cientistas acreditam que o desafio mental de falar vários idiomas aumenta a reserva cognitiva dos pacientes, influenciando o prognóstico dos mesmos.

Há muito tempo que se estuda a influência da reserva cognitiva na saúde das pessoas e seus benefícios relacionados a diversas patologias. Essa habilidade cerebral em lidar com influências prejudiciais já é comprovada como fator protetor importante das demências, por exemplo, além de estar relacionada com um melhor prognóstico da doença. Porém, é a primeira vez que se realiza um estudo relacionando o número de idiomas que o paciente fala com as consequências de um AVE, abordando o envolvimento da reserva cognitiva.

“O BILINGUISMO FAZ COM QUE AS PESSOAS MUDEM DE UMA LÍNGUA PARA OUTRA, ENTÃO QUANDO ELES INATIVAM UMA LÍNGUA, ELES PRECISAM ATIVAR A OUTRA PARA PODEREM SE COMUNICAR”.

foi o que explicou Suvarna Alladi, autor-chefe e neurologista do Instituto de Ciências Médicas de Nizam (NIMS), em Hyderabad na Índia.

“Essa troca oferece um treinamento cerebral praticamente constante, o que pode ser um fator relevante para ajudar na recuperação de um paciente que teve um AVC.”, concluiu ainda o co-autor do estudo Thomas Bak da Universidade de Edimburgo no Reino Unido.



**Pesquisa:** A pesquisa foi realizada com 600 pacientes vítimas de AVE. O resultado revelou que 19,6% dos que falavam apenas um idioma ficaram sem sequelas após o evento; enquanto que, entre aqueles que falavam mais de uma língua, atingiu-se o valor surpreendente de 40,5% com ausência de sequelas. O estudo levou em consideração ainda fatores como idade, tabagismo, hipertensão arterial e diabetes. Foi financiado pelo Conselho Indiano de Pesquisa Médica e publicado pela instituição American Heart Association.

Mas, calma! Os pesquisadores alertam ainda que a melhor prevenção não é correr para aprender um novo idioma. O estudo sugere que a estimulação intelectual através de diversas atividades seja algo presente durante toda a vida, seja na infância ou na meia-idade, pode proteger dos danos causados pelos AVE's.

Então, não deixemos de desenvolver atividades criativas e de estimular nossa mente. O conhecimento é a principal arma que temos, e, portanto, não devemos temer nada, nem mesmo um simples “derrame”.

Mas, por via das dúvidas...

“Au revoir, my friends!  
Hasta luego.”



# COMO TUDO COMEÇOU...

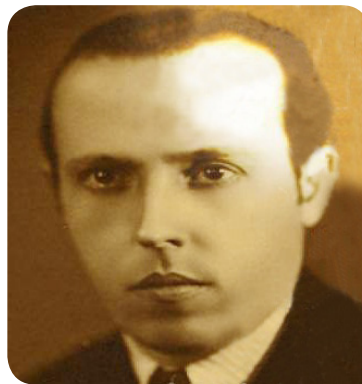
POR INGRID GUEDES | 6ª P E PEDRO BRAZ | 4ª P

O ensino médico no estado de Alagoas possui uma história recente e impulsionada pelo desejo de transformação da nossa terra. Há 65 anos, para se formar médico era necessário migrar para outros estados, logo, apenas quem tinha um alto poder aquisitivo conseguia iniciar a carreira médica. Movido por tal dificuldade, Dr. Abelardo Duarte, um tímido pediatra, após passar férias em Recife, retornou para Maceió com um propósito: fundar uma faculdade de medicina no Estado.

Movido por esse projeto, procurou Dr. Ib Gatto, renomado cirurgião e Secretário de Estado, para conversar sobre a ideia que tivera durante suas férias; Dr. Ib, entretanto, estava enfrentando problemas no Instituto de Câncer e o assunto acabara nisso.

Após um ano, Dr. Abelardo voltou a procurar o mesmo dizendo-lhe que haviam cobrado dele a fundação da faculdade quando estava em Recife. Dr. Ib, apesar de negar novamente o convite, já que continuava enfrentando os mesmos problemas no hospital, sugeriu para Dr. Abelardo o início do processo mesmo sem ele à frente, comprometendo-se em ajudá-lo na medida do possível.

Dois dias depois deste último encontro, em uma noite chuvosa, Dr. Ib leu uma notícia no Jornal do Comércio de Recife que mudaria suas antigas certezas: “O Dr. Travassos Sarinho está convocando a classe médica da Paraíba para fundar uma faculdade de medicina naquele estado”. Transtornado com a iniciativa externa e demonstrando certo arrependimento por ter negligenciado seu estado, foi até a



DR. ABELARDO DUARTE

casa de Dr. Abelardo imediatamente, e surpreendendo este, disse-lhe: vim fundar a faculdade de medicina.

“Uma ideia dessa não se discute, aclama-se.”

Convidaram então Dr. José Lages e decidiram neste mesmo dia que cada um dos três indicaria mais quatro nomes para compor uma reunião e dar início ao tão sonhado projeto.

No dia 3 de maio de 1950, reuniram-se na Sociedade de Medicina médicos renomados da sociedade alagoana. Desse modo, em um momento histórico, após a exposição inicial da proposta por Dr. Ib Gatto, Dr. Sebastião da Hora exclamou: “Uma ideia dessa não se discute, aclama-se” e assim, por decisão de todos os presentes, criou-se a Faculdade de Medicina de Alagoas. Vale lembrar que, durante a discussão, Ezequias da Rocha, apoiado por José Mário Mafra, sugeriu também a criação dos cursos de Odontologia e Farmácia. Decidiu-se, além disso, a formação de uma diretoria provisória composta por Ib Gatto, Abelardo Duarte e Théo Brandão.

Por noites, Dr. Ib trabalhou na composição do Regimento da Faculdade e dos Estatutos da Sociedade Civil, sendo assessorado pelo Desembargador Prof. Osório Gatto. Também, em reunião, os fundadores decidiram que os docentes seriam escolhidos por espírito público e interesse pela atividade docente. O projeto técnico e pedagógico teve por base as diretrizes da Faculdade de Medicina da Bahia, a mais antiga faculdade de ciências médicas do Brasil, deixando em aberto, no entanto, espaço para implantação de inovações. Em janeiro de 1951, o Governo Federal reconheceu a instituição de ensino e a faculdade foi legalmente autorizada a funcionar.

GAZETA DE ALAGOAS - Quarta-feira - 24 de Março de 1950.

ESCOLA DE MEDICINA - Augusto Vaz Filho

Dentre as boas iniciativas em prol do desenvolvimento cultural da nossa terra está a criação de uma Escola de Medicina, ideia feliz de uma plêiade de médicos alagoanos que corajosamente estão agindo tão arrojada campanha.

A mocidade estudiosa de Alagoas recebeu com entusiasmo a auspiciosa notícia e, confiando no patriotismo dos seus promotores, espera que a ideia seja em breve uma esplêndida realidade [...].

JORNAL DE ALAGOAS – 20 de Julho de 1950.  
A FACULDADE DE MEDICINA Está na Câmara Federal, em trânsito pelas comissões técnicas, um projeto do Sr. Medeiros Neto, autorizando o Poder Executivo a doar imóvel da União à Faculdade de Medicina de Alagoas. Trata-se do antigo quartel do 20º B. C., à Praça Siqueira Campos. Servirá para local dos cursos médicos, num louvável aproveitamento daquele prédio para fins de difusão cultural.

Sendo inicialmente uma faculdade particular, teve como diretores nesse período: Ib Gatto Falcão (1950-1953), seguido por Abelardo Duarte (1953-1956), Aristóteles Calansans Simões (1956-1959) e Gastão Oiticica (1959-1962). Em outubro de 1953, por um Decreto da Presidência da República e após inspeção, a faculdade obteve reconhecimento oficial.

A sede da faculdade começou a ser construída em fevereiro de 1951, por meio da recuperação de um antigo quartel, cujo arquiteto Sant-Ives Simon foi responsável pela fachada em estilo colonial da faculdade. Além disso, os recursos destinados à obra foram obtidos por doações de setores da indústria e comércio do estado.

No contexto da fundação surgiram duas dificuldades. O Conselho Nacional de Educação exigia para a formação de uma faculdade a existência de uma biblioteca. Sem recursos financeiros, os livros que constituíram a primeira biblioteca da faculdade de medicina de Alagoas foram conquistados através de doações dos próprios médicos envolvidos no projeto. Outro desafio, seria a criação de um hospital-escola e, por meio dos esforços do Dr. Ib Gatto Falcão, o comendador Luiz Calheiros permitiu que a Santa Casa fosse transforma-

da em hospital da faculdade.

Em 1961 a Faculdade de Medicina, junto com as Faculdades de Direito, Filosofia, Economia, Engenharia e Odontologia, foram reunidas sob decisão do então presidente Juscelino Kubitschek para a fundação da Universidade Federal de Alagoas. O hospital universitário, fundado em 1973, teve suas obras iniciadas na década de 60. No ano de 2000, foi aprovada a proposta do então diretor Dr. Manuel Calheiros Silva de homenagear o professor e doutor Carlos Alberto Fernandes Antunes pelo seu grande feito como diretor do HU e, a partir daí, a instituição passou a ser chamada oficialmente de Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

**Essa história foi retirada do livro “Faculdade de Medicina de Alagoas: História de luta e esperança”, escrito pela professora Dra. Ângela Canuto.**

Em outubro de 1973, data oficial da fundação do HU, aportou em Maceió o Navio-Hospital SS HOPE, procedente dos Estados Unidos. Resultado de um intercâmbio científico entre a Universidade Federal de Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade de Harvard (EUA), a vinda do navio a Maceió impulsionou o início das atividades no hospital. O HOPE permaneceu um ano na capital investindo em pesquisas, capacitação dos profissionais da área de saúde e também realizando atendimento a milhões de pessoas necessitadas de cirurgias, exames e próteses.



# DO BARBATIMÃO À PATENTE AMERICANA

POR CLEIDE ARAÚJO | 5ª P E ATTIE DALBONI | 4ª P

A TRAJETÓRIA DA PESQUISA QUE RESULTOU  
NA POMADA QUE **CURA AS VERRUGAS DO HPV**

Médico graduado pela Universidade Federal de Alagoas, com Mestrado e Doutorado pela Universidade de São Paulo e, atualmente, Pós-Doutorando da University of Calgary no Canadá, Dr. Manoel Álvaro é Professor Associado da disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da Universidade Federal de Alagoas e concede entrevista à NeuroGenesis sobre o desenvolvimento da pomada que cura lesões do HPV.

**NeuroGenesis:** Dr. Manoel, como surgiu a ideia de desenvolver uma pomada que cure as lesões do HPV?

**Manoel Álvaro:** A pomada foi criada com base em um vegetal comum no litoral brasileiro, o barbatimão, após uma paciente relatar ter se automedicado com um chá feito do mesmo dizendo-se totalmente curada de suas lesões.

Ficamos incrédulos a princípio, mas percebemos que a paciente havia se curado de fato e que não havia recidivas. A partir de então, coletamos as plantas na zona da mata testando seus efeitos e a concentração necessária para um bom resultado. A preparação do extrato para a pomada a partir das cascas do caule da planta ocorreu nos laboratórios da UFAL.

**NG:** Além do senhor, quais são os outros pesquisadores que estão envolvidos diretamente na pesquisa? Qual o tempo de desenvolvimento do estudo?

**MA:** Somos um grupo formado por quatro pesquisadores. Além de mim, estão envolvidos os professores Luiz Carlos Caetano do Instituto de Química e Biotecnologia, Zenaldo Porfírio do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde e o agrônomo Pedro Accioly de Sá Peixoto.

No total, foram 12 anos de pesquisas até chegar ao



resultado final.

**NG:** Como foram realizados os testes?

**MA:** No decorrer de cinco anos acompanhamos 46 pacientes com diagnóstico de HPV por algum dos subtipos do vírus. Todas passaram por um período de tratamento de dois meses, utilizando a pomada duas vezes ao dia. Como resultado, a pomada teve êxito em 100% das pacientes do estudo.



**Barbatimão (Stryphnodendron adstringens)** é uma planta medicinal nativa do cerrado brasileiro conhecida por suas ações antissépticas, antifúngicas, cicatrizantes e antibacterianas.

**NG:** Quais as vantagens do uso da pomada no tratamento do HPV?

**MA:** Um dos piores sintomas do HPV são as verrugas genitais. O que nós propomos é um tratamento indolor e sem procedimentos invasivos que pode ser feito em casa. Além disso, as pacientes não apresentaram efeitos colaterais, nem recidivas.

**NG:** A que grupos a pomada é indicada?

**MA:** Indicamos o uso da pomada em crianças, jovens, idosos, gestantes e até em imunocomprometidos. Obtivemos resultados muito satisfatórios com os testes.

**NG:** Quais os próximos passos para a comercialização da pomada?

**MA:** Já obtivemos a patente concedida pelo instituto "The United States Patent and Trademark Office" (USPTO) em maio de 2015. Agora, é necessária a realização de testes clínicos e a aprovação da ANVISA para comercialização do produto.

**NG:** Quais as expectativas em relação à chegada da pomada ao mercado?

**MA:** A chegada da pomada ao mercado será como um divisor de águas, uma vez que ofereceremos um tratamento sem efeitos colaterais e que nos abre portas para outras pesquisas visando o combate do câncer de colo do útero.

**NG:** Quais as maiores dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento da pesquisa?

**MA:** Infelizmente em nosso país e também em nosso ambiente de trabalho a pesquisa não é valorizada como deveria ser. Encontramos ao longo deste trabalho algumas dificuldades tanto logísticas quanto também por parte dos colegas de trabalho. No que tange as dificuldades logísticas, a mais difícil de superar foi a falta do suporte financeiro.

Não temos muitos recursos, daí se torna quase impraticável concluir ou realizar qualquer tipo de pesquisa. Porém, isto não é motivo para que não prossigamos no nosso objetivo. Devemos procurar outros meios que nos possibilitem fazer o que propomos, jamais desanimar.

Por vontade nossa, foi necessário bancar por conta própria a confecção das pomadas para que os pacientes pudessem utilizar. Além disso, muitas vezes também custeamos a passagem da sua residência ao hospital, onde fazíamos a pesquisa.

Em relação aos colegas, pudemos notar que havia um descrédito e desconfiança quando fizemos uso de uma medicação alternativa que estava fora dos padrões convencionais aos quais estão acostumados. Apesar de mostrar os resultados, alguns ficavam reticentes e não cooperavam para que pudessemos colher um maior número de pacientes para conclusão da pesquisa. Mas, apesar destas barreiras, sempre havia uma luz no fim do túnel e isto foi o suficiente para que continuássemos nossa jornada de investigação.

**NG:** Quais conselhos o senhor daria para os jovens estudantes que tem interesse em se dedicar à pesquisa?

**MA:** Apesar das dificuldades encontradas, meu conselho é que os jovens procurem cada vez mais questionar e desenvolver seus conhecimentos e habilidades. Sempre tenham uma atitude investigativa, não se acomodem com a zona de conforto, procurem professores que tenham um perfil semelhante e comecem a fazer seus trabalhos na área que mais gostam, independente desta ser da saúde.

Busquem seu sonho, jamais deixem de se questionar!

Citando Mahatma Ghandi:

**“Viva como se amanhã fosse seu último dia e estude como se você fosse viver para sempre”**

**“HAVIA UM DESCRÉDITO E DESCONFIANÇA QUANDO FIZEMOS USO DE UMA MEDICAÇÃO ALTERNATIVA QUE ESTAVA FORA DOS PADRÕES CONVENCIONAIS AOS QUAIS ESTÃO ACOSTUMADOS.”**

# MÉDICO PESQUISADOR

POR THAÍS PITHAN | 4<sup>º</sup>P

Um dos objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina é garantir que os conhecimentos obtidos durante a formação de seus alunos sejam aproveitados em diversas atividades, dentre elas a Iniciação Científica.

Em um estudo publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, um grupo de 413 alunos concluintes da graduação em Medicina de 6 diferentes Faculdades brasileiras demonstrou que 93% deles têm interesse em pesquisa. Porém, quando avaliados os projetos em prática, os números se apresentam diferentes. A participação em Iniciação Científica cobre 68% dos alunos, dos quais apenas 37% realizaram em disciplinas optativas.

É notório que no meio médico do país em que vivemos, especialmente o acadêmico, o desenvolvimento de pesquisas é desvalorizado em prol de outras atividades. A grande maioria médica é demasiadamente prescritora e pouco se interessa no estabelecimento de novas tecnologias e métodos de tratamento que reduzam os efeitos colaterais, minimizem os danos, ou até mesmo estabeleçam novas curas.

Para o oftalmologista João Marcelo Lyra, a iniciação científica durante a graduação em medicina é de suma importância nesse processo. Segundo ele, por meio da pesquisa, o acadêmico é apresentado ao método científico. Este, permite ao médico

ler melhor os trabalhos publicados, absorver tais informações e inseri-las em sua prática, de modo a exercer a verdadeira medicina baseada em evidências. “Você tem uma enorme quantidade de informações e o objetivo principal é transformá-las, através do método científico, em algo aplicável no seu dia a dia”, diz ele. O acadêmico se tornará, portanto, um médico com espírito crítico, reflexivo, capaz de transplantar o conhecimento para a prática.

A pesquisa, no entanto, é um desafio. O básico dela é a criação de algo novo. Cria-se uma hipótese, que pode estar certa ou errada, a partir da qual o pesquisador deve empregar to-

dos os esforços para se aproximar ao máximo do seu objetivo. É por essa tentativa e erro que se aprende duas qualidades imprescindíveis ao bom médico: perseverança e resiliência.

A busca pela confirmação de uma hipótese envolve a previsão de erros e a sistematização de sua execução. Essa experiência incita no aluno características de planejamento e organização. “Seja na conduta clínica ou cirúrgica, o maior desafio do médico é planejar antes de executar. O planejamento, a escolha da técnica e do método em cada paciente passa também por um conhecimento de metodologia científica”, explica.

## 6 motivos para ser um Médico Pesquisador





**Mas, e se eu não quero fazer carreira acadêmica ou não sei qual área quero seguir?**

De acordo com Lyra, o método científico é aplicável em todas as áreas e não é restrito ao aluno que deseja a carreira acadêmica. Você pode se tornar um excelente médico sem fazer mestrado ou doutorado e ser respeitado da mesma forma. Porém, o profissional que possui o senso crítico para ler trabalhos científicos tende a transpor esse conhecimento metodológico para sua prática.

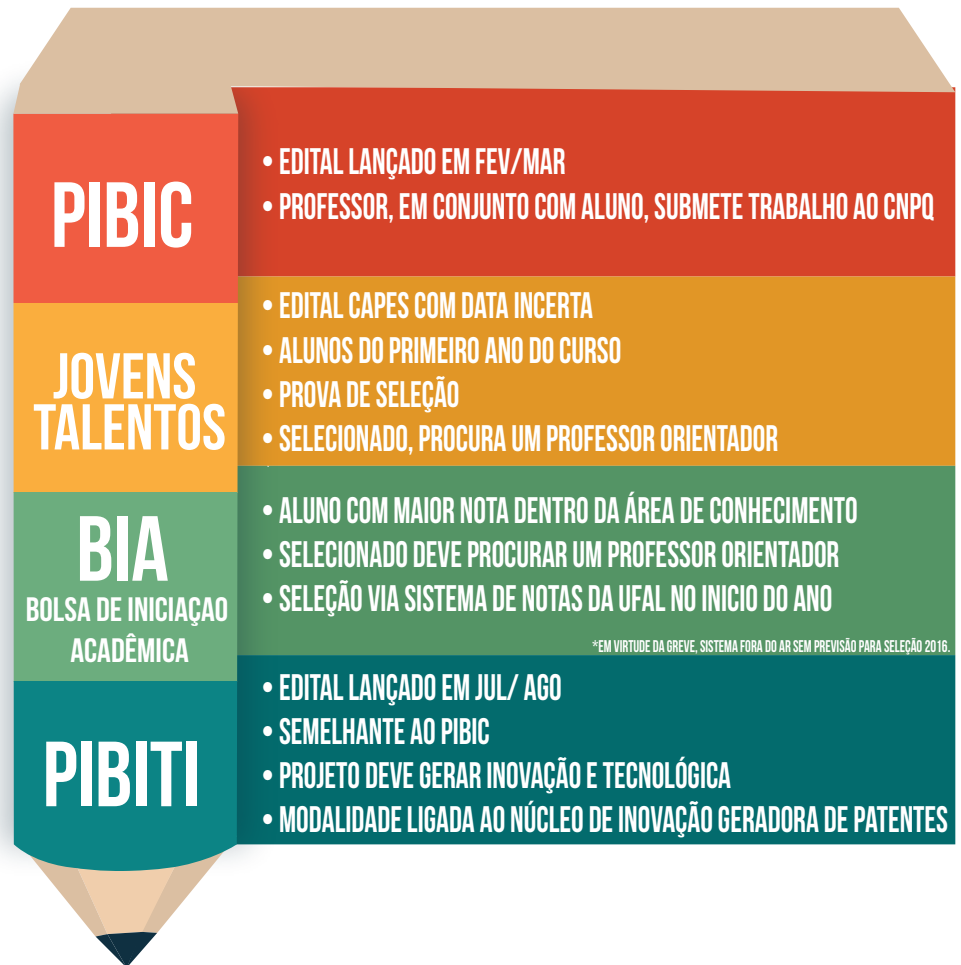
*“A partir do momento que o aluno se envolve mais e tem maior prazer com a pesquisa, ele pode optar pela área acadêmica e atingir até o doutorado”, conta.*

Nesse ponto, o mais importante será a sua capacitação para orientar outras pessoas. *“Isso já é outra vocação, a qual me identifico bastante: a vocação de querer deixar um legado, que inclusive têm por obrigação te superar”.*

Embora existam dificuldades, a UFAL possui diversos trabalhos premiados internacionalmente. Há um parque tecnológico avançado, proporcionando à universidade uma importante base para o desenvolvimento de pesquisa de ponta: núcleos fortes em cada grande área do conhecimento.

Um segundo ponto a ser ressaltado é que a inovação real só ocorre através da interdisciplinaridade. Segundo Lyra, os cursos de Computação, Física e Biologia possuem pesquisas de grande valia voltadas à interdisciplinaridade. O que falta a Medicina é aderir a essa forma de realizar projetos.

## COMO SE INSERIR EM UMA PESQUISA?



### PROF. DR JOÃO MARCELO LYRA

Graduação em Medicina pela UFAL.  
Residência Médica em Oftalmologia pela UFMG.  
Doutorado em Oftalmologia pela UFMG.  
Fundador do grupo de pesquisa BrAI (Brazilian Study Group of Artificial Intelligence and Corneal Analysis)



# EFEITO COLATERAL

POR NAYARA FRANZON | 7<sup>º</sup>P E ANA LETÍCIA ALBUQUERQUE | 6<sup>º</sup>P

COM REVISÃO DE DR. MANOEL CORREIA - HEMATOLOGISTA

Paciente de 78 anos, sexo feminino, foi admitida na Emergência em quatro de Agosto de 2015 com suspeita de acidente vascular encefálico. Há 8 dias, evoluía com importante rebaixamento de nível de consciência, dificuldade de fala, comprometimento na deambulação e movimentos involuntários em membros inferiores, predominantemente no membro esquerdo, broncoaspirou e foi intubada, desenvolvendo uma pneumonia broncoaspirativa.

## Antecedentes:

Tem diagnóstico prévio de Transtorno Bipolar, em uso de Carbonato de Lítio há muito tempo (não sabe quanto tempo)

## Exame físico:

Paciente encontrava-se sonolenta, com dificuldade em responder aos comandos verbais, e sem conseguir se expressar vocalmente. Apresentava-se acianótica, anictérica, com respiração espontânea.

Mucosas conjuntivais hidratadas e normocoradas. Aparelho cardiovascular com ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros audíveis. Em aparelho respiratório apresentava murmúrios vesiculares bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalia. Extremidades aquecidas e perfundidas, pulsos radiais e pediosos amplos e simétricos.

## Exames complementares:

Tomografia computadorizada de crânio sem contraste e em cortes axiais, realizada dois dias depois da admissão da paciente, não apresentou alterações. Ressonância magnética do crânio, realizada no dia 4 de setembro, evidenciou áreas de hipersinal em T2 e flair (imagem 1.A, 1.B e 1.D) com discreta restrição a difusão (imagem 1.C) localizada na ponte sendo mais evidente à direita. Sugestivo de mielinólise pontinha subaguda tardia.

## EXAMES LABORATORIAIS

	Resultado	Valores de Referência
<b>Hemácias</b>	3,23 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 – 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
<b>Hemoglobina</b>	11,7g/dl	12 a 16 g/dl
<b>Hematócrito</b>	39%	35 a 45%
<b>VCM</b>	120 fL	80 a 100 fL
<b>HCM</b>	36,22 pg	26-34pg
<b>CHGM</b>	30%	31-37%
<b>Leucócitos</b>	13.860 mm <sup>3</sup>	5000-10000 mm <sup>3</sup>
<b>Plaquetas</b>	200.103uL	150.103-400.103uL
<b>Sódio</b>	153 mEq/L	135 a 145 mEq/L
<b>Potássio</b>	4,9 mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
<b>Fósforo sérico</b>	2,7 mg/dl	2,5 – 5,6 mg/dl
<b>Cálcio sérico</b>	9,95 mg/dl	8,5 -10,2 mg/dl
<b>Magnésio Sérico</b>	2,49 mEq/L	1,4 – 2,3 mEq/L
<b>Creatinina sérica</b>	1,2 mg/dl	0,7 – 1,5 mg/dl
<b>Uréia</b>	53 mg/dl	10 – 50 mg/dl
<b>Lítio sérico:</b>	2 mEq/L.	0,6 a 1,2 mEq/L (acima de 1,5 mEq/L é considerado tóxico)
<b>Glicemia jejum</b>	116mg/dl	Menor que 110mg/dl
<b>TSH</b>	2,06 µU/mL	0,4 a 4,0 µU/ml
<b>T4L</b>	0,63 ng/dl	0.7–1.8 ng/dl

**Conclusão:** Hipernatremia; Intoxicação por Lítio;

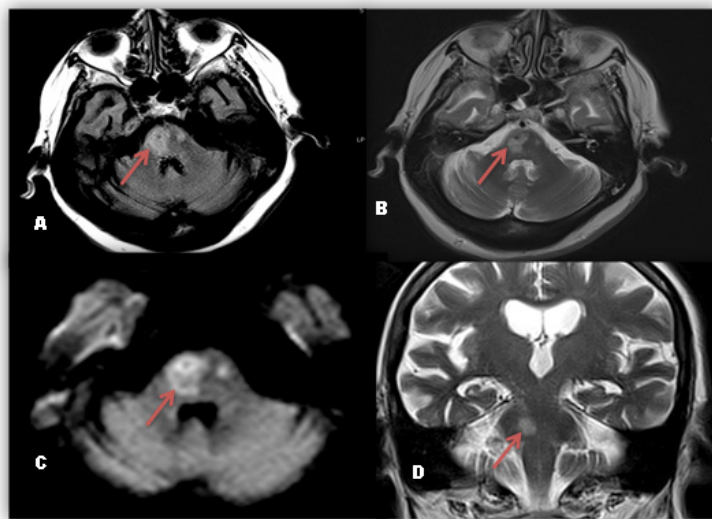


Figura 1: Ressonância magnética do crânio, realizada no dia 4 de setembro. As setas evidenciam os pontos de alterações. A: Corte axial T2 Flair; B: Corte axial T2; C: Corte axial T2 Difusão; D: Corte coronal T2.

**DIAGNÓSTICO:**  
**MIELINÓLISE PONTINA SECUNDÁRIA**  
**À HIPERNATREMIA INDUZIDA POR**  
**USO DE CARBONATO DE LÍTIO.**

**Conduta:**

A conduta foi a correção da hipernatremia e a suspensão do uso do carbonato de lítio na paciente. Foi feita a correção de Na com solução fisiológica 0,45% e oferta de água livre por SNE. Também foi iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona, Cefepima e,

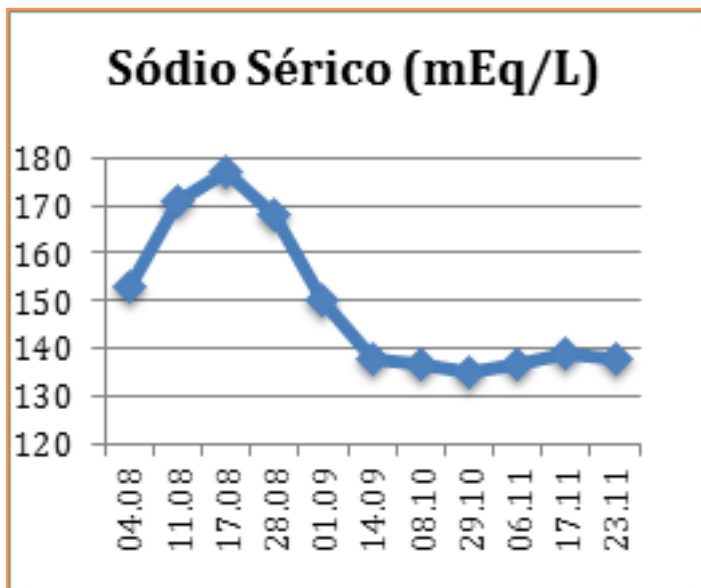


Gráfico 1: Níveis séricos de sódio durante a evolução clínica da paciente.

posteriormente, Tazocin.

**Evolução:**

A paciente evoluiu com melhora do quadro geral sem intercorrências. Após a suspensão do carbonato de lítio e a correção do distúrbio hidroeletrólítico, recuperou o nível de consciência, a capacidade de responder aos comandos verbais e de se expressar através da fala. Ainda mantém o comprometimento na deambulação. Na evolução do dia 23 de novembro, apresentou-se em bom estado geral. Após oscilações, o sódio encontra-se estável e com o valor normal de 138 mEq/L (figura 1). Com suspensão do carbonato, o lítio apresenta valor inferior à 0,2 mEq/L. e no Até o fechamento desta edição, a paciente encontrava-se internada aguardando liberação do serviço de Home- Care.

## E AÍ, DOUTOR... SABIA?!

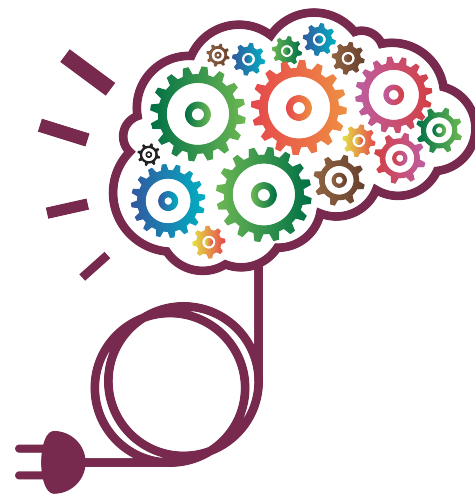
O transtorno Bipolar é caracterizado por alterações de humor que se manifestam com alternância de episódios depressivos, mania ou hipomania. O tratamento divide-se na parte psicossocial (terapia cognitiva, comportamental, interpessoal e familiar) e farmacológica, principalmente com o uso de estabilizadores do humor (o principal é o Carbonato de Lítio).

O carbonato de lítio é excretado quase que exclusivamente através da urina e sua meia vida de eliminação é de aproximadamente 24 horas. A toxicidade do lítio está relacionada com os seus níveis séricos e ocorre próximo às doses terapêuticas. O excesso deste no organismo, como nesse caso, pode levar à diabetes insipidus nefrogênico (DIN) secundária - uma doença rara caracterizada pela incapacidade do rim de concentrar a urina. Devido à estimulação da sede pela hiperosmolaridade, a HIPERNatremia é rara, mas pode aparecer diante de diminuições do nível de consciência na qual o paciente não consegue pedir por água e desidrata.

Então, no nosso caso, a intoxicação por Lítio levou a um quadro de DIN que alterou de forma abrupta os níveis séricos de Sódio. Tal mudança causou uma elevação brusca da osmolaridade plasmática, no qual o meio extracelular será hipertônico em relação ao intracelular, gerando desidratação do tecido cerebral (condição responsável pela mielinólise). A mielinólise pontina central (MPC) é uma doença desmielinizante aguda causada por oscilações abruptas na osmolalidade sérica, resultando em desmielinização simétrica da parte central da base da ponte (na fase subaguda tardia pode ser assimétrico).

Pode manifestar-se como paralisia flácida dos 4 membros, progressiva ao longo de alguns dias, e dificuldade para mastigar, engolir e falar, simulando um infarto da A. basilar. Os reflexos pupilares e corneanos, movimentos oculares extrínsecos e sensibilidade fácil tendem a estar preservados, podendo haver nistágmo.

# O QUE É EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA?



POR JARDEL BATISTA | 7<sup>º</sup>P

A Universidade é, em sua definição, uma instituição que tem por objetivo criar e moldar o conhecimento em prol da humanidade. É um espaço de sabedoria e aprendizado que abarca uma função social, educativa e científica, que tem uma ligação intrínseca com a comunidade, com a sociedade. Assim sendo, nasceu a ideia da Extensão Universitária (vale lembrar que a ação surgiu muito antes que a própria definição – em 1950 e 1960 já havia movimentos culturais e políticos realizados por estudantes nas Universidades, sendo vistos como fundamentais para formação de lideranças Intelectuais).

Em 1987, foi criado um Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileira, ficando encarregado de definir, organizar e padronizar o que seria considerado Extensão Universitária, e que foi definida como “o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade.” (Plano Nacional de Extensão, 1999). Assim, a Universidade assumiu o seu papel fundamental na transformação da sociedade brasileira, nos preâmbulos da justiça e da democracia.

Seu principal intuito é produzir conhecimento e torná-lo acessível à população, permitindo que esta usufrua daquilo que é produzido pela Universidade. Quatro são os princípios básicos para o desenvolvimento da Extensão na Universidade ao qual todo e qualquer projeto deve seguir. São eles:

A Relação social de impacto, que nada mais é do que ter uma intenção transformadora, sendo voltada para os interesses e necessidades da população em sua maioria. A Bilateralidade, em que há uma via-de-mão-dupla, a partir do compartilhamento de saberes entre a Universidade e a Comunidade. A Interdisciplinaridade, com o foco no desenvolvimento de inter-relação de instituições, profissionais e pes-

soas. E por último, mas não menos importante o tripé ensino-pesquisa-extensão, que deve ser indissociável.

Nesse contexto, as principais atividades desenvolvidas são os Projetos de Extensão, as Ligas Acadêmicas, além de Cursos e Eventos, sejam estes culturais ou não. Na Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a Extensão Universitária é administrada pela Coordenação de Extensão, sob responsabilidade da Coordenadora Josineide Francisco Sampaio e pela Vice Maria Edna Bezerra, além da equipe de funcionários. Em nível da UFAL, temos a Pró-reitoria de Extensão (PROEX), em que o pró-reitor é o Professor Eduardo Sílvio Sarmento de Lyra e o coordenador é o Professor José Roberto Santos. Nos últimos anos a Extensão Universitária na UFAL vem passando por reformas embasadas no Plano Nacional de Educação, que visa “Assegurar, no mínimo, 10% do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária.” (Meta 12.7, Plano Nacional de Educação).



A FAMED, POR MEIO DA SUA COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO, LANÇOU O LIVRO “A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE” NA VII BIENAL INTERNACIONAL DO LIVRO DE ALAGOAS, NO DIA 22 DE NOVEMBRO DE 2015. O LIVRO É DIVIDIDO EM DUAS PARTES, A PRIMEIRA CONTENDO ARTIGOS E A SEGUNDA CONTENDO RELATOS DE CASO, TODOS RELACIONADOS À PESQUISA-ENSINO E EXTENSÃO.

# TROTE NÃO TEM GRAÇA



POR FILLIPE AGRA | 6º P

**E**m 2014 foi registrada a marca de 725.426 mil ligações para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Alagoas. Um número elevado de ocorrências, chegando a quase 2 mil por dia para serem sanadas por um serviço que dispõe de 7 ambulâncias do tipo Unidade de Suporte Básico (USB), 4 de Suporte Avançado (USA) em Maceió e 1 Aeromédico no estado. O fato mais alarmante não é em si o número de ligações, mas sim o número de falsas ligações que chegam a mais de 67%! Dá para imaginar quantas ocorrências deixam de ser atendidas por problemas como linha ocupada e triagem desnecessária?

Esta é uma situação que vem se arrastando por anos e crescendo exponencialmente.

Pensando nisso, em 2014 surgiu o projeto de extensão SAMU nas escolas, uma iniciativa que busca levar para crianças e adolescentes da rede de ensino de Maceió informações sobre como o serviço funciona e a sua importância para a comunidade. O projeto conscientiza sobre a atuação correta em situações de risco e em que se deve ligar para o 192, na medida em que transmite noções de primeiros socorros e desenvolve nas crianças o pensamento crítico acerca dos prejuízos que causam à sociedade passando trotes. Os alunos são instruídos pelos universitários monitores e participam ativamente das oficinas educacionais e de capacitação.

Dados mais recentes, disponibilizados pela central do SAMU, apontam para a redução de cerca de 10%

no número de trotes desde o último ano, uma estatística incrível que chamou atenção durante a 45ª edição do Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (ECEM), em que o projeto Samu nas Escolas de Alagoas foi escolhido como o Melhor Trabalho de Extensão, levando como premiação, além de um certificado, a inscrição na "March Meeting IFM-SA General Assembly Malta 2016".

**"NO PRIMEIRO PERÍODO DA FACULDADE INGRESSEI NO PROJETO SAMU NAS ESCOLAS. SÓ EM 2015 FORAM MAIS DE 2000 CRIANÇAS E ADOLESCENTES ALCANÇADOS EM MACEIÓ POR NOSSAS AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO E OFICINAS DE PRIMEIROS SOCORROS. SEM DÚVIDA, UM GANHO ENORME PARA ELES, E PARA NÓS, MONITORES! HOJE ME SINTO REALIZADA COM AS EXPERIÊNCIAS ENRIQUECEDORAS DO PROJETO. "**



**CAMILA HANSEN (4º PERÍODO)**

Para quem deseja participar, as inscrições para o ano de 2016 vão ocorrer do dia 25 de Janeiro até 11 de Fevereiro de 2016. O trabalho é voluntário e os alunos serão certificados como monitores do projeto, com certificado de extensão emitido pela FAMED/PROEX/UFAL. Para mais informações acesse: [www.facebook.com/ProjetoSamuNasEscolas](http://www.facebook.com/ProjetoSamuNasEscolas).



# FALA AÍ, SEBASTIÃO, O QUE É ESSE CASH?

POR EDNIS OLIVEIRA | 10º P

## O CASH

A gestão do Centro Acadêmico (CA) é formada por estudantes que se dispõem a atuar na universidade ocupando os espaços deliberativos institucionais e, principalmente, os da luta extra institucional, como o movimento estudantil (ME). Em outras palavras, no CA os estudantes podem buscar apoio para exigir melhorias estruturais e acadêmico pedagógicas para o nosso curso. Aqui nós vamos reclamar tanto do projetor quebrado e da falta de cadeiras, quanto do descaso da instituição, da falta de auxílio e da forma de ensino precária.

No curso de medicina da UFAL, o Centro Acadêmico Sebastião da Hora (CASH) é a entidade que assume toda essa responsabilidade. Nossa gestão atual "Para transformar o tédio em poesia" tem por princípio básico o contato e a interatividade com os estudantes, estando sempre aberta ao diálogo, às sugestões e críticas. Outro compromisso é o engajamento político: o CASH tem uma história marcante de atuação no ME da UFAL, fazendo frente aos desmandos da direção do nosso HU, da reitoria e do governo federal, deixando o estudante antenado sobre tudo que acontece. A educação médica e o modelo de saúde adotado em nossos país também são nossos objetivos. Por isso, participamos de maneira ativa da luta pela reformulação do nosso currículo, que vem acontecendo há cerca de 10 anos, em busca de uma formação médica que privilegie a população carente, a qual verdadeiramente necessita dos cuidados da saúde pública no Brasil.

E para participar da gestão do CASH é simples. Os únicos requisitos necessários são: 1) ser estudante de medicina da UFAL; 2) ter vontade de mudar nossa realidade. Em breve, terá início um novo processo eleitoral para escolher uma nova gestão e pedimos aos estudantes interessados que montem a sua chapa. Não deixem passar a oportunidade de lutar por aquilo que acreditam para o nosso curso e para a nossa universidade!

## A DENEM E O ME

O CASH não está sozinho! Nessa grande e renomada jornada pela escola de Medicina, espera-se que ao sairmos, tenhamos adquirido não só um vasto conhecimento técnico da medicina, mas também tenhamos nos tornado pessoas mais politizadas, mais informadas e interessadas sobre o que acontece ao nosso redor. Nesse sentido, apresentamos um mundo que extrapola as fronteiras da nossa querida Escola: a DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina) e o Movimento Estudantil.

É através da DENEM que os CAs de medicina do Brasil se articulam. Ela é responsável por organizar congressos e encontros onde estudantes de todo o país se reúnem para discutir o seu posicionamento em relação às políticas governamentais, além de apontamentos para a educação médica e para saúde.

Além disso, a DENEM fomenta e organiza projetos de extensão e pesquisa, atividades culturais, atividades de estágio e intercâmbio em outros estados e países. Os campos de atuação da DENEM são diversos e suas atividades são muito numerosas de maneira que nosso CA procura sempre estar alinhado à ela, apossando-se do conhecimento que ela produz e dando nossas contribuições. Portanto, não percam a oportunidade de conhecer estudantes do Brasil todo e juntar-se a DENEM na luta por melhorias no sistema de saúde e na qualidade de vida da população!



# UNIVERSIDADES FEDERAIS

## PÓS-GREVE DOCENTE

POR EDNIS OLIVEIRA | 10<sup>ª</sup>P

Em 5 de outubro os docentes da UFAL puseram fim a uma greve que perdurou por 4 longos meses e deixou muitos estudantes aflitos. Juntamente à UFAL, o movimento nacional de mobilização dos professores iniciou a saída unificada do processo paralista para ocorrer nos dias que compreende o período de 13 a 16 de outubro após o retorno das aulas. Passado esse primeiro mês de retorno às aulas, devemos nos perguntar: “Aonde esta greve nos levou?”

Para responder, é extremamente importante conhecermos os atores envolvidos e entendermos o contexto em que se deu a deflagração da greve, que é semelhante para a UFAL, com suas especificidades, e para as demais IFES do país. Como principais protagonistas, temos os professores e sua entidade representativa, o ANDES. Além deles, os estudantes, sendo representados pelo DCEs e CAS, e muitos movimentos sociais também foram de grande importância para o processo de mobilização. O momento é marcado por muitas dificuldades para a educação e todos esses segmentos indubitavelmente estão sendo afetados. Podemos perceber que os cortes BILIONÁRIOS no orçamento das IFES, além dos antigos problemas que vêm se agravando, como péssimas condições estruturais, falta de materiais, poucos professores, salários insatisfatórios e ausência de assistência estudantil representam sérios entraves ao ensino e à produção de conhecimento na universidade. Associado a isso, vemos uma política governamental que privilegia o investimento na iniciativa privada, afinal, existem programas institucionais que geram muitos gastos para o estado e que atuam nesse sentido, como o PROUNI e o FIES e as parcerias público privadas. Nas faculdades de medicina, é marcante o exemplo dos mais de 20 hospitais universitários que estão sendo geridos pela EBSEH, uma empresa de direito privado.



“Ah, meu Deus, tudo está perdido?”. Não, não está! A conjuntura, apesar de nada fácil, demonstra que através da luta é possível combater esse modelo que transforma a educação em mercadoria. Na UFAL, foi histórica a vitória de uma chapa composta por integrantes da comunidade universitária para a reitoria, exemplo semelhante é o da UFRJ. As mobilizações nas universidades do Brasil não são poucas. O período de greve foi essencial para que a situação ficasse em exposição e com isso surgiu a compreensão de que é preciso mudar! As pessoas costumam equacionar os saldos da greve de acordo com o abono salarial conquistado, mas nós afirmamos que, assim como as pautas de reivindicação vão muito além dessa questão, os ganhos também devem ir. Sabemos que a negociação com o governo federal não foi vitoriosa nesse sentido, mas não há outro caminho a ser trilhado senão a constante mobilização. Por isso afirmamos que 2016 será um ano de luta e a universidade será nossa trincheira! Esperamos encontrar muitos estudantes ao nosso lado.

# TÔ NO INTERNATO!



# E AGORA?

POR KELVYN VITAL | 12ºP

“Ah, o internato...”. Ciclo do curso mais aguardado por 11 entre 10 acadêmicos, o internato é o componente “Estágio Supervisionado” da grade fixa do currículo atual, regido pelo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina 2013 (PPC). Sua carga horária total é de 4228h, dividido em 4 semestres (9º, 10º, 11º e 12º), o que corresponde a 47,5% da carga horária total do curso.

Assim, o internato é a “hora do estágio”, ou seja, é quando temos atividade em sua grande maioria práticas, utilizando as informações e habilidades desenvolvidas no ciclo teórico-prático. O que não significa que a parte teórica será abandonada, pois segundo o PPC, as atividades teóricas ainda correspondem a até 20% da carga horária de cada estágio. Ainda em relação a carga horária, é importante saber que, diferentemente dos ciclos anteriores, o internato não permite ao aluno faltas sem justificativa, ou seja, requer 100% de comparecimento. Essa medida é baseada no Conselho Interno da UFAL, que permite a cada Unidade Acadêmica decidir como administrar a questão de frequência de modo independente. Esse conceito é baseado na importância que o aluno tem em cada estágio, tanto com o serviço, tanto com seus colegas, preparando para o nível de responsabilidade que nos espera após a formação e é praticado na grande maioria das academias médicas do país.

Outra informação importante e desconhecida de boa parte dos alunos é a possibilidade da realização de até 25% da carga horária do internato em outra instituição de ensino conveniada a UFAL, priorizando os serviços do Sistema Único de Saúde, bem como instituições conveniadas que mantenham programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. As atividades desenvolvidas no internato seguem as Diretrizes Curriculares Nacionais 2013 (DCNs) e são realizadas nas áreas da Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, sendo 38% em serviços de

Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência do SUS, estando de acordo com as DCNs, que preconizam o mínimo de 30%. A duração dos estágios é variável, sendo iguais no 9 e 10º períodos, onde existem 3 estágios de 2 meses de duração e 1 estágio com 6 meses, que é o estágio em regime de plantão. Já no 11º período são realizados 3 estágios de 2 meses de duração e o 12º período, com duração de apenas 4 meses, é concluído com um 1 estágio com 2 meses e dois outros estágios, cada um com metade desse tempo. A divisão dos grupos é feita de acordo com a quantidade de estágios existentes a cada período, de forma que os grupos podem ser feitos sem distinção de turma. Essa divisão é feita durante o 8º período, em reunião com o coordenador do 5º ano, quando o internato é apresentado de forma oficial à próxima turma ingressante.

**O internato é constituído pelos estágios a seguir, em resumo com suas principais características:**

## 9º PERÍODO

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (HGE)  
ESTÁGIO DE 6 MESES (PLANTÕES DE 12H POR ESCALA)**

Talvez o estágio mais esperado do internato, onde o aluno realmente sente a mudança para o cenário prático. Atuação em sua maioria na Área Vermelha Cirúrgica do HGE, onde temos contato com trauma, cirurgias de urgência, lesões cortantes e uma gama imensa de pacientes.

**PEDIATRIA DE EMERGÊNCIA (HGE)  
ESTÁGIO DE 2 MESES**

É o primeiro de vários contatos com a pediatria no internato. Nesse estágio o aluno terá contato com o primeiro atendimento de diversas patologias de emergência no Pronto Atendimento do hospital, assim como a evolução destes pacientes na Enfermaria.

**POSSIBILIDADE DA REALIZAÇÃO DE ATÉ 25% DA CARGA HORÁRIA DO INTERNATO EM OUTRA INSTITUIÇÃO DE ENSINO CONVENIADA A UFAL**



### CLÍNICA CIRÚRGICA (HU, H. DO AÇÚCAR, ARTHUR RAMOS) ESTÁGIO DE 2 MESES

Um dos poucos estágios onde temos real contato com a cirurgia. Dividido em 2 etapas, onde em uma, realizada na enfermaria do 5º andar do HU, temos maior contato com o pré e pós operatório do paciente e no outro realizado no Açúcar ou Arthur Ramos temos mais contato com o ato cirúrgico, auxiliando e aprendendo com os preceptores nas cirurgias daquele hospital.

### SAÚDE MENTAL (HOSPITAL PORTUGAL RAMALHO) ESTÁGIO DE 2 MESES

É onde temos contato com o mundo da Psiquiatria e áreas relacionadas. Estágio possivelmente com o maior número de grandes experiências durante o curso. Lidamos com diversas patologias psiquiátricas, seu diagnóstico e tratamento, mas em muitos momentos, a patologia é deixada de lado, com discussões e atividade voltadas para a humanização do aluno com o paciente, com o local de trabalho e com os colegas.

## 10º PERÍODO

### PEDIATRIA I (HU) ESTÁGIO DE 2 MESES

A pediatria volta a aparecer, mas agora sai a emergência e entra o atendimento ambulatorial na Puericultura e Hebiatria, junto da enfermaria Neonatal. Além disso, com atividades no suporte ao recém-nascido na maternidade, interligando o conhecimento com a Obstetrícia.

### GINECOLOGIA (HU) ESTÁGIO DE 2 MESES

Estágio realizado no ambulatório do HU, com foco no domínio do exame ginecológico, conhecimento das principais patologias da área, assim como preparar o aluno para realizar com eficácia a prevenção e promoção da saúde da mulher.

### OBSTETRÍCIA I (HU) ESTÁGIO DE 2 MESES

Aqui temos atividades na Clínica Obstétrica do HU, lidando principalmente com gestantes de alto risco que precisaram ser internadas, puérperas, pré-natal de gestante de alto risco e plantões de 12 horas na maternidade do HU, referência em alto risco.

### OBSTETRÍCIA II (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA GUIA) ESTÁGIO DE 2 MESES

Mais um estágio em regime de plantão, dessa vez na Guia, maternidade de referência em baixo risco, onde o foco é aperfeiçoar habilidades em partejar, conduzir o parto normal e auxiliar o preceptor em cesarianas, observando e aperfeiçoando técnicas aprendidas anteriormente.

## 11º PERÍODO

### CLÍNICA MÉDICA I (PSF EM MACEIÓ) ESTÁGIO DE 2 MESES

Voltamos à atenção básica, e distribuídos por USFs de Maceió, vamos fazer parte da comunidade, interagir com os usuários, e aplicar conhecimentos de prevenção e promoção de saúde que nos são ensinados desde o 1º ano. Além disso suprir as necessidades em saúde da população, por meio da consulta, ou de ações educacionais.

### CLÍNICA MÉDICA II (HDT) ESTÁGIO DE 2 MESES

Estágio pertencente à Clínica Médica, mas com foco voltado as doenças infecto-parasitárias, muito prevalentes em nosso estado. Com atividades no Pronto Atendimento, Enfermaria, Ambulatório e UTI propicia ao aluno um grande campo de aprendizado na área.

### CLÍNICA MÉDICA II (HU) ESTÁGIO DE 2 MESES

O foco dessa outra parte do estágio de Clínica Médica é uma visão geral desta grande área da Medicina, sendo principalmente voltado para atividades em enfermaria, permitindo acompanhar toda a evolução de um paciente internado, e o que é necessário em seu suporte. Além disso, também são desenvolvidas atividades nos ambulatórios de diversas especialidades e UTI.

## 12º PERÍODO

### ESTÁGIO OPCIONAL ESTÁGIO DE 1 MÊS

Durante um mês o aluno tem a oportunidade de desempenhar um estágio em qualquer área, em alguma instituição com convênio com a UFAL.

### PEDIATRIA II (HU) ESTÁGIO DE 1 MÊS

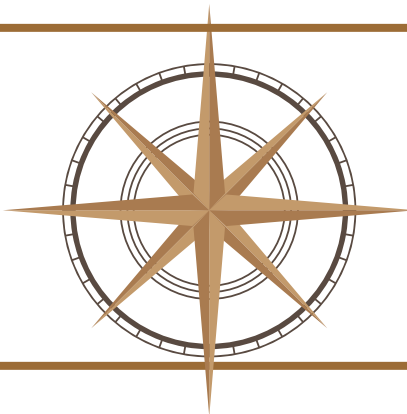
Não, não repete sem querer o tópico, é outra pediatria, sim. Mas agora o foco é atendimento de crianças com mais de 2 anos de idade, e acompanhamento das crianças internadas na enfermaria pediátrica do HU, sem caráter emergencial.

### ESTÁGIO RURAL (INTERIOR DE ALAGOAS) ESTÁGIO DE 1 MÊS

Estágio semelhante ao PSF, mas desenvolvido em alguma cidade do interior do estado, o que permite ao aluno conhecer uma nova população, inserir-se nesta nova comunidade, e desenvolver atividades que respeitem a rotina e características culturais do local.

**E APÓS TUDO ISSO VOCÊ ENTRA DE VEZ PARA A CATEGORIA MÉDICA! MAS ANTES DISSO ACONTECE MUITA COISA NESSES 2 ÚLTIMOS ANOS DE CURSO, ENTÃO APÓS ESSA VISÃO GERAL DESTES CICLOS, NAS PRÓXIMAS EDIÇÕES ELE SERÁ APRESENTADO EM DETALHES, COM O QUE VOCÊ PODE ESPERAR (OU NÃO) DE CADA ESTÁGIO.**

PELO



MUNDO

PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO QUE EXIGE ENXERGAR O PRÓXIMO EM SUA INTEGRALIDADE, A MOBILIDADE ACADÊMICA É UMA GRANDE FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL. NESTA EDIÇÃO TRAZEMOS DOIS RELATOS DE ESTUDANTES QUE EXPERIMENTARAM A METAMORFOSE DE UM INTERCÂMBIO.



**MIGUEL CARNEIRO, ALUNO DA UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. VIAJOU PELO PROGRAMA FELLOW MUNDUS**

Falar sobre um Intercâmbio é algo complicado. Por onde começar? O que escrever? Pensar em escrever algo que ultrapasse as fronteiras pessoais, culturais, civilizacionais e até em certa medida linguísticas, não foi algo fácil. É como tentar colocar toda a sua roupa numa só mala de viagem. Você quer colocar tudo que é seu lá, mas tal como tudo na vida, sempre que há movimento, você tem de aprender a deixar alguma coisa para trás, para levar o importante consigo. Penso que é isso mesmo fazer Intercâmbio. Levar algo e deixar algo.

Na minha opinião, creio que desde criança e tal como muitos jovens sempre tive uma vontade enorme de não ficar parado no mesmo local durante muito tempo. Nunca gostei de rotinas, nunca gostei de monotonia. Sempre quis conhecer novas pessoas, novos países, descobrir novos estilos de vida e sobretudo de viver novas aventuras. Sempre quis contar histórias de mundos que outros nunca ouviram sequer falar.

Quando eu fui colocado em Maceió, não conhecia a cidade, muito menos conhecia alguém que a tivesse visitado. Confesso que pouco sabia quando cheguei. As minhas expectativas não eram muito altas porque iria sozinho, no entanto, creio que nunca duvidei se devia ou não aceitar este desafio. Viajar e abraçar outra cultura foi das razões que mais me motivou a aceitar esta aventura.

Para mim o mais importante em uma aprendizagem é que as pessoas explorem as suas inseguranças e se exponham ao desconhecido. Sem esse estímulo contínuo não existe crescimento pessoal. Depois de chegar, fiz logo contactos com pessoas de Intercâmbio, algumas delas de Portugal, outras de outros países. Foi muito bom ter pessoas numa situação igual à minha. O fato de estarmos todos numa cidade completamente diferente nos ajudou a criar os alicerces para a adaptação a Maceió ser a melhor possível. Criei algumas amizades com pessoas diferentes de mim, que possivelmente não criaria se fosse noutro contexto qualquer.

Desde o primeiro dia que cheguei à Universidade senti que toda a gente estava querendo que a minha integração nesta cidade Nordestina fosse a

**“PARA MIM O MAIS IMPORTANTE EM UMA APRENDIZAGEM É QUE AS PESSOAS EXPLOREM AS SUAS INSEGURANÇAS E SE EXPONHAM AO DESCONHECIDO.”**

melhor possível. Principalmente os meus companheiros de turma, que tanto me ajudaram e ensinaram não apenas a nível clínico e médico, mas sobretudo a entender a cultura brasileira. Uma realidade bem diferente a que eu estava habituado, tenho de confessar. Penso que cresci a nível de diagnóstico clínico, destreza de procedimentos, mas graças aos meus companheiros comecei a entender o porquê dessa mesma realidade ser diferente. Por eu querer me envolver em toda esta experiência ficou mais fácil fazer amizades.

Acima de tudo, creio que cresci como pessoa. Para concluir, me sinto muito grato a todo o mundo pela minha experiência e o significado da palavra “saúde” tem outra importância para mim. Não sei se mudei, eu acho que sim, pelo menos volto com outros olhos diferentes para ver o mundo. Olhos mais calmos, serenos e tolerantes. Se há pessoas que estão duvidando se devem ir ou não de Intercâmbio, não tenham medo. O ser humano é feito para estar em constante movimento, para ser exposto a estímulos novos e enriquecedores. O que vocês levam dentro de vocês e trazem do país que vos acolhe é muito maior que qualquer mala que tenham de fazer.



### MARCO VIEGAS, ALUNO DA UFAL. VIAJOU PELO PROGRAMA CIÊNCIA SEM FRONTEIRAS

Meu intercâmbio para os EUA foi realizado através do programa Ciência sem Fronteiras. Este programa promoveu 14 meses de experiência divididos em 2 meses de curso de inglês, 10 meses de ensino acadêmico, e 2 meses de estágio. Durante os 12 primeiros meses, eu estudei no NYIT (New York Institute of Technology), e os 2 meses de estágio foram realizados na Universidade de YALE.

Morar em Nova Iorque foi sem dúvida uma experiência única. É uma cidade por si só transformadora. Uma junção de culturas espalhadas ao redor do globo que nos faz interpretá-lo de uma forma diferente. Era comum ouvir diariamente diversos idiomas, no entanto, quando soavam palavras em português brasileiro batia aquela saudade de casa, da comida, dos amigos. Ainda sim, não era preciso ir longe para matar a saudade do feijão com arroz. Se já havia os famosos bairros de italianos, chineses e japoneses, não poderia faltar o bairro dos brasileiros. É, não é difícil encontrar brasileiro por aí, e em Nova Iorque não poderia ser diferente.

No bairro Queens –distante 15 min de metrô - estavam os restaurantes, cabeleireiros, manicure e até supermercados com tudo do Brasil. Era bom saber que não estava sozinho, e ainda melhor ser bem tratado quando dizia ser brasileiro. Nunca passei por nenhuma situação constrangedora. Pelo contrário, sempre que perguntado, era recebido com um sorriso no rosto. Ainda melhor foi ter chegado na época da copa do mundo. Apesar das piadas pelo famoso “7x1” (Gol da Alemanha), era bom ver o olhar de respeito quando vestia a amarelinha.

Passados os primeiros meses de adaptação à nova realidade, ao sonho de viver um intercâmbio, e de estar se sentindo num filme, chegaram os meses de universidade realmente. Havia certa ansiedade em relação à língua, à didática, à sala, às convivências, mas nada fora do normal. A universidade tem uma infraestrutura dentro de uma realidade brasileira considerada muito boa. Salas e laboratórios simples, porém com o essencial. Professores competentes e renomados em suas respectivas áreas, além de atenciosos com os alunos. Havia os severos e os liberais, como sempre. E quando precisei da carta de recomendação para o estágio, fui atendido.

O sistema de educação do qual fiz parte é baseado no estudo pessoal e em áreas de lazer. Ele oferece créditos que podem ser preenchidos com disciplinas da sua área, ou em áreas paralelas ou alternativas. Além de áreas verdes a serem preenchidas com grupos de estudo, pesquisas, esportes, etc. Tudo vai depender do que o aluno quer e busca para si. Durante as aulas, a maioria dos professores não está interessado se os alunos estão prestando atenção, porém cobrará na prova e na correção de trabalhos. Por outro lado, quanto mais participação e dedicação, melhor avaliado é o aluno.

Esse sistema ainda é dividido em subgraduado e graduado, com 4 anos de duração cada - após o “ensino médio” ou “high school”. Logo, um curso superior de Medicina, Direito ou Engenharia possui 8 anos. As disciplinas abordadas na subgraduação são próximas do que vemos no ensino médio com um acréscimo do primeiro ano de ensino superior, ciclo básico. Durante este período, não há divisão entre os cursos, assim todos os estudantes são da área de saúde. Concluir a subgraduação já insere o estudante no mercado de trabalho, mas, se quiser ir mais longe, é fundamental a graduação.

Alguns cursos exigem prova, como um vestibular, e outros mais que isso.

Em medicina, por exemplo, é comum os alunos terminarem a subgraduação e começarem a trabalhar para pagar a graduação (média de 40 a 50mil dólares por ano). Paralelamente, adquirem experiência na área buscando incrementar o currículo e se preparam para a prova de graduação na universidade que desejam, a qual ainda irá analisar os currículos. Essa fase dura em média 2 ou 3 anos. Consequentemente, é normal completar o curso por volta dos 30 anos de idade.

Não diria que é mais difícil ser aprovado em medicina nos EUA, mas o método americano faz o estudante iniciar a faculdade propriamente dita mais preparado, maduro e consciente sobre sua carreira profissional. Nossa formação básica até o ensino médio é, sem dúvida, melhor. Formamos estudantes com maior conhecimento geral e técnico. Entretanto, ficamos distantes no quesito especialização e valorização do profissional.

A verdade é que a diferença entre o ensino superior brasileiro e americano não é tão grande. Obviamente não quero comparar a infraestrutura, mas o potencial. A imensa maioria dos alunos brasileiros eram elogiados e se saíam bem nos exames. Eu não fui o único brasileiro a fazer estágio em YALE, e tenho muitos amigos que estagiaram em Harvard, por exemplo. Mais que abrir portas para futuros planos, estudar



em uma universidade americana serviu para mostrar o potencial que todos nós possuímos. Serviu para mostrar onde podemos chegar e que essa realidade é bem mais próxima do que pensamos. Mostrou que

tudo parte da capacidade de cada um em lutar por seus objetivos e conquistá-los.

Retorno a enxergar o quão grande e pequeno o mundo é, que por mais que existam tantas culturas diferentes, a essência de cada pessoa vem da mesma fonte. Portanto, que sejamos mais compreensivos com as pessoas e as respeitemos pelo que são. Tenho o orgulho de ser brasileiro e a esperança de fazer parte de uma geração que veio para acrescentar. É preciso sair da zona de conforto e buscar algo que nos faça enxergar o mundo com outros olhos, ampliando nosso conhecimento interno e externo.

**“NÃO DIRIA QUE É MAIS DIFÍCIL SER APROVADO EM MEDICINA NOS EUA, MAS O MÉTODO AMERICANO FAZ O ESTUDANTE INICIAR A FACULDADE PROPRIAMENTE DITA MAIS PREPARADO, MADURO E CONSCIENTE SOBRE SUA CARREIRA PROFISSIONAL”.**

C  
U  
L  
T

## Terreno Baldio

Não tenho medo do vazio  
Do papel em branco  
Do quarto não visitado  
Ou dos terrenos baldios  
Que um dia irei ou não ocupar

Não me importam  
Os espaços preenchidos  
Se neles o desconhecido  
Está proibido de entrar

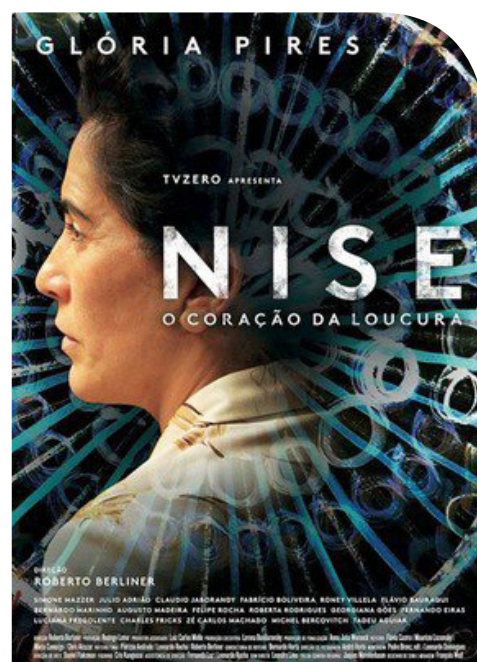
Clarissa Souza  
9º Período

A recomendação de filme dessa edição é “Nise - Coração da Loucura”, de Roberto Berliner que traz Glória Pires no papel da pioneira psiquiatra Nise da Silveira.

“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é nossa realidade mais profunda”.

A frase é de Nise da Silveira, uma das primeiras mulheres a se formar em medicina e que revolucionou a história da psiquiatria ao se negar a usar tratamentos agressivos em seus pacientes. Em vez de eletrochoques e lobotomia, a alagoana tratava os distúrbios mentais com arte.

Sinopse: Ao sair da prisão, a doutora Nise da Silveira volta aos trabalhos num hospital psiquiátrico no subúrbio do Rio de Janeiro e se recusa a empregar o eletrochoque e a lobotomia no tratamento dos esquizofrênicos. Isolada pelos médicos, resta a ela assumir o abandonado Setor de Terapia Ocupacional, onde dá início à uma revolução regida por amor, arte e loucura.



# SALVE, MONITOR!

## PSIQUIATRIA

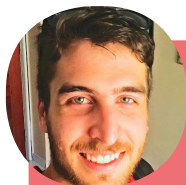
O estudante de Medicina deve ficar atento ao diagnóstico das principais etiologias, utilizando para isso, manuais atualizados. Não vale mais, por exemplo, utilizar o DSM-IV-TR. Muita coisa mudou na nova versão, o DSM-V (de 2013). Dentre as mudanças, foi abolido o modelo de diagnóstico multiaxial; o Autismo, assim como Asperger, agora fazem parte do Transtorno do Espectro Autista; os subtipos da Esquizofrenia (ex.: paranóide) foram eliminados, entre outras modificações. Isso significa que você deve ficar atento aos compêndios de psiquiatria, olhe a data da edição para saber se ele está atualizado em relação ao DSM-V. O livro de Kaplan & Sadock, um dos mais famosos, ainda está na versão antiga. Existem opções a venda na internet, como o livro Clínica Psiquiátrica de Bolso, da USP, que já está em acordo com o manual DSM-V. Dessa forma, sugiro ficar bastante atento às aulas para anotar as novas mudanças.

Quanto à monitoria de Psiquiatria, encorajo bastante quem quiser fazer! Estou tendo oportunidade de ensinar, fazer pesquisa e frequentar o ambulatório de psiquiatria no HUPAA! É uma monitoria bem completa, e por isso exige bastante dedicação, mas vale muito a pena!

POR CLARISSA SOUZA - 9º PERÍODO



## ANATOMIA



A tão falada anatomia tem sua fama nos mais diversos aspectos justificada. Seja por ser amada por uns ou nem tanto assim por outros. É quase impossível discutir sua dificuldade de aprendizado. No entanto é certo também que sem ela o conhecimento base para as disciplinas subsequentes do curso se torna incipiente.

E como estudar? É importantíssimo não se deter apenas em uma base de dados. Diversificar o estudo, utilizando mais de um livro-texto e atlas, é essencial. Os livros de anatomia básica têm seu valor no sentido de introduzir a disciplina ao estudante sistemicamente, como o Fattini ou Spence, por exemplo.

No entanto a anatomia regional, mais detalhada, é melhor abordada em livros como o Moore, que tem a vantagem de apresentar uma anatomia aplicada, correlacionada com situações clínicas comuns. O Gardner, que tem a qualidade de localizar bem o estudante anatomicamente utilizando linguagem clara e precisa, além do Gray, o qual apresenta-se de maneira bastante profunda e detalhada como um todo. Os atlas, no geral, ajudam de sobremaneira o estudante, só que essa visualização não supera o estudo contínuo aliado a constante prática de aprender junto ao cadáver. Para isso, é sempre bom ficar junto ao professor, solicitando-o ir ao laboratório em horários extra aula regular.

Para a neuroanatomia não tem como não estudar pelo Ângelo Machado ou Murilo Mendes, alternativamente. Estudar em dupla ou em trio pode também se revelar proveitoso. Sempre existe aquele amigo que clareia o que você leu, mas não entendeu. Utilizar atlas para colorir, ou aplicativos no celular ou computador (3D brain, Essential Skeleton 4, por exemplo) pode complementar o estudo. Não há nenhuma fórmula pronta, cada um se adapta melhor a algumas das variadas formas de estudo. Mas se existe algum conselho válido nesse sentido, eu citaria o famoso adágio "A repetição é a mãe do aprendizado".

POR IGOR SENA - 5º PERÍODO

# FALA PERÍODO



**P**rimero período. A ansiedade aperta, e enfim damos o primeiro passo dessa longa jornada. Semana dedicada aos feras, veteranos do Centro Acadêmico dando o maior apoio, novas pessoas, novo ambiente, novos desafios, uma nova realidade! Entretanto, só se conhece o que é universidade com a vivência.

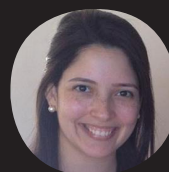
São aulas e mais aulas, lâminas de histologia, enzimas e peças de anatomia que vão deixando a nova rotina extremamente cansativa, porém não menos apaixonante. Conhecemos a importância das aulas de Saúde e Sociedade, as quais além de nos preparar para a realidade profissional tornam-se um escape para a rotina cansativa das bases morfofisiológicas.

Estas são acompanhadas pelas aulas de Ética, na qual conversamos e debatemos sobre o que nos cerca como estudantes de medicina e futuros médicos.

Para arrematar, a Tutoria: o que no início causava muito medo se transforma num dos momentos mais interessantes da semana, especialmente para novos estudantes ansiosos por uma faísca de prática médica, distante de nós nesse começo. O aprendizado baseado em problemas divide muitas opiniões, mas sua importância é unanimemente reconhecida.

Agora que venha o P2. O primeiro infinito mundo de conteúdos já foi. O sorriso e entusiasmo ainda estão nos nossos rostos assustados de calouros, porém prontos para o segundo desafio!

**AMÁLIA LINS**  
**1 PERÍODO**



**LAÍS CALÓ**  
**6 PERÍODO**

**O**sexto período sempre foi um suspense em nossas vidas. Histórias de reprovação por causa do “eixo da morte”, quando o eixo de Saúde do Adulto e do Idoso 2 era composto por Neurologia, Endocrinologia e Nefrologia/Urologia. E comentários de que “agora está fácil”, quando os veteranos ficavam sabendo que Endocrinologia foi para o quinto período e foi substituída por Psiquiatria.

Nem tanto, nem tão pouco. É um período muito rico, aprendemos assuntos essenciais para formação de qualquer um, independente da área que vá atuar. Por ser rico, é pesado, muita informação para absorver na nossa corrida rotina.

O sexto período, apesar dos pesares, traz um sentimento bom de conhecimentos mais consolidados. No entanto, sempre surge aquela dúvida sobre se aprendemos tudo o que deveríamos ter aprendido para chegar até aqui. Mas acho que essa dúvida vai sempre existir, sempre podemos mais. E que “minha loucura seja perdoada, porque metade de mim é médica e a outra metade também será”.



# AGENDA

## JANEIRO

07 – 13: Semana do Fera;

11: Volta às aulas;

25: 1ª fase da seleção para  
Residência Médica do HU;

## MARÇO

10 – 12: XXII Congresso Norte Nordeste  
de Oftalmologia (Hotel Jatiúca);

11: 1º Congresso de Semiologia  
Avançada da UFMT (Mato Grosso);

30 de março – 01 de abril:  
Simpósio Internacional sobre Esclerose  
Lateral Amniotrófica (Hotel Jatiúca);

## ABRIL

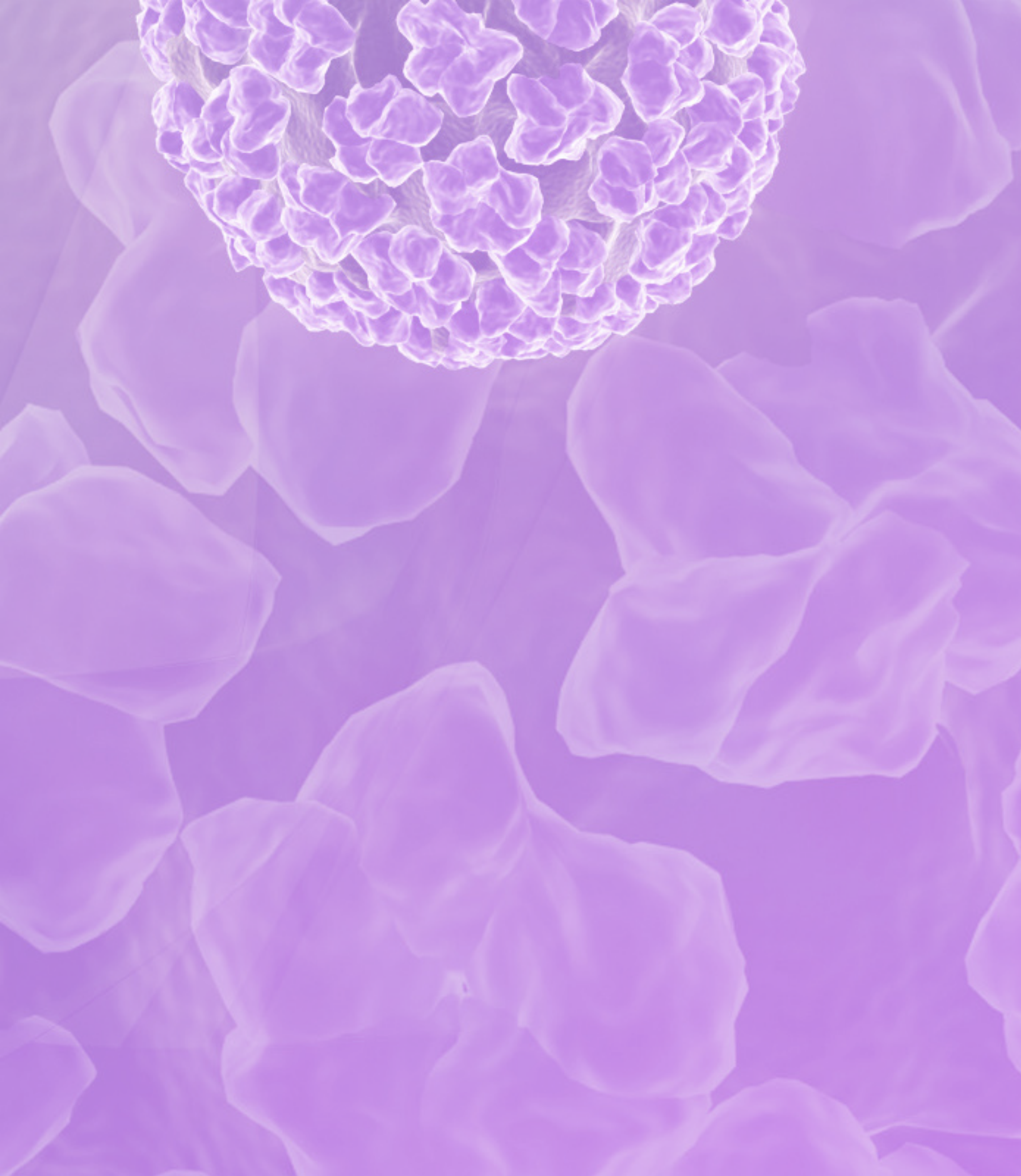
15 – 17: 1º Simpósio Internacional Medvep de  
Emergências Cardíacas (Maceió Atlantic Suítes)

25: Edital de Transferência externa para  
reopção de curso

## MAIO

11: Congresso da Federação Internacional  
de Cirurgia Plástica (Rio de Janeiro)





Créditos das imagens utilizadas:  
Freepik  
Shutterstock  
EVT - Equipe Voluntária Brasileira