



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

RENATA CAROLINE MENDONÇA FERRAZ

**AVALIAÇÃO DA VISÃO DISCENTE SOBRE O PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DA MEDICINA DO SONO NA FAMED-UFAL**

**MACEIÓ-AL
2020**

RENATA CAROLINE MENDONÇA FERRAZ

**AVALIAÇÃO DA VISÃO DISCENTE SOBRE O PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DA MEDICINA DO SONO NA FAMED-UFAL**

Produto apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria Moreira Canuto.

Linha de pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde.

**MACEIÓ-AL
2020**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Reposta à pergunta: “Como você acha que o ensino-aprendizagem da Medicina do Sono poderia ser melhor aproveitado na graduação médica?” 20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Respostas dos estudantes em relação ao contato com o tema Medicina do Sono na graduação.	14
Gráfico 2 – Distribuição por período dos estudantes que relataram contato com o tema Medicina do Sono na graduação	14
Gráfico 3 – Diagnósticos relacionados ao sono dos pacientes atendidos no ambulatório pelos estudantes de medicina na graduação	15
Gráfico 4 – Percepção do estudante quanto ao próprio conhecimento sobre Medicina do Sono.....	16
Gráfico 5 – Segurança do graduando quanto ao atendimento do paciente com distúrbio do sono	17

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Índice de acertos das questões de acordo com o domínio e classificação de zona, associada às medidas curriculares propostas 11
- Quadro 2 – Questionário sobre o contato dos estudantes com a Medicina do Sono na graduação. 13
- Quadro 3 – Perguntas do questionário sobre a autoconfiança para o manejo da pessoa com distúrbio do sono e sugestões para o ensino do tema 13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS	American Thoracic Society
CBL	Computer-based Learning
FAMED	Faculdade de Medicina
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PBL	Problem Based Learning
SAOS	Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 TÍTULO DO PRODUTO: AVALIAÇÃO DA VISÃO DISCENTE SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA MEDICINA DO SONO NA FAMED-UFAL	8
1.1 Tipo de produto: Relatório Técnico	8
1.2 Público alvo	8
1.3 Introdução	8
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Objetivo Geral	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
1.5 Metodologia	12
1.6 Resultados e discussão	14
1.7 Aplicação do Produto na Prática da mestranda	20
1.8 Conclusão	21
2 Referências	22
3 ANEXOS	25
ANEXO A – Questionário aplicado na pesquisa	25
ANEXO B – Questionário aplicado para o produto	26
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética	27
ANEXO D – Inclusão do Ambulatório de Medicina do Sono no Estágio de Clínica Médica 231	
ANEXO E – Participação do Acolhimento aos Residentes do HUPAA, com o tema: Serviço de	

1. AVALIAÇÃO DA VISÃO DISCENTE SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA MEDICINA DO SONO NA FAMED-UFAL

EVALUATION OF THE DISCENT VISION ABOUT THE SLEEP MEDICINE TEACHING-LEARNING PROCESS IN THE FAMED-UFAL

O presente relatório técnico-científico é o produto do trabalho de conclusão de curso do Mestrado em Ensino na Saúde da FAMED/UFAL e uma devolutiva dos dados da pesquisa, por meio do olhar sobre o processo ensino-aprendizagem da Medicina do Sono no curso de medicina da FAMED/UFAL.

1.1 Tipo de Produto

- Relatório técnico-científico.

1.2 Público-alvo

- Discentes do internato do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL).

1.3 Introdução

A atuação médica sobre o Sono já ocorre há muitos anos, porém vem sendo desenvolvida pelos profissionais de forma segregada (SMITH, 2018), de tal forma que cada especialista tende a lidar apenas com os distúrbios relacionados à sua área de atuação (NEVES *et al.*, 2013).

Um estudo mostrou que médicos sem treinamento prévio em Medicina do Sono, perguntaram sobre o tema na anamnese apenas em 0 a 13% dos casos (HAPONIK *et al.*, 1996). Por outro lado, aqueles que receberam treinamento em distúrbios do sono, conseguem reconhecê-los em 80% dos pacientes (ROSEN *et al.*, 2001).

Alguns levantamentos sugeriram que a falta de conhecimento sobre Medicina do Sono era resultante da não incorporação do seu conteúdo na graduação médica (ROSEN *et al.*, 1998). Estudos do Reino Unido relataram que o tema ocupava menos de 15 minutos no currículo médico naquele período (STORES; CRAWFORD, 1998).

O primeiro livro de Medicina do Sono foi publicado nos Estados Unidos em 1989 (KRYGER; ROTH; DEMENT, 1989) e, desde então, surgiram várias outras publicações na área. Teodorescu *et al.* (2007) identificaram que a Medicina do Sono ainda ocupa menos de dois por cento do conteúdo dos livros médicos de especialidades que lidam diretamente com distúrbios do sono, como geriatria, pediatria, psiquiatria, neurologia, pneumologia, medicina interna, entre outros, fato que dificulta o acesso à informação sobre sono e seus distúrbios, desde a graduação.

Um estudo americano pesquisou o ensino do sono e dos seus distúrbios em Faculdades de Medicina oriundas de doze países diferentes. Identificou que 27% dessas faculdades não abordavam o sono em seu currículo e que o tempo médio de ensino do sono foi inferior a duas horas e meia, durante todo o curso das que abordavam o referido tema. Países como Estados Unidos, Canadá e Austrália foram os únicos que tiveram carga horária superior a três horas diante de tal temática. Comparando a abordagem dos tópicos de sono em crianças e adultos, o primeiro grupo foi bem menos prestigiado que o segundo (MINDELL *et al.*, 2011).

Na Itália também foi verificado que os cursos de medicina tinham uma carga horária reduzida em relação ao sono e seus distúrbios, pois apenas duas horas e meia de um total de mil e quatrocentas horas durante os seis anos de curso eram destinadas a tal assunto (BONANNI *et al.*, 2012).

Na China, a carga horária de Medicina do Sono na graduação consiste em uma média de duas a quatro horas, primordialmente nas disciplinas de psiquiatria e medicina interna, e com foco principal na SAOS, dentre os distúrbios do sono (LUO; FENG; LI, 2013).

No Egito, de forma similar, o ensino da Medicina do Sono também ocupa carga horária de duas horas e meia da graduação médica. Nas residências médicas de especialidades como medicina interna, cirurgia e medicina da família, o sono também não é considerado um requisito educacional importante (ZAKI *et al.*, 2016).

Na Índia, duas a três horas do currículo médico são dedicadas ao sono, principalmente nas áreas de fisiologia e distúrbios do sono, o que também demonstra uma carência deste tema na formação médica dentre os países asiáticos (MALLICK; KUMAR, 2016). Na Arábia Saudita a situação também é similar à

encontrada nos demais países já referidos, já que o sono mantém a média de duas horas e meia na graduação em medicina (SALEEM *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos, apesar de 63% das escolas médicas já incluírem Medicina do Sono na sua grade curricular, a carga horária mantém-se baixa, com uma média de duas a quatro horas, ocupando apenas 0,06% do currículo médico como um todo (SALAS *et al.*, 2018).

Um estudo recente (ROMISZEWSKI *et al.*, 2019) no Reino Unido avaliou o ensino da Medicina do Sono e evidenciou que tal conteúdo na graduação médica permanecia insuficiente, mesmo com uma média de 3,2 horas de abordagem deste tema durante toda a graduação. Das escolas médicas avaliadas, apenas oito por cento tinham um programa regular de Medicina do Sono no curso e quando os alunos foram perguntados se o tempo utilizado para tal ensino era suficiente, 38% deles disseram que “não” e 13% “se sentiram inseguros em responder”. Quando comparado com o de Stores e Crawford (1998), que utilizou o mesmo questionário, foi percebido que não houve muitas modificações em relação ao ensino do sono na Inglaterra nos últimos 20 anos.

Nas Universidades no Equador, 10% do módulo respiratório é dedicado à abordagem da SAOS (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono), o que ainda não se mostrou suficiente para garantir o aprendizado do tema, dentre os distúrbios do sono, pois a maioria dos médicos recentemente graduados continuaram apresentando dificuldade em identificar fatores de risco, realizar diagnóstico e indicar tratamento para esses pacientes (CHERREZ OJEDA *et al.*, 2013). Um estudo similar, feito pelo mesmo autor após 5 anos, numa população de graduandos de medicina do Equador, obteve média de 53,5% de conhecimentos na SAOS, perante uma média de 60% do primeiro estudo. De forma geral, eles também demonstraram dificuldade em identificar fatores de risco, fazer diagnóstico e tratar esse perfil de pacientes (CHÉRREZ-OJEDA *et al.*, 2018).

Quanto ao reconhecimento da SAOS como fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica, apenas 57% dos médicos generalistas apresentaram esse conhecimento, segundo Saleem *et al.* (2017).

Diante da maior consolidação dos estudos e aprendizados em Medicina do Sono nos dias atuais, com conseqüente aumento nos diagnósticos e nas opções

terapêuticas dos distúrbios relacionados ao sono, torna-se essencial uma maior atenção na avaliação desses conhecimentos entre os graduandos de Medicina, para que assim seja possível incentivar cada vez mais os profissionais médicos a ampliarem sua visão em relação ao paciente e às possibilidades de acompanhamento do mesmo, dentro de uma visão generalista.

A pesquisa intitulada “Análise dos conhecimentos de Medicina do Sono entre os estudantes de medicina de uma Universidade Pública” concluiu que a Medicina do Sono, como uma área de atuação estabelecida na comunidade médica de forma relativamente recente, ainda tem muitas lacunas em seu ensino no curso médico estudado (Quadro 4). Com estes resultados, pretende-se contribuir para a reforma curricular em andamento, na busca de uma melhor formação médica.

Quadro 1 – Índice de acertos das questões de acordo com o domínio e classificação de zona, associada às medidas curriculares propostas

QUESTÃO	DOMÍNIO DE CONHECIMENTO	ÍNDICE DE ACERTO*	CLASSIFICAÇÃO DE ZONA	MEDIDAS CURRICULARES
Q1	Princípios Básicos	0,32	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q2	Princípios Básicos	0,95	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q3	Arquitetura do Sono	0,85	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q4	Ritmo Circadiano	0,93	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q5	Princípios Básicos	0,91	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q6	Insônia	0,57	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q7	Ritmo Circadiano	0,72	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q8	Narcolepsia	0,1	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES
Q9	Princípios Básicos	0,96	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q10	Arquitetura do Sono	0,5	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q11	Princípios Básicos	0,28	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES
Q12	Parassonia	0,04	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES
Q13	Arquitetura do Sono	0,46	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q14	Princípios Básicos	0,66	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q15	Insônia	0,99	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q16	Insônia	0,99	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q17	Distúrbio Respiratório do Sono	0,99	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q18	Princípios Básicos	0,07	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES
Q19	Efeito drogas/Álcool no sono	0,04	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES
Q20	Parassonia	0,59	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q21	Princípios Básicos	0,55	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q22	Efeito drogas/Álcool no sono	0,06	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES
Q23	Ritmo Circadiano	0,98	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q24	Efeito drogas/Álcool no sono	0,9	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q25	Ritmo Circadiano	0,97	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q26	Parassonia	0,4	ALERTA	APRIMORAMENTO
Q27	Distúrbio Respiratório do	0,66	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO

	Sono			
Q28	Parassonia	0,9	CONFORTO	POTENCIALIZAÇÃO
Q29	Narcolepsia	0,08	CRÍTICA	MEDIDAS URGENTES

*Índice de acerto: % respostas corretas para cada item. Significado das Cores: Verde- zona de conforto; Amarelo- zona de alerta; Vermelho- Zona Crítica.

Fonte: Elaborado pela autora.

Durante a realização do presente estudo, percebeu-se que o questionário aplicado tinha o intuito de analisar exclusivamente os conhecimentos relacionados à Medicina do Sono entre os alunos. E, para ampliar o entendimento sobre o processo ensino-aprendizagem, tornou-se necessário incluir novas perguntas.

Por esta razão, o questionário foi contemplado com questões relacionadas ao processo ensino-aprendizagem da Medicina do Sono na instituição, visando responder à seguinte pergunta: Na visão dos estudantes, como ocorre o processo ensino-aprendizagem no curso de medicina da FAMED-UFAL?

Ainda, com base nas sugestões dos participantes durante o estudo e na revisão da literatura sobre o tema, foi possível apresentar algumas sugestões aos gestores do curso, visando contribuir com o processo de reformulação curricular.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

- Descrever a visão discente sobre o ensino da Medicina do Sono na FAMED/UFAL.

1.4.2 Específicos

- Conhecer o tipo e momento em que ocorre o contato do estudante com a Medicina do Sono;
- Avaliar a autoconfiança para o manejo da pessoa com distúrbio do sono;
- Identificar oportunidades de aprimoramento do processo ensino-aprendizagem da Medicina do Sono;
- Propor medidas de intervenção.

1.5 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, realizada com os discentes do internato de medicina (9º, 10º, 11º e 12º períodos) da FAMED-UFAL.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários. O primeiro, um questionário estruturado, contemplando cinco perguntas sobre o contato dos alunos com a Medicina do Sono durante a graduação. Este instrumento foi respondido por 149 estudantes (Quadro 5).

Quadro 2 – Questionário sobre o contato dos estudantes com a Medicina do Sono na graduação.

Durante a graduação você teve contato com temas relacionados ao sono? () sim () não
Se sim, em qual ou quais períodos?
Em qual disciplina?
Durante a graduação, atendeu algum paciente com distúrbio do sono? () sim () não
Qual (is) hipótese (s) diagnóstica (s) foram levantadas? () Insônia () Apneia do sono () Parassonias () Hiperssonias (Narcolepsia) () Distúrbios do movimento (pernas inquietas, bruxismo) () Distúrbio do Ritmo Circadiano

Fonte: Elaborado pela autora.

Após identificar as lacunas do ensino da Medicina do Sono no HUPAA (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes), optou-se por um segundo questionário semiestruturado, para explorar a opinião dos discentes em relação à autoconfiança no manejo do paciente com distúrbio do sono e às sugestões para melhora do processo ensino-aprendizagem nesta temática, tendo sido respondido por 58 estudantes (Quadro 6).

Quadro 3 – Perguntas do questionário sobre a autoconfiança para o manejo da pessoa com distúrbio do sono e sugestões para o ensino do tema

Questionário:
1.Você considera os temas relacionados à Medicina do Sono interessantes para a graduação em medicina? () sim () não
2.Você considera seu conhecimento em Medicina do Sono satisfatório? () sim () não
3.Você se sentiria seguro em atender, como médico generalista, um paciente com distúrbio do sono? () sim () não
4.Como você acha que o ensino-aprendizagem da Medicina do Sono poderia ser melhor aproveitado na graduação em Medicina?

Fonte: Elaborado pela autora.

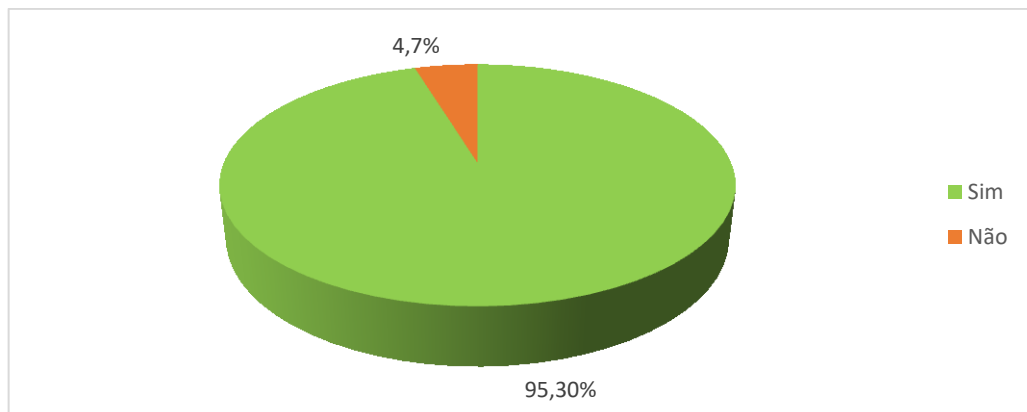
A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva (frequência e proporções).

1.6 Resultados e discussão

1.6.1 Sobre o contato dos estudantes com a Medicina do Sono na graduação

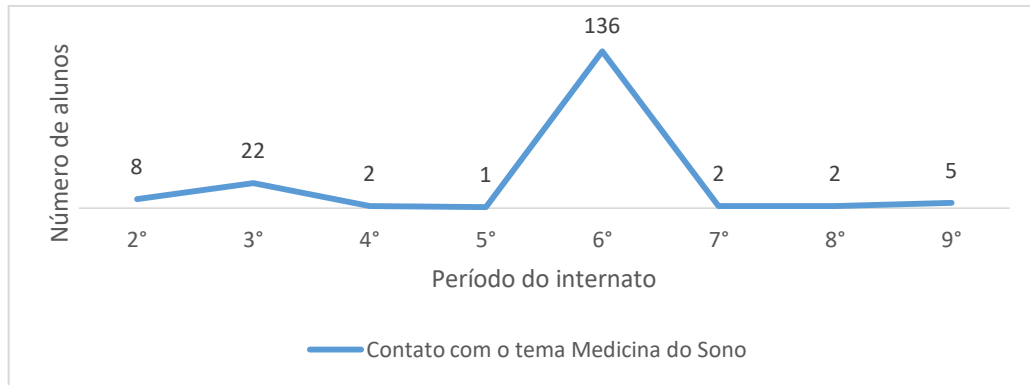
Em relação à investigação do contato dos estudantes com temas relacionados ao sono durante a graduação (Questionário 1), a maioria dos discentes entrevistados (95,3%) tiveram contato com o tema e, destes, 91,2% relataram que o contato ocorreu predominantemente durante o 6º período do curso, na disciplina de Neurologia (Gráficos 4 e 5). Outras disciplinas citadas, que abordaram o tema em menor proporção foram: Fisiologia/Neurofisiologia, Saúde e Sociedade, Otorrinolaringologia e Psiquiatria. Salas *et al.* (2018) também sugerem uma proximidade entre Medicina do Sono e Neurologia, podendo esta disciplina servir inclusive como porta de entrada para incorporação de temas relacionados ao sono na graduação.

Gráfico 1 – Respostas dos estudantes em relação ao contato com o tema Medicina do Sono na graduação.



Fonte: Elaborado pela autora.

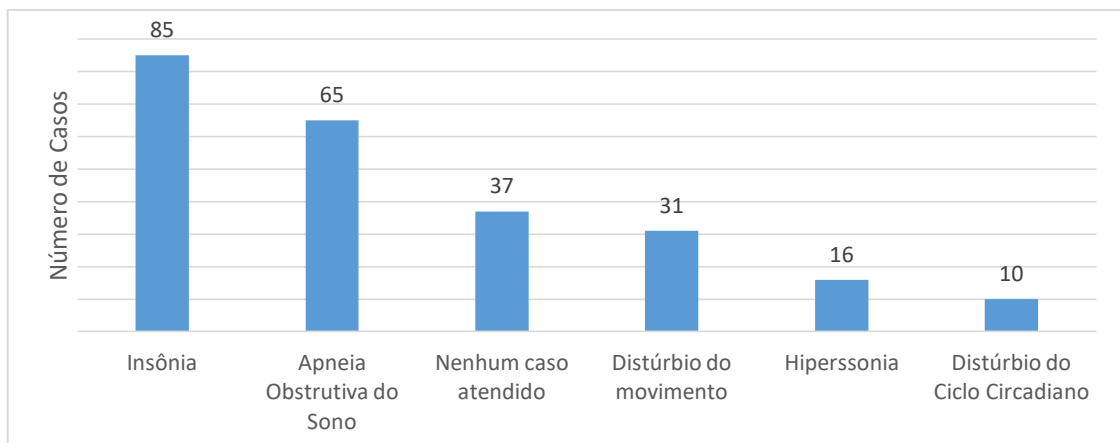
Gráfico 2 – Distribuição por período dos estudantes que relataram contato com o tema Medicina do Sono na graduação



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às atividades práticas, 122 alunos (75,2%) fizeram referência à investigação de distúrbio do sono em atendimento ambulatorial na graduação e, dentre os diagnósticos citados, houve predominância de insônia e apneia do sono (Gráfico 6). Segundo Queiroz e Carvalho (2012), os distúrbios do sono mais prevalentes no Brasil foram insônia (32 a 45%) e apneia do sono (10 a 30%), guardando semelhança com os resultados evidenciados no presente estudo. Vale salientar que uma parcela importante dos estudantes não atendeu nenhum caso de distúrbio do sono na graduação, o que sugere a existência de uma lacuna desta prática em tal período.

Gráfico 3 – Diagnósticos relacionados ao sono dos pacientes atendidos no ambulatório pelos estudantes de medicina na graduação



*Cada estudante poderia escolher mais de uma opção.
Fonte: Elaborado pela autora.

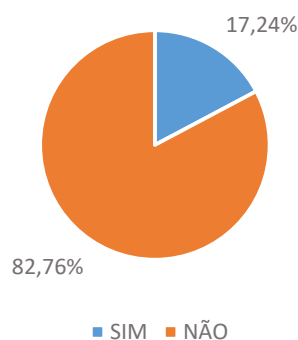
1.6.2 Sobre a autoconfiança para o manejo da pessoa com distúrbio do sono

Quando perguntados se consideravam os temas relacionados à Medicina do Sono importantes para a graduação, 100% dos alunos manifestaram-se de acordo

(Gráfico 7). Tal resultado é comparável a um estudo similar que apresentou 82% dos estudantes interessados em Medicina do Sono (LUO; FENG; LI, 2013).

Dos estudantes avaliados, 42 (82,8%) consideraram seu conhecimento insatisfatório neste tema versus 16 (17,2%) que tiveram opinião contrária (Gráfico 8). Estudantes chineses achavam que apenas o profissional especialista em Medicina do Sono seria capaz de diagnosticar e tratar doenças dessa área em aproximadamente 90% dos casos (LUO; FENG; LI, 2013).

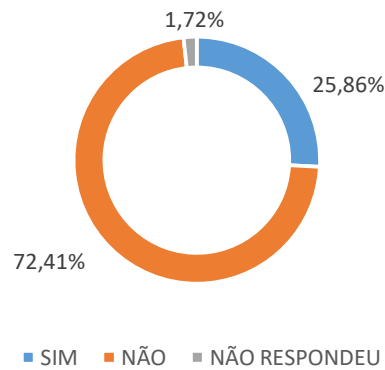
Gráfico 4 – Percepção do estudante quanto ao próprio conhecimento sobre Medicina do Sono



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando foi avaliado se os estudantes se sentiam seguros em atender paciente com distúrbio do sono, num cenário de médico generalista, 42 alunos (72,41%) disseram que não, 15 (26,3%) disseram que sim e apenas um aluno (1,7%) não respondeu (Gráfico 9). Em estudo nigeriano, menos de 41,3% dos estudantes sentiam-se seguros em fazer diagnóstico de SAOS como distúrbio do sono e aproximadamente 16% deles sentiam-se seguros de conduzir SAOS, incluindo o manejo do CPAP (OZOH *et al.*, 2015).

Gráfico 5 – Segurança do graduando quanto ao atendimento do paciente com distúrbio do sono



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com Saleem *et al.* (2017), os médicos generalistas ainda não reconhecem a importância dos distúrbios do sono e acabam por falhar no diagnóstico e na referência para centros especializados, quando necessário. Dentre os médicos avaliados no estudo citado, 19,9% não sabiam que a Medicina do Sono era uma área de atuação independente na medicina e aproximadamente 10,9% não achavam que os distúrbios eram comuns na prática clínica. Apenas 39% deles encaminhavam pacientes com esses distúrbios para centros especializados.

1.6.3 As sugestões aos gestores

Dentre as respostas dos alunos à quarta questão, conseguiu-se agrupar as sugestões em basicamente dois grupos. A seguir estão alguns relatos dos próprios estudantes:

➤ **Sugestões Teóricas:**

- Inclusão do conteúdo em outras disciplinas, além da Neurologia:
 - A1 - “Abordando melhor nas clínicas e não apenas na disciplina de Neurologia.”
 - A2 - “Mais aulas sobre o tema na grade curricular.”
- Disciplina eletiva de Medicina do Sono:
 - A3 - “Acredito que a iniciativa da disciplina eletiva foi de suma importância na minha formação, e como as queixas relacionadas aos distúrbios do sono são bastante frequentes, talvez o ideal fosse tornar parte obrigatória do curso médico a disciplina de Medicina do Sono, isoladamente ou dentro de outras disciplinas.

A4 - “As aulas de neurologia foram muito boas, e existe a disciplina eletiva de Medicina do Sono. Porém acredito que o assunto deveria ser reforçado em outras etapas da graduação, como reuniões acadêmicas do internato.”

➤ **Sugestões Práticas:**

- Mais oportunidades de conteúdo prático:

A7 - “Mostrando o paciente na prática, lidando com as principais queixas e entendendo como o médico da atenção básica pode agir.”

A8 - “Acho necessária maior relação técnico-prática com práticas específicas em ambulatórios de Medicina do Sono.”

- Participação dos alunos no Ambulatório de Medicina do Sono:

A5 - “Ambulatório específico de distúrbios do sono, com acadêmicos acompanhando.”

A6 - “Se tivéssemos um ambulatório específico de distúrbios do sono seria o ideal.”

Observou-se que apenas um dos alunos citou a participação na disciplina eletiva de Medicina do Sono, sendo que a mesma não foi ofertada no ano de vigência da pesquisa.

No diálogo com a literatura sobre as sugestões de inclusão da Medicina do Sono no currículo médico, observou-se que algumas dificuldades para a promoção de educação em Medicina do Sono incluem falta de serviços especializados, de equipe tecnicamente treinada e de conhecimento suficiente sobre sono e seus distúrbios (BAHAMMAM, 2011). Outra barreira encontrada seria a abordagem do tema de forma fragmentada entre os departamentos (SMITH, 2018).

O grande desafio não é apenas a inclusão desse tema no sistema educacional, mas, sim, que ele ocorra em todos os níveis, para que, desta forma, haja um melhor entendimento da alta prevalência dos distúrbios do sono e das graves consequências relacionadas (BAHAMMAM, 2011).

Por outro lado, o fato do sono ter caráter interprofissional e multidisciplinar sugere que sejam feitas parcerias entre as diversas áreas da medicina, de forma que se possa proporcionar uma melhora exponencial do currículo médico, com

abordagem mais ampla do tema, e proporcionar assim um cuidado à saúde integral e com mais qualidade (SMITH, 2018).

Harding e Berner (2002) propõem a inclusão de temas relacionados ao sono transversalmente no currículo médico, sugerindo a abordagem no formato PBL (Problem-based Learning) durante os anos pré-clínicos, através das disciplinas fisiologia, neuroanatomia, neurociência. Nos anos clínicos ou internato, a proposta seria a inclusão de temas nas disciplinas de medicina interna, psiquiatria, neurologia e medicina da família, utilizando CBL (Computer-based Learning) para melhor aprendizagem dos distúrbios do sono por intermédio de casos clínicos (QUAN; ANDERSON; HODGE, 2013), além da opção de ofertar a disciplina eletiva de Medicina do Sono nesse período (HARDING; BERNER, 2002).

Mindell *et al.* (2011) sugerem a importância de avaliar conteúdos relacionados a sono nos exames de qualificação, como estímulo para inclusão da Medicina do Sono na educação médica, por meio da aprendizagem baseada em competências.

Estudantes de medicina chineses relatam preferência em estudar Medicina do Sono junto a uma disciplina eletiva em 63,3% dos casos, palestras com especialistas foram escolhidas em 59,2% e 52,7% sugerem cursos on-line como ferramenta de estudo do tema (LUO; FENG; LI, 2013).

Penzel *et al.* (2014) propõem um catálogo de conhecimentos e habilidades essenciais em Medicina do Sono, envolvendo profissionais de saúde que tenham relação direta ou indireta com o sono, e não apenas destinadas a médicos especialistas. Esse catálogo teria a intenção de padronizar o ensino do tema por meio de cursos, incluindo o processo de certificação na área.

Uma atualização curricular periódica de conteúdos relacionados a Medicina do Sono, dentre outros temas, foi realizada pela ATS (American Thoracic Society) em ciclos de tópicos anuais, contribuindo assim para promoção de uma Educação Médica Continuada e melhor direcionamento curricular nas áreas abordadas (JAMIL *et al.*, 2017).

Salas *et al.* (2018) sugerem a incorporação da Medicina do Sono no currículo médico de forma transversal e em todos os níveis da formação médica. Algumas sugestões para isto são: a) considerar a neurologia como porta de entrada na abordagem de temas relacionados ao sono, já que muitos desses distúrbios têm causa neurológica; b) explorar o caráter interdisciplinar e interprofissional deste

1.7 Aplicação do produto na prática da mestranda: encaminhamentos após pesquisa

A Portaria nº 389 (BRASIL, 2017), em vigor, dispõe sobre o Mestrado Profissional (MP) e considera que esta modalidade de pós-graduação deve oferecer subsídios teórico-conceituais e metodológicos aos profissionais, aprimorando seu desempenho a partir de uma atuação mais crítica, reflexiva e criativa nos seus ambientes de prática profissional. Este objetivo deve orientar a produção de trabalhos de conclusão do Mestrado, que representem projetos de intervenção diversificados com o propósito de transformação das práticas.

Assim, com o intuito de divulgar o serviço de sono no HUPAA/UFAL e gerar mais oportunidades de conhecimentos na área, foram realizadas as seguintes intervenções:

- Inclusão do Ambulatório de Medicina do Sono no estágio supervisionado obrigatório de Clínica Médica 2 (internato), para ampliação de cenários de prática (Anexo C).
- Divulgação do serviço de Medicina do Sono do HUPAA/UFAL no acolhimento dos residentes do hospital, em março de 2020 (Anexo D).

Espera-se, com esta pesquisa e intervenções, produzir resultados positivos no processo ensino-aprendizagem da Medicina do Sono na escola pesquisada (FAMED/UFAL), não apenas com uma melhor discussão de propostas de inclusão de conteúdo teórico, mas, principalmente, oportunizando maior participação dos estudantes em cenários já estabelecidos na instituição.

1.8 Conclusão

A avaliação do contato dos estudantes com a Medicina do Sono no curso mencionado mostrou que a abordagem do tema ainda é realizada de forma pontual, predominando no 6º período durante o módulo de Neurologia, portanto não possibilitando a todos os estudantes o acesso a este conhecimento de forma satisfatória.

Dentre as atividades práticas realizadas, uma parcela importante de estudantes relatou que não realizou atendimento de pacientes com distúrbio do sono durante a graduação.

Os participantes revelaram falta de autoconfiança para o manejo da pessoa com distúrbio do sono.

As sugestões dos alunos foram essenciais para um melhor direcionamento da intervenção prática.

Considera-se a inclusão do ambulatório de Medicina do Sono, no estágio de Clínica Médica 2 do internato, associado à divulgação do serviço aos novos residentes do Hospital, como intervenções importantes para promover melhora na aquisição desses conhecimentos.

2 Referências

- BAHAMMAM, A. S. Sleep medicine in Saudi Arabia: current problems and future challenges. **Annals of Thoracic Medicine**, Mumbai, v. 6, n. 1, p. 3-10, Jan. 2011.
- BONANNI, E. *et al.* Sleep education in Italy. **Sleep Medicine**, Amsterdam, v. 13, n. 4, p. 450, Apr. 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 389, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 58, p. 61, 24 mar. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20482828/do1-2017-03-24-portaria-no-389-de-23-de-marco-de-2017-20482789. Acesso em: 6 ago. 2020.
- CHÉRREZ-OJEDA, I. *et al.* Obstructive sleep apnea knowledge and attitudes among recent medical graduates training in Ecuador. **Multidisciplinary Respiratory Medicine**, Pavia, v. 13, p. 5, 2018.
- CHERREZ OJEDA, I. *et al.* Attitudes and knowledge about obstructive sleep apnea among Latin American primary care physicians. **Sleep Medicine**, Amsterdam, v. 14, n. 10, p. 973-977, Oct. 2013.
- HAPONIK, E. F. *et al.* Sleep history is neglected diagnostic information. Challenges for primary care physicians. **Journal of General Internal Medicine**, Secaucus, v. 11, n. 12, p. 759-761, Dec. 1996.
- HARDING, S. M.; BERNER, E. S. Developing an action plan for integrating sleep topics into the medical school curriculum. **Sleep Breath**, Heidelberg, v. 6, n. 4, p. 155-160, Dec. 2002.
- JAMIL, S. M. *et al.* ATS Core Curriculum 2017: Part I. Adult sleep medicine. **Ann Am Thorac Soc**, v. 14, Suppl 2, p. S150-s164, Aug. 2017.
- KRYGER, M. H.; ROTH, T.; DEMENT, W. C. **Principles and practice of sleep medicine**. Philadelphia: Elsevier, 1989. 739 p.
- LUO, M.; FENG, Y.; LI, T. Sleep medicine knowledge, attitudes, and practices among medical students in Guangzhou, China. **Sleep Breath**, Heidelberg, v. 17, n. 2, p. 687-693, May 2013.
- MALLICK, H. N.; KUMAR, V. M. Sleep medicine education in India. **Sleep and Biological Rhythms**, Cham, v. 14, n. 1, p. 37-44, Jan. 2016.
- MINDELL, J. A. *et al.* Sleep education in medical school curriculum: a glimpse across countries. **Sleep Medicine**, Amsterdam, v. 12, n. 9, p. 928-931, Oct. 2011.
- NEVES, G. S. *et al.* Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 57-71, abr./jun. 2013.

OZOH, O. B. *et al.* An Assessment of the knowledge and attitudes of graduating medical students in Lagos, Nigeria, regarding obstructive sleep apnea. **Annals of the American Thoracic Society**, New York, v. 12, n. 9, p. 1358-1363, Sept. 2015.

PENZEL, T. *et al.* Catalogue of knowledge and skills for sleep medicine. **Journal of Sleep Research**, Oxford, v. 23, n. 2, p. 222-238, Apr. 2014.

QUAN, S. F.; ANDERSON, J. L.; HODGE, G. K. Use of a supplementary internet based education program improves sleep literacy in college psychology students. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, Darien, v. 9, n. 2, p. 155-160, Feb. 2013.

QUEIROZ, V.; CARVALHO, F. Perturbações do sono. *In*: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 2, cap. 222, p. 1935-1940.

ROMISZEWSKI, S. *et al.* P067 Medical student education in sleep and its disorders: still meagre 20 years on. **BMJ Open Respiratory Research**, London, v. 6, p. A42-A43, Nov. 19 2019. Suppl. 1. Poster session presented at British Sleep Society Scientific Conference, 2019, Birmingham, England. Disponível em: https://bmjopenrespres.bmj.com/content/bmjresp/6/Suppl_1/A42.full.pdf. Acesso em: 6 ago. 2020.

ROSEN, R. *et al.* The Taskforce 2000 survey on medical education in sleep and sleep disorders. **Sleep**, New York, v. 21, n. 3, p. 235-238, May 1998.

ROSEN, R. C. *et al.* Low rates of recognition of sleep disorders in primary care: comparison of a community-based versus clinical academic setting. **Sleep Medicine**, Amsterdam, v. 2, n. 1, p. 47-55, Jan. 2001.

SALAS, R. M. E. *et al.* Incorporating sleep medicine content into medical school through neuroscience core curricula. **Neurology**, Hagerstown, v. 91, n. 13, p. 597-610, Sept. 2018.

SALEEM, A. H. *et al.* Primary care physicians' knowledge of sleep medicine and barriers to transfer of patients with sleep disorders. A cross-sectional study. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 38, n. 5, p. 553-559, May 2017.

SMITH, A. G. A sleep medicine medical school curriculum: time for us to wake up. **Neurology**, Hagerstown, v. 91, n. 13, p. 587-588, Sept. 2018.

STORES, G.; CRAWFORD, C. Medical student education in sleep and its disorders. **Journal of the Royal College of Physicians of London**, London, v. 32, n. 2, p. 149-153, Mar./Apr. 1998.

TEODORESCU, M. C. *et al.* Sleep medicine content of major medical textbooks continues to be underrepresented. **Sleep Medicine**, Amsterdam, v. 8, n. 3, p. 271-276, Apr. 2007.

ZAKI, N. F. *et al.* Sleep medicine knowledge among medical students in seven egyptian medical faculties. **Journal of Sleep Disorders & Therapy**, Brussels, v. 5, n. 2, p. 1-7, Mar. 2016.

3 ANEXOS

ANEXO A – Questionário aplicado na pesquisa



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SONO NA EDUCAÇÃO MÉDICA (ASKME):

Para as questões seguintes, por favor marque uma das alternativas com um "X", da seguinte forma: V = verdadeiro; F = falso; NS = não sei.

PERGUNTAS	V	F	NS
1. A necessidade de sono diminui nas pessoas acima de 50 anos de idade.			
2. Melatonina é um hormônio natural do corpo secretado pelo organismo principalmente à noite.			
3. O sono REM ocorre mais na segunda metade da noite.			
4. Recomenda-se dormir mais durante os finais de semana como uma prática para compensar a perda de sono durante a semana de trabalho.			
5. Recém-nascidos dormem cerca de 16 - 18 horas por dia.			
6. Os relatos de insônia são duas vezes mais comuns entre os homens idosos que entre mulheres idosas.			
7. Pré-adolescente, que tem problemas regulares para dormir durante a noite, deveria poder dormir até mais tarde pela manhã.			
8. A idade típica para iniciar o sintoma de narcolepsia é a partir dos 40 anos.			
9. A habilidade para dormir aumenta em pessoas acima dos 50 anos.			
10. Sono de ondas lentas é mais proeminente na segunda metade da noite.			
11. A quantidade de sono de ondas lentas aumenta nas pessoas com mais de 50 anos de idade.			
12. Episódios de sonambulismo tendem a ocorrer no último terço da noite.			
13. A duração dos episódios de sono REM tende a aumentar ao longo da noite.			
14. Durante o sono, os movimentos periódicos dos membros estão normalmente diminuídos durante o sono REM.			
15. A hiperatividade em crianças pode ser exacerbada pelo sono inadequado.			
16. Cochilo diurno é recomendado para pacientes com dificuldade em iniciar o sono.			
17. Perda de peso é frequentemente indicada no tratamento de ronco primário ou de apneia obstrutiva do sono leve.			
18. A quantidade de sono de ondas lentas pode aumentar no dia em que se pratica exercício físico aeróbico no período da tarde ou da noite.			
19. A enurese crônica em criança responde ao tratamento com drogas anticolinérgicas.			
20. Pesadelos são mais comuns nas duas primeiras horas de sono.			
21. Frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial variam mais durante o sono REM comparado ao sono não-REM.			
22. Drogas anti-hipertensivas (ex: betabloqueadores) podem causar dificuldades para dormir como efeito colateral.			
23. Despertar precoce em idosos está frequentemente associado com mudanças nos seus relógios biológicos.			
24. A ingestão de bebida alcoólica pode ser benéfica na redução dos efeitos do "jet lag".			
25. Trabalhadores de turno noturno são mais propensos a adormecer no trabalho em comparação com trabalhadores com turno regular e diurno.			
26. Episódios de sonambulismo ocorrem geralmente durante o sono REM.			
27. Mulheres na menopausa apresentam maior risco de desenvolver sintomas de apneia do sono comparado a mulheres na pré-menopausa.			
28. Hábito irregular de sono pode aumentar a incidência de sonambulismo na criança.			
29. Sintomas de narcolepsia estão relacionados a crises epiléticas.			

ANEXO B – Questionário aplicado para o produto

NOME:

IDADE:

SEXO:

QUAL PERÍODO EM CURSO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA?

Durante a graduação houve contato com temas relacionados ao sono?

Sim Não

Se sim, em qual (is) período (s)?

9 10 11 12 Período Outros.....

Em qual disciplina?

Durante a graduação, atendeu algum paciente com distúrbio do sono?

Sim Não

Qual (is) hipótese (s) diagnóstica (s) foram levantadas?

Insônia Apneia do sono Parrassonia Hiperssonias (narcolepsia)

Distúrbios do movimento (síndrome das pernas inquietas, bruxismo)

Distúrbio do ritmo circadiano

Pensando na importância dos conhecimentos em Medicina do Sono na formação médica, gostaria da sua opinião sobre os aspectos abaixo!

A- Você considera os temas relacionados a Medicina do Sono interessantes para a graduação em Medicina?

Sim Não

B- Você considera seu conhecimento em Medicina do Sono satisfatório?

Sim Não

C- Sentiria seguro em atender, como médico generalista, um paciente com distúrbio do sono?

Sim Não

D- Como você acha que o ensino-aprendizagem da Medicina do Sono poderia ser melhor aproveitado na graduação em Medicina?

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS EM MEDICINA DO SONO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.

Pesquisador: Renata Caroline Mendonça Ferraz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02843718.0.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.099.361

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto do Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFAL que visa avaliar os conhecimentos relacionados a distúrbios do sono entre os estudantes do internato da Faculdade de Medicina (FAMED-UFAL), com o objetivo de diagnosticar e contribuir para uma melhor formação do médico generalista.

Será aplicada a seguinte Metodologia: Estudo descritivo de abordagem quantitativa, através da aplicação do questionário ASKME, traduzido e validado para o português, aos estudantes de medicina do internato; e análise da matriz curricular do curso de medicina da FAMED-UFAL.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os conhecimentos em Medicina do Sono dos alunos do internato da FAMED UFAL, dentro do contexto de formação do médico generalista.

Objetivos específicos:

1. Avaliar os conhecimentos relacionados à Medicina do Sono dos estudantes de Medicina da FAMED/UFAL;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.099,361

2. Identificar temas relacionados à Medicina do Sono na matriz curricular da Graduação em Medicina da FAMED/UFAL;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são mínimos, relacionado ao procedimento de coleta de informações como, por exemplo: incômodo, cansaço, emoções. Caso isso ocorra, terá uma assistência de equipe com diversos profissionais de saúde do Hospital Universitário, como a própria pesquisadora Dra. Renata Ferraz. Além disso, o estudante só irá participar, mediante concordância do TCLE, que é um termo de consentimento que comprova a sua permissão para participar da pesquisa, respeitando as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Benefícios: Os benefícios esperados com a participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são desenvolvimento de medidas e estratégias para ampliar o conhecimento em medicina do sono, dentro da formação médica e ampliar a visão do médico generalista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores esperam que os resultados contribuam para uma reformulação do currículo médico de graduação, através da definição de conhecimentos e competências necessárias em medicina do sono, para condução de pacientes em medicina de família e comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Formulário com as informações básicas do projeto
- Folha de Rosto com carimbo e assinatura do responsável pela instituição do pesquisador
- Projeto de pesquisa completo
- Instrumento de pesquisa
- Declaração de destinação dos dados coletados
- Declaração de Publicização dos resultados da pesquisa
- Declaração da Instituição e de infraestrutura para desenvolvimento da pesquisa
- TCLE
- Cronograma atualizado
- Orçamento

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.099.361

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu às pendências alencadas no parecer anterior e não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.099.361

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1245379.pdf	14/12/2018 17:46:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomestradoRENATAFERRAZfinal.doc	14/12/2018 17:40:51	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
Orçamento	orcamentodapesquisa.docx	14/12/2018 16:55:08	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeaceite.pdf	02/11/2018 23:08:38	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
Outros	Termoresponsabilidadeinstitucional.pdf	02/11/2018 23:07:37	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
Outros	Declaracaopublicacao.pdf	02/11/2018 23:06:56	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
Outros	declaracaoconflitointeresse.pdf	02/11/2018 23:06:20	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	31/10/2018 18:24:56	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2018 17:06:12	Renata Caroline Mendonça Ferraz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 21 de Dezembro de 2018

**Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO D – Inclusão do Ambulatório de Medicina do Sono no Estágio de Clínica Médica 2



FAMED - HUPAA
Estágio em Clínica Médica 2
Enfermaria, UTI e ambulatórios
2020
Lista de Atividades

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00h - 08:00h	Visita à enfermaria e evolução	Visita à enfermaria e evolução	Visita à enfermaria e evolução	Visita à enfermaria e evolução	Visita à enfermaria e evolução
08:00h - 09:00h			Sessão casos clínicos		Visita com preceptor e discussão dos casos com residentes. Atividades de enfermaria
10:00h - 12:00	Visita com preceptor e discussão dos casos com residentes	Visita com preceptor e discussão dos casos com residentes	Visita com preceptor e discussão dos casos com residentes. Atividades de enfermaria	Visita com preceptor e discussão dos casos com residentes	Aulas e Seminários/prescrição com o prof. Rodrigo
Intervalo					
13:00h- 17:00h	Ambulatórios: Dermatologia Estela- Cardio Andréa-Gastro Marcela- Hematologia Paulino- Hematologia Mariana- Neuro Leticia- Neuro Denis- Geriatria Juliana- Hepato	Ambulatórios: Fabrisia- Oncologia Fernando G.- Neuro Cláudia- Nefro Dermatologia Luisa- Hematologia Magaly – Endócrino Tadeu - Pneumo Renata - medicina do sono	Ambulatórios: Michelle- Nefro Dermatologia Juliana- Hepato Leticia- Neuro Dirlene- reumatologia Thiana- hematologia Carlos Romero- Cardiologia	Ambulatórios: Juliana- Hepato Celilia- endocrinologia Marcela- geriatria Luciana- hematologia Sasha- Reumatologia	Livre

Horário de chegada as 07 horas com tolerância máxima de 30 minutos. Após esse horário será computado como atraso. Na ocorrência de três atrasos, será computado como falta, a qual deverá ser compensada no final do semestre.

Os plantões na UTI serão de 08 horas às 18 horas de segunda a domingo, observando a escala de dois doutorandos por plantão pela manhã e dois à tarde. Nos finais de semana e feriados será necessário dois alunos pela manhã e um à tarde.

Durante a semana, 1 doutorando ficará de plantão na enfermaria para admissões, resolução de problemas clínico-técnicos e intercorrências no período vespertino.

Deverão seguir o horário de início das atividades.

Nos finais de semana e feriados 2 doutorandos deverão passar visita com o residente e plantonista da clínica médica.

Não será admitido por hipótese alguma falta aos plantões da UTI e às visitas de finais de semana e feriados na enfermaria. Na ocorrência, será considerada falta gravíssima implicando na perda do estágio.

O aluno deverá solicitar ao médico responsável pelo ambulatório para assinar a ficha de frequência ambulatorial.

ANEXO E – Participação do Acolhimento aos Residentes do HUPAA, com o tema: Serviço de Medicina do Sono



CERTIFICADO

Conferimos a Renata Caroline Mendonça Ferraz o presente certificado por haver ministrado a palestra: “*Serviço de Medicina do Sono*”, durante o evento de Acolhimento aos novos Residentes do HUPAA, promovido pela Gerencia de Ensino e Pesquisa, no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH), no dia 03 de março de 2020, com duração de 1 hora.

Sandra Mary Lima Vasconcelos
 Sandra Mary Lima Vasconcelos
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 HUPAA/UFAL/EBSERH

