



Coordenadora: Profa. Simone Van De Sande Lee
Subcoordenador: Prof. Evaldo dos Santos
Chefe de Expediente: Lucas Indalêncio de Campos
Editor do Boletim: Prof. Fabricio de Souza Neves

Bloco didático-pedagógico do HU (1º andar)
medicina@contato.ufsc.br
www.medicina.ufsc.br
3721-2282

Agenda

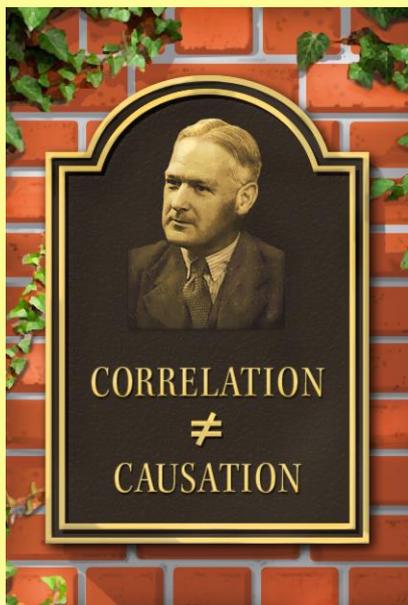
9/05 – Seminário dos professores do Curso de Medicina

Pág.2

Segurança na cidade, segurança no Campus

Pág.3.

O homem que evitou o auto-engano na Medicina



Contribuições ao Boletim podem ser encaminhadas pelo email medicina@contato.ufsc.br

BOLETIM do CURSO DE MEDICINA

Março/Abril 2017

Desempenho da Medicina-UFSC na ANASEM

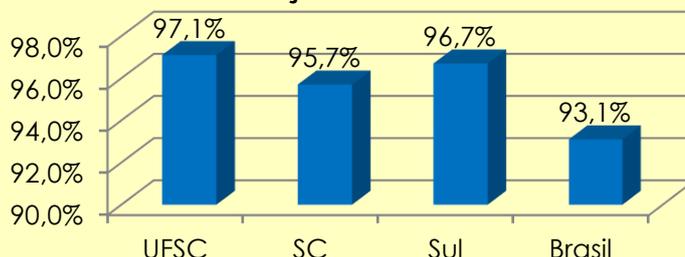
A avaliação nacional seriada dos estudantes de Medicina (ANASEM) foi realizada em todas as escolas médicas do Brasil em novembro do ano passado, com alunos do segundo ano do curso. A prova baseou-se na “Teoria de Resposta ao Item” e classificou os alunos em níveis de proficiência para as competências esperadas para o segundo ano do curso médico. Seus resultados foram divulgados em 24 de março e revelam o excelente desempenho dos alunos do Curso de Medicina da UFSC.

A média nacional de proficiência recebeu o valor 100. O Curso de Medicina da UFSC teve 106,2 como valor médio de proficiência de seus alunos. Na região Sul, o valor médio de proficiência foi 101,8 e em Santa Catarina foi 100,0 (igualando-se à média nacional).

Outra forma de avaliar os resultados foi classificar os alunos em níveis de proficiência básico (menos de 85), adequado (de 85 a 120) e avançado (mais que 120). 97,1% dos alunos da UFSC estão nos níveis adequado ou avançado, valores superiores aos números brasileiros (93,1%), catarinenses (95,7%) e da região Sul (96,7%). Quando se observam apenas os alunos em nível avançado, a diferença é ainda maior: 6,8% dos alunos da UFSC estão no nível avançado (2,8% na região Sul, 1,6% em SC e 1,9% no Brasil).

Os alunos e a escola médica da UFSC merecem respeito pelos resultados obtidos, que a destacam nos cenários local e nacional. Nos próximos anos, a avaliação acompanhará a progressão dos alunos pelos anos seguintes de formação, e estes números serão muito importantes para o aperfeiçoamento do ensino médico brasileiro.

Alunos de Medicina em nível Adequado ou Avançado de Proficiência



Segurança na cidade, segurança no Campus

Eventos recentes devem alertar a todos para o aumento da criminalidade em Florianópolis. Também no Campus da UFSC a ação de criminosos pode ocorrer.

Medidas institucionais vêm sendo tomadas. Obras estão em planejamento e a Secretaria de Segurança da Universidade já está mantendo fixa em horários críticos na área entre o HU e o CCS uma viatura com vigilantes, além da realização de rondas táticas periódicas por toda a área do Campus.

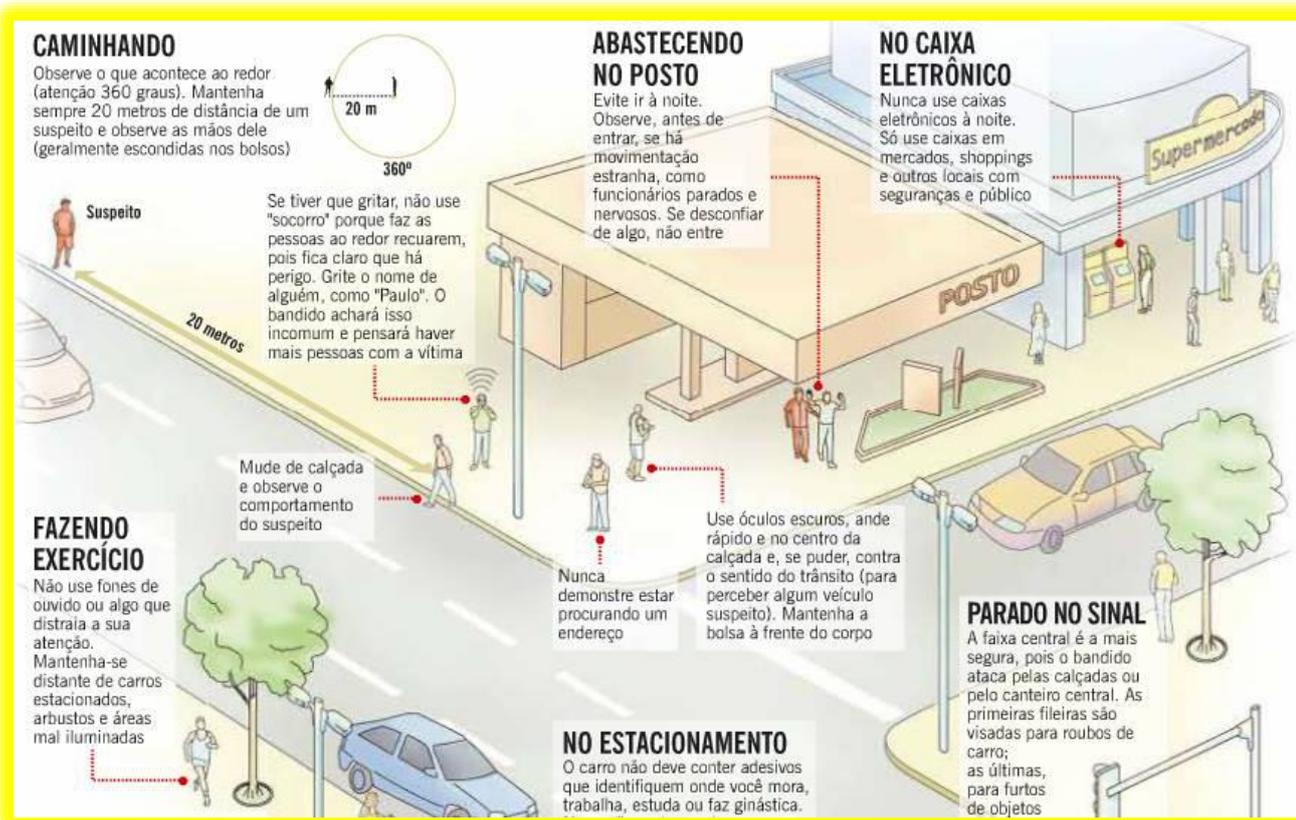
Membros da comunidade universitária que observarem a ocorrência de situações suspeitas podem acionar o plantão permanente da Secretaria de Segurança, que fica localizada na rótula da Biblioteca Central, imediatamente pelo ramal 5050 ou 9555.



Prédio da Secretaria de Segurança (www.seguranca.ufsc.br)

É preciso, porém, que todos se conscientizem que vivemos tempos turbulentos, o que torna todos vulneráveis, em todo lugar. Por isso, medidas individuais de segurança são necessárias a todos. A seguir, resumimos conselhos úteis à segurança pessoal ao se deslocar no Campus:

- Fique atento ao ambiente. Observe quem está nas imediações e o que acontece a seu redor.
- Usar o celular ou fone de ouvido enquanto caminha, além de servir como atrativo para ladrões, tira sua atenção do ambiente, deixando-o mais vulnerável.
- Um momento crítico é o deslocamento até seu carro no estacionamento, pois o veículo é um alvo de assaltantes. Use toda sua atenção no trajeto e ao entrar no carro, tranque as portas imediatamente.
- Se achar que está sendo seguido ou que há suspeitos próximos ao veículo, não entre no carro. Caminhe até um local com segurança e solicite acompanhamento para ir a seu veículo.
- Permaneça o menor tempo possível parado dentro do veículo. Não é seguro ficar no carro esperando por alguém, nem usar o carro como ambiente para namoro (estarão distraídos e vulneráveis).
- O momento de estacionar também é crítico. Avalie o ambiente e a circulação de pessoas onde pretende deixar o carro. Se perceber a presença de suspeitos no local, não pare e siga em frente.
- Proteja objetos pessoais. Evite deixar o celular aparente nos bolsos das roupas. Use bolsas discretas. Não carregue grandes valores.
- Se apesar dos cuidados você foi vítima, evite reagir ao criminoso – nosso objetivo é sua integridade física. Comunique o quanto antes a Secretaria de Segurança (ramal 5050 ou 9555) ou a Polícia Militar (190).



O homem que evitou o auto-engano na Medicina

Ele nasceu em Londres, em 1897. Seu pai era médico e ele queria seguir seus passos. Mas em 1914 foi lutar na I Guerra Mundial, onde contraiu tuberculose.

O tratamento da tuberculose naquela época? Com grande risco de morte, quatro anos longe da vida, em hospital ou no leito em casa. E assim para ele surgiu a impossibilidade de ingressar na escola médica – mas não a impossibilidade de estudar. Ao fim deste período de doença, Austin Bradford Hill tinha obtido o diploma de Economia, num curso por correspondência pela Universidade de Londres. Com este título, foi ser auxiliar em epidemiologia na Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres, onde se tornou professor em 1947.

Os trabalhos de Bradford Hill são, provavelmente, as mais importantes contribuições do século XX para evitar o auto-engano na ciência médica. Pode a Medicina se auto-enganar? Pode, como toda atividade que envolve seres humanos e suas emoções. Médicos em geral desejam que seus pacientes melhorem, e desejam que os tratamentos prescritos por eles funcionem. Por isso é possível que ao testar um novo tratamento, mesmo em nível inconsciente, o médico escolha aplicar o novo tratamento apenas nos pacientes com características mais propícias à melhora (o paciente menos grave, por exemplo, que muitas vezes melhora em algum tempo pela ação de seu próprio organismo). Essa “seleção dirigida” gera um desvio (“viés de seleção”) que pode influenciar os resultados de uma pesquisa (indicando que o tratamento testado causa mais melhora do que causaria se os pacientes testados fossem outros).

A tuberculose era a principal causa de morte entre jovens adultos no início do século XX. Sendo uma doença que, na sua forma pulmonar, tem evolução bastante variável (evoluindo para progressão e morte em muitos casos, mas também para cura em muitos outros), era muito difícil afirmar, baseado na experiência dos médicos que lidavam com tuberculose, se um tratamento realmente ajudava um paciente a recuperar-se ou não. Havia à época várias modalidades terapêuticas propagadas como eficazes contra a tuberculose, todas envolvendo custos razoavelmente elevados e todas envoltas em dúvida quanto a sua real eficácia.

A penicilina, antibiótico recentemente descoberto, não era eficaz contra o bacilo da tuberculose. Um biólogo americano, Selman Waksman, testou sistematicamente um grande número de fungos como possíveis inibidores do crescimento de colônias do *Mycobacterium tuberculosis* e descobriu duas espécies com esta propriedade. Delas, isolou a substância que recebeu o nome estreptomicina, em 1944. O processo de fabricação da estreptomicina, à época, tornava o novo produto raro e caro. Ao fim da II Guerra Mundial, a Inglaterra estava pobre em recursos e comprou estreptomicina suficiente para tratar 50 pacientes com tuberculose. Para Bradford Hill, ele próprio um sobrevivente de tuberculose, a escolha moral para se usar este produto seria em um experimento que verificasse se ele realmente era eficaz.

Hill havia estudado e escrito sobre estatística médica nas duas décadas anteriores e estava pronto para colaborar em um estudo rigidamente controlado. Buscou-se selecionar pacientes com doença pulmonar, bem comprovada por exames de escarro, e de gravidade relativamente homogênea (doença pulmonar bilateral – a doença pulmonar em fase muito inicial, propensa a cura espontânea, foi excluída do estudo), todos adultos jovens entre 15 e 30 anos de idade. Os pacientes foram então alocados no grupo que receberia estreptomicina (S) ou no grupo controle (C) que receberia terapia padrão (cuidados hospitalares e repouso no leito) baseado em uma lista aleatória de números, de modo que nem o médico avaliador e nem o paciente soubessem para qual grupo estava sendo feito o encaminhamento.

Ao longo do tratamento, parâmetros objetivos foram usados para avaliação entre os grupos: radiografias, velocidade de hemossedimentação, peso dos pacientes. Os resultados foram publicados em 1948 no *British Medical Journal* e mostraram a eficácia do medicamento.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY OCTOBER 30 1948

STREPTOMYCIN TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS A MEDICAL RESEARCH COUNCIL INVESTIGATION

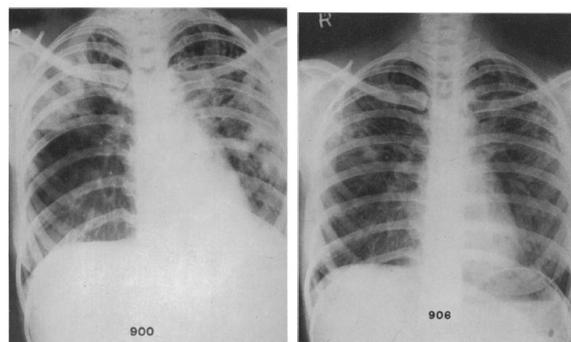


FIG. 3.—Case 90 (S). April 26, 1947.

FIG. 4.—Case 90 (S). Nov. 5, 1947.

Figura 1. Parte do ensaio clínico de 1948 sobre o tratamento da tuberculose com estreptomicina

Posteriormente, Bradford Hill também atuou no primeiro estudo do tipo caso-controle (que mostrou a relação do tabagismo com o câncer de pulmão) e escreveu as “regras de Hill” para definição da causalidade, diferenciando-a da mera correlação entre dois elementos (duas coisas estão apenas associadas ou uma é a causa da outra? Uma pergunta fundamental em ciência).

Com inovações posteriores, seu trabalho de 1948 é ainda considerado um marco para o que hoje chamamos de ensaios clínicos randomizados duplo-cegos controlados com placebo – o padrão para verificarmos eficácia de tratamentos e evitarmos sermos enganados por charlatães ou auto-enganados por nossas próprias convicções.

Fontes: Crofton 2006. *The RMC randomized trial...* *J R Soc Med* / Crofton 1948. *Streptomycin treatment...* *BMJ*