

FFM assina Contratos de Gestão com Secretarias de Saúde

Dois novos Contratos de Gestão passaram a fazer parte da carteira da Fundação Faculdade de Medicina. O primeiro é a administração do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”, com a Secretaria de Estado da Saúde. O segundo é o chamado Projeto Zona Oeste, que prevê a administração de todos os equipamentos de saúde da Prefeitura de São Paulo na

microrregião Butantã-Jaguará. Os dois projetos colocam à disposição da população os conhecimentos médicos do Sistema FMUSP-HC e a experiência administrativa da FFM, em prol da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Págs. 6 e 7.



Claudio de Paula

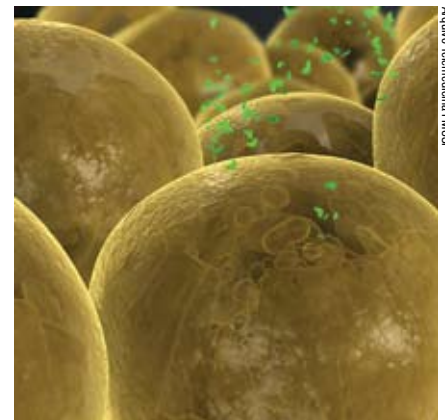
Sala de reabilitação do ICESP

Sala de freezers multiusuários traz economia e qualidade

As mudanças culturais trazidas pelo Projeto de Restauro e Modernização serão tema das matérias da página 12. Nesta edição, conheça os resultados da criação da sala de freezers multiusuários, que estão trazendo economia e um novo processo de trabalho para os pesquisadores dos LIMs. Pág. 12.

Unidade de Diabetes do HC-FMUSP participa de projeto educativo

Em um projeto de dois anos, a Unidade de Diabetes do HC-FMUSP e a Telemedicina da FMUSP se aliam para realizar um novo programa de educação em saúde, idealizado e coordenado pelo Ministério da Saúde. A principal característica é aliar recursos tecnológicos desenvolvidos nas instituições de ensino para melhorar a qualidade dos serviços prestados, por meio de uma melhor qualificação do profissional de saúde e de alertar a população quanto aos riscos de se desenvolver o diabetes. Saiba mais na pág. 9.



Arquivo Telemedicina FMUSP

Homem virtual mostra a insulina no sangue

Impulsividade
e o jogo
Pág. 3

Experiências de
médicos do esporte
Pág. 8

Lançado o novo
Tomógrafo de
Impedância Elétrica
Pág. 11

Doença e enfermidade

Qualquer afecção médica, simples ou complexa, de menor ou maior gravidade, tem dimensões científicas em processo de contínua elucidação e aprimoramento. Ao aspecto científico e médico da afecção denominamos doença. Além disso, ela tem, também, dimensões sócio-culturais e a esta faceta da doença denominamos enfermidade. Enfermidade, portanto, é a forma pela qual a sociedade, com sua cultura ou subcultura, considera a doença: todos os preconceitos, os temores – fundados ou infundados –, as expectativas, os mitos, as histórias, os valores e os significados. O câncer, por exemplo, não é apenas uma doença concreta, um mero fenômeno científico e médico, mas, também, uma verdadeira enfermidade, um evento carregado de significados culturais e sociais. Ao ser humano, não basta apenas saber que padece de uma doença; necessita, também, saber por que tem essa enfermidade, principalmente quando ela é grave como o câncer.

As perguntas que infalivelmente brotam na mente do enfermo são: por que eu? Que significado tem isso? O que foi que eu fiz de mau? Por que aconteceu tudo isso? Em outras palavras, ele

necessita compreender o sentido, o significado da doença. A cultura à qual pertence condicionou-lhe, consciente ou inconscientemente, com seus valores, juízos e significados, os quais passam a fazer parte do mesmo tecido de compreensão de si mesmo e da enfermidade. Desse modo, o significado da doença – seja positivo ou negativo, redentor ou punitivo, crítico ou compreensivo – tem enorme impacto na pessoa enferma, no curso da doença.

Nesse sentido, juízos e significados negativos são, por vezes, mais deletérios para o paciente do que a própria doença. Estes, fundamentam-se, via de regra, no medo e na ignorância. A história da medicina é pródiga em exemplos esclarecedores. Se não, vejamos – as pragas e a fome já foram consideradas como fruto da intervenção direta de um Deus vingativo, que castigava determinado povo, pelos pecados cometidos por toda a coletividade; antes que se soubesse que a gota era uma doença hereditária, era interpretada como falta moral do enfermo; do mesmo modo, antes que se soubesse que a tuberculose era causada pelo bacilo de Koch, acreditava-se que era um processo consumptivo devido à debilidade de caráter; a gonorréia, a sífilis, a

Aids e a hanseníase, para citar mais alguns exemplos, ainda carregam juízos e significados depreciativos, como defeitos morais e problemas de personalidade. Esses exemplos mostram que, mesmo quando a causa da doença está suficientemente esclarecida cientificamente e medicamente, ainda subsiste, na cultura, em maior ou menor grau, juízos, valores e significados negativos que atormentam a mente do paciente, o qual já carrega em si, o peso da própria doença.

Por tudo o que foi mostrado, cabe enfatizar que ao médico não basta apenas a formação científica e médica. Ele precisa, a um só tempo, lidar com a doença e a enfermidade, para atender ao paciente com competência e humanidade. Isso exige abertura, acolhimento e escuta ao paciente para dissipar temores, corrigir interpretações equivocadas, aliviar as culpas e esclarecer as dúvidas que surgem no curso da doença, principalmente quando grave e com risco de vida como o câncer.

*Prof. Dr. Yassuhiko Okay
Professor Emérito da Faculdade de
Medicina-USP e
Vice Diretor Geral da
Fundação Faculdade de Medicina*

Jornal da FFM
Publicação bimestral da
Fundação Faculdade de Medicina
www.ffm.br
Av. Rebouças, 381 - 4º andar
CEP 05401-000 São Paulo, SP
Tel. (11) 3016-4948
Fax (11) 3016-4953
E-mail ggpp@ffm.br

Conselho Editorial
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Prof. Dr. Yassuhiko Okay
Angela Porchat Forbes
Arcênio Rodrigues da Silva

Os artigos assinados publicados neste informativo não refletem necessariamente a opinião da Fundação Faculdade de Medicina e são da responsabilidade de seus autores. Cartas e sugestões para o Jornal da FFM devem ser enviados para ggpp@ffm.br

Expediente
Diretor Responsável: Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Jornalista Responsável: Lizandra Magon de Almeida (MTb 23.006)
Tiragem: 3.000 exemplares

Edição: Pólen Editorial - R. Campevas, 117
cj. 04 – Perdizes – Tel/fax: (11) 3675-6077
e-mail: polen@poleneditorial.com.br

Impulsividade e jogos de azar

A impulsividade é um traço de personalidade presente em maior ou menor grau em todas as pessoas. Ela engloba características como espontaneidade, criatividade, irreverência, rapidez de resposta, precipitação e desorganização. Em Psiquiatria, impulsividade tem sido relacionada com transtornos do comportamento caracterizados por instabilidade afetiva e dificuldades em: sustentar atenção, reconhecer e se conduzir de acordo com regras sociais, tolerar o adiamento de uma gratificação, controlar impulsos agressivos.

Apesar de ser uma característica central em vários diagnósticos, impulsividade não recebeu grande atenção da Psiquiatria até o final da década de 1980 e princípio dos anos 1990. Neste período, a Associação Norte-Americana de Psiquiatria publicou sua revisão da terceira edição do Manual Estatístico e Diagnóstico, DSM-III-R, que melhorou e ampliou a descrição de síndromes impulsivas classificadas na seção Transtornos do Controle do Impulso. Os transtornos incluídos nesta seção apresentavam em comum fracasso em resistir a um impulso perigoso para a própria pessoa ou para outros, tensão crescente ou excitação antes de cometer o ato impulsivo e alívio após sua realização. Arrependimento, auto-recriminação ou culpa são sentimentos que resultam frequentemente destes comportamentos. A seção inclui os seguintes diagnósticos: Transtorno Explosivo Intermitente, Cleptomania, Piromania, Jogo Patológico e Tricotilomania.

Dentre estes diagnósticos, Jogo Patológico tem recebido mais atenção, provavelmente por uma combinação de fatores: 1) fazer apostas é um comportamento bastante popular, mesmo entre pessoas que não apresentam problemas com isso; 2) a compulsão por jogo pode ter conseqüências devastadoras para o indivíduo e sua família; 3) jogos de azar são uma faca de dois gumes, de um lado podem auxiliar no desenvolvimento de uma indústria do entretenimento e aumentar a arrecadação de impostos, de outro pode facilitar lavagem de dinheiro, sonegação fiscal e financiamento indireto do crime. Do ponto de vista subjetivo, a dependên-

cia de apostas é o que causa mais fascínio seja no clínico, ou no leigo. O primeiro contato com um jogador compulsivo marca porque observamos naquele indivíduo todas as marcas da dependência. Mas o senso comum nos diz que estes comportamentos são causados pelo uso repetitivo de uma substância química. Onde estaria a “droga” do jogo? A resposta um tanto simplificada seria na aposta. O jogador tornou-se um dependente da excitação causada pelo ato de arriscar dinheiro ou outra forma de valor. Somente esta sensação já basta para envolvê-lo, se em seguida ao ato de apostar, ele conseguir resgatar o prêmio – tanto melhor. Muitos jogadores compulsivos relatam uma grande vitória no começo do envolvimento com jogo, ou um período inicial particularmente lucrativo. Com o passar do tempo o acaso trata de equilibrar ganhos e perdas e o jogador aumenta o valor das apostas tentando experimentar novamente o prazer mais intenso dos primeiros dias felizes de jogatina. As dívidas começam a se acumular. Tentando reverter o quadro, o jogador aumenta ainda mais as apostas para recuperar o dinheiro perdido. Os problemas se acumulam: atrasos de pagamento, reclamações da família, do empregador, dificuldade de concentração e esgotamento em virtude de noites sem sono na frente de uma máquina ou mesa de carteados. Às vezes, o dinheiro acaba, ou a família intervém forçando o jogador a interromper as apostas. Esta abstinência forçada causa inquietação, angústia e mais vontade de apostar. O jogador, então, toma dinheiro emprestado escondido, mente e reinicia este comportamento circular numa espiral descendente.

Mas por que algumas pessoas farão apostas de vez em quando e não terão qualquer problema com isso e outras se tornarão compulsivas? Quais seriam os fatores de risco? As investigações neste campo ainda são iniciais, mas algumas características foram descritas como mais comuns em jogadores compulsivos: abuso emocional ou abandono na infância, ser portador de outros transtornos emocionais e psiquiátricos e ter história familiar de dependência química ou de jogo na família. Parece haver um componente

genético inegável nesta associação familiar entre jogo e dependência química. A grande questão é o que está sendo transmitido pelos genes. Certamente não é a doença, pois a mesma depende de contato com fatores externos para se desenvolver, então acredita-se que seja um fator de vulnerabilidade que pode se manifestar, ou não, dependendo da história do sujeito. O próximo passo, então, é saber se tal vulnerabilidade pode ser identificada previamente por meio de exame ou observação direta. As pesquisas nesta área ainda não produziram resultados generalizáveis, contudo estudos de seguimento de adolescentes identificaram a impulsividade como um dos fatores determinantes de envolvimento progressivo com jogos de azar. O que nos leva de volta ao princípio deste texto. Impulsividade é um traço de personalidade em parte determinada por fatores genéticos. Assim como outras características de personalidade, ela não é necessariamente negativa ou positiva, se de um lado ela combina espontaneidade e criatividade, de outro ela pode se manifestar como reações impensadas que privilegiam a chance de um ganho imediato, apesar do risco de conseqüências tardias mais graves. Quando somos crianças e adolescentes a responsabilidade é de nossos pais e tutores. Porém, o controle deve ser transferido progressivamente, de forma que, uma vez adultos e conhecedores de nossa herança e nossa história, caiba a nós a tarefa de equilibrar fragilidade e potencial para conseguir da vida o que ela tem de melhor e ser feliz. Traduzindo na prática: lembre que apostar pode causar dependência, se ao jogar você perde o controle com frequência talvez seja aconselhável não se envolver mais com apostas e se um problema com jogo já existir deixe de lado o orgulho, medo, ou vergonha e procure tratamento.



Hermano Tavares

Professor Colaborador
Médico do Departamento
de Psiquiatria da FMUSP

Coordenador do Programa
de Atendimento ao Jogador
Patológico (PRO-AMJO) do
IPq (Sistema FMUSP/HC)

USP celebra seus 75 anos com exposição histórica

A Universidade de São Paulo completou 75 anos no domingo, dia 25 de janeiro, o mesmo dia do aniversário da cidade de São Paulo. Em comemoração, a USP realizou um evento solene de seu Conselho Universitário, no Memorial da América Latina.

Neste dia, foi inaugurada no local a exposição “USP em Obras – a Construção da Cidade Universitária”, que consiste em 60 imagens grandes trabalhadas a partir de fotografias do início da década de 1950 até a década de 1970, muitas delas inéditas. Os Correios também lançaram uma linha de selos e carimbos especiais dos 75 anos da USP.

O Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, atual diretor-geral da FFM, foi um dos ex-reitores homenageados com a medalha “Armando de Salles Oliveira”. Ele foi reitor da USP no período de 1993 a 1997.



Fotos: Ernani Coimbra



Acima, exposição de fotos. Abaixo, o Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes e a reitora Prof.ª. Sueli Vilela

FFM renova contrato para Projeto Afinal

A Fundação Faculdade de Medicina renovou, em 2009, o contrato de participação na concessão de bolsas ao Projeto Afinal (Programa Apoio Financeiro ao Aluno), cuja comissão é formada por representantes da diretoria da FMUSP, do Hospital das Clínicas da FMUSP e de alguns departamentos acadêmicos da Faculdade.

O projeto funciona desde 2007 e a Coordenadoria de Assistência Social da USP (COSEAS) é a encarregada de fazer o processo seletivo anual, que seleciona os alunos inscritos por meio de questionários sócio-econômicos. São 70 bolsas cedidas que custeiam gastos com alimentação, transporte, moradia e materiais didáticos. A FFM é responsável por dez delas.

FFM tem novas normas para a concessão de bolsas

A FFM, em obediência aos seus objetivos estatutários de estimular trabalhos nas áreas didáticas, assistencial e de pesquisa, através de apoio material e de remuneração condigna ao pesquisador, ao pessoal docente e a outros profissionais, elaborou Normas para Concessão de Bolsa de Pesquisa, em conformidade com as disposições da legislação vigente. As normas visam regulamentar

a concessão de Bolsa de Pesquisa no âmbito da FMUSP e do Hospital das Clínicas da FMUSP, incentivando o desenvolvimento científico, tecnológico e institucional, a formação e aperfeiçoamento de pesquisadores e as atividades do corpo docente e discente da FMUSP ou de Instituições parceiras e do quadro profissional do Hospital das Clínicas da FMUSP.

O financiamento das bolsas de pes-

quisas é realizado através de recursos financeiros específicos de contratos de pesquisas celebrados com empresas patrocinadoras. Aprovadas pelo Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da FMUSP, com vigência a partir de 01/03/2009, as Normas estão disponíveis para consulta no site da FFM (www.ffm.br) e apresenta todos os requisitos necessários para a concessão das bolsas.

Nova administração no Hospital Estadual de Sapopemba

Inaugurado em abril de 2003, o Hospital Estadual de Sapopemba, na zona leste de São Paulo, foi construído sob a supervisão da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), que também assumiu sua administração a partir da inauguração. A FFM participou da idealização do projeto, bem como da gestão dos recursos

humanos e financeiros enquanto o Hospital, pertencente ao Governo do Estado de São Paulo, esteve ligado ao Sistema FMUSP-HC.

No início deste ano, sua administração foi transferida para o Seconci-SP (Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo), entidade filantrópica sem fins lucrativos que

já administra outros três hospitais na Grande São Paulo, além de cinco Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMAs) da Prefeitura de São Paulo, na zona leste da capital.

A proximidade física do Hospital Estadual de Sapopemba foi um dos fatores que motivou a mudança de administração.

Inaugurada a Unidade Móvel de Reabilitação da Rede Lucy Montoro

A Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência apresentou, no dia 19 de janeiro, a Unidade Móvel de Reabilitação da Rede Lucy Montoro, que percorrerá cidades do Estado para fazer avaliações médicas e fornecer órteses, próteses, cadeiras de rodas e de banho e outros recursos a pessoas portadoras de deficiência física. A Rede Lucy Montoro é uma rede de unidades voltadas para a reabilitação de deficientes físicos em todo o Estado de São Paulo, cujo centro é o recém-inaugurado Instituto de Medicina Física e de Reabilitação do HCFMUSP, localizado na Zona Sul da cidade.

Estiveram presentes o governador do Estado, José Serra, o prefeito da capital, Gilberto Kassab, e a secretária estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Profa. Dra. Linamara Rizzo Battistella (diretora executiva da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas e professora da FMUSP).

Único no Brasil, o veículo de 15 m de comprimento e 2,60 m de largura pesa 20 toneladas e dispõe de equipamentos especiais para atendimento, inclusive um elevador hidráulico para



O governador José Serra inaugura a Unidade Móvel da Secretaria de Reabilitação.

atender pessoas em cadeiras de rodas ou macas. A equipe que realizará os atendimentos é composta de dois médicos fisiatras, dois técnicos de órtese e prótese, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional e um enfermeiro,

que poderão utilizar as salas de gesso, de máquinas e de prova e o consultório médico dentro da Unidade. As primeiras cidades a serem visitadas pela Unidade Móvel são Taubaté, Guaratinguetá e Jacareí.

Projeto Caminho de Volta será apoiado pelo Criança Esperança em 2009

O “Projeto Caminho de Volta: Busca de Crianças Desaparecidas no Estado de São Paulo”, da Faculdade de Medicina da USP, foi um dos 73 programas sociais selecionados para receber apoio da campanha Criança Esperança, da TV Globo em parceria com a UNESCO, em 2009. Foram mais de 1.200 projetos inscritos no processo seletivo e, ao todo, quase 115 mil crianças estão sendo beneficiadas diretamente pelas doações feitas na



última campanha. O projeto participou da seleção com a apresentação de um estudo que visa entender os motivos de desaparecimentos infanto-juvenis.

O Projeto Caminho de Volta foi criado em 2004 junto à Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo e mantém um Banco de DNA na FMUSP que armazena material biológico de parentes de desaparecidos, como saliva e sangue, que possam vir a auxiliar na identificação de jovens quando localizados. Também fornece apoio psicológico aos familiares durante o processo de busca e às crianças quando retornam para casa.

FFM assina dois Contratos de Gestão com o poder público

Desde o ano passado, a Fundação Faculdade de Medicina negociava a assinatura de dois contratos de peso: as gestões do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” – ICESP e da microrregião de saúde do Butantã e Jaguaré, na Zona Oeste de São Paulo. No início de 2009, ambos foram concretizados: o primeiro com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o segundo, com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). De um lado, um hospital terciário altamente especializado. De outro, os equipamentos de saúde envolvidos na atenção integral à saúde da população dessa região. “A FFM tem demonstrado muita competência técnica, por isso foi escolhida para gerir os dois projetos. E tudo isso com a interveniência do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da USP, que vão operacionalizar esses contratos”, explica o diretor da FMUSP, Prof. Dr. Marcos Boulos.

Nos dois projetos, o tripé ensino, pesquisa e extensão à comunidade são a base da atuação da FFM, com



Fotos: Cláudio de Paula

Equipamentos de radiodiagnóstico no ICESP

o respaldo do Sistema FMUSP-HC. Segundo o diretor executivo do ICESP, Dr. Marcos Fumio, essa é a grande novidade no contrato com a Secretaria de Estado da Saúde. “Muitas outras Organizações Sociais de Saúde (OSS) já estão administrando hospitais pú-

blicos, mas, pela primeira vez, estamos incluindo o ensino e a pesquisa em um contrato de prestação de serviços de equipamentos públicos de saúde. Esse mecanismo, até hoje, tinha sido utilizado para a assistência pura”, analisa. Esse tem sido um dos grandes desafios do planejamento do Instituto: compatibilizar as metas estabelecidas pela SES, sem perder de vista o ensino e a pesquisa.

No caso do convênio com a Prefeitura, a equipe da FMUSP que criou o projeto de administração da microrregião Butantã/Jaguaré foi além das exigências da SMS. “Em geral, as OSS que administram equipamentos da Prefeitura se comprometem a zelar pelo funcionamento desses locais com qualidade. No nosso caso, partimos de um amplo estudo feito a partir dos dados epidemiológicos da região para propor à Prefeitura um plano de ação que consiga atender às necessidades reais daquela população. Isso significa, inclusive, que podemos criar novos equipamentos, caso a necessidade seja identificada”, avalia a diretora do projeto, Profª. Sandra Grisi.



Fisioterapia e reabilitação fazem parte do tratamento do ICESP

Em ambos os casos, os objetivos são ambiciosos. No ICESP, a palavra de ordem é resolutividade. Todo o planejamento foi feito para que o paciente seja atendido, diagnosticado e tratado no menor tempo possível. “Em muitos hospitais públicos, as salas de cirurgia são dedicadas a uma especialidade e já têm todo o instrumental à disposição. Aqui não, são salas multiespecialidades, que exigem um preparo maior antes das cirurgias, mas que podem ser mais utilizadas. Temos um médico gestor para planejar o funcionamento dessas salas”, explica o Dr. Fumio.

Atualmente, o ICESP tem 90 leitos em funcionamento, duas salas de cirurgia, 12 leitos de UTI e 48 poltronas ambulatoriais de quimioterapia. Até o final do ano, o projeto de implantação prevê o funcionamento de 363 leitos, 12 salas cirúrgicas, 50 leitos de UTI e 90 poltronas de quimioterapia. “Esperamos que em maio de 2010, quando o Instituto completar dois anos, possamos comemorar seu funcionamento pleno também”, diz o Dr. Fumio.

No Projeto Zona Oeste, o planejamento prevê a atenção integral à saúde de forma hierarquizada, com sistema de referência e contrarreferência entre atenção primária, secundária e terciária.

Coerência com o SUS

Além do ensino e da pesquisa inerentes às suas atividades acadêmicas, a FMUSP já prestava atendimento à população – a extensão à comunidade – em todos os níveis. A atenção primária acontecia no Centro Saúde Escola do Butantã, a secundária no Hospital Uni-

TABELA

População residente na Microrregião Butantã/Jaguapé (por distritos administrativos)

Unidades territoriais	População em 2008
Butantã	49.089
Jaguapé	41.531
Morumbi	31.464
Raposo Tavares	93.786
Rio Pequeno	114.222
Vila Sônia	87.853
Total	417.945

Fonte: Tabnet SMS/SP

versitário localizado no campus da USP e a terciária no Complexo HC. Com o contrato com a Prefeitura, o projeto se amplia para a construção de um sistema de saúde para toda a região Oeste, começando pelo Butantã e Jaguapé.

Entre os resultados esperados pela equipe diretiva do Projeto Zona Oeste, estão a integração efetiva dos três níveis de atenção à saúde, o desenvolvimento de sistemas de informação, a formação de equipes comprometidas com os resultados e orientadas às necessidades da população e a construção e desenvolvimento de tecnologias que possam ser replicadas em outros pontos do SUS. No trabalho administrativo da FFM, está prevista a gestão integral dos recursos humanos e financeiros; a gestão de materiais, insumos e medicamentos; a gestão do uso dos imóveis e a gestão de todos os contratos com terceiros relacionados ao Projeto.

A primeira etapa do Projeto, rela-

tiva ao diagnóstico e planejamento, foi executada de outubro a dezembro de 2008. Agora, explica a Profª. Sandra Grisi, começa a administração de três Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Assistência Médica Ambulatorial (AMA), um Ambulatório de Especialidades (AE) e dois pronto-socorros municipais. “A região tem uma população diversificada, que representa bem o todo da população brasileira. Em alguns locais, como Butantã e Morumbi, a pirâmide etária é semelhante à dos países desenvolvidos. Em outros, como Raposo Tavares e Rio Pequeno, a pirâmide é mais parecida com as dos países subdesenvolvidos, com maior quantidade de jovens e crianças.”

Tudo isso faz parte das mudanças curriculares que vêm sendo adotadas na FMUSP. Os alunos, mais do que nunca, terão acesso ao local onde surgem as doenças, com o acompanhamento e a prevenção desde o nascedouro. O projeto deve envolver outras unidades da USP da área de saúde, como Odontologia, Enfermagem, Saúde Pública, Psicologia e Farmácia.

Segundo o Prof. Dr. Marcos Boulos, nos dois projetos a Universidade vai a campo e assume a responsabilidade pela qualidade da atenção médica e o fluxo de atendimento, com o objetivo maior de amarrar vários níveis de atenção à saúde dentro da mesma lógica. “São Paulo ficou defasado em cerca de oito anos para a implantação do SUS”, explica o diretor. Para ele, a atuação do Sistema FMUSP-HC nesses projetos vai ajudar a dar coerência aos vários níveis de complexidade, consolidando o Sistema Único de Saúde.



Uma das salas de quimioterapia ambulatorial do ICESP

Aliando duas paixões: o esporte e a Medicina

Conciliar horários na agenda é uma tarefa difícil na carreira de um médico. A situação se complica um pouco quando se trata de médicos do esporte, que têm de manejar a carreira no Complexo HC e no acompanhamento de atletas de alto desempenho.

Este é o caso dos Drs. Júlio Nardelli e André Pedrinelli, médico-assistente e sub-chefe do Grupo de Medicina do Esporte do Departamento de Ortopedia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Sistema FMUSP/HC, respectivamente. O primeiro é o médico responsável pela Seleção de Voleibol Feminino desde 2003, e o último é médico chefe da Confederação Brasileira de Futebol de Salão. Ambos tiram férias ou prolongam feriados para poder acompanhar suas equipes, mas tudo isso dentro do cronograma de atividades acadêmicas e participações em congressos.

A carreira destes médicos, porém, é também recompensada com fortes emoções, e concordam que os momentos mais marcantes vividos por eles nas respectivas Seleções foram vitórias triunfais, ambas em 2008, tão esperadas pelas duas equipes. “A derrota também marca”, diz Dr. Júlio. “Perdemos a chance do ouro olímpico em 2004 e o Pan-Americano em 2007. Foi uma emoção imensa que sentimos pelo fato de chegarmos à final em Pequim, algo que cobrávamos de nós mesmos”, completa, ao narrar sua experiência na final olímpica em 2008 contra os Estados Unidos, em que o Brasil conquistou a medalha de ouro, inédita na modalidade. “Não é uma coisa que consigo descrever como um todo de tão bacana que foi a sensação, de um trabalho muito bem programado, estudado e levado a sério.”

Já para Dr. André foi a conquista do Campeonato Mundial de Futsal da FIFA, em que o Brasil foi hexacampeão. “Aquela final contra a Espanha foi resultado de um trabalho de quatro anos, foi uma coisa do outro mundo,” afirma. “Além de trabalhar como médico da Seleção, fui também organizador

de toda a parte médica do Mundial. Então, foram duas experiências paralelas em que eu vivi o que o médico faz no dia-a-dia de uma competição de esporte e como é organizar o atendimento médico dos atletas, dirigentes e público, incluindo anti-doping. Mas foi bastante interessante e proveitoso, já que nós ganhamos”.

Dr. Júlio e Dr. André foram atraí-

Dr. Arnaldo Hernandez, atual chefe do Grupo. Ele explica que o programa possibilitará a formação de um profissional de conhecimento mais global sobre os efeitos de uma atividade física no corpo humano. “São programas, linhas de pesquisa e linhas assistenciais que irão cuidar da promoção da saúde, por meio da intervenção da atividade física em grupos distintos da sociedade,



Da esq. para dir., Dr. André Pedrinelli, Prof. Dr. Arnaldo Hernandez e Dr. Júlio Nardelli, do Grupo de Medicina do Esporte do IOT

dos pela Medicina do Esporte quando ainda eram estudantes na FMUSP. Dr. André, de fato, foi um dos organizadores do primeiro curso de Medicina de Esporte na Faculdade, em 1979, por conta de sua passagem na presidência da Atlético e na direção da FUPE (Federação Universitária Paulista de Esporte).

Ao final de 2006, foi aprovada a criação da residência em Medicina do Esporte na Casa de Arnaldo, primeira cadeira nesta área, que disponibilizará seis vagas para residência por ano, num programa de três anos de duração. “Mesmo assim, o Grupo de Medicina do Esporte já funciona há pelo menos 20 anos dentro do IOT”, conta o Prof.

o que já acontece em todo o Complexo. O que precisamos é unificar estas ações de tal forma que as estruturas ajudem, umas às outras, a crescerem.” Assim, o médico do esporte “é um médico voltado às avaliações, à supervisão do treinamento, à prescrição da atividade física, ao tratamento das situações clínicas e ortopédicas mais frequentes no esporte, além do acompanhamento nutricional,” diz.

Entre as atividades realizadas pelo Grupo de Medicina do Esporte estão a reabilitação, atividades físicas voltadas ao tratamento de diabéticos, de pessoas com dificuldades de locomoção e de idosos, e ainda tem futuros projetos para a comunidade em geral.

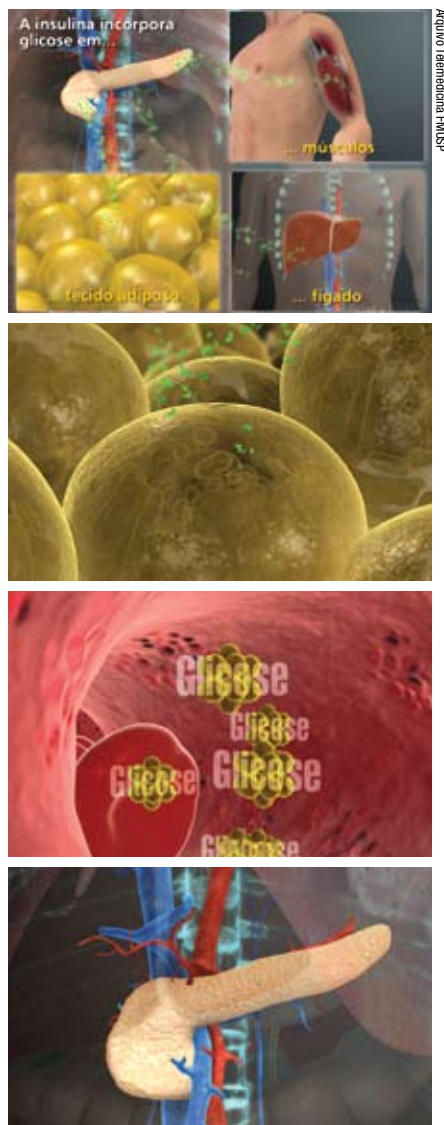
HCFMUSP e Ministério da Saúde trabalham juntos na melhoria do tratamento de pessoas com diabetes

A unidade de Diabetes do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas e a Disciplina de Telemedicina, ambos da FMUSP, junto com o Centro de Diabetes da Bahia e outras unidades de ensino universitário do Brasil, estão realizando um novo programa para educação em saúde para pessoas com diabetes, idealizado e coordenado pelo Ministério da Saúde.

Com recursos administrados pela Fundação Faculdade de Medicina, o projeto “Estratégia Nacional para Educação em Saúde para o Auto-Cuidado em Diabetes” tem duração de dois anos e, de acordo com a Prof.^a Dr.^a Márcia Nery, coordenadora do projeto pelo HCFMUSP e chefe da Unidade de Diabetes, “consiste na atualização dos profissionais do sistema público de saúde no Brasil quanto a aspectos do diagnóstico, tratamento e prevenção do diabetes e de suas complicações”.

O projeto utiliza as mesmas ferramentas educacionais tecnológicas que o “Programa Nacional de Telessaúde: Atenção Primária à Saúde”, iniciativa do Ministério da Saúde com a participação dos Ministérios da Ciência e Tecnologia e Educação que, desde 2007, vem integrando equipes de saúde da família a universidades de renome para melhorar a qualidade dos serviços prestados em atenção primária por meio da qualificação do profissional da saúde e aumento da prevenção de doenças. São utilizados recursos de telecomunicação e informática das universidades para se desenvolver o material didático direcionado aos profissionais, que utilizarão diversos canais de acesso: biblioteca virtual, videoconferência e chats e listas de discussão pela Internet.

O Telessaúde possui núcleos espalhados pelo Brasil, e o projeto da Dr.^a Márcia está inserido no Núcleo São Paulo. A Telemedicina da FMUSP, cuja disciplina é chefiada pelo Prof. Dr. Chao Lung Wen, é responsável



Slides produzidos pela Telemedicina para o Projeto Diabetes

pela elaboração do material a ser veiculado em várias mídias como Internet, DVDs, folhetos e áudios-livro, graças aos recursos tecnológicos desenvolvidos pelo departamento.

A Prof.^a Dr.^a Márcia cita o Homem Virtual, projeto criado pela disciplina, para exemplificar um dos recursos utilizados nos vídeos-aula que “descreve a fisiopatologia do diabetes, como a produção de insulina em resposta aos alimentos e sua ação na captação de

glicose pelos tecidos”, diz ela. Trata-se de um vídeo de grande riqueza gráfica que exhibe a anatomia do corpo humano e suas fisiologias e fisiopatologias que, no material educacional deste projeto, mostra detalhadamente cada elemento do sangue com imagens dinâmicas feitas em computação 3D, mostrando o status de uma glicemia normal no corpo, os sintomas do diabetes, o funcionamento do Diabetes Tipo 1 (a agressão imunológica) e Tipo 2 (a resistência e deficiência de insulina), a aplicação da insulina no corpo e as complicações decorrentes da doença. “A dinâmica deste projeto baseia-se na qualificação do profissional de saúde e na formação de uma segunda opinião especializada para determinada área da Medicina. O potencial do Homem Virtual é manter a qualidade educacional”, diz Dr. Chao.

Atualmente, são 14 vídeos sendo realizados na área de Design de Comunicação Educacional da Telemedicina, que misturam imagens contextualizadas, aulas dos profissionais envolvidos e sequências do Homem Virtual, desenvolvidos de acordo com a temática da aula. Para cada vídeo é feita também uma síntese em formato de áudio, a ser disponibilizada na Internet para download por meio do Cyber tutor (<http://www.estacaodigitalmedica.com.br/cursotelemedicina/>), um sistema de teleducação na Internet.

O projeto vai contar ainda com um questionário de risco disponível na Internet, no qual adultos poderão calcular a possibilidade de desenvolver diabetes, além do Programa Prato Feito, que ensina o médico de qualquer área a adequar a dieta do paciente de acordo com seu caso clínico.

O Centro de Diabetes da Bahia é responsável pela programação das oficinas presenciais e, na próxima etapa, que ocorrerá em março, serão realizadas discussões de casos clínicos e de aprofundamento dos conteúdos apresentados inicialmente.

CAOC produz livro comemorativo de seus 95 anos

Em 2008, o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, órgão representativo dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, completou 95 anos. Para celebrar a data e o apoio acadêmico-científico que o CAOC proporciona aos estudantes desde sua fundação, a diretoria encerrada no ano passado está elaborando a primeira publicação oficial do CAOC,



intitulada *Centro Acadêmico Oswaldo Cruz: Primeiras Lutas, Primeiras Conquistas*, sob a coordenação editorial do estudante Arthur Hirschfeld Danila (ex-presidente do CAOC) e apoio do Museu Histórico da FMUSP.

“Trata-se de um livro de cunho historiográfico e iconográfico com discussões distintas, em que se analisará tanto o contexto de instalação do Centro

Acadêmico quanto às aproximações da Faculdade com os interesses do governo à época da implementação da FMUSP”, diz Arthur. “É uma grande empreitada do CAOC para marcar essa passagem pelos 95 anos e solidificar ainda mais essa instituição fundamental para a FMUSP”, completa.

O livro ainda está em processo de produção, tem previsão de lançamento ainda para este ano e conta com o apoio da FFM.

InRad homenageia o Dia da Mulher

Em comemoração ao Dia da Mulher (08 de março), o Comitê de Humanização do Instituto de Radiologia do Sistema FMUSP-HC montou um evento especial de quatro dias (do dia 02 ao dia 05) com palestras e atividades para mulheres.

A programação previa aulas de ginástica holística no dia 02 com a fisioterapeuta Dr.^a Maria Emília Mendonça;

uma conversa sobre a simbologia nos contos de fada no dia 03 e, nos dois últimos dias, a apresentação de palestras, sendo a primeira, no dia 04, sobre a saúde da mulher e a importância da prevenção, ministrada pelo Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, professor emérito da FMUSP e ex-secretário de Educação e Saúde.

No dia 05 a palestra “A moda a seu

favor” tinha como tema as tendências e variedades, focando na possibilidade de as pessoas, hoje, poderem se vestir com conforto e respeitando o próprio corpo. Danielle Ferraz, jornalista e consultora de moda, foi convidada a dar dicas sobre as roupas e acessórios que favorecem cada tipo físico e também sobre como reaproveitar as roupas por meio da customização.

AGENDA DE EVENTOS DO SISTEMA FMUSP-HC NO CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS (CCR)

MARÇO

Dia 02

Recepção/Acolhimento dos Aprimorandos Turma 2009 – NCD (Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento do Sistema FMUSP/HC)

Dias 02, 03, 04, 05 e 06

VI Curso Avançado de Patogênese do HIV – Laboratório de Imunologia do Incor-Sistema FMUSP/HC

Dias 12, 13, 14 e 15

IMAGINE 2009: VII Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Inrad – Instituto de Radiologia do Sistema FMUSP/HC

Dia 16

VI Curso de Extensão 2009: Avaliação e Tratamento Interdisciplinar em Dor – Centro de Dor do HCFMUSP

Dia 21

IV Simpósio de Síndrome Metabólica do HCFMUSP – Disciplina de Endocrinologia do Departamento de Clínica Médica da FMUSP

Dias 20 e 21

IV Simpósio de Atualização em Cardiologia e Fisiologia do Exercício – Unidade de Reabilitação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício do Incor-Sistema FMUSP/HC

Dias 26 e 27

II Jornada de Amiotrofia Espinhal de São Paulo – Centro de Estudos de Neurologia Professor Antônio Branco Lefèvre

Dia 28

Curso de atualização em contagem de carboidratos – Divisão de Nutrição e Dietética do ICHCFMUSP

ABRIL

Dias 03 e 04

III Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – Disciplina de Ginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP

Dia 06

VI Curso de Extensão 2009: Avaliação e tratamento Interdisciplinar em Dor – Centro de Dor do Hospital das Clínicas da FMUSP

Dias 15, 16, 17 e 18

Congresso do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (CIOT) 2009 – Centro de Estudos Godoy Moreira

Lançado o novo tomógrafo de impedância elétrica pela FMUSP

A Faculdade de Medicina da USP lançou, no dia 18 de dezembro, o novo tomógrafo de impedância elétrica, desenvolvido pelo Prof. Dr. Marcelo Amato, do Laboratório de Pneumologia da FMUSP, em parceria com o Prof. Raul Gonzales Lima, da Escola Politécnica, ambos da Universidade de São Paulo. Também tiveram participação no projeto o Instituto de Matemática e Estatística da USP e a Dixtal Biomédica, uma empresa especializada em equipamentos hospitalares.

O tomógrafo é inédito no mundo e levou dez anos para ser concluído. Ele monitora, em tempo real, o funcionamento dos pulmões de pacientes internados na UTI submetidos à respiração artificial. Desde 2006, já era usado experimentalmente em pacientes no Hospital das Clínicas da FMUSP para melhor controlar o volume de ar injetado de forma localizada, uma vez que o aparelho gera 50 imagens por segundo do fluxo de ar nos pulmões.

O TIE obtém as imagens por meio de uma cinta similar à utilizada no eletrocardiograma, conectada ao tórax do paciente. Desta forma, aplica-se



Marco Homann

Com a nitidez do tomógrafo vê-se o fluxo do ar nos pulmões

uma corrente elétrica de mínima intensidade aos eletrodos para medir as alterações que ocorrem quando o ar é inserido nos pulmões.

O paciente pode ser monitorado durante um período maior de tempo,

uma vez que não é submetido à radiação. Outro benefício é a portabilidade, que evita os riscos no deslocamento de pacientes em estado grave, e é também 15 vezes mais barata que o tomógrafo de raios X.

Evento no IPq debate esquizofrenia

O Instituto de Psiquiatria do Sistema FMUSP-HC recebeu entre os dias 03 e 06 de fevereiro cerca de 60 pesquisadores e especialistas de 15 países, além de 40 brasileiros, que atuam nas áreas de Epidemiologia, Genética, Neurociências, Psicofarmacologia e reabilitação da Esquizofrenia, em que apresentaram dados inéditos de seus estudos sobre a doença. Este encontro, o *6º Simpósio Search for the Causes of Schizophrenia* reuniu profissionais para debater as dimensões e avanços envolvendo o tratamento da esquizofrenia.

Estes encontros começaram em

1986 na Alemanha, e foram trazidos para o Brasil em 1999 pelo psiquiatra Prof. Dr. Wagner Gattaz, Professor Titular de Psiquiatria da FMUSP, Presidente do Conselho Diretor do IPq e coordenador do Laboratório de Neurociências da FMUSP, que presidiu o evento. De acordo com ele, “conseguiu-se abranger os tópicos mais importantes da pesquisa e resumir tudo o que se aprendeu (e o que falta aprender) na procura das causas da doença”.



DIRETORIA DE IPQ

Apresentação de pesquisa sobre possíveis causas da esquizofrenia pela visão genética

Nova sala de freezers garante melhor acondicionamento de amostras

Entre as mudanças implementadas pelo Projeto de Restauração e Modernização da FMUSP está a criação de redes de equipamentos multiusuários. Em um mesmo espaço, ficam reunidos equipamentos semelhantes de laboratórios distintos, para melhor aproveitamento de espaço, recursos humanos e financeiros.

É o caso, por exemplo, da sala de freezers, que centralizou os freezers de 15 Laboratórios de Investigação Médica (LIMs) em um único espaço, localizado no Embasamento da Faculdade. Na sala hoje funcionam 42 freezers, que chegam, cada um, a uma temperatura de -80°C . Nesta primeira etapa, a sala recebeu climatização adequada para que os freezers funcionem em plena capacidade. Quanto mais baixa a temperatura da sala, mais economia de energia dos equipamentos. Além disso, também há um gerador, acionado em caso de falta de energia.

Antes, cada um desses Laboratórios cuidava de suas próprias máquinas. O principal problema é que a climati-



João Carlos Raposo e o equipamento que monitora os freezers, em instalação

zação não era adequada e seria necessário um investimento muito maior para climatizar as 15 pequenas salas. O funcionamento dos freezers também é monitorado por um funcionário, João Carlos Raposo, que trabalha ligado à Diretoria Executiva dos LIMs e à equipe de manutenção da FMUSP. Ele é responsável pelo cadastramento de todas as pessoas que podem ter acesso aos freezers.

Atualmente, está em instalação um sistema de monitoramento remoto que melhorará o controle dos freezers. Cada máquina será identificada por um endereço IP e o equipamento de monitoramento vai acompanhar seu funcionamento. Em caso de aumento de temperatura, por exemplo, o equipamento envia um e-mail para os responsáveis e para João Carlos, que podem tomar providências imediatas. Segundo o Prof. Dr. Roger Chammas, vice-Diretor Executivo dos LIMs, esse sistema vai permitir que os LIMs recebam um nível mais alto de certificação em relação ao código de boas práticas laboratoriais.

Para ele, a criação dessa sala multiusuários para os freezers já é um reflexo muito positivo da revisão de processos iniciada pelo Projeto de Restauração e Modernização. “Devido ao Projeto, houve uma redução das áreas de vários Laboratórios e por isso precisávamos ganhar espaço. Além disso, há a questão da climatização e da economia.



Fotos: Lianeira M. Almeida

A sala climatizada já abriga 42 freezers

Mas essa mudança exige que os pesquisadores reorganizem seus processos internos, já que agora os freezers não estão mais à mão”, explica. Alguns pesquisadores preferiram manter seus equipamentos nos próprios laboratórios, e essa decisão foi respeitada. “Esse é apenas o começo de uma nova forma de trabalhar e sabemos que os processos precisam ser continuamente aperfeiçoados”, acredita. “Dessa forma, em vez de cada laboratório ter de se preocupar com sua infra-estrutura, a Faculdade começa a se responsabilizar por isso, com mais eficiência e economia para todos.”

A sala atual já está praticamente lotada, mas um novo projeto, já aprovado pela FINEP, criará outro espaço para a instalação de um bio-repositório de nitrogênio líquido, que permitirá o congelamento de amostras a até -140°C . “Além da função de maior congelamento, os pesquisadores poderão realocar amostras, para abrir espaço nos freezers já existentes”, esclarece o Dr. Roger.

