

FFM apresenta relatório da gestão 2007-2010

O diretor-geral, Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes e o vice-diretor, Prof. Dr. Yassuhiko Okay, da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), apresentaram um relatório com as principais realizações do período de 2007 a 2010. Para efetivar suas metas

estatutárias, a FFM busca o aperfeiçoamento de seus serviços, com a modernização contínua de sua infraestrutura técnica e tecnológica e o treinamento de sua equipe de profissionais.

A partir de 2008, passou a ser considerada Organização Social. Ainda em

2008, foi firmado o contrato de gestão do ICESP, com a Secretaria de Estado da Saúde e, em 2010, foi a vez do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro. Os contratos de gestão correspondem à grande parte do faturamento da FFM. Veja mais informações nas páginas 6 e 7.

Poluição do ar na América Latina é tema de estudo na FMUSP

O “Estudo multicêntrico de poluição do ar e seus efeitos sobre a saúde na América Latina”, coordenado pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, está em processo de conclusão. Tem como objetivo investigar os efeitos da exposição à poluição atmosférica, na saúde da população, a princípio foi

realizado em três países da América Latina. A partir dos dados coletados, foi identificado que o problema afeta principalmente crianças e idosos, especialmente em situação econômica mais desfavorável. O projeto motivou o Ministério da Saúde a desenvolver um estudo similar em 30 cidades brasileiras. Pág. 8

UBS da Vila Dalva recebe reforma

A Unidade Básica de Saúde Vila Dalva passou por uma reforma completa. Todas as mudanças foram pensadas de acordo com as necessidades do dia a dia e as melhorias que precisavam ser feitas no local. Para os pacientes, a mudança foi total, especialmente no sentido da acessibilidade e organização. Durante o processo, a unidade contou com a ajuda de instituições sociais da comunidade e as UBS mais próximas Pág. 11



Nova recepção da UBS Vila Dalva

Prof. Dr. Giovanni G. Cerri assume Secretaria de Estado da Saúde

O Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri assumiu o cargo de Secretário de Estado da Saúde, durante solenidade no dia 4 de janeiro. O convite partiu do governador Geraldo Alckmin.

O médico licenciou-se do cargo de diretor da Faculdade de Medicina da USP, para o qual havia sido eleito para seu segundo mandato. Em seu lugar fica o vice-diretor Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler Filho.

Um dos objetivos do Prof. Dr. Cerri em sua gestão é a consolidação do Sistema Único de Saúde no Estado e a valorização de um atendimento humanizado à população. Pág. 5



Prof. Dr. Giovanni G. Cerri durante a posse

CLEBER DE PAULA

Artigo discute o benefício de atividades físicas na prevenção e tratamento de dores

Pág. 3

Anos dedicados à Pediatria e à FMUSP

Pág. 9

Tratamento de reabilitação no Lucy Montoro conta com auxílio de robô

Pág. 11

editorial

Conferência de Busca do Futuro: fazer mais do mesmo ou mudar paradigmas?

Passada a euforia da “Conferência de Busca do Futuro – 2020”, promovida pela FMUSP, de 17-19 de setembro de 2010, em Campinas, chega o momento de passar do discurso para a prática. Seis temas, dentre outros, ganharam maior destaque nos debates e votações de mais de cem participantes (60% da Casa e 40% externos à Instituição) do evento.

Permitam-me apontar, dentre os seis, a Gestão Participativa e a Humanização dos serviços de saúde, temas indissociáveis, como dois lados da mesma moeda. Gestão participativa e Humanização não são temas novos; estão na ordem do dia de instituições de saúde inovadoras e do próprio Ministério da Saúde. Existe a clara percepção de que o modelo de administração e relações de trabalho vigentes, há décadas, nos serviços públicos de saúde, mesmo naqueles mais bem aquinhoados material e tecnologicamente, tem sérias limitações, que comprometem a eficiência dos serviços e desumaniza a atenção à saúde do usuário.

Nestes, prevalece um modelo piramidal de administração, fragmentário, mecanicista e pouco dinâmico. O poder decisório é altamente centralizado; a comunicação é quase que exclusivamente descendente e a grande maioria dos profissionais de saúde cumpre e executa as decisões emanadas de cima, com o mínimo de autonomia e criatividade e, portanto, mecanicamente. Constituem peças da máquina institucional, voltados ao cumprimento estrito de sua tarefa específica, em geral exaustiva, sem a visão global do serviço de saúde.

A resultante é a alienação do trabalho, o descompromisso, o desinteresse, a insatisfação, a perda da autoestima, vários tipos de irresponsabilidades, o individualismo e corporativismos prejudiciais. Busca-se satisfazer o chefe e o paciente é esquecido, recebendo assistência precária e desumana, muitas vezes vitimado pela violência institucional sutil ou explícita. Perdeu-se a noção do servir. Normas rígidas e o culto aos manuais, quando presentes, para orientar e dar solução ao maior número de situações desfavoráveis que emergem no dia a dia da Instituição, têm alcance limitado, principalmente nos serviços mais complexos, que exigem maior flexibilidade e trabalho em equipe nas ações.

A Instituição é lenta, dá saltos tímidos para frente e tem grande resistência a mudanças. O Ministério da Saúde reconhece que as verbas destinadas à saúde são insuficientes, mas a gestão dos serviços também não é adequada. Criou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), revisto, em 2003, e transformado em Política Nacional de Humanização (PNH), para ser

implementada nos serviços de saúde de toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na gestão e nas relações de trabalho. Exarou um conjunto de diretrizes transversais para nortear todas as atividades dos serviços de saúde. Visavam à valorização das dimensões subjetiva e social das práticas de atenção à saúde e a gestão participativa, para fortalecer compromissos, responsabilidades e trabalho em equipe. Além disso, a utilização da informação, comunicação e a educação permanente e dos espaços de gestão, para desenvolver, nos profissionais, autonomia, protagonismo e a promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador. Tratava-se, pois, de uma política inovadora de gestão e humanização. A prática, no entanto, revela, ainda, resultados tímidos devido a baixa adesão e/ou despreparo dos gestores para executar, com sucesso, este novo modelo de gestão.

O Sistema Acadêmico de Saúde FMUSP-Complexo HC integra, na vertente HC, a rede SUS de hospitais. É reconhecido como sistema de ponta no cenário nacional, científica, tecnologicamente, e como órgão formador de profissionais de saúde. Os dois temas que elenquei, Gestão Participativa e Humanização, dentre os seis apontados na Conferência de Futuro, apontam para algo a mais a ser desenvolvido nesta Instituição de ponta, que seja bom e justo para todos: governança, profissionais de saúde e usuários.

Com que disposição, compromisso e determinação enfrentaremos este enorme desafio? Qual a extensão e profundidade das mudanças que seremos capazes de executar em curto, médio e longo prazos? Mudaremos o paradigma de gestão? Isso requer o comprometimento direto da governança institucional em todas as etapas do projeto. Há uma expectativa que não deveria ser frustrada. Gestão Participativa e Humanização emanam de uma visão sistêmica da Instituição e do ser humano, seja ele profissional de saúde ou usuário.

A imagem de um organismo vivo complexo pode ser utilizada como metáfora para a Instituição. O organismo vivo tem órgãos que compõem diferentes sistemas individualizados, que interagem, reciprocamente, por meio de mecanismos fisiológicos complexos. Ele se autorregula na dependência de estímulos internos e externos e preserva o seu equilíbrio dinâmico e, portanto, sua saúde. A Instituição são pessoas inseridas em diferentes áreas ou categorias profissionais individualizadas, que interagem, reciprocamente, por meio de múltiplos processos (sequência de tarefas executadas por pessoas) que a caracterizam. Deste modo, se autorregula, na dependência de estímulos internos e externos e mantém seu equilíbrio dinâmico.

Por meio de “sentidos”, “sensores” e “efetores”, que são pessoas, reage prontamente aos estímulos, dentro de uma lógica sistêmica. No organismo vivo, os mecanismos fisiológicos complexos dão suporte a sua unidade; na Instituição, são processos que constituem a rede de formação dos seus eventos concretos, realizados por diferentes profissionais, em trabalho de equipe. Deste modo, a descentralização do poder decisório e a participação de todos surgem não como concessão institucional, mas, sim, pela necessidade do próprio sistema. Por isso, para que os processos se desenrolem, harmonicamente, do início ao fim, a Instituição tem de investir não apenas na capacitação técnica dos profissionais de saúde mas, também, no seu crescimento e desenvolvimento como seres humanos.

Isso exige novas formas de treinamento para redefinir a base de valores perdida, para nortear as relações entre a Instituição e os profissionais de saúde, levando em conta suas necessidades legítimas, pessoais, institucionais e profissionais. Isso os torna mais conscientes dos objetivos institucionais e, portanto, capazes de decidir sobre a melhor forma de executar sua tarefa, em benefício do todo. Processos transcendem a setorização física das áreas e categorias profissionais. Por isso, cada profissional deve conhecer os seus processos específicos e aqueles das outras áreas, pois o processo de uma se continua na outra. Para a mudança de visão de mundo dos profissionais, a Instituição deve abrir espaço para diferentes tipos de vivências (oficinas, filmes, palestras, histórias etc.) e a possibilidade de discussão de aspectos da vida pessoal, institucional e profissional. Isso tudo resgata a autoestima, o sentimento de pertença, a responsabilidade, o compromisso e o sentido de autorrealização. Servir deixa de ser um estorvo e, assim, cumpre-se a missão social da Instituição.

De 1995-2002, implementamos, no Instituto da Criança – HCFMUSP, este modelo, com sucesso. Mais recentemente, o ICESP desenvolveu um modelo sistêmico de gestão e humanização, desde a sua inauguração, em 2008. A tarefa é grande mas possível. Para tanto, é necessário o comprometimento direto da governança, em todas as etapas da implementação do projeto. Mais do que chefes, a Instituição necessita de líderes autênticos. Temos muitos, distribuídos em diferentes escalões, áreas ou categorias profissionais: podemos formar muitos outros, dentro da nova visão.

*Prof. Dr. Yasuhiko Okay
Professor Emérito da FMUSP
Vice-Diretor Geral da FFM*

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 contato@ffm.br

Conselho Editorial

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Prof. Dr. Yasuhiko 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 gppp@ffm.br

Expediente

Diretor Responsável:
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Jornalista Responsável:
Lizandra Magon de Almeida (MTb 23.006)
Tiragem: 4.000 exemplares
Edição: Pólen Editorial - R. Campevas, 117
cj. 04 – Perdizes – Tel/fax: (11) 3675-6077
e-mail: polen@poleneditorial.com.br

expediente

Atividade física para combater a dor

A primeira pesquisa epidemiológica sobre dor realizada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, coordenada pela Prof^a Dr^a Maria Rosário Latorre, revelou um dado surpreendente: um em cada três paulistanos sofre com dor. Estatisticamente, os 28,1% da população afetada pelo problema já está próximo do índice internacional divulgado pela Organização Mundial de Saúde, que é de 30%.

O que é dor?

Embora seja uma experiência subjetiva, a dor é desagradável, causa desconforto, porém funciona como um sinal vital. Ela é a comunicação corporal que aponta a ocorrência de algum dano ou mesmo lesão gerada em nosso corpo, portanto, é necessária para que o organismo se mantenha sadio. Trata-se de uma proteção que alerta para algum distúrbio. O sinal pode ser agudo, ou seja, de intensidade forte, com curta duração.

As coisas começam a piorar quando esses sinais sensoriais perdem, com menor intensidade, de forma constante, por mais de três meses. Já se constata a partir daí a dor crônica. Infelizmente, ainda hoje não é conhecida a causa desse processo. Podemos citar como dores crônicas os casos das doenças reumáticas, artrites, enxaquecas, lombalgias e fibromialgia, uma síndrome dolorosa não-inflamatória, caracterizada por dores musculares difusas. O que caracteriza a dor crônica é a permanência do sintoma, com maior ou menor intensidade.

Viver com dor não é fácil, ainda mais se o problema acompanha a pessoa por vários anos. A dor debilita o ser humano em suas funções primárias básicas, como se movimentar, dormir e se vestir, afetando, conseqüentemente, a qualidade de vida e o bem estar do indivíduo. A pessoa se afasta do convívio social e dos relacionamentos, pois a dor se torna um elemento limitador, sobretudo das atividades cotidianas. Essas limitações causadas

pela dor crônica levam à ansiedade, estresse, depressão, angústia e alteração do humor.

Além do prejuízo social, existe também um grave dano profissional. O resultado pode ser constatado pelo grande número de afastamentos do trabalho, indicado pelo índice de 20% dos benefícios concedidos pelo INSS à população debilitada por dor crônica, segundo dados de 2007. Cerca de 10 milhões de brasileiros se tornam incapacitados devido a lombalgia, conhecida popularmente como “dor nas costas”, especificamente na região lombar.

Mais de 80% das consultas aos médicos são provenientes de queixa com dor. Infelizmente, a dor não escolhe o gênero de suas vítimas. As mulheres, porém, principalmente se estiverem acima do peso, com idade entre 45 e 64 anos, estão mais propensas à dor crônica. Essa diferença pode ocorrer por vários fatores, um deles é a mudança hormonal. No entanto, não são apenas os aspectos fisiológicos que disparam a dor. Ela pode ser também cultural, pois a mulher visita com mais frequência o médico, ao contrário do homem, que costuma ter um comportamento mais desleixado com a saúde.

Atividade física no tratamento e prevenção

Pesquisas de cunho epidemiológico são importantes para fornecer à sociedade conhecimento sobre o comportamento da população. Além disso, contribuem para uma ação profissional assertiva, visando melhorias nas condições de vida do indivíduo. Não faz muito tempo, por exemplo, que os programas de exercícios físicos vêm sendo utilizados como ferramenta para melhorar a saúde, sobretudo nas doenças crônico-degenerativas.

No caso das doenças musculoesqueléticas, são poucos e recentes os estudos que indicam os exercícios como parte de tratamento multidisciplinar. Para portadores de dor crônica, os exercícios aeróbios, como a caminha-

da, bicicleta, dança, em intensidade moderada, são muito indicados. Esta é a principal modalidade recomendada, justamente por promover a ação da endorfina, hormônio que traz sensação de prazer, bem estar e analgesia, além do benefício cardiovascular.

Aliados aos exercícios aeróbios estão os exercícios de fortalecimento e os alongamentos. O primeiro produz contração muscular e aumento de força e o segundo reduz a tensão muscular. Com o fortalecimento da musculatura fragilizada pela dor, por meio de exercícios, os processos, por exemplo, de lombalgia e cervicálgia (dor na região do pescoço e dos ombros), diminuem. No entanto, a adesão aos exercícios não é simples, pois existe a resistência natural do indivíduo a mexer na região dolorosa do corpo.

Para que se consiga o efeito analgésico induzido pelo exercício, devem-se respeitar as condições clínicas e fisiológicas dos pacientes, e a atividade deve ser adaptada à condição de cada pessoa. O medo da dor durante a execução das atividades propostas acaba levando ao abandono, efeito da memória da dor associada ao movimento. Respeitar a individualidade biológica, ou seja, que cada indivíduo é diferente do outro e possui graus diversos de tolerância à dor, é fundamental para orientar os exercícios e proporcionar prazer durante todo o programa de condicionamento físico. Em outras palavras, conseguiremos que o tratamento com medicamentos seja substituído pelos exercícios.



Alexandre Menegaz -
 • Educador físico, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP, pesquisador e colaborador do grupo de dor crônica do Departamento de Fisiatria do Instituto de Ortopedia e do Programa de Atendimento ao Obeso do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP

notícias

HCFMUSP tem novo Superintendente

O Dr. Marcos Fumio Koyama, ex-Diretor Executivo do ICESP e ex-Diretor Técnico do InRad, assumiu a Superintendência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), no dia 19 de janeiro. Uma das prioridades da nova gestão é destacar o trabalho de humanização em todo o Hospital das Clínicas, focando nos pacientes e seus familiares, cuidadores e toda equipe multiprofissional.



Dr. Marcos Fumio Koyama

O novo Superintendente é graduado pela USP em Medicina e Economia, cursou residência médica em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde, especializando-se na área pelo Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde do HCFMUSP (PROAHSA) e fez mestrado na Fundação Getúlio Vargas.

Depois de oito anos como Superintendente do HCFMUSP, o Dr. José Manoel de Camargo Teixeira deixou o cargo para assumir a função

de Secretário Adjunto da Secretaria de Estado da Saúde. A Dra. Maria Iracema Guillaumon Leonardi continua como Chefe de Gabinete durante a sua gestão.

O Dr. José Manoel de Camargo Teixeira é médico e especialista em Administração Hospitalar, com mestrado e doutorado em cirurgia torácica e cardiovascular pela Universidade de São Paulo. Atuou na Diretoria do Instituto do Coração (InCor). No Hospital das Clínicas ele realizou a informatização e a integração dos sistemas de informática e a descentralização da gestão dos institutos.

HC inaugura sistema de esterilização de instrumentos cirúrgicos

O Instituto Central do HCFMUSP inaugurou dia 27 de janeiro um sistema robotizado de lavagem, esterilização e desinfecção de materiais hospitalares, método pioneiro na América Latina. O funcionamento do sistema substituiu um parque tecnológico com mais de 25 anos, na Central de Material Esterilizado do Hospital.

A capacidade de processamento da nova tecnologia é 100% maior do que a do sistema anterior utilizado. Por dia, serão esterilizados 240 caixas cirúrgicas, 150 pacotes de curativos e de pequenos procedimentos e 500 peças de assistência ventilatória, para atender 52

salas cirúrgicas, 15 Unidades de Terapia Intensiva, 976 leitos operacionais e 450 consultórios ambulatoriais. Para isso, conta com quatro lavadoras termodesinfectoras, quatro autoclaves – sendo



Central de Material Esterilizado

uma híbrida para esterilização a alta e baixa temperatura, um car wash (máquina de lavagem de carros que transporta instrumentais cirúrgicos) e métodos robotizados para carga e descarga.

O Instituto Central realiza 1,1 milhão de atendimentos por ano. Esse novo sistema tem como principal objetivo garantir uma prevenção eficiente de infecções hospitalares e aumentar a segurança dos pacientes. Foram investidos R\$ 6 milhões para compra de equipamentos e execução das obras estruturais, todo processo teve a coordenação do Conselho Diretor e da Diretoria Executiva do Instituto.

HC tem novo Conselho Deliberativo e Diretoria Clínica

No dia 11 de janeiro, os novos membros eleitos para o Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) tomaram posse de seus cargos e exercerão o mandato pelos próximos quatro anos.

O Conselho Deliberativo é formado por Professores Titulares da FMUSP e responsável por definir as diretrizes básicas das atividades médico-hospitalares, de pesquisa e de cooperação entre os cursos. Confira os integrantes eleitos: **Presidente:** Prof. Dr. Giovanni

Guido Cerri; **Vice-Presidente:** Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior; **Membros Titulares:** Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá, Prof. Dr. Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho, Prof. Dr. Wagner Farid Gattaz, Prof. Dr. Edmund Chada Baracat e Prof. Dr. Ivan Cecconello; **Membros Suplentes:** Prof. Dr. Venâncio Avancini Ferreira Alves, Prof. Dr. Wilson Jacob Filho, Profa. Dra. Magda Maria Sales Carneiro Sampaio, Prof. Dr. Fabio Bisceglji Jatene, Prof. Dr. Paulo Marcelo Gëhm Hoff.

Na mesma ocasião, o Prof. Dr.

Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho foi indicado novo Diretor Clínico do HCFMUSP. Ele foi Vice-Diretor da FMUSP de 2006 a 2010, é professor titular do Departamento de Ortopedia e Traumatologia e Chefe da Disciplina de Afecções da Coluna Vertebral, atuando principalmente com Trauma Raquimedular e Lesões Degenerativas da Coluna Vertebral. Como Vice-Diretora, foi indicada a Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá. Ela é professora titular da FMUSP e diretora do Serviço de Reumatologia do HCFMUSP.

notícias

Prof. Dr. Giovanni Cerri é o novo Secretário da Saúde

O Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, que tinha sido eleito diretor da Faculdade de Medicina da USP em seu segundo mandato, licenciou-se do cargo para assumir a Secretaria, a convite do governador Geraldo Alckmin.

Com a saída do Prof. Dr. Cerri, a Diretoria ficou a cargo do Vice, Dr. José Otávio da Costa Auler Filho. Também houve mudanças nas diretorias do ICESP e InRad, das quais o novo secretário também fazia parte (veja nas páginas 4 e 12).

Toda a carreira do Prof. Dr. Cerri foi construída na FMUSP, onde iniciou a graduação em 1971. Especializou-se em Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada nos Estados Unidos, também cursando especializações na França. Concluiu a Livre Docência em 1986 e pouco depois se tornou professor titular na área de diagnóstico por imagem.



CLÉBER DE PAULA

Solenidade de posse do novo Secretário

Em seu pronunciamento, destacou que sua gestão será de continuidade e que não pretende investir na construção de novos equipamentos, mas na

manutenção e melhoria dos existentes, assim como na capacitação profissional de servidores e prestadores de serviços, com o objetivo de consolidação a implantação do Sistema Único de Saúde no Estado e de oferecer um atendimento humanizado à população.

Outra medida que faz parte de suas prioridades é criar uma parceria com a Secretaria de Educação para trabalhar a conscientização contra o alcoolismo e as drogas nas escolas. Segundo o Prof. Dr. Giovanni Cerri, o governador do Estado vê a área de saúde como uma prioridade, na qual o partidarismo não deve ser a tônica. “Pretendemos trabalhar em parceria com o Ministério e a Secretaria Municipal de Saúde, em prol da saúde da população”, afirmou. Para isso, pretende investir na informatização e na regionalização, garantindo o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência.

Prof. Milton de Arruda Martins assume a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde

O Prof. Dr. Milton de Arruda Martins, foi convidado a assumir a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

A Secretaria é responsável pela coordenação dos currículos da área da saúde, incluindo ensino técnico, superior, pós-graduação e educação permanente, e também pela normatização de todas as carreiras da área. Auxilia no desenvolvimento e educação permanente



Prof. Milton de Arruda Martins

dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e o reconhece como transformador de seu ambiente, resgatando a efetividade e eficiência do sistema.

O Prof. Dr. Milton Martins é professor titular da disciplina de Clínica Geral da FMUSP, Presidente da Comissão de Graduação e coordenador do Centro de Desenvolvimento de Educação Médica, foi Diretor das Divisões de Clínica Médica, Clínica Geral e Propedêutica e chefe do Laboratório de Tera-pêutica Experimental no Hospital das Clínicas.

Dra. Linamara Rizzo permanece na Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência

No primeiro dia do ano, o Dr. Geraldo Alckmin tomou posse como Governador do Estado de São Paulo e nomeou os 26 secretários que farão parte da sua gestão. Na Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a Dra. Linamara Rizzo Battistella recebeu nomeação e foi reconduzida ao cargo, em sua segunda gestão.

Foi Diretora do Instituto de Medicina de Reabilitação (IMREA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) durante mais de 20 anos, antes de ser nomeada Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em 2008. É médica fisiatra, possui Doutorado e Livre Docência em Fisiatria e é professora da FMUSP.

Relatório destaca conquistas da FFM nos últimos quatro anos

Ao encerrar seu segundo mandato à frente da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), o diretor-geral, Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, e o vice-diretor, Prof. Dr. Yassuhiko Okay, apresentaram um relatório que compila as principais realizações do período de 2007 a 2010. Fundada em 18 de setembro de 1986, por iniciativa da Associação dos Antigos Alunos da

administrativa como pilares de sua atuação.

Para concretizar suas metas estatutárias, a FFM busca, constantemente, o aperfeiçoamento de seus serviços, com a modernização contínua de sua infraestrutura técnica e tecnológica e o treinamento de sua equipe de profissionais. Atualmente, a FFM conta com 295 funcionários em seu quadro

de contratos de gestão, e dos complementaristas, que são funcionários do Sistema e recebem complementação salarial da FFM. Ao todo, são 11.273 pessoas administradas pela Gerência de Recursos Humanos.

Em termos financeiros, a Diretoria da FFM vem perseguindo a meta de trabalhar com capital de giro positivo e mantendo um fundo de reservas para eventuais emergências. As contas são auditadas periodicamente pela Curadoria de Fundações do Ministério Público, por auditoria externa independente e pelos Tribunais de Contas do Estado e do Município, e também é feita prestação de contas para os órgãos específicos relacionados a cada projeto.

Desde 1988, a FFM mantém um convênio de cooperação com a Secretaria de Estado da Saúde para o faturamento dos serviços de atendimento médico-hospitalar e a gestão dos recursos humanos do Sistema FMUSP-HC, até reformas e compras de equipamentos e insumos. A partir de 2008, também passou a ser considerada Organização Social, para com isso poder atender a outras parcerias que geraram contratos de gestão com a Prefeitura de São Paulo e o próprio Governo do Estado.

Em 2008, foi firmado o contrato de gestão do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), com a Secretaria de Estado da Saúde. Em 2010, foi a vez do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro. Com a Prefeitura de São Paulo, em 2008, foi pactuada a parceria para o gerenciamento das ações e serviços de saúde da Microrregião Butantã/Jaguari, na Zona Oeste do município de São Paulo, que atende uma população de 420 mil habitantes. Hoje, já estão incorporados ao contrato cinco Unidades Básicas de Saúde e dois prontos-socorros na região.

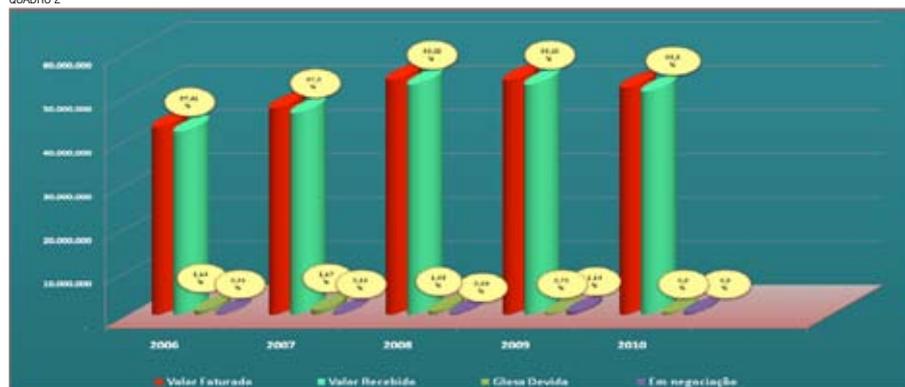
Atualmente, os contratos de gestão correspondem a grande parte do faturamento da FFM (veja quadros 1 e 2),

QUADRO 1

RESULTADOS CONSOLIDADOS					
(Em milhões de R\$)	2006	2007	2008	2009	2010 (previsão)
Receitas	378,1	407,6	521,1	691,8	877,8
Assistência Médica SUS	197,5	209,6	219,4	223,8	228,3
Projetos (ICESP, PMSP, Sapopemba, IRLM, etc.)	78,1	92,9	178,6	313,1	510,2
Contratos (estudos clínicos, cursos, etc.)	31,2	31,4	40,9	62,7	40,2
Doações (Restauro FMUSP, etc.)	6,2	3,9	5,0	7,8	9,6
Assistência Médica (Convênios e Particulares)	45,1	53,2	57,8	62,3	67,3
Rendimentos Financeiros	20,0	16,6	19,4	22,1	22,2
Despesas	333,8	371,1	450,9	550,2	655,0
Pessoal	200,6	217,0	258,0	303,5	363,4
Material de Consumo	61,4	65,7	93,8	116,3	139,2
Serviços (pessoas jurídicas e físicas)	56,0	54,4	71,2	88,6	108,6
Outras (utilidade pública, transportes, etc.)	15,8	34,0	27,9	41,8	43,8
Superávit	44,3	36,5	70,2	141,6	222,8

QUADRO 2

2010 – CONSIDERANDO PROJEÇÃO DE JULHO A DEZEMBRO



FMUSP, a FFM tem como objetivo apoiar as atividades do Sistema FMUSP-HC e tem contribuído para aperfeiçoar sua gestão institucional ao investir na lisura e na transparência

fixo e também administra outros 2.240 que exercem atividades específicas no Sistema FMUSP-HC, além dos alocados em outros projetos externos e nas Instituições administradas por meio

QUADRO 3

INVESTIMENTOS					
(Em milhões de R\$)	2006	2007	2008	2009	2010 (previsão)
Equipamentos	10,8	12,0	14,8	41,0	109,0
Edificações e Instalações	19,1	18,0	8,1	51,3	27,2
Informática	2,5	3,8	4,5	6,6	4,0
Outros (Móveis, Veículos, etc.)	2,6	3,3	6,2	7,6	4,4
Total	35,0	37,1	33,6	106,5	144,6

QUADRO 4

RESUMO DOS PROJETOS ESPECÍFICOS ATIVOS EM 31 DE AGOSTO DE 2010		
QUANTIDADE DE PROJETOS	CLASSIFICAÇÃO	VALOR DO CONTRATO – R\$
60	Projetos Públicos Federais	49.211.062,86
38	Projetos Públicos Estaduais	102.263.652,80
2	- Contratos de Gestão ICESP e IRLM	1.154.248.204,00
3	Projetos Públicos Municipais	19.872.413,07
2	- Contratos de Gestão Região Oeste e Prontos Socorros	84.236.223,50
16	Projetos Privados Nacionais	9.480.820,60
24	Projetos Privados Internacionais	28.190.391,69
145	Total dos Projetos em 31/08/2010	1.447.502.768,52

que, em 2010, obteve um superávit de R\$ 223 milhões. A área de Faturamento é responsável pelo faturamento dos serviços de atendimento médico do HCFMUSP e de convênios, além do processamento das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs), para as quais foi desenvolvido um sistema específico que permitiu um ganho de produtividade no setor.

Houve um grande aumento nas receitas decorrentes de Projetos no quadriênio 2007-2010, em relação ao anterior, principalmente em função dos contratos de gestão. Dessa maneira, foi possível auferir expressivos montantes de receitas de aplicações financeiras, que tem sido integralmente revertidas em favor da própria operação e dos projetos executados pela FFM. Os resultados também permitiram que a FFM

fizesse investimentos significativos na infraestrutura do Sistema FMUSP-HC (veja quadro 3), incluindo a conclusão do Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP, concluído em 2009.

Além dessas receitas, a área de Projetos e Pesquisas também ampliou significativamente sua atuação no gerenciamento de programas assistenciais de ensino e pesquisa, muitos com grande impacto na população atendida, e estudos clínicos desenvolvidos no Sistema FMUSP-HC (veja quadro 4). A crescente demanda exigiu também um intenso treinamento de seu pessoal, o que vem sendo realizado em cada uma das áreas para atender às necessidades cada vez mais especializadas de sua equipe. No final de 2010, um termo aditivo ainda incluiu o projeto de Recuperação, Atualização e Desen-

volvimento do Hospital Emilio Ribas, que agora passa a integrar a relação de projetos públicos estaduais firmados com a Secretaria de Estado da Saúde.

Todo esse trabalho também é desenvolvido com o suporte de áreas específicas, que trabalham para o aprimoramento dos sistemas de Tecnologia da Informação e Comunicação, Compras e Importações e Jurídico. A área de Informática vem se dedicando ao aprimoramento de controles, padronização de informações, aumento da segurança dos sistemas desenvolvidos e/ou utilizados e ampliação do parque de equipamentos. A cada três anos, em média, as aplicações e sistemas operacionais são modernizados e atualizados.

No caso das Compras e Importações, cabe à FFM acompanhar licitações e contratos administrativos e no último quadriênio sua atuação foi especialmente importante para a aquisição dos equipamentos destinados ao parque tecnológico do ICESP, que recebeu tomógrafos, ressonâncias magnéticas, aceleradores lineares, PET e Spect CT, além de softwares e licenças com a intervenção junto aos órgãos especializados em Brasília.

A área Jurídica responde pela defesa dos interesses da FFM em processos de todas as naturezas, além de zelar pelo cumprimento de todas as obrigações legais da Instituição. Dessa maneira, vem atuando não só no contencioso legal, mas também na manutenção e conquista de diversos certificados e títulos que permitem à FFM obter isenções fiscais em diversas instâncias e para vários órgãos do Sistema FMUSP-HC (veja quadro 5).

O relatório completo está disponível no site da Fundação Faculdade de Medicina (www.ffm.br) e pode ser acessado livremente.

QUADRO 5

IMUNIDADE DA FFM				
IMPOSTOS			CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS	
FEDERAIS		ESTADUAIS	MUNICIPAIS	
Imposto de Renda (IR)	Imposto de Exportação (IE)	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS)	Imposto predial e territorial urbano (IPTU)	Contribuição social sobre o lucro líquido (CSLL)
Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI)	Imposto sobre operações financeiras (IOF)	Imposto sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA)	Imposto sobre serviços (ISS)	Contribuição para financiamento da seguridade social (Cofins)
Imposto de Importação (II)	Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro (IOC)	Imposto sobre a transmissão de bens <i>causa mortis</i> e doação (ITCMD)	Imposto sobre transmissão de bens imóveis por ato <i>inter vivos</i> (ITBI)	Programa de Integração Social – sobre faturamento (PIS)
				Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMP)

projetos

Estudo investiga poluição do ar na América Latina

Com início em 2007, o “Estudo multicêntrico de poluição do ar e seus efeitos sobre a saúde na América Latina” está em fase de conclusão, com a entrega do relatório final. O estudo foi coordenado pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, a partir de um contrato firmado entre o National Institute of Public Health (NIPH) e a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), com o objetivo de utilizar um protocolo analítico comum para investigar os efeitos da exposição à poluição atmosférica na saúde da população em diversas cidades da América Latina.

O estudo foi desenvolvido em três países — Brasil, Chile e México — e, em cada um, em três cidades. No Brasil, foram escolhidas São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre. “A escolha se deveu principalmente ao fato de serem as que têm a melhor medição de poluição do ar”, afirma o Prof. Dr. Nelson Gouveia, do Depto. de Medicina Preventiva, e um dos responsáveis pelo estudo no Brasil.

A partir dos dados coletados, foi feita uma comparação entre os picos de contaminação e a quantidade de óbitos diários relativos a problemas respiratórios e cardiovasculares. “Foi possível comprovar que existe uma maior quantidade de óbitos quando a poluição do ar está em níveis críticos”, analisa. O problema afeta principalmente crianças e idosos, especialmente em situação econômica mais desfavorável. Os dados foram demonstrados com ligeiras variações nas três cidades de cada país pesquisadas.

Dois elementos são os principais vilões para agravar os quadros respiratórios e cardiovasculares de quem já sofre desse tipo de doença: a poeira e o ozônio. Quanto mais fina a poeira,

também chamada de material particulado, mais ela penetra no sistema respiratório, driblando os pelos e cílios que recobrem o interior do nariz e das vias aéreas e podendo chegar até os alvéolos. O ozônio, por sua vez, é resultado da reação atmosférica entre o oxigênio e óxidos de nitrogênio e tem efeito irritante sobre o sistema respiratório. Por ser um gás, entra com mais facilidade nos pulmões.

“Nossa avaliação demonstra os efeitos agudos da poluição sobre pessoas que já têm problemas como asma,

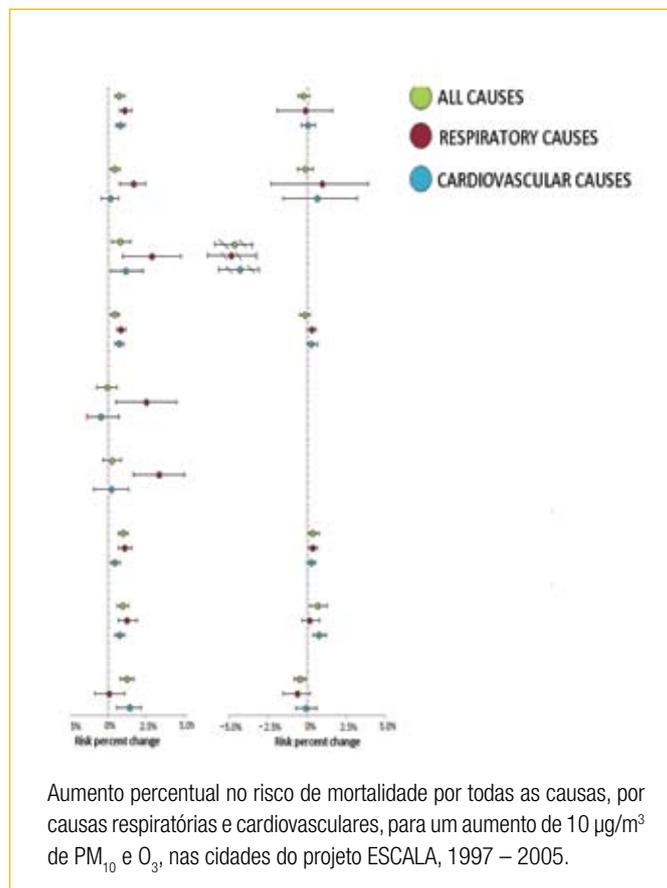
metropolitana e as que permaneceram hoje são fiscalizadas com rigor. No Estado, a qualidade do ar é monitorada pela Cetesb, que avalia a contaminação por diversos tipos de poluentes. Ao contrário do que se pensa, o Rio de Janeiro já tem mais problemas com a poluição industrial. Partículas mínimas de sal e areia também podem agravar esse tipo de quadro.

Esse tipo de estudo, conhecido como meta-análise, permite que se faça uma estimativa representativa de toda a América Latina. Outros estudos semelhantes têm sido feitos na América do Norte e Europa.

O projeto motivou o Ministério da Saúde a desenvolver um estudo similar em 30 cidades brasileiras. “Em muitos casos, não existe um órgão ambiental no local que fizesse a medição, então também estamos contando com dados de indústrias que são fiscalizadas e por isso precisam controlar suas emissões”, explica o pesquisador. As medições já estão sendo acompanhadas e o primeiro relatório deve ser divulgado em 2011.

O novo trabalho está sendo feito em parceria com o Instituto de Medicina Social e Preventiva da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com o apoio da FFM.

Com o novo estudo, será possível traçar perfis diferentes de poluição do ar, em locais afetados por tipos variados de poluentes como emissões industriais, queimadas, transporte e outras peculiaridades de cidades brasileiras. “Esse tipo de trabalho contribui para a formulação de políticas públicas”, explica o Prof. Dr. Nelson Gouveia. “Hoje os carros, por exemplo, já têm uma tecnologia mais avançada, que polui até 40 vezes menos do que na década de 1980.”



alergia, e especialmente em crianças e idosos. Ainda não conseguimos medir como a exposição crônica aos poluentes pode ir agravando aos poucos o quadro de quem já está debilitado”, explica o médico.

Em São Paulo, por exemplo, o principal causador de poluição são as emissões de carros e ônibus. Segundo o Prof. Dr. Nelson Gouveia, muitas indústrias foram expulsas da região

Relação de amor com a Pediatria

Com 86 anos, tenho muitas e boas histórias para contar. Grande parte delas está ligada ao aprendizado e aos trabalhos que desenvolvi na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e no Hospital das Clínicas da FMUSP.

Nasci em Alepo, na Síria, em 1924. Em consequência do genocídio que os armênios sofreram por parte dos turcos, não pude conhecer meus avós paternos e maternos e outros familiares. Cheguei ao Brasil em 1930.

Ingressei no curso médico em 1944, me formei em 1949 e fiz a Residência Médica de Pediatria em 1950 e 1951, sendo o terceiro grupo de internos e residentes da especialidade. Após a residência, prestei concurso para

assistente de Pediatria do Pronto Socorro. Como assistente do PS, tinha contato com outras clínicas que complementaram minha formação.

Em 1958, fui convidado pelo Prof. Pedro de Alcântara para ser assistente da Clínica Pediátrica, cargo que aceitei por estímulo do Prof. Oswaldo Lange. Com o apoio do Prof. Odair Pedroso – Superintendente do HC – e de sua assistente, Profa. Lourdes de Carvalho, realizei uma série de reformas físicas na Clínica e no Ambulatório de Pediatria, com o apoio de colegas como a Dra. Hedda Arminante de Oliveira Penna, José Lauro de Araújo Ramos, Francisco F. de Fiore, Fábio Pileggi, Yassuhiko Okay, entre outros, tendo criado o Berçário de Recém-nascidos Externos, e ampliando a Biblioteca, com o apoio da Dra. Dorina Barbieri.

Em 1961, após conhecer serviços de Pediatria de diferentes faculdades do país, candidatei-me a uma bolsa pelo Ponto IV, do governo norte-americano, e assim tive a oportunidade

de visitar centros universitários pediátricos em várias cidades dos EUA, visando o ensino tanto de graduação como de pós-graduação e a assistência pediátrica. Desde o retorno dos EUA, reformulei e aprimorei a Residência em Pediatria, estimulando colegas para exercerem as vocações de subespecialidades pediátricas, que foram chefiadas por Livre Docentes.

Participei, a convite do Prof. Sebastião de Almeida Prado Sampaio, da Comissão de Residência (Pós-Graduação Sensu Latu) do HC e posteriormente como Professor Titular, unificando esta comissão com a Comissão de Pós-Graduação (Pós-Graduação Sensu Strictu) da FMUSP. Exerci a sua presidência até 1994, data da

minha aposentadoria.

Em virtude do grande movimento assistencial que a Clínica Pediátrica passou a ter, a Comissão de Planejamento do HC, presidida pelo Prof. Rolando A. Tênto, abdicou da criação do Instituto do Cérebro, que seria instalado no edifício que viria a ser o Serviço de Tuberculose, permitindo a criação do Instituto da Criança.

Em 1981, a Profa. Lourdes de Carvalho foi encarregada pelo Governo a iniciar a atividade do Hospital Universitário (HU). Convidou a mim e à Dra. Hedda Arminante de Oliveira Penna para instalar o primeiro serviço do HU. Com a inclusão do HU na área de atuação da Pediatria, ampliou-se a atuação do Departamento, permitindo que o HU e o Posto de Saúde Butantã se tornassem área de atendimento primário, ficando o Instituto da Criança com a atenção secundária, terciária e quaternária, contando com a retaguarda do Hospital Auxiliar de Cotoxó.

De 1978 a 1994, fui membro e

Presidente do Conselho Diretor do Instituto da Criança. Em 1982, passei a ser membro do Conselho Deliberativo, por indicação dos meus colegas de Congregação, cargo ao qual fui reconduzido por mais duas gestões, tendo sido indicado para exercer a Diretoria Clínica nessas três ocasiões. Nesta função contei com o apoio da Dra. Hedda Arminante de Oliveira Penna, do Dr. Miguel Modolin e da Enfermeira Clarice Ferrarini, que tinha implantado o Serviço de Enfermagem do HC.

Tive oportunidade de dar destaque em Comissões a colegas como os Profs. Drs. David Uip, Gilberto Luis Camanho, e propiciar o aprimoramento no exterior de especialistas como o Eduardo Carone Junior, Roberto Guarnero, Roberto Basile, Flávio Maciel, entre outros. Em 1986, criei o Estágio em Odontologia Hospitalar com o apoio dos dentistas Dr. Ygar Ribeiro Gandra e Dr. Elisiário Fernando Vasconcelos, criando assim uma nova área de atuação de cirurgões dentistas.

Estimulado pelo exemplo da Fundação Zerbini, criei a Fundação Criança (FCr) com o apoio de Onadyr Marcondes, Yassuhiko Okay e Paulo Roberto Pereira. Como membro do Conselho da Fundação Oncocentro, o Prof. Okay conseguiu com os órgãos públicos que a FCr, sob a presidência de Aluizio Rebello de Araújo, edificasse o prédio do Instituto do Tratamento do Câncer Infantil (ITACI) com a parceria da iniciativa privada, o que ampliou novamente a área de atuação do Departamento de Pediatria, com a transferência ao ITACI do atendimento ambulatorial e internação dos casos de Oncologia do ICR.

Finalmente, tenho que ressaltar que sem o apoio dos colegas e principalmente da minha família, particularmente de minha mulher Irene, nada disso teria sido possível. Tudo que fiz foi com o intuito de colocar a FMUSP na vanguarda do ensino, da assistência e da pesquisa clínica.



Prof. Dr. Antranik Manissadjian

Prof. Dr. Antranik Manissadjian
Professor Emérito da FMUSP

livros

Endocrinologistas lançam tratado sobre Síndrome Metabólica

Médicos do Serviço de Endocrinologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (ICHCFMUSP) lançaram o livro “Tratado sobre Síndrome Metabólica” (Ed. Roca), no dia 18 de novembro.

De autoria dos Drs. Rosa Ferreira dos Santos, Maria Elisabeth Rossi da Silva e Luciano Ricardo Giacaglia, o



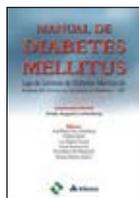
livro teve colaboração de mais de 200 profissionais da área.

Os 84 capítulos reúnem assuntos relacionados a epidemiologia, fisiopatologia, modelos animais, diagnóstico, prevenção, impacto psicossocial e tratamento desta que também pode ser denominada síndrome de “má qualidade de vida”, com prevalência de cerca de 25% da população nos países desenvolvidos.

Manual aborda prevenção e tratamento da diabetes

No dia 9 de dezembro foi lançado o Manual de Diabetes Mellitus, que aborda de forma concisa a diabetes, uma doença crônica caracterizada por toda uma série de complicações agudas e tardias que comprometem praticamente todos os órgãos e aparelhos do corpo humano.

O livro apresenta informações sobre a prevenção e tratamento das complicações, uma vez que o portador é obrigado a conviver com a doença por toda a vida; da mesma forma, a necessidade de modificar seu estilo de vida, o que só se tornará possível mediante o atendimento da equipe multidisciplinar, formada por endocrinologistas, cardio-



logistas, neurologistas, nefrologistas, angiologistas, oftalmologistas, dermatologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos.

A obra tem coordenação editorial do Dr. Simão Augusto Lottenberg - Doutor em Endocrinologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Assistente da Disciplina de Endocrinologia do HCFMUSP, Coordenador da Liga de Controle de Diabetes do HCFMUSP. A obra foi editada pelos Drs. Ana Maria Pita Lottenberg, Andréa Glezer, Luiz Alberto Turatti, Vivian Buonacorso, Elisa Maria de Mesquita e Renato Hajime Oyama.

Médicos lançam Tratado de Dermatologia

Com lançamento em 8 de dezembro no Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP, o livro Tratado de Dermatologia aborda diversos aspectos da área de Dermatologia, em dois volumes. Entre eles, destacam-se:



a) abordagem da Dermatologia em toda sua grandeza clínica, investigativa, cirúrgica e cosmética, o que tem como um de seus principais efeitos a construção de interface com a Medicina Clínica e Cirúrgica; b) abordagem criativa e original de temas como: utilização de recursos tecnológicos, dermatoscopia, mapeamento de nervos, relação com esporte e dermatologia hospitalar, pesquisa dermatológica e informática, doenças genéticas e dermatoses em diferentes grupos etários; c) sistematização e agrupamento do conteúdo, de acordo com os melhores padrões de didática atual, e ilustrações para facilitar a consulta; d) seleção do conteúdo de acordo com os princípios gerais estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Os autores da obra são: Walter Belda Junior - Doutor em Dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Professor-Assistente Doutor do Departamento de Dermatologia da FMUSP; Nilton Di Chiacchio - Mestre e Doutor em Dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Médico-Chefe da Clínica Dermatológica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP); Paulo Ricardo Criado - Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – Área de Concentração em Dermatologia e Professor-Assistente Doutor da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

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

MARÇO

Dia 1 – Recepção dos alunos ingressantes do PAP 2011 – Escola de Educação Permanente – EEP

Dia 2 – Recepção dos aprimorandos do Instituto Central 2011 – CEAP – Centro de Educação Permanente do ICHCFMUSP

Dia 18 a 20 – Imagine 2011 – IX Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do InRad – Instituto de Radiologia do HCFMUSP

Dia 21 – VIII Curso de Extensão 2011 – Avaliação e Tratamento Interdisciplinar em Dor – Disciplina de Neurologia Clínica do Departamento de Neurologia – FMUSP

Dia 23 – Encerramento do Curso de Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória do Incor – Turma 2010 – Serviço de Fisioterapia do INCOR – HCFMUSP

ABRIL

Dia 1 e 2 – 5ª Jornada de Obstetria e Ginecologia da FMUSP – Centro de Estudos Avançados em Ginecologia

Dia 2 – Curso de Psoríase – Departamento de Dermatologia da FMUSP

Dia 15 e 16 – Cem Anos de Imunoterapia – Serviço de Imunologia da Divisão de Clínica Médica I do ICHCFMUSP

Dia 18 – VIII Curso de Extensão 2011 – Avaliação e tratamento interdisciplinar em dor – Disciplina de Neurologia Clínica do Departamento de Neurologia – FMUSP

Dia 20 – Atualização em Obstetria – Divisão de Clínica Obstétrica do ICHCFMUSP

Dia 29 e 30 – Clínica Psiquiátrica: A experiência do Departamento e Instituto de Psiquiatria do HC FMUSP – Departamento de Psiquiatria da FMUSP

contratos de gestão

UBS da Vila Dalva está de cara nova após reforma

Em 2010, a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Dalva, administrada pelo Projeto Região Oeste, passou por uma reforma completa. O local nunca tinha sido reformado desde sua inauguração, em 1985, e não recebia manutenção predial desde 2001.

O projeto da reforma foi discutido com funcionários da UBS, o Conselho Gestor e a Diretoria Executiva do Projeto Região Oeste. “Foi maravilhoso. Pedimos sugestões dos funcionários, tudo foi bem pensado para identificar o que seria melhor para o nosso espaço e o que o deixaria mais organizado”, explica a Gerente da Unidade, enfermeira Patrícia Tello.

As melhorias são visíveis: a acessibilidade e a organização do fluxo agilizaram o trabalho dos funcionários e o atendimento. Foi criada uma área restrita para a administração, com banheiros exclusivos, refeitório e armários. A recepção ganhou um novo espaço com arquivo. Foi feito um banheiro para deficientes físicos e um elevador.



ARQUIVO UBS VILA DALVA



SIBRINA PEREIRA

Corredor do 1º andar antes da reforma e, à dir., corredor do térreo após a reforma

A área dedicada aos procedimentos foi ampliada e agora cada um tem sua sala – inalação, vacina, curativo, esterilização – todas no mesmo corredor. Os consultórios passaram a ter pias e armários embutidos. Os equipamentos, mobília, janelas, rede elétrica e hidráulica foram trocados; a estrutura do prédio foi reforçada e refeita, quando necessário, e um piso apropriado foi instalado em toda a unidade. A área de Odontologia foi ampliada. Agora são quatro cadeiras, sendo uma para a

sala de raios X. A farmácia ganhou um espaço maior, com ar condicionado, prateleiras e estoque.

Aos poucos, a UBS ainda passará por novos ajustes e deve se tornar informatizada. Todas as salas já contam com pontos de Internet. “Os pacientes estão encantados. Durante a reforma, eles diziam que o posto de saúde viraria um hospital. Nunca me procuraram para reclamar da estrutura anterior, mas hoje recebo pessoas que vêm nos agradecer”, completa Patrícia.

Lucy Montoro ganha robô para auxiliar na reabilitação

Em outubro do ano passado, o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, unidade do Morumbi, recebeu um equipamento de robótica, único na América Latina, para complementar o tratamento de membros superiores de seus pacientes. O equipamento foi criado por um grupo do Massachusetts Institute of Technology (MIT), que esteve no Brasil para demonstrar o equipamento e treinar a equipe. Representantes do grupo também aplicaram um curso no Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação.

Por enquanto, os profissionais estão conhecendo o equipamento e realizando pesquisas para iniciar o tratamento. “O tratamento com o robô é individualizado, podemos focar nas dificuldades de cada paciente. Não exige muito esforço, mas o programa vai forçá-lo a

fazer os movimentos. Um dos objetivos é que o paciente consiga fazer as repetições sozinho, sem precisar da ajuda do robô, para voltar o quanto antes a ter o máximo de movimentação possível”, explica a fisiatra e coordenadora do Centro de Pesquisa Clínica, Dra. Marta Imamura.

Normalmente o tratamento é feito três vezes por semana durante 12 semanas, mas isso pode mudar segundo a necessidade de cada paciente. No final de cada etapa, o robô avalia o desempenho do paciente. “Há uma interação com a

tela do computador, com metas definidas e colocadas a todo o momento. O robô apresenta um *feedback*, o próprio paciente observa sua evolução e fica mais estimulado”, afirma a coordenadora da Terapia Ocupacional, Thais Terranova.

O novo equipamento entusiasmou a equipe e logo deve ser colocado em funcionamento, mas não vai substituir o tratamento convencional. É só mais um recurso para ajudar a recuperação das pessoas com deficiências nos membros superiores.



SIBRINA PEREIRA

Paciente durante sessão com o robô

ICESP realiza pesquisa sobre câncer de mama em mulheres jovens

O câncer de mama é uma das doenças que mais causam óbitos em todo o mundo, sendo que no Brasil é a segunda principal causa de morte entre as mulheres. Uma pesquisa realizada com pacientes do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), administrado pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM) e ligado à Secretaria de Estado da Saúde e à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, revelou que das 2.573 mulheres que passaram pelo hospital para tratamento de câncer de mama, 380 têm até 45 anos. Ainda que a idade seja um fator de risco importante para este tipo de câncer, mulheres jovens também estão sujeitas a apresentar a doença. De acordo com o Dr. José Roberto Filassi, coordenador do setor de mastologia do ICESP, o número de pacientes atendidas aumentou em todas as faixas etárias, não apenas em jovens, mas está dentro do esperado.

Do número total de pacientes, o estudo informa que, 45% são ativas economicamente, 54% são casadas e 55% possuem baixa escolaridade, das quais 32% são analfabetas e 23% cursaram até o 1º grau. Com relação à ocupação pro-

fissional, 25% estão desempregadas e 6% são aposentadas. Além disso, apenas 10% cursaram o segundo grau e 7,3% chegaram a cursar o ensino superior. No geral, as pacientes que possuem mais de 60 anos representam 47%.

Mulheres que se encaixam nos possíveis grupos de risco — que tenham parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama, com histórico familiar de câncer de ovário, obesidade, sedentarismo, nuliparidade (não ter filhos), menopausa tardia, tabagismo e consumo de álcool com frequência — devem procurar um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) e solicitar um encaminhamento médico ao Serviço de Ginecologia e Mastologia do Hospital das Clínicas. O tratamento é gratuito.

Todas as mulheres devem ir ao médico anualmente, mesmo aquelas que não têm uma vida sexual ativa. Aos 40 anos deve ser feita a primeira mamografia e até os 50 anos, o médico determinará a frequência que o exame de ser feito de acordo com as necessida-

des de cada paciente. Após os 50 anos, as mulheres devem fazer a mamografia todos os anos. Já o autoexame deve ser realizado por mulheres de todas as idades. “O diagnóstico e a descoberta precoce são os maiores armas contra o câncer de mama. Quanto menor o tumor maior as chances de cura, por isso é importante realizar os exames”, afirma o Dr. Filassi.

A maior preocupação é que o descobrimento da doença em mulheres jovens é mais difícil, pois elas não estão na idade em que exames são feitos rotineiramente e, mesmo quando a mamografia é realizada, a indicação do tumor é mais complicada. Em jovens o tumor é mais agressivo com crescimento acelerado. “O câncer de mama é uma doença assintomática. Em seu estágio inicial não se sente nada, mas os principais sintomas são aparecimento de nódulos nas mamas e na região das axilas, alteração na forma e tamanho dos seios e alterações na pele”, explica o mastologista.



Dr. José Roberto Filassi

ARQUIVO PESSOAL

ICESP tem nova Diretoria

Com a posse do Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, ex-Diretor Geral do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), em janeiro à frente da Secretaria de Estado da Saúde (veja página 5), o Prof. Dr. Paulo Hoff assumiu a Diretoria Geral do ICESP.

Prof. Dr. Paulo Hoff é professor

titular da disciplina de Oncologia Clínica do Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUP), Diretor Clínico da Oncologia do Hospital das Clínicas, possui mais de 120 artigos indexados em revistas internacionais e 11 livros publicados. Formado na Universidade de Brasília,

fez residência em Clínica Médica na Universidade de Miami, e em Oncologia e Hematologia na Universidade do Texas.

A Dra. Marisa Madi Della Coletta que é Diretora Executiva o Instituto de Radiologia (Inrad) do Hospital das Clínicas, assumiu também a Diretoria Executiva do ICESP.

