



DIVULGAÇÃO FMUSP

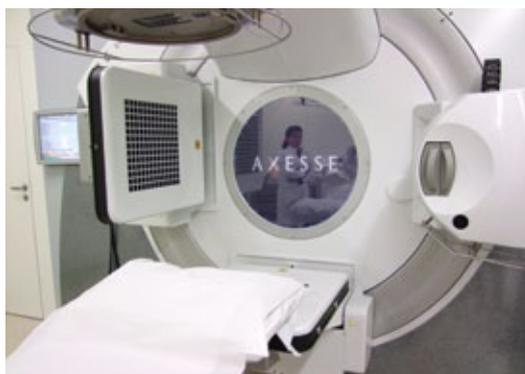
A Sala São Paulo recebeu os convidados da solenidade.

Evento na Sala São Paulo dá início às comemorações do Centenário da FMUSP

A Sala São Paulo abrigou, na noite de 15 de novembro, a solenidade que deu início às comemorações do Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Com homenagens aos alunos mais antigos e a pessoas representativas dessa história, também foi apresentada durante o evento a nova logomarca comemorativa do aniversário, que acontece em 19 de dezembro de 2012 e motivará comemorações ao longo de todo o próximo ano. Veja mais nas páginas 6 e 7.

ICESP tem equipamento inédito no SUS

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) oferece aos seus pacientes a técnica de radiocirurgia corpórea, um novo equipamento que trata alguns tipos de câncer com o uso de uma radiação 3 a 4 vezes maior do que a da radioterapia convencional. Esse tratamento é mais rápido, sem cortes e não precisa de internação. É recomendado para pacientes com tumores iniciais de até 5 cm, de pulmão e localizados na coluna espinhal e no cérebro. Os pacientes aptos a esse



DIVULGAÇÃO ICESP

Equipamento para a técnica de radiocirurgia.

procedimento são aqueles que não podem se submeter a uma cirurgia convencional. Pág. 12

Instalações do Itaci passam por adequações

O espaço físico do Itaci (Instituto de Tratamento do Câncer Infantil) está passando por mudanças que permitirão o aumento do número de transplantes de células hematopoiéticas em crianças, para o tratamento de vários tipos de câncer, doenças hematológicas e imunológicas. Será possível agora atender pacientes que receberão células doadas por parentes ou vindas de bancos de células captadas de doadores e de cordão umbilical. O início do funcionamento está previsto para 2012. Pág. 8

Artigo discute implante coclear no tratamento da surdez
Pág. 3

A história do Prof. Dr. Arrigo Raia, que completa 100 anos com a FMUSP
Pág. 9

Pronto-socorro do Butantã aumenta número de atendimentos
Pág. 11

editorial

Corrida mundial por talentos: seu cérebro está disponível?

É lugar comum na Universidade a permanente valorização da direta relação de sua excelência com o seu capital humano representado pela concentração de talentos intelectuais de seus docentes, discentes, técnicos e administradores.

Embora somente uma minoria de Universidades seja capaz de atingir essa condição ao formar quadros próprios ou de “exportação”, é notório que a maioria delas depende da “importação” de seus integrantes a partir de recrutamento dos mais competitivos.

Entre 2005 e 2009 o tema da mobilidade acadêmica foi abordado pelo menos em 247 artigos e vários estudiosos (ex: B. Wildavsky/2010, J. Gibson-D. Makenzie/2011, Docquier/2011) demonstram que esta procura está globalizada e que é possível indicar “importadores e exportadores” com boa acuidade, mesmo considerando mudanças mais recentes entre os diferentes países. Não há dúvida, exemplificando, que os Estados Unidos continuam sendo o maior receptor mundial (seguido do Reino Unido e Austrália) de estudantes de graduação, principalmente de pós-graduação e de docentes e pesquisadores de 120 diferentes nações com predominância oriunda da Ásia (China, Índia, Coreia do Sul, Japão, Taiwan). Não é trivial o desempenho da França (recebendo mais da Argélia, Marrocos, Tunísia) e da Alemanha (China, Bulgária, Polónia, Rússia).

É relevante destacar que esses exemplos de mobilidade entre países no ensino superior já foram marcantes no século XI, quando na Itália a Universidade de Bolonha já recebia alunos de 19 nações (Hungria, Polónia, Espanha, Alemanha etc.). Mais recentemente a mobilidade se tornou uma crescente prioridade para garantir a qualidade universitária na formação de cidadãos especializados cientificamente, dotados de cultura diversificada e domínio linguístico, como também na efetivação de intercâmbios institucionais conveniados com mútuas vantagens no ensino e na pesquisa.

O crescimento desses convênios neste século XXI é significativo considerando os percentuais (não números absolutos) obtidos principalmente na Austrália (42%) e na França

(81%), que vêm recuperando resultados anteriores. Ademais, estão sendo divulgados vários projetos futuristas de atração tais como receber estudantes do exterior na escala de 300 mil em 2020 (China) e de 1 milhão em 2025 (Japão) e com previsão global de 8 milhões viajando com propósitos educacionais em 2025.

Importante também é não considerar só a mobilidade pelo fluxo de ida e volta dos beneficiados, mas também identificar a participação “fixa” de estrangeiros que se radicam no país “importador”. Nesta seara, volta a ser com EUA a maior nação agregadora de cientistas estrangeiros de elite e, como um dos muitos exemplos, vale citar que 2/3 dos seus economistas renomados são graduados no exterior.

Embora nem todos os governos entendam o significado desse investimento em capital humano, é inquestionável que as nações mais desenvolvidas sabem que na era moderna o seu desenvolvimento socioeconômico depende da geração de conhecimento e excelência no desempenho de suas boas Universidades.

Também não é preciso enfatizar a obviedade de que os principais países receptores não deixam de enviar seus universitários para centros internacionais, pois reconhecem valores além-fronteiras que enriquecem sua capacitação em diferentes setores.

Qualquer que seja a via adotada na mobilidade deve ainda ser considerado que nem tudo está livre de dificuldades adaptativas que necessitam uma dedicação extra ao trabalho acadêmico em aspectos tais como religião, alimentação, vestuário, salários, empregabilidade, estabilidade política, direitos humanos, liberdade acadêmica e de expressão, financiamento, etc., etc.

Essa acelerada mobilidade (aqui considerada só a internacional) estrategicamente adotada pelas boas Universidades deixou de apenas caracterizar o impacto negativo do chamado (Brain Drain: Evasão de Cérebros) em que se computava exclusivamente a “perda de cérebros” dos países menos para os mais desenvolvidos (fato ainda presente e numeroso). Isto porque, atualmente, já são aplicadas novas denominações tão marcantes como aquela inicial para o Cérebro tais como:

educacional (education) / troca (exchange) / ganho (gain) / treino (train) / oferta (offer) / talentos (talented) / (diáspora) / venda (sale) e desperdício (waste).

Para não ficarmos apenas nos aspectos formais da questão, não é exagero apontar uns exemplos desta maratona globalizada de busca de cérebros diferenciados. O Reino Unido incorporou em 10 anos (até 2004) 806 acadêmicos estrangeiros em suas Universidades; a Noruega atingiu 16% desta participação nas suas áreas de ciência e Stanford (EUA) possui 1/3 dos docentes vindos do exterior. De forma mais enfática e globalizada é a informação de que a migração internacional do hemisfério Sul para o Norte aumentou de 14 milhões (1960) para 60 milhões (2.000) com predominância 4 vezes maior para quem cursou ensino superior. Na USP em 2010 temos apenas 4,3% dos docentes, 2% na graduação e 3,4% na pós-graduação, de origem internacional.

Nesta síntese de tão relevante temática convém elencar mais duas questões: a primeira, referente ao obstáculo da língua que vem sendo superado com a adoção (lenta) de língua inglesa nos cursos de países como Espanha, Alemanha, Itália e França (Brasil?); a segunda, com exemplos de criação de “Campus Satélite” de Universidades de países de língua inglesa em nações como na China (Universidade de Michigan e Johns Hopkins) ou de língua francesa em Abu Dhabi (Sorbonne).

Em conclusão: todos os mecanismos possíveis para conquistar pessoas qualificadas ao redor do mundo estão sendo adotados constituindo-se no que de forma mais pragmática se resume em dizer que estamos numa “caça a talentos” e que a Universidade de São Paulo como um todo e, em particular, sua Faculdade de Medicina, apesar de obstáculos a vencer, não pode perder a corrida dessas oportunidades academicamente disponíveis e desejáveis.

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Diretor Geral da FFM e
Professor Emérito do Instituto
de Ciências Biomédicas – USP
Foi Reitor da USP e
Diretor Científico da FAPESP

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. 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 gppp@ffm.br

Expediente

Diretor Responsável:
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Jornalista Responsável:
Lizandra Magon de Almeida (MTB 23.006)
Tiragem: 4.600 exemplares
Edição: Pólen Editorial - R. Campevas, 117
cj. 04 – Perdizes – Tel/fax: (11) 3675-6077
e-mail: polen@poleneditorial.com.br

expediente

Implante coclear: a revolução no tratamento da surdez

Imagine que se você ficasse completamente surdo, com uma perda auditiva tão profunda que nem mesmo os aparelhos auditivos mais potentes permitissem que você entendesse palavras e frases. Antes do implante coclear, você ficaria limitado a realizar leitura labial ou a se comunicar através de LIBRAS (língua brasileira de sinais). Com o implante coclear, uma verdadeira revolução está acontecendo no tratamento da surdez severa e profunda e os pacientes voltam a ouvir e, na maioria das vezes, conseguem até mesmo conversar ao telefone.

Nos casos de surdez congênita, a surdez profunda também compromete o desenvolvimento normal da fala, por isso muitas pessoas surdas também não conseguem falar, sendo popularmente denominadas “surdas-mudas”. Num mundo ideal em que todas as crianças que nascessem surdas fossem adequadamente reabilitadas com o implante coclear no tempo correto, a figura do “surdo-mudo” poderia ser quase erradicada, pois as crianças implantadas conseguem desenvolver habilidades de compreensão auditiva e fala muito próximas às das crianças com audição normal.

O implante coclear é uma prótese eletrônica parcialmente implantável e é composto por duas partes: uma unidade interna e outra externa, sendo que esta última fica visível sob o couro cabeludo.

A unidade interna é implantada através de uma cirurgia e posicionada por baixo da pele na região atrás da orelha. Dela sai um feixe de eletrodos que é colocado no interior da cóclea (órgão responsável pela audição), que estimulará eletricamente o nervo auditivo.

Em 1989, o Prof. Dr. Ricardo Ferreira Bento e sua equipe, em parceria com a bioengenharia do INCOR, desenvolveram o implante coclear FMUSP I na Universidade de São Paulo. Era um implante monoelétrico com 16 canais e 25 pacientes foram implantados com sucesso.

Em 1999, o então ministro da saúde José Serra assinou a portaria 1278/GM, de outubro, introduzindo o implante coclear no SUS. A partir de então mais de 2,5 mil brasileiros passaram a usá-lo. O grupo de Implante Coclear do Hospital das Clínicas de São Paulo é pioneiro na realização do im-



1) Antena transmissora 2) Processador de fala e microfone

plante coclear no Brasil, já tendo realizado mais de 800 cirurgias em seus 21 anos de existência, sendo hoje um dos principais centros de implante do mundo, e o único de toda a América a realizar Implantes de Tronco Cerebral em crianças nas quais é impossível o uso do implante coclear.

O sistema de implante coclear funciona assim: o som é captado pelo microfone que transmite o sinal ao processador de fala. O processador de fala codifica e seleciona os sinais de modo a filtrar os sons importantes para a discriminação de palavras. O sinal processado é enviado por um cabo até a antena transmissora e transmitido transcutananeamente por radiofrequência para a antena receptora localizada na unidade interna implantada. O receptor-estimulador converte o sinal codificado pelo processador de fala em sinais elétricos, que é conduzido através de um cabo até o feixe de eletrodos posicionado no interior da cóclea. O estímulo chega às células do gânglio espiral e às fibras do nervo auditivo. As fibras nervosas enviam o sinal à via auditiva estimulando os centros corticais responsáveis pela audição, e gerando a sensação sonora.

O implante coclear é indicado em casos de surdez severa a profunda bilateral, em pacientes que já tentaram utilizar aparelhos auditivos convencionais e não conseguiram resultados mínimos (discriminação de sentenças em campo em formato aberto com a melhor prótese bilateral possível menor que 50% - teste feito pela fonoaudióloga). Ou seja, mesmo utilizando aparelhos auditivos convencionais potentes em ambos os ouvidos, o paciente entende menos de 50% das frases que são ditas.

O acesso cirúrgico é feito através de uma incisão atrás da orelha, e é realizado

um broqueamento do osso desta região (mastoide). É realizado sob anestesia geral, e o paciente fica internado por um ou dois dias. Os pontos são retirados 10 a 14 dias após o procedimento.

O resultado não é igual para todos os pacientes. Diversos fatores influenciam diretamente no resultado, entre eles a idade de aquisição da surdez, o tempo até a realização do implante, a etiologia da surdez e a capacidade do paciente de se comunicar pela linguagem oral. De um modo em geral, o implante coclear deve ser realizado o mais precocemente possível, principalmente nos casos de surdez congênita.

Apresentam melhores resultados:

- Pacientes que ficaram surdos na idade adulta
- Pacientes que ficaram surdos na infância após os 3 anos de idade.
- Pacientes que nasceram surdos e foram implantados até 3 anos de idade.

Apresentam resultados intermediários:

- Pacientes que ficaram surdos na infância e perderam a capacidade de se expressar pela linguagem oral.
- Pacientes que nasceram surdos e têm entre 3 e 5 anos de idade.
- Pacientes que nasceram surdos, têm mais de 5 anos de idade e possuem linguagem orofacial fluente.

Apresentam piores resultados:

- Pacientes maiores de 5 anos que nasceram surdos e que não possuem linguagem orofacial fluente.
- Pacientes portadores de má formação de cóclea ou cóclea ossificada pela meningite.
- Pacientes portadores de outras doenças neurológicas ou síndromes genéticas associadas.

Prof. Dr. Ricardo Ferreira Bento



• Professor Titular da
Disciplina de Otorrinolaringologia
da FMUSP

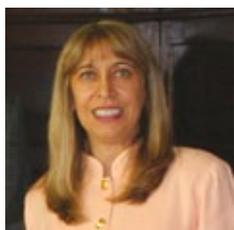
notícias

Conheça os novos Professores Titulares da FMUSP

Dois novos professores fazem parte do grupo de titulares da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e já tiveram sua nomeação publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

A Profa. Dra. Irene Noronha foi nomeada para o Departamento de Clínica Médica – Disciplina de Nefrologia, em junho deste ano. Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, desenvolveu sua residência em Clínica Médica e em Nefrologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP (HCFMUSP).

Realizou doutorado e pós-doutorado na Universidade de Heidelberg, Alemanha, e estágios de especialização no Japão. Atualmente, é responsável



Prof. Dra. Irene Noronha

pelo Laboratório de Nefrologia Celular e Molecular (LIM 29) da FMUSP. Suas principais linhas de pesquisa são na área de nefrologia celular e molecular. Tem atuação como médica nefrologista nas áreas de Nefrologia Clínica, Transplante de rim, rim-pâncreas e ilhotas pancreáticas, Diálise e Litíase Renal e Pesquisa Clínica.

O Prof. Dr. Luiz Fernando Onuchic foi nomeado em outubro Professor Titular junto ao Departamento de Clínica Médica, com base no programa da Área de Medicina Molecular. Graduiu-se pela FMUSP, fez residência em Clínica Médica Geral e doutorado em Fisiologia



Prof. Dr. Luiz Fernando Onuchic

Humana pelo Instituto de Ciências Biomédicas da USP. Realizou o pós-doutorado em Nefrologia Molecular pela Yale University School of Medicine, fellowship em Nefrologia Clínica e em Patogênese Molecular das Doenças Renais Policísticas, ambos na Johns Hopkins University School of Medicine.

É responsável pelo Laboratório de Nefrologia Celular, Genética e Molecular (LIM 29). Atua na área de patogênese molecular e celular das nefropatias hereditárias e apresenta duas linhas de pesquisa: Patogênese molecular e celular da doença renal policística autossômica dominante e Patogênese molecular e celular da doença renal policística autossômica recessiva.

Comitê Comunitário completa 16 anos

No dia 5 de dezembro, Dia Internacional do Voluntário, foi realizado um evento comemorativo dos 16 anos do Comitê Comunitário, uma homenagem aos voluntários do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da

Faculdade de Medicina da USP (ICr-HCFMUSP).

O evento apresentou palestras sobre “A arte de servir”, apresentada pelo Prof. Dr. Yassuhiko Okay, Vice-Diretor da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), e “Uma Experiência

de Alegria em Meio à Adversidade”, por Wellington Nogueira, fundador e coordenador geral do grupo Doutores da Alegria. Os participantes também puderam acompanhar depoimentos do voluntário do Comitê Juvenil e do voluntário do Comitê Comunitário.

Conselho Curador da FFM têm novos membros

O Conselho Curador da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) têm dois novos membros: o Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo, representante dos docentes não titulares da FMUSP, que substitui o Prof. Dr. Paulo Eduardo Mangeon Elias, e o acadêmico Ióri Rodrigues Junqueira, representante do Corpo Discente da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) em substituição ao acadêmico Edoardo Vattimo.

Nota de Falecimento: Ricardo Rizo Brentani

Um dos principais nomes em pesquisa sobre câncer, o Prof. Dr. Ricardo Renzo Brentani, faleceu vítima de um infarto no dia 29 de novembro, aos 74 anos. Era professor emérito e titular de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) no Departamento de Radiologia e diretor-presidente da Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo).

Nasceu em 21 de julho de 1937, em Trieste, Itália. Graduiu-se pela FMUSP em 1962 e concluiu seu doutorado em 1966, pelo Departamento de Química Fisiológica e Físico-química da FMUSP.

O Prof. Brentani foi um dos expoentes no Projeto Genoma do Câncer Humano. Era



presidente da Fundação Antônio Prudente, entidade mantenedora do Hospital A.C. Camargo, e coordenador do Centro Antônio Prudente para Pesquisa e Tratamento do Câncer. Também já foi diretor do Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer, em sua seção paulistana.

Tinha mais de 300 trabalhos publicados em periódicos conceituados de todo o mundo e era o pesquisador sobre oncologia mais premiado do país, com destaque na ciência mundial. Em agosto, recebeu o Prêmio Octavio Frias de Oliveira, na categoria “Personalidade de Destaque”, realizado pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), em parceria com o Grupo Folha.

notícias

Instituto Emílio Ribas ganha novo ambulatório

No dia 1º de dezembro, Dia Mundial de Combate à Aids, o Instituto de Infectologia Emílio Ribas, ligado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e à Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), inaugurou um novo e moderno ambulatório que irá ampliar em 67% a capacidade de consultas com médicos especialistas. Foram investidos R\$ 6 milhões em reformas e compra de equipamentos.

No local também funcionará um centro de testes rápidos de HIV, que irá oferecer os resultados em apenas 15 minutos, e acompanhamento psicoló-

gico e médico, caso o exame dê positivo. Antes os resultados demoravam, em média, duas semanas.

Por mês, o número de consultas passará de 3 mil para 5 mil e leitos para moléstias infecciosas de 199 para 300. O prédio também terá duas salas com pressão negativa, para atendimento de pacientes com tuberculose.

O ambulatório contará com as áreas de infectologia, dermatologia, ginecologia, neurologia,

cardiologia e pediatria, entre outras, além de atendimento multiprofissional com psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e dois consultórios odontológicos e da farmácia ambulatorial.

O Governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, e o Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, participaram da inauguração da unidade.



WILLIAM PEREIRA

Novo Prédio do Instituto Emílio Ribas.

FFM participa do projeto Viver sem Limites

No dia 17 de novembro, a presidente Dilma Rousseff lançou em Brasília o Viver sem Limites – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, uma ação que envolve vários ministérios e órgãos do Governo Federal, sob a coordenação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, além de diversas organizações sociais e instituições. A Fundação

Faculdade de Medicina (FFM) é uma das instituições convidadas a integrar o Plano, e foi representada na solenidade de lançamento por seu diretor-geral, Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes.

O objetivo da ação é promover ações de educação, saúde, inclusão social e acessibilidade para deficientes de todo o país, de maneira que o deficiente tenha mais autonomia e possa usufruir de

maneira igualitária dos bens e serviços disponíveis para a população.

Até 2014, o plano pretende implantar sua primeira fase, para a qual foi alocado um orçamento de R\$ 7,6 bilhões. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 23,91% da população brasileira — um total de 45,6 milhões de pessoas — possui algum tipo de deficiência.

CIAD realiza sua 10ª edição

Entre os dias 18 a 20 de novembro, aconteceu a 10ª edição do Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar (CIAD), realizado pelo Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (NADI-ICHCFMUSP), em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) e com o Instituto Racine. O evento contou com a presença de autoridades, representantes de entidades e, aproximadamente, 700 congressistas.

Nesse ano, o CIAD teve a música como tema principal: “Compondo’ a Atenção Domiciliar: Harmonia, Ritmo e Melodia – Instrumentos e Letra no Cuidado em Domicílio”, com o objetivo de proporcionar a reflexão sobre a

atenção domiciliar. O paciente, as famílias, os cuidadores e o domicílio sempre são o foco das atividades direcionadas aos profissionais. Na primeira noite, foi realizada a conferência de abertura “Harmonia, ritmo e melodia: os sons do cuidado”, ministrada por Sidney Molina, sociólogo e músico, crítico musical do jornal Folha de S. Paulo.

O Ministério da Saúde esteve presente representado pelo coordenador de Atenção Domiciliar do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde, Dr. Aristides Vitorino de Oliveira Neto, que participou da atividade “Imprimindo o Ritmo na Atenção Domiciliar”. Ele discursou sobre o programa Melhor em Casa, lançado pelo Ministério da Saúde, no último dia 8 de novembro, que tem



ARQUIVOS RACINE

Dr. Wilson Jacob Filho durante palestra no CIAD.

como objetivo ampliar o atendimento domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS). Outra palestra foi a do Dr. Wilson Jacob Filho, coordenador geral no NADI, com o tema “Tocando em Frente: Diferentes níveis de prevenção de doenças e sua aplicabilidade no cuidado domiciliar ao idoso”, que abordou os diferentes aspectos que levam a um envelhecimento com qualidade de vida.

FMUSP dá início às comemorações de seu centenário

O ano de 2012 marca as comemorações dos 100 anos de fundação da Faculdade de Medicina da USP. Para marcar o início desse ano festivo, foi realizada uma solenidade na Sala São Paulo, no centro da cidade, que contou com a participação de representantes de várias gerações da Faculdade.

A Faculdade de Medicina da USP comemora, em dezembro de 2012, o centenário de sua implantação. Para dar início a essa comemoração, foi realizada na noite de 15 de novembro um evento solene na Sala São Paulo, a sala de concertos mais importante da cidade de São Paulo. Na ocasião, foram entregues as Medalhas do Centenário para personalidades representativas de todos esses anos de história.

Foram homenageados os dois ex-alunos mais antigos da Faculdade, a Dra. Aida Bortolai Libonati, nascida em 17 de outubro de 1914, da Turma de 1940, e o Dr. Arrigo Antonio



FOTOS: DIVULGAÇÃO FMUSP

Após a solenidade, os presentes participaram de um coquetel.

Números da FMUSP

- 10.748 alunos graduados até 2010
- 180 novos alunos por ano
- 18 mil funcionários hospitalares
- 1,5 milhão de atendimentos ambulatoriais por ano
- 260 mil atendimentos de emergência por ano
- 40 mil cirurgias
- 10 milhões de exames laboratoriais
- 1,6 milhão de procedimentos diagnósticos
- 2,2 mil transplantes

FMUSP tem nova logomarca

Para comemorar seu centenário, a Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) ganhou uma nova logomarca. Desenvolvida pela agência de publicidade WMcCann especialmente para a ocasião, a criação levou em conta os conceitos de tradição e modernidade que marcam a Instituição.

O desenho estilizado do edifício foi utilizado para representar a grandeza da Faculdade, aliado à palavra Medicina. A tradicional cor verde,

que representa a área de Saúde, foi mantida, combinada com o período (1912-2012).





A nova logomarca foi apresentada aos presentes em telões.

Raia, nascido em 23 de agosto de 1912, da Turma de 1936 (veja matéria sobre ele na pág. 9). Também receberam a Medalha o deputado José Antonio Barros Munhoz, presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, e o governador Geraldo Alckmin.

Para entregar as Medalhas, foram convidados o jornalista do Grupo Estado de S.Paulo Ruy Mesquita Filho, descendente do fundador da FMUSP Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho; Adhemar Pereira de Barros Filho, descendente do Dr. Adhemar Pereira de Barros, interventor do Estado de São Paulo em 1938 e responsável pelo lançamento da pedra fundamental da construção do Hospital das Clínicas da FMUSP; o presidente da Associação dos Professores Eméritos da FMUSP, Prof. Dr. Marcel Cerqueira César Machado, e o Secretário de Estado da

Saúde e diretor licenciado da FMUSP, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri.

Também participaram do evento o reitor da USP, Prof. Dr. João Grandino Rodas; o diretor em exercício da FMUSP, Prof. Dr. José Octávio da Costa Auler; o diretor-geral da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, e o vice-diretor da FFM,

Prof. Dr. Yassuhiko Okay.

As comemorações foram abertas com a apresentação da Orquestra Sinfônica da USP (OSUSP), com regência de Wagner Polistchuk. Um calendário de atividades está sendo programado para todo o próximo ano, culminando com a festa de aniversário que acontece no mês de dezembro.



Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri entrega medalha ao Governador Geraldo Alckmin.



Apresentação da Orquestra Sinfônica da USP.

Datas marcantes da FMUSP

- 24 de novembro de 1891 – o presidente da Província de São Paulo, Américo Brasiliense, sanciona uma lei que estabelece a criação da primeira Escola Médica em São Paulo, reivindicação que já vinha sendo feita desde o início do século XIX. A lei não foi regulamentada e, pouco depois, Brasiliense deixou o governo com a queda do Marechal Deodoro da Fonseca.

- 1894-1895 – a ideia da criação de uma escola de medicina continua estimulando os médicos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, entre eles o secretário de Estado Cesário Motta Jr. e o recém-formado Arnaldo Vieira de Carvalho.

- 19 de dezembro de 1912 – a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo foi finalmente implantada, a partir da mesma lei de 1891, ou seja, depois de 21 anos. O responsável pelo primeiro curso de Medicina do Estado de São Paulo passou a ser Arnaldo Vieira de Carvalho, então Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Nessa fase, as aulas eram ministradas em salas cedidas pela Escola Politécnica e pela Escola de Comércio Álvares Penteado.

- 2 de abril de 1913 – a primeira aula é proferida, por Edmundo Xavier.

- 1914 – a Faculdade é transferida para sua sede provisória na rua Brigadeiro Tobias.

- 25 de janeiro de 1920 – é lançada a pedra fundamental a sede própria da Escola, no local onde está hoje. Pouco depois, Dr. Arnaldo faleceria. Do projeto original, só foi construído o que hoje abriga o Instituto Oscar Freire.

- 1931 – inauguração do edifício atual da Escola, construído com recursos da Fundação Rockefeller.

- 25 de janeiro de 1934 – a Faculdade de Medicina passa a integrar a Universidade de São Paulo, recebendo então a denominação que ainda mantém.

- 1944 – é inaugurado o Hospital das Clínicas da FMUSP. Até então, as aulas práticas eram ministradas na Santa Casa de Misericórdia de SP.

Projetos

Itaci aperfeiçoa sua área de transplante de células hematopoiéticas

O Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), ligado ao Instituto da Criança do HCFMUSP, está concluindo uma adequação em seu espaço físico que vai permitir a realização de uma gama maior de transplantes de células hematopoiéticas em crianças, para o tratamento de vários tipos de câncer, doenças hematológicas e imunológicas. As obras físicas devem estar prontas ainda em 2011, e em seguida o espaço será equipado e a equipe será ampliada. O início do funcionamento pleno está previsto para meados de 2012.

As células hematopoiéticas, também chamadas de células-tronco, são as células do sistema imunológico. São geradas pela medula óssea e têm a capacidade de se autorrenovar, mas sua principal característica é a pluripotência: são capazes de se diferenciar em vários tipos de célula. Com isso, podem ser usadas no tratamento de diversos tipos de doenças, especialmente tumores e doenças do sangue e do sistema imune.

Segundo o Prof. Dr. Vicente Odoni Filho, coordenador clínico do Itaci e professor titular da FMUSP na área de Onco-hematologia Pediátrica, o Instituto realiza transplantes autóctones de células da medula óssea desde outubro de 1989, para o tratamento de crianças com tumores sólidos, especialmente neuroblastomas. As células são retiradas do próprio paciente e utilizadas em seu tratamento.

Desde então, o Itaci vem se preparando para ampliar seu atendimento, com a possibilidade de receber células doadas por parentes ou vindas de bancos de células doadas e de cordão umbilical. Os tratamentos com esse tipo de material, porém, exigiram as adaptações físicas e humanas que agora

estão sendo concluídas. “Esse tipo de tratamento exige internações mais prolongadas, ou reinternações frequentes. Até há alguns anos, nosso grande temor era que se começássemos a oferecer esse tratamento, não conseguiríamos acompanhar bem os pacientes”, explica o médico.

Para realizar esse tipo de transplante, o paciente precisa ficar internado em leitos especiais, com um isolamento próprio e filtração adequada do ar. Atualmente, dois leitos já estão em funcionamento e o Itaci acaba de realizar o primeiro transplante com doador não aparentado do receptor. As células vieram do exterior para o transplante.

Além das adaptações da estrutura física, a equipe também passou por um processo intensivo de treinamento. Vários médicos fizeram cursos em centros especializados no exterior e, em 2010, foi contratado um especialista, o Dr. Vanderson Rocha, que trabalhou no Hospital Saint-Louis, na França, ao lado da equipe pioneira na área de transplante de sangue de cordão

umbilical. A equipe do Itaci é formada também pelas Dras. Juliana Fernandes, Maria Aparecida Zanichelli, Maria Dulce Colasanti, além de residentes e outros profissionais do corpo clínico.

Agora, o Itaci poderá acompanhar ao mesmo tempo dois ou três pacientes transplantados. “Estamos capacitados para realizar todas as etapas do procedimento, abrangendo uma variedade ainda maior de moléstias, especialmente distúrbios imunológicos congênitos. O Estado de São Paulo ainda era bastante carente nesse tipo de tratamento”, explica o Prof. Dr. Odoni. A maioria dos pacientes chega pelo sistema de referência e contrarreferência na área de saúde do Estado e ou por procura direta ao Itaci. Cerca de 30% dos pacientes são de outros estados brasileiros e de outros países da América Latina.

As obras realizadas no Itaci foram feitas com verba orçamentária do governo do Estado, com administração da Fundação Faculdade de Medicina. O projeto também conta com o apoio fundamental da Fundação Hemocentro e da Disciplina de Hematologia da FMUSP, que oferecem o suporte técnico para a realização dos procedimentos.



Recepção da área de transplantes.



Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci).

memória

Uma vida longa como a da FMUSP

Nasci em Araraquara, no interior de São Paulo, dia 23 de agosto de 1912. Em breve completarei meu centenário, junto com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), escola em que me formei e vivi grande parte da minha vida. Eu sou a única pessoa viva que acompanhou a faculdade por todos os lugares por onde ela passou. Primeiro na Rua Brigadeiro Tobias, em seguida na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e depois minha turma inaugurou os edifícios da FMUSP na Avenida Dr. Arnaldo, onde está até hoje.

A medicina chegou à minha vida muito cedo. Meu avô materno era italiano e médico. Ele veio para o Brasil e desde pequeno eu o acompanhava nas visitas aos doentes, no trole ou no carro para passear, então com 8 anos eu já tinha vontade de ser médico cirurgião.

Entrei na FMUSP em 1931 e me formei em 1936. Nos primeiros três anos, o curso era ministrado na Avenida Dr. Arnaldo. No quarto ano passamos para a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e a princípio eu me decepcionei, porque naquela época a cirurgia era muito restrita e nos casos das cirurgias maiores o índice de mortalidade era muito grande. O panorama mudou muito quando, em 1945, o Prof. Dr. Benedito Montenegro assumiu a direção da primeira cadeira de clínica cirúrgica e o Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto assumiu a segunda cadeira, em 1946.

No último ano da faculdade, o governo italiano ofereceu uma passagem para 12 alunos. Em 1937, fomos em caravana para a Itália e tivemos a oportunidade de conhecer diferentes clínicas. Como eu já havia terminado o curso, estendi a viagem e fui para a Alemanha. Voltei para o Brasil em 1938 e regresssei para trabalhar com o Prof. Alípio.

A partir daí, desenvolvi toda a minha carreira na FMUSP. Em 1939, me tornei o terceiro assistente da cadeira

de Clínica Cirúrgica, dirigida pelo Prof. Dr. Alípio. Em 1941, fui nomeado para exercer o cargo de Professor de Enfermagem Cirúrgica da Escola de Enfermagem Obstétrica da FMUSP. Em 1943, me tornei Livre Docente de Clínica Cirúrgica. Em 1961, conquistei, através de concurso, o título de Professor Adjunto. Em 1970, assumi o cargo de Chefe de Disciplina do Aparelho Digestivo do Departamento de Clínica Cirúrgica. E em 1973, após concurso, conquistei o título de Professor Titular do Departamento de Cirurgia.

Logo após me tornar Professor Titular da cirurgia do aparelho digestivo, adotei uma conduta pioneira, acreditando que no mundo, dividindo a especialidade em grupos dedicados, respectivamente, a cada um dos setores da disciplina, entregando a chefia a

jovens cirurgiões que gradativamente se transformaram em líderes na especialidade. São eles: esôfago, Prof. Henrique Walter Pinotti; estômago, Prof. José Gama Rodrigues; colo, reto e ânus, Profs. Daher Cutait e Angelita Habr Gama; fígado e hipertensão portal, Prof. Silvano Raia; e vias biliares e pâncreas, Prof. Marcel Cerqueira Cesar.

Fui um professor democrata, dei liberdade aos assistentes para que desenvolvessem suas atividades na disciplina, de tal forma que sete deles se tornaram professores titulares: cinco da FMUSP e dois em outras universidades.

Com a colaboração, contribuimos para a evolução da cirurgia digestiva em nosso meio, de tal sorte que, ao fim do meu mandato de professor, eram praticadas todas as técnicas cirúrgicas para tratamento das doenças do aparelho digestivo, da apendicectomia ao transplante de órgãos.

Após muitos estudos, em 1971, eu e os Profs. Silvano Raia e Marcel Cerqueira Cesar Machado realizamos o primeiro transplante de fígado. O paciente sobreviveu 20 dias. Em 1974, fui convidado a participar da comissão médica que ajudaria na instalação e es-

truturação do Hospital Universitário (HU), auxiliando na escolha e aquisição dos equipamentos.

Durante minha trajetória publiquei três livros: “Manual de Pré e Pós-operatório”, com a colaboração dos Drs. Joel Faintuch e Marcel Cerqueira Cesar Machado; “Manifestações Digestivas da Moléstia de Chagas” e “Tratado de Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto”, com a colaboração do Dr. Euricydes de Jesus Zerbini. Fui agraciado com 33 prêmios concedidos por sociedades científicas e congressos médicos, destes dez foram outorgados pela Academia Nacional de Medicina e um pela Academia Americana pelo progresso da ciência de Nova York. Sou membro de 14 sociedades médicas nacionais e internacionais e, dentre elas, membro emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Recentemente, fui homenageado em uma comemoração do centenário da FMUSP como aluno mais antigo da faculdade. Fiquei muito feliz por ter sido lembrado e pelo reconhecimento de todo meu trabalho junto à Faculdade e ao Hospital.

Além da minha família, a cirurgia foi minha paixão durante toda a vida: operei até meus 86 anos. Já estou no segundo casamento, tenho uma filha, dois netos e quatro bisnetos. Hoje, com quase 100 anos, minha maior alegria e diversão é brincar com meus bisnetos, e também faço caminhadas e musculação. Sempre que posso, viajo para rever minha cidade, Araraquara.

Bendigo o momento em que decidi seguir a carreira médico-cirúrgica. Muito trabalhei, muitos exemplos transmiti, muito ensinei e muito recebi em troca. Na fase atual de minha vida, sinto-me realizado e com experiência suficiente para dizer aos mais jovens que vale a pena todo o sacrifício que a carreira médica exige. Além de tudo, nos oferece um ocaso tranquilo e feliz pela nítida noção do dever cumprido.



Prof. Dr. Arrigo Raia.

SABRINA FERREIRA

Prof. Dr. Arrigo Antonio Raia
Médico Cirurgião e Professor Emérito da FMUSP

livros

IOT lança livro sobre Clínica Ortopédica

O livro “Clínica Ortopédica” foi lançado, no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IOT-HCFMUSP), no dia 11 de novembro.

A obra reflete de maneira clara e objetiva a direção dos diagnósticos e

tratamentos em Ortopedia e Traumatologia. E, além disso, oferece a distribuição dos capítulos nos diferentes grupos especializados, por exemplo, Conceitos Gerais, Ortopedia Pediátrica, Trauma Infantil, Ortopedia do



Adulto, Trauma do Adulto, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação e Amputação.

Os autores do livro são professores titulares do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP.

Disfagia é tema de livro

O livro “Disfagia - Prática baseada em evidências” foi lançado no dia 5 de dezembro. A proposta do livro é proporcionar aos fonoaudiólogos elementos de segurança para a atividade profissional, seja na ava-



liação ou no tratamento da disfagia orofaríngea. E também consolidar o conhecimento fonoaudiológico para a prática clínica eficiente, eficaz e consciente. A obra é

dividida em quatro partes: Temática da disfagia, Evidências, Pesquisas: disfagia nos grupos populacionais e Estudos sobre disfagia.

As autoras são as Profas. Dras. Claudia Regina Furquim de Andrade e Suelly Cecília Olivan Limongi.

Experiência do HU em Pediatria se transforma em livro

Lançado no dia do médico, 18 de outubro, o livro “Pediatria Geral Neonatologia, pediatria clínica e terapia intensiva” apresenta a experiência e o conhecimento adquiridos durante 30 anos de ensino e assistência da Divisão de Clínica Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Os ca-

pítulos estão divididos em quatro partes: Pediatria Clínica, Pediatria Ambulatorial, Terapia Intensiva Pediátrica Geral e a Pediatria Neonatal de um hospital geral.

A publicação foi editada pelos professores do Departamento de Pediatria da FMUSP, Profs. Drs. Alfredo Elias Gilio, Ana Maria de Ulhoa



Escobar e Sandra Grisi. Contou com a colaboração de mais de 50 pediatras e tem como editores associados Edna Maria de Albuquerque Diniz, Silvia Ibidi, Selma Lopes Betta Razzzi, João Paulo Becker Lotufo, Albert Bousso, pela UTI Pediátrica e Denise Ballester.

Psiquiatria infantil ao alcance dos pediatras

O livro “Psiquiatria da Infância e Adolescência”, lançado dia 7 de dezembro, tem a intenção de analisar, sintetizar e traduzir os conceitos científicos e complexos sobre desenvolvimento e saúde mental da criança e adolescente



para uma linguagem que os pediatras e outros profissionais da saúde possam entender e aplicar em seu cotidiano.

A publicação apresenta temas como os Fundamentos da Psiquiatria da Infância e Adolescência; Desenvolvimento, formação

do psiquismo e risco para transtornos mentais - Glândula Tireoide; Transtornos Mentais - Interface entre Pediatria e Psiquiatria; Promoção da Saúde e Tratamento.

Os autores são os Profs. Drs. Guilherme Vanoni Polanczyk e Maria Teresa Martins Ramos Lamberte.

CALENDÁRIO DE EVENTO CCR – MARÇO/2012

Dia 01 - Recepção oferecida aos apriorandos do HCFMUSP - Escola de Educação Permanente – EEP

Dia 03 - 7º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP - Centro de Estudos da Disciplina de Endocrinologia

Dia 09 a 11 - Imagine 2012 - X Encontro de Radiologia

e Diagnóstico por Imagem do InRad - Instituto de Radiologia do HC – FMUSP

Dia 12 a 15 - II International Theoretical Course on Viral Hepatitis and Human Host - Serviço de Gastroenterologia da Divisão de Clínica Médica II do ICHC – FMUSP

Dia 22 - Encerramento dos Cursos de Aprimoramento

e Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória do INCOR - Serviço de Fisioterapia do INCOR – HCFMUSP

Dia 27 - Comemoração dos 55 anos da AVOHC - Associação dos Voluntários do Hospital das Clínicas

Dia 30 e 31 - 6ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP - Centro de Estudos Avançados em Ginecologia

contratos de gestão

Pronto-socorro do Butantã duplica atendimentos em um ano

O Pronto-socorro “Dr. Caetano Virgílio Netto”, conhecido como Pronto-socorro do Butantã, foi incorporado ao Projeto Região Oeste em julho de 2010. Na época, eram realizados cerca de 3,4 mil atendimentos mensais. Hoje, esse número se elevou para 7 mil. Um dos motivos desse incremento é a reforma que está sendo realizada pela Prefeitura de São Paulo, bem como o aumento e a qualificação do quadro de profissionais.

Em abril de 2011, foram concluídas as obras da área administrativa. Para o início de 2012, está previsto o fim da reforma na parte assistencial. Durante todo o processo, os atendimentos não pararam. Segundo o Dr. Jefferson C. Murad, gerente do Pronto-socorro e Professor assistente de Técnica Ci-



Pronto-socorro do Butantã.

rúrgica e Cirurgia Experimental da FMUSP, havia um grande déficit de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e demais profissionais nos quadros da Prefeitura alocados para o PS. A partir do início da gestão do Projeto Região Oeste, começaram a ser contratados profissionais que agora são suficientes para atender às necessidades

da unidade. Os profissionais também passaram por treinamentos técnicos e de humanização.

Uma das medidas implantadas pelo novo gerente foi a instalação de uma ouvidoria, que vem demonstrando que os resultados estão chegando à população. De maneira geral, o número de elogios excede o de reclamações.

O Pronto-socorro recebe uma quantidade muito grande de pacientes ortopédicos, e essa foi uma das áreas que mais cresceu

nos atendimentos. De 400 pacientes/mês atendidos em 2009, hoje esse número subiu para 1,6 mil pacientes/mês. Para o futuro, a intenção é construir um Centro de Trauma Avançado anexo ao PS, com centro cirúrgico, equipes médicas, unidades de internação e toda infraestrutura necessária para o atendimento de politraumatizados graves.

Instituto Lucy Montoro comemora Dia Internacional de Luta da Pessoa com Deficiência

Todo ano, no dia 3 de dezembro, as unidades do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro comemoram o Dia Internacional de Luta da Pessoa com Deficiência. Criada em 1992 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), a data tem o objetivo de promover maior compreensão dos assuntos que dizem respeito a deficiência, cidadania, fortalecimento da participação da pessoa com deficiência na sociedade, mobilização da defesa dos direitos, e promoção da dignidade e do bem-estar dessas pessoas para que elas alcancem sua autonomia.

As comemorações têm como objetivo não só celebrar as conquistas já obtidas como alertar a todos para o fato de que a luta continua, e também mobilizar as pessoas com deficiência,

suas famílias e a comunidade para os direitos dessa população. Para isso, são realizadas palestras e atividades para todos que recebem atendimento e seus familiares.

Segundo a Diretora do Serviço de Serviço Social do Instituto, Dra. Arlete Salimente, a luta pelos direitos da pessoa com deficiência começou no final da década de 1970, quando vários movimentos sociais começaram a se mobilizar pelos direitos de populações socialmente discriminadas.

Várias reivindicações foram incorporadas à Constituição de 1988 e à lei que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), e em 1999 foi estabelecida a Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, que garante por lei os direitos ao trabalho, a acessi-

bilidade, ao ir e vir, a frequentar escolas inclusivas.

“A responsabilidade do Assistente Social é fazer com que todos tenham conhecimento e consciência de seus direitos. E fazer com que a sociedade entenda e exercite essas leis. É um trabalho árduo”, explica a Coordenadora do Serviço Social, Maria da Conceição Magalhães Simão. “Nós fazemos isso há 30 anos no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas. Esse Centro tem o mérito, desde 1975, quando foi criado, de trabalhar com esse paradigma, combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação às pessoas com deficiência e promover a conscientização sobre as capacidades e contribuições dessas pessoas”, afirma a Diretora.

Técnica de Radiocirurgia é adotada pelo ICESP

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP), ligado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e à Secretaria de Estado da Saúde, é o primeiro hospital público do país a oferecer a técnica de radiocirurgia corpórea ou radioterapia estereotáxica, inédito no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um equipamento de tratamento de alguns tipos de câncer que permite realizar terapias mais curtas, simples e eficazes.

Esse tipo de tratamento é recomendado para pacientes com tumores iniciais de pulmão e localizados na coluna espinhal e no cérebro. Os pacientes aptos a este tipo de tratamento são os que têm tumores pequenos, de até 5 cm, e também aqueles que não podem se submeter a uma cirurgia convencional, como idosos ou pacientes com outras doenças associadas que tornam a cirurgia tradicional um procedimento de alto risco. De acordo com o radio-oncologista Dr. Carlos Vita, alguns estudos demonstram que o tempo de vida desses pacientes que não podem ser operados é bastante curto, em torno de 14 meses. “A radiocirurgia é um importante avanço para este grupo de pacientes, pois proporciona um tratamento curativo com taxas de controle ao redor de 90%”, explica.

A radiocirurgia tem o objetivo de concentrar um feixe de radiação 3 a 4 vezes maior do que a da radioterapia convencional em um local específico, provocando a morte das células cancerígenas por meio da quebra do DNA,

o que compromete sua capacidade de duplicação. A tecnologia oferece maior proteção dos órgãos e das células vizinhas ao tumor e aos tecidos saudáveis.

O tempo de tratamento é mais curto, são necessárias de uma a cinco sessões, no período de até duas semanas. Já os tratamentos com radioterapia convencional levam de 5 a 7 semanas com aplicações diárias. O procedimento dura, em média, de 40 minutos a uma hora e o paciente volta à sua rotina normal em seguida, sem a necessidade de internação.

Segundo o Dr. Vita, primeiro o paciente passa por consultas e exames, e depois é feito um estudo multidisciplinar do tratamento que será aplicado, do qual participam o cirurgião, o radiologista, o oncologista clínico e o radio-terapeuta. Dependendo do estágio do tumor, também o pneumologista ou o neurologista. Em seguida, é efetuado o planejamento por métodos de imagem para a definição do alvo. Uma imagem do tumor gerada pelo próprio equipamento de radioterapia é realizada para que a equipe de médicos e físicos possa posicionar o alvo que será submetido à radiocirurgia. O equipamento permite que, mesmo havendo uma pequena movimentação do tumor, provocada pela respiração, por exemplo, apenas a área programada seja atingida. Isso porque o aparelho ajusta os disparos quando o tecido saudável fica à frente do dispositivo emissor da radiação. Após os cálculos realizados

pelos físicos para que a radiação chegue ao tumor, o tratamento é iniciado. “A evolução dos pacientes está sendo positiva, eles apresentam uma tolerância muito maior à nova técnica, mesmo com a dose elevada de radiação”, conta.

As principais vantagens deste método são a alta taxa de controle local, o baixo risco de complicações e tratamentos curtos e sem internação. Durante e após o tratamento, o paciente praticamente não altera seu estilo de vida. “Mas é importante realçar que a cirurgia convencional ainda é o tratamento padrão em diversas situações, com experiência acumulada há mais de 20 anos. A radiocirurgia é um tratamento novo e seu uso deve ser direcionado para situações onde já existam estudos clínicos controlados”, afirma.

“O ICESP é o primeiro hospital do SUS a disponibilizar este tratamento. Isso significa que muitos pacientes com câncer e sem condições de saúde para tolerar uma cirurgia acabavam não tendo a opção de um tratamento alternativo e curativo”, completa.



Equipamento de Radiocirurgia.

