

## Itaci, um exemplo de parceria entre público e privado

**H**á dez anos, o Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci) é uma referência no atendimento a crianças com câncer. Sua história começa com a necessidade sentida pelo Instituto da Criança (ICr) em atender pacientes oncológicos. A pouca quantidade de leitos fez com que um grupo de professores, médicos

e voluntários do ICr buscassem o apoio da iniciativa privada para construir um centro especializado.

O projeto recebeu o apoio de diversas grandes empresas brasileiras que colaboraram com recursos financeiros e estruturais para a construção do Itaci. Conheça melhor a história desse centro de excelência nas páginas 6 e 7.



Fachada do Itaci.

## Rede Lucy Montoro tem nova unidade

**D**epois de uma extensa reforma, a sede do antigo Departamento de Medicina de Reabilitação (DMR), localizado no bairro de Vila Mariana, em São Paulo, foi reinaugurada como uma das unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Dois novos prédios foram construídos, somando mais de 10 mil m<sup>2</sup>. Os investimentos, de mais de R\$ 44 milhões, foram administrados pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM).

Um dos grandes diferenciais do novo centro é que oferecerá leitos para o tratamento de pacientes que necessitam de um acompanhamento mais



A Profa. Dra. Linamara R. Batistela inaugura a unidade.

intensivo. Serão 24 leitos e o centro ampliará sua capacidade de atendimento de 180 pacientes para 500 por dia. Mais informações na página 8.

## Evento reúne pesquisadores para discutir metas estratégicas

**U**m grupo de professores e pesquisadores da FMUSP se reuniu em janeiro, ao longo de um fim de semana, para discutir a gestão estratégica da área de pesquisa. As discussões foram coordenadas pelos Profs. Drs. Eduardo Moacir Krieger, José Eduardo Krieger, Paulo Saldiva e José Eluf Neto. Também estiveram presentes o diretor em exercício da FMUSP, Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler, e o diretor-geral da FFM, Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes. Pág. 5

A medicalização de crianças e os problemas decorrentes

Pág. 2

Artigo discute novas opções de tratamento para hiperplasia prostática benigna. Pág. 3

Dr. Geraldo Medeiros fala sobre seu fascínio pelos hormônios.

Pág. 9

# Medicalização da criança: um cenário preocupante e conflituoso

No editorial anterior, descrevemos, em linhas gerais, um fenômeno já antigo, que assumiu feições diferentes ao longo do tempo e hoje conhecido com o nome de medicalização. Neste editorial, mostraremos que também a criança tem sido vítima desse processo e sofre suas consequências.

Exemplificaremos com o que se denomina “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)”, nome pomposo atribuído pela biomedicina a um grupo de crianças, em idade escolar, que, fugindo da média dos comportamentos e modos de agir, manifestam sintomas de desatenção e concentração, impulsividade e hiperatividade. Esta é, certamente, uma condição complexa, multifatorial e marcada pela cultura e pelo tempo histórico. No entanto, ela foi reduzida, artificialmente, à lógica da biomedicina reducionista, que a vinculou a uma causalidade determinista, supostamente orgânica e geneticamente associada.

Deste modo, comportamentos inadequados às normas socialmente aceitas, desempenhos escolares que não atingiram as metas institucionais, aquisições desenvolvimentais que não ocorreram no período estipulado, são isolados de seus contextos sociais, políticos, históricos e relacionais, passando a ser rotulados como “doença”, “distúrbio” ou “transtorno”, previsto em algum CID (Código Internacional de Doenças). Passam assim a receber tratamento, geralmente medicamentoso, com psicoestimulantes, como o metilfenidato, de modo assustadoramente crescente. Na linha do modelo biomédico, estudos de prevalência do TDAH mostram, dentro dos critérios clínicos diagnósticos utilizados, que 5% a 6% das crianças em idade escolar recebem esse rótulo, cujo início se dá entre os 4 e 5 anos de idade.

Os estudos de prevalência mostram resultados bastante elásticos, podendo chegar a 17%, revelando as diferentes estratégias diagnósticas adotadas nos diferentes estudos. A causalidade multifatorial tem sido descartada, na prática, tendo em vista a crescente demanda de medicalização dessas crianças, tanto pela família quanto pela equipe escolar de professores e orientadores educacionais, por psicó-

logos, psiquiatras, pediatras e neurologistas.

Percebe-se uma imprecisão na definição do referido transtorno, tendo em vista certa fragilidade na conceituação de atenção e suas alterações, especialmente na faixa etária em que o diagnóstico é mais comum. A categorização do transtorno passa a rotular essas crianças como “patológicas”, em oposição às normais. Desta forma, estamos responsabilizando a criança por seu insucesso escolar. Esta é identificada (diagnosticada), classificada (patológica), marcada (estigmatizada) e corrigida (tratamento medicamentoso).

A multidimensionalidade do problema, a subjetividade das crianças e suas singularidades e o significado dos sintomas são todos escamoteados em favor da doença orgânica.

Assiste-se, hoje em dia, a um consumo exagerado de metilfenidato. Nos últimos anos, seu consumo aumentou 1.000%. Milhões de crianças são medicadas com essa substância nos EUA. O Brasil está seguindo a mesma trilha. O que ocorreu para que muitas mães aceitem e solicitem o metilfenidato para acalmar seus filhos, para que, no futuro, se tornem cidadãos exitosos? O que aconteceu para que professores e educadores aceitem e busquem a justificativa do fracasso escolar, das crianças, nos “distúrbios” e “doenças”?

Não estamos discutindo, com seriedade, a precária relação professor-aluno, base de um aprendizado eficaz; a baixa qualidade do ensino, o despreparo dos educadores, as dimensões sócio-culturais de cada lugar, as políticas educacionais e a formação dos professores, dentre outras questões. A dificuldade no aprender e o fracasso escolar são justificados com o rótulo do “déficit orgânico”. Ao rotular a criança, a sociedade está desconsiderando todo o processo de escolarização que produz o não-aprender e o não-comportar-se em sala de aula.

O medicamento não pode ocupar o lugar da escola e da família. Se assim for, estamos invertendo valores do campo da saúde e deixando de utilizar todos os instrumentos pedagógicos, no início do processo de alfabetização. A amplitude causal envolvida na aprendizagem e seus impasses tem sido

negada, atualmente, pela crescente patologização do fracasso escolar que tem, na aliança estabelecida historicamente entre a medicina e a educação, seu maior propulsor.

Crianças não são máquinas, são seres humanos diferentes uns dos outros. Não se pode homogeneizá-las. A medicalização controla e “silencia” o que a criança está denunciando por meio de seus sintomas. O medicamento surge como a solução mais eficaz e rápida para minimizar o sofrimento delas e de seus pais. Isso camufla a sua atuação como mecanismo de controle químico da criança indisciplinada e desatenta. Tem sido a forma mais prática de excluir o “aluno-problema”. A sociedade delegou à biomedicina o papel de regente de todas as esferas da vida humana. Perdeu sua autonomia e ficou dependente dela. Legitimou, deste modo, sua atuação contundente no campo do aprendizado e do comportamento.

As indústrias farmacêuticas, que fabricam os medicamentos, têm grande responsabilidade na disseminação do processo de medicalização. Lucram muito com isso e financiam pesquisas a seu favor.

Os dados mostram, no entanto, que o metilfenidato, após 14 meses de uso por criança, apresentou 56% de eficácia em relação aos sintomas. O que não é dito é que em 44% das crianças não se mostrou eficaz. A medicalização expõe a criança aos efeitos colaterais da medicação administrada em longo prazo. Há relatos de efeitos prejudiciais sobre o crescimento da criança, reduzindo sua estatura final. Efeitos de riscos cardiovasculares são ainda controversos.

Felizmente, a sociedade já se mobiliza, diante da magnitude do problema da medicalização: seus excessos e descaminhos. Diferentes entidades e grupos se organizam. Preparam-se simpósios, fóruns e congressos para denunciar, criticar e buscar soluções em prol das crianças. Até que venham, a criança pagará o preço.

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

## Jornal da FFM

Publicação bimestral da  
Fundação Faculdade de Medicina  
[www.ffm.br](http://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](mailto: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 [ggppp@ffm.br](mailto:ggppp@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](mailto:polen@poleneditorial.com.br)

artigo

## Nova opção de tratamento para os pacientes com hiperplasia prostática benigna

A história da técnica de Embolização das Artérias da Próstata começou em 2007, na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, quando realizamos um estudo experimental em cachorros. Nosso objetivo era avaliar a viabilidade, eficácia e segurança da Embolização das Artérias da Próstata de cachorros com próstatas aumentadas. Queríamos saber se as próstatas dos animais iriam reduzir de tamanho após serem obstruídas com a técnica da embolização. Os resultados do estudo foram muito satisfatórios, comprovando a diminuição do tamanho das próstatas após o procedimento, e foram apresentados no Congresso Americano de Radiologia Intervencionista, em março de 2008.

Foi então que, em junho de 2008, já no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, demos início ao tratamento de pacientes com obstrução urinária (em uso de sonda vesical) em decorrência da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). O estudo foi realizado pela Disciplina de Urologia e pelo Departamento de Radiologia do HCFMUSP, pontuando, assim, o pioneirismo mundial da nossa equipe.

Trata-se de um procedimento minimamente invasivo que não necessita de internação e é feito com anestesia local. Semelhante ao cateterismo, um minúsculo tubo flexível de 2 milímetros de diâmetro (cateter) é introduzido na artéria femoral (virilha). Sob orientação de um aparelho que emite raios X, esse tubo navega até a próstata e uma substância feita de resina acrílica, inofensiva ao organismo (semelhante a grãos de areia), é injetada dentro da próstata com o objetivo de reduzir a sua circulação. A próstata, então, começa a diminuir de tamanho e alivia a obstrução da uretra, permitindo a passagem da urina.

No estudo piloto, iniciado em junho de 2008, foram tratados 11 pacientes portadores de retenção urinária aguda devido a HPB que usavam sonda vesical devido à falha do tratamento

medicamentoso e que estavam em lista de espera para realizar a Ressecção Transuretral da Próstata (RTU-P). Antes do tratamento, os pacientes foram submetidos a exame físico pelo urologista, dosagem no sangue do antígeno específico da próstata (PSA), ultrassonografia e ressonância magnética da próstata. Pacientes com câncer de próstata e qualquer outra causa de disfunção miccional relacionados à obstrução urinária foram excluídos, assim como pacientes com insuficiência renal ou alergias graves ao meio de contraste iodado.

O sucesso do tratamento no estudo inicial foi de 91%, com redução de aproximadamente 30% do tamanho da próstata. Dos 11 pacientes tratados no estudo inicial, 10 voltaram a urinar espontaneamente nos dias seguintes ao procedimento (retirada da sonda em um período médio de 12 dias após a embolização). Até o momento, o acompanhamento destes pacientes variou de, no mínimo, um ano e máximo de 3 anos e meio. Todos os pacientes tratados estão sem sonda vesical e evoluindo bem após o tratamento por embolização. Atualmente, estão sendo tratados pacientes com as mesmas indicações para a RTU-P e os resultados são animadores. Deve-se ressaltar que a avaliação pelo urologista é indispensável para a realização deste novo procedimento.

Embora a técnica da Embolização das Artérias da Próstata não seja a cura da doença, ela pode proporcionar a melhora parcial ou total dos sintomas do trato urinário baixo (prostatismo) em decorrência do crescimento da próstata pela HPB, sendo uma alternativa muito eficaz de tratamento para estes pacientes. O mérito principal da técnica é ser minimamente invasiva, não necessitando de corte e internação e é feita com anestesia local. Além disso, não compromete a função sexual e não impossibilita a realização de outros tratamentos cirúrgicos tradicionais que possam ser necessários. A embo-

lização das artérias da próstata pode melhorar os resultados das cirurgias tradicionais, diminuindo a circulação da próstata, facilitando e reduzindo os riscos de sangramento de uma futura RTU-P, caso necessário.

Vale ressaltar que a HPB é uma doença de alta prevalência, associada principalmente à idade avançada e à presença no organismo de testosterona (o principal hormônio sexual masculino). Estima-se que mais de 80% dos homens irão desenvolver a doença. Apesar de ser uma doença benigna, a HPB pode comprometer a qualidade de vida. Isso ocorre porque cerca de metade dos homens que desenvolvem a doença apresentam sintomas urinários, como jato urinário fraco, esforço miccional, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, aumento da frequência urinária e urgência miccional.

Para o diagnóstico, cabe ao urologista observar um possível aumento do volume da próstata por meio do toque retal. Além disso, o exame de PSA deve sempre ser realizado para descartar a presença de câncer da próstata. Nos pacientes sintomáticos, exames complementares como ultrassonografia e urofluxometria são necessários, pois ajudam a avaliar a repercussão da obstrução prostática sobre o trato urinário. Os pacientes candidatos a esse tipo de tratamento também deverão ser submetidos a avaliação pela ressonância magnética, pois trata-se de estudo diagnóstico muito mais detalhado e que pode trazer informações adicionais ao tratamento pela embolização. A avaliação e acompanhamento pelo urologista é essencial.

Prof. Dr. Francisco César Carnevale



• Diretor do Serviço de Radiologia Intervencionista do HCFMUSP

ARQUIVO PESSOAL



## notícias

## Grupo de Professores Titulares da FMUSP tem novo membro

Foi publicado dia 10 de dezembro de 2011, no Diário Oficial do Estado de São Paulo, os resultados do concurso da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) para Professor Titular, realizado em novembro de 2011. O Prof. Dr. José Antonio Sanches Junior é o novo integrante do grupo de titulares da FMUSP. Foi nomeado para Professor Titular junto ao Departamento de Dermatologia, com base no programa do Conjunto de Disciplinas de Dermatologia.

Graduado pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, fez residência médica em Rádio-oncologia no Hospital do Câncer de São Paulo, residência médica em Dermatologia no HCFMUSP, mestrado, doutorado e livre docência em



ARQUIVO PESSOAL

Prof. Dr. José Antonio Sanches Junior, novo Professor Titular.

Dermatologia, pela USP. Atua na área de Medicina, com ênfase em Dermatologia, principalmente na área de Oncologia cutânea.

## Dra. Linamara Rizzo Battistella recebe prêmio da ONU

No dia 7 de fevereiro, a Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Dra. Linamara Rizzo Battistella, foi homenageada ao ser eleita para receber o prêmio internacional “Cidadão Responsável” do International Council For Caring Communities (ICCC), entregue na sede das Nações Unidas, em Nova York (EUA).

O prêmio tem como objetivo reconhecer talentos e realizações que in-

cluem uma visão de futuro e esforços, principalmente dedicação aos direitos das pessoas com deficiência.

A Dra. Linamara também foi convidada, como especialista reconhecida, para fazer uma apresentação durante a Sessão de Trabalho “Futuros Urbanos: Novas Consciências... o Norte encontra o Sul”, durante a 50ª Sessão da Comissão para o Desenvolvimento Social, na sede das Nações Unidas.

## Diretor da FFM é homenageado

O Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, diretor-geral da FFM, foi homenageado como *honorary professor* no XXII International Symposium on Morphological Sciences, que aconteceu em São Paulo de 11 a 16 de fevereiro, no Centro de Convenções Rebouças. O evento discutiu os temas



REPRODUÇÃO

mais recentes na área de pesquisa, clínica, educação e publicação em ciências morfológicas. Foi a primeira vez que o evento, de caráter internacional, aconteceu em São Paulo.

## Notas de Falecimento

### Clarice Della Torre Ferrarini



DIVULGAÇÃO

No dia 12 de janeiro, aos 90 anos, faleceu uma das pioneiras da administração de enfermagem no Brasil, Clarice Della Torre Ferrarini, que sofria de Alzheimer. Durante meio século, dedicou-se ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Foi chefe do setor de enfermagem do HC por mais de 20 anos. Foi assistente do Prof. Dr. Euryclides de Jesus Zerbini e com ele participou do primeiro transplante cardíaco do país, em 1968. Atuou como assessora da Superintendência do Complexo HC e assessora da Diretoria Clínica. Também foi membro ativo da Associação Brasileira de Enfermagem. Durante todos esses anos de dedicação recebeu muitas homenagens.

### Prof. Dr. Luiz Alcides Manreza



DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA

O Prof. Dr. Luiz Alcides Manreza, um dos grandes especialistas em neurocirurgia, faleceu no dia 24 de dezembro de 2011, aos 67 anos, vítima de um infarto, durante viagem ao exterior.

Prof. Manreza era docente do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), foi diretor do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas (HC), presidente da Associação dos Neurocirurgiões do Estado de São Paulo (SONESP), diretor do Hospital São Luiz e autor do conceito de morte encefálica no Brasil, iniciativa inédita que abriu caminho para doações de órgãos para transplantes e que permitiu a multiplicação dos transplantes no país.

### Luiz Roberto Prado (FFM)



ARQUIVO FFM

Luiz Roberto Prado faleceu no dia 16 de janeiro, aos 65 anos, vítima de câncer. Era funcionário da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) desde 2003. Nasceu em Rio Claro, São Paulo, em 1946. Formou-se em Geografia pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (USP), onde também foi funcionário. Foi Chefe de Cerimonial no Gabinete do Reitor da USP de 1993 a 1997 e da Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia, em 1999.

evento

# Pesquisadores da FMUSP discutem planejamento estratégico da área de Pesquisa

**D**urante os dias 10 a 12 de fevereiro de 2012, um amplo grupo de professores e pesquisadores da Faculdade de Medicina da USP esteve reunido em um hotel, na cidade de Embu das Artes, para o evento “Planejamento Estratégico da Gestão da Pesquisa no Âmbito do Sistema Acadêmico de Saúde da FMUSP”. O objetivo do encontro foi propor avanços na área de pesquisa da Instituição, a partir de discussões temáticas.

Após uma preleção inicial, o grupo foi subdividido em quatro. Cada um deles discutiu um tema, sob a coordenação de um professor da casa. O diretor em exercício da FMUSP, Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler Jr., e o diretor-geral da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, também estiveram presentes e acompanharam as discussões.

Para coordenar o grupo sobre “Gestão e infraestrutura”, foi convidado o Prof. Dr. Eduardo Moacir

Krieger. Entre os temas discutidos estavam a criação de um escritório de apoio à pesquisa; um sistema de informações sobre produtividade; unificação das estruturas gestoras de pesquisa do Sistema FMUSP-HC, com a compatibilização dos sistemas LIMs, Comissão de Pesquisa, Conselho de Integração de Pesquisa e Comissões de Pesquisa dos Institutos. O grupo também discutiu aspectos relativos à estrutura física do Quadrilátero da Saúde e sua ocupação, visando a otimizar seu uso, bem como novas formas de captação de fundos para obras e reformas.

O segundo grupo discutiu “Identificação de nichos de oportunidades e internacionalização”, sob a coordenação do Prof. Dr. Paulo Saldiva. O grupo procurou identificar os temas que podem ser desenvolvidos com maior competitividade no Sistema FMUSP-HC, além de formas de estabelecimento de redes internas de pesquisa, com outras unidades da USP e com parceiros internacionais. Também abordou aspectos de Pesquisa Clínica, incluindo sua abrangência, regras e limites.



FOTOS: DIVULGAÇÃO FMUSP

*Um dos grupos que se reuniu em Embu das Artes, para discutir a gestão da pesquisa na FMUSP.*

“Desenvolvimento de instrumentos de avaliação da pesquisa” foi o tema do terceiro grupo, coordenado pelo Prof. Dr. José Eduardo Krieger. A criação de um conjunto de indicadores de produtividade científica, que forneça elementos de mensuração do setor, foi um dos assuntos abordados, assim como o uso da ciência produzida no Sistema e seu papel como polo formador de pesquisadores na área da saúde.

Finalmente, o quarto grupo, sob a coordenação do Prof. Dr. José Eluf Neto, tratou de questões de recursos humanos. Captação e fixação de quadros, identificação de mecanismos adicionais para financiamento de quadros de pesquisadores e a carreira de pesquisadores do Estado nos Laboratórios de Investigação Médica (LIMs) foram os subtemas abordados.

Cada um dos grupos reuniu suas conclusões, que foram apresentadas aos demais.



*Os Profs. Drs. José Otávio da Costa Auler e Flavio Fava de Moraes participaram da reunião.*

## ERRATA

(enviada pelo Instituto Emílio Ribas)

Em relação à publicação da notícia “Instituto Emílio Ribas ganha novo ambulatório”, na edição bimestral de novembro e dezembro de 2011, vale ressaltar algumas informações importantes sobre a instituição que tem a sua história centenária, e que é referência internacional no tratamento das doenças infecciosas.

O Instituto Emílio Ribas é um hospital com gestão direta da Secretaria de Estado da Saúde (SES), sob a direção do médico infectologista Dr. David Uip, responsável pelo projeto de reforma e implantação do novo ambulatório, com verba custeada pela SES. O Instituto não possui gestão pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e sim um convênio. O contrato tem a duração de quatro anos, o que tem auxiliado na agilidade de diversos processos.

# Um Instituto construído com solidariedade e dedicação profissional

Em setembro de 2012 o Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), extensão do Instituto da Criança do HCFMUSP, dedicada ao tratamento da criança com câncer, comemora 10 anos de existência.

Ao longo desses anos, construiu uma história inédita de parceria público-privada e com a sociedade civil, que garante o melhor tratamento para os pequenos pacientes

O Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci) foi inaugurado em setembro de 2002, com a presença do então governador Geraldo Alckmin. É o resultado de uma feliz parceria público-privada que envolveu o Instituto da Criança do HCFMUSP (ICr), a Fundação Criança (FC), de apoio ao ICr, a Ação Solidária contra o Câncer Infantil (ASCCI), várias empresas privadas e a sociedade civil.

O Conselho Diretor do ICr, no final dos anos 1990, era presidido pelo Prof. Dr. Yassuhiko Okay, tendo como membros os Profs. Drs. João Gilberto Maksoud, Flávio Adolfo Costa Vaz e tinha como diretor executivo o Dr. Paulo Roberto Pereira. A FC, criada em 1994, era e continua sendo presidida pelo Dr. Aluizio Rebello de Araujo. Professores do Depto. de Pediatria e membros da sociedade civil estão representados em seu Conselho Curador. A ASCCI, criada em 1984, era formada por pais de pacientes atendidos pelo ICr, entre eles a sra. Darcy Carvalho, uma das fundadoras. A Unidade de Onco-hematologia era chefiada pelo Prof. Dr. Vicente Odoni.

Na época, o ICr já se mostrava insuficiente para dar conta da crescente demanda de pacientes com câncer infantil, que necessitavam de internação

e tratamento. Tratava-se, portanto, de criar um novo Instituto. Desafio enorme, e aceito por todos os parceiros.

O local para construí-lo – um terreno situado na confluência das ruas Oscar Freire, Galeno de Almeida e Av. Dr. Arnaldo – estava cedido, na época, à Fundação Oncocentro (FOSP) pela

Curador. Os restantes 28% foram captados em doações recebidas pela Ação Solidária e Fundação Criança, vindas de pessoas físicas e jurídicas. O Dr. Pedro Boscov, engenheiro conceituado da Odebrecht, supervisionou a construção do Itaci pela empresa de engenharia contratada.

Como diz Darcy Carvalho, da Ação Solidária (veja Box), cada tijolo do que se tornaria o Itaci tem uma história, que envolve muito empenho e dedicação, em uma verdadeira rede de solidariedade. Ela acompanhou todo o trabalho e tem várias histórias para contar. “Recebemos uma doação de pregos de uma empresa de Diadema. Não podíamos receber tudo de uma vez, porque precisávamos de tipos diferentes conforme a obra

avançava. Íamos acabar gastando muito em transporte, então fui a um posto de gasolina aqui perto e consegui uma doação de combustível durante um ano, para que alguém fosse buscar e trazer os pregos”, conta.

Para Darcy, a voluntária Amélia Martinelli protagoniza uma das histórias mais bonitas dentre tantos exemplos de solidariedade que presenciou. Amélia tinha um filho de 27, que subitamente faleceu. No enterro, a mãe lembrou de que ele ainda usava uma grossa corrente de ouro. Retirou-a e entregou a Darcy: “Essa é



Área dos ambulatórios, já reformada.

Prefeitura municipal. Após feliz negociação, a FOSP concordou em ceder o terreno para a Fundação Criança.

Em 2000, os Profs. Drs. Yassuhiko Okay e Vicente Odoni receberam das mãos do então prefeito Paulo Maluf o comodato do terreno, em favor da FC.

As obras do futuro Itaci orçavam cerca de R\$ 9 milhões. Desse total, 72% vieram em serviços e produtos, de empresas como Votorantim, Gerdau, Hidrosservice e Odebrecht, graças à influência decisiva do Dr. Aluizio Rebello de Araujo e seu Conselho



a contribuição dele para o Itaci. Tenho certeza de que ele mesmo faria isso. Dá para comprar tijolos para uma parede”.

As portas corta-fogo foram adquiridas com recursos de uma campanha promovida pela Rádio Eldorado. Quando ainda não se falava muito em reciclagem, a campanha arrecadou, durante três meses, 40 toneladas de materiais. “As crianças e os pais participaram, distribuindo panfletos. Quando as portas foram instaladas, as crianças chegavam perto delas e começavam a contar essa história para quem passava”, lembra Lidia Maria Chacon de Freitas, atual presidente da Ação Solidária.

Em setembro de 2002, o Itaci tornou-se realidade e a Unidade de Onco-Hematologia, chefiada pelo Prof. Dr. Vicente Odoni, ganhou uma nova casa. Desde então, toda a gestão e o atendimento são feitos por profissionais das mais diversas áreas – médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais – pertencentes ao quadro do ICr.

Ao longo do tempo, várias melhorias foram introduzidas, sempre com o trabalho em parceria entre FC, ASCCI,

Instituto da Criança do HCFMUSP e Secretaria de Estado da Saúde.

### Ampliação e reformas

O trabalho das instituições de apoio continua sendo fundamental para o apoio às crianças e suas famílias. A Ação Solidária trabalha com voluntários e mantém a rede de apoio e solidariedade que motivou sua criação desde o início e, assim como a Fundação Criança, promove arrecadação de recursos para obras de manutenção e atendimento a algumas necessidades emergenciais.

“Não é responsabilidade nossa, como instituição da sociedade civil, fornecer medicamentos ou promover reformas, mas em momentos de emergência nós nos mobilizamos para atender ao que for preciso. Os remédios são caríssimos e nossa prioridade é sempre a criança. A Ação Solidária começou com o trabalho de pais e mães de pacientes, então essa tentativa constante de minimizar o sofrimento e resolver os problemas imediatos está sempre presente. Mas também fazemos um papel de vigilante, acompanhando tudo e cobrando dos responsáveis para

que as necessidades sejam atendidas”, explica Lidia, da Ação Solidária.

Ainda no primeiro semestre de 2012, a Secretaria de Estado da Saúde concluirá uma obra de ampliação, que duplicará a capacidade de atendimento do Itaci, com 19 novos leitos, 7 leitos de UTI e 6 de unidades semi-intensivas. Também está sendo ampliada a área de transplante de medula e células hemotopoiéticas e já foi concluída a reforma do ambulatório e a obra de um centro cirúrgico para pequenos procedimentos, explica Kátia Regina de Oliveira, gestora do Itaci. “A obra está orçada em R\$ 10,2 milhões para a infraestrutura e compra de equipamentos. A verba veio da Secretaria de Saúde e está sendo administrada pela FFM”, diz Kátia. Serão contratados mais 160 profissionais.

Ao mesmo tempo, a Ação Solidária se prepara para dar início a uma reforma geral dos leitos antigos, estimada em R\$ 2,5 milhões. Os quartos serão totalmente remodelados e modernizados, para atender às mais recentes exigências de conforto e qualidade no atendimento.

## A solidariedade que vem da dor

Em 1984, Darcy Carvalho recebeu a pior notícia de sua vida. Seu filho, de 6 anos, foi diagnosticado com leucemia e teria poucos meses de vida. Darcy tinha acesso aos melhores hospitais da cidade, mas como o garoto foi atendido de emergência, ela foi encaminhada ao Instituto da Criança (ICr) do HCFMUSP. Durante o longo tratamento, Darcy conheceu as dificuldades enfrentadas pelo ICr na época e o trabalho dedicado de profissionais totalmente empenhados no atendimento às crianças.

Convivendo diariamente com mães de todo o Brasil, de todos os níveis sociais, Darcy começou a organizar coletas de roupas, ajudar a encontrar locais para mães e filhos se hospedarem durante o tratamento e a promover atividades para as mães e para as próprias crianças. Professora, ela usou seus conhecimentos para tentar tornar mais suportável o cotidiano do hospital e de seus pacientes.

O trabalho que Darcy fazia meio às escondidas no hospital acabou ficando

conhecido da equipe de profissionais do ICr. Foi então que o Prof. Dr. Vicente Odoni, oncologista pediátrico e hoje Coordenador Clínico do Itaci, lhe fez uma proposta inesperada: “Vamos montar um instituto?”

A ideia era criar uma associação (na época ainda não se falava em ONG) que apoiasse as crianças com câncer e suas famílias. Surgiu então a Ação Solidária contra o Câncer Infantil (ASCCI), em uma sede improvisada nas proximidades do HCFMUSP, com a participação de mais três casais de pais.

“As mães são leões que se deslocam de qualquer lugar para tentar salvar o filho. Algumas saem do interior, do meio do mato, e enfrentam a cidade sem ter onde ficar”, diz Darcy.

Aos poucos a Ação Solidária foi envolvendo outras pessoas, que se tornaram voluntárias ou doadoras, e conseguiu o apoio de laboratórios e empresas. Assim, começou a fornecer cestas básicas, comprar remédios e atender às necessidades mais

emergenciais das famílias dos pacientes.

Quando a ideia de construir um hospital especializado surgiu, a Ação Solidária fez parte do grupo que tornou o sonho realidade. Hoje, o filho de Darcy, Fabio, tem 34 anos e é

um dos diretores da associação. Aos poucos, a diretoria toda está sendo renovada e no lugar dos pais, os ex-pacientes é que estão ocupando à frente do projeto.



Darcy Carvalho na carreata de 2011, no dia Nacional de Combate ao Câncer Infanto-Juvenil.

## Moderna e acessível, Rede de Reabilitação Lucy Montoro inaugura unidade na Vila Mariana

No dia 22 de dezembro, a Rede de Reabilitação Lucy Montoro inaugurou uma nova unidade, na Vila Mariana. Foram construídos dois novos prédios, em uma área de 10.372 m<sup>2</sup>, com um investimento de R\$ 44 milhões, para abrigar um moderno e acessível centro de reabilitação para pessoas com deficiência e doenças incapacitantes.

O Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (IRLM) na Vila Mariana irá oferecer, gratuitamente, reabilitação integral aos pacientes com uma equipe multidisciplinar, formada por médicos fisiatras, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e outros profissionais. O novo serviço contará com atendimento ambulatorial e 24 leitos de internação.

O projeto da ampliação de toda a parte ambulatorial, criação dos leitos de internação e da reforma, teve início em 2008. O principal objetivo do IRLM é o aumento do atendimento para os pacientes portadores de deficiência. “Oferecemos os mesmos serviços de antes, mas com a construção dos prédios foi possível ampliar as áreas e, com isso, receber mais pacientes. E também criamos vagas para internação”, afirma a Diretora do Serviço Médico e Fisiatra, Dra. Verônica Magalhães Raimundo.

De acordo com a Dra. Verônica, a criação de leitos para internação era uma preocupação da Secretária de Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, Dra. Limanara Rizzo Battistella. “Na internação nós podemos fazer uma reabilitação mais intensiva. Durante algumas semanas o paciente passará o dia fazendo ativi-

dades, com estímulos frequentes, para aumentar sua funcionalidade”, explica.

A nova unidade terá sua capacidade de atendimentos triplicada, de 60 mil para 180 mil atendimentos anuais. “A média era de 180 pacientes por dia, agora a nossa meta é de 500 pacientes e 800 atendimentos por dia”, afirma a Diretora. Serão beneficiados os pacientes com encaminhamento médico da rede pública ou privada de saúde. A unidade também fará distribuição gratuita de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Todas as áreas do Instituto contam com equipamentos de alta tecnologia, novos e modernos. A nova unidade conta com 24 leitos de internação, todos os quartos são adaptados

para receber os pacientes e os cuidadores com o maior conforto. O início das internações está previsto para o segundo trimestre. Segundo Dra. Verônica, gradativamente todas as áreas da unidade estarão funcionando. O prédio remanescente passará por uma reforma para se adequar as novas estruturas. Nele está a piscina funcional, o refeitório dos funcionários e também o Sistema de Arquivo Médico (Same). Os profissionais também foram beneficiados, pois agora um andar exclusivo foi destinado à administração.

A fisioterapia conta com a Ergys 2, um equipamento para o tratamento das lesões medulares. Através de estimulação elétrica funcional computadorizada, o paciente consegue movimentar os membros inferiores e estimular os

músculos. E também com o Sistema Lokomat, um auxiliar automático de marcha que simula os movimentos do paciente quando ele caminha.

A Terapia Ocupacional terá o equipamento de robótica, para complementar o tratamento dos membros superiores dos pacientes, além de ambientes equipados para auxiliar nas Atividades de Vida Diária (AVD) e jogos.

As obras realizadas no Instituto de Reabilitação Lucy Montoro – unidade da Vila Mariana foram feitas com a parceria e verba orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde, Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Fundação Faculdade de Medicina (FFM).

Participaram da solenidade de inauguração o Governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin; a Secretária de Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, Dra. Linamara Rizzo Battistella, o Secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri; o Secretário de Estado da Cultura, Andrea Matarazzo e os deputados estaduais Pedro Tobias e Rodrigo Moraes.

O terreno em que o Instituto está localizado foi doado para o Hospital das Clínicas em 1970, pela Associação Paulista de Assistência aos Paraplégicos, onde funcionava a antiga Casa do Paraplégico de São Paulo. Em 1975 foi inaugurada a Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro (DRPV). Em 1994, tornou-se a Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR) do Hospital das Clínicas da FMUSP e, em 2009, sua denominação foi alterada para Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA).

O IRLM, gerido pela FFM, pertence ao HCFMUSP e é parte integrante da Rede Estadual de Reabilitação Lucy Montoro, presidida pela Dra. Linamara Rizzo Battistella. As cinco unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro localizadas na cidade de São Paulo – Morumbi, Lapa, Vila Mariana, Clínicas e Umarizal – são ligadas ao HCFMUSP.



As modernas instalações da nova unidade.

DML/CA/2012



memória

# Medicina de corpo e alma

Nasci em São Paulo, em 1935, e sou a terceira geração com o nome de Geraldo Medeiros. Meu pai não queria que eu estudasse medicina. Ele se formou pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, advogou, entrou na política e mais tarde assumiu o 4º Cartório de Registro de Documentos. Meu pai desejava que meu irmão e eu fizéssemos a Faculdade de Direito, para mais tarde assumirmos o cartório. Mas eu sempre desejei fazer Medicina. Desde pequeno, sempre fui um biólogo amador. Adorava as aulas de biologia, física e química na época do colégio.

Terminei o colegial em 1953 e prestei o vestibular para a FMUSP. Sem ter feito curso pré-vestibular, passei em 18º lugar, entre mais de 3 mil candidatos. Meu pai ficou muito contrariado e me proibiu de usar o carro. Já meu irmão fez a Faculdade de Direito e assumiu o cartório.

Entrei na FMUSP em 1954, éramos conhecidos como a turma do Quarto Centenário. Também ficou conhecida por ter abolido o “trote”. Como entrei sem a aprovação de meu pai, eu almejava ser o melhor dos estudantes da turma do Quarto Centenário. Realmente, fui um dos bons alunos da FMUSP.

Quando estava no 3º ou 4º ano do curso, meu pai teve uma crise hipertensiva, associada a um pequeno Acidente Vascular Cerebral (AVC). Chamado por minha mãe, cheguei na hora ao local onde meu pai estava. Como eu já tinha conhecimentos médicos eu o mediquei prontamente. Meu pai ficou muito feliz!

No 5º ano, os alunos passavam por todas as especialidades da medicina. Conheci na pediatria o Prof. Dr. Antranik Manissadjian, na cardiologia o Prof. Dr. Bernardino Tranchesi, em ambas as especialidades fui convidado para ser um futuro residente. Mas, quando entrei na clínica do Prof. Dr. Ulhôa Cintra, fiquei realmente encantado pela beleza do sistema hormonal, bem como tudo relativo à metabologia e endocrinologia. Nesse momento

decidi qual seria minha especialidade.

Em 1959, quando estava para me formar, fui convidado a executar um projeto de pesquisa sobre uma técnica para avaliar as proteínas plasmáticas. O trabalho resultou no Prêmio Luis de Rezende Puech, auferido ao melhor trabalho realizado e publicado por um estudante. Foi o primeiro prêmio da minha carreira, ao que se seguiram vários outros.



Prof. Dr. Geraldo Medeiros Neto

Em 1960 e 1961, fiz residência na Clínica Médica (Endocrinologia) sob orientação do Prof. Dr. Ulhôa Cintra. Em 1962, me tornei médico assistente do

HCFMUSP.

Em 1963, fui para Boston como bolsista da Fundação James Picker, Harvard Medical School. Era estagiário de clínica e de pesquisa sob a orientação do Professor John Stanbury.

Fiz a minha pós-graduação em Endocrinologia e preparei minha tese de doutorado sobre moléstias da tireoide. Regressei ao Brasil dois anos mais tarde e retomei minhas atividades no HCFMUSP. Em 1967, defendia minha Tese de Doutorado sobre proteínas iodadas de bócios multinodulares.

Nesse mesmo ano, fundei a Universidade de Tireoide no HCFMUSP, bem como um laboratório de pesquisa. A partir desta época iniciou-se um maior desenvolvimento da pesquisa em Tireoide. Fomos os pioneiros no emprego de iodo radioativo para o tratamento de moléstias de tireoide junto com os professores Romulo Pierone e Julio Kieffer. Mais tarde passamos a parte de pesquisa ao Laboratório de Investigação Médica (LIM 25) e a Unidade Molecular de Tireoide. Com a ajuda de amigos muito generosos, consegui a doação de dois aparelhos de ultrassom e um microscópio de última geração. Com isso, pude implantar no ambulatório de Tireoide um serviço de atendimento, com equipe clínica, que realizava a consulta, seguindo-se a

ultrassonografia, a biópsia do nódulo e a citologia. Em 48 horas o paciente já recebia o diagnóstico. Previamente este procedimento era de seis meses!

Em 1974, fiz concurso para livre docência. Em 1990, me tornei Professor Associado, e assim permaneci até 2005, quando me aposentei. Em 2009, fui aprovado pela USP como o primeiro Professor Sênior de Endocrinologia. Com esse título poderia dar aulas na pós-graduação, orientar pós-graduandos, participar de reuniões e manter o contato com a FMUSP.

Em 1973, fundei a Sociedade Latino-Americana de Tireoide, e fui eleito como o primeiro presidente. A cada cinco anos era organizado o Congresso Internacional de Tireoide para reunir todas as sociedades, Americana, Europeia, Asiática, e Latino Americana de Tireoide, cada vez em um país diferente. Em 1985, o 9º Congresso de Tireoide foi realizado em São Paulo, organizado e presidido por mim.

No decorrer dos anos recebi os quatro mais prestigiosos prêmios internacionais pelos estudos moleculares de moléstias da Tireoide.

Escrevi 14 livros, e 287 trabalhos publicados em revistas internacionais. Fui o único brasileiro convidado a escrever um capítulo no Tratado de Endocrinologia (DeGroot & Jameson, Endocrinology).

Sou casado há 52 anos, com Suzana, tenho quatro filhos, nenhum deles seguiu a carreira médica. Mas me deram nove netos e um deles está cursando Biologia na USP.

Minha vida inteira foi dedicada à Tireoide e à Endocrinologia em geral. Eu me sinto muito realizado e contente com a minha querida FMUSP, onde tenho muitos amigos em todas as áreas. A FMUSP me permitiu conviver com a cúpula da Medicina Brasileira e de toda a comunidade científica internacional. Tenho certeza que é a melhor Faculdade de Medicina do Brasil.

Prof. Dr. Geraldo Medeiros Neto  
Professor Sênior de Endocrinologia  
da FMUSP

## livros

## Professores da USP lançam livro sobre Nefrologia

**D**ia 2 de março aconteceu o lançamento do livro “Bases Fisiológicas da Nefrologia”, que tem sua inspiração no Curso de Bases Fisiológicas da Prática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), capítulo Nefrologia. Reflete a excelência do ensino da Nefrologia integrado pela Fisiologia, Fisiopatologia Renal,

investigações clínicas e exames complementares.

A obra é de autoria do Prof. Dr. Roberto Zatz, Professor Titular da Disciplina de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica da FMUSP, que tem experiência na área de Clínica Médica, com especialização em Nefrologia, atuando principalmente nas áreas de nefropatias



crônicas e nefropatia diabética. O Prof. Dr. Antonio Carlos Seguro, Professor Associado do Departamento de Nefrologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, e o Prof. Dr. Gerhard Malnic, Professor Emérito do Departamento de Fisiologia e Biofísica do Instituto de Ciências Biomédicas da USP, são co-autores do livro.

## Livro aborda situações de emergência

**O** livro “Procedimentos em Emergências”, lançado dia 1º de março, é uma obra inédita com 12 capítulos que relatam a técnica adequada, as indicações, as contraindicações e as complicações dos principais procedimentos e habilidades necessários ao atendimento de pacientes em situações de emergência.



Também apresenta ilustrações e fotos, e pode ser utilizado como um guia para o treinamento em laboratórios de habilidades e simulação.

A autoria é do Profs. Drs. Augusto Scalabrini Neto, Professor Associado da Disciplina de Emergências Clínicas da FMUSP e Diretor do Laboratório de Habilidades e Simula-

ção da FMUSP; Roger Daglius Dias, Médico Assistente do Pronto-Socorro e da Unidade de Observação do HCFMUSP e instrutor de Simulação Clínica do Laboratório de Habilidades e Simulação da FMUSP e Irineu Tadeu Velasco, Professor Titular da Disciplina de Emergências Clínicas da FMUSP e Chefe do Pronto-socorro do HCFMUSP.

## Especialistas apresentam obras sobre Dores Orofaciais

**D**ia 16 de fevereiro foi lançado o livro “Dores Orofaciais: Diagnóstico e Tratamento” dos autores José Tadeu Tesseroli de Siqueira, cirurgião dentista e bucomaxilofacial do HCFMUSP; Manoel Jacobsen Teixeira, neurocirurgião e titular da disciplina da Neurocirurgia do HCFMUSP e colaboradores reconhecidos mundialmente.

Considerada a obra mais completa

na área de dor orofacial publicada no Brasil, tem o objetivo de atender às necessidades tanto da prática médica quanto odontológica, propondo que a dor orofacial seja tratada de forma multidisciplinar.

O livro discute todas as naturezas de dor orofacial, como por exemplo cefaleias, distúrbios do sono, zumbido, queimação bucal, dor de dente, dores



de origem neuropática, dores pós-cirúrgicas, dor por infecção, tumor ou doenças sistêmicas, entre outras. E inclui capítulos atualizados e abrangentes sobre tratamento farmacológico em dor orofacial.

Também fala sobre reabilitação e qualidade de vida da dor crônica e a relação das dores orofaciais com a saúde mental.

### CALENDÁRIO DE EVENTO CCR – ABRIL E MAIO/2012

#### Abril

- Dia 04 – Reunião do corpo clínico da clínica obstétrica - Divisão de Clínica Obstétrica do ICHC
- Dias 13 e 14 – IV Curso Interinstitucional de Cirurgia da Coluna Vertebral - Centro de Estudos Godoy Moreira
- Dia 16 – IX Curso de extensão 2011: Avaliação e tratamento interdisciplinar em dor - Disciplina de Neurologia Clínica do Departamento de Neurologia – FMUSP
- Dia 16 – Curso de Insulinoterapia - Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HC – NEAD
- Dia 18 – Reunião do corpo clínico da clínica obstétrica - Disciplina de Obstetria do Departamento de Ginecologia e Obstetria da FMUSP
- Dia 18 – Orientação Nutricional DM-II - Núcleo de

- Excelência em Atendimento ao Diabético do HC – NEAD
- Dias 19 a 21 - Fórum Internacional de Transplantes do Aparelho digestivo-FITx - Centro de Estudos em Aparelho Digestivo – CEAD

#### Maio

- Dia 2 – Orientação Nutricional DM-II - Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HC – NEAD
- Dia 9 – Reunião do corpo clínico da clínica obstétrica - Disciplina de Obstetria do Departamento de Ginecologia e Obstetria da FMUSP
- Dias 14 a 17 – Curso Introdutório da Liga de Cirurgia do Trauma - Disciplina de Cirurgia do Trauma do Departamento de Cirurgia da FMUSP

- Dia 14 – Curso de Insulinoterapia - Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HC – NEAD
- Dia 16 – Reunião do corpo clínico da clínica obstétrica - Disciplina de Obstetria do Departamento de Ginecologia e Obstetria da FMUSP
- Dia 21 – IX Curso de extensão 2011: Avaliação e tratamento interdisciplinar em dor - Disciplina de Neurologia Clínica do Departamento de Neurologia – FMUSP
- Dia 23 – Reunião do corpo clínico da clínica Obstétrica - Disciplina de Obstetria do Departamento de Ginecologia e Obstetria da FMUSP
- Dia 23 – Curso de contagem de carboidratos tipos I e II-2012 - Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HC – NEAD

## Boa nutrição é fundamental no processo de reabilitação

No processo de reabilitação, além dos exercícios da fisioterapia e da terapia ocupacional, a boa alimentação também tem um papel importante. A nutrição faz parte do grupo de terapias oferecidas no Instituto de Reabilitação Lucy Montoro. Devido às limitações físicas, é essencial que pessoas com deficiência ou com sequelas tenham uma alimentação balanceada, pois o excesso de peso pode prejudicar o tratamento. Segundo a coordenadora da Nutrição do Instituto Lucy Montoro da Unidade Morumbi, Sofia Boschetti, os pacientes pensam que a reabilitação envolve apenas a terapia física, mas quando chegam ao instituto encontram uma estrutura multidisciplinar que inclui o trabalho nutricional.

A nutrição tem dois objetivos: o primeiro é a prevenção de doenças crônicas (não degenerativas), como o diabetes e as doenças cardiovasculares. O segundo é a educação voltada para a dietoterapia, que trabalha a nutrição no tratamento das doenças como hipertensão e diabetes. O papel principal do nutricionista é conscientizar o paciente da importância da alimentação mais saudável para prevenir e tratar doenças.

“Nós estimulamos os pacientes a consumir alimentos mais naturais. O processo de industrialização e as propagandas levaram o consumidor a acreditar que tudo que está no supermercado pode ser consumido. Temos de alertá-los não só pela questão da gordura, mas também pela quantidade de sódio ingerido. Mesmo um paciente jovem que não tem colesterol, diabetes ou pressão alta pode adquirir essas doenças se continuar a consumir alimentos errados”, explica a coordenadora.

Ao ser avaliado, o paciente informa sobre sua alimentação e tem seu estado nutricional analisado – são coletadas as medidas de peso, altura, cálculo do IMC. “Depois nós orientamos o que aquele paciente precisa fazer. Nem sempre ele fala a verdade, por isso a importância da presença do cuidador, que pode confirmar as informações. Não é um trabalho simples, porque o paciente já sofre uma série de privações e muitas vezes a alimentação é o único ‘prazer’ que ele tem. Mas, quando mostramos os perigos, ele começa a se conscientizar e vemos as mudanças”, conta Sofia.

No caso de pacientes que utilizam a cadeira de rodas ou meios auxiliares de

locomoção (andador, muleta), o trabalho é voltado para o processo de adequação do estado nutricional. É realizada a correção do hábito alimentar, buscando a melhora do estado nutricional, ou seja, uma adequação do peso.

De acordo com Sofia, os extremos são inadequados, tanto o sobrepeso ou obesidade quanto a desnutrição. O paciente desnutrido tende a ficar apático, não tem motivação para fazer as atividades, corre maior risco de infecções, pode desenvolver anemia e também úlcera por pressão.

Nas orientações são utilizados materiais educativos, como a pirâmide de alimentos, além de demonstrações com alimentos, para mostrar as porções e quantidades corretas, e muitos recursos visuais e multimídia. “Trabalhamos com várias atividades lúdicas, assim os pacientes conseguem interagir. É muito importante o cuidador sempre estar junto, para levar para casa o que aprendeu. O interessante é que o cuidador também se reeduque, pois a orientação precisa abranger a família inteira. Nós sabemos se a orientação deu certo quando vemos o reflexo no cuidador”, explica.

## Projeto Região Oeste encerra 2011 com evento para colaboradores

Na manhã do dia 23 de dezembro, colaboradores de várias unidades administradas pelo Projeto Região Oeste se reuniram no Teatro da FMUSP para um evento de confraternização e motivação. O encontro foi aberto pela Diretora do Projeto Região Oeste e do Hospital Universitário da USP, Profa. Dra. Sandra Grisi, que fez uma apresentação sobre os sistemas acadêmicos de saúde, sistemas de ensino, atendimento e pesquisa como é a Faculdade de Medicina da USP e seu Hospital das Clínicas.

Segundo a Diretora, a FMUSP está entre as oito maiores escolas de medicina do mundo e apenas cinco delas possuem um sistema acadêmico de saúde. Em termos de assistência, a existência do Projeto Região Oeste

coloca a FMUSP em destaque, já que é a única que atende a uma população de mais de 300 mil habitantes.

Em seguida, o Diretor Executivo do Projeto, Dr. Felipe Neme, falou sobre a importância do planejamento e do envolvimento de todos para que o Projeto Região Oeste seja cada vez mais uma plataforma de ensino e pesquisa e um modelo assistencial que possa ser replicado em outros locais, enquanto oferece aos usuários do SUS uma saúde de qualidade, com respeito e calor humano.

Dentro desse espírito, foi convidado a falar o filósofo e professor da PUC-SP Mario Sergio Cortella. Ele é especialista em educação, autor de vários livros e um dos palestrantes atuais mais aplaudidos. Sua palestra se

baseou em um de seus livros, intitulado “Qual é a tua obra?”

Diante da plateia de profissionais da saúde, ele falou sobre o legado que cada pessoa está construindo, sobre a marca que cada um tem a deixar sobre o mundo, enfatizando que as pessoas não podem perder a capacidade de esperança, o romantismo de acreditar que nada é impossível. “Se o impossível fosse um fato, não haveria esperança. Mas o impossível não é um fato, é uma opinião”, afirmou.

Também fez uma distinção entre o que é fundamental e o que é essencial. “Fundamental é o que nos ajuda a chegar, é a escada. Essencial é o sentido, o que não pode faltar. Dinheiro é fundamental, mas as pessoas é que são essenciais.”



# ICESP inaugura Centro de Pesquisa Clínica e Hospital-Dia

No dia 10 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo inaugurou o Centro Público de Pesquisa Clínica em Oncologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP), único no Brasil.

O evento contou com a presença do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Giovanni Guido Cerri; do Governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin; do ex-governador do Estado de São Paulo, José Serra, e do Diretor Geral do ICESP, Prof. Dr. Paulo Hoff.

Localizado no 12º andar do Instituto, o objetivo do laboratório é multiplicar o número de pesquisas de novos medicamentos e tratamentos mais eficazes e menos agressivos contra o câncer, além de investigar e coletar dados científicos. O laboratório também tem um importante papel de responsabilidade social no suporte ao tratamento, sendo uma alternativa ao paciente que não tem os benefícios



Sala de observação do Hospital-Dia



Inauguração do Centro Público de Pesquisa Clínica

esperados com as terapias convencionais. Segundo o Gerente de Núcleo de Pesquisa, Roberto Arai, uma das metas do grupo diretivo é tornar o ICESP um dos maiores centros oncológicos do mundo e modelo institucional de pesquisa no Brasil e no exterior.

O núcleo de pesquisas clínicas centralizará todo o trabalho realizado na Instituição. Assim, os processos serão realizados em um único local, melhorando o fluxo de informações, a comunicação entre as áreas e principalmente a qualidade dos estudos. O centro conta com profissionais especializados, cerca de 80, e materiais de alta qualidade, como centrífugas, geladeiras e poltronas especiais de quimioterapia. “Atualmente, há 54 estudos em andamento e mais de 220 estudos acadêmicos, todos registrados no núcleo de pesquisa, mas o objetivo é aumentar esse número”, afirma Arai.

Para participar dos estudos, o

paciente precisa ser voluntário. “Hoje, 240 pacientes voluntários participam dos estudos realizados pelo hospital, porém com o novo centro a intenção é triplicar esse número e também a complexidade dos estudos. É uma troca entre o paciente e o Instituto”, explica o gerente.

O ICESP, assim como todo o complexo HCFMUSP, atua para alcançar a excelência dos três pilares da medicina: assistência, ensino e pesquisa. E essa nova área do ICESP contempla a pesquisa, possibilitando que a instituição tenha mais recursos e os pacientes tenham acesso a tratamentos de ponta antes de estarem disponíveis no mercado e ao que existe de mais novo e eficaz no tratamento do câncer.

No mesmo dia, o ICESP também ganhou um hospital-dia com 22 leitos de internação clínica e cirúrgica, destinados a pacientes que serão submetidos a procedimentos terapêuticos, pequenas cirurgias ou aqueles que necessitam de observação de até 12 horas.

O objetivo é permitir que os pacientes sejam tratados sem internação, maximizando o uso dos recursos da sociedade e minimizando custos do tratamento. A unidade possibilitará ampliar o número de atendimentos, além de permitir que o paciente fique mais tempo com a família e em casa.

Até o final de 2012, o hospital-dia ganhará mais 23 leitos, totalizando 45. O investimento foi de R\$ 2,1 milhões nas duas novas unidades. O ICESP é administrado pela FFM.

