

Instituto de Ortopedia e Traumatologia, referência no atendimento à população e na história do HCFMUSP

A partir desta edição, o Jornal da FFM vai dedicar suas páginas centrais a mostrar quais são e como funcionam os Institutos do Hospital das Clínicas da FMUSP.

A série começa com o Instituto de Ortopedia e Traumatologia, uma das principais referências brasileiras no

tratamento de pacientes com traumas graves. O IOT realizou em maio sua 3.000ª reunião clínica para a discussão de casos, prática introduzida por seu fundador, Prof. Dr. Godoy Moreira, um dos principais expoentes da área, sempre muito ligado à pesquisa acadêmica e clínica. Veja nas páginas 6 e 7.



DIVULGAÇÃO IOT

Em 2013, o IOT completa 60 anos

Equipe do HCFMUSP faz atendimento secundário em doenças gástricas e hepáticas

O Serviço de Gastroenterologia Clínica do HCFMUSP é o responsável pelo Serviço de Endoscopia e Hepatologia do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA) Várzea do Carmo, ambulatório de especialidade da Secretaria de Estado da Saúde que funciona no Centro de São Paulo. O serviço veio a preencher uma lacuna no atendimento de pacientes secundários pelo SUS, resolvendo a maioria dos casos e encaminhando para tratamento

especializado, no HCFMUSP, os casos mais complexos. Pág. 8



DIVULGAÇÃO

NGA Várzea do Carmo

FFM é reconhecida como entidade de direito privado

A Fundação Faculdade de Medicina recebeu, recentemente, o reconhecimento de seu caráter de entidade de direito privado por duas instâncias. Uma delas foi o Tribunal Regional do Trabalho, que atestou a contratação de funcionários pelo regime CLT por parte da FFM. A outra foi a Comissão de Fiscalização e Controle da Assembleia Legislativa de SP, que analisou a documentação da FFM e considerou pertinente a uma entidade privada. Pág. 10

Editorial aborda problemas e dificuldades da relação médico-paciente.

Pág. 2

Pesquisadora discute necessidade de políticas públicas para doenças raras.

Pág. 3

Fundador do InRad, Prof. Dr. Álvaro Magalhães conta sua trajetória.

Pág. 9

Considerações sobre a relação médico-paciente

Mais da metade das queixas do paciente contra o médico não são devidas a erros médicos, mas, sim, decorrentes de dificuldades na relação médico-paciente. Aponta-se a falta de escuta do médico como determinante dessa relação, por vezes conflituosa, desarmônica e unilateral, que acarreta incompreensões e equívocos. Em consequência, a qualidade da comunicação e a transferência de informações se comprometem e não asseguram que o paciente e/ou seus familiares compreendam, adequadamente, o que o médico quer transmitir.

Decorre daí que um, de cada dois pacientes, não adere regularmente ao tratamento, às recomendações higiênico-dietéticas etc., principalmente entre os portadores de doenças crônicas, os quais requerem acompanhamento longitudinal, de longo prazo. Ora, a relação médico-paciente, longe de ser simples e banal, é bastante complexa, pois aproxima personalidades, representações e culturas diferentes, que deveriam interagir, positivamente, de modo dialógico, na busca de um acordo mútuo verdadeiro e não imposto, em relação à doença e à terapêutica.

No entanto, dentro do paradigma vigente, essa relação é assimétrica. De um lado, o médico, detentor de conhecimentos, saber e técnica e, portanto, de poder; de outro, o paciente, em geral dependente, fragilizado e que deve obedecer. Resultam, desse tipo de relação assimétrica, as descontinuidades dos tratamentos e a não observância das recomendações higiênico-dietéticas, da mudança de hábitos e de posturas, pelo paciente.

A história mais recente das ciências biológicas e da medicina, que se iniciou há mais de 150 anos, nos ajuda a compreender melhor o modo como esses descompassos se estabeleceram, paulatinamente. Ela nos mostra o desenvolvimento progressivo de uma visão de mundo fragmentária, que reduziu o ser humano, de unidade biopsi-

cossocial indivisível, à dimensão única do corpo e suas partes, legitimando uma prática que nega o sujeito e sua singularidade e as outras dimensões humanas.

Isso desumanizou e mecanizou o ato médico, cujo foco central passou a ser o corpo/objeto. Este é o modelo biomédico. Esta prática é até compreensível e justificada, porque exitosa, principalmente, na abordagem de pacientes com doenças agudas, em situações de urgência e emergência. No entanto, exhibe suas lacunas e limitações, na abordagem dos pacientes com doenças crônicas, cuja prevalência aumenta assustadoramente, os quais requerem, como dissemos, um acompanhamento longitudinal, de longo prazo.

Nestes casos, há que se considerar a doença e o doente em toda a sua complexidade, pois a evolução e o prognóstico mais favorável da doença exige que se resgate o ser humano com todas as suas dimensões – biológica, psicológica e sociocultural – integradas. Em adição, a autonomia do paciente e a sua adesão ao tratamento e às recomendações higiênico-dietéticas requerem uma relação médico-paciente dialógica, aberta, receptiva e empática. Formados no modelo biomédico, os médicos, em que pese a competência técnico-científica, carecem da formação psicomédica e antropológica, para lidar, competentemente, do ser humano, integralmente.

Porém, não generalizemos. Muitos médicos, na sua trajetória profissional, fizeram a crítica do modelo biomédico e ousaram transcendê-lo, sem excluí-lo, na busca de uma formação mais integral. Transformaram-se, nesse processo, como médicos e pessoas humanas. Mas, todo este contingente não constitui a regra. Grande parte deles persiste na mesma situação. Frente aos crescentes riscos de ações na Justiça perpetrados pelo paciente e ignorando o fato de que a relação médico-paciente é, na sua essência, intersubjetiva, buscam modos para objetivá-la. Conferem, cada vez

mais, preferência pelo preenchimento de uma ficha de informação e pela assinatura de um documento de responsabilidade, e consentimento esclarecido, por parte do paciente, no sentido de se resguardarem contra ação jurídica.

A prática médica classicamente considerada como a arte da escuta, da palavra e da cura, torna-se uma obrigação deontológica de informação apropriada e de obtenção de um consentimento esclarecido, que se supõe consensual, entre o médico e o paciente, frente às decisões. Esta afirmação que se exige clara, leal e apropriada, apresenta, no entanto, uma certa ambiguidade. Ela recupera, artificialmente, o que é positivo, ou seja, a consciência e a autonomia do paciente; de outro lado, ao menos potencialmente, ela dualiza a relação, no quadro habitual das trocas terapêuticas.

Um dos grandes desafios atuais das profissões ligadas à saúde é o de tornar cada um o autor e o responsável por sua própria saúde. O desafio é propiciar a todos os meios de adquirir as competências necessárias para gerir bem a vida com a doença, o interior com o exterior, o existencial com o espiritual. A emancipação do paciente valoriza o encontro singular do ato terapêutico.

Como sair, então, de uma situação de poder e dinamizar aquela do conselho, do cuidado e do acompanhamento? Um novo paradigma do pensar e do fazer está surgindo e é importante aprofundá-lo para fazer emergir as noções da educação terapêutica dos pacientes, de formação mais abrangente e transformadora dos profissionais de saúde, para acolher, verdadeiramente, o paciente. Isso se inscreve no âmbito de uma nova epistemologia, de um novo olhar – a transdisciplinaridade. Em futuros editoriais, descreveremos, com mais pormenores, um pouco mais dessa visão emergente.

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
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
(11) 3675-6077
polen@poleneditorial.com.br

artigo

Políticas públicas para as doenças raras

Na comunidade europeia, uma doença é considerada rara quando tem uma frequência menor do que 1 afetado em cada 2 mil pessoas da população geral. Como as doenças raras (DRs) são inúmeras (calcula-se que existam entre 5 mil a 6 mil doenças diferentes), o número de pacientes com DRs é alto, chegando a 5% da população europeia. Assim, as doenças são consideradas raras, mas os doentes com DRs são numerosos.

Entre as DRs, existem algumas não tão raras, como as hemofílias, as distrofias musculares, a fibrose cística do pâncreas ou mucoviscidose, a neurofibromatose, enquanto outras são mesmo raríssimas. A maior parte tem origem genética, e cerca de 80% delas decorre da alteração de um único gene e por isso são chamadas de monogênicas. As únicas doenças genéticas não consideradas raras na nossa população são a síndrome de Down (aproximadamente 1 em cada 800 nascidos vivos) e a anemia falciforme, esta última monogênica e mais comum entre descendentes de africanos.

As DRs são quase sempre crônicas, progressivas, degenerativas, comprometem a qualidade de vida e implicam em grande sofrimento para o afetado e sua família, levando não raro à desagregação familiar. Várias trazem riscos imediatos à vida, tais como as imunodeficiências congênitas graves (como a criança que vivia numa bolha, retratada no filme *O menino da bolha de plástico*, de 1976), das quais me ocupo diretamente. Essas doenças são 100% letais se não tratadas com transplante de células hematopoiéticas de medula óssea ou de cordão umbilical, o que pode propiciar ao doente uma vida normal e produtiva.

Considerando-se a população de 41 milhões e a frequência de DRs da comunidade europeia, podemos inferir que em nosso Estado vivam, aproxima-

damente, 2 milhões de pessoas com diferentes DRs, a maior parte certamente ainda não diagnosticada. Nos hospitais universitários, em particular nos serviços de Pediatria Clínica, Cirurgia Pediátrica, Neurologia, Endocrinologia, mais de 80% dos pacientes são portadores de DRs. Porém, até chegar a um centro capaz de estabelecer o diagnóstico e oferecer tratamento adequado, o portador de DR geralmente já passou por uma verdadeira *via crucis*, sem ter recebido o acolhimento e a atenção necessários.

Com a incontestável melhoria das condições de vida e da assistência à saúde à nossa população, as doenças

**As DRs são quase sempre crônicas,
progressivas, degenerativas, comprometem
a qualidade de vida e implicam em grande
sofrimento para o afetado e sua família,
levando não raro à desagregação familiar**

infecciosas, agravadas que eram pela desnutrição, felizmente deixaram de figurar como causas importantes de mortalidade infantil em nosso Estado. Hoje os problemas neonatais e as anomalias genéticas e malformações congênitas representam as duas causas mais comuns de mortalidade infantil em São Paulo, tendo sido responsáveis, respectivamente, por 57% e 22% de todas as mortes em menores de um ano em 2010. Há de se salientar que, apesar de todo o progresso econômico que nosso Estado e nosso País vêm galgando, nossas taxas de mortalidade infantil – um indicador crítico do índice de desenvolvimento humano (IDH) – ainda são altas: 11,9 por mil nascidos vivos em 2010. Vale destacar que no Chile esse índice é de 7, em Portugal e Espanha, de apenas 3!

Acredito que os dados aqui apresentados mais que justificam uma preocupação das autoridades sanitárias com as DRs e, conseqüentemente, a proposição

de políticas públicas para diagnóstico e assistência adequada aos doentes, aconselhamento às famílias para evitar novos casos, quando couber, registro dos casos e famílias afetadas, apoio à pesquisa para elucidar a origem das diferentes doenças e para o desenvolvimento de forma eficazes de tratamento.

O programa nacional de triagem neonatal (conhecido como teste do pezinho) representa um esforço organizado para a detecção precoce de DRs. Recentemente, iniciou-se a articulação de uma rede de hospitais universitários paulistas públicos e privados (rede DORA – Doenças Raras), que, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, começa a planejar a assistência aos portadores de DRs. Especialistas de todas as áreas já se envolveram e, em paralelo, organizam-se também para realizar investigação científica de ponta, sabendo-se que as doenças monogênicas são si-

tuações privilegiadas para se entender a Medicina e a Biologia em geral. Ao lado da Academia e do poder público, estão também as associações de doentes, que recentemente constituíram a FEBER (Federação Brasileira de Enfermidades Raras), também atores fundamentais para a implementação desse novo desafio na assistência à saúde que o progresso social e econômico do nosso Estado e do nosso País nos impelem a enfrentar.

Dra. Magda Carneiro-Sampaio



ARQUIVO PESSOAL

Professora Titular de Pediatria Clínica da FMUSP e Presidente do Conselho Diretor do Instituto da Criança do HC-FMUSP. Em 2011, propôs à Secretaria de Estado da Saúde um programa de assistência a portadores de doenças raras.

notícias

Professor da FMUSP recebe prêmio do Ministério da Saúde

No último dia 16 de abril, o Prof. Dr. Paulo Manuel Pêgo Fernandes, professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e coordenador do Grupo de Transplante de Pulmão do Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP, recebeu o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2011. Realizada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS), a premiação está em sua 10ª edição e tem o objetivo de promover o reconhecimento dos pesquisadores na área da saúde por seu papel no desenvolvimento econômico e social do país.

O professor recebeu menção honrosa na categoria “Trabalho Científico Publicado” pelo artigo “Avaliação e condicionamento pulmonar ex vivo”, publicado na Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular 2010. Esse estudo descreve o método de perfusão pulmonar ex vivo, desenvolvido para recondicionar pulmões inicialmente rejeitados para transplante.

A cerimônia contou com a participação do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, do Ministro de Ciência e Tecnologia, Marco Antonio Raupp, do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Carlos Gabrois Gadelha, e do Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia, Jailson de Barros Correia.

Colaborador da FFM tem novo portal online

O novo Portal do Colaborador FFM traz praticidade aos colaboradores que desejam consultar informações de maneira rápida e fácil.

A partir da página, é possível ter acesso aos demonstrativos de pagamento mensal e 13º salário, cadastro de dependentes, informe de rendimentos anual para a declaração do Imposto de Renda e às tabelas do INSS, IRPF e Salário Família.

A partir do mês de maio, os funcionários do Instituto de Radiologia, Instituto de Ortopedia e Traumatolo-

gia, Instituto de Psiquiatria, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Instituto da Criança, Laboratórios de Investigação Médica, Prédio da Administração e Faculdade de Medicina da USP não receberão mais os holerites impressos e poderão consultá-los diretamente no site.

O Portal do Colaborador encontra-se na página da FFM (www.ffm.br), no link Portal RH.

Em caso de dúvidas ou dificuldades, o Suporte da FFM pode ser contatado pelo e-mail: suporte@ffm.br, ou no telefone: 3016-4921.



InCor realiza exposição em homenagem ao Prof. Zerbini

Está em cartaz no InCor a exposição “Zerbini: O homem, o cirurgião e o cientista”, parte da comemoração do centenário do Prof. Euryclides de Jesus Zerbini, médico que realizou o primeiro transplante de coração do País, em 1968. A exposição exhibe equipamentos, documentos e fotos do Prof. Zerbini na intimidade familiar e convívio social, acadêmico e político.

A mostra é dividida em quatro seções: álbum de família; vida acadêmica; o primeiro transplante e InCor – o legado, que trata do momento histórico da construção do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo. Além das imagens e documentos, haverá a exibição do filme “O Primeiro Transplante de Coração”, de 1968.

“Zerbini: O homem, o cirurgião e o cientista” estará em exposição até o dia 17 de agosto no InCor (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44) de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h.



Dr. Zerbini ao lado do então governador de SP Laudo Natel, na inauguração do InCor

Serviço de Medicina Nuclear ganha novas instalações

O Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (InRad-HCFMUSP) ganhou novas instalações voltadas para a pesquisa e o atendimento. São oito laboratórios e um biotério para armazenamento de pequenos animais no Centro de Pesquisa Nuclear. Entre os destaques, está um novo equipamento capaz de detectar a atividade das células cancerígenas em animais antes de tornarem-se tumores.

A máquina reúne três tipos de técnicas (cujas siglas formam sua própria denominação: micro-PET-SPECT-CT) capazes de captar imagens em alta definição. Por esse motivo, o equipamento ajudará no diagnóstico e no tratamento do câncer molecular, ou seja, ainda dentro das células, em sua fase inicial.

O equipamento facilitará, ainda, as pesquisas em medicina nuclear, já que antes a equipe precisava viajar para outros países para utilizar equipamentos similares. Com o novo centro, o HCFMUSP passa a ter a mais moderna estrutura da América Latina, no desenvolvimento desse tipo de pesquisa.

Para a modernização do centro, foram feitas reformas nas áreas assis-



O governador Dr. Geraldo Alckmin participou da solenidade de inauguração

tenciais, administrativas e de ensino e pesquisa, com investimentos de R\$ 6,5 milhões do Governo do Estado.

A inauguração, que aconteceu no dia 21 de maio, contou com a presença do governador de São Paulo, Dr. Geraldo Alckmin; do secretário de Estado da Saúde, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri; do diretor em exercício da FMUSP, Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler; do superintendente do HCFMUSP, Prof. Dr. Marcos Fumio, e do diretor do Serviço de Medicina Nuclear, Prof. Dr. Carlos Buchpieguel.



A fachada do Serviço também passou por reformas

HC amplia capacidade de processamento do Banco de Multitecidos

O Banco de Multitecidos do Hospital das Clínicas da FMUSP oferece pele e outros substitutos cutâneos para tratamento de pacientes queimados ou com feridas complexas. A unidade passou por uma reforma que duplicou sua capacidade de processamento e conta agora com quatro salas para exame, descontaminação e esterilização de tecidos, além de salas de armazenamento e repasse.

O banco é responsável pela captação, preparo e armazenamento da pele, retirada cirurgicamente de um doador cadáver, com autorização da família. A pele doada é submetida a exames e tratamentos para sua conservação e, por fim, armazenada por até dois anos.

Com a reforma, os fluxos de recebimento, processamento, armazenamento e repasse dos tecidos foram modernizados, com alas independentes

e acessos diferenciados. As obras foram financiadas pelo Governo do Estado e beneficiarão, por mês, cerca de 530 pacientes que necessitarem de enxertos e transplantes de pele.

Segundo o cirurgião plástico André Paggiaro, responsável pelo Banco de Tecidos, existem apenas dois bancos no país autorizados pelo Sistema Nacional de Transplantes a realizar esse tipo de processamento.

institutos

Uma referência no tratamento e na pesquisa na área de Ortopedia e Traumatologia

A partir desta edição, o Jornal da FFM publica um raio X dos Institutos do Hospital das Clínicas da FMUSP. O primeiro deles é o Instituto de Ortopedia e Traumatologia, que completa 60 anos em 2013

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) comemorou, em maio passado, a realização de sua 3.000ª Reunião Clínico-científica, no Teatro da FMUSP. A primeira foi realizada em 10 de maio de 1944 e versou sobre poliomielite aguda. A ideia de discutir casos atendidos pelo Instituto, instituída pelo fundador do IOT – Prof. Dr. Godoy Moreira –, foi pioneira no HC-FMUSP.

A longevidade desses encontros demonstra que a pesquisa sempre esteve entre as prioridades do Instituto. O Prof. Dr. Godoy Moreira, homenageado no evento, também foi o fundador e primeiro diretor da revista científica do HC-FMUSP.

Segundo o Prof. Olavo Pires de Camargo, um dos professores titulares do IOT, no início, todos os ortopedistas eram multiespecialistas. Com os enormes avanços da tecnologia e

da pesquisa no século XX, porém, foram sendo criados grupos que se aprofundaram em áreas específicas. Atualmente, são 13 grupos de especialidades, dedicados aos diversos tipos de tratamento de enfermidades do aparelho locomotor.

Além da pesquisa e do ensino aos alunos da Faculdade de Medicina da USP de graduação, residência e pós-graduação, o IOT realiza um atendimento especializado, funcionando como um hospital terciário e até quaternário para casos de alta complexidade. É o caso, por exemplo, da reimplantação de membros, artroplastias, cirurgias reparadoras em crianças com deformidades, tumores ósseos e politraumatismo.

A área de traumatologia é a mais acionada: dos quase 150 leitos do IOT, cerca de 60% são dedicados a pacientes com traumas. Os mais frequentes

Um pouco de história

A semente do futuro IOT foi plantada em 1917, quando o Dr. Luiz Manoel de Resende Puech assumiu o cargo de Assistente da Clínica Pediátrica e passou a atuar na Clínica Ortopédica e Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Na época, os alunos da FMUSP atendiam na Santa Casa. Em 1925, o Dr. Puech foi indicado a ocupar a 29ª Cadeira da FMUSP, que correspondia a Clínica Ortopédica e Cirurgia Infantil, e funcionou na Santa Casa até 1930.

Com a inauguração do edifício do HC-FMUSP em 1944, a 29ª Cadeira foi transferida para a nova sede. A primeira cirurgia realizada no novo Hospital foi um caso portador de tuberculose do joelho direito, um caso de ortopedia. Ainda em 1944, a Cadeira se torna Clínica Ortopédica e Traumatológica e passa a funcionar no 4º e 5º andares do prédio do HC-FMUSP. Em 1953, por sua vez, é inaugurado o edifício atual e criado o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, que leva o nome de seu fundador, Prof. Dr. F. E. Godoy Moreira



FOTOS: JOSÉ ROBERTO QUEIROZ

Compuseram a mesa do evento Dr. José M. de Camargo Teixeira - Secretário Adjunto da Secretaria Estadual da Saúde, representando o Secretário de Estado da Saúde Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri; os Professores Eméritos da FMUSP, Prof. Dr. Manlio Mário Nápoli, Prof. Dr. Marco Amatuzzi e Prof. Dr. Ronaldo Azze; o Presidente Nacional da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Prof. Dr. Geraldo R. Motta Filho e os três Professores Titulares do IOT.

são motoqueiros e motoboys, além de outros acidentados de trânsito e vítimas de armas de fogo. Visando reduzir esse tipo de problema, o IOT desenvolve uma série de campanhas na imprensa, especialmente no rádio, para a conscientização dos perigos do trânsito, especialmente a prevenção de acidentes de moto e contra dirigir alcoolizado.



Centro de Diagnóstico



O IOT em números

Professores e alunos

- Três Professores Titulares (Profs. Drs. Tarcísio E. P. Barros Filho, Olavo Pires de Camargo e Gilberto Luis Camanho)
- Sete Professores Associados
- Três Professores Doutores
- 14 Orientadores
- 21 Professores-Colaboradores
- 560 alunos de graduação e prática profissionalizante por ano
- 30 alunos em Pós-Graduação por ano
- 70 médicos residentes por ano
- 288 médicos residentes formados a partir de 1945

Atendimento

- 146 leitos
- 2 leitos de longa permanência – pacientes portadores de seqüela de paralisia infantil, elegíveis para tratamento cirúrgico, desde a fase aguda
- 11 Salas de Cirurgia
- 1 Centro Diagnóstico
- Pronto-socorro Traumatológico – Sistema Único de Saúde – 30.533 por ano
- Pronto-socorro Traumatológico – Assistência Médica Suplementar – 998 por ano
- Atendimento ambulatorial – Sistema Único de Saúde – 76.940 por ano
- Atendimento ambulatorial – Assistência Médica Suplementar – 15.100 por ano

Força de trabalho

- 965 funcionários, dos quais 156 médicos
- 81 funcionários da Fundação Faculdade de Medicina
- 146 funcionários terceirizados

Além do atendimento e das cirurgias, o Instituto também presta todo o tratamento pós-operatório, com acompanhamento de uma equipe de psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, em seus 25 mil metros quadrados, divididos em dois prédios de dez e três andares.

Pacientes da terceira idade também têm um atendimento especializado em geriatria músculo-esquelética e realizam exercícios no laboratório do movimento. “Temos até um grupo que todo ano corre a São Silvestre”, conta o Prof. Pires de Camargo.

O IOT conta ainda com sete laboratórios de especialidades (LIMs) e um

corpo clínico de aproximadamente 160 médicos, entre os quais: ortopedistas, residentes na especialidade e um grupo próprio de anesthesiologistas. Ainda fazem parte deste grupo: pediatras, geriatras, fisiatras, cirurgiões de tórax e plásticos, urologistas e cardiologistas, os quais dão apoio médico aos pacientes em tratamento ortopédico.

Como um dos Institutos do Complexo HC, o IOT está hoje subordinado administrativamente à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Científica e academicamente o IOT subordina-se à Universidade de São Paulo, por meio do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP.



Laboratório de Artroscopia

projetos

Serviço de Gastroenterologia do HCFMUSP faz atendimento secundário no Centro de São Paulo

A atuação dos Institutos do Hospital das Clínicas da FMUSP junto à comunidade, em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), está se ampliando cada vez mais e abrangendo uma população cada vez maior. Há cerca de um ano e meio, começou a funcionar o Serviço de Endoscopia e Hepatologia do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA) Várzea do Carmo, um ambulatório de especialidade da Secretaria de Estado da Saúde que funciona

em Várzea do Carmo, havia uma grande demanda reprimida”, explica o Prof. Dr. Flair. O ambulatório da Várzea do Carmo é referência para 39 municípios da Grande São Paulo. Os casos são encaminhados a partir de serviços de atenção primária como AMEs, UBSs e hospitais de pronto atendimento.

O serviço é coordenado pelos Drs. Alberto Queiroz Farias e Claudio Hashimoto, ambos gastroenterologistas do HCFMUSP. As consultas e procedimentos acontecem em horários previamente agendados, a partir do sistema informatizado da Secretaria de Estado da Saúde, unificado com os municípios. A maioria dos casos é resolvida nessa instância e apenas os casos mais graves são encaminhados ao HCFMUSP, que oferece atendimento terciário (veja Tabela). “Antes, não havia onde atender essas pessoas. Aqui no HC só atendemos

e desinfecção de equipamentos e sala de recuperação. O espaço do NGA Várzea do Carmo foi todo reformado em função das necessidades do serviço. “Do ponto de vista didático, também foi muito importante, pois é um tipo diferente de paciente que não costumamos atender no HC. Assim, os alunos tomam contato com os problemas mais frequentes e aprendem a fazer a triagem”, afirma o Dr. Hashimoto.

Como o serviço está integrado ao NGA, onde é feito pronto-atendimento, casos mais extremos podem ser atendidos ou transferidos para hospitais especializados. Ali também funciona um centro de dispensação de medicamentos para doenças de alta complexidade, como é o caso da Hepatite C, cujos pacientes são atendidos pelo serviço.

Atualmente, o serviço está passando por um processo de adequação ao Programa de Compromisso com a



DNL/GRACIÃO

Realização de exame de colonoscopia

no Centro de São Paulo. Durante esse período, já foram realizados mais de 15 mil atendimentos prestados por médicos e residentes ligados ao HCFMUSP, com a intermediação da FFM.

A ideia de levar o atendimento da área de Gastroenterologia e Hepatologia para uma unidade de atendimento secundária foi da equipe do Serviço de Gastroenterologia Clínica do HCFMUSP, encabeçada pelo Prof. Dr. Flair José Carrilho. Atualmente, são realizadas 570 consultas e 600 endoscopias por mês. “Nossa ideia foi a de ajudar os ambulatórios públicos que não têm esse procedimento. Sabíamos que

os casos realmente graves. No caso dos problemas hepáticos, este se tornou o único serviço de Hepatologia do Estado, com perfil para atender esse tipo de paciente, com doenças como Hepatite C. Só não atendemos problemas que necessitam de transplante, como cirrose e câncer. Esses fazem parte do atendimento terciário”, explica o Dr. Farias.

O serviço preenche as recomendações da Anvisa, com dois médicos por sala e um enfermeiro, sala de limpeza



DNL/GRACIÃO

Sala de espera do Serviço

Qualidade Hospitalar. “Estamos analisando desde os contratos até os fluxos, recursos humanos, compras, de maneira detalhada para atender ao Programa e receber o selo”, explica o Dr. Hashimoto. Ele também é responsável pelo Centro de Diagnóstico em Gastroenterologia, que funciona no próprio Instituto Central do HCFMUSP. Ali são realizados os procedimentos para o diagnóstico de problemas ligados ao aparelho digestivo. A área é totalmente adaptada às necessidades do serviço e está sempre sendo aperfeiçoada.

Total de procedimentos realizados e encaminhados (julho/2010 a dezembro/2011)

Tipo de procedimento	Atendimentos	Encaminhamentos ao HCFMUSP
Colonoscopias	4.060	153
Endoscopia digestiva alta	3.487	52
Consultas de hepatologia	7.589	115

Sonho realizado

Nasci em agosto de 1925 na pequena cidade de Eleutério, no interior de São Paulo, que ficou celebre por sua participação na revolução de 1932.

Entreí na FMUSP em 1947, após vestibular, na época com provas escritas e orais, concorrendo com cerca de 800 alunos para 80 vagas. Ainda no primeiro ano, comecei a frequentar o HC-FMUSP, juntamente com outros colegas do interior. Tínhamos autorização do superintendente, Dr. Eneas de Aguiar, para ajudar no Pronto Socorro, dormir e tomar refeições no hospital. Desde o 1º ano comecei a frequentar a Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias (MI), dirigida pelos Profs. João Alves Meira e José Maria Ferreira, meu amigo. No terceiro ano, comecei a frequentar a Clínica Médica, dirigida pelo Prof. José Ramos Jr., no programa normal de ensino da FMUSP.

Durante o curso médico participei intensamente da vida política universitária. Dirigi o jornal “O Bisturi” do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz onde, em 1951, divulguei a notícia da conquista do “Padrão A” da FMUSP.

Concluí o curso médico em dezembro de 1952, quando fui convidado pelo Prof. Mauro Pereira Barreto para ser assistente da Cadeira de Parasitologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP), onde teria oportunidade de me dedicar, em tempo integral, à pesquisa em moléstias tropicais, o que sempre foi meu interesse. Em 1957 defendi Tese de Doutorado na FMRP, intitulada “Contribuição para o estudo da reação de fixação de complemento com antígeno de *Cysticercus cellulosae*” e aprovada com nota 10. Fui laureado com o “Prêmio José Pinto Alves” da Associação Paulista de Medicina, concedido ao melhor trabalho sobre doença tropical.

Interessado em voltar à atividade clínica, passei a estudar aspectos clínicos da moléstia de Chagas no Serviço de Radiologia do hospital da FMRP.

Em 1958 pedi demissão da FMRP e me transferi para São Paulo, onde passei a me dedicar exclusivamente ao

radiodiagnóstico na Clínica Radiológica do Prof. Paulo de Almeida Toledo, no Serviço de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia, dirigido pelo Prof. José Maria Cabello Campos, e no Serviço de Radiologia do HC-FMUSP, dirigido pelo Prof. Rafael Penteado de Barros.

Reingressei à USP, em 1967, como Assistente do Departamento de Radiologia, após concurso para Professor Titular do Prof. Paulo de Almeida Toledo. Em 1973, concorri ao título de Livre-Docente de Radiologia com a tese “Estudo da Hemodinâmica Espleno-Portal pela Cineesplenoportografia na Esquistossomose Mansônica”, tendo sido aprovado com distinção após concurso de títulos e provas públicas orais e escritas. Em 1977 fui aprovado em concurso de títulos para o cargo de Professor-Adjunto de Radiologia. De 1967 a 1979 exerci as funções de Chefe de Clínica do Serviço de Radiologia do HC-FMUSP e de suplente de chefe do Departamento de Radiologia.

Em 1973, ganhei bolsa de estudos do Ministério de Relações Exteriores da França para estagiar em Serviços de Radiologia de hospitais de Paris. Estagiei também em serviços de radiologia nos Estados Unidos – o Massachusetts General Hospital da Harvard (Boston), dirigido pelo Prof. Juan Taveras, e o Mount Sinai Hospital, de Miami, dirigido pelo Prof. Manuel Viamonte.

Após aposentadoria do Prof. Paulo Toledo, em 1979, fui indicado para dirigir o Depto. de Radiologia e Radioterapia da FMUSP e o Serviço de Radiologia do HC-FMUSP. Em 1980 fui aprovado em concurso para o cargo de Professor Titular de Radiologia.

Após assumir o cargo, desliguei-me de toda atividade em outros serviços de radiologia e passei a trabalhar em regime de dedicação integral à docência e à pesquisa, regime ao qual me dediquei durante 15 anos.

A partir de 1980 iniciei a ampliação da Divisão de Clínica Radiológica do HC-FMUSP. Consegui finalizar a construção do prédio que seria destinado à Radioterapia, interrompida há cerca de 11 anos. Os equipamentos radiológicos da Divisão eram obsoletos. Através de convênio com

o governo francês e a Compagnie Generale de Radiologie (CGR), pude adquirir numerosos aparelhos das mais diversas modalidades diagnósticas. Posteriormente, em 1987, adquiri equipamento de Ressonância Magnética de 1.5 Tesla, da General Electric (GE), primeiro da modalidade a ser instalado em hospital público no Brasil, possibilitando amplo atendimento de pacientes do SUS. Introduzi no HC-FMUSP o seu primeiro aparelho de ultrassonografia, seu primeiro tomógrafo, sua primeira ressonância.

A Radioterapia foi equipada com modernos aparelhos telecomandados e aceleradores lineares. A área da Divisão de Clínica Radiológica passou de 1.500 m² a 7.500 m² (aproximadamente um prédio de 10 andares com 700 m² por andar). A introdução da nova tecnologia para diagnóstico e tratamento no Hospital das Clínicas atraiu muitos alunos para a Residência em Radiologia e muitos médicos radiologistas.

Após visita ao Hospital Karolinska, de Estocolmo, criei, na Divisão de Clínica Radiológica, o Serviço de Punção com Agulha Fina para diagnóstico precoce de câncer. Ampliei a biblioteca da Divisão com cabines destinadas a uso de fita cassete e sala com televisão e vídeo como havia observado na Harvard e construí novo e moderno anfiteatro para aulas tendo como modelo o anfiteatro do Mount Sinai Hospital de Miami, planejado pelo Prof. Viamonte. Exerci a Diretoria da FMUSP no longo período em que o Prof. Adib Jatene ocupou o Ministério da Saúde.

Contando com o apoio de todas as estruturas dirigentes do complexo HC-FMUSP, do superintendente Antonio Carlos Gomes da Silva e da FFM realizei o sonho de criar o Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas (INRAD), sancionado pelo Decreto-Lei 39.469 do Governo do Estado. Na minha aposentadoria, em 1995, fui homenageado no Centro de Convenções Rebouças por professores, médicos alunos e funcionários. Recebi da Congregação da FMUSP o título de Professor Emérito e em 1998 fui eleito Presidente da Associação dos Professores Eméritos da FMUSP. Em 2012, centenário da FMUSP, publiquei livro sobre a Radiologia e o InRad.

Prof. Dr. Álvaro Eduardo de Almeida Magalhães



Prof. Dr. Álvaro Eduardo de Almeida Magalhães

ACERVO PERSONAL

gestão ffm

TRT e Assembleia Legislativa de SP reconhecem FFM como entidade de direito privado

Por estar vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, uma entidade pública, a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) por vezes é alvo de ações judiciais que questionam suas ações como entidade de direito privado. Recentemente, porém, o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) e a Assembleia Legislativa de São Paulo reiteraram a figura jurídica de direito privado da FFM.

Em 15 de maio passado, o TRT da 2ª região atestou legalidade na contratação de funcionários pelo regime celetista, no julgamento dos Embargos de Declaração, opostos

pelo Ministério Público do Trabalho, nos autos da Ação Civil Pública nº 00010317920105020016.

A ação, datada de 4 de maio de 2010, contestava a contratação de funcionários sem concurso público e a ausência de reservas de cotas para portadores de deficiência pela FFM e previa o pagamento de R\$ 5 milhões a título de reparação por danos, com base na Lei nº 4.595/58 que regulamenta os órgãos públicos.

No entanto, a Comissão de Fiscalização e Controle emitiu, no parecer de nº 642/12, correspondente ao processo RGL nº 594 de 2012, a conclusão de

que a FFM pertence à iniciativa privada, não se enquadrando no contexto da referida lei.

A Comissão de Fiscalização e Controle da Assembleia Legislativa de SP, por sua vez, solicitou à FFM documentos, com base na lei nº 4.595/85, que dispõe sobre a fiscalização dos atos do Poder Executivo, inclusive da Administração Indireta, e depois das devidas análises emitiu o Parecer nº 642/12, que consagra a natureza jurídica de Direito Privado da entidade, consignando que a mesma não se submete à legislação que regula a Administração Pública.

Projeto Região Oeste fornece plataforma de pesquisa para alunos da FMUSP

O Projeto Região Oeste (PRO), que faz parte de um contrato de gestão entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e a FFM, está enriquecendo a formação dos alunos da Faculdade de Medicina da USP e também de outras Faculdades da USP na área de saúde.

Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, o PRO segue as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, que estabelecem uma orientação voltada para a comunidade e suas necessidades, e uma formação ampla, humanista, crítica e com autonomia.

O Projeto conta com um Núcleo de Ensino e Pesquisa, com cinco médicos orientadores, que coordenam os estágios dos alunos. E a FMUSP também oferece disciplinas interdepartamentais (Medicina Preventiva, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia) para o 1º, 2º e 6º semestres. Anualmente, 360 alunos são alocados nas seis Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em que o PRO atua.

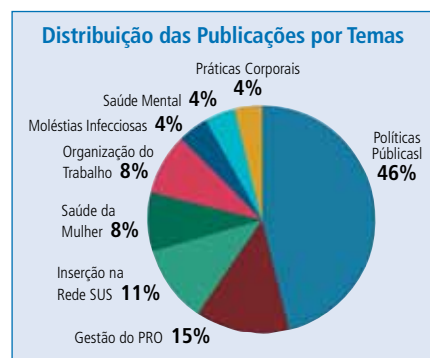
Lá, eles desenvolvem atividades como o reconhecimento de território, visitas domiciliares às famílias, habilidades relacionais, projetos de ação na comunidade e assistência aos pacientes do Programa Saúde da Família (PSF). Ao lado dos agentes comunitários, visitam as casas da região e participam do planejamento das ações, trabalhando principalmente na prevenção de doenças e acidentes, na vigilância epidemiológica e na educação em saúde.

Os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Odontologia também

participam e seguem as mesmas diretrizes. Ao todo, esses cursos participam com mais de 300 alunos anualmente em ações do PRO.

Simultaneamente, são desenvolvidos projetos de pesquisa, especialmente voltados para a área de políticas públicas de saúde, gestão, inserção na rede SUS e assistência à saúde, num total de 26 trabalhos científicos já publicados em diversos periódicos especializados.

Entre 2009 e 2011 começaram a ser desenvolvidos 29 projetos ligados ao PRO, dos quais 15 foram concluídos e um foi interrompido. Outros 12 foram aprovados mais recentemente, totalizando no momento 25 projetos de pesquisa em andamento.



Trabalho do ICESP inspira Política Estadual de Humanização

Laçada em 24 de maio, a nova Política Estadual de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde tem o objetivo de incentivar mudanças no modelo de gestão das organizações de saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo um novo padrão de comunicação, participação e integração entre gestores, profissionais e usuários. O projeto utiliza como modelo as experiências bem sucedidas de

atendimento humanizado adotadas no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) e em outras unidades, como o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e o Hospital Geral de Itapeverica da Serra, e contará com investimentos de R\$ 40 milhões.

A ideia é expandir os projetos de humanização para toda a rede estadual, de hospitais a ambulatórios, beneficiando pacientes, acompanhantes e funcioná-

rios das unidades. Um dos focos prioritários será o desenvolvimento de programas de acolhimento dos pacientes e acompanhantes, com orientação e apoio na primeira consulta, no momento de internação e da alta e, em caso de óbito, até mesmo no processo de luto.

O ICESP desenvolve atualmente 53 projetos de humaniza-

ção, e, em 2011, mais de 52 mil pessoas participaram de suas atividades. Por entender que na oncologia as relações entre pacientes, acompanhantes e profissionais são complexas e intensas, o Instituto tem, desde a sua fundação, em maio de 2008, a preocupação com a melhoria das relações, acolhimento, ambiência e fluxos de trabalho.

Segundo a gerente do Centro Integrado de Humanização, Maria Helena da Cruz Sponton, ações como essas ajudam na autoestima do paciente, além de amenizar o processo doloroso do tratamento. “Tanto para os internados quanto para quem está em atendimento ambulatorial, receber uma atenção desse tipo é fundamental para que o dia a dia e as vindas ao hospital sejam amenizadas”, avalia.

Neste ano, 57 serviços de saúde serão beneficiados no Estado. A proposta da Secretaria é que, até 2015, toda a rede estadual esteja executando plenamente os projetos de humanização integrados e sustentáveis.



A área de nutrição é fundamental para o acolhimento

Rede Lucy Montoro inaugura Laboratório de Robótica

Desde o dia 11 de maio, funciona na Unidade Morumbi da Rede de Reabilitação Lucy Montoro o Laboratório de Robótica. A área foi inaugurada exclusivamente para o desenvolvimento de novos programas de tratamento, com equipamentos avançados, que visam proporcionar maior qualidade de vida ao paciente.

A Rede Lucy Montoro tem investido na utilização da tecnologia em favor do bem-estar da pessoa com deficiência e, por isso, adquiriu quatro equipamentos que podem auxiliar na recuperação de pacientes acometidos por diferentes patologias e promover movimentos nas

áreas afetadas, melhorando a plasticidade cerebral, o que provoca adaptação do cérebro à lesão infligida ao corpo.

Entre as aquisições, estão os robôs InMotion, inéditos na América Latina, que estimula a movimentação dos membros superiores. O Arneo Spring, associado a jogos de realidade virtual, monitora o desempenho em tarefas funcionais, entende as dificuldades e propõe desafios em tempo real e personalizados para cada tratamento.

Único na Rede SUS, o Lokomat foi desenvolvido em um centro de pesquisa da Suíça e gradativamente difundido nos grandes centros de reabilitação do

mundo. É indicado para tratar pacientes com problemas que geram incapacidades no aparelho locomotor.

A Ergys é uma bicicleta ergométrica que auxilia o paciente com lesão medular e outras condições neurológicas a realizar exercícios ativos com a musculatura dos membros inferiores, contribuindo assim para uma maior qualidade nas funções orgânicas.

Para a secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Linamara R. Battistella, “o apoio tecnológico vai dar eficiência ao trabalho e permitir que mais pessoas sejam atendidas por esses profissionais altamente qualificados”.

ERRATA: Houve um equívoco na matéria sobre a Rede Lucy Montoro publicada por este veículo na edição de março/abril, pág. 11. Esclarecemos que o projeto ocorre no Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas FMUSP - IMREA HC FMUSP, Unidade Lapa da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, e não no Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, Unidade Morumbi da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, como publicado.

centenário fmusp

Livro comemorativo apresenta a trajetória dos 100 anos de Faculdade de Medicina da USP

Dentro das comemorações de seu centenário, a FMUSP lançou um livro que acompanha sua trajetória, desde a fundação em 1912.

Dentro das comemorações do centenário da Faculdade de Medicina da USP – que se estendem por todo o ano de 2012 – foi lançado o livro “Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Aspectos históricos da Casa de Arnaldo”. O lançamento aconteceu na Sala da Congregação da FMUSP, na manhã de 5 de junho.

A publicação tem dois volumes, com mais de 200 páginas cada um, com muitas fotos e acabamento de alta qualidade. O primeiro volume, intitulado “Da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Conjunções e Contextos”, apresenta os principais marcos históricos da Casa de Arnaldo, aspectos políticos de sua fundação, os acordos feitos com a Fundação Rockefeller e outros tópicos da época do início das atividades.

O livro também traz a história das principais instituições representativas de professores e alunos, como o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, a Associação dos Professores Eméritos, a Associação dos Antigos Alunos e o Show Medicina. Com prefácio do governador do Estado de São

Paulo, Dr. Geraldo Alckmin, e do reitor da USP, Prof. Dr. João Grandino Rodas, os livros têm organização de Maria Gabriela S. M. C. Marinho e André Mota.

O segundo volume tem como título “Departamentos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Memórias e Histórias”, e conta a história de formação dos departamentos que deram origem à Faculdade e contribuíram para sua atual configuração, e também para a criação dos Institutos do Hospital das Clínicas da FMUSP.

O lançamento do livro contou com a presença do diretor da FMUSP licenciado, atual secretário de Estado da Saúde, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri; do diretor em exercício da FMUSP, Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler;

do diretor da Associação dos Antigos Alunos, Prof. Dr. Itiro Suzuki; e do diretor geral da FFM, Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, entre outros.



Da esq. para dir., Profs. Drs. Itiro Suzuki, José Ricardo Ayres, Giovanni Guido Cerri, José Otávio da Costa Auler, Vaban Agopyan e Flavio Fava de Moraes.



Capa do livro



Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho

