

Reformas vão reforçar área de ensino e pesquisa do Inrad

O edifício principal do Instituto de Radiologia (InRad) do HCFMUSP está passando por um amplo processo de renovação, que deve se estender pelos próximos dois anos. A intenção é modernizar e ampliar os recursos tecnológicos para a promoção do ensino e da pesquisa.

O InRad, criado há 18 anos, concentra a área de imagens diagnósticas e terapias por radiação, servindo como centro diagnóstico para o Complexo HCFMUSP e, também, local de tratamento de doenças com o uso da radio-

terapia. Saiba mais sobre o InRad nas páginas 8 e 9.



Imagem virtual do novo prédio do InRad

DMILIAÇÃO INRAD

Comemorações do Centenário da FMUSP encerram o ano com emoção

Para encerrar o ano de 2012, uma grande comemoração reuniu alunos, professores e colaboradores da Faculdade de Medicina da USP e de todo o Complexo no dia 17 de dezembro, celebrando o Centenário da FMUSP. Os Profs. Drs. Flavio Fava de Moraes e Giovanni Guido Cerri receberam a Medalha Institucional do Centenário, por sua colaboração com as ações realizadas ao longo de todo o ano. Com a apresentação da Orquestra Bachiana SESI-SP, o evento também apresentou a nova iluminação do prédio da FMUSP. Pág. 16

Fundação Pró-Sangue, o maior hemocentro da América Latina

Todos os dias, dezenas de pessoas se dirigem a um dos seis postos de coleta da Fundação Pró-Sangue, na Grande São Paulo, para fazer um ato de solidariedade: doar sangue. Mais do que responder ao chamado de campanhas específicas ou a demandas de pessoas conhecidas que precisam de doações em emergências, o brasileiro está começando a criar o hábito da doação. Mas o número de doadores ainda precisa crescer. Na página 5, a reportagem conta

um pouco sobre o funcionamento do maior hemocentro da América Latina.



Posto de coleta de sangue no HCFMUSP

DMILIAÇÃO PRÓ-SANGUE

Conheça de perto o Projeto Região Oeste

Nesta edição, o vice-diretor da FFM, Prof. Dr. Yassuhiko Okay, analisa o conceito do Projeto Região Oeste (PRO) em seu editorial. O texto se complementa com a matéria dedicada à UBS Vila Dalva, uma das integrantes do Projeto, com destaque para a atividade das agentes comunitárias de saúde, que fazem a ponte entre os profissionais de saúde e os moradores da região. Nas páginas 2 e 11.

Conheça as características do comedor compulsivo no artigo desta edição.

Pág. 3

Novos recursos tecnológicos vão reforçar o aprendizado dos alunos da FMUSP.

Pág. 10

Prof. Ernesto Lima Gonçalves e as pesquisas que viabilizaram os transplantes no Brasil.

Pág. 15

A adesão institucional e acadêmica da FMUSP à Atenção Primária à Saúde (APS)

Com a promulgação da Constituição de 1988, o Setor de Saúde do governo brasileiro propôs a reorientação do seu modelo assistencial – hospitalocêntrico e com foco quase que exclusivo na doença – em direção à organização e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da estratégia de saúde da família, associada a uma nova prática sanitária – a Vigilância da Saúde (produção social de saúde) – com três pilares básicos: o território no qual vivem as pessoas, o foco nos problemas de saúde da população e estratégias de intervenção voltadas à promoção e proteção da saúde das pessoas, à prevenção de doenças e acidentes e à recuperação da saúde, apoiada na ação de equipes multiprofissionais (equipe de saúde da família), ações intersetoriais e ativa participação comunitária.

Nesse sentido, em 1999, o Ministério da Saúde aproximou-se de várias comunidades científicas – universidades e escolas médicas – para estabelecer uma parceria sólida e duradoura para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado havia pouco tempo. Em 2001, o Ministério da Educação redefiniu as diretrizes curriculares dos cursos de graduação em medicina e propôs um modelo de formação médica que incluía, também, competências e habilidades relacionadas à atenção à saúde, conforme acima descritas.

Diante da necessidade de formar médicos para o SUS e desenvolver tecnologias adequadas para dar sustentação à APS, a comunidade acadêmica passou a discutir a assistência, o ensino e a pesquisa nessa área, assim como o processo de implantação e avaliação de um modelo de atenção à saúde mais eficiente e eficaz. A FMUSP não se furtou a este desafio. De início, por meio de alguns dos seus departamentos, empenhou-se em criar Polos de Capacitação de diferentes naturezas, para mais bem formar os profissionais da equipe de saúde da família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

No final de 2002 – já se passaram 10 anos – a FMUSP, por meio de sua Diretoria, decidiu incorporar a APS como política institucional e acadêmica e explicitou claramente essa decisão nos dois Projetos Acadêmicos, de 2002 e 2006, homologados por sua Congregação. Com a Municipalização da Saúde, estabeleceu-se, em 2002, um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Universidade de São Paulo, representada pela FMUSP, a Escola de Enfermagem e a Faculdade de Saúde Pública, tendo a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) como interveniente. Seguindo as diretrizes dos Projetos Acadêmicos, várias medidas foram implementadas:

1. Criou-se um microsistema de saúde piloto integrado, representado pela FMUSP – Complexo HC (atenção terciária) – HU/USP (atenção secundária) – Distrito de Saúde Butantã (atenção primária) – para propiciar a referência e contra referência de pacientes, de informações técnico-científicas e gerenciais, sendo a APS, por meio de suas UBSs, a porta de entrada do sistema.

2. Criou-se a Comissão de Educação Permanente em Atenção Primária à Saúde (CEPAPS), presidida pela Diretoria da FMUSP e com representação multi e supradepartamental e interinstitucional, para implementar e operacionalizar o microsistema e a plataforma de ensino e pesquisa.

3. Criou-se, juntamente com a Comissão de Graduação da FMUSP, a Disciplina de Atenção Primária, supradepartamental e transcurricular, para alunos do 1º ano (MSP 0670), em 2004, do 3º ano (MSP 0671), em 2005 e 5º ano (MSP 0672), ainda não ativada.

4. Criou-se, juntamente com a Comissão de Pós-Graduação *senso lato*, a Residência de Medicina da Família e Comunidade (RMFC), aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica em 2004. Em 2006, formou-se a primeira turma.

5. Solicitação e liberação pela USP de claros docentes, para fazer a ponte entre

Departamentos da FMUSP e as Divisões Médicas correspondentes do HU/USP e claros docentes exclusivos para a APS.

Em 2008, o convênio com a SMS transformou-se em contrato de gestão, sendo a FFM, como Organização Social, a gestora do contrato. O Distrito de Saúde do Butantã foi ampliado para Microrregião Butantã-Jaguari. Essa nova configuração recebeu o nome de Projeto Região Oeste (PRO). A plataforma de ensino e pesquisa anterior passou a ser conduzida pelo Comitê Gestor do PRO, em substituição ao CEPAPS. Às três Unidades Básicas de Saúde (UBSs) iniciais (Jardim Boa Vista, Vila Dalva e Parque São Jorge) foram acrescidas, até o final de 2012, 4 AMAS (Pronto Atendimento), mais quatro UBS'S, uma AME Ambulatório de Especialidades e dois Pronto-Socorros. Criou-se dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). No total, tem-se 14 equipamentos de saúde e 31 Equipes de Saúde da Família.

O contrato prevê, ainda, até o final de 2014, o acréscimo de mais 6 UBSs, 1 AMA e 20 Equipes de Saúde da Família. No total chegaremos a 21 equipamentos de saúde e 51 equipes de saúde da família. Ao longo do tempo, a assistência cresceu em quantidade e qualidade; o ensino tem sido bem recebido pelos alunos. É avaliado periodicamente. A pesquisa na APS vem se avolumando progressivamente. Com muito esforço, procura-se imprimir uma gestão participativa e a educação permanente dos profissionais de saúde. Até agora, o projeto é exitoso. Em futuros editoriais, descreveremos, em maior profundidade, alguns dos assuntos apenas destacados neste editorial. Neste jornal, dedicamos também a página 11 para notícias sobre o PRO. Acompanhe!

Prof. Dr. Yassuhiko Okay
Professor Emérito da FMUSP
Vice-Diretor Geral da FFM
Vice Coordenador do PRO

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 ggpp@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
poleneditorial.com.br

artigo

Comer Compulsivo, um transtorno que merece atenção

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), também conhecido como Comer Compulsivo, é um transtorno que despertou o interesse médico na década de 1950, quando um estudo preliminar descreveu um subgrupo de obesos que apresentava um comportamento alimentar atípico, descrito como impulsivo ou sem controle. Contudo, foi pouco estudado e pesquisado durante décadas, voltando à evidência científica nos anos de 1990.

O TCAP é um transtorno alimentar identificado no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana em sua quarta edição (DSM – IV). Sua principal característica é a presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar sem evidência de comportamento compensatório para evitar um possível ganho de peso após esses episódios. Práticas compensatórias inadequadas, como, por exemplo, vômitos autoinduzidos, são comumente encontradas em outros transtornos alimentares, como anorexia e bulimia nervosas, mas não estão presentes no TCAP.

Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por uma ingestão de grande quantidade de alimentos definitivamente maior que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período de tempo em circunstâncias similares. Além disso, há referência à sensação de perda de controle, como, por exemplo, um sentimento de que não é possível parar de comer ou controlar o que e/ou o quanto se está comendo. O comportamento alimentar do comedor compulsivo é caracterizado por comer muito mais rápido do que o habitual, até se sentir fisicamente desconfortável; ingerir grandes quantidades de alimentos quando não se está fisicamente faminto e preferir comer sozinho devido ao constrangimento pela quantidade de alimentos que se ingere. Além dos sintomas alimentares, sintomas afetivos estão associados, como sentimentos de tristeza, vergonha, culpa e arrependimento, e também acentuada

angústia pela perda de controle. Pela ingestão de grande quantidade de calorias de forma recorrente na ausência de comportamentos saudáveis que pudessem evitar o ganho de peso, o TCAP poderá desencadear obesidade.

O comportamento alimentar do comedor compulsivo é caracterizado por comer muito mais rápido do que o habitual, até se sentir fisicamente desconfortável; ingerir grandes quantidades de alimentos quando não se está fisicamente faminto e preferir comer sozinho devido ao constrangimento pela quantidade de alimentos que se ingere.

Dificuldades diagnósticas para a definição desse transtorno passam pela caracterização do principal sintoma que o define: o episódio de compulsão alimentar, que atualmente utiliza critérios bastante subjetivos. Esse comportamento compulsivo pode ocorrer numa variedade de condições clínicas e em situações não mórbidas. Além disso, o diagnóstico da entidade clínica está baseado em critérios quantitativos bastante restritos, como por exemplo a frequência com que ocorrem. Nesse caso, alguns indivíduos que apresentam sintomas compatíveis com o diagnóstico, porém que ainda não atingiram a frequência estipulada, podem deixar de receber a atenção adequada. Por fim, a proposição fisiopatológica sobre a associação do quadro clínico com uma possível alteração de vias neuronais serotoninérgicas ainda permanece especulativa.

Ao contrário do que se imagina, nem todo comedor compulsivo apresenta impulsividade alimentar especificamente por doces. O descontrole durante um episódio de comer compulsivo pode ser dirigido para alimentos salgados, doces, massas, carnes ou mesmo a mistura destes. A preferência sobre o tipo de alimento consumido depende da história alimentar de cada indivíduo, das características de paladar adquiridas ao longo da vida e da memória afetiva relacionada à alimentação.

O termo “chocolatra”, usado para identificar comedores compulsivos de chocolates preferencialmente, está inadequadamente utilizado, pois não há evidência de síndrome de dependência ou vício por chocolate, como o termo sugere. Isso se torna claro pois um alimento não pode desencadear sintomas de dependência ou abstinência na ausência de seu consumo, como aconteceria com o álcool ou outras substâncias promotoras de dependência.

Reconhecer o Comer Compulsivo como um transtorno do comportamento alimentar favorece a adesão ao tratamento de indivíduos obesos para perda de peso, minimizando o impacto preconceituoso que existe sobre essa população e permitindo estabelecer um adequado tratamento para esses pacientes.



Alexandre Pinto de Azevedo - Médico Psiquiatra, Mestre pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP, Coordenador do Grupo de Estudos em Comer Compulsivo e Obesidade (GRECCO) do Programa de Transtornos Alimentares (AMBULIM) do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, Supervisor dos Médicos Residentes do Programa de Psiquiatria do HCFMUSP no Ambulatório de Transtornos Alimentares (AMBULIM) do IPq/HCFMUSP

Prof. Roger Chammas é o mais novo membro da Academia Brasileira de Ciências

O Professor Titular da disciplina de Oncologia do Departamento de Radiologia e Oncologia da FMUSP e vice-diretor executivo dos LIMS, Prof. Dr. Roger Chammas, foi eleito, em dezembro, Membro Titular da Academia Brasileira de Ciências (ABC). Fundada em 1916, a ABC reúne cientistas das áreas de matemática, física, química, ciências da terra, biológicas, biomédicas, ciências da saúde, ciências agrárias, engenharia e ciências sociais.

A eleição aconteceu na Assembleia Geral da ABC, que escolheu 36 cientistas de excelência, em todas as áreas contempladas, para integrar seus quadros. Na área de saúde, também foram eleitos os Profs. Drs. Eliete Bouskela (UERJ) e Flávio Pereira Kapczinski (UFRGS).

Os principais objetivos de um Membro Titular são reconhecer e estimular o ingresso de pesquisadores na entida-



Prof. Dr. Roger Chammas

de; identificar e estimular jovens com potencial para a ciência; representar a comunidade científica brasileira nacional e internacionalmente, promovendo o seu desenvolvimento em benefício da sociedade e promover, também, a mobilização da comunidade para que ela atue junto aos poderes públicos e avance no sentido da inovação.

A cerimônia de posse será no dia 7 de maio.

FMUSP tem dois novos Professores Titulares em 2012

Dois novos professores passaram a integrar o quadro oficial de Professores Titulares da Faculdade de Medicina da USP. Os Professores Titulares tem um importante papel na condução do ensino e pesquisa das especialidades do Complexo HCFMUSP, além de fazerem parte de conselhos diretores de Institutos e, por isso, exercerem influência nas decisões estratégicas da entidade.

O Prof. Dr. Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho foi aprovado no concurso e assumiu a disciplina de Pneumologia do Departamento de Cardiopneumologia da FMUSP, na área de Fisiopatologia e

Insuficiência Respiratória. Desde 1995, o Prof. Dr. Carlos era professor associado-livre-docente da FMUSP. Também é médico supervisor do HCFMUSP, onde chefia a UTI-Respiratória.

O Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias indicou o Prof. Dr. Aluísio Augusto Cotrim Segurado, após a realização das provas públicas para ocupar o cargo. O novo Professor Titular possui 75 artigos publicados em periódicos e atua em linhas de pesquisa relacionadas à retrovirologia clínica e laboratorial, vulnerabilidade e cuidado a pessoas com HIV/AIDS, além de saúde internacional.

Especialista do Incor é o primeiro brasileiro eleito para a SCMR

Desde que foi fundada, a Sociedade de Internacional de Ressonância Cardiovascular (SCMR) nunca teve um especialista de fora dos Estados Unidos ou Europa como um dos diretores da entidade.

Este cenário foi modificado em dezembro de 2012, quando o Prof. Dr. Carlos Eduardo Rochitte, coordenador Acadêmico e de Desenvolvimento em Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovasculares do Instituto do Coração do HCFMUSP, foi eleito por meio de voto direto. Participaram das eleições os membros da SCMR de todo o mundo.

Cabe aos diretores fazer a gestão de todas as atividades da entidade, inclusive financeira. O Prof. Dr. Rochitte tem como meta trazer ao país um congresso da SCMR, com capacidade para 2 mil especialistas, brasileiros e estrangeiros.

Estudo do HU recebe prêmio em congresso na França

Um estudo sobre o tratamento da cólica renal realizado pelo Dr. Oscar Eduardo Hidetoshi Fugita, da Divisão de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da USP - Serviço de Urologia, recebeu o prêmio de melhor trabalho no congresso Challenges in Endourology, em Paris. Realizado em junho de 2012, o evento é um dos mais importantes da área litíase urinária da Europa.

O estudo contou ainda com a participação dos urologistas Drs. Américo Sakai, Horácio Consolmagno e Marcos Nogueira, além de residentes do serviço.

reportagem especial

Doar sangue: uma questão de hábito

Já houve um tempo em que a maioria das doações de sangue no Brasil eram feitas de maneira vinculada, ou seja, diretamente para uma pessoa que precisasse em uma emergência. Hoje, esse quadro mudou: cerca de 87% das doações realizadas para a Fundação Pró-Sangue – o maior hemocentro da América Latina – já são voluntárias. Mas o Brasil ainda precisa de mais doadores: apenas 1,9% da população doa sangue. Nos Estados Unidos, por exemplo, essa taxa é de 5%.

É nesse sentido que trabalha a Fundação Pró-Sangue, visando conscientizar as pessoas de que o hábito de doar sangue não traz nenhum problema para o doador e ainda pode salvar até quatro vidas (veja o quadro ao lado). “Não adianta fazermos uma grande campanha pontual e recebermos uma quantidade enorme de sangue de uma só vez. O sangue é perecível, tem um tempo máximo de armazenamento. O que precisamos é de doações constantes, para que o banco esteja sempre abastecido”, explica o diretor da Fundação, Prof. Dr. Vicente Odone.

O banco de sangue costuma manter um estoque suficiente para o abastecimento de 4 a 5 dias. Hoje, já existe um fluxo constante, rigidamente controlado, para que isso seja mantido. Em períodos de baixa, como no final do ano e nos meses de férias escolares, a Fundação entra em contato com os doadores habituais para que venham doar. Graças às novas mídias, como celular e internet, a convocação pode ser feita até mesmo por SMS. Portadores de sangues raros também integram um banco de dados e são convocados quando necessário.

À frente da Fundação Pró-Sangue há pouco mais de um ano, o Prof. Dr. Vicente Odone é especialista em onco-hematologia pediátrica. Desde que assumiu, tem trabalhado especialmente na recuperação de algumas áreas da Fundação, visando também ampliar suas funções. A Pró-Sangue é uma instituição pública ligada à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital das Clínicas da

Uma doação pode salvar quatro vidas

Talvez você já tenha ouvido isso, mas há quem imagine que o sangue coletado pelos hemocentros é utilizado apenas em cirurgias, especialmente aquelas de emergência, como acidentes e outros traumas. Mas muito mais gente precisa de transfusão de sangue, e de maneira constante.

O sangue de cada bolsa coletada pelo hemocentro é fracionado em quatro partes: plasma, hemácias (ou glóbulos vermelhos), crioprecipitado e plaquetas. O plasma é usado em pacientes com problemas de coagulação; o concentrado de hemácias é usado no tratamento de anemia; o crioprecipitado é usado no tratamento de problemas de coagulação, como por exemplo a hemofilia; e as plaquetas, nos casos de hemorragia ou associadas à quimioterapia em pacientes de câncer.



DML/CAÇÃO PRÓ-SANGUE

No final de 2012 foi inaugurado o sexto posto de coleta da Fundação Pró-Sangue, no Hospital de Pedreira, zona sul de SP

FMUSP, com quem mantém um laço de cooperação acadêmica e técnico-científica bastante estreito.

Além do trabalho de coleta e divulgação já realizado, o Prof. Dr. Odone tem uma série de metas para sua gestão. Entre elas, está valorizar a equipe que lá trabalha. “Temos uma equipe muito dedicada, que consegue dar conta do trabalho, mas está muito sobrecarregada. Estamos com

uma defasagem de 20% a 25% em termos de pessoal. Um dos nossos objetivos é criar um plano de cargos e salários, para valorizar nossos colaboradores, e abrir concurso para ampliar nossa equipe e ocupar essas vagas”, explica.

Outro objetivo é ampliar os postos de coleta e o atendimento à população. Atualmente, a Fundação atende 116 hospitais públicos da Grande São Paulo, dentre os quais estão os Institutos do Complexo FMUSP-HC – que consomem cerca de 60% do sangue coletado. No final do ano passado, foi criado o sexto posto de coleta, no Hospital de Pedreira, na zona sul da capital. Os outros cinco estão localizados no Hospital do Mandaqui, no Hospital Dante Pazzanese, no Hospital Regional de Osasco e no Hospital Municipal de Barueri, além da sede, no primeiro andar do Prédio dos Ambulatórios do HCFMUSP.

Também já está em fase de implantação o primeiro mestrado profissionalizante na área de Hemoterapia, voltado a médicos. Segundo o Prof. Dr. Odone, o curso ainda não tem data para começar, mas é possível que a primeira turma ainda aconteça no segundo semestre de 2013.

Você sabia...

que 60% da população brasileira possui sangue O+ ou A+?

que o sangue mais raro é o AB-, que corresponde apenas a 1% da população?

que cerca de 6% da população tem o sangue O-, o doador universal?

Que tal agendar sua doação?

Para facilitar o processo, você pode agendar sua doação pelo site <http://www.prosangue.sp.gov.br/doacao/Agenda.aspx>. Lá você também encontra todas as instruções necessárias.

projetos FMUSP

Novos alunos angolanos chegam para aperfeiçoar conhecimentos

Um novo ciclo de aperfeiçoamento e parceria internacional teve início em janeiro de 2013, com a renovação do contrato entre a Escola de Educação Permanente (EEP) do Hospital das Clínicas da FMUSP e a Clínica Multiperfil, de Luanda, em Angola. Desde 2008, a clínica envia ao Brasil médicos recém-formados para se especializarem em áreas específicas da medicina, de acordo com as necessida-

des daquele país. É o Programa Angola, que faz parte do Programa de Cooperação Internacional e Capacitação para Médicos da EEP.

Atualmente, cerca de 50 médicos angolanos participam das aulas e atividades de clínica médica e serviços especializados. Em 25 de fevereiro, aconte-

teceu a formatura de mais uma turma de 12 alunos e a recepção dos 12 novos alunos que chegaram. “Nosso objetivo é ajudar a torná-los médicos o mais qualificados possível, para que possam voltar a Angola e praticar uma medicina de boa qualidade, que atenda às necessidades da população de lá”, explica Elisabete Araujo Cantarella, responsável opera-



FOTOS: COMUNICAÇÃO FMUSP

Da esq. para dir., o Dr. Marcos Fumio (HCFMUSP), Profs. Drs. Décio Mion Jr. (EEC) e Yassuhiko Okay (FFM), Dr. Arcênio Rodrigues (FFM), Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler (FMUSP), Dr. Manuel Filipe Dias dos Santos (Clínica Multiperfil), Prof. Dr. Edmund Chada Baracat (FMUSP) e Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes (FFM)



Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes assina a nova edição do contrato de cooperação com a Clínica Multiperfil

cional pelos cursos médicos do Programa de Cooperação.

A assinatura aconteceu na Faculdade de Medicina da USP, no dia 5 de janeiro, com a presença do presidente do Conselho de Administração da Multiperfil, Dr. Manuel Filipe Dias dos Santos. O contrato tem a interveniência da Fundação Faculdade de Medicina.

Alunos do projeto Bandeira Científica estão no interior de Pernambuco

A 375 km de distância da capital de Pernambuco, Recife, fica a cidade de Afogados da Ingazeira. Com cerca de 34 mil habitantes, dos quais 30% estão na zona rural, a cidade acaba de receber os alunos do projeto assistencial Bandeira Científica, que desde a década de 1950 leva estudantes da FMUSP a cidades carentes de todo o Brasil.

O projeto surgiu na FMUSP em 1950 e tornou-se uma atividade regular a partir de 1957. Na edição atual, além dos alunos de Medicina, Fisioterapia, Fono-

audiologia e Terapia Ocupacional, também participam alunos das faculdades de Comunicação, Agronomia, Economia e Administração, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Engenharia da USP, além de estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

A cada ano, é selecionada uma cidade com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre 0,5 e 0,7, com população entre 20 e 60 mil habitantes. Selecionada a cidade, são levantadas as demandas do local para orientar o

atendimento. Em Afogados da Ingazeira, foram instalados um posto na zona rural e outro na zona urbana, para atendimento de dermatologia, clínica médica, otorrinolaringologia, fisioterapia, fisioterapia, nutrição, ginecologia, pediatria, psicologia, odontologia e oftalmologia.

O grupo também oferece atividades lúdicas para as crianças e exibição de filmes, no sentido de orientar sobre a prevenção de doenças e higiene. Acompanhe o trabalho dos alunos pelo site <http://www.bandeiracientifica.com.br/>.

projetos

Monitoramento da qualidade do ar identifica poluentes e debate soluções para cidades brasileiras

Existem evidências claras dos danos à saúde provocados pela poluição. As altas concentrações de material particulado inalável ($MP_{2,5}$), poeira fina que penetra nos pulmões, estão associadas ao aumento da incidência de óbitos e doenças cardiovasculares ou respiratórias. Em São Paulo, cerca de 4 mil pessoas morrem anualmente em decorrência de problemas causados pela poluição do ar, muito parecidos com aqueles decorrentes do fumo. “É claro



FRISOLLA LOPES

Prof. Dr. Paulo Saldiva

que o cigarro é muito mais prejudicial em termos individuais, mas, como sociedade, podemos considerar um empate. Apesar de a poluição na cidade de São Paulo representar fumar de 2 a 3 cigarros por dia, todos estão “fumando”, inclusive bebês, gestantes e cardiopatas”, explica o Prof. Dr. Paulo Saldiva, Professor Titular do Departamento de Patologia da FMUSP.

“O número de fumantes em São Paulo gira em torno de 20%, mas, os “fumantes da poluição” são 100%. O cigarro eu decido, mas, sobre a poluição não temos escolha”, completa. Para quantificar os efeitos dos poluentes na saúde humana e identificar quem são seus principais emissores, o Laboratório de Poluição Atmosférica Experimental (LIM05) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) coordenou um estudo que monitorou, entre junho de 2007 e agosto de 2008, o ar de seis capitais brasileiras: Recife, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto

Alegre. Em parceria com o Ministério da Saúde, o projeto foi viabilizado pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM).

A partir do monitoramento, com a coleta e análise de partículas finas, foi possível detectar que, atualmente, a principal fonte de poluição do ar das áreas urbanas do país vem dos transportes, por meio da queima de combustíveis como etanol, gasolina e, principalmente, diesel. “Na maioria das cidades monitoradas, 70% a 80% do material particulado provinha de fontes móveis. Dessa fatia, aproximadamente 40% dos poluentes são derivados de motor diesel, que representam apenas 10% da frota”, afirma o Prof. Dr. Paulo Saldiva, coordenador do projeto.

Recentemente, o diesel foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como substância capaz de provocar câncer, assim como o cigarro ou amianto, por isso, a maioria dos países está diminuindo o uso desse combustível. “Felizmente, o Brasil conseguiu implementar um diesel limpo, no mesmo nível dos países desenvolvidos”, celebra. Segundo o especialista, em termos de poluição, as coisas se agravam na Ásia, Oriente Médio, África e América Latina. “Poluição é coisa de país pobre que tem tecnologia baixa e estrutura de transporte coletivo ruim. Esses países embarcaram em um conceito de que todo indivíduo, independente do seu nível socioeconômico, deve andar de transporte individual, enquanto os países ricos investem no contrário”, alerta.

A pesquisa mostrou, ainda, que a concentração de $MP_{2,5}$ foi mais alta em São Paulo, seguida pelo Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Curitiba, Porto Alegre e Recife, única cidade monitorada a se aproximar do padrão recomendado pela OMS, uma média anual de $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$. A tabela ao lado, publicada no artigo “Urban air pollution: a representative survey of $PM_{2,5}$ mass concentrations in six Brazilian cities”, decorrente do estudo, reúne

as concentrações de material particulado em diversas cidades ao redor do mundo para comparação.

Apesar de apresentarem, geralmente, números mais baixos do que a média anual exibida pelas outras cidades, eles não vem caindo. Segundo o Prof. Dr. Paulo Saldiva, “o problema estacionou em um patamar que não tem solução fácil”. Para ele, controlar o diesel é a melhor relação custo-benefício, associada à implantação de corredores de ônibus e outros investimentos em transporte público eficaz.

Os resultados desse projeto mostraram, portanto, a importância da implementação de programas focados no controle da emissão de materiais particulados finos nas áreas urbanas e foram

Cidade/Região	Concentração de $MP_{2,5}$ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	
	Verão	Inverno
São Paulo, Brasil	23.1	35.5
Rio de Janeiro, Brasil	15.8	23.0
Belo Horizonte, Brasil	14.5	18.5
Porto Alegre, Brasil	13.9	19.3
Curitiba, Brasil	13.3	18.1
Recife, Brasil	10.5	12.5
Pequim, China	85.8	91.1
Yokohama, Japão	20.8	21.1
Agra, Índia	64.2	144.2
Zonguldak, Turquia	32.4	83.3
Estados Unidos*	16.2	13.9
Helsinki, Finlândia	12.1	10.2

* Estudo multi-cidades

utilizados como base para outros estudos, como, por exemplo, sobre a efetividade dos corredores de ônibus, do etanol de cana de açúcar, da inspeção veicular realizada na cidade de São Paulo, entre outros.

Pioneirismo em conhecimento e tecnologia é a marca do Instituto de Radiologia

Criado há 18 anos, o Instituto de Radiologia (InRad) do Hospital das Clínicas da FMUSP sempre foi um exemplo de pioneirismo, especialmente em termos tecnológicos. Voltado à área de imagens diagnósticas e terapias por radiação, atua nas áreas de pesquisa científica, ensino e atendimento aos pacientes do HCFMUSP que necessitam ser submetidos a exames de imagem para o diagnóstico e o tratamento de doenças, com o uso, por exemplo, da radioterapia.

Atualmente, o Instituto passa por uma ampla renovação, que deve se estender por dois anos. Seu edifício principal, localizado na R. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar e construído na década de 1970, está sendo totalmente

reformado, desde as fundações até a distribuição interna e a fachada. O prédio é voltado para as atividades de ensino e vai abrigar salas de aula e auditórios mais modernos, para atender também à demanda de cursos de especialização que vêm crescendo significativamente, e com um suporte tecnológico condizente com o que existe de mais moderno na área.

O setor atualmente dedicado aos exames de mamografia também está sendo reformado e ampliado, assim como a área de laudos, para adequação à demanda e às novas tecnologias. “O HC foi pioneiro ao criar o primeiro serviço que reúne todos os exames de mama em um mesmo lugar. O Cedim (Centro de Diagnóstico de Doenças de Mama) tem

tudo que é necessário para o diagnóstico de doenças de mama. Com ele, o processo se reduziu em seis meses, que era o tempo utilizado desde o pedido do primeiro exame até o encaminhamento final, e hoje não há fila de

espera para a realização dos exames e procedimentos”, explica o Diretor Executivo do InRad, Dr. Fabio Kawamura.

Alguns Institutos também possuem seu parque tecnológico, com equipamentos específicos de diagnóstico, mas o InRad concentra a área de imagem do Complexo. Em 2006, foi criado o Núcleo de Diagnóstico por Imagem (NDI) do HCFMUSP, centralizado no InRad e vinculado também à Diretoria Técnica do HCFMUSP. “O NDI foi criado para padronizar as práticas médicas e integrar o conhecimento e o parque radiológico, criando protocolos e instituindo práticas padronizadas e validadas para todo o corpo clínico”, esclarece o Diretor Executivo. Com isso, é possível negociar contratos de manutenção e estudar a melhor alocação de recursos, conforme a demanda, que pode ser suprida entre os Institutos. “Ainda não atingimos nossa plenitude, mas estamos buscando essa consolidação”, reforça o Dr. Fabio.

Uma das áreas mais recentes implantadas é a de radiocirurgia, usada principalmente para a realização de intervenções no sistema nervoso central, em casos de má formação e tumores. Outra conquista recente do Instituto

Foco na gestão humanizada

O Dr. Fabio Kawamura assumiu a Diretoria Executiva do InRad no final de 2012, depois de participar da implantação do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP) e de integrar a equipe gestora do HCFMUSP. Formado em Medicina e pós-graduado pelo PROAHSA, parceria entre a FMUSP e a Fundação Getúlio Vargas (FGV) para a formação de gestores da área de saúde, ele traz em seu currículo um período de atuação na Amazônia, junto às populações ribeirinhas, quando foi médico do Exército Brasileiro. Com essa vivência, sua atuação está diretamente ligada às questões humanas, tanto do paciente como da equipe de profissionais:

“A função do gestor, especialmente em um serviço público, é reconhecer os talentos e estimular essa vontade de ajudar, que existe na maioria das pessoas que trabalham no setor. E assim abrir espaço para a humanização, fazendo com que todas as energias se concentrem no benefício para os pacientes. Humanização é muito mais do que decorar as salas e promover atividades lúdicas. É tratar o paciente como um ser biopsicossocial e otimizar os recursos públicos, reconhecendo o investimento de cada cidadão que paga impostos. Cuidar do dinheiro também é humanização.”



Simulação em 3D da parte interna do novo prédio



ANDRÉ SANTOS

Visão panorâmica do ciclotron



CIBER DE PAULA

O novo equipamento de tomografia computadorizada de dupla energia

foi o aparelho de tomografia computadorizada de dupla energia, único na América Latina. Os exames realizados pelo equipamento são mais rápidos e submetem o paciente a uma menor exposição à radiação, questão que hoje preocupa a medicina em todo o mundo.

Nos últimos anos, vem despontando também a técnica de PET-CT, um equipamento que combina as múltiplas radiografias da tomografia computadorizada com um sistema de medicina

nuclear, técnica que utiliza a injeção de soluções radioativas que permitem ao equipamento especializado detectar certos tipos de doenças, especialmente o câncer. Essas soluções têm uma meia vida breve, ou seja, a radiação perde seu efeito em algumas horas. Para produzir

esses radiofármacos foi implantado o ciclotron, que hoje já atende à demanda do Complexo na produção de FDG (sigla de fluorodesoxiglicose). “A implantação para pleno funcionamento de um equipamento complexo como o ciclotron acontece em etapas. Atualmente, estamos produzindo em um turno. Foram feitos investimentos pesados que precisam ser amortizados, então estamos estudando o funcionamento em dois turnos para que o excedente possa ser comercializado para clientes externos”, explica o Diretor Executivo. O InRad investiu R\$ 11 milhões em recursos fundacionais para a preparação da estrutura que abriga o equipamento, que foi doado pelo Hospital Sírio Libanês. “Precisamos recuperar esse investimento, que reduziu nosso saldo administrado pela FFM”, completa.

Atendendo ao compromisso do HCFMUSP com a pesquisa, o ciclotron também é usado como laboratório, para o desenvolvimento de novos radiofármacos para a aplicação em outras áreas, como por exemplo a neurologia. “Cons-

truímos o ciclotron com um padrão de qualidade europeu. Nossos técnicos visitaram as melhores instalações do mundo, especialmente na Suécia. Hoje já estamos totalmente conformes às normas técnicas brasileiras, mas estamos buscando uma diferenciação e trabalhando para chegar ao padrão europeu, que é muito mais rigoroso”, afirma o Dr. Fabio. Atualmente, o InRad representa o Brasil no Projeto Arcal, da Agência Internacional de Energia Atômica da ONU. O Projeto reúne instituições para a promoção das tecnologias atômicas para fins pacíficos na América Latina e Caribe.



FOTO: ARQUINO JORNAL DA FFM / 2008

Produção InRad 2012

Indicadores de Assistência

- Realizados 516.890 exames, consultas e procedimentos

Indicadores de Recursos Humanos

- 637 colaboradores, dos quais 84% são focadas nas atividades fim do Instituto

Indicadores de Clientes (pacientes)

- Índice de Satisfação dos Clientes SUS: 95% acima da expectativa



ANDRÉ SANTOS

Dr. Fabio Kawamura, Diretor Executivo do InRad

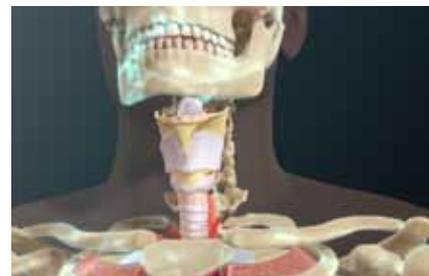
Recursos audiovisuais e digitais tornam ambiente de ensino mais interativo

Recursos como conexão sem fio (wi-fi) à internet de alta performance e transmissão online das aulas pela Rede de Educação e Pesquisa (EPesq) nas tradicionais “salas de aula” dos graduandos, os anfiteatros, vão permitir que os alunos utilizem tecnologias móveis como tablets e smartphones em qualquer lugar do Complexo FMUSP-HC. Essa tecnologia faz parte do programa

realizar atividades de segunda opinião à distância, por meio do Ambulatório Digital. Uma das aplicações será no Projeto da Região Oeste, com objetivo de promover o contato dos alunos com a realidade das unidades de saúde que trabalham com Atenção Básica.

A FMUSP conta também com dois Centros de Produção Digital, estúdios para a produção e edição de materiais audiovisuais educacionais, infográficos, computação gráfica e e-books. São utilizados diversos recursos de multimídias, incluindo vídeos, sequências do Projeto Homem Virtual (computação gráfica 3D com detalhamento científico), áudios educacionais, fluxograma e realidade aumentada.

Outro destaque é para a Biblioteca Interativa da FMUSP, que utilizará Tecnologias Educacionais Interativas, com acesso à rede wi-fi de alta performance, Smart TVs de led de 60 polegadas, computadores all-in-one, tablets e ultrabooks, para os



FOTOS: DIVULGAÇÃO DISCIPLINA DE TELEMEDICINA

Imagem do Projeto Homem Virtual

alunos acessarem, enquanto estiverem na biblioteca, os materiais interativos que serão disponibilizados no Ambiente Interativo de Aprendizagem (AI-A) e no Observatório de Produção Intelectual da FMUSP.

Além dessas ações de Educação Interativa para a Informatização da Graduação da FMUSP e ampliação do uso das Tecnologias Educacionais Interativas, a Disciplina de Telemedicina coordena ainda o Canal Saúde do IPTV da USP, que disponibiliza informações educacionais sobre saúde por meio da Internet.



DIVULGAÇÃO DISCIPLINA DE TELEMEDICINA

Uso de tecnologias móveis permite acesso ao Ambiente Interativo de Aprendizagem, com conteúdos das disciplinas, biblioteca digital e aulas online, possibilitando o aprendizado em qualquer momento e em qualquer lugar do sistema FMUSP-HC

“Inova Pró-Educação FMUSP”, que está modernizando as estruturas físicas e lógicas da Faculdade com a instalação de recursos interativos. A iniciativa vai garantir conectividade e funcionalidade tecnológica aos cursos, além de implantar modelos de apoio à aprendizagem baseados em teleeducação interativa.

O programa está sendo desenvolvido pela Diretoria e a Comissão de Graduação da FMUSP, com o apoio da Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia e da área de Tecnologia Educacional Interativa. As plataformas educacionais baseadas na web/internet permitirão que os alunos utilizem conteúdos digitais para cursos estruturados e para praticar a abordagem clínica e

realizar atividades de segunda opinião à distância, por meio do Ambulatório Digital. Uma das aplicações será no Projeto da Região Oeste, com objetivo de promover o contato dos alunos com a realidade das unidades de saúde que trabalham com Atenção Básica.

O corpo humano em toda a sua beleza

Um grande acervo de imagens tridimensionais do corpo humano, muitas delas em movimento, para mostrar a anatomia e a fisiologia, além da ação de doenças e medicamentos, a estudantes e interessados. Esse é o mote do Projeto Homem Virtual, criado em 2003 pelos Profs. Drs. György Miklós Böhm e Chao Lung Wen, da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP. Eles buscavam um novo método para transmitir conhecimentos sobre saúde e, com recursos de computação gráfica, conseguiram criar uma coleção de vídeos que mostram o corpo humano nas mais variadas situações.

O projeto conta com uma equipe de profissionais nas áreas de digital design, comunicação, tecnologia, além de médicos e demais profissionais de saúde. A partir de parcerias com instituições públicas e privadas, o Projeto chega a escolas e também a espaços de exposição. Conheça o trabalho no site www.projethomemvirtual.org.br.

Um dia na UBS Vila Dalva

Sete horas da manhã no Jardim Adalgisa, na zona Oeste de São Paulo, quase divisa com Osasco. Ali do lado, um condomínio de luxo, ruas de classe média, terrenos invadidos, favelas urbanizadas, outras nem tanto. A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Dalva se prepara para mais um dia de atendimento. Algumas pessoas já estão esperando. São principalmente idosos, o público mais frequente dali, além de mulheres entre 20 e 39 anos.

A UBS Vila Dalva é um equipamento da Prefeitura de São Paulo e faz parte do Projeto Região Oeste da Faculdade de Medicina da USP desde 2008. É uma das unidades integrantes do contrato de gestão administrado pela Fundação Faculdade de Medicina, responsável pela contratação dos profissionais, pela manutenção e pela gestão do espaço. Além do atendimento à população, as UBS integrantes do Projeto também são espaços de pesquisa e ensino, recebendo alunos de medicina, odontologia, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional.

Por isso, logo vão chegar os ônibus com os alunos. No primeiro ano, eles vão conhecer uma realidade muito diferente de seus lares, ao lado das agentes comunitárias de saúde. Cada uma delas tem um roteiro de visitas domiciliares a cumprir, em ruas próximas às suas próprias casas. O fato de serem moradoras do bairro é um princípio básico da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Se de um lado isso garante o vínculo fundamental proposto pelo Programa, de outro faz com que a jornada de trabalho das agentes praticamente não termine. “Antes eu levava cinco minutos para subir ou descer a rua da minha casa. Hoje levo uma hora. As pessoas me param na rua o tempo todo para fazer perguntas”, conta Bruna Fidelis, que é agente há seis meses.

A agente comunitária também ajuda as mães a se organizarem para cumprir o calendário de vacinações do bebê. Na UBS, duas profissionais de enfermagem ministram as doses. Se a mãe não aparece,

a agente sabe pelo sistema informatizado e vai convocá-la. A implantação desse sistema de controle faz toda a diferença



FOTOS: CLÉBER DE PAULA

Um grupo de agentes posa para a foto na UBS

no trabalho. “Conseguimos localizar os usuários, o que fez, que medicamentos pegou”, explica Patrícia Tello, enfermeira e gerente da UBS Vila Dalva.

Das 8h às 9h, as equipes de Saúde da Família se reúnem. São cinco, cada uma formada por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e cinco ou seis agentes, que atendem em média 3,2 mil pessoas por mês. Nessas reuniões, as equipes discutem o dia anterior, as visitas feitas e estabelecem as prioridades do dia.

O território é dividido segundo os tipos de moradias da região. Nas comunidades, mais adensadas, as agentes visitam menos casas, já que em geral há mais moradores por unidade. Ali do lado está o Parque dos Príncipes, um condomínio de casas de alto padrão. As agentes não visitam suas ruas, mas existe uma demanda espontânea por parte dos moradores. “No início havia uma procura pelas vacinas. Mas atualmente temos tido um registro maior de idosos. Acredito que, com o custo alto dos planos de saúde, as pessoas estejam optando pelo serviço público”, analisa Patrícia.

O trabalho da UBS se baseia principalmente nas diretrizes de prevenção da ESF. Dependendo da necessidade, os pacientes são encaminhados a outros locais, para fazer suas consultas ou exames específicos. Quem agenda esses encaminhamentos é a Edna Fatima Rebouças, e seu trabalho não é fácil, pois as vagas são poucas. “Às vezes eu tenho insônia, então eu ligo o computador e fico procurando as vagas. Sei que as pessoas estão precisando”, conta.

O empenho e a dedicação também são visíveis na sala ao lado, onde funciona a farmácia. Único ambiente com ar condicionado, é a “sala VIP” da UBS. Enquanto uma pessoa atende quem vem retirar os medicamentos, o farmacêutico responsável prepara os kits que vai levar à casa dos pacientes. Como muitos são analfabetos, ele criou uma caixa com divisões, nas quais colou imagens do sol nascendo, do sol a pino e da lua, para indicar o horário que os remédios devem ser tomados. Também identificou cada um com cores, para que o paciente devolva as embalagens ao local correspondente.

O dia passa agitado, dezenas de pessoas entram e saem dos consultórios, a equipe administrativa e de atendimento faz seu trabalho. No fim da tarde, as agentes começam a voltar. Cansadas e sempre preocupadas com as pessoas

que atendem, elas são verdadeiras intérpretes que traduzem as medidas de prevenção e saúde do idioma dos médicos para o dos pacientes. Sentem falta de um acompanhamento psicológico para se fortalecerem diante de todos os problemas com os quais lidam todos os dias. Mas Maria Salete da



A caixa de remédios da farmácia

Conceição, uma das mais antigas agentes dessa UBS, faz questão de dizer: “Apesar de todos os problemas, eu posso dizer que é um trabalho muito gratificante”. As colegas concordam e aplaudem.

Reabilitação de pacientes com afasia no Serviço de Fonoaudiologia do Instituto de Medicina Física e de Reabilitação da Rede Lucy Montoro busca a reintegração do indivíduo

A afasia é um distúrbio que ocasiona prejuízo na formulação ou compreensão da linguagem, oral ou escrita, decorrente de lesões focais em algumas áreas do hemisfério cerebral dominante, sendo comum em pessoas vítimas de acidente vascular encefálico (AVE).

produção da linguagem. Existem casos, também, em que a lesão atinge uma área bem ampla, envolvendo tanto os mecanismos de produção, quanto de compreensão. Nesses casos, o prognóstico de recuperação é mais reservado”.

O principal objetivo do fonoaudiólogo é reestabelecer a interação do

ampliar os recursos de comunicação, já que a mesma não se resume apenas à fala”, ressalta. Entre os métodos alternativos de comunicação está a utilização de programas computadorizados, como o Board Maker (PCS – Picture Communication Symbol – Mayer – Johnson®), para a elaboração de pranchas que au-

xiliam a comunicação de acordo com a capacidade e demanda de cada paciente.

Segundo a fonoaudióloga Vanessa, existem alguns fatores que podem influenciar a recuperação do paciente, como a gravidade e a extensão da lesão, a idade e o nível de escolaridade do paciente, mas o que ela considera mais importante é a motivação. “Estamos falando



Vítima de um acidente vascular encefálico hemorrágico em 2009, Francisco Alvez Dedize, ficou em coma por dois meses e está no início do processo de reabilitação. Aqui, aparece ao lado da fonoaudióloga Vanessa Calado

A afasia não tem cura, no entanto, o cérebro possui a capacidade de se reorganizar e reaprender os conceitos e habilidades perdidas, ou criar novos mecanismos de comunicação. Esse trabalho de reabilitação é oferecido pelo Serviço de Fonoaudiologia aos pacientes do Instituto de Medicina Física de Reabilitação da Rede Lucy Montoro.

A coordenadora do Serviço na Unidade Morumbi, a fonoaudióloga Vanessa Calado, explica que a caracterização da afasia varia de acordo com o local da lesão: “As lesões em regiões posteriores acarretam um tipo de afasia com comprometimento da compreensão auditiva e da repetição, enquanto as lesões frontais trazem alteração da formulação e

indivíduo com o meio em que ele está inserido, que pode ser um pequeno núcleo familiar ou até mesmo profissional. Inicialmente é realizada a avaliação das habilidades linguísticas e de comunicação do paciente por meio de testes específicos. A partir daí são traçados os objetivos e estratégias para a terapia, tanto dos pacientes de internação, quanto de ambulatório.

Na reabilitação são utilizadas técnicas de terapia tradicional, que consistem em realizar treinos das habilidades perdidas pelo indivíduo, com a estimulação de aspectos como a compreensão, repetição, fala, nomeação, leitura e escrita.

“Em outros casos, buscamos estratégias compensatórias e facilitadoras, para

de um tratamento que não é rápido, cujos resultados virão a médio e longo prazo. Por isso, os aspectos emocionais e o suporte familiar exercem influência na motivação e interesse desse paciente em voltar a se comunicar, interagir e aprender novos conceitos”, aponta.

“A reabilitação não é curativa em nenhuma das áreas, temos que deixar isso bem claro para os pacientes manterem expectativas adequadas com relação ao tratamento. O importante é pensar que se comunicar não é só falar, a comunicação pode se dar pela escrita, por um sintetizador de voz, por imagens ou gestos. O mais valioso é conseguir realizar a troca de informações”, completa a fonoaudióloga.

contratos de gestão

Acupuntura no Icesp reduz o desconforto causado pelo tratamento oncológico

Número de aplicações realizadas pelo SUS aumentou sete vezes em cinco anos. No Icesp, tratamento é oferecido desde 2009.

Diagnosticada com câncer de mama em 2006, Antoniza Germana da Silva, de 56 anos, já realizou cerca de dez cirurgias, entre elas o esvaziamento da axila esquerda. Em tratamento no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), sofria de dores e cansaço, consequência do tratamento. Em sua terceira sessão de acupuntura, Antoniza afirma sentir-se muito melhor. “Logo na primeira sessão já aliviou bem minhas dores e o cansaço que sentia. Fico bem relaxada e isso me ajuda até a dormir melhor”, relata.

Segundo a Dra. Rebeca Boltes Catto, médica do Ambulatório do ICESP, existem poucas contraindicações para a acupuntura. No caso específico de pacientes em tratamento de câncer, explica ela, não é recomendada a aplicação das agulhas diretamente no membro operado, ou em áreas que sofreram esvaziamento ganglionar. “Porém, quando são aplicadas em outras partes do corpo, o resultado é refletido de maneira eficaz”, diz.



Depois de várias cirurgias, Antoniza Germana da Silva está se sentindo melhor com a acupuntura

Vale lembrar, diz a Dra. Rebeca, que a técnica ajuda a reduzir os efeitos colaterais do tratamento, e não a doença. “Mesmo assim, os resultados são muito bons para o paciente, que pode sentir o alívio logo nas primeiras aplicações, embora isso varie de acordo com o indivíduo ou a gravidade e tipo dos sintomas”, afirma.

As sessões de acupuntura são oferecidas aos pacientes em tratamento no Instituto em seu Ambulatório de Acu-

puntura, que atende de 50 a 60 pessoas por semana, em sessões que variam entre uma e duas vezes nesse período. As principais recomendações da acupuntura a pacientes oncológicos são para minimizar os sintomas decorrentes da doença ou do seu tratamento, como náusea e vômitos, dores, boca seca, insônia e distúrbios do sono, ansiedade e dormência de pés e mãos. O Ambulatório funciona desde 2009, resultado de uma parceria entre os serviços de reabilitação e clínica médica.

Um levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo demonstrou que nos últimos cinco anos o número de sessões de acupuntura realizadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) no Estado cresceu quase sete vezes. Até setembro de 2012 a média mensal indicava um aumento de 11% em relação ao ano anterior, com cerca de 220 mil sessões realizadas. Hoje, o Estado de São Paulo conta com 221 unidades de saúde realizando aplicações de acupuntura, entre elas o ICESP.

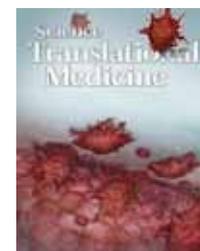
Pesquisadores do Icesp integram estudo internacional sobre câncer de ovário

Anualmente, recomenda-se que as mulheres sejam submetidas ao exame Papanicolau, que analisa células intravaginais para detectar a existência de câncer de colo do útero. Pesquisadores da universidade Johns Hopkins, do Instituto Ludwig e do Memorial Sloan Kettering, nos Estados Unidos, com a participação dos brasileiros Suely Nagahashi Marie e Jesus Paula Carvalho, do ICESP, descobriram que o mesmo material coletado no exame pode ser examinado para se verificar a possibilidade de a mulher sofrer de

câncer de ovário e de endométrio.

A nova técnica faz uma análise genética molecular do material, com o sequenciamento de DNA das células. Os resultados da pesquisa foram 100% positivos para câncer de endométrio e 41% positivos para o de ovário. Não houve falsos-positivos. O estudo partiu de amostras de biópsias de tumores, nas quais foram localizados os genes cujas mutações indicam a incidência do câncer. A partir daí, outras amostras foram analisadas geneticamente e comparadas, para o desenvolvimento do método.

Com essa nova técnica, espera-se poder detectar precocemente o câncer de ovário, uma doença agressiva e de difícil diagnóstico. Estima-se que a cada ano 6 mil mulheres desenvolvam o problema no Brasil.



Capa da edição da Science Translational Magazine de 9 de janeiro de 2013, que destaca a pesquisa sobre o novo método

eventos

Diagnóstico do aparelho musculoesquelético é destaque no Imagine'2013

O Centro de Estudos Rafael de Barros, do Instituto de Radiologia (InRad) do HC-FMUSP, realiza, de 15 a 17 de março, o Imagine'2013, dedicado à área de diagnóstico por imagem. O evento acontece no Centro de Convenções Rebouças (CCR) simultaneamente ao III Congresso Paulista de Ultrassonografia. O tema central do Imagine este ano é o aparelho musculoesquelético, que contará com palestras do Dr. Bruno Vande Berg, especialista belga convidado pelo evento.

A expectativa é a de que o evento mobilize um público estimado de 1,5 mil radiologistas. A Comissão Organizadora é formada pelos Profs. Drs. Giovanni Guido Cerri, Claudia da Costa Leite, Eloisa Santiago Gebrim e Maria Christina Chammas. A programação científica completa e informações sobre as inscrições pode ser encontrada no site www.hcnet.usp.br/inrad.



REPRODUÇÃO

Evento sobre Genética Forense acontece em maio

De 7 a 10 de maio acontece, no Memorial da América Latina, a quarta edição do Congresso Brasileiro de Genética Forense. O evento, organizado pela FMUSP, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Instituto de Criminalística de São Paulo, com o apoio da Sociedade Brasileira de Genética, reunirá pesquisadores e profissionais de todo o Brasil na área de genética forense. As inscrições podem ser feitas até 20 de abril, pelo site do evento (www.sbg.org/eventos), ou no dia 7 de maio no local.

Entre os temas de destaque no programa científico estão gestão e melhoria dos serviços de ciência forense no século 21, Molecular Photofitting, coleta de amostras para identificação humana, a prática da genética na Polícia Técnico-Científica e o Direito e o DNA no Brasil.



REPRODUÇÃO

Agenda de eventos do Centro de Convenções Rebouças

MARÇO

15 a 17: IMAGINE 2013 – XI Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do INRAD
Informações: Instituto de Radiologia do HCFMUSP – (11) 2661-6786

21 a 23: 7ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP
Informações: Centro de Estudos Avançados em Ginecologia – (11) 2661-7209

25: Solenidade de Encerramento dos Cursos de Aprimoramento e Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória do INCOR/ HCFMUSP
Informações: Serviço de Fisioterapia do InCor – HCFMUSP – (11) 2661-5319

ABRIL

1 e 2: XI Fórum de Hotelaria Hospitalar
Informações: CEAP – Centro de Educação Permanente do ICHC – FMUSP – (11) 2661-6067

3: Curso de Contagem de Carboidratos Tipo I e II – 2013
Informações: NEAD – Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HCFMUSP – (11) 3069-6293

4 a 6: IV Simpósio Internacional de Câncer Urológico
Informações: Centro de Estudos Prof. Gilberto Menezes de Goes

8: Terapia Nutricional
Informações: Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional no Instituto Central do HCFMUSP – (11) 3069-6332

10 a 12: 3º Congresso Latino-Americano de Enfermagem Oncológica
Informações: Instituto do Câncer de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” – (11) 3893-2000

19 e 20: I Curso de Doenças da Paratireóide – Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – FMUSP
Informações: Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FMUSP – (11) 2661-6425

19 e 20: I Simpósio de Cardiologia Intervencionista – INCOR/ Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo
Informações: Serviço de Hemodinâmica do InCor – HCFMUSP – (11) 3069-5212

27: 8º Simpósio de Síndrome Metabólica do HC-FMUSP
Informações: Centro de Estudos da Disciplina de Endocrinologia – (11) 2661-7654

memórias

Dedicação à pesquisa e à gestão, para a promoção do ser humano

Nasci em São Carlos, em 11 de março de 1925, e lá estudei durante toda a minha infância e juventude. Desde menino, todos falavam que eu seria médico. Eu estava tão convencido dessa ideia que nunca pensei em outra coisa, mesmo sem imaginar o que significava estudar medicina. Quando terminei o curso ginásial, a família inteira se mudou para São Paulo para que eu pudesse entrar na Faculdade de Medicina da USP.

Naquela época, a USP mantinha o chamado Colégio Universitário, com três ramos diferentes para atender aos candidatos de medicina, engenharia ou direito. O curso pré-médico, com duração de dois anos, funcionava em instalações cedidas pela FMUSP. Eu era muito tímido ainda, imagine só, vindo do interior diretamente para fazer um curso na Universidade...

Lembro-me de que no primeiro ano do curso a gente tinha que estudar anatomia em um livro italiano, de um autor chamado Chiaruggi. Nunca tinha tido contato com essa língua antes. O resultado foi que, às vésperas do exame do primeiro semestre, quando já deveríamos dominar a osteologia, eu ainda estudava a tíbia, primeiro osso da lista.

Comecei a trabalhar aqui na FMUSP com o apoio do Prof. Dr. Eurico da Silva Bastos, que viria a se tornar meu padrinho de casamento e um grande amigo da família. Ele era uma figura muito diferente, porque tinha os olhos abertos para coisas novas. Graças ao Prof. Bastos, instalamos um laboratório de pesquisa no porão da Faculdade.

Esse laboratório, depois conhecido como Laboratório de Metabologia Cirúrgica, a princípio trabalhava por conta própria. O Prof. Bastos tinha conseguido alguns apoios para montarmos o laboratório e, inclusive, o refrigerador de que precisávamos para as pesquisas.

Acontece que esse refrigerador explodiu, arrebatando o telhado do fundo do porão. Foi um tumulto muito grande, que resultou na abertura de uma comissão para apurar o ocorrido.



PERSONAL/LOPES

O Prof. Dr. Ernesto em seu escritório, com o livro de memórias que escreveu

A comissão propôs que a Faculdade condenasse o trabalho de pesquisa que vinha sendo desenvolvido. Porém, o relator do processo, um professor da Faculdade de Direito, concluiu que a Universidade devia não apenas liberar o Prof. Bastos e sua equipe dessa condenação, mas também dar-lhe um voto de louvor por permitir que se desenvolvesse uma pesquisa tão importante.

Superada a crise do refrigerador, continuamos desenvolvendo trabalhos de pesquisa no laboratório, agora mais bem estruturado, mas ainda no porão. Conseguimos oferecer um ambiente no qual pesquisadores poderiam se formar, além da possibilidade de desenvolver pesquisas que se estendessem ao ser humano.

Nossa equipe realizou os dois primeiros transplantes de fígado do Brasil, que tiveram um resultado que pode parecer

negativo, mas, para nós foi muito importante: o primeiro paciente não resistiu à operação, e o segundo sobreviveu por alguns dias, mas veio a falecer de uma coisa que ainda não conhecíamos: a rejeição do órgão transplantado.

Foi aí que se consolidou o conhecimento de que os tecidos de um órgão qualquer podem entrar em conflito com tecidos de outra pessoa. Isso foi a base de um conhecimento que ainda não existia. Alguns anos depois, pesquisadores europeus desenvolveram a ciclosporina, uma droga capaz de evitar a rejeição.

Futuramente, comecei a atuar na área de administração hospitalar. Preocupava-me com a necessidade de padronizar o gerenciamento dos recursos humanos e materiais. Esse período trabalhando com a administração permitiu a formulação de coisas que hoje já fazem parte do nosso dia-a-dia e a gente nem nota mais.

Caminei por áreas bem distintas, minhas publicações retratam bem a evolução do meu pensamento que, de início era integralmente vinculado à medicina e, aos poucos, foi se misturando com a administração e problemas da universidade, do curso médico e dos alunos. Mas, o cuidado com a pessoa humana foi o mais importante.

Sempre valorizei a participação das pessoas, muito mais do que as estruturas. A participação da equipe, de assistentes, secretárias, de uma porção de pessoas que permitem que as coisas aconteçam, porque é uma grande bobagem você pensar que é capaz de fazer tudo. Se você não tem um apoio, a coisa nunca vai poder sair bem. Minha família contribuiu muito, sempre. Ela representa, na verdade, toda a riqueza que podemos acumular.

Prof. Dr. Ernesto Lima Gonçalves
Professor emérito da FMUSP

Música e homenagens marcam a festa do centenário

Professores, alunos, funcionários e convidados de todo o Complexo HCFMUSP lotaram o auditório – especialmente construído, nos jardins da Faculdade, para abrigar a festa de comemoração do Centenário da Faculdade de Medicina da USP. A cerimônia aconteceu na noite de 17 de dezembro e foi conduzida pelo Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler, diretor em exercício da FMUSP, e pela Profa. Dra. Linamara Rizzo Battistella, Secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência e presidente executiva da Comissão Especial do Centenário.

Ao abrir o evento, o Prof. Dr. Auler lembrou que a comemoração representa também a afirmação do trabalho de excelência da FMUSP para a saúde da população brasileira, construída ao longo dos anos com a participação de centenas de pessoas. A Dra. Linamara cumprimentou a todos que participaram das atividades do centenário e destacou que ao longo do ano foram realizadas 36 diferentes atividades, sendo 12 intervenções na estrutura física da Faculdade, exposições, eventos culturais e científicos.



A orquestra sob a regência do maestro João Carlos Martins foi aplaudida de pé pela plateia



O Dr. José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Mundial dos Médicos, entregou a homenagem ao Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri

Durante a cerimônia, foi entregue a Medalha Institucional do Centenário para duas personalidades que contribuíram para essas realizações: o diretor licenciado da FMUSP, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, e o Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, diretor-geral da Fundação Faculdade de Medicina. O Prof. Dr. Fava, emocionado, expressou sua gratidão a seus familiares, professores, alunos, funcionários e colaboradores.

Após a solenidade, a Orquestra Bachiana SESI-SP, comandada pelo maestro João Carlos Martins, apresentou um repertório variado que misturou o

erudito e o popular, com uma interpretação que entusiasmou a plateia. O maestro, um exemplo de superação, também se apresentou ao piano, o que para ele é uma verdadeira “teimosia”, já que foi submetido a



FOTOS: ANDRÉ SANTOS

O Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, diretor geral da FFM, recebeu a Medalha Institucional do Centenário das mãos do ex-senador Pedro Piva

uma série de cirurgias e tornou-se maestro justamente porque não poderia mais continuar sua carreira de pianista.

Os presentes foram convidados a conhecer a nova iluminação da Faculdade de Medicina, criada especialmente para o evento e para as festividades de final de ano. Em seguida, todos se reuniram no embasamento da Faculdade para um coquetel.

Professores recebem Medalha Institucional do Centenário

As comemorações continuaram no início de 2013. Em 1º de fevereiro, alguns professores integrantes da Comissão do Centenário também receberam a Medalha Institucional do Centenário. Em solenidade realizada na Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da USP, também receberam a homenagem a Profª. Dra. Angelita Habr Gama, Prof. Dr. Dário Birolini, Prof. Dr. Fúlvio José Carlos Pileggi, Prof. Dr. Görgy Miklós Böhm, Profª. Dra. Maria Mitzi Brentani e Prof. Dr. Silvano Mario Attilio Raia

