

## ICr trata crianças com doenças de alta complexidade

O Instituto da Criança (ICr) do HCFMUSP se dedica ao tratamento de doenças complexas e raras em crianças. Criado no início da década de 1970, hoje é a sede do Departamento de Pediatria da FMUSP e o braço clínico-cirúrgico do Hospital das Clínicas da FMUSP para o atendimento a crianças.

Reunindo as diversas especialidades que são separadas no tratamento do adulto, o ICr conta com profissionais dedicados à criança em todas as áreas, com especial enfoque em atendimentos complexos como transplante de fígado e de células hematopoiéticas (antes conhecido como transplante de medula), que é desenvolvido pelo Instituto de

Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), que faz parte do ICr.

Com o objetivo de melhorar cada vez mais esse atendimento, uma série de ações de humanização está em curso, especialmente no sentido de racionalizar a realização de exames laboratoriais e de imagem. Saiba mais sobre o ICr nas páginas 8 e 9.

## Área de Urologia do HCFMUSP tem novas instalações para mulheres e crianças

Dois novas alas de internação foram criadas na área de Urologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP) visando tornar o ambiente mais adequado e agradável para mulheres e crianças. O projeto faz parte de todo o processo de humanização que vem sendo implantado nos Institutos do HCFMUSP. A ala infantil foi decorada com animais de todas as partes do mundo, além de ganhar uma verdadeira casa na árvore e um navio pirata. Segundo o Prof. Dr.

Miguel Srougi, professor titular do Depto. de Urologia da FMUSP, a intenção é sempre proporcionar o atendimento mais digno possível à população. Pág. 6



A Casa do Tarzan é um dos novos ambientes infantis do setor

## Blocoteca propõe digitalização do acervo de laudos

Em 2012, foi inaugurada a nova Blocoteca da FMUSP, um espaço criado para abrigar milhares de blocos com amostras de tecido coletadas em autópsias desde a década de 1920. O riquíssimo acervo se completa com lâminas de patologia, podendo servir como fonte de dados para as mais diversas pesquisas sobre patologias e sua evolução. A próxima etapa deve ser a digitalização dos laudos de necropsias que acompanham esses blocos. Pág. 5



BLOCOTECA DA FMUSP

A fragmentação dos Sistemas de Saúde é tema do Editorial desta edição.  
Pág. 2

Artigo discute uso de estimulação eletromagnética transcraniana em doenças psiquiátricas. Pág. 3

Prof. Manlio Napoli fala sobre as reformas do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT). Pág. 15

## Fragmentar ou integrar: o dilema dos Sistemas de Serviços de Saúde

No Editorial passado descrevemos, sucintamente, a adesão institucional e acadêmica da FMUSP à Atenção Primária à Saúde (APS), a partir do início de 2003, visando, como Escola Médica, 1) A construção gradual de um microssistema piloto, integrado (interrelação recíproca do nível primário, secundário e terciário) de atenção à saúde, com possibilidade de ser replicado em outros locais e 2) A ampliação da formação dos alunos do seu Curso de Graduação (em grande parte centrada no hospital), pela inclusão da APS em seu currículo; a formação do Médico de Família, por meio da Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC), médico este integrante central das Equipes de Saúde da Família; a pesquisa no território de abrangência de sua APS, para produzir conhecimentos não apenas estritamente médicos mas, também, epidemiológicos, socioculturais e ambientais, com vistas a ensejar políticas públicas consistentes e inovadoras.

Essas motivações altamente meritórias decorreram do fato de que o Sistema Único de Saúde (SUS), em que pese suas inúmeras conquistas, convive, ainda hoje, com uma série de dilemas. Neste editorial, nós nos deteremos no dilema da fragmentação dos Sistemas de Serviços de Saúde (SSS). Essa lacuna não é uma particularidade apenas do SUS. Em maior ou menor grau, é detectada, também, em países estrangeiros, mesmo nos desenvolvidos.

A fragmentação caracteriza-se por uma atenção à saúde **descontínua**, com forte polarização entre o hospital e o ambulatório das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sob a hegemonia da atenção hospitalar e pela falta de integração dos diferentes pontos dos SSS, pela inexistência de um sistema de inteligência que confira organicidade aos SSS e pela indefinição de uma população adscrita, cuja saúde seria de responsabilidade inequívoca do sistema.

Deste modo, as dimensões e os problemas dos SSS fragmentados podem ser assim resumidos: 1) a fragmentação dos SSS, onde cada ponto de atenção à saúde é uma peça solta de

um quebra-cabeça; 2) a fragmentação entre os sistemas clínicos e os administrativos; 3) a fragmentação entre os SSS e os de Assistência Social e 4) a fragmentação entre os SSS e os Sistemas Econômicos e Sociais.

Da fragmentação dos SSS e outros sistemas decorrem muitos problemas: 1) a iniquidade, caracterizada pelo acesso desigual da população aos serviços de saúde e pela distribuição desigual, entre os grupos sociais, dos índices de saúde; 2) a ineficácia dos sistemas, porque estão dirigidos, fundamentalmente, a atender pessoas já doentes ou, quando muito, a fazer prevenção de doenças em bases individuais, já que não objetivam uma responsabilidade pela saúde de uma população (promoção e proteção da saúde e prevenção de enfermidades e acidentes); 3) a ineficiência, porque não estão focados na gestão dos riscos populacionais; não atendem as pessoas no lugar correto; dividem o evento da doença e o da atenção em partes que não se comunicam, rompendo o princípio da continuidade da atenção; tendem a incentivar prioritária e financeiramente, os pontos de atenção à saúde de maior densidade tecnológica (hospitais); conduzem à multiplicação exagerada dos recursos tecnológicos, vistos como o modo principal de se obter saúde e criam incentivos à indução da demanda, pela oferta nem sempre adequada de serviços de saúde.

Tudo isso pressiona, fortemente, os custos dos SSS, com baixo impacto sobre a saúde da população. A restrição dos pontos de atenção à saúde e a falta de comunicação entre eles gera um sistema de qualidade inadequada e insatisfação dos usuários. Outro tipo de problema diz respeito às internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial nas UBSs, sinal patognomônico da doença da fragmentação dos SSS.

Nessas situações, a condição médica do paciente é sensível à atenção ambulatorial, quando atendida a tempo e com eficácia no ambulatório de APS, implicando menor risco de hospitalização, seja pela prevenção da doença ou da condição, seja pelo controle de um episódio agudo da doença ou da

condição, seja pela possibilidade de controle da doença ou da condição crônica. Isso significa que há um conjunto de condições ou doenças, que na presença de uma APS de qualidade tem menor probabilidade de atingir o estágio que exige internação. Uma APS de qualidade, enfatizamos, deve ter resolutividade de 85-90% dos atendimentos.

Assim, se a APS funciona, adequadamente, reduz e alivia a pressão dos usuários sobre os hospitais. Uma oferta universal de APS é o fator relevante para evitar as internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial nas UBSs. Um estudo de 1998, que foi realizado com as informações do SIH/DATASUS, referente às internações do SUS, mostrou que, do total de 11.845.113 internações hospitalares com diagnóstico, 29%, em média, seriam sensíveis à atenção ambulatorial. Retirando-se as internações por parto – que não são condições patológicas – o percentual médio elevava-se para 36%, variando, de 51,8%, em Rondônia, 48,1%, no Mato Grosso, 47,7%, na Paraíba, 42,2%, no Rio Grande do Sul e 24,6%, em São Paulo. No total, naquele ano, realizaram-se 3.440.953 internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, o que representou um gasto total de R\$ 814.394.825,00.

Daquela data aos dias atuais, a situação não mudou significativamente. Ainda que não se possa afirmar que todas as internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial possam ser evitadas, essas informações mostram que há, ainda, sérias deficiências na organização da APS no país; que não há boa comunicação entre a atenção hospitalar e a APS e que há uma significativa ineficiência alocativa de recursos, que estão sendo gastos com hospitalização discutível, quando poderiam estar sendo utilizados na APS. Em futuros editoriais, abordaremos outros aspectos das deficiências do nosso sistema de saúde (SUS).

**Prof. Dr. Yassuhiko Okay**  
Professor Emérito da FMUSP

Vice-Diretor Geral da  
Fundação Faculdade de Medicina

Vice-Coordenador do Projeto da Região Oeste

### Jornal da FFM

Publicação bimestral da  
Fundação Faculdade de Medicina  
[www.ffm.br](http://www.ffm.br)  
Av. Rebouças, 381 - 4º andar  
CEP 05401-000 São Paulo, SP  
Tel. (11) 3016-4948  
Fax (11) 3016-4953  
E-mail [contato@ffm.br](mailto:contato@ffm.br)

### Conselho Editorial

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes  
Prof. Dr. Yassuhiko Okay  
Angela Porchat Forbes  
Arcênio Rodrigues da Silva

Os artigos assinados publicados neste informativo não refletem necessariamente a opinião da Fundação Faculdade de Medicina e são da responsabilidade de seus autores. Cartas e sugestões para o Jornal da FFM devem ser enviados para [gppp@ffm.br](mailto: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  
[poleneditorial.com.br](mailto:poleneditorial.com.br)

# Estimulação magnética transcraniana profunda traz perspectivas para tratamento de doenças psiquiátricas

A Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) é um método não invasivo de neuromodulação cerebral. A técnica se fundamenta no princípio de indução eletromagnética de Faraday. A EMT foi descoberta em 1985 por Anthony Barker e desde então passou a ser amplamente pesquisada. Até recentemente, a aparelhagem de EMT era capaz de estimular de forma direta somente áreas superficiais do cérebro, em profundidades de 2 a 3 centímetros abaixo do couro cabeludo. Outras áreas corticais e subcorticais seriam atingidas pela interconexão neuronal.

Contudo, a evolução científica apontou para a necessidade de se estimular diretamente regiões cerebrais mais profundas no intuito de melhorar a resposta terapêutica e/ou ampliar as possibilidades de tratamento. Os novos equipamentos desenvolvidos são capazes de modular a atividade neuronal em áreas distantes até 6 cm do escalpo; ou seja, além do estímulo cortical, também poderá alterar circuitos neurais subcorticais. Essa técnica foi desenvolvida em Israel e passou a ser chamada EMT Profunda (EMTp).

As formas de EMT superficial e profunda diferem essencialmente na bobina utilizada. Os mecanismos que fazem com que o estímulo alcance regiões mais profundas estão ligados à configuração estrutural da bobina H (veja imagens).

No Brasil, a EMTp vem sendo pesquisada no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (HCFMUSP). O procedimento é exclusivamente experimental até o momento.

## Segurança

Dois estudos relataram segurança no uso de EMTp: Zangen et al. (2005)

e Levkovitz et al. (2007). Este comparou a segurança da estimulação com as bobinas tipo H1 e H2 com a segurança do estímulo pela bobina padrão em formato de 8, e com a bobina placebo. Foram selecionados 32 voluntários saudáveis.



Estrutura interna e externa da bobina H, respectivamente.

Nenhum dos sujeitos exibiu efeitos colaterais tais como: cefaleia, alterações auditivas, sintomas neurológicos ou consciência alterada. Nenhum caso de convulsão foi verificado.

## Ensaio clínico

Dentre todos os transtornos neuropsiquiátricos pesquisados no curto tempo de vida da EMT Profunda, a Depressão Maior é o mais frequente.

Até início de 2012, sete ensaios clínicos com EMT no tratamento da depressão maior fármaco-resistente foram publicados. Efeito antidepressivo foi demonstrado tanto em pacientes sem drogas como naqueles em uso de antidepressivos.

No que tange à depressão bipolar, apenas um relato de caso e um ensaio clínico estão disponíveis até o presente momento. Harel et al. estudaram 19 pacientes com Transtorno Bipolar em fase depressiva, sob tratamento com medicação psicotrópica. Apesar das limitações, os resultados sugerem maior eficácia da EMTp sobre a superficial para depressão bipolar.

Dois ensaios publicados abordaram

a Esquizofrenia. Conduzido por Rosenberg et al., em 2011, o estudo aberto selecionou oito pacientes esquizofrênicos ou esquizoafetivos com alucinações auditivas. Os resultados mostraram benefícios do tratamento para sete dos oito pacientes.

Quanto aos sintomas negativos, Levkovitz et al. demonstraram num ensaio clínico com 10 pacientes que 70% obtiveram melhora significativa desse espectro de sintomas, medido pela SANS(48).

Outras patologias neuropsiquiátricas começam a despertar o interesse em pesquisa com EMTp: Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Autismo, etc; além de estudos sobre a cognição.



**Prof. Dr. Marco Antonio Marcolin**

PhD pela University of Illinois at Chicago (USA)

Coordenador do Grupo de Pesquisa de Estimulação

Cerebral Não Invasiva e do Serviço de Estimulação Magnética Transcraniana do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



**Dra. Bianca Boura Bellini**

Psiquiatra do Grupo de Pesquisa de Estimulação Cerebral Não Invasiva e do Serviço de Estimulação Magnética

Transcraniana do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## Rede Lucy Montoro inaugura Laboratório de Robótica e Neuromodulação

A Unidade Vila Mariana da Rede Lucy Montoro, ligada ao Instituto de Medicina Física e de Reabilitação (Imrea) da FMUSP, inaugurou em junho seu laboratório de alta tecnologia – um novo aliado no processo de reabilitação com recursos de neurociência. O Laboratório de Robótica e Neuromodulação aplicadas à Reabilitação vai aliar o processo de reabilitação dos pacientes com exames e avaliações neurológicas.

A Unidade recebeu, por exemplo, a Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva, que modifica a atividade cerebral com o objetivo de tratar doenças como depressão, dor crônica e sequelas do AVC e permite avaliar as mudanças cerebrais geradas por vários tipos de tratamento.

O espaço é composto por 13 equipamentos voltados ao estímulo dos movimentos para os pacientes e ao tratamento de dores crônicas, depressão e sequelas de AVC. Para isso, foram desenvolvidos eletroestimuladores, simuladores de games, de subidas e descidas com degraus, além do próprio monitoramento cerebral.

A secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Linamara Rizzo Battistella, afirmou durante a inauguração que esse é o laboratório mais moderno do mundo voltado à neuromodulação. “O Brasil está na vanguarda da pesquisa em neurociência e neuroplasticidade”, acrescenta.

A Rede Lucy Montoro engloba 18 unidades distribuídas pelo Estado de

São Paulo, mais uma unidade móvel. Na Vila Mariana, houve a ampliação da equipe, composta agora por 32 residentes e os estagiários contratados via Fundap (Fundação do Desenvolvimento Administrativo).



O governador Geraldo Alckmin visita as novas instalações do laboratório.

DIVULGAÇÃO REDE LUCY MONTORO

## Programa oficial voltado a buscar menores desaparecidos completa um ano

O programa estadual “São Paulo em busca de pessoas desaparecidas”, expansão do projeto “Caminho de Volta”, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, comemorou seu primeiro aniversário, com uma solenidade realizada no dia 24 de maio. Foram apresentados os primeiros resultados e as futuras ações, além da realização de debates relacionados ao tema.

Responsável por centralizar os dados sobre desaparecidos até os 18 anos, o programa vai agregar mais um projeto a partir de setembro: o “Foto na Escola”. Trata-se de um sistema que vai armazenar as fotografias dos alunos da rede pública, complementando o projeto “Envelhecimento de Fotos” – voltado a fazer projeções das feições dos desaparecidos.

Para auxiliar nesse processo de



Para conhecer melhor o projeto Caminho de Volta, acesse [www.caminhodevolta.fm.usp.br](http://www.caminhodevolta.fm.usp.br).

reconhecimento, a FMUSP organiza um banco de dados com o DNA dos familiares. O objetivo é cruzar as informações com as coletadas das crianças e adolescentes, cujo reconhecimento visual é difícil. Quando a equipe encontra menores abandonados nas ruas ou abrigos, faz o recolhimento do material genético para armazenar também. Essas ações acompanham campanhas de conscientização por meio de banners, folders, site, cartazes e participações em eventos.

Dados internacionais mostram que 8 milhões de crianças e adolescentes desaparecem anualmente. Foram registrados 800 mil casos nos Estados Unidos, 230 mil no Reino Unido, 100 mil na Alemanha e 40 mil no Brasil. O Estado de São Paulo contabilizou 9 mil desaparecidos nessa faixa etária, revelando a importância dessa iniciativa do governo.

# Blocoteca da FMUSP abre novas frentes de pesquisa

**E**m uma sala localizada no embasamento da Faculdade de Medicina da USP, estão armazenadas amostras que contam um pouco da história da saúde do Estado de São Paulo nos últimos 80 anos. É a Blocoteca do Departamento de Patologia da FMUSP, um ambiente climatizado onde estão devidamente preservados blocos de parafina com fragmentos de tecidos humanos coletados desde 1924.

Desde antes da fundação da FMUSP, o Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC) já conservava essas amostras, catalogadas junto com os laudos de autópsias emitidos. “Todo esse material estava disperso pela Faculdade e armazenado em condições impróprias”, explica a Profa. Dra. Thaís Mauad, do Depto. de Patologia, responsável pelo projeto de criação da Blocoteca. “É um material único do ponto de vista histórico e

permite uma infinidade de pesquisas, analisando as mudanças profundas que aconteceram no perfil dos pacientes assim como nos tipos de doenças em quase um século”, continua.

A Blocoteca foi concluída em 2012, com financiamento obtido junto à Fapesp e também à Diretoria da FMUSP. Foi necessário criar uma equipe de arquivistas e historiadores para classificar, limpar e organizar todo o material. “Quando a FMUSP passou por um incêndio, muitos blocos derreteram. Esse material estava em condições muito impróprias de organização, além de nunca ter sido higienizado. Já tinha sofrido até ataque de animais, como baratas e ratos”, comenta a Dra. Thaís Mauad.

Hoje, a Blocoteca “funciona como um sistema de biblioteca para empréstimos de projetos em andamento, para fins acadêmicos ou para o professor que queira ilustrar sua aula com algum material. Lá temos tudo identificado, catalogado e de fácil acesso. Qualquer um pode entrar e consegue identificar quais são as idades e fazer algum corte”, explica Bruna da Silva Martins, que fez parte da equipe e foi contratada como arquivista técnica responsável pela Blocoteca.

Todos os blocos produzidos entre 1930 e 1999 estão ligados aos laudos de necropsia emitidos pelo SVOC. É possível verificar, por exemplo, a queda significativa na quantidade de mortes de mulheres por aborto provocado após a introdução da pílula anticoncepcional, na década de 1950. Assim como a trajetória da epidemia de Aids, com um aumento

abrupto na quantidade de mortes e posterior redução, a partir da introdução dos coquetéis.

A próxima etapa do projeto, para a qual a Profa. Dra. Thaís está pleiteando um novo financiamento, é a informatização dos laudos das necropsias de 1930 a 1999. “Com isso, ficará muito mais fácil fazer relações entre as informações”, explica Bruna. Na primeira fase do projeto, o material foi catalogado em um banco de dados, mas ainda está relacionado aos livros impressos que trazem os laudos.

A intenção também é digitalizar as imagens das lâminas de microscópio que já existem e foram produzidas a partir desses tecidos. “Quando o pesquisador



Blocos antes do processo de higienização e organização



Livros de necropsia antes do projeto

quer usar o bloco, ele corta uma fatia muito fina dele e utiliza na lâmina. O problema é que a lâmina não se preserva tanto quanto o bloco, mas queremos aproveitar o que já existe”, explica a Profa. Dra. Thaís. Não é possível preservar todas as lâminas, explica, porque o espaço não é suficiente.

A partir de 2000, os laudos já se tornaram digitais e tanto o HCFMUSP como o SVOC continuaram a armazenar as amostras de tecidos em blocos. Com um sistema informatizado, todo esse material pode ser disponibilizado para pesquisas da comunidade científica.



Blocoteca organizada atualmente

# HCFMUSP inaugura novas alas especiais para o tratamento em Urologia

A área de Urologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP) passou por uma reformulação. Com a intenção de garantir um tratamento mais humanizado, foram construídas duas alas de internação, uma feminina e outra pediátrica, e um centro de ensino em cirurgia robótica. “Devemos possibilitar um atendimento mais digno para as pessoas que sofrem”, comentou o Prof. Dr. Miguel Srougi, professor titular do Departamento de Urologia da FMUSP.

Todos os cômodos têm pressão negativa do ar, para o tratamento de doenças contagiosas. No projeto da ala infantil, a preocupação foi a redução do trauma da internação. Para isso, os quartos receberam os nomes dos cinco continentes e pinturas de animais originários daqueles lugares. Além disso, existe uma sala com

um aquário, espaço para leitura, computadores, jogos, a “Casa do Tarzan” equipada com um escorregador, um navio pirata, uma TV LED e decoração safári.

Para propiciar mais conforto e privacidade, os quartos femininos também foram montados com TVs LED, armários embutidos, iluminação individual e cortinas para a separação dos leitos. O posto de enfermagem está preparado



Pequenos pacientes de Urologia ganharam um espaço mais acolhedor

para o ensino, além de ter uma sala de medicação e outra de conforto.

Segundo a Secretária Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Profa. Dra. Linamara Rizzo Battistella, as pesquisas brasileiras em urologia são destaque internacional. Por isso, o centro de robótica é o primeiro existente na rede pública do Brasil e está equipado com um simulador virtual voltado à capacitação dos residentes.

A equipe de Urologia costuma atender casos delicados, como tumores e problemas dos rins. Essas novas alas também têm o objetivo de lidar melhor com a demanda. Segundo o Dr. Miguel Srougi, havia 1,2 mil pacientes aguardando internação para realizar cirurgias. Para o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Giovanni Guido Cerri, o Brasil deve continuar investindo nessa inclusão.

## HCFMUSP moderniza o sistema de gerenciamento de leitos

A gestão de leitos no Hospital das Clínicas ficou mais eficiente. As planilhas de Excel perderam espaço para o Mapa de Leitos Eletrônico, desenvolvido por uma parceria entre o Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação (NETI) do HCFMUSP e o Núcleo de Informação em Saúde (NIS), o Plantão Controlador e a área de Informática do Instituto da Criança.

O trabalho conjunto permitiu a criação de uma ferramenta simples e direta, em que a equipe do Plantão Controlador têm acesso aos dados sobre a ocupação dos leitos de maneira unificada. Por meio da Intranet, os funcionários podem descobrir o fluxo de movimentação de todo o Complexo, incluindo filtros capazes de fornecer a informação separada por Institutos. Futuramente, dependendo do perfil do usuário, esse sistema poderá ser acessado fora do Hospital das Clínicas.

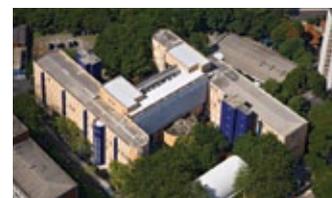
O sistema antigo, baseado em planilhas de Excel, demandava mais tempo e dificultava o alinhamento da equipe. Por isso, a Diretoria Clínica do HCFMUSP solicitou a criação dessa nova ferramenta, que já começou a trazer resultados.

## IPq promove concurso de fotos entre os pacientes

O Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP está promovendo a segunda edição do concurso “Olhares do Ipq”, que vai premiar a melhor foto colorida ou preto e branco enviada por um paciente. O objetivo é incentivar os pacientes a desenvolver novas formas de olhar para seu local de tratamento e, a partir de novas perspectivas, vislumbrar enquadramentos inéditos.

A primeira edição do projeto fez parte das comemorações dos 60 anos do IPq, comemorados em 2012, e foi voltada apenas para funcionários. As inscrições vão até o dia 12 de julho de 2013 e os inscritos terão acesso a uma câmera fotográfica cedida pelo próprio Instituto para que todas as fotos tenham a mesma qualidade. Todos os pacientes ambulatoriais e internados podem participar.

O regulamento completo pode ser encontrado no site do IPq ([www.ipqhc.org.br](http://www.ipqhc.org.br)).



Novos pontos de vista

# Pesquisadores da área de oncologia se reúnem no CTO

O Centro de Investigação Translacional em Oncologia (CTO), instalado no 8º andar do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), foi criado em 2011 para ser mais do que um laboratório de pesquisas. A intenção é que se estabeleça como um centro multidisciplinar de estudos em oncologia e um ponto de encontro entre pesquisadores da área – uma verdadeira mudança de cultura em termos de pesquisa. “Ao desenvolver esse conceito, acreditamos que, se bem gerenciados, esses equipamentos de alto custo que usamos podem servir a um grupo maior de pesquisadores que, juntos, também podem ir muito além de suas áreas específicas de atuação”, explica o diretor do CTO, Prof. Dr. Roger Chammas.

Para dar início a esse projeto, que é ligado ao Departamen-

to de Oncologia da FMUSP, à Secretaria de Estado da Saúde, ao próprio Icesp e também à pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da USP, sob a gestão da Fundação Faculdade de Medicina, foram mapeados os projetos em desenvolvimento voltados à área de oncologia em toda a Universidade, não só nos campi de São Paulo como nos do interior. Foram encontrados mais de 100 grupos que já tinham publicado trabalhos sobre o tema entre 2007 e 2010, em várias unidades da USP – da Matemática à Farmácia, da Odontologia à Veterinária. “A pesquisa experimental

é cara, envolve muitos recursos. Nossa intenção é trabalhar com todas essas instâncias para estabelecer diretrizes que ajudem a priorizar os temas mais importantes não só para o pesquisador, mas para a população e a saúde pública”, continua o Prof. Dr. Chammas. “É isso que chamamos de ‘translacional’, um movimento pendular que sai do médico, vai para o paciente e volta, com foco na saúde pública.”

O projeto já conta com trabalhos pioneiros baseados na inteligência das

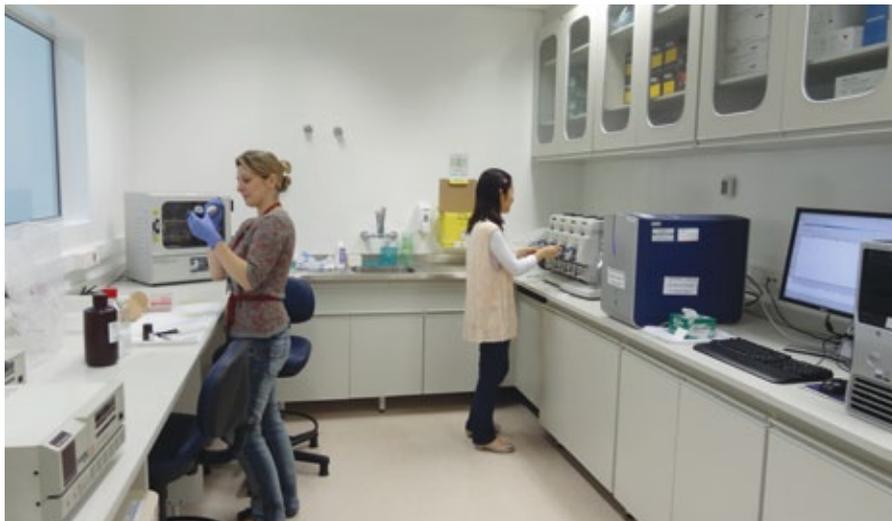
últimos ambientes que faltavam: a cafeteria e a sala de bate-papo, um espaço informal, com sofá, lousa e decoração descontraída, um espaço criado sob medida para estimular a criatividade dos pesquisadores.

Entre os grupos de pesquisa já em funcionamento, está o núcleo voltado ao estudo do Papiloma Vírus Humano (HPV), que estuda a história natural do vírus e sua epidemiologia, além do desenvolvimento de vacinas e o estudo de tumores orofaríngeos ligados ao vírus.

Outra área cria modelos matemáticos para orientar estudos experimentais e a criação de autómatos celulares que podem reproduzir as dinâmicas das células. A pós-doutoranda Thaís de Barros Mendes, que integra o Laboratório de Poluição Ambiental do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, está desenvolvendo seu trabalho no CTO, com uma pesquisa

com camundongos, avaliados para se conhecer o quanto as micropartículas em suspensão no ar afetam a vida intrauterina.

A intenção do projeto também é atrair empresas privadas para o estabelecimento de parcerias. A primeira fase do CTO, que criou a infraestrutura inicial e trouxe alguns equipamentos de ponta, foi realizada a partir da doação do empresário Carlos Ermírio de Moraes. “A troca com a iniciativa privada não é só bem-vinda, mas muito benéfica para o processo”, acredita o Prof. Dr. Chammas.



LIZANDRA M. ALMEIDA

A pós-doutoranda Thaís de Barros Mendes, à esq., que estuda os efeitos da poluição em fetos, no laboratório que é coordenado pela pesquisadora em patologia Tatiane Mazzoti, à dir.

moléculas, que pretendem descobrir novas abordagens para o tratamento do câncer. Ao todo, 110 pessoas já trabalham no CTO, entre patologistas, radiologistas, oncologistas, pesquisadores contratados e equipe de apoio. A área de gestão de projetos é fundamental nesse sistema. “Não se trata de ter alguém para redigir os projetos, mas de acompanhar, conhecer e registrar os processos e fazer a interface entre todas as Instituições envolvidas”, explica.

Além da biblioteca e de salas informais onde os pesquisadores podem se reunir, estão sendo finalizados os dois

# Doenças complexas da infância e adolescência são o foco de atuação do Instituto da Criança

**E**m um único Instituto, estão concentradas todas as especialidades de atenção clínica e cirúrgicas, mas dedicadas a um paciente muito especial: a criança. No Instituto da Criança (ICr) do Hospital das Clínicas da FMUSP, os pequenos são prioridade absoluta. Especialmente aqueles que têm problemas graves, doenças complexas e raras, em suas primeiras duas décadas de vida.

O ICr é a sede do Departamento de Pediatria da FMUSP e o braço clínico-cirúrgico do Hospital das Clínicas para o atendimento a crianças. Foi estabelecido oficialmente em 1971 e começou a funcionar plenamente em 1974, depois da construção de seu prédio. “Por sua especificidade e complexidade, temos um serviço quase único no país, com estrutura para atender esse tipo de demanda”, explica a diretora do Instituto, Profa. Dra. Magda Carneiro-Sampaio, professora titular da área de Pediatria Clínica. “O que existe para o adulto em separado, aqui temos junto, mas os problemas costumam ser muito diferentes. O reumatologista de adulto, por exemplo, lida com problemas como artrite. Aqui, quando a criança tem um problema reumatológico, são doenças autoimunes gravíssimas.”



DIVULGAÇÃO/ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO ICR

O ICr realiza quase 80 mil consultas e mais de 2 mil cirurgias em crianças por ano.

Entre os tratamentos especializados oferecidos pelo Instituto, estão transplantes de fígado – já foram realizados mais de 500 até hoje, principalmente intervivos. “No caso dos transplantes, o principal problema são defeitos congênitos”, explica a Profa. Dra. Magda. Outra área que vem apresentando resultados expressivos é a de transplante de células hematopoiéticas, indicado, por exemplo, para crianças com leucemia e outras doenças hematológicas. Esse trabalho é desenvolvido pelo Instituto de Trata-

mento do Câncer Infantil (Itaci), que faz parte do ICr.

O Instituto também é responsável pelo berçário localizado no 10º andar do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP (ICHC), anexo à maternidade, de responsabilidade da Disciplina de Neonatologia e Cuidados Intensivos. A área de Pediatria Social, por sua vez, atua no Hospital Universitário, localizado no campus do Butantã, e no Projeto Região Oeste (PRO), em UBSs e AMAs dessa região da cidade.

## Atendimentos, procedimentos e exames realizados

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Internações</b>	7.552	7.377	6.228	6.322	7.074	7.529	7.346
Pacientes-Dia	49.321	53.302	51.475	50.628	58.379	61.094	58.354
<b>Consultas Ambulatoriais</b>	68.715	70.872	69.847	71.151	74.572	78.444	79.047
<b>Cirurgias (inclui HD)</b>	2.053	2.177	2.358	2.610	2.816	2.974	2.606
<b>Exames de Laboratório Clínico</b>	298.587	326.847	297.201	326.360	361.805	398.406	317.218
<b>Outros Exames</b>	46.649	45.248	40.980	43.892	41.639	44.769	41.451
<b>Atendimento de PS</b>	57.331	50.010	31.699	31.001	31.825	33.143	32.898

## As áreas da Pediatria no ICr

O Departamento de Pediatria da FMUSP conta com cinco áreas de atuação, lideradas por professores titulares dessas especialidades:

- Pediatria Clínica – Profa. Dra. Magda Carneiro-Sampaio
- Oncologia e hematologia pediátrica – Prof. Dr. Vicente Odone
- Cirurgia e transplante hepático pediátricos – Prof. Dr. Uenis Tanure
- Pediatria Social – Profa. Dra. Sandra Grise
- Estudos Clínicos HC FMUSP / ICESP
- Neonatologia e cuidados intensivos – Prof. Dr. Werther Brunow de Carvalho

## Tecnologia a serviço da criança

A vida das crianças que passam por tratamentos no ICr não é fácil, por isso a equipe toda está sempre em busca de soluções de humanização que possam tornar esses momentos menos penosos. Pensando nisso, foi criado o “Programa Diagnóstico Amigo da Criança”, que valoriza o raciocínio clínico para que as crianças não tenham de se submeter a tantos exames complementares. “Incentivamos o uso da ultrassonografia, no caso de exames de imagem, pois não tem radiação e é um método ótimo para as crianças. Até mesmo em neurologia, enquanto a fontanela está aberta, o ultrassom é muito bom”, afirma a professora.

O método de tomografia computadorizada, por exemplo, apresenta um alto índice de radiação, por isso hoje é usado nas indicações mais específicas. O Instituto recentemente adquiriu um novo aparelho que tem a menor

dose de radiação do mercado. Foi instalado em uma sala ambiente, com iluminação especial e projeção de filmes para que a criança fique entretida durante a realização do exame. “A intenção é evitar ao máximo a necessidade de anestesiá-la durante o exame”, afirma.

Além disso, a coleta de sangue também passou por um processo de racionalização. “Todos os parâmetros para os exames laboratoriais são feitos para adultos. Mas aqui temos bebês prematuros muito pequenos, que às vezes precisam ter seu sangue retirado todos os dias. A principal causa de transfusão de sangue tem sido o excesso de coleta para exames, então revisamos todos os protocolos e agora estamos utilizando a microcoleta e procurando aproveitar o sangue tirado para uma finalidade em outros exames que sejam necessários”, explica. Segundo a Profa. Dra. Magda, os equipamentos que fazem a leitura dos exames podem trabalhar com uma quantidade pequena de sangue, sem prejuízo para os resultados.

Todo esse trabalho faz parte de um processo educativo que vem sendo implantado no Sistema FMUSP-HC, voltado para a humanização do tratamento



## ICr em números

Área construída: mais de 25 mil m<sup>2</sup>

Leitos: 213

Colaboradores

1569 colaboradores diretos

144 terceirizados

301 médicos

29 doutorados

49 mestrados

20 livre-docentes

05 professores-titulares

491 profissionais da Enfermagem

109 profissionais da Nutrição

77 profissionais da Fisioterapia, Terapia

Ocupacional e Serviço Social

875 profissionais das demais áreas

em todos os níveis. A grande dificuldade ainda enfrentada pelo ICr, explica a diretora, é na contratação de profissionais especializados na área de Enfermagem. “Nosso trabalho é muito especializado e são poucos os profissionais que se aprofundam na área de Pediatria. Acredito que nossa principal questão ainda seja a falta de enfermeiros e técnicos em enfermagem especializados.”

A história de humanização no ICr já é bem longa. Desde 1976, as crianças internadas podem ter um acompanhante durante todo o seu período de internação, bem como períodos de visita ampliados. Ao todo, são 12 programas com ações voltadas para o paciente, seus acompanhantes e os colaboradores do próprio Instituto, que atuam em contato direto com a criança em tratamento. São ações de acolhimento, um processo constante de avaliação dos colaboradoras, a oferta de espaços de participação e gestão participativa, programas de qualidade de vida e sustentabilidade, entre outras ações.



Novo equipamento de tomografia computadorizada, na sala ambiente criada para as crianças.

## FMUSP promove evento para discutir a residência médica

Em meio às discussões envolvendo a regulamentação da residência médica e o Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (Provab), a Faculdade de Medicina da USP realizou o Fórum “Os Desafios da Residência Médica no Brasil”. Com representantes de diversas esferas da sociedade, desde alunos até lideranças do poder público, o encontro revelou uma sintonia nas preocupações em relação à área. O evento foi realizado no Teatro da FMUSP, na manhã do dia 14 de junho.

No Brasil, as primeiras residências médicas surgiram na década de 1940. Em 1945, o Hospital das Clínicas da FMUSP criou um internato voltado à área de Ortopedia Clínica e Cirúrgica e, em 1948, o Hospital do Servidor Público deu início aos seus trabalhos na área. Mas a regulamentação aconteceu apenas em 1967, com a instauração de uma

os anos no país em cursos de medicina no Brasil todo.

Além do déficit de vagas, falta um padrão de qualidade nesses programas, o que faz com que alguns hospitais nem recebam inscrições. Por isso, os palestrantes defenderam a existência de um método de avaliação mais sistemático desses programas. “É necessário regulamentar a diretriz curricular, determinando quais são as competências dos programas e o que se espera de um médico residente ao final do processo”, defende o representante da Associação dos Médicos Residentes da USP, Arthur Danila, ex-presidente do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC).

Outro problema diz respeito aos interesses dos alunos. Enquanto a Cirurgia Plástica atrai o maior número de concorrentes, áreas importantes como a Geriatria, a Pneumologia e as Cirurgias Cardiovasculares e de Cabeça e Pescoço praticamente não têm candidatos. Também se discutiu uma forma de atrair os estudantes para esses outros setores.

Em uma tentativa de resolver o problema da falta de médicos no país, o Ministério da Saúde criou o Programa de Valorização dos Profissionais

na Atenção Básica (Provab). Voltado à Saúde da Família, a especialização tem duração de 12 meses e os profissionais ganham uma bolsa de R\$ 8 mil mensais, além de terem seu trabalho supervisionado por uma instituição de ensino. Eles também podem conseguir

um bônus de 10% ou 20% nas provas de Residência Médica, passando na frente até de concorrentes mais qualificados.

A medida foi aprovada em 2011 e gerou muita controvérsia na comunidade médica, principalmente porque nem todos os lugares do Brasil têm uma estrutura capaz de oferecer suporte a esses estudantes. Em alguns casos, o atendimento à população pode ser precário, porque esses alunos ainda estão em formação.

O saldo do evento foi concluir que ainda faltam muitos acordos a serem feitos para regulamentar os programas de residência. “O médico não precisa só de residência médica. Ele também precisa de qualidade de vida, progressão funcional e condições dignas de trabalho e salários”, defende o Dr. Carlos Vital Corrêa Lima, 1º Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O evento foi coordenado pelos Profs. Drs. José Octavio da Costa Auler Jr., vice-diretor em exercício da FMUSP, e Luis Yu, coordenador da Comissão de Residência Médica da FMUSP. Também participaram representantes de outras faculdades de medicina e associações, como a Associação Médica Brasileira (AMB).



Dr. Arthur Danila, presidente da Associação dos Médicos Residentes da FMUSP, fala durante o evento.



Os secretários de Estado Profs. Drs. Linamara Rizzo Battistella e Giovanni G. Cerri e o vice-diretor em exercício da FMUSP Prof. Dr. José Otavio da Costa Auler Jr., na mesa de abertura do evento.

Comissão Nacional. Para o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d'Ávila, ela é “indissociável do processo de formação”, porque capacita melhor os profissionais. O problema é que não existem vagas suficientes para absorver os 17 mil alunos formados todos

# Unidades do Projeto Região Oeste participam de campanhas de imunização

Ao longo do ano, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde estabelecem um calendário de vacinação para crianças e adultos. Na cidade de São Paulo, essas vacinas são aplicadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e as que fazem parte do Projeto Região Oeste não poderiam ficar de fora.

Em junho, foi realizada a campanha de vacinação contra a paralisia infantil, a Campólio. O objetivo estabelecido pelo Governo era o de vacinar pelo menos 95% das crianças com mais de 6 meses

e menos de 5 anos. Segundo a enfermeira Gisele Peixoto, coordenadora de UBSs e Estratégia de Saúde da Família do Projeto Região Oeste, as campanhas sempre têm início no sábado e se prolongam por duas ou três semanas.

A equipe do Projeto Região Oeste, junto com a gerência de cada Unidade, cria a estratégia necessária para cumprir as metas. “Às vezes montamos postos volantes para chegar a regiões de mais difícil acesso”, explica Gisele. Antes da campanha começar, é feito um trabalho de sensibilização com as pessoas que passam pelas UBSs e as agentes comunitárias de saúde levam panfletos e divulgam as campanhas em suas visitas domiciliares. “Quando as mães trazem as crianças para tomar a vacina de uma campanha, aproveitamos para completar a carteirinha, oferecendo outras vacinas que a criança não tomou”, explica.

As campanhas de vacinação também são uma ótima oportunidade de apresentar o trabalho feito pelas Unidades Básicas de Saúde à comunidade. Gisele Peixoto explica que em uma recente campanha feita para a vacinação de idosos contra a gripe, o Projeto Região Oeste aproveitou para fazer uma campanha de saúde bucal, que incluiu avaliação, orientação e dicas de prevenção, além do encaminhamento ao dentista das pessoas com problemas.

Outras iniciativas também são tomadas, como orientação quanto à alimentação saudável, prática de exercícios. No caso das mães, as equipes das UBSs orientam para o acompanhamento da criança menor de



Legenda

Legenda

um ano, que deveria passar em consulta todos os meses para avaliação do peso e desenvolvimento da criança. Tudo sempre com o intuito de prevenir.

O trabalho do Projeto Região Oeste se baseia na Estratégia de Saúde da Família, que prevê uma mudança de enfoque na saúde pública. Se antes tudo se concentrava no diagnóstico e tratamento de doenças, hoje o sistema público de saúde trabalha a prevenção e o acompanhamento constante. E esse justamente é o grande desafio. “Nossa grande dificuldade é justamente a mudança de hábitos. É um desafio imenso”, analisa Gisele.



Legenda

Legenda

## Campanhas de imunização acontecem desde 1973

Desde 1973, o Ministério da Saúde promove o Programa Nacional de Imunizações, que leva vacinas a toda a população brasileira. Aos poucos, novas vacinas foram incorporadas e aos poucos algumas doenças vão sendo erradicadas. O último caso de poliomielite, por exemplo, aconteceu em 1989 e a doença é considerada praticamente erradicada desde 1994, quando o Brasil obteve o certificado internacional de erradicação da transmissão do vírus dentro do território nacional.

A vacina mais recente incorporada é contra o papilomavírus (HPV), para a prevenção do câncer de colo do útero. A vacina é indicada inicialmente a meninas de 10 e 11 anos e combate quatro variações do vírus, o que deve prevenir cerca de 70% dos casos. O HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, o segundo mais prevalente entre as mulheres. A meta do Ministério é começar a vacinar em 2014, atingindo cerca de 3,3 milhões de meninas, ou 80% desse público-alvo.

# Mais diversão e lazer para os pacientes do IMREA Lucy Montoro

Nada como uma manhã recreativa para começar bem o fim de semana. O Projeto InterAção, criado pelo Serviço de Condicionamento Físico do Instituto de Medicina Física e Reabilitação Lucy Montoro, agora proporciona atividades lúdicas e esportivas aos pacientes no sábado pela manhã, ampliando a integração e mandando a ociosidade e a preguiça para bem longe.

A ideia surgiu a partir da troca constante de ideias entre pacientes, acompanhantes e a direção da Instituição. A Ouvidoria registra manifestações e anseios que podem ajudar a melhorar o atendimento à população, de



O paciente Luis Fernando Potasso, de 23 anos, comemora a integração que o projeto proporciona.

um modo geral. Alguns pacientes internados na Unidade Morumbi demonstraram o desejo de realizar atividades aos finais de semana. “Como eles tinham as manhãs dos sábados ociosas, o Serviço de Condicionamento Físico da unidade apresentou o Projeto InterAção, que oferece atividades de lazer e recreação aos pacientes e acompanhantes”, explica Vinicius Mathias Pinto, coordenador do serviço.

O projeto tem como objetivo diminuir a ociosidade e promover a interação entre os pacientes e acompanhantes por meio de atividades lúdicas, como jogos de cartas, de tabuleiro, estratégia e esportes adaptados, como, por exemplo, o tênis de mesa, sucesso entre os participantes. Luis Fernando Potasso, 23, está em sua terceira internação no Instituto, onde ficará por mais nove semanas. A princípio, a ideia de acordar cedo aos sábados o incomodou um pouco, mas

logo no primeiro dia mudou de opinião. “O tempo passa voando, temos muitas atividades e é super legal poder interagir com o pessoal dos outros andares, porque normalmente nossos horários não batem e a gente acaba apenas se cruzando rapidamente pelos corredores”, conta.

As atividades são realizadas na Praça Temática, um ambiente acolhedor, de convivência e integração, das 9h às 11h45 dos sábados. “Além de

proporcionar a interação, buscamos também trabalhar o desenvolvimento das partes motora, cognitiva, da memória e raciocínio, tudo isso de forma lúdica”, aponta Vinicius. O projeto foi iniciado em fevereiro e teve 85% de adesão. Ele vai ao encontro da Política Nacional de Humanização, que considera imprescindível levar em conta as manifestações do público atendido.

O clima dessas manhãs é descontraído. Segundo Vinicius, algumas atividades são direcionadas pelos recreadores, mas todos os participantes são livres para escolher o que e quando fazer, de acordo com seus hábitos e afinidades. Esse é um momento de recreação, inclusive, para os acompanhantes, que participam da intensa rotina da terapia ao lado dos pacientes ao longo da semana. “O InterAção também foi pensado para eles, que ficam livres para se divertir e trocar experiências com quem desejarem, sem a necessidade de estar o tempo todo acompanhando



Montar quebra-cabeças é uma das atividades propostas pela equipe.

do seu familiar”, afirma Vinicius.

Apesar do pouco tempo de existência, o projeto já fez nascer alguns laços. “Fiz bastante amizade com o Clemente, que é de outro andar. Isso normalmente seria difícil, porque eu nem o via antes dessas atividades. Agora a gente joga pingue-pongue juntos sempre que dá”, comemora Luis Fernando. Para ele, conversar, interagir e conhecer as histórias dos outros pacientes são as grandes vantagens do projeto. “Às vezes a gente acha que o que temos é ruim e acaba conhecendo pessoas em situações muito mais difíceis. Isso é uma lição de vida”, completa.



Pacientes paraplégicos se divertem jogando pingue-pongue.

contratos de gestão

# ICESP encabeça Rede Hebe Camargo de combate ao câncer

**M**ais coordenação e integração entre as políticas para o combate ao câncer, visando oferecer o diagnóstico precoce e o tratamento de excelência para pacientes com câncer. Esse é o propósito da Rede Hebe Camargo, inaugurada pelo governador Geraldo Alckmin em 8 de março, e encabeçada pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), hoje considerado pela população o melhor hospital público do Estado. “Temos um plano de expansão e principalmente um projeto de fortalecimento da rede oncológica de todo o Estado”, explica a Profa. Dra. Marisa Madi, diretora executiva do ICESP, que também integra o núcleo que está formulando essa política.

Há dois anos, o projeto vem sendo discutido pelas três instâncias que formam o núcleo de coordenação do projeto: Secretaria de Estado da Saúde, ICESP e Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). “Em 2011, fizemos um diagnóstico da rede e da situação dos hospitais. Chegamos a 71 hospitais credenciados”, afirma a Dra. Marisa. O câncer hoje é a segunda causa de morte no Estado e as estimativas dão conta de 110 a 120 mil novos casos por ano.



Fachada da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, que abriga um centro de radioterapia de ponta.

Segundo a Diretora, já existe uma rede bem instalada, com alguns centros de excelência, mas ainda sem uma integração total. “O que observamos é que os pacientes têm chegado tarde para começar o tratamento. Segundo dados da FOSP, 50% das pessoas já estão nos estágios 3 ou 4.” Com o mapeamento, foram detectadas as regiões que precisam de centros de tratamento

ou de adaptações e atualizações, e traçado um plano de expansão e readequação da rede. “Seguimos os parâmetros do Ministério da Saúde, com a validação de nosso comitê técnico para aprovação da Secretaria de Saúde”, explica.

Um dos primeiros locais a sofrer uma profunda readequação foi a

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, que agora abriga um Centro de Radioterapia de alta tecnologia, inaugurado no dia 1 de março. O segundo foi o Hospital Heliópolis, na zona sul de São Paulo, que inaugurou seu Ambulatório de Oncologia em 22 de março.

Outra vertente que será abordada é a integração dos protocolos clínicos e de regulação. “Estamos visitando todos os hospitais e até o final do ano devemos ter coberto todos eles”, afirma. Com os protocolos implantados e a rede integrada, todos os centros oncológicos do Estado “falarão a mesma língua” e tratarão os pacientes segundo os parâmetros mais atuais de tratamento e seguimento.

Por ser responsável pelo contrato de gestão do ICESP, a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) é quem viabiliza a estrutura administrativa que dá suporte ao projeto. A finalidade última é acabar com a fila de pessoas esperando tratamento e antecipar os diagnósticos, para garantir uma melhor perspectiva de sobrevivência aos pacientes de câncer de todo o Estado.



Governador Geraldo Alckmin na solenidade de inauguração da Rede Hebe Camargo, em março.

## livros



### Os cadernos anatômicos de Leonardo da Vinci

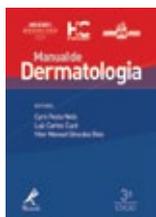
O livro revela o aprimoramento do artista como anatomista. São apresentados mais de 1,2 mil desenhos divididos em

215 gravuras feitas em preto e branco, todas organizadas cronologicamente. Elas estão separadas em nove áreas: Sistema Esquelético, Sistema Muscular, Anatomia Comparada, Sistema Cardiovascular, Sistema Nervoso, Sistema Respiratório, Sistema Digestório, Sistema Urogenital e Embriologia. A tradução para o português é assinada pelo Dr. Pedro Carlos Piantino Lemos, cirurgião cardiovascular, e pela tradutora Maria Cristina Vilhena Carnevale.

**Tradução do italiano para o inglês, comentários e introdução:** Charles D. O'Malley e J. B. de C. M. Saunders

**Tradução para o português:** Pedro Carlos Piantino Lemos e Maria Cristina Vilhena Carnevale

**Editora:** Ateliê Editorial e Editora Unicamp



### Manual de Dermatologia

Em sua terceira edição, o livro é voltado tanto para estudantes de medicina quanto para residentes da área e médicos interessados no assunto. Na

obra, destaca-se a divisão das doenças por morfologia clínica, etiologia e localização e das dermatoses em grupos especiais (crianças, idosos, gestantes, manifestações dermatológicas nas doenças sistêmicas, em paraneoplasias, na Aids e nos transplantados). Os responsáveis são o Professor Titular de Dermatologia da FMUSP, Cyro Festa Neto, o Professor Emérito da FMUSP, Luiz Carlos Cucé, e o Professor Livre-Docente em Dermatologia da

FMUSP, Vitor Manoel Silva dos Reis.

**Autores:** Cyro Festa Neto, Luiz Carlos Cucé, Vitor Manoel Silva dos Reis

**Editora:** Manole



### Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional

Partindo da necessidade de uma tabela nutricional mais atualizada, com alimentos consumidos usualmente, a

Profa. Dra. Sonia Tucunduva Philippi lançou esta 4ª edição revisada e ampliada de seu livro. Baseada em pesquisas realizadas com as populações sobre o consumo alimentar, a tabela foi utilizada para a introdução da política de rotulagem obrigatória dos alimentos, implantada pelo Ministério da Saúde em 2001.

**Autor:** Sonia Tucunduva Philippi

**Editora:** Manole



### Oftalmologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HC-FMUSP

Com 50 capítulos direcionados para os problemas oftalmológicos mais comuns nas crianças, o livro oferece

informações para os médicos compreenderem os sinais. A obra é coordenada pela Profa. Dra. Rosa Maria Graziano, Doutora em Oftalmologia pela FMUSP, Profa. Dra. Mariza Polati, Doutora em Ciências pela Clínica Oftalmológica da FMUSP e Dra. Ana Beatriz Ungaro Crestana, Médica Oftalmologista do HCFMUSP.

**Coordenadoras:** Rosa Maria Graziano, Mariza Polati, Ana Beatriz Ungaro Crestana

**Editora:** Manole



### Emergências Clínicas: Abordagem Prática

A oitava edição deste livro traz seis capítulos novos, além da atualização dos demais. O leitor tem acesso a um miniatlas com mais de 100 imagens com classificações dos re-

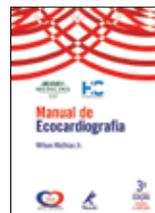
médios em posologias e um site com questões, imagens adicionais, casos clínicos comentados e as figuras, tabelas e quadros do livro para utilização em sala de aula. O trabalho foi realizado pelos Médicos Supervisores do Pronto-Socorro do ICHC, Herlon Saraiva Martins e Rodrigo Antonio Brandão Neto, pelo Professor Livre-Docente da FMUSP, Augusto Scalabrini Neto, e pelo Professor Titular da Disciplina de Emergências da FMUSP, Irineu Tadeu Velasco.

**Autores:** Herlon Saraiva Martins, Rodrigo Antonio Brandão Neto, Augusto Scalabrini Neto, Irineu Tadeu Velasco

**Editora:** Manole

### Manual de ecocardiografia

A equipe do Prof. Dr. Wilson Mathias Jr., diretor do



Serviço de Ecocardiografia do Instituto do Coração (InCor), vem se dedicando a pesquisas na área de ecocardiografia e seus estudos se transformaram no "Manual de ecocardiografia", que chega agora à 3ª edição, revista e ampliada,

em que o leitor, além do texto teórico, encontrará imagens como a da base à ecocardiografia tridimensional, as pericardiopatias e às cardiopatias congênitas.

**Autor:** Wilson Mathias Jr.

**Editora:** Manole

## Agenda de eventos do Centro de Convenções Rebouças

### JULHO

**10:** Curso de Contagem de Carboidratos Tipo I e II – 2013  
Informações: NEAD – Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HCFMUSP  
(11) 2661-6293

### AGOSTO

**2 e 3:** GERO 2013 - Simpósio Anual do Serviço de Geriatria do HCFMUSP  
Informações: CEPEN – Centro

de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento  
(11) 2661-8116

**7:** II Fórum de Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica  
Informações: NAF – Núcleo de Assistência Farmacêutica do HCFMUSP  
(11) 2661-6205

**9 e 10:** 9º Diacor  
Informações: Núcleo de Diabetes e Coração do InCor HCFMUSP  
(11) 2661-5927

**10:** Concurso Cultural: "Humanização: Eu Faço Parte Desta Atitude"  
Informações: Diretoria Clínica do HCFMUSP  
(11) 2661-6431

**14:** Curso de Contagem de Carboidratos Tipo I e II – 2013  
Informações: NEAD – Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HCFMUSP  
(11) 2661-6293

**15 a 18:** 16º Curso Anual de Nefrologia - NEFRO USP 2013

Informações: Serviço de Nefrologia da Divisão de Clínica Médica I do ICHC-FMUSP  
(11) 2661-7629/6570

**17 e 18:** VI Jornada em Reumatologia  
Informações: EEP – Escola de Educação Permanente  
(11) 2661-7025

**24:** Ciclo de Palestras Clínica Psiquiátrica - Entrevista, Diagnóstico e Tratamento ao Longo da Vida  
Informações: Departamento

de Psiquiatria da FMUSP  
(11) 2661-6962

**25:** III Simpósio Acadêmico de Diabetes Mellitus  
Informações: CAOC – Centro Acadêmico Oswaldo Cruz  
(11) 3061-7410

**29 a 31:** FITX - Fórum Internacional do Aparelho Digestivo  
Informações: Serviço de Transplante e Cirurgia do Fígado do HCFMUSP  
(11) 2661-7940

# O Instituto de Ortopedia e Traumatologia Professor Francisco Elias de Godoy Moreira

Neste artigo, o Prof. Dr. Manlio Napoli recorda as reformas realizadas no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP e mostra o crescimento por que passou desde a sua fundação

A partir de 31 de julho de 1953, a Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (COT/HC/FMUSP) passou a denominar-se Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT/HC/FMUSP), o primeiro dos institutos isolados no “campus” do Hospital das Clínicas. Por decreto do governo estadual nº 32.122 de 13/08/1990, o IOT passou a chamar-se Instituto de Ortopedia e Traumatologia Professor Francisco Elias de Godoy Moreira, justa homenagem ao professor, que segundo palavras do seu antigo aluno, Professor Emérito Dr. Carlos da Silva Lacaz, foi “o eminente professor que tantos serviços prestou ao Brasil, bem mereceu da Nação. Estremecendo a Pátria, viveu intensamente esta profissão, sempre com elevada dignidade, animado pela fé no seu trabalho, energia, destino e bondade, a serviço da fraternidade e da justiça”.

Quando assumimos a chefia do departamento, em 1986, após a aposentadoria do Prof. Dr. Flávio Pires de Camargo, o continuador da obra de Godoy Moreira, o prédio do IOT se encontrava em precárias condições e até em certos setores, desatualizado, técnica e funcionalmente. Desde essa data, os Ministérios da Saúde e da Previdência Social cogitavam o estabelecimento de um Sistema Integrado de Reabilitação, Ortopedia e Traumatologia de âmbito nacional (SIRTO), através da criação de serviços de referência no País.

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas foi um dos centros referendados. Assim, a partir de 1987, através de convênio com o Hospital das Clínicas, recebeu verba correspondente a US\$ 600 mil para reforma e modernização de suas instalações. Elaboramos então o Plano Diretor das reformas logo após assinado o protocolo entre os Ministérios e o Conselho Diretor do HC. Neste momento, é justo assinalar o grande auxílio que nos foi prestado pelo Dr. Aloysio Campos da Paz Júnior, Presidente da Fundação das Pioneiras Sociais, que colocou a nossa disposição toda a organização técnica e funcional do Hospital Sarah Kubitschek, de Brasília.

As reformas da Fase I começaram em 16/10/1998, com a demolição da lavanderia do IOT, desativada após a centralização desse serviço no prédio do HCFMUSP.

Essa área serviu de espaço rotativo para as reformas que se sucederam: Subsolo Ala A - instalação do Laboratório de Biomecânica (LIM 41) e da Divisão de Próteses e Órteses; Subsolo Ala B - reforma e adequação do almoxarifado, rouparia, farmácia e criação da sala de eletroneuromiografia (gaiola de Faraday); Térreo Ala A - construção de cobertura na entrada para ambulâncias e transportes de pacientes; reforma da portaria e do registro de pacientes; criação da sala de espera; reforma ampla e adequação do pronto socorro; criação da sala de conforto médico e dormitórios masculino e feminino para médicos plantonistas; Térreo Ala B - criação da área de higienização de pacientes a serem internados; modernização da sala de espera do ambulatório, reequipamento e centralização do serviço de radiologia; 3º andar Ala A - centralização de toda área administrativa; 3º andar Ala B - reforma do serviço de anatomia patológica, da biblioteca, da área de documentação científica e didática; criação de três auditórios para aulas de pós-graduação; galeria de fotos do Departamento, falecidos até 1991; 4º andar Ala B - reforma geral e criação de 16 apartamentos; 5º andar Ala A - reforma, atualização e ampliação do centro cirúrgico, passando de quatro para oito salas; criação do centro de material cirúrgico e esterilização e criação do vestiário de médicos no centro cirúrgico; 5º andar Ala Central - criação da área de controle da enfermagem do centro cirúrgico; 5º andar Ala B - reforma e atualização das quatro salas



Prof. Dr. Manlio Napoli

cirúrgicas existentes e criados oito leitos de recuperação pós-anestésica; 7º andar Ala A - reforma e modernização do anfiteatro G; criação de dois pequenos anfiteatros para cursos de extensão universitária.

Também foram feitas a adequação e reforma de outros setores: elevadores, rede telefônica interna, sinalização do prédio, reequipamento da oficina ortopédica, instalação de gerador para atender, preferencialmente, a todas as áreas de serviço de urgência. O custo total das reformas foi Cr\$ 6.680.445,10, em moeda da época. Saliente-se que as reformas não interferiram no funcionamento do Instituto.

Com a nossa aposentadoria a partir de 11/11/1991, a fase II foi reiniciada a partir de 1995. Para se que avalie o desenvolvimento do IOT, após sua inauguração em 1953 basta referir alguns dados atualizados em 2012, ano de comemoração do primeiro centenário de fundação da Faculdade de Medicina da USP. Por exemplo, a partir da pequena equipe formada por sete assistentes e três residentes, existentes no Serviço em 1944, quando da realização da primeira cirurgia feita pelo Prof. Godoy Moreira, comparando-a com a atual equipe cujo quadro é: três professores titulares, sete professores associados, três professores doutores, três professores eméritos vivos, 14 orientadores e 21 professores-colaboradores.

Outros dados referentes à modernização dos serviços prestados pelo IOT podem servir para apreciação do número médio anual de alunos, 560 de graduação e prática profissionalizante, 10 de iniciação científica, 30 em pós-graduação e 9 em disciplinas optativas; número atual de residentes - 70 médicos; número atual de mestres residentes formados à partir de 1945 - 288 médicos; número atual de pós-graduados e titulados - 187 mestres e 107 doutores; número atual de leitos - 146; 11 salas de cirurgia; 1 centro de diagnóstico. O IOT, após terminada a Fase II da reforma, realizou grandes avanços nas áreas de ensino, assistência e pesquisa, além de serviços de extensão à comunidade.

**Prof. Dr. Manlio Napoli**  
Professor Emérito da FMUSP

# Pronto-socorro do HCFMUSP inaugura segunda fase de reforma

**E**m julho, o Pronto-socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP está inaugurando a segunda fase de uma profunda reforma que vem acontecendo desde 2010 e está prevista para terminar em 2014. Nessa segunda fase, foi reconstruída toda a área administrativa e de serviço social e também foram criados seis novos leitos de emergência e dez novos consultórios.

O investimento total deve representar R\$ 4 milhões e a última fase, prevista para começar em setembro, deve ser entregue em 2014. No final, a capacidade de atendimento do PS deve triplicar. A terceira fase prevê a reforma do núcleo central do espaço, com os corredores, salas de emergência e medicação e também as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Com as reformas, a rotina do pronto-socorro foi toda alterada. Desde fevereiro, os casos de baixa gravidade estão sendo encaminhados para as AMAs mais próximas da residência dos pacientes. “Cerca de 60% dos casos que recebemos todos os dias são de procura espontânea, com casos de baixa gravidade que podem ser atendidos nas AMAs. Mantivemos todo o atendimento aos pacientes graves, que deve aumentar ainda mais depois do fim das obras”, explica o diretor do Pronto-Socorro, Dr. Roger Daglius.

A redução dos atendimentos a pacientes de baixa complexidade também faz parte de uma mudança cultural que



O Pronto-socorro fica localizado no prédio do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP

deve ser implantada ao lado de toda a reestruturação física e tecnológica que vem sendo feita. “O Pronto-socorro é especializado no atendimento de casos da mais alta complexidade, o nível 3. Queremos concentrar nossa atenção nesses casos, como está previsto nas diretrizes do SUS. E para isso estamos tentando informar o público sobre o funcionamento da rede e o sistema de referência e contrarreferência”, afirma o Dr. Daglius.

Nesse sentido, foi criado o Grupo de Acolhimento e Classificação de Risco, uma equipe multidisciplinar formada por um médico, um enfermeiro e um assistente social que fazem a triagem inicial do paciente. “A equipe

avalia a queixa e a classifica por um sistema de cores chamado Protocolo de Manchester, que é conhecido no mundo inteiro. Esse grupo decide se o paciente é atendido ou se é encaminhado à AMA. Se for esse o caso, ele recebe o endereço do local mais próximo de sua casa, horário de funcionamento e todas as informações necessárias”, completa o Diretor.

Entre os casos mais frequentes de alta complexidade atendidos pelo PS, estão os politraumatismos, especialmente os casos de acidentes de carro e moto. Além disso, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e problemas cardíológicos e infecções são bastante frequentes.

