

Mais de 500 jovens já foram atendidos pelo Programa Equilíbrio

O Programa Equilíbrio, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (IPq-FMUSP), é um serviço pioneiro, voltado para a inclusão e o atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Mais de 500 jovens já foram atendidos desde a implantação do Programa, em 2005.

Dentre as atividades oferecidas pelo projeto estão uma série de atividades artísticas, esportivas e cursos profissionalizantes, com o apoio de psicólogos, assis-

tentes sociais, terapeutas ocupacionais, pediatras e enfermeiros. O Equilíbrio também tenta aproximar e reintegrar as famílias, buscando desenvolver um ambiente saudável para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes.

Os resultados do trabalho são mensurados periodicamente. Desde 2009 há uma parceria com o Child Study Center, da Universidade de Yale, que é especializada em avaliar a eficácia dos programas de saúde mental. Os resultados têm sido muito positivos. Págs. 8 e 9

Hospital Auxiliar de Cotoxó deve ser entregue no segundo semestre de 2015

Já começaram as obras do Hospital Auxiliar de Cotoxó, hospital de retaguarda que faz parte do Complexo FMUSP-HC cujas instalações foram totalmente demolidas para a construção de um novo conjunto de três torres, distribuídas em cinco andares.

Como hospital de retaguarda, a vocação do Cotoxó, localizado no bairro da Pompeia, em São Paulo, é a de atender pacientes em convalescença que não necessitem de terapia intensiva. Na nova configuração, ele mantém essa finalidade, com 104 leitos. Mas o novo hospital terá também uma área dedicada ao tratamento de pacientes com problemas com álcool e drogas, em 56 leitos exclusivos. Pág. 16



Obras do novo Hospital de Cotoxó

DEMOLUÇÃO HC/FMUSP

Laboratórios multiusuários integram pesquisadores na FMUSP

A Rede PREMiUM, gerida pelo Prof. Dr. Roger Chammas, é um projeto de compartilhamento de recursos e espaços laboratoriais voltados para toda a comunidade da Faculdade de Medicina da USP e também de outras instituições interessadas, não só da USP como de outras universidades. A iniciativa vai ao encontro da tendência mundial de cooperação e compartilha-

mento, que democratiza e otimiza os recursos, permitindo também que se desenvolvam trabalhos mais complexos e mais integrados.

Atualmente, são 27 laboratórios multiusuários, abertos à participação dos pesquisadores, que precisam apenas entrar em contato com a Rede. Esse conceito de partilha também tem sido incentivado pela FAPESP. Pág. 5

No Editorial, entenda como funciona a Medicina Baseada em Evidências. Pág. 2

Motoqueiros são as maiores vítimas de lesões do plexo braquial. Pág. 3

Prof. Dr. Raul Marino revela sua paixão pelo cérebro humano. Pág. 15

Medicina Baseada em Evidências

Dissemos, no editorial passado, que os Sistemas de Serviços de Saúde (SSS), para serem eficientes e eficazes, deveriam sustentar-se em três pilares: a Medicina Baseada em Evidências (MBE), a Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde (AESS) e a Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS). A pergunta básica é: por que foram introduzidos esses pilares e com quais objetivos?

Eles foram introduzidos para reduzir as incertezas relativas às práticas de saúde que causavam diferenças significativas nos julgamentos de como intervir na atenção à saúde e, também, para minimizar intervenções impróprias. Em consequência, surgiu o Movimento por Resultados, articulado pelos três pilares básicos, já referidos. Esse movimento se estruturou em função de: 1) uma crescente consciência de que haviam grandes defasagens de conhecimentos entre os procedimentos que se supunham efetivos e aqueles que de fato o eram; 2) que muitas intervenções clínicas não atingiam seus objetivos; 3) que havia um grande contingente de pessoas que não tinha acesso a procedimentos efetivos e a importância de mudar os comportamentos dos profissionais de saúde para que realizassem procedimentos mais efetivos e mais eficientes.

O Movimento por Resultados envolvia a revisão sistemática da evidência disponível em certas áreas temáticas, a disseminação da evidência no que era conhecido como efetivo e em que circunstâncias, o desenvolvimento de uma agenda de pesquisa para preencher os vazios cognitivos e tecnológicos e o suporte para a criação de uma infraestrutura de pesquisa, incluindo o treinamento de uma coorte de pesquisadores.

Sobre a ATS, já discorremos anteriormente. Vejamos, agora, a MBE. Ela é entendida como a utilização consciente,

explícita e prudente da melhor evidência disponível para tomar decisões a respeito da atenção à saúde. As bases teóricas da MBE provem dos trabalhos do famoso epidemiologista A.L. Cochrane. A prática da MBE significa a integração da capacidade clínica individual com a melhor evidência clínica externa, provinda da pesquisa sistemática. Por essa razão, a epidemiologia clínica encontra, aqui, um campo privilegiado de atuação. A capacidade clínica advém da experiência da prática clínica; a evidência clínica externa é consequência das pesquisas básicas em medicina, mas, principalmente, das pesquisas clínicas sobre a precisão dos diagnósticos, a potência dos prognósticos e a eficácia e segurança dos procedimentos preventivos, curativos e reabilitadores.

A MBE busca sumarizar os resultados de pesquisas por meio de dois processos: a revisão sistemática e a metanálise. A revisão sistemática difere da antiga revisão bibliográfica, pelos critérios rigorosos de seleção dos trabalhos a serem examinados e pela utilização de critérios uniformes para avaliá-los, sendo, portanto, menos subjetiva. A metanálise é um processo de utilização de métodos estatísticos para combinar os resultados de diferentes estudos. Alguns centros de MBE já se instalaram e disponibilizam, regularmente, revisões sistemáticas da melhor evidência disponível, tais como o “Cochrane Collaboration” e o “York Centre for Review and Dissemination”. Mas, já surgem reações a esse movimento, acusando-o de ser uma inovação perigosa, conduzida por grupos de arrogantes, com o objetivo de cortar custos, suprimir a liberdade clínica e defender interesses da indústria biomédica.

As críticas decorrem, em parte, da ameaça que o novo traz, mas também exprimem uma má compreensão da

proposta. Por isso, seus defensores têm insistido em mostrar o que a MBE não é: não é uma medicina para cortar custos dos serviços e não é limitada do ponto de vista de métodos de pesquisa. A MBE justifica-se por algumas razões principais: 1) porque as evidências estão sendo constantemente geradas e devem ser incorporadas à prática clínica; 2) porque ainda que essas evidências sejam necessárias para a prática cotidiana da medicina, há dificuldades em obtê-la; 3) porque o conhecimento médico evolui muito rapidamente e a “performance” clínica deteriora-se com o tempo; 4) porque a entropia clínica não é superável pelos programas convencionais de educação continuada (presencial ou à distância) e, por fim, 5) porque a MBE permite aos clínicos manterem-se atualizados.

Por isso, apesar das críticas, esse movimento tem apresentado impactos positivos e começa a ser, crescentemente validado. Contudo, Maynard adverte que a MBE poderia ser uma edição renovada da velha opinião do grande clínico, se não se considerar duas dimensões fundamentais: a eficiência dos procedimentos de saúde e as escolhas dos usuários. Mais recentemente, o enfoque clínico da MBE tem sido ampliado para o campo das políticas de saúde, buscando sustentá-las por meio de provas sistematicamente coletadas nas ciências da saúde e nas ciências sociais, sobre os efeitos dos sistemas de serviços de saúde. É hora, portanto, de começar a implementar a MBE em nosso meio, dadas as vantagens inequívocas para todos: para o sistema de serviços de saúde, para o profissional de saúde e para o usuário.

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

Jornal da FFM

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

Conselho Editorial

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

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

Expediente

Diretor Responsável:
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Jornalista Responsável:
Lizandra Magon de Almeida (MTb 23.006)
Tiragem: 4.600 exemplares
Edição:
Pólen Editorial
(11) 3675-6077
poleneditorial.com.br

Lesões do plexo braquial resultantes de acidentes com motocicletas: um problema de saúde pública nas grandes cidades

O crescimento do comércio de motocicletas no país aumentou 246% na última década, com a frota em circulação atingindo 18,5 milhões de unidades. Se persistir nesse ritmo, os especialistas acreditam que em cerca de 4 anos a quantidade de motos poderá ultrapassar a de carros. Esse aumento no número de motocicletas circulando nas grandes cidades certamente é o fator mais significativo para o aumento crescente de acidentes.

As lesões decorrentes de acidentes envolvendo motocicletas podem variar desde simples escoriações até a morte. Nos últimos 15 anos, o crescimento da taxa de mortalidade em acidentes com motocicletas foi de 846,5%, enquanto que a de carros foi de 58,7%. Em 2010 ocorreram 13.452 óbitos no país consequentes a acidentes com motocicletas, contra 11.405 em acidentes com carros. Nesse mesmo ano, o número de casos de invalidez permanente decorrente de acidentes de trânsito foi de 152 mil, com 70% deles envolvendo motociclistas.

Um dos principais problemas resultantes desses acidentes são as lesões do plexo braquial, uma estrutura anatômica complexa localizada no pescoço, formada por diversos nervos que se entrelaçam. Estende-se desde a coluna cervical até a região da axila e, através de múltiplas ramificações, inerva toda a pele e músculos do membro superior, sendo responsável pela sensibilidade e movimentação dessa parte do corpo.

Quando o motociclista colide com o solo, pode sofrer impacto sobre a cabeça ou sobre o ombro, o que provoca uma abertura abrupta do ângulo entre essas duas estruturas, ocasionando tração sobre o plexo braquial, que pode produzir graus variados de lesão.

Nas lesões parciais pode haver dano à porção superior do plexo, com perda da movimentação do ombro e incapacidade de dobrar o cotovelo, ou lesão da porção inferior, com perda da movimentação da mão. No entanto, as lesões mais frequentes (57%) são as completas, nas quais ocorre perda da movimentação e sensibilidade de todo o membro superior, por vezes associada a dor intensa.

Um número restrito de lesões pode apresentar recuperação espontânea, com retorno adequado da função do membro. Na expectativa dessa recuperação, em geral aguardamos um período de 2 a 3 meses para avaliar a necessidade de tratamento cirúrgico. Os resultados das cirurgias, por sua vez, são sempre parciais, mas trazem grande impacto na vida dos pacientes, que podem, em muitos casos, retomar atividades do dia-a-dia e, em alguns casos, conseguir sua reinserção no mercado de trabalho.


A época ideal para a realização da cirurgia é entre três e seis meses após a lesão. No entanto, as dificuldades inerentes à rede de atendimento público fazem com que, na maioria das vezes, os pacientes não sejam tratados na época adequada.

De qualquer forma, a complexidade estrutural do plexo e a gravidade das lesões consequentes aos acidentes de motocicleta ainda são obstáculos significativos para que se alcancem resultados mais adequados. A inexistência de centros especializados suficientes para o tratamento desses pacientes associada ao encaminhamento tardio também contribuem muito para que os resultados não sejam ideais.

Os distúrbios funcionais no membro superior provocados por essas lesões são

graves, por vezes acompanhados de dor intensa, e acometem principalmente adultos jovens do sexo masculino, na fase em que estão se inserindo no mercado de trabalho. A incapacidade resultante associada ao número crescente de casos faz com que esse tipo de lesão constitua um sério problema de saúde pública nas grandes cidades. O Brasil não dispõe de políticas rigorosas que regulamentem o comportamento dos condutores de motocicletas. A única lei de segurança existente é a que obriga o uso do capacete. Na prática, o que vemos é uma cultura de comportamento de risco e não de segurança, não existindo políticas orientadas para a prevenção das causas ou para a limitação de suas consequências.

Para melhorar a situação, a segurança nos transportes, o atendimento médico adequado e precoce e a reabilitação pós-trauma efetiva deveriam ser prioridades. Se essas medidas fossem enfatizadas, ressaltando a imperiosa necessidade de encaminhamento precoce desses pacientes a centros especializados, certamente aumentaria a quantidade de bons resultados e o contingente de pacientes incapacitados por essas lesões devastadoras seria reduzido de forma significativa.



Dr. Mário Gilberto Siqueira
Neurocirurgião,
Coordenador do
Grupo de Cirurgia de
Nervos Periféricos
da Disciplina de
Neurocirurgia do
Hospital das Clínicas
da Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo

Nova liderança do HCFMUSP mantém linha de trabalho da gestão “Brilho nos Olhos”

O Hospital das Clínicas da FMUSP tem um novo superintendente e uma nova chefe de gabinete que vão dar continuidade à gestão “Brilho nos olhos”, iniciada há quatro anos. Com a saída do Dr. Marcos Fumio Koyama, o Eng. Antonio José Pereira assumiu o cargo. Ele já era responsável pela chefia de gabinete, que agora está sob a responsabilidade da Dra. Elizabeth de Faria. “Somos uma equipe que já trabalha junto há muitos anos. Antes havia um médico como superintendente e um engenheiro como chefe de gabinete. A mudança agora é que isso se inverteu. Mas continuamos o trabalho conjunto que temos desenvolvido liderados pelo Conselho Deliberativo, ao lado de todos os Institutos e das Fundações de Apoio”, afirma o novo superintendente.

Segundo ele, o principal pilar dessa gestão é o compartilhamento de informações. “As informações precisam estar disponíveis, para gerar um conflito positivo. Só cresce quem compartilha”, acredita. “Estamos em um período

muito rico, pois também temos uma sinergia muito grande com a Secretaria de Estado da Saúde. Primeiro tivemos o Prof. Giovanni Cerri como secretário e agora o Dr. David Uip, além dos



Eng. Antônio José Pereira, novo superintendente do HCFMUSP

secretários adjuntos, todos são ‘da casa’, o que facilita muito o nosso trabalho.”

Depois de 12 anos de trabalho na administração do Instituto de Radiologia do HCFMUSP (InRad), o

Eng. Antônio José Pereira trabalhou alguns anos em empresas privadas da área de equipamentos médicos e retornou para integrar a equipe que implantou o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) e então a Superintendência do HCFMUSP. Ele acredita que não há muita diferença entre o setor público e o privado, desde que sejam colocadas metas e indicadores. “Ainda existe uma lacuna muito grande entre a excelência médica e a excelência administrativa do HCFMUSP. Mas tenho certeza de que se mantivermos essa sinergia, vamos acabar com essa diferença”, aposta.

O trabalho ao lado da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), para ele, também é fundamental no sentido de abreviar essa lacuna. “Todos os nossos projetos são executados graças à FFM. Hoje temos empenhos no valor de R\$ 400 milhões em obras e R\$ 100 milhões em equipamentos, e tudo isso é gerenciado pela FFM, que atua como uma verdadeira auditoria, com uma base sólida de apoio.”

Prof. Dr. Jorge Kalil vai representar o Brasil no Centro Internacional de Engenharia Genética e Biotecnologia

Pela primeira vez, um brasileiro vai integrar o Conselho do Centro Internacional de Engenharia Genética e Biotecnologia (CIEB), criado em 1983 e localizado em Trieste, na Itália. O escolhido foi o Prof. Dr. Jorge Kalil, médico imunologista e diretor do laboratório de Imunologia do Instituto do Coração (InCor) do HCFMUSP, além de ser diretor do Instituto Butantan

e presidente da União Internacional das Sociedades de Imunologia. Graduado em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), fez seu mestrado em imunogenética e imunologia e o doutorado em imunologia humana, ambos na Universidade Paris VII.

O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) é o ponto central do

CIEB no Brasil, sendo o responsável pela indicação do Prof. Dr. Kalil para integrar a equipe do Conselho. O país é membro desde 1990, ao lado de 61 países.

A Instituição é voltada à orientação de pesquisas e capacitação de recursos humanos para atuar na área de biotecnologia e de engenharia genética, principalmente em países em desenvolvimento.

Laboratórios multiusuários da FMUSP estimulam novas abordagens dos problemas

Cooperação é a palavra de ordem no mercado de trabalho atual. Hoje, o trabalho em equipe não envolve somente grupos com a mesma formação e habilidades semelhantes. Cada vez mais, os profissionais percebem a necessidade de unir áreas diferentes do conhecimento.

Essa é uma tendência mundial, e estimulou a Diretoria da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e a Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica (LIMs) do Hospital das Clínicas da FMUSP a desenvolver o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM), em funcionamento desde 2007. “Nós identificamos quais são os serviços comuns a todos os grupos de pesquisa e organizamos laboratórios de prestação de serviços que possam servir ao maior número de pesquisadores ao mesmo tempo”, explica o Prof. Dr. Roger Chammas, diretor executivo dos LIMs.

Essas ações colaborativas são possíveis porque muitas atividades laboratoriais se repetem. Segundo o Prof. Dr. Chammas, tradicionalmente, alguns serviços já funcionam muito bem de forma compartilhada. O biotério é um deles, mas a microscopia eletrônica e o sequenciamento de DNA também são um bom exemplo. “A questão é: nós devemos ter vários laboratórios usando as mesmas tecnologias ou podemos otimizar recursos financeiros e humanos por meio de laboratórios compartilhados?”, argumenta o Prof. Dr. Chammas.

Dos 62 laboratórios existentes na FMUSP, 27 são multiusuários. A uti-

lização deles é organizada pelo site da Rede PREMiUM (HTTP: <http://www.premium.fm.usp.br/>).

O processo para a reserva desses equipamentos é simples. Primeiro, o pesquisador responsável pelo laboratório precisa manifestar o interesse em compartilhá-lo. A partir desse momento, ele passa a integrar a rede, e quem precisar do espaço deve se cadastrar no site e acertar os detalhes com o coordenador daquela unidade.

“Progressivamente estamos falando de profissionalização da pesquisa. Não há pesquisa que saia de graça, tudo tem um custo. Então, pedimos para os gerentes dos multiusuários que estimem o custo que vai ser compartilhado e, depois disso, buscamos os recursos para

multiusuários em todo o Estado. Nesse período, a FMUSP apresentou cerca de dez projetos com essas características. Para captar verba, é possível discriminar o uso desses equipamentos e repassar parte do valor para os gestores custearem a manutenção dos laboratórios. Além da FAPESP, a FMUSP tem como parceiros a Finep, o CNPq e a CAPES. O orçamento e o fluxo de caixa são geridos pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM), que também atua como propo-nente das iniciativas de pesquisa.

Para implantar o modelo, diversos profissionais da USP foram visitar a Fiocruz e a EMBRAPA, instituições que já trabalham dessa maneira. Além disso, parte dos pesquisadores teve treinamento em centros internacionais nos quais essa prática está ainda mais consolidada.

REPRODUÇÃO

A proposta da FMUSP não é apenas promover o intercâmbio entre os profissionais da casa, também há espaço para outras universidades utilizarem os serviços. A Universidade Federal do Ceará, por exemplo, já se beneficia dessa estrutura.

“O laboratório multiusuário fomenta colaborações. Muito da interpretação dos resultados depende da colaboração intelectual dos indivíduos. A riqueza dessa Instituição é imensa, então é interessante perceber que as pessoas trazem problemas que às vezes um pesquisador não tinha sequer imaginado.

O multiusuário propicia o surgimento de uma riqueza de novos problemas, novas abordagens e novas possibilidades de interação. Eles são o ponto de encontro dos pesquisadores”, defende o Prof. Dr. Roger Chammas.



Site do PREMiUM, que centraliza as solicitações de uso dos laboratórios multiusuários

financiar o equipamento”, explica o Prof. Dr. Roger.

As agências de fomento têm incentivado essa prática. Desde 2009, a FAPESP investe recursos em equipamentos

Pesquisadora parceira da FMUSP ganha prêmio em Harvard

A Profª Drª Marcia Castro, professora associada da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, recebeu o prêmio Alice Hamilton Award Lecture, uma iniciativa do Committee on the Advancement of Women Faculty e do gabinete do reitor. “O prêmio seleciona uma professora que não seja titular (ou seja, assistente ou associada), que já fez importantes contribuições e que tem perspectivas de um futuro excepcional na carreira”, explica a pesquisadora.

Formada em Estatística pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), ela se especializou em Demografia ao longo de sua carreira, obtendo PhD na Universidade de Princeton.

Atualmente, seu trabalho está relacionado à malária, mais especificamente à identificação dos riscos sociais, biológicos

e ambientais associados à doença em países tropicais. Seus estudos vêm contribuindo para a melhoria da saúde rural na região amazônica e na África Subsaariana.

A Profª Drª Marcia Castro coordena um curso da Escola de Saúde Pública de Harvard realizado todo mês de janeiro no Brasil, em parceria com instituições Brasileiras, incluindo a Faculdade de Medicina da USP, através do Prof. Dr. Aluisio Augusto Cotrim Segurado, do Instituto de Medicina Tropical da FMUSP.

O curso reúne estudantes de mestra-

do e doutorado das duas instituições. Durante três semanas, os estudantes trocam experiências, fazem visitas a campo (favelas, hospitais, secretaria de saúde, dentre outros), e propõem um projeto que vise melhorar as condições de saúde locais.

Para a professora, essa experiência é importante para os alunos vivenciarem as teorias que aprenderam em sala. A Profª Drª Marcia Castro tem ainda parcerias de pesquisa na região Amazônica com o Prof. Dr. Marcelo Urbano Ferreira, do Instituto de

Ciências Biomédicas da USP, e com a Prof. Drª Marly Cardoso, da Escola de Saúde Pública da USP.



AGÊNCIA PESSOAL

Profª Drª Marcia Castro

Disciplina de Reumatologia tem nova professora titular

A Profª Drª Rosa Maria Rodrigues Pereira é a nova Titular do Departamento de Clínica Médica, na disciplina de Reumatologia. Formada pela Faculdade de Medicina da USP, em 1982, ela mantém o contato com a instituição desde então. Fez residência em Clínica Médica e Reumatologia, seguindo carreira acadêmica nessa área.

Em 1987 iniciou o Mestrado com o tema “Anticorpos anti-gangliosídeos no soro e líquido cefalorraquiano de portadores de lúpus eritematoso sistêmico com manifestações”, obtendo o título em 1990. O Doutorado foi realizado entre 1992 e 1996, com pesquisa sobre “Avaliação



DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA DA FMUSP

Profª Drª Rosa Maria Rodrigues Pereira

ção de parâmetros do metabolismo ósseo na artrite reumatoide juvenil”. Ambos desenvolvidos na Faculdade de Medi-

na da USP. Entre 1998 e 2001, esteve no Saint Francis Hospital and Medical Center da University of Connecticut fazendo o Pós-Doutorado. A Livre-docência foi obtida em 2005 e teve como tema a “Avaliação da calcificação vascular em pacientes com Arterite de Takayasu – correlação com marcadores de metabolismo ósseo”.

A Profª Drª Rosa Maria Rodrigues Pereira é responsável pela disciplina de Doenças Osteometabólicas e pelo Laboratório de Metabolismo ósseo da Disciplina de Reumatologia. Além disso, supervisiona os residentes de Reumatologia e é membro do Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP.

Pesquisadores do LIM 14 finalizam projeto em parceria com a Recepta Biopharma

A quimioterapia tem se mostrado uma técnica eficiente no tratamento de tumores em estágios avançados. Os estudos na área são capazes de produzir medicamentos com características morfológicas cada vez mais específicas, de acordo com o tipo da neoplasia e até especificidades do próprio paciente. No entanto, essa terapia acaba destruindo células não tumorais no processo, porque detecta qualquer célula proliferante.

Nesse cenário, existem pesquisas em Oncologia com o objetivo de descobrir formas de tratamento menos agressivas, capazes de reconhecer e eliminar apenas as células neoplásicas. Com esse desafio em mente, os profissionais do Laboratório de Patologia Hepática da Faculdade de Medicina da USP (LIM-14) se uniram à empresa de biotecnologia Recepta Biopharma no projeto “Caracterização imuno-histoquímica de novos anticorpos de interesse oncológico”. Entre os anos de 2006 e 2014, oito pesquisadores do LIM-14, liderados pelo Prof. Dr. Venâncio Avancini Ferreira Alves, utilizaram seus conhecimentos na área para contribuir com essa proposta.

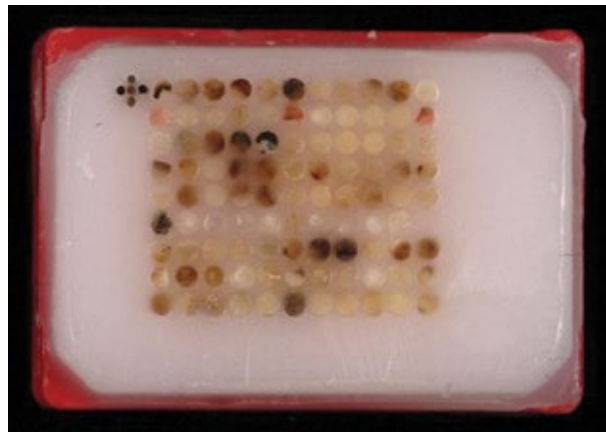
O papel da equipe foi identificar os antígenos relacionados aos anticorpos Lewis y (hu 3S193), Lewis b, oriundos do Sloan-Kettering Memorial Hospital, em amostras de cânceres colorretal, de ovário e de próstata, do MX 35 em câncer de ovário e do A34 em cânceres de próstata, estômago e esôfago, assim como nos tecidos normais. “Preparamos mais de 300 TMAs (Tissue Microarrays) que são, na verdade, coleções de amostras de tecido normal ou com alguma doença (tumoral ou não tumoral), e testamos os anticorpos do projeto, provando que determinado tipo de tumor era muito rico naquele antígeno e, portanto, o uso daquele anticorpo poderia

determinar o diagnóstico, mas, principalmente, poderia servir para o tratamento daquele tumor. Essa fase acabou e agora eles foram para a clínica tratar pessoas com esses anticorpos”, explica o coordenador do LIM 14, Prof. Dr. Venâncio.

O ponto de partida foi o projeto Genoma Clínico do Câncer, financiado pela FAPESP e pelo Ludwig Institute for Câncer Research (LICR) no início dos anos 2000. A ideia era aliar os conhecimentos do Projeto Genoma Humano e Genoma do Câncer e montar uma equipe de cirurgiões, clínicos, patologistas e biólogos moleculares para estudar os tumores no contexto dos pacientes, e não apenas no âmbito dos laboratórios.

A proximidade entre os pesquisadores e todo o conhecimento acumulado com essas três iniciativas estimulou o Prof. Dr. José Fernando Perez, diretor científico da FAPESP naquele momento, a convidá-los para desenvolver seus estudos na Recepta Biopharma – empresa aberta por ele quando se desligou da FAPESP.

A Recepta nasceu em 2006 com a missão de desenvolver novos fármacos para o tratamento das neoplasias. Esses medicamentos estão na categoria de terapias direcionadas, porque consistem em biomoléculas capazes de reconhecer e se ligar a alvos específicos nas células cancerígenas, atuando diretamente sobre elas ou no sistema imunológico do paciente. Eles trabalham com anticorpos monoclonais e peptídeos, e o grupo já publicou trabalhos com resultados promissores na seleção de



Exemplo de um TMA - Tissue Microarray, coleção de amostras de tecido normal ou com alguma doença, usado para estabelecer comparações

alvos para estudos visando o combate ao crescimento de tumores e a prevenção de metástases.

O LIM14, por sua vez, é um laboratório de anatomia patológica e imunohistoquímica que tem por missão desenvolver pesquisas morfológicas e moleculares, especialmente a partir de nossos mais de 30 anos de trabalho em inovação na identificação de anticorpos em tecido, como explica o Prof. Dr. Venâncio.

Para viabilizar esse projeto foi essencial o apoio da Fundação Faculdade de Medicina (FFM). Em um primeiro momento, a FFM deu suporte para a criação do laboratório para confecção dos TMAs, tanto do ponto de vista financeiro quanto estrutural. “Foram esses recursos que permitiram nossa interação com a Recepta”, afirma o médico.

Outro aspecto destacado pelo pesquisador é a competência e disponibilidade das equipes da FFM para executar a gestão financeira e administrativa do projeto, garantindo o uso correto da verba e um contrato ganha-ganha para as partes envolvidas, além de auxiliar na prestação de contas e nos relatórios.

Hospital das Clínicas da FMUSP oferece serviço pioneiro voltado a jovens em situação de risco

O Projeto Equilíbrio, do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, trabalha desde 2005 para reinserir crianças e adolescente em situação de vulnerabilidade e risco social, buscando incluí-las em um ambiente saudável

Há sete anos, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social da cidade de São Paulo se beneficiam do Programa Equilíbrio, uma iniciativa inovadora do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP no sentido de criar oportunidades de inclusão para esses jovens. “A ideia é que, trabalhando com as crianças e vendo as necessidades específicas dessa população, pensássemos em alternativas para atraí-las para um ambiente saudável, onde elas pudessem desenvolver atividades que elas não tinham tido a oportunidade de desenvolver até então”, explica a coordenadora do Programa Equilíbrio, a Profª Drª Sandra Scivoletto.

O projeto começou a ser desenhado em 2005, a partir de um intenso diálogo com o Subprefeito da Sé na época, Andrea Matarazzo. Para entender exatamente quais eram as demandas do público a ser atendido, em 2006 foi realizado um mapeamento e uma análise de toda a rede de assistência às crianças no município de São Paulo. Nesse momento, além das diversas visitas técnicas a espaços com ações semelhantes, os jovens contribuíram com depoimentos.

Com o diagnóstico completo, a Prefeitura de São Paulo cedeu o Centro Esportivo Raul Tabajara (CERT), localizado no bairro da Barra Funda, para a

equipe do Instituto viabilizar sua ideia. “Queríamos encontrar um lugar que não fosse ligado a doença e que fosse, ao mesmo tempo, público e aberto para a comunidade. Tudo para contribuir com a reintegração dessas pessoas”, afirma a Profª Drª Sandra. Por ser um clube, o CERT promove uma série de eventos que facilitam esse processo.



Inicialmente, o Equilíbrio pretendia atender apenas a população da região centro-oeste de São Paulo – tanto moradores de rua quanto os atendidos pelos abrigos poderiam frequentar o espaço. Mas a equipe percebeu a necessidade de expandir sua atuação. “Como o Equilíbrio é o único serviço destinado a crianças vítimas de maus tratos, acabamos recebendo crianças de outras regiões de São Paulo que são encaminhadas pela Vara da Infância e da Juventude para avaliações específicas. Às vezes elas estão em acompanhamento em outros serviços

da região que não dispõem de uma equipe multiprofissional tão ampla quanto a nossa para realizar certos diagnósticos”, explica a coordenadora.

Equipe multiprofissional

Em todos esses anos de atuação, o perfil dos profissionais ligados à instituição também mudou. No começo, a atuação da equipe era centrada nas crianças e adolescentes, que depois seriam encaminhados para outros serviços da Rede. No entanto, o contato com as famílias mostrou a necessidade de uma ação menos fragmentada, com uma visão de todo o processo de aproximação com a família. Quando os pais eram atendidos em um lugar e os filhos em outro, o trabalho de reintegração era ainda mais difícil.

O Projeto então investiu em uma equipe volante, formada por um psicólogo e um assistente social, para atender exclusivamente a equipe técnica dos abrigos, ajudando na capacitação para lidar melhor com as demandas tão distintas desses jovens e conseguir resolver situações de conflito no dia-a-dia do abrigo. “Buscamos desenvolver atividades preventivas e recreativas nos abrigos, porque é uma forma de avaliar se as crianças que ainda não apresentam um problema mais sério podem vir a desenvolver por terem sofrido maus tratos”, acrescenta a coordenadora.

A proposta do programa é desenvolver um conjunto de ações integradas com as crianças, a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional. “Fazemos a avaliação inicial da área da saúde, em Pediatria e Psiquiatria, mas também incluímos a parte Psicopedagógica, a Terapia Ocupacional, as atividades físicas e esportivas, a Arte-educação, a Fonoaudiologia, a Neuropsicologia, a Psicologia, a área Social, para avaliar o contexto em que essa criança vive, e a parte familiar, porque buscamos a reintegração da família também”, conta a Prof^a Dr^a Sandra. São 32 colaboradores fazendo o acompanhamento individualizado dos atendidos.

Inclusão social e familiar

Normalmente, esses jovens chegam ao serviço encaminhados pelos coordenadores dos próprios abrigos. Muitos deles estão afastados do contato com a família, e, em alguns casos, existe até uma proibição judicial. Por esse motivo, a reintegração ao núcleo familiar é muito delicada. Segundo a Prof^a Dr^a Scivoletto, é comum que os pais tenham enfrentado situações semelhantes na infância, como negligência e maus tratos, por isso também é missão do programa auxiliar a reestruturação dessas famílias.

“A aproximação dos pais é muito complicada, porque eles são muito resistentes. Como vêm de um histórico de serem chamados pelo Fórum e serem vistos como os culpados pelos problemas dos filhos, às vezes é muito difícil mostrarmos que nosso papel é ajudá-los e não julgá-los”, analisa.

Os resultados desse trabalho são mensurados periodicamente. O objetivo principal do Programa é conseguir dar autonomia para os jovens. Eles têm a oportunidade de fazer cursos variados e se capacitar profissionalmente, visando à independência da Instituição. Os dados

colhidos pela equipe revelaram que a atuação deles é mais significativa entre os primeiros 18 a 24 meses, com exceção de alguns casos mais complexos.

As práticas desenvolvidas pelo Programa Equilíbrio já ganharam destaque



A equipe do Projeto organiza eventos de integração para os jovens.

nacional e internacional. Desde 2009 existe uma parceria com o Child Study Center, da Universidade de Yale, para medir a efetividade dos programas de saúde mental. O responsável é o Prof. Robert Rosenheck, reconhecido especialista no assunto. Essas avaliações são fundamentais para a definição e a readaptação das intervenções terapêuticas, por isso elas estão em constante mudança, seguindo os anseios dos beneficiários do programa. Conhecer os pontos positivos da Instituição também contribui para a formulação de novas políticas públicas para a área.

Os efeitos positivos da intervenção também foram comprovados clinicamente, e publicados na revista mais importante da área, a *Child Abuse & Neglect*. A partir disso, o programa passou a ser considerado modelo de serviço para os profissionais em formação, passando a receber os alunos de graduação da Faculdade de Medicina da USP para estágio, além dos residentes de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do IPq e dos profissionais da residência multiprofissional do IPq (psicólogos, enfermeiros, terapeutas-ocupacionais e assistentes sociais). “Somos bastante procurados pelos alunos da graduação, porque eles estão ávidos por atividades práticas, principalmente nos segundo e terceiro anos. Muitos vêm fazer a disciplina optativa aqui e continuam vinculados com uma Iniciação Científica. A experiência acaba despertando a vontade de avaliar algumas intervenções específicas ou de olhar de uma outra forma, que não seja a assistencial, para o trabalho que é feito”, orgulha-se a Prof^a Dr^a Sandra.

A iniciativa é viabilizada graças a uma parceria com várias secretarias municipais, como a de Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social, de Coordenação de Subprefeituras, da Habitação e do Trabalho. Até dezembro de 2013, 555 crianças passaram pelo Programa Equilíbrio. Como cada criança passa por diversos profissionais, a média de atendimento é 1.000 por mês, algo entre 120 e 130 crianças e 110 famílias. Todas as atividades acontecem no número 484 da rua Anhanguera, região centro-oeste de São Paulo. “Nossa proposta sempre foi usar o lúdico como ferramenta terapêutica, fazendo as crianças desenvolverem outras maneiras de expressar sentimentos que elas não conseguem verbalizar”, diz a Prof^a Dr^a Sandra Scivoletto.

HC-FMUSP comemora 70 anos com simpósios para debater os rumos da saúde pública

Para comemorar os 70 anos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP), está sendo realizado o Ciclo de Simpósios sobre Saúde Pública, três encontros de dois dias cada um, com palestrantes de vários lugares do Brasil. O evento, sediado no Teatro da FMUSP, pretende discutir em profundidade os problemas atuais da saúde pública no Brasil. “A saúde está doente, sofrendo de uma doença crônica. E essa paciente está se deteriorando. E esses encontros vão oferecer subsídios ao governo para que ele possa tratá-la”, comentou o Prof. Dr. Antônio Jorge Salomão, diretor da Associação Médica Brasileira (AMB), na abertura do primeiro evento, realizado em 24 e 25 de abril.

O tema central da primeira edição foi a organização da atenção à saúde no Brasil. Em sua fala na abertura do evento, o Prof. Dr. David Uip, Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, afirmou que “o que falta à saúde pública não são leitos ou equipamentos públicos, mas financiamento. Os valores dos repasses dos SUS vêm caindo e, mesmo com grandes avanços, o Sistema ainda não atende a população como deveria. Essa

situação é resolvida com propostas, ousadia e inteligência. E se há uma casa em que identifique essas três qualidades, é o Hospital das Clínicas. São as grandes universidades, os conselhos e as associações que precisam se unir e oferecer soluções por meio de políticas públicas”.

Também participaram da primeira edição os Profs. Drs. José Ricardo C. M. Ayres (FMUSP), Maurício Lima Barreto (UFBA), Fernando Mussa Abujamra Aith (FMUSP), Mario César Scheffer (FMUSP), Carlos Ari Sundfeld (FGV/EAESP), Gastão Wagner de Sousa Campos (UNICAMP), Florentino Cardoso (AMB), Sergio Francisco Piola (IPEA), Fernando Rezende (FGV/EBAPE) e José Roberto Afonso (FGV/IBRE), e os Drs. Pedro Chequer (consultor da ONU para HIV/Aids), Renilson Rehem de Souza (FUNDAÇÃO), Gonzalo Vecina Neto (Hospital Sírio-Libanês), Januário Montone (FUNDAÇÃO), Jurandi Frutuoso Silva (CONASS) e Joaquín Molina (OPAS).

Nos dias 15 e 16 de maio, o foco foi o planejamento e a qualidade de recursos humanos na saúde. Para isso, foram convidados os médicos Drs. Milton de Arruda Martins (FMUSP), Desiré Car-

los Callegari (CFM), Ruy Guilherme Silveira Souza (UFRR), Paulo Seixas (Associação Médica Brasileira), Maria do Patrocínio Nunes (FMUSP), João Ladislau Rosa (CRM), José Luis Gomes do Amaral (UNIFESP), Henry de Holanda Campos (Universidade Federal do Ceará), Félix Rigoli (OPAS), Francisco de Campos (UFMG), Ana Luiza Stiebler (FIOCRUZ) e Mário Scheffer (FMUSP).

A residência médica, a graduação e a formação de profissionais da saúde que não médicos foi amplamente debatida pelos profissionais. “No Brasil temos menos médicos do que seria adequado, e ainda temos o problema da distribuição iníqua desses profissionais pelo Brasil, entre alas mais ricas e mais pobres”, comenta o Prof. Dr. Milton de Arruda Martins, atual diretor do Projeto Região Oeste (PRO).

O encerramento do ciclo de debates será nos dias 7 e 8 de agosto, e o eixo temático será a competitividade no complexo industrial da saúde. O temário e os palestrantes estão em fase de definição, mas a ideia é abordar questões relacionadas à pesquisa e à indústria, como o desenvolvimento de medicamentos, novos fármacos, equipamentos e insumos.

O ciclo de debates vai gerar uma publicação final, com a compilação de todas as discussões, a ser encaminhada para o Poder Público e formadores de opinião. “A história do HC-FMUSP mostra que para um projeto de saúde ter sucesso é preciso haver uma convergência entre a sociedade e o governo. E, 70 anos depois, o Hospital das Clínicas atende 3 milhões de pacientes por ano”, orgulha-se o diretor da FMUSP, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri.

Os encontros estão sendo organizados pelo Hospital das Clínicas, a Faculdade de Medicina da USP e a Escola de Educação Permanente. Mais informações podem ser obtidas no site do evento: <http://eep.hc.fm.usp.br/saude-publica/>



CLIBER DE PAULA

Da esq. para dir., os Profs. Drs. João Ladislau Rosa (presidente do Cremesp), Fumio Koyama (então Superintendente do HCFMUSP), David Uip (Secretário de Estado da Saúde de São Paulo), Giovanni G. Cerri (diretor da FMUSP), José Otávio C. Auler Jr. (vice-diretor da FMUSP), José Osmar Medina (2ª VP da Acad. Nac. de Medicina), Antonio Jorge Salomão (diretor da AMB).

contratos e convênios

ICESP desenvolve programa inédito para reduzir a ida de pacientes diabéticos ao Pronto Socorro

Os quimioterápicos apresentam uma série de efeitos adversos, entre eles o de descompassar o nível glicêmico. Como a continuidade do tratamento oncológico depende de um controle rápido dessa taxa – e o diabetes é uma das disfunções que mais acomete os pacientes –, o serviço de Endocrinologia do ICESP desenvolveu um procedimento para agilizar o controle dessa taxa. A ideia é que os pacientes consigam fazer o controle em casa, tendo o suporte online de uma equipe multidisciplinar.

Os pacientes podem contar com um atendimento individualizado. Inicialmente, eles recebem uma orientação sobre a doença, aprendendo a fazer o



automonitoramento glicêmico e o ajuste das doses de medicação. Além disso, a comunicação com o ICESP é mantida semanalmente, por e-mail.

DANIELA DIAS

As informações são fornecidas por um enfermeiro especialista, de modo simples e didático, com demonstrações teóricas e práticas, ilustrações e orientação sobre mitos no processo de aplicação da insulina. Dessa maneira, a equipe do ICESP evita interrupções e atrasos no tratamento.

Com 30 meses de execução do programa, foi constatado que nenhum paciente na fase pré-operatória teve a cirurgia adiada por estar com nível glicêmico inadequado. Além disso, houve redução de 90% no número de portadores de diabetes no Pronto Socorro.

Até o momento, foram atendidos 361 pacientes, sendo 185 mulheres e 176 homens, com idade média de 62 anos.

Projeto APTO reduz desistência de cirurgias oncológicas

Para ajudar os pacientes a enfrentar o medo da cirurgia, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) desenvolveu um programa informativo que torna mais fácil aceitar o tratamento. Segundo Priscila Rangel, coordenadora de enfermagem responsável pela iniciativa, as pessoas têm medo do desconhecido, por isso a ideia de investir em uma orientação mais intensiva.

Os pacientes são divididos em grupos de acordo com as especialidades médicas: gastroenterologia, cabeça e pescoço, mastologia, urologia e ginecologia. São duas horas de atendimento, nas quais os interessados assistem a um vídeo que mostra todas as etapas do que eles enfrentarão no hospital (desde a internação até o pós-cirúrgico) e respondem a um questionário para avaliar o quanto eles entenderam.

Além disso, os pacientes podem manusear todos os dispositivos que serão utilizados depois da cirurgia, como sondas, expansores mamários e drenos. Essa atividade é acompanhada por um enfermeiro e um psicólogo, mas, dependendo do grupo, há um apoio de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas.

Por enquanto, cerca de 2 mil pacientes aderiram ao projeto, e 99% deles realizaram a cirurgia com êxito e apenas 1% desistiu. Entre os que não experimentaram a vivência, o índice de desistência aumenta para cerca de 10%. Embora seja um atendimento coletivo, os profissionais do ICESP se detêm nas particularidades de cada um. O segundo passo dessa ação é realizar intervenções específicas com os pacientes desistentes, ajudando a derrubar possíveis mitos.

Alimentação adequada ajuda a diminuir sintomas do câncer

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) oferece um serviço de apoio aos pacientes e acompanhantes no sentido de ensiná-los a preparar alimentos que podem ajudar a reduzir os sintomas do tratamento quimioterápico, que pode causar náuseas e dor para engolir.

As oficinas acontecem às terças-feiras, atendendo a cerca de 80 pessoas por mês. As receitas apresentadas são testadas pela equipe do ICESP e, além de gostosas e saudáveis, são de baixo custo.

Entre as receitas mais populares estão o suco de maçã com limão e hortelã, que ajuda a aliviar a sensação de boca seca, e o rocambole salgado de fubá.

As aulas acontecem na Cozinha Experimental e são voltadas para pacientes do Instituto e seus familiares.

contratos de gestão

Instituto de Reabilitação Lucy Montoro oferece aulas de tênis de mesa aos pacientes

O público atendido pelo Instituto de Reabilitação Lucy Montoro tem mais uma atividade para estimular sua mobilidade, especialmente do tronco. Além dos costumeiros exercícios de fortalecimento, os interessados podem se dedicar ao tênis de mesa, com aulas às quartas e sextas-feiras pela manhã ou às segundas e sextas à tarde. “Fizemos um convênio com o Comitê Paraolímpico e a nossa ideia é implantar algumas modalidades esportivas adaptadas no Instituto”, comenta Vinícius Mathias Pinto, coordenador do serviço de Condicionamento Físico do IMREA - Morumbi.

A prática existe há quase um ano e hoje são oferecidas duas turmas para a modalidade, cada uma com oito alunos. Tanto pacientes da internação quanto do ambulatório podem frequentar as aulas, e aos sábados eles podem praticar livremente. “Nos primeiros atendimentos não usamos a mesa. Primeiro ensinamos a segurar a raquete e a bater na bolinha, além de algumas movimentações de tronco”, explica Vinícius. As regras variam um pouco. Para os cadeirantes, o saque deve, obrigatoriamente, passar pela linha do fundo, enquanto para os andantes a bolinha pode passar pela linha lateral, por exemplo. Além da prática do tênis de mesa, os educadores também montam circuitos alternativos de exercícios para melhorar a circulação cardiorrespiratória e a força.

Os treinos têm um público bastante heterogêneo. Luciano Pereira está internado no Instituto de Reabilitação Lucy Montoro há 45 dias e joga às quartas e sextas desde então. “Eu nem sabia que eu conseguia jogar tênis de mesa, aprendi tudo aqui mesmo”, afirma. Para ele, a vivência o auxiliou a ganhar equilíbrio e a movimentar



VERÔNICA GONÇALVES

O tênis de mesa ajuda os pacientes a melhorar os movimentos do tronco e membros superiores.

melhor o tronco. Luciano pratica com Mario Graça, outro paciente que está na turma há quatro meses e já tem experiência em diversos esportes. “Para mim isso é muito edificante, porque era uma coisa que eu fazia quando era moleque. Não estou tão bom quanto antes, mas está me ajudando a sentir a coluna mais rígida”, comenta Mario.

A eficácia da prática foi demonstrada no estande do IMREA na Feira Internacional de Reabilitação (Reatech). Ela ocorreu entre os dias 10 e 13 de abril e os visitantes foram convidados a jogar na cadeira de rodas. “Como trabalhamos a questão da inserção social, a equipe

do IMREA buscou, através do esporte, trabalhar essas questões”, complementa Vinícius.

Para garantir a eficiência das práticas esportivas no tratamento dos pacientes, os educadores físicos passaram por uma capacitação do Comitê Paraolímpico, com um técnico da Seleção Brasileira. A ideia é explorar diversas modalidades. Por enquanto, o IMREA disponibiliza basquete e natação, mas está se organizando para oferecer bocha, esgrima e tiros de arco. Para isso, os colaboradores serão treinados e vão definir em quais unidades essas atividades se encaixam melhor.

Hoje, o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro tem uma equipe de cinco educadores físicos. Todos os profissionais buscam se atualizar na área, cursando especializações e promovendo encontros com outros colegas da Rede.

Vinícius Mathias Pinto é formado em Educação Física desde 2005 e está no IMREA há quase sete anos. Há três anos e meio foi realocado para o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro e tem no currículo as especializações de Fisiologia do Exercício e Administração e Marketing Esportivo.



VERÔNICA GONÇALVES

Luciano Pereira e Mario Graça praticam tênis de mesa juntos.

contratos de gestão

PRO realizou plano de contingência para tratar a epidemia de dengue no Jaguaré

Nos primeiros meses do ano, a Zona Oeste de São Paulo viveu um surto de dengue, que afetou, principalmente, os distritos de Jaguaré, Lapa e Rio Pequeno. O local mais crítico foi o Jaguaré, onde os números atingiram níveis de epidemia, com mais de mil casos só no mês de abril. “Entre janeiro e março os casos estavam sob controle, até que, no início de abril, o aumento progressivo desse número fez a Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste nos acionar para desenvolver estratégias de atendimento a essa população”, explica Gisele Peixoto, coordenadora de sete unidades de saúde da região da Lapa e do Butantã.

Com esse objetivo, a AMA Vila Nova Jaguaré, responsável por receber tanto a população do distrito quanto os moradores de Rio Pequeno e Osasco, correspondente a mais de 140 mil pessoas, foi designada para realizar um plano de contingência. Para lidar com a demanda, entre os dias 11 de abril e 4 de maio a equipe do PRO precisou aumentar temporariamente sua estru-

tura e seu horário de atendimento – a AMA funcionava de segunda a sábado, das 7h às 19h e passou a funcionar até as 22h, de segunda a sexta e abrir aos domingos. “Alugamos uma tenda e banheiros químicos, que ficaram montados

inclusive sucata e carros abandonados, o que contribuía muito para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, vetor de transmissão da doença. Desenvolveu então uma ação conjunta com a Prefeitura para a remoção mais frequente desse

material. “Conseguimos que o fluxo de retirada de lixo aumentasse, mas o problema se mantém. Será necessária uma ação com as indústrias locais também para resolver de vez a questão”, conta Gisele.

Os profissionais das AMAs e UBSs se uniram nessa luta. Todos eles participaram da força-tarefa para orientar a população quanto aos cuidados e sintomas da doença, além de distribuir filipetas com informações. As equipes de Saúde da Família passaram a fazer visitas específicas às casas das pessoas que recebiam notificações e

acompanhavam os encaminhamentos com os pacientes, descobrindo se a internação ou retorno médico eram necessários.

“Na verdade, todos os anos fazemos um esquema especial para atacar a dengue, distribuindo folhetos e dando orientações. Mas essa foi a primeira vez que tivemos de montar essa estrutura de atendimento”, afirma Gisele. Muitos dos profissionais da AMA Vila Nova Jaguaré também contraíram dengue. “Nós os orientamos para usar sempre calça e avental de manga longa e distribuimos repelente contra insetos, mas mesmo assim não conseguimos evitar o contágio”, completa Gisele.

Esse foi um período difícil, mas o tempo esfriou e houve uma queda no número de casos. A estrutura pôde ser desmontada, mas as ações de conscientização continuam.



A AMA Vila Nova Jaguaré atende uma população de 140 mil pessoas.

na Praça do Relógio (espaço vizinho à AMA), além de deixar ambulâncias disponíveis. Também precisamos manter o trabalho dos auxiliares administrativos, dos assistentes sociais, dos enfermeiros, dos auxiliares de enfermagem, dos médicos e dos seguranças”, explica Juliana Raffaelli, supervisora médica das AMAs. Ela também foi responsável por treinar os médicos no novo protocolo de atendimento para a dengue.

Essa expansão no funcionamento não foi a única iniciativa do Projeto Região Oeste para enfrentar o problema. Como o Jaguaré é uma área de grande vulnerabilidade socioeconômica, a equipe do PRO fez um levantamento e localizou uma série de lixões com todo tipo de materiais,



Tendas foram montadas para ampliar o atendimento.

eventos

Próximos cursos de Escola de Educação Permanente

A Escola de Educação Permanente tem vários cursos previstos para o segundo semestre. As opções são Técnico de Enfermagem – Módulo I (de 11/08/2014 a 06/08/2015), Fisioterapia em Obstetrícia: Avaliação, Prevenção e Tratamento da Gestante de Baixo Risco (de 12/09/2014 a 13/09/2014), Congresso de Anestesiologia USP ONLINE (módulos disponíveis entre junho e novembro de 2014) e Especialização em Gestão da Humanização em Serviços de Saúde (de 11/08/2014 a 06/08/2015).

O número de vagas, o valor dos cursos e das inscrições estão no site da EEP (<http://hcfmusp.org.br/portal>).

Rede de Reabilitação Lucy Montoro e Governo do Estado de São Paulo promovem Fórum de Reabilitação

Entre os dias 13 e 15 de agosto, o Palácio das Convenções do Anhembi vai sediar o Fórum de Reabilitação.

Os palestrantes vão enfatizar temas de pesquisa de ponta, como robótica, neuromodulação e neuroplasticidade, ondas de choque, dor crônica, lesão medular e reabilitação hospitalar.

Além disso, serão apresentados os resultados dessas ações na prática clínica em temas como comparação da algometria de pressão entre indivíduos saudáveis e com lombalgia crônica: estudo transversal, neuroimagem de doentes com osteoartrose grave do joelho:

avaliação volumétrica cerebral, análise biomecânica em indivíduos com deficiência visual durante atividade motora específica e osteoporose em pacientes com lesão medular.

Os participantes também poderão aproveitar os workshops práticos nas áreas de terapia por ondas de choque, TMS, TDCS, bloqueios analgésicos e neuroquímicos, reabilitação dos amputados e neurofisiologia.

O evento acontece entre as 8h e as 19h nos auditórios 1, 2 e 3. As inscrições podem ser feitas pelo site do evento: <http://encontrosdereabilitacao.sedped.sp.gov.br/>

Agenda de eventos do Centro de Convenções Rebouças

JULHO

27: 41º Curso de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia de Órgãos – Disciplina de Gastroenterologia Clínica do Departamento de Gastroenterologia da FMUSP (11) 2661-6447

AGOSTO

1: 41º Curso de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia de Órgãos – Disciplina de Gastroenterologia Clínica do Departamento de Gastroenterologia da FMUSP (11) 2661-6447

4: Lançamento do Projeto "Tecnologias Mais Limpas na FPS" – Fundação

Hemocentro Pró-Sangue de São Paulo (11) 3061-5544

9 a 12: XXIII Curso Nacional de Reciclagem em Cardiologia – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – SOCESP (11) 3179-0044

10: V Curso Multidisciplinar de Fitoterapia – 19º CONGREFITO – Conselho Brasileiro de Fitoterapia – CONBRAFITO – (11) 5571-1906

12 a 13: Curso de Infecção em Transplantes – Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP – (11) 3061-7018

15: Fórum de Saúde Suplementar

do HCFMUSP – Superintendência do HCFMUSP – (11) 2661-6200

17 a 20: Internacional Telecommunications Symposium – ITS – Sociedade Brasileira de Telecomunicações (21) 2274-3664

21 a 23: 17º NEFROUSP – Serviço de Nefrologia da Divisão de Clínica Médica do ICHC – FMUSP – (11) 2661-7629/6570

22 a 23: 10º Diacor – Nucleo de Diabetes e Coração do Incor HC – (11) 2661-5927

23 a 24: Workshop: Modelo T.R.I de Psicoterapia Cognitiva na Infância, Trabalhando com o Barulho das

Emoções, dos Pensamentos e Comportamentos na Clínica Cognitiva – CEFFRAM Serviços de Psicologia S/S LTDA – EPP – (11) 2503-9835

28: IV Jornada de Nutrição – Divisão de Nutrição e Dietética do ICHC – FMUSP – (11) 2661-6332

28 a 30: VII Encontro Internacional de Hepatologia – Universidade de São Paulo e Universitat de Barcelona – Disciplina de Gastroenterologia Clínica do Departamento de Gastroenterologia da FMUSP (11) 2661-6447

31: 3º Encontro Nacional de Ativistas e Protetores de Animais – ENAPA – TOTAL ALIMENTOS S/A – (35) 3690-2000

A história de um apaixonado pelo cérebro humano

A trajetória do Prof. Dr. Raul Marino, Emérito desde 2006, se confunde com a consolidação da Neurocirurgia na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Aluno da graduação entre 1956 e 1961, ele sempre teve interesse em desvendar os mistérios do cérebro. Entre o primeiro e o quarto ano da formação, dedicou-se ao estudo da histologia

do sistema nervoso e da glândula pineal. Depois, envolveu-se com a Psiquiatria, até encontrar sua vocação para microcirurgias.

Sua curiosidade em relação ao pensamento o fez prestar Filosofia no fim do primeiro ano de Medicina. Durante três anos, conseguiu cursar as duas graduações na USP. “Eu saía da Medicina e pegava o bonde para a rua Maria Antonia para fazer Filosofia. Mas tive que parar quando começou o internato, e logo depois veio a residência”, comenta.

Ele foi o primeiro, e único na época, residente da Neurocirurgia. Durante esse período de quatro anos, transitou por diversas áreas: Oftalmologia, Anestesia, Endocrinologia, Cirurgia Geral. “Passei por todas essas clínicas porque acreditava que eram importantes para mim, para cuidar bem dos doentes”, explica. Com isso, ele ficava de plantão integral no pronto-socorro, sendo chamado para ajudar em todas as cirurgias.

Quando a residência acabou, ele decidiu complementar a formação fora do Brasil. Durante seis anos investiu em



À esquerda, o primeiro paciente brasileiro operado de epilepsia, sr. Clovis Ronchi, ao lado do Prof. Dr. Raul Marino

seu aprimoramento pessoal nos Estados Unidos. Lá, passou pela Universidade de Harvard, pelo Massachusetts Institute of Technology e pelo Nacional Institute of Health. Também foi ao Canadá, onde estudou na Universidade McGill.

Os anos 1970 foram bem marcantes para o Prof. Dr. Raul Marino. Quando voltou ao Brasil, tornou-se médico-assistente do pronto-socorro do Hospital das Clínicas e, mais tarde, foi nomeado preceptor dos residentes. Em 1971, fundou a divisão de Neurocirurgia Funcional no Instituto de Psiquiatria, operando pacientes com Parkinson, estereotaxia, epilepsia ou dor crônica, além de realizar cirurgias da hipófise e psicocirurgias. “Ficamos famosos por sermos o primeiro serviço no Brasil a operar epilepsia com o paciente acordado”, afirma o cirurgião. O mesmo serviço foi fundado por ele no Hospital do Câncer e no Hospital Sírio Libanês. “Mas a menina dos meus olhos sempre foi o Hospital das Clínicas”, completa.

O ano de 1971 também representou outro grande avanço na área de Neurologia. No dia 1ª de dezembro,

aos 35 anos, o Dr. Raul Marino operou, pela primeira vez, um paciente acordado – só com anestesia local cutânea – com o objetivo de acabar com os sintomas da epilepsia. A cirurgia durou dez horas e foi filmada pelo repórter Benedito Junqueira Duarte, do jornal *Estado de S. Paulo*, transformando-se no curta-metragem vencedor do segundo lugar no Festival Internacional de

Cinema Científico promovido pela Secretaria de Ciência e Tecnologia, atrás apenas de uma produção alemã. “Eu me lembro dos médicos mexendo no meu cérebro e perguntando o que eu estava sentindo. Senti a língua enrolar, ânsia de vômito... Depois me pediram para falar meu nome e contar até dez. Eu sabia que não era essa doença que iria me invalidar. Compreendo a vida assim: na hora em que tiver de morrer, eu morro”, conta Clovis Ronchi, o paciente que sofria de epilepsia por conta de traumas no parto.

Em seu currículo também se destacam a especialização em Neuropsicologia, fundada por ele, os estudos em Bioética e a primeira operação de hemisferectomia, realizada no Hospital das Clínicas também. Hoje o Prof. Dr. Raul Marino integra 45 sociedades médicas e continua na ativa, tanto em seu consultório quanto no Hospital Sírio Libanês. Ainda encontra tempo para se dedicar a Teologia. Sempre gostou de mesclar todos os seus conhecimentos. “Eu não paro nunca”, orgulha-se.

Novo Hospital Auxiliar de Cotoxó será referência no tratamento de problemas relativos a álcool e drogas

Já começaram as obras do novo Hospital Auxiliar de Cotoxó, localizado no bairro da Pompeia, a menos de cinco quilômetros do Complexo FMUSP-HC. Com entrega prevista para outubro de 2015, as instalações antigas foram totalmente demolidas para dar lugar ao novo hospital, que terá 104 leitos de retaguarda para a convalescência de pacientes dos Institutos do HCFMUSP e mais 56 leitos dedicados ao tratamento de pacientes com problemas de álcool e drogas.

Um dos principais diferenciais do novo espaço, além da especialização em problemas de adição, é que também terá uma área para o ensino e a pesquisa, com o objetivo de multiplicar a formação de profissionais qualificados justamente para o tratamento desse tipo de problema. “Ainda temos poucos locais especializados para atender pacientes de álcool e drogas, por isso queremos que o novo hospital siga o tripé assistência-ensino-pesquisa que também pauta as atividades do HCFMUSP”, explica o superintendente do HCFMUSP, Eng. Antônio José Pereira.

Quando ficar pronto, o novo hospital terá cinco andares e três torres, além de salas de aula e de atendimento multiprofissional, salas de reabilitação, laboratórios de exames clínicos e centros de diagnóstico por imagem. A área


DIVULGAÇÃO HCFMUSP

Imagem do novo hospital gerada, em projeto virtual gerado em computação gráfica.

de álcool e drogas será comandada pelo Prof. Dr. Arthur Guerra, especialista no assunto, com doutorado em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da USP. A exemplo do que já acontecia antes e que também acontece no Hospital de Suzano, os leitos de retaguarda são destinados a pacientes em recuperação de intervenções graves, mas que não necessitam de cuidados de terapia intensiva

O novo hospital em números

Área da obra: 21.168 m²
 Início da obra: dezembro de 2013
 Entrega prevista: outubro de 2015
 Valor do contrato: R\$ 63,4 milhões
 Leitos de retaguarda: 104
 Leitos para tratamento de problemas de álcool e drogas: 56

