



IMPRESSO ESPECIAL
8.74.02.0314-8 - DR/SPI
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

Glórias e reveses do primeiro puericultor brasileiro: Francisco de Mello Franco^{1,2}

A puericultura é uma importante área da saúde e da pediatria. Reúne todas as noções fisiológicas, médicas, sociológicas e de higiene, que favorecem o desenvolvimento físico, psíquico e moral das crianças, desde o período da gestação. Francisco de Mello Franco nasceu em 1757, na cidade de Paracatu, MG, e morreu em 1823, perto de Ubatuba, SP. Como era comum, porém, no período colonial, a quase totalidade de sua formação e de sua prática médica ocorreram em Portugal.

O primeiro puericultor brasileiro era filho do português João de Mello Franco e da paulista Ana de Oliveira Caldeira, proprietários de terra em sua cidade natal. Em 1769, ingressou no Seminário de São José do Rio de Janeiro, mas completou os estudos básicos em Lisboa, entre os anos de 1772 e 1774. Em 1776, matriculou-se na Faculdade de Medicina de Coimbra, mas somente se formou em 1786, pois, durante o curso, ficou preso de 1777 a 1781. Fora acusado de ser um naturalista dogmático, que negava o sacramento do matrimônio e que seguia o herege Rousseau.

Após se formar, instalou-se em Lisboa, onde obteve fama ao conseguir curar a dispepsia da condessa de Óbidos, que antes fora tratada sem sucesso por inúmeros médicos. Isto lhe abriu importantes portas: médico e amigo de nobres. Em 1793, foi nomeado médico da Câmara Real, atendendo a rainha Maria I, embora tenha discordado do diagnóstico oficial sobre a soberana. Ficou rico, comprando bens e imóveis. Mello Franco não era um

pediatra, porque, naquela época, o exercício da medicina ainda não era feito com as especialidades existentes nos dias atuais.

Escreveu algumas obras literárias, mas a sua principal produção é voltada para a Medicina. *Tratado de educação física dos meninos* (Lisboa, 1790) e *Elementos de higiene ou ditames teóricos e práticos para conservar a saúde e prolongar a vida* (Lisboa, 1814) foram obras pioneiras em que defendia tudo que é natural, tudo que vem da natureza, as quais o tornaram o primeiro puericultor brasileiro.



Busto de Mello Franco, na Santa Casa da Misericórdia do Rio.

Também publicou *Medicina teológica* (Lisboa, 1794), *Sobre a vacina* [opúsculos sobre a varíola] (Lisboa, 1812) e *Ensaio sobre as febres (...) no Rio de Janeiro* (Lisboa, 1829?).

Defendeu idéias que eram avançadas, como a de uma medicina holística, nas quais as doenças atingem simultaneamente o corpo e a alma.

Retornou ao Rio de Janeiro em 5/II/1817, como médico da comitiva que acompanhava a arquiduquesa Leopoldina, que se casaria com o futuro imperador Pedro I. A volta ao Brasil, praticamente só lhe trouxe infortúnios: inimizades na corte do Rio, da qual foi isolado; a falência de um comerciante ao qual confiara parte de seus bens, uma doença da laringe e a morte.

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:
**Paracoccidio
idomocose**

VEJA TAMBÉM:

**Hipertensão
arterial na
gravidez**

**A ética
médica na
termina-
lidade**

**Novidades
dos cursos
de aprimoramento
profissional
não-médico**

**Você já
conversou
com seu
médico
sobre
medicinas
alternativas
complementares?**

1. Rocha, J.M. Nosso primeiro puericultor. Rio de Janeiro: Agir; 1946.

2. Sacramento Blake, A.V.A. Dicionário bibliográfico brasileiro. [Rio de Janeiro]: Conselho Federal de Cultura; 1970. Vol. 3.

Paracoccidioomicose: 100 anos de descobertas, muito ainda a se fazer!

Às vésperas de se completarem 100 anos da descrição do primeiro caso de Paracoccidioomicose por Adolpho Lutz (1908), fato que será comemorado no próximo ano, durante o X Encontro Internacional sobre Paracoccidioomicose em Medellín, na Colômbia, muito já foi feito no sentido de melhor compreender os mecanismos envolvidos no desenvolvimento dessa doença. Causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis* e sendo a micose sistêmica mais freqüente na América Latina, esta doença ainda se apresenta como um mistério quanto a alguns de seus aspectos.

Ainda não se sabe, por exemplo, qual o *habitat* natural do fungo (sendo raros os isolados obtidos na natureza) ou quais os mecanismos que levam às diferentes manifestações clínicas da doença, por vezes tão díspares que aparentam ser patologias completamente diferentes. Diversos fatores parecem estar envolvidos, tanto em relação à virulência das diferentes cepas do fungo, quanto em relação ao hospedeiro humano, como o *status* nutricional, fatores genéticos e, principalmente, o tipo de resposta imunológica desenvolvida após a infecção.

Desde 1998, o Laboratório de Imunologia Celular e Molecular do Departamento de Patologia Clínica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, sob a responsabilidade da professora Maria Heloisa Souza Lima Blotta, vem desenvolvendo estudos que visam responder algumas dessas questões.

Nos trabalhos de nosso grupo, ficou claro que o tipo de resposta imunológica desencadeado durante a infecção é fundamental para o desfecho da mesma. Observamos que indivíduos que desenvolvem um tipo de resposta imunológica caracterizado por intensa produção das citocinas estimuladoras da resposta imunológica humoral (com produção de altos níveis de IgE e IgG4) e supressoras da resposta imunológica celular como a interleucina (IL-4, IL-5, IL-10) e o fator de transformação de crescimento-beta (TGF- β), denominada resposta "T helper" do tipo 2 (Th2), mostram-se suscetíveis à infecção e desenvolvem as formas mais graves da doença (forma juvenil ou aguda, ou crônica disseminada).

Por outro lado, indivíduos que apresentam um tipo de resposta imunológica denominada Th1, caracterizado pela ativação de componentes da resposta imunológica celular (linfócitos T e macrófagos) e pela produção de citocinas como interferon-gama (IFN- γ) e o fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α) apresentam resistência à infecção. Este tipo de resposta é observado em moradores das regiões endêmicas, que apresentam teste cutâneo positivo a antígenos do fungo, conseguem eliminar completamente o patógeno e não chegam a desenvolver nenhum sintoma clínico ou evidência de doença (paracoccidioomicose-infecção). Com um padrão intermediário, os pacientes com a forma adulta ou crônica da doença desenvolvem uma resposta imunoló-

gica da qual participam citocinas Th1 e Th2, resultando em manifestações clínicas variadas.

No decorrer desses projetos, também ficou evidente a participação de linfócitos T CD8⁺ no controle da doença. Essas células constituem o objeto de projetos em andamento em nosso laboratório, que tem evidenciado a sua participação na produção de IFN- γ , na destruição de células infectadas por meio da produção de grânulos citotóxicos (perforina e granzimas) ou do fungo de forma direta, por meio de substâncias como a granulicina.

Também temos estudado como os polimorfismos no gene de citocinas e como os receptores da resposta imune inata (TLRs, dectina) influenciam a resposta do hospedeiro ao fungo, bem como qual o papel das células dendríticas e células T reguladoras no reconhecimento e controle da infecção. Na área de diagnóstico sorológico da Paracoccidioomicose verificamos que testes de imunodifusão podem falhar na detecção de anticorpos em virtude da presença de IgG2 no soro de pacientes e estabelecemos novos métodos de detecção de antígenos do fungo em soro, líquido e lavado broncoalveolar, em colaboração com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Apesar de todos os avanços na compreensão desta patologia de grande importância no nosso meio e causa de investigação, principalmente por pesquisadores da América Latina, ainda há muito para se estudar e descobrir. A Paracoccidioomicose, com sua riqueza de aspectos e formas, é um interessante modelo que permite compreender como os diferentes tipos de resposta imunológica influenciam no desfecho de uma infecção fúngica.

Ronei Luciano Mamoni
PÓS-DOUTORANDO E

PESQUISADOR-COLABORADOR VOLUNTÁRIO DO
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA DA FCM, UNICAMP

Desde 1998, o Laboratório de Imunologia Celular e Molecular do Departamento de Patologia Clínica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, sob a responsabilidade da professora Maria Heloisa Souza Lima Blotta, vem desenvolvendo estudos que visam responder algumas dessas questões.

Hipertensão arterial na gravidez: Critérios para internação hospitalar

Presença de pressão arterial (PA) de 140/90 mmHg, em duas medidas, com intervalo de quatro a seis horas e/ou PA diastólica (PAD) de 110 mmHg em única medida. Técnica: após cinco minutos de repouso em posição de decúbito lateral esquerdo (DLE) ou sentada. Leitura: pressão arterial sistólica (PAS), o 1º ruído de Korotkoff (aparecimento do som), e a PAD o 5º ruído (desaparecimento do som).^{1,2(C)}

Critérios para internação hospitalar

PAD \geq 100 mmHg em duas tomadas, alteração da vitalidade fetal, sinais e/ou sintomas clínicos de gravidade e alterações laboratoriais.^{1,3(C)}

Manejo clínico na internação

Orientações gerais de repouso relativo em DLE, registro de controle pressórico quatro vezes ao dia, controle diário de peso, realização diária de fita urinária, registro diário de volume de diurese. Vitalidade fetal, métodos descritos acima, com frequência definida pela avaliação clínica e idade gestacional;^{3(C)} introdução de terapia anti-hipertensiva;^{1,3(C)} avaliação laboratorial completa: hemograma, urina I, ácido úrico sérico, proteinúria de 24 horas, perfil renal, AST, ALT, LDH, bilirrubinas, coagulograma;^{1,3(C)} critérios para alta: bom controle clínico materno/fetal e laboratorial (PA < 100 mmHg e não inferior a 80 mmHg), retorno no pré-natal em Unidade de Referência;^{3(C)} na presença de critérios de gravidade, reclassificar e conduzir como PE grave.

PE grave e eclâmpsia

Internação, preferencialmente, em centro terciário;^{1,3(C)} medidas gerais: venoclise; oxigênio nasal 10 l/min, decúbito elevado a 30º, monitor cardíaco contínuo, sondagem vesical de demora, conforme necessidades;^{3(C)} terapia anticonvulsivante: sulfato de magnésio 10% - esquema de Zuspan (dose ataque: 4 g EV em 20 minutos, seguido de manutenção EV, em bomba de infusão, de 1 a 2 g/h);^{4(A)} terapia anti-hipertensiva;^{5(A)} dosagens laboratoriais segundo item 3 dos critérios para internação hospitalar.^{1,3(C)} Em casos especiais, realizar a pesquisa de SAAF e de colagenoses;^{3(C)} avaliação sistemática da vitalidade fetal com RDMF, CTG diária, ecografia obstétrica e dopplerfluxometria.^{1,3(C)} Na situação de eclâmpsia, a monitorização fetal deve ser realizada apenas após controle da crise convulsiva.^{3(C)}

Conduta obstétrica

IG 24-28 semanas: estabilização do quadro materno, corticoterapia para estimulação da maturidade fetal e parto por indicação materna, com conduta personalizada;^{3(C)} IG 28-34 semanas: se vitalidade fetal preservada e condições maternas estáveis: corticoterapia antenatal e parto em 48 horas ou, em casos selecionados, avaliar criteriosamente a possibilidade de manutenção da gestação;^{6(A)} IG \geq 34 semanas e parto terapêutico.^{6(A)}

Síndrome Hellp

Mesmos procedimentos descritos para PE grave. Tem-se descrito a utilização de corticóides, não como terapêutica específica para a doença, mas para reversão temporária nos parâmetros clínicos e laboratoriais maternos, favorecendo a interrupção da gestação com melhores condições clínicas. A dexametasona tem apresentado melhores resultados quando comparada à betametasona.^{7(A)}

Conduta obstétrica

O parto deve ser, preferencialmente, programado na estabilidade materna.^{6(A)}

Alguns cuidados durante o procedimento cirúrgico têm sido preconizados por este serviço, como: incisão mediana infra-umbilical para partos por cesárea, ainda que não haja evidência científica de redução de hematomas. Transfusão pré-operatória de plaquetas se < 50.000/mm³.^{3(C)}

Nível de evidência:

A, estudos experimentais e observacionais de melhor consistência; B, estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C, relatos ou séries de casos; D, publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

Profª. Dra. Mary Ângela Parpinelli
Profª. Dra. Fernanda Garanhani Surita
Profª. Dra. Fabiana da Graça Krupa Suzana
Prof. Dr. João Luiz Pinto e Silva

DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA, FCM, UNICAMP

O parto deve ser, preferencialmente, programado na estabilidade materna.

1. Acog Practice Bulletin. Diagnosis and Management of Preeclampsia and Eclampsia. Obstet Gynecol 2002;99:159-67.

2. ACOG Practice Bulletin. Chronic Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol 2001; 98:177-85.

3. Neme B, Parpinelli MA. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Pré-eclâmpsia-Clinica e Assistência. In: Neme B. Obstetria Básica, São Paulo: Sarvier; 2005.p. 274-84.

4. Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

5. Duley L, Henderson-Smart DJ. Drugs for treatment of very high blood pressure during pregnancy. In: Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

6. Churchill D, Duley L. Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia before term (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

7. Martin Jr. JN, Rose CH, Briery CM. Understanding and managing HELLP syndrome: The integral role of aggressive glucocorticoids for mother and child. Am J Obstet Gynecol 2006; 195: 914-34.

A ética médica na terminalidade: uma busca pela dignidade em morrer

*“Mais vale a morte que uma vida na aflição;
e o repouso eterno que um definhamento sem fim.”*

Eclesiástico 30,17

Diante da morte, devemos nos perguntar quem é esta pessoa que está morrendo, valorizar sua biografia sobre sua biologia, e o que podemos oferecer para possibilitar que este acontecimento único seja cercado de todo o cuidado que, habitualmente, temos com outros momentos singulares de nossa existência.

Em novembro de 2006, a Plenária do Conselho Federal de Medicina aprovou, por unanimidade, a Resolução CFM nº 1.805/2006 que trata da terminalidade e permite ao médico não introduzir ou suspender método extraordinário de suporte de vida a pacientes portadores de enfermidades graves e incuráveis, em estado terminal.

Nos últimos anos, os avanços nas técnicas de terapia intensiva e no tratamento de condições, anteriormente, altamente letais permitiram que mais e mais pacientes chegassem a situações em que a morte iminente pode ser adiada pela introdução de medidas extremas. Por método extraordinário de suporte de vida entendemos aquele que substitui órgão ou função, como por exemplo, respiração artificial, hemodiálise e o uso de drogas vasoativas.

Esta resolução finalmente dará ao médico que trabalha com pacientes fora de possibilidades terapêuticas curativas, a oportunidade de refletir, em conjunto com o paciente e seus familiares, sobre a qualidade de vida, nos seus momentos finais. Nossa sociedade moderna e racionalista criou um tabu em torno da morte, tratando-a como se ela não fosse acontecer ou como se ela resultasse sempre de falha no atendimento. Assim, sempre que alguém se aproxima da morte, é quase obrigatório que todos os métodos de manutenção da vida sejam utilizados para impedir que ela chegue, sem que se avalie adequadamente, em muitos casos, a propriedade desta conduta.

Há pacientes para os quais o prolongamento da vida é mera obstinação terapêutica: já não há qualquer possibilidade de sobrevida, de autonomia, de consciência, de contato com a realidade (situação conhecida como distanásia - morte deformada, sofrida). Já não há mais dignidade, apenas um corpo que, por imposição de equipamentos e drogas,

ainda funciona, quase sempre precariamente.

Agora o médico poderá, sempre em conformidade com o paciente, se isto for possível, ou com a família deste, uma vez estabelecida que a morte é inevitável e iminente, decidir sobre uma morte mais digna e menos sofrida para todos. É o momento em que a Medicina e a sociedade devem, humildemente, reconhecer seus limites e aceitar a morte como um evento natural e inevitável. Diante da morte, devemos nos perguntar quem é esta pessoa que está morrendo, valorizar sua biografia sobre sua biologia, e o que podemos oferecer para possibilitar que este acontecimento único seja cercado de todo o cuidado que, habitualmente, temos com outros momentos singulares de nossa existência. Isto é, procurar o que hoje conhecemos como ortotanásia (morte correta, no momento certo).

Nos instantes que antecedem a morte, é preciso atender às necessidades que todos temos como conforto, amor, amparo emocional e espiritual, além de cuidados com analgesia e suporte básico, mas sem esquecer, também, que apenas aliviar a dor não significa acabar com o sofrimento. Muitas vezes, o paciente precisa de outros tipos de cuidados, até mais difíceis do que a simples prescrição de um analgésico.

Nós, médicos e demais profissionais da saúde, somos bem formados para atender a vida desde antes do nascimento, mas temos uma formação muito deficiente para cuidar, de forma adequada, dos momentos que cercam a morte. Os profissionais que trabalham com cuidados paliativos têm, nesta oportunidade, muito a ensinar à categoria médica e também à sociedade.

*Dr. Flávio César de Sá
Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho*

MEMBROS DO CENTRO INTERDISCIPLINAR
DE BIOÉTICA (CoBio)

E DO GRUPO GESTOR DA DISCIPLINA DE BIOÉTICA E
ÉTICA MÉDICA DO DEPARTAMENTO DE
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL DA FCM, UNICAMP

Novidades dos cursos de aprimoramento profissional não-médico

Os Cursos de Aprimoramento Profissional (CAP) para profissionais não-médicos têm crescido nos últimos anos. Iniciou-se com dois programas destinados a psicólogos, há 16 anos atrás. No último ano, o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp teve um cadastramento promovido pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), e os cursos puderam não só ser atualizados, como também novos cursos foram criados. Em 2005, a FCM contava com 41 programas, hoje conta com 59, abrangendo 16 diferentes áreas profissionais. Contamos, atualmente, com 70 bolsistas Fundap, espalhados pelos Departamentos da FCM e Unidades Assistenciais.

Esses profissionais, recém-formados nos diversos cursos da área de saúde, têm tido a oportunidade de vivenciar, sob supervisão, a prática profissional agregada a conhecimentos teóricos. A maioria dos nossos cursos tem a duração de um ano com cerca de 1.536 horas em atividades práticas e 384 horas em atividades teóricas. O curso Física Médica em Radioterapia é o único com duração de dois anos.

Os cursos do PAP da FCM têm tido uma procura crescente, com uma média, na seleção para 2007, de 10 candidatos para cada vaga. Com isso, tornou-se necessária a utilização da Comissão de Vestibulares (Comvest) da Unicamp, para a realização do exame de seleção, o que já ocorrerá para a turma de 2008.

Com o amadurecimento dos Cursos de Aprimoramento, fez-se premente algumas mudanças em termo de organização institucional. Todos os cursos agora têm um docente responsável pelas atividades didáticas. Todas as atividades teóricas e práticas dos cursos, a exemplo da Residência Médica, foram organizadas em disciplinas. Todos os cursos, para funcionamento, deverão contar com aprovação, em todas as instâncias, da FCM e Unidade Assistencial apropriada.

Nossos cursos eram oficializados pela FCM e pela Fundap e, agora, estamos em fase de implantação do reconhecimento pela Unicamp. Com isso, os alunos do Aprimoramento passam a ter o mesmo *status* que qualquer aluno da universidade e, com isso, além das

facilidades e benefícios, o certificado de conclusão de curso deverá ser expedido pela Unicamp.

Um novo regimento interno foi redigido e aprovado pelo Conselho Deliberativo da Comissão de Aprimoramento, adequando essas mudanças. Com todas essas mudanças, acreditamos que os Cursos de Aprimoramento ocuparão o seu devido espaço não só dentro da FCM, como também na universidade.

Cursos oferecidos pelo Aprimoramento da FCM para 2007-2008:

Administração de unidades de alimentação hospitalar; Aprimoramento em laboratório clínico; Aprimoramento em lípidos; Aprimoramento em terapia nutricional para nutricionista; Assistência fisioterápica à criança e adolescente na rede básica de saúde; Atendimento social a saúde da mulher; Atendimento ao acidentado de trabalho; Atendimento ao paciente com tuberculose; Atendimento ao paciente portador do vírus HIV; Ciências sociais em saúde; Diagnóstico microbiológico e imunológico de micoses endêmicas e oportunistas; Enfermagem em oncologia e tratamento antineoplásico; Enfermagem em toxicologia; Física aplicada a radioterapia; Fisioterapia aplicada a ortopedia e traumatologia; Fisioterapia em neurologia infantil; Fisioterapia em pediatria; Fisioterapia nas disfunções cardíaco-respiratórias; Fisioterapia respiratória em unidade terapia intensiva; Fonoaudiologia e saúde auditiva; Fonoaudiologia em neurologia infantil; Fonoaudiologia na área da surdez; Fonoaudiologia pediátrica; Genética molecular e citogenética; Hemoterapia; Microbiologia clínica em atenção primária à saúde; Microbiologia e parasitologia clínica em atenção secundária e terciária à saúde; Nutrição em hematologia e oncologia; Nutrição em doenças crônicas; Atendimento ambulatorial; Nutrição em pediatria; Nutrição hospitalar; Nutrição no sistema digestório; Ouvidoria hospitalar; Patologia clínica; Planejamento e administração de serviços de saúde; Práticas e políticas sociais na área de saúde e reabilitação; Psicologia em transplante hepático; Psicologia clínica em neurologia infantil; Psicologia clínica em saúde reprodutiva da mulher; Psicologia do desenvolvimento e deficiência; Psicologia do desenvolvimento: atendimento a crianças e adolescentes; Psicooncologia; Psicooncologia pediátrica; Psicopedagogia em neurologia infantil; Reabilitação em atividades de vida diária; Reabilitação em saúde ocular; Saúde mental em saúde coletiva; Serviço social, saúde e envelhecimento; Serviço social e saúde mental; Serviço social, família e reabilitação na área de saúde; Serviço social em incapacidades neurológicas: prevenção e assistência; Serviço social em oncologia; Serviço social em pediatria; Serviço social, saúde e envelhecimento; Serviço social, saúde e violência; Surdez: desenvolvimento e inclusão; Terapia ocupacional e reabilitação e Toxicologia analítica.

Inscrição: de 3 a 27 de setembro de 2007. Prova: 25 de novembro de 2007.

Informações: (19) 3521-8919.

Os cursos do PAP da FCM têm tido uma procura crescente, com uma média, na seleção para 2007, de 10 candidatos para cada vaga. Com isso, tornou-se necessária a utilização da Comissão de Vestibulares (Comvest) da Unicamp, para a realização do exame de seleção, o que já ocorrerá para a turma de 2008.

Profa. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
COORDENADORA DA COMISSÃO DOS
CURSOS DE APRIMORAMENTO (CCA)

Você já conversou com seu médico sobre medicinas alternativas complementares?

O estudo concluiu que a falta de diálogo entre pacientes e médicos aponta para a necessidade de se educar tanto os profissionais de saúde. Como os consumidores sobre a importância de se discutir o uso das MAC.

A utilização de Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) para tratar de mal-estares e outras doenças tem se difundido muito nos Estados Unidos. O aumento da demanda pelas MAC deve-se, em parte, à “pequena epidemiologia do mal-estar”, citando o termo cunhado por Michel Joubert, para se referir a um conjunto de sintomas, como: dores difusas, estresse, depressão, ansiedade e pânico, que atingem milhões de indivíduos nas grandes cidades.¹

Pesquisa publicada em 2004, nos EUA, constatou que mais de um terço dos adultos usou MAC no ano anterior ao da realização da investigação.² A pesquisa, também, identificou como necessidade fundamental aprofundar-se nas análises sobre a comunicação paciente-médico relativa às MAC, pois constatou-se que grande parte dos pesquisados associava o uso de medicamentos não prescritos com os dispensados pelos médicos.

A partir desta “convocação” a *American Association of Retired Persons (AARP)*, em colaboração com o *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)*, contratou o *International Communications Research (ICR)*, empresa especializada em pesquisa de mercado, para a realização da pesquisa *What people 50 and older are using and discussing with their physicians. Survey of consumer use of CAM*.³ Tratava-se de uma investigação de cunho quantitativo, realizada por telefone, com amostra significativa de 1.599 pessoas acima de 50 anos, habitantes em diferentes partes do país, entre os dias 26 de abril e 7 de maio de 2006.

O instrumento de coleta de dados consistiu num questionário com 11 questões fechadas, abordando os seguintes temas: uso de quaisquer tipos de MAC e sua finalidade; o tipo de médicos mais consultado normalmente; discussão sobre as MAC com seus médicos; tema da conversa com o médico e a justificativa; quem iniciou a conversa sobre as MAC; o conforto para discutir MAC com os

médicos; o uso de remédios; e a fonte básica de informação sobre as MAC.

O objetivo principal do inquérito foi analisar quando e como os pacientes de 50 anos ou mais, residentes nos Estados Unidos, discutiam com os seus médicos a respeito do uso das MAC. O espectro de definição de MAC foi amplo e incluiu produtos e práticas, como: ervas medicinais, suplementos alimentares, meditação, quiroprática, massoterapia e outros.

O estudo concluiu que a falta de diálogo entre pacientes e médicos apontava para a necessidade de se educar tanto os profissionais de saúde como os consumidores sobre a importância de se discutir o uso das MAC. Esta mesma informação já foi conclusão de uma pesquisa realizada em instituição pública de Saúde do Estado de São Paulo, com idosos em 1997.⁴ Nessa tese de doutorado, a pesquisadora apresenta como resultados que os profissionais de saúde não deveriam negar a realidade da dinâmica cultural dos pacientes, abrindo a possibilidade do diálogo para o pluralismo médico, uma vez que entre os seus sujeitos, 100% fazia uso das plantas medicinais, 57% usava práticas espirituais e mentais, enquanto a homeopatia, acupuntura e os florais de Bach eram usados por 10% daquela população.

À guisa de conclusão, o inquérito americano sinaliza que o desconforto declarado por médicos e pacientes em discutir o uso concomitante de MAC deve ser superado por meio de capacitações específicas para ambos os grupos. Este tema é absolutamente atual para gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, uma vez que esta é uma estratégia preconizada pela Portaria 971, de maio de 2006, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.⁵

Pamela Siegel

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

LPQS, DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1.Luz, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, 2005, vol.15, p.145-176. ISSN 0103-7331

2.Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. CDC. Advance Data Report - Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002. May 27, 2004.

3.What People 50 and older are Using and discussing with their physicians. Survey of Consumer Use of Cam, AARP, NCCAM, Washington, 2006. Disponível em http://assets.aarp.org/rgcenter/health/cam_2007.pdf

4.Medeiras, Sonia Lima. Práticas terapêuticas não-convencionais usadas por idosos. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública/USP. 1997.

5.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília (DF), 2006. 92p

NOTAS

*Nos dias 31 de agosto e 1 de setembro acontece mais uma edição da Unicamp de Portas Abertas (UPA). São esperados 60 mil alunos de escolas públicas e privadas que, nesses dois dias, vão poder conhecer as unidades de ensino e pesquisa da Unicamp, dentre elas a Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Para a edição desse ano, a FCM está programando o *Circuito das ciências da saúde*. Serão aproximadamente 700 m² de área comum onde os cursos de medicina, fonoaudiologia, enfermagem e farmácia estarão reunidos para mostrar a integração das disciplinas e a interdisciplinaridade dos cursos. Além desse espaço, ainda serão oferecidos ao público palestras, vídeos educativos e diversas atividades práticas, nas quais os alunos poderão vivenciar o dia-a-dia de um hospital, por exemplo. Segundo dados da UPA do ano passado, 60% dos alunos que visitaram a Unicamp já tinham um destino certo: a FCM. Por isso, o objetivo da comissão organizadora da FCM é ordenar, orientar e despertar o interesse dos futuros ingressantes na área da saúde. A programação completa da FCM estará disponível no site oficial da UPA (www.upa.unicamp.br) e, também, no site da faculdade (www.fcm.unicamp.br). Além do site, o *blog* da Unicamp acompanhará, em tempo real, o evento.

*A professora do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Ester Nicola e o professor do Instituto de Física "Gleb Wataghin", Jorge Nicola, foram homenageados no mês de junho pela Sociedade de Terapia Fotodinâmica durante a segunda edição do seminário "PDT 2007 Terapia Fotodinâmica:

Integração dos Aspectos Moleculares, Tecnológicos e Aplicações na Área de Saúde", que aconteceu em São Pedro, São Paulo. A homenagem foi em virtude do pioneirismo de ambos no estudo e no desenvolvimento da terapia fotodinâmica (PDT). Nicola foi o primeiro brasileiro a trabalhar com a PDT no País e, há 20 anos, orientou a primeira tese de mestrado, *Hematoporfirina e derivados: propriedades ópticas e terapia fotodinâmica de câncer*, de Denise Maria Zzell, hoje professora da USP. Durante o seminário, Nicola apresentou a palestra "PDT: Ciência, Técnica e Ficção", um trabalho interdisciplinar com a Medicina, em parceria com sua esposa, Ester Nicola. A médica também foi pioneira na área da terapia fotodinâmica e orientou a tese *Diagnóstico de neoplasias malignas através da ação fotodinâmica do derivado de hematoporfirina (HPD): desenvolvimento de modelo experimental local*, de Reinaldo J. Gusmão, iniciada também em 1987 e defendida apenas em 1992. "Começamos a nos interessar por PDT, em 1985, por meio de publicações sobre o assunto na *Lasers in Surgery and Medicine* e, devo confessar que, inicialmente, até com um certo descrédito, pois os trabalhos referiam resultados muito bons e pouca explicação dos mesmos. Surgiu, então aquela vontade de dar uma de São Tomé e creio que assim é que começou tudo", explica Ester. Hoje, a terapia fotodinâmica é uma técnica utilizada em tratamentos clínicos, principalmente de câncer, com aprovação inclusive pelo FDA. O processo em si compreende uma série de ações físicas, químicas e biológicas que possibilitam a destruição localizada de tecidos patológicos.

EVENTOS DE AGOSTO

Exposição

**Fragmentos ferroviários*
Artista: Beto Ravagnani
Vernissage: 1/8, às 11 horas
Período: de 1 a 31/8/2007
Horário: das 8h30 às 17h30
Local: Espaço das Artes da FCM
Organização: ARP e CADCC

Cursos

**Curso de oftalmologia para o clínico*
Dias: 4/8/2007
Horário: das 8 às 17 horas
Local: Anfiteatro 1 da FCM
Inscrições:
www.extecamp.unicamp.br
Informações: (19) 3521-4645 ou 3521-7110

**Curso de especialização em geriatria*
Dias: 9/8/2007
Horário: das 8h30 às 17h30
Local: Salão Nobre da FCM
Organização: Disciplina de medicina interna, Departamento de Clínica Médica
Informações: (19) 3521-7878

**III Curso de diabetes mellitus, hipertensão e obesidade*
Período: de 14 a 16/8/2007
Horário: das 18 às 22 horas
Local: Auditório da FCM
Coordenação: Liga de diabetes mellitus, hipertensão e obesidade
Informações: (19) 3296-6690 ou yuri@fcm.unicamp.br
Inscrições: R\$ 20,00

**Reciclando dermatologia*
Dia: 28/8/2007
Horário: das 8 às 12 horas
Local: Auditório da FCM
Organização: Prof. Dr. Paulo Velho
Informações: (19) 3521-7602

Arte ao meio-dia

**Apresentação da Orquestra Sinfônica da Unicamp*
Dia: 6/8/2007
Horário: 12h30
Local: Auditório da FCM
Organização: Nidic e ARP da FCM. Entrada franca

Programa de treinamento

★ *É fora de casa que se começa a zelar pelo planeta*
Palestrante: Hideaki Iijima
Dia: 16/8/2007
Horário: 14h30
Local: Salão Nobre da FCM
Organização: ARP e CADCC

Reuniões

★ *Grupo de Estudos História das Ciências da Saúde*
Dia: 9/8/2007
Horário: 14h30
Local: Diretoria da FCM

★ *Tardes da Saúde Coletiva*
Dia: 17/8/2007
Horário: 14h30 às 17 horas
Local: Salão Nobre da FCM
Organização: Departamento de Medicina Preventiva e Social

Simpósios

★ *Simpósio continuado de atualização em aparelho digestivo: fígado e transplante*
Dia: 11/8/2007
Horário: das 8h30 às 17h30
Local: Auditório da FCM
Organização: Prof. Dr. Nelson Andreollo e Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes
Informações: www.gastrocentro.unicamp.br/endo/curso ou (19) 3521-8565

★ *Dez anos do Laboratório de Psicopatologia Fundamental*

Dias e horário: dia 17/8, das 17 às 22 horas e dia 18/8 das 8 às 18h
Local: Salão Nobre da FCM
Organização: Laboratório de Psicopatologia Fundamental, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM
Informações: (19) 3521-8819

★ *IV Simpósio de geriatria e gerontologia*
Dia: 18/8/2007
Horário: das 8 às 18 horas
Local: Auditório da FCM
Organização: Grupo de Estudos do Envelhecimento e Terceira Idade (Geeti) da FCM
Informações: (19) 8184-8818 ou geentiunicamp@gmail.com

★ *Dez anos do ambulatório de neurogenética*
Dia: 24/8/2007
Horário: das 8h30 às 12 horas
Local: Salão Nobre da FCM
Org: Departamento de Genética
Informações: (19) 3521-8905

Congresso

★ *II Semana acadêmica da Farmácia*
Período: de 14 a 17/8/2007
Horário: dia 14, das 8h30 às 10h30
Local: Auditório da FCM e Anfiteatro 1
Coord: Curso de Farmácia da FCM
Programação e inscrições: www.safunicamp.com.br

Encontro

★ *I Semana sobre a China*
Período: de 20 a 24/8/2007
Local: Auditório da FCM, Casa do Lago e IE
 Série de palestras, exposições, filmes e debates sobre a cultura, a economia e a sociedade chinesa.
Abertura: dia 20, às 16 horas, no Auditório da FCM
Organização: Instituto de Economia da Unicamp
Informações: (19) 3521-5717

★ *Tese prime*
Aplicação de avaliação
Dia: 27/8/2007
Horário: das 12 às 16 horas
Local: Auditório da FCM

★ *Ensaio aberto*
Coral da FCM
Dia: 30/8/2007
Horário: das 12h30 às 13h30
Local: Auditório da FCM
 Entrada franca

UPA

★ *Unicamp de portas abertas*
Dias: 31/8 e 1/9/2007
Horário: das 8h30 às 17h30
Local: Unicamp e FCM

Até o fechamento desse Boletim, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer. Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor
 Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor
 Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

Diretor
 Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Diretor-associado
 Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica
 Profa. Dra. Maria Leticia Cintra

Anestesiologia
 Profa. Dra. Glória M. B. Potério

Cirurgia
 Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica
 Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

Enfermagem
 Profa. Dra. Izilda Esmênia Muglia

Farmacologia
 Prof. Dr. Stephen Hyslop

Genética Médica
 Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social
 Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia
 Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino
 Prof. Dr. Newton Kara José

Ortopedia
 Prof. Dr. João Batista de Miranda

Patologia Clínica
 Profa. Dra. Eliana Cotta de Faria

Pediatria
 Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria
 Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia
 Profa. Dra. Irene H. K. Barcelos

Tocoginecologia
 Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes

Coord. Comissão de Pós-Graduação
 Profa. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários
 Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Coord. Comissão Ens. Residência Médica
 Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina
 Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia
 Profa. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem
 Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia
 Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Coord. Comissão de Aprimoramento
 Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa
 Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)
 Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental
 Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Presidente da Comissão do Corpo Docente
 Profa. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
 Profa. Dra. Rita de Cássia I. Montilha

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)
 Prof. Dr. Fábio Bucaretchi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)
 Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial
 Prof. Dr. José A. R. Gontijo

História e Saúde
 Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho
 Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês
 Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
 Profa. Dra. Iscia T. Lopes Cendes
 Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação
 Profa. Dra. Carmem Bertuzzo
 Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas
 Profa. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde
 Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino
 Profa. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
 Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas
 Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade
 Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
 Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Sílvia Motta CONRERP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson Montalti, Edson Luis Vertu, Fátima Segantin, Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza Coelho Borges

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira

Revisão Maria Rita Barbosa Frezzarin

Tiragem 1.500 exemplares

Distribuição gratuita

Sugestões jornalrp@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8049

O Boletim da FCM é uma publicação mensal da Assessoria de Relações Públicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)