

Homenagem a um físico que muito contribuiu com a investigação e o desenvolvimento da área médica

LAÇOS E RIMAS

Jorge Humberto Nicola (1995)

Que belas as flores da floricultura,
Enfeitadas!

Que belas as palavras do poeta,
Rimadas!

- As flores e as palavras não necessitam
De laços, de rimas...

Quando se ama.

O professor Jorge Humberto Nicola era físico. Formou-se pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1966, onde também fez seu mestrado, em 1971, e doutorado em 1974, seguidos de um pós-doutorado junto à Universidade do Colorado, em Boulder, Colorado, nos Estados Unidos, de 1977 a 1978. Foi contratado pelo Instituto de Física Gleb Wataghin (IFGW) da Unicamp em 1975, onde se aposentou em 1996. O professor Nicola, como era mais conhecido, foi o primeiro diretor-executivo do Escritório de Transferência de Tecnologia da Unicamp, cargo que exerceu desde sua criação, em 1989, até 1996. Coordenou o grupo responsável pelo desenvolvimento de laser de CO₂ para fins cirúrgicos na Universidade, cuja tecnologia foi transferida para o setor industrial em 1984.

A aplicabilidade, relevância e pertinência de seu trabalho na área médica resultaram em um convite para seu credenciamento como orientador junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, onde contamos com sua grata participação desde 1984 (no antigo 'Curso'). Junto com sua esposa, a professora



Jorge Humberto Nicola (1942 - 2010)

Ester Maria Danielli Nicola, do Departamento de Otorrinolaringologia da FCM, cujo doutorado orientou, implementou no programa, a linha de Física Aplicada à Área Médica, particularmente voltada aos procedimentos diagnósticos não invasivos e à terapia fotodinâmica.

Foram dez teses orientadas ou em coorientação nessa linha; duas disciplinas ministradas (Som, Audição e Métodos Diagnósticos das Vias Auditivas e Física em Medicina e Biologia) e diversas participações em muitos outros trabalhos desenvolvidos, inclusive em associação com outros programas da Faculdade e do Instituto de Física que, em seu conjunto, constituem uma significativa contribuição à pesquisa tecnológica em medicina e saúde.

Nicola nunca parou. Após sua aposentadoria, atuou por três anos como assessor de direção do Centro de Pesquisas Renato Archer (Cenpra) e também, por três anos, como diretor superintendente da Companhia de Desenvolvimento do Polo de Alta Tecnologia de Campinas (Ciatec). Nesse mesmo período (1996-2000), atuou paralelamente como professor visitante junto à Fundação do Centro Tecnológico para Informática (CTI). De março de 2004 a janeiro de 2006, foi diretor da Secretaria de Políticas e Programas de Pesquisa e Desenvolvimento (Seped) do Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), onde respondeu por todos os programas que envolviam Ciência e Tecnologia no país, especialmente biotecnologia e nanotecnologia, esta última em fase de implantação no Brasil.

continua na página 7



NESTA EDIÇÃO:

Hipertensão resistente: clínica e fisiopatologia

VEJA TAMBÉM: Terapia hormonal no climatério e pós-menopausa: benefícios

Pesquisa envolvendo crianças: aspectos éticos

Nova doença ou interação medicamentosa? O farmacêutico responde

A política de ensino-serviço e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

Hipertensão resistente: clínica e fisiopatologia

Talvez, isto possa explicar porque, mesmo na ausência de estudos de porte que sustentem a conduta, há décadas, o uso de diuréticos é considerado imprescindível no tratamento da HAR.

As principais características clínicas mais encontradas em hipertensos resistentes são: idade avançada, sobrepeso ou obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. Frequentemente, a apneia obstrutiva do sono e disfunção renal estão presentes. Segundo alguns autores, a hipertensão arterial resistente (HAR) acomete mais o sexo masculino e indivíduos da raça negra, embora, em nossa experiência e dados do Ambulatório de Farmacologia Cardiovascular do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, isto, de forma alguma, constitua regra. Estes pacientes também apresentam, precocemente, sinais de lesões em órgãos-alvos como hipertrofia ventricular esquerda (HVE), microalbuminúria, lesões retinianas, aumento da espessura média-intimal de carótidas ou, mesmo, placas ateroscleróticas nas mesmas. Outra característica importante é a manutenção do aumento da pressão arterial (PA) durante a monitoração ambulatorial da pressão arterial (Mapa), durante as 24 horas do estudo.

Três mecanismos fisiopatológicos básicos relacionados à HAR devem ser considerados importantes: a hiperatividade dos sistemas renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e nervoso simpático e a sensibilidade ao sódio aumentada. Isto justifica o amplo emprego de inibidores da enzima conversora (IECA), de antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA II) e de simpáticos de ação central (α -metildopa e clonidina) na HAR. Também, outros fármacos que causam vasodilatação por mecanismos diversos, como bloqueadores de canais do cálcio (BCC), α -bloqueadores adrenérgicos, hidralazina e o minoxidil são bastante úteis nessa condição. Porém, a hipervolemia, consequente ou não aos demais mecanismos já descritos, é classicamente a principal responsável pela dificuldade na obtenção de valores desejados de PA nesses pacientes.¹ Talvez,

isto possa explicar porque, mesmo na ausência de estudos de porte que sustentem a conduta, há décadas, o uso de diuréticos é considerado imprescindível no tratamento da HAR. Colaborando mais ainda para o papel central da hipervolemia na fisiopatologia da HAR, o hiperaldosteronismo primário tem sido identificado em cerca de 20% dos pacientes com HAR, na ausência de Doença de Cohn.² Os níveis aumentados de aldosterona no plasma também não poderiam ser explicados pela hiperatividade do SRAA, pois esses pacientes têm a atividade plasmática de renina normal ou, mais frequentemente, baixa. Há algumas evidências, indicando uma base genética (determinados polimorfismos da aldosterona-sintase) como responsável pela produção exacerbada de aldosterona pelas adrenais, constitutivamente. Outra hipótese é relacionada à obesidade e síndrome metabólica, em que os adipócitos produziram fatores estimulantes de produção de aldosterona pelas adrenais.³ Qualquer que seja a causa do hiperaldosteronismo primário, a importância desse mecanismo na hipervolemia tem respaldo em estudos que demonstraram o efeito anti-hipertensivo dos antagonistas de receptores da aldosterona (espirolactona) em hipertensos resistentes.

Como consequência dos mecanismos fisiopatológicos supracitados, somam-se a disfunção endotelial e a rigidez vascular que, por sua vez, agravam a dificuldade para obter-se redução da PA nesses pacientes.

Finalmente, devemos ponderar que, se a hipertensão arterial já vem sendo considerada, há anos, uma doença complexa, multigênica e multifatorial, não se poderia esperar menor complexidade subjacente à HAR.

Prof. Dr. Heitor Moreno Jr.
Prof. Dr. Luiz Cláudio Martins
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

1. Taler SJ, et al. Resistant hypertension: comparing hemodynamic management to specialist care. *Hypertension*. 2002; 39(5):982-8.

2. Gonzaga CC, et al. Resistant hypertension and hyperaldosteronism. *Curr Hypertens Rep*. 2008; 10(6):496-503.

3. Sowers JR, et al. Narrative review: the emerging clinical implications of the role of aldosterone in the metabolic syndrome and resistant hypertension. *Ann Intern Med*. 2009; 150(11):776-83.

Terapia hormonal no climatério e pós-menopausa: benefícios

Para o tratamento dos sintomas vasomotores severos ou moderados permanece a indicação primária para uso da terapia hormonal (TH). Evidências mostraram que os estrogênios são eficazes em reduzir as ondas de calor com melhora significativa em quatro semanas. É considerada a terapia mais efetiva para alívio dos sintomas climatéricos.^{3(A)} Sintomas como secura vaginal, dispareunia e urgência miccional respondem bem aos estrogênios, que podem ser administrados topicamente ou sistemicamente.^{8,9(A)} Quando a TH é indicada apenas para tratamento da atrofia vaginal, o uso de estrogênio tópico é mais indicado. Para a melhora, são necessários vários meses de uso. A sexualidade também pode ser melhorada com uso de estrogênios, mas a adição de androgênios pode ser necessária, especialmente em mulheres jovens ooforectomizadas. A TH reduz em aproximadamente 40% o risco de fraturas osteoporóticas vertebrais e não vertebrais.^{14(A)} A dose padrão para conservação da massa óssea é de 2 mg de 17 Beta estradiol; 0,625 mg de estrógenos equinos conjugados e 50 mcg de estradiol transdérmico. Existem evidências de que metade dessas doses também conservam a massa óssea. O uso de TH para prevenção da osteoporose é recomendada, principalmente, para mulheres com alto risco para a doença, especialmente as jovens com sintomas climatéricos. Para mulheres com osteoporose, a TH não é considerada o tratamento de primeira linha, devendo-se optar por outras medidas terapêuticas.^{3,4(A)}

Apesar de estudos mostrarem que a TH reduz em 30% o risco de câncer cólon-retal, não existe recomendação sobre seu uso especificamente com esse objetivo.^{3,5(A)}

O efeito da TH sobre o risco de câncer de mama é controverso. Mais de 50 estudos epidemiológicos e seis metanálises analisaram esta associação nos últimos 25 anos. Dentre os estudos que avaliaram o efeito da terapia estrogênica isolada, 82% não observaram aumento no risco de câncer de mama, 13% mostraram aumento e 2% redução do risco.^{11(A)} O estudo *Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer* realizou 90% das evidências epidemiológicas do mundo em relação à TH e ao câncer de mama.^{12(A)} A análise principal foi baseada em 53.865 mulheres na pós-menopausa com câncer invasivo de mama e 108.411 mulheres sem câncer, incluindo 51 estudos em 21 países. Os resultados mostraram um risco relativo (RR) geral de 1,26, sendo de 1,21 para as mulheres na vigência do uso de TH; 1,35 para usuárias ou que usaram, recentemente, por até cinco anos e 1,07 para usuárias que usaram mais que cinco anos. Estes dados sugeriram que o risco estava relacionado à dose e ao tempo de uso, ou seja, quanto maior a dose e o tempo de uso, maior o risco de câncer de mama.

Resultados do WHI mostraram um aumento do risco não significativo de 1,26 (1,00-1,59) para usuárias de estrogênios conjugados associados ao acetato de medroxiprogesterona por cinco anos.^{3(A)} O risco absoluto foi de quatro casos a mais por mil mulheres em cinco anos de uso de TH combinada. Houve uma diminuição não significativa do risco de 0,77 (0,59-1,01) para mulheres histerectomizadas usuárias de estrogênios isolados por sete anos.^{4(A)}

Não há evidências definitivas de diferenças no risco entre as várias formulações estrogênicas ou estroprogestativas. Também foi relatado no estudo observacional *Million Women Study* que a tibolona aumentou o risco de câncer de mama.^{13(B)} Esses dados foram contraditórios com outros que mostraram um efeito protetor contra o carcinoma da mama, não alterando a densidade mamográfica. Apesar do número de mulheres do *Million Study*, muitos questionamentos têm sido feitos,

principalmente por vieses na seleção das mulheres no delineamento do estudo.

Com a terapia estrogênica de curta duração, não há aumento do risco de câncer de mama; a terapia estrogênica, a longo prazo, apresenta um risco maior, o qual parece aumentar na vigência do uso e com a idade; TH combinada (estrogênios e progestogênios) parece provocar aumento maior do risco de câncer de mama em uso atual, recente e mais tempo de uso, em relação ao uso de estrogênios isolado; O prognóstico do câncer de mama diagnosticado em mulheres, durante utilização da TH, não parece ser diferente do prognóstico das não usuárias. Diferentes regimes de TH associam-se a diferentes aumentos da densidade mamária o que pode diminuir a sensibilidade do diagnóstico mamográfico, porém, não há dados que demonstrem relação entre o aumento da densidade mamográfica em razão da TH e o risco de câncer de mama.

A TH realizada apenas com estrogênio aumenta em cerca de 1%, ao ano, o risco de câncer de endométrio em mulheres com útero. Recomenda-se o uso de progestogênios para proteção endometrial, de forma contínua ou sequencial com pelo menos 10 a 12 dias de progestogênio. Dessa maneira, o risco de câncer de endométrio não é, significativamente, aumentado.^{3,5(A)}

A TH estrogênica isolada e estrogênio-progestogênio aumenta o risco de tromboembolismo venoso em duas vezes (RR 2.15 IC 95% 1.61-2.86), sendo maior durante o primeiro ano de uso. Dados de ensaios clínicos randomizados sugerem que mulheres com antecedente de tromboembolismo venoso têm risco muito aumentado e devem ser desencorajadas a usar TH.^{3,4,5,14(A)} A TH aumenta o risco de litíase biliar.^{3,5(A)}

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.

Prof. Aarão Mendes Pinto-Neto

Profa. Lúcia Costa-Paiva

DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA
FCM, UNICAMP

Com a terapia estrogênica de curta duração, não há aumento do risco de câncer de mama; a terapia estrogênica, a longo prazo, apresenta um risco maior, o qual parece aumentar na vigência do uso e com a idade (...)

1. Controvérsias da terapêutica hormonal na mulher climatérica. TH na peri e pós-menopausa. Consenso da SOBRAC- Associação Brasileira de Climatério. Ed. Fernandes CE. São Paulo: Medcomm, 2004.

2. Hulley S, Gray D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. JAMA 1998;280:605-13.

3. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in health postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2002;288:321-33.

4. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Effects of conjugated estrogen equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy. The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2004;291:1701-12.

5. Farguhar CM, Marjoribanks J, Lethaby A, et al. and the Cochrane HT Study Group. Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. In the Cochrane Library, Issue 1, 2006.

6. As demais referências estão em Temap no site www.fcmm.unicamp.br/diretrizes

Pesquisa envolvendo crianças: aspectos éticos

Apesar do conhecimento dos aspectos éticos próprios à aplicação da pesquisa, envolvendo crianças, muitas vezes, elas ainda não são respeitadas pelos pesquisadores. (...) É importante salientar que todas as pesquisas feitas com crianças precisam ser analisadas de forma que os riscos e benefícios sejam mais bem considerados, em defesa da proteção da criança/sujeito.

As crianças são atores sociais e, como tais, são também produtores de dados para estudos/pesquisas. No entanto, apresentam características em seu desenvolvimento que as tornam vulneráveis nos aspectos biopsicossocial. Assim sendo, sua participação em pesquisa deve ser vista de forma cuidadosa pelos pesquisadores. Por outro lado, deve-se considerar que pesquisas para testes de medicamentos, vacinas e meios diagnósticos realizados em adultos, que apresentam resultados válidos e seguros, nem sempre são da mesma forma válidos ou apresentam os mesmos resultados em crianças, sendo que muitos desses medicamentos nunca foram testados em clientela infantil.

Apesar do conhecimento dos aspectos éticos próprios à aplicação da pesquisa, envolvendo crianças, muitas vezes, elas ainda não são respeitadas pelos pesquisadores. Considerando a regulamentação nacional e internacional, acerca da pesquisa que trabalha com seres humanos, algumas resoluções específicas ao grupo infantil e as exigências dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) para a análise de propostas de pesquisas, discutir-se-á, a seguir, alguns cuidados éticos que os pesquisadores devem tomar ao elaborar e executar um projeto de pesquisa com crianças.

Relevância

O primeiro aspecto a destacar é que o tema da pesquisa deve ter relevância considerável, com benefícios para a população que ultrapasse os riscos aos quais as crianças seriam submetidas. Para isso, o pesquisador deve respeitar os princípios de não maleficência e beneficência. É importante salientar que aquelas pesquisas que preveem benefícios mínimos para as crianças mereceriam maior rigor avaliativo para sua realização, quanto ao aspecto ético, pois estariam tirando muito e oferecendo pouco retorno ao segmento estudado.

Risco

Os riscos da pesquisa para a criança também merecem a atenção cuidadosa do pesquisador, bem como dos comitês ou comissões de ética. Alguns Comitês de Ética em Pesquisa têm tido o cuidado em só autorizar pesquisas em crianças com risco mínimo, ou seja, o mesmo grau de risco encontrado em seu cotidiano. Por outro lado, diversos pesquisadores argumentam que a definição de *risco mínimo* como igual ou nenhum risco, tem levado a um excesso de proteção à criança e pode privá-la de investigações necessárias em algumas áreas, dentre elas a psiquiatria da infância e adolescência.

Em decorrência, muitos investigadores têm defendido a necessidade de novas definições de risco mínimo, com a preocupação de não inviabilizar a pesquisa que envolve esse grupo populacional. É importante salientar que todas as pesquisas feitas com crianças precisam ser analisadas de forma que os riscos e benefícios sejam mais bem considerados, em defesa da proteção da criança/sujeito.

Se a análise dos riscos pertinentes a qualquer pesquisa com seres humanos é de fundamental importância na determinação de sua validade ética, a condição de especial e acentuada vulnerabilidade da criança torna tal ponderação essencial.



Maria Aparecida Munhoz Gaiva
REVISTA BIOÉTICA 2009 17 (1): 135 - 46

Nova doença ou interação medicamentosa? O farmacêutico responde

Interação medicamentosa (IM) é um evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Constitui causa comum de efeitos adversos. O desfecho de uma IM pode ser perigoso, quando promove aumento da toxicidade de um fármaco ou reduz a sua eficácia, levando à morbidade e mortalidade para as quais há custos associados.¹

Muitas dessas IMs apresentam manifestações clínicas de início lento e podem ser erroneamente interpretadas como novas doenças, dificultando seu manejo adequado. O estudo sobre IM vem ganhando maior importância e atenção na área médica por figurar entre as causas de problemas relacionados com medicamentos (PRM). O uso de dois ou mais medicamentos aumenta o risco potencial de interações medicamentosas, podendo contribuir para hospitalização em virtude do agravamento de doenças ou até mesmo óbitos. Prescrições com alto risco de interações medicamentosas devem ser cuidadosamente monitoradas, visando à segurança do paciente.²

Em virtude da posição ocupada no sistema de utilização de medicamentos, o farmacêutico representa uma ligação crítica, logística e profissional entre o processo de distribuição de medicamentos e o de utilização, sendo um importante elemento na identificação e na correção de problemas potenciais e reais que envolvam fármacos. Dessa maneira, traz benefícios ao paciente, melhorando o uso racional de medicamentos.³

A análise de prescrições de medicamentos, realizada por um farmacêutico, aliada à participação em visitas clínicas e a realização de intervenções sobre os erros identificados têm sido propostas como estratégias para aumentar a segurança no processo da terapia medicamentosa.⁴ Dessa forma, justifica-se a necessidade da introdução de métodos/estratégias para a

prescrição racional, fundamentada nos critérios de medicina, baseada em evidência, nos quais sejam realizadas análises críticas de risco e benefício das terapias propostas, antes da dispensação ao usuário.³

O papel do farmacêutico e dos profissionais da saúde como um todo no cuidado com os pacientes pode ser bastante diverso. O conhecimento da farmacologia e da farmacocinética dos medicamentos, bem como dos protocolos atuais de tratamento das diversas enfermidades, é essencial para a prevenção e administração das toxicidades causadas pelos mesmos. Problemas relacionados à manutenção do tratamento, tais como suporte nutricional, administração da dor, infecção, náuseas e vômitos necessitam de aplicação clínica, farmacológica e de princípios econômicos.

Também como função crítica do profissional da saúde é o fornecimento de informações sobre o medicamento para outros profissionais da saúde e para os pacientes e suas famílias.² Cabe ao farmacêutico, por meio de informações verbais e escritas, orientar pacientes e familiares sobre a toxicidade relacionada ao seu tratamento.¹



Prof^a. Dra. Priscila Gava Mazzola
Prof^a. Dra. Patricia Moriel

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA
FCM, UNICAMP

O papel do farmacêutico e dos profissionais da saúde como um todo no cuidado com os pacientes pode ser bastante diverso. O conhecimento da farmacologia e da farmacocinética dos medicamentos, bem como dos protocolos atuais de tratamento das diversas enfermidades, é essencial para a prevenção e administração das toxicidades causadas pelos mesmos.

1. Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, Guanabara Koogan, 2008.

2. DiPiro, JT, Talbert, RL, Yee, GC, Matzke, GR, Wells, BG, Posey, LM Pharmacotherapy - A Pathophysiologic Approach. 7 ed., McGraw-Hill, 2008.

3. Lyra Jr DP, Kheir N, Abriata JP, Rocha CE, Santos CB, Pelá IR. Impact of pharmaceutical care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. Ther Clin Risk Manag. 2007; 3(6):989-98.

4. Bittencourt MO, Cruz MS, Castilho SR. Problemas com a utilização de medicamentos - estudo piloto em hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Farm. 2004 v.85(2): 37-9.

Temos tido vários desafios para a viabilização dessa proposta e é certo que ainda estamos buscando a melhor maneira de superar as dificuldades que se apresentam, na medida em que o grupo de dois coordenadores e sete tutores é formado por professores dos cursos de Fonoaudiologia, Enfermagem e Medicina (...)

A política de ensino-serviço e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

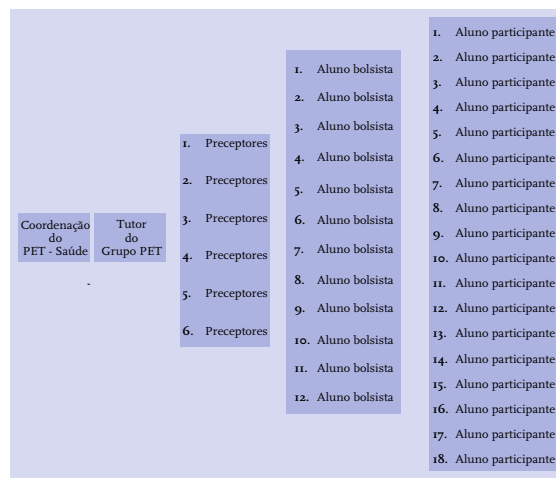
A política de ensino-serviço é bastante antiga em áreas de aplicação técnica em que a aprendizagem está relacionada a um saber-fazer empírico como no campo da saúde. No entanto, desde a declaração de Alma-Ata, em 1978, que preconizou a Atenção Primária em Saúde como a forma de se alcançar “saúde para todos” tem havido diferentes movimentos de aproximação dos cursos da área da saúde com os serviços de saúde.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde incentivou essa aproximação por meio do Promed e, posteriormente, as duas versões do Pró-Saúde, sendo este último programa voltado para os cursos do campo da saúde “visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à comunidade, para a abordagem integral do processo de saúde e doença”.¹ Concomitantemente, foi proposto o Programa de Educação Tutorial (PET), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial mediante a concessão de bolsas para estudantes e professores tutores.

Em 2008, foi lançada a mais recente proposta de aproximação do ensino e do serviço, com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), destinado a viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Para viabilizar o financiamento desse programa, o Ministério da Saúde abriu editais universais para todos os cursos da área da saúde, porém com o critério de que: sejam apresentadas propostas que promovam a aproximação das diferentes categorias do campo da saúde com a realidade da atenção básica local; constituam-se grupos formados por diferentes atores como coordenadores do programa, tutores, preceptores, alunos bolsistas e alunos participantes.

Nesse ano, atendemos ao edital e fomos selecionados para desenvolver sete grupos durante os anos de 2010/11.³ No início do mês de abril, daremos início ao PET-Saúde da FCM/Unicamp que terá, portanto, sete grupos com o seguinte formato:



Temos tido vários desafios para a viabilização dessa proposta e é certo que ainda estamos buscando a melhor maneira de superar as dificuldades que se apresentam, na medida em que o grupo de dois coordenadores e sete tutores é formado por professores dos cursos de Fonoaudiologia, Enfermagem e Medicina; os 42 preceptores deverão ser selecionados entre os trabalhadores das unidades de saúde que recebem nossos alunos e os 210 alunos serão selecionados dentre os interessados dos três cursos.

No entanto, várias certezas nos movem, pois acreditamos que, além de qualificar nosso trabalho de ensino, temos com esse programa: a possibilidade de qualificar nossas pesquisas na Atenção Básica; identificar parceiros entre os trabalhadores da rede municipal de saúde; e formar profissionais sensíveis à transformação da informação em saúde em conhecimento para a vida.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Ministério da Saúde, Portaria Interministerial do Pró-Saúde, 2005, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/sigtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848

2. Ministério da Saúde, Portaria Interministerial do PET-Saúde, 2008, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pr11802_26_08_2008.html

3. Ministério da Saúde, Portaria Interministerial do PET-Saúde, 2009, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/pr10917_06_05_2009.html

Homenagem a Jorge Humberto Nicola: continuação

Desde outubro de 2006, era diretor da Diretoria de Inovação e Tecnologia (Ditec) do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro/MDIC), no Rio de Janeiro.

Recentemente, o casal foi homenageado 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 reconheceu o 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. Ester, também pioneira na área da terapia fotodinâmica, orientou o professor Reinaldo J. Gusmão, também do Departamento de Otorrinolaringologia, no desenvolvimento da tese "Diagnóstico de neoplasias malignas através da ação fotodinâmica do derivado de hematoporfirina (HPD): desenvolvimento de modelo experimental local".

Dentre os trabalhos premiados do casal, destacam-se o "Efeito fotodinâmico em glândula harderiana de ratos wistar", primeiro lugar no III Congresso da Sociedade Brasileira de Laser, em 2001, e o "Efeito fotodinâmico do laser HeNe em presença de porfirinas e derivados: um modelo experimental para estudo da

destruição de tumores", menção honrosa no I Congresso Internacional de Laseres e Novos Recursos em Odontologia, em 1998. No ano passado, o professor Jorge Humberto foi convidado a escrever um capítulo para o livro "The Future of Innovation", publicado pela Editora Gower, do Reino Unido. O capítulo foi intitulado "The future of innovation: will it bring innovation forever?"

Nicola faleceu em 2 de janeiro de 2010, interrompendo, precoce e abruptamente, sua valiosa contribuição à pesquisa tecnológica no Brasil. Mais do que isso. A ciência brasileira perde aqui um profissional que, a despeito de sua elevada competência e seriedade, mantinha-se extremamente ético e humano. Mais do que professor e orientador, era um exemplo de ser humano para seus alunos. Sentiremos muito a sua falta.

Profa. Dra. Maria Heloísa S. Lima Blotta
Profa. Dra. Albina Messias A. Milani Altemani
Profa. Dra. Maria Letícia Cintra
Profa. Dra. Maria de Fátima Sonati

COORDENADORAS DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
FCM, UNICAMP

Reflexão...

Plantamos Carvalhos e Jequitibás.

E tínhamos consciência de que,

Difícilmente sentariamos às suas sombras.

Feliz 1994. São os votos da equipe do ETT.

Texto de Jorge Humberto Nicola, então diretor do ETT

A aplicabilidade, relevância e pertinência de seu trabalho na área médica resultaram em um convite para seu credenciamento como orientador junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp (...) Junto com sua esposa, a professora Ester Maria Danielli Nicola, do Departamento de Otorrinolaringologia da FCM, cujo doutorado orientou, implementou no programa, a linha de Física Aplicada à Área Médica, particularmente voltada aos procedimentos diagnósticos não invasivos e à terapia fotodinâmica.

Teses Orientadas/Coorientadas junto ao Programa de Ciências Médicas

Renata Cristina Fiorotti (Mestrado, coorientação) - Utilização do Laser CO₂ nas Frenectomias Labiais e Linguais e sua Relação com os Fatores Ortodônticos e Fonatórios, defesa: 22/6/2001. - **Edmyr Rosa dos Reis** (Doutorado, orientação) - Utilização do Laser CO₂ nas Frenectomias, defesa: 27/2/2004. - **Renata Cristina Fiorotti** (Doutorado, coorientação) - Estudo da Fluorescência Nativa da Mucosa Oral, defesa: 29/7/2005. - **Denise Rezende Ferreira** (Mestrado, orientação) - Aspectos fisiológicos e físicos da orelha como emissora de sons, defesa: 29/8/2006. - **João Wagner Rodrigues Hernandez** (Doutorado, orientação) - Espectroscopia de fluorescência como método para monitoramento de porfiria induzida por dieta de glicose, defesa: 27/2/2009. - **Nilson Antunes** - Contribuição da Velocimetria Doppler Laser para a otimização de componentes descartáveis utilizados em Circulação Extracorpórea, durante operação Cardíaca. 2002. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas. Coorientador: Jorge Humberto Nicola. - **Milton Mitsuro Tanabe** - Determinação da Distribuição de Velocidades de Partículas Ejetadas Durante Processo de Ablação de Tecidos por Laser de CO₂ Pulsado, através de Velocimetria de Efeito Doppler com Laser de Argônio. 1998. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas. Orientador: Jorge Humberto Nicola. - **José Roberto Franchi Amade** - Desenvolvimento de Protótipo Simplificado de Rinomanômetro e Avaliação de seu Desempenho em Comparação ao de Equipamento Comercial Computadorizado. 1998. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas. Coorientador: Jorge Humberto Nicola. - **Valdir Carlos Colussi** - Intensificação da Terapia Fotodinâmica do Câncer pela Variação da Pressão Parcial do Oxigênio no Tecido: Efeitos Físicos e Biológicos. 1997. 110 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Orientador: Jorge Humberto Nicola. - **Ester Maria Danielli Nicola** - Caracterização de Micro Lesões Produzidas por Laser de CO₂, na Mucosa Oral de Cães, em Função da Variação de Parâmetros Intrínsecos do Equipamento. 1984. 100 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas. Orientador: Jorge Humberto Nicola.

NOTAS

*A comunidade da Unicamp ganha, até o final do ano, dois novos Centros de Vivência compostos por quatro quadras poliesportivas de 20 por 30 metros quadrados cada, dois bicicletários interligados por ciclovia, banheiros com vestiários e chuveiros com aquecimento solar, iluminação, escadas e rampas de acesso para portadores de necessidades especiais, estacionamento para carros e bancos para descanso em amplas áreas verdes. O primeiro Centro de Vivência será localizado próximo à Faculdade de Engenharia Civil numa área de quase três mil metros quadrados. O segundo será próximo à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) num espaço de mais de quatro mil metros quadrados. O investimento estimado de cada obra é de um milhão de reais e faz parte de um projeto maior que envolve a criação do Pólo Tecnológico da Unicamp e de um novo restaurante universitário, já em licitação. A coordenação dos projetos é da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário (PRDU) da Unicamp. O projeto do Centro de Vivência II foi apresentado em março pela arquiteta Edilene Teresinha Donadon, do Núcleo de Gerenciamento de Projetos da PRDU, para

um grupo de 70 ex-diretores e representantes da Associação Atlética Acadêmica Adolfo Lutz (AAAAL) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp reunidos na Casa do Professor Visitante (CPV) da Funcamp. De acordo com Edilene, o objetivo da criação dos Centros de Vivência é promover a integração entre professores, alunos e funcionários, estimular o uso de bicicletas como meio de transporte na Unicamp e a prática de esportes, além de oferecer um certo conforto para aqueles que necessitem tomar banho antes de ir ao trabalho ou depois dos jogos. “Cada Centro de Vivência terá, inicialmente, duas quadras poliesportivas e ambos serão ligados por ciclovias. Outras adaptações poderão ser feitas posteriormente”, explicou a arquiteta.

Os representantes da AAAAL visitaram, no sábado pela manhã, o terreno onde será construído o Centro de Vivência II, localizado após a nova guarita de acesso à FCM pela avenida Prefeito José Roberto Magalhães Teixeira, próximo à escola Sérgio Porto. Ao chegarem ao local, uma imensa bandeira da Atlético foi estendida no chão. Ao clamor de hinos de várias gerações de atleticanos, a emoção tomou conta de todos ao vislumbrarem a concretização de um sonho.

A AAAAL é formada por 55

membros divididos entre 12 alunos do 3º ano de medicina que compõem a diretoria e 43 alunos do 2º ano que são diretores de modalidades. Os alunos que se formam também podem participar do Conselho da Atlético. “Conseguimos reunir alunos de todas as turmas, num ambiente supersaudável, usando a prática esportiva como válvula de escape para aguentarem a carga horária da faculdade, que é intensa. Assim, tornamos o ambiente acadêmico menos estressante”, explicou Marina Giatti, atual presidente da Atlético.

EVENTOS DE ABRIL

Dias 20 e 21

*XII Curso Pré-Congresso Brasileiro das Ligas do Trauma

Horário: dia 20, das 18 às 22 horas e dia 21, das 8 às 18 horas

Local: Salas de aula da FCM

Org.: Liga do Trauma da FCM

Informações: zen@fcm.unicamp.br ou no site www.fcm.unicamp.br em eventos

Dias 28 e 29

*Seminário internacional de lançamento ARUC Brasil - Canadá

Local: Auditório da FCM

Horário: das 8 às 18 horas

Org.: Departamento de Med. Prev. e Social

Confira a programação completa dos eventos que ocorrem na FCM pelo site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Vice Reitor

Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

Departamentos FCM

Diretor

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Diretor-associado

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica

Prof. Dr. Luciano de Souza Queiroz

Anestesiologia

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

Enfermagem

Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

Farmacologia

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

Genética Médica

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Anamarli Nucci

Oftalmo/Otorrino

Prof. Dra. Keila Monteiro de Carvalho

Ortopedia

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

Patologia Clínica

Prof. Dra. Helena V. Wolf Grotto

Pediatria

Prof. Dr. Gabriel Hessel

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Paulo Dalgalarroondo

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. 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

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Prof. 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

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

Prof. Dra. Zilda Maria G. O. da Paz

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

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

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas

Prof. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável

Renata Seixas B. Maia

Jornalista Edmilson Montalti MTB 12045

Equipe Cláudia Ap. Reis da Silva, Edson Luis Vertu, Maria de Fátima do Espírito Santo, Rafael Gonzales

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação Ilustração Emilton B. Oliveira, Bruno Piatto

Revisão Maria Rita B. Frezzarin

2.000 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)