



A expansão da Medicina de Família no mundo e a proposta brasileira

A Medicina de Família é uma atividade em franca expansão em todo o mundo. Os sistemas públicos de saúde que têm apresentado melhores resultados e uma maior racionalidade custo-benefício têm, em sua base, médicos de família que aliam uma eficiente prática clínica a uma prática comunitária, com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. É uma especialidade médica bem consolidada no Canadá, Espanha, Reino Unido, Holanda, Portugal, Cuba, Irlanda, Escandinávia, e vem se expandindo em todos os continentes. Internacionalmente, há um corpo geral de ações, atitudes e habilidades preconizadas.

São encontradas diversas denominações para esta especialidade como Médico de Clínica Geral ou Familiar (Portugal), Médico General y Familiar, Family Physician (Canadá, EUA) e General Practitioner (Reino Unido). Nestes países, existe uma assistência básica que resolve cerca de 90% dos problemas, encaminhando, quando necessário, os pacientes para especialidades ou internações. Na Holanda, é a especialidade mais procurada pelos recém-formados. No Canadá e na Espanha, 1/2 e 1/3, respectivamente, dos médicos formados dirigem sua carreira para esta especialidade. Na Inglaterra, são 36 mil médicos de família para 19,5 mil especialistas e, na Dinamarca, 98% da população é assistida por seu médico de família.

No Brasil, o Instituto Nacional para a Previdência Social (INPS) e depois o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) organizaram-se fortemente baseados nas especialidades. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, promoveu a expansão dos serviços públicos de saúde, por meio da construção de sistemas municipais que herdaram o modelo baseado em especialidades. Na Atenção Básica (AB) foram contratados profissionais especializados, com formação mais direcionada para o modelo da prática privada e hospitalar, sendo baixo o nível de identificação com a dinâmica e os proble-

mas da atenção básica. Como consequência, observa-se aumento de ações com alta medicalização e baixo nível de promoção e proteção da saúde, além de baixa interface social e alta rotatividade dos médicos, resultando numa baixa resolutividade.

Como estratégia para a reestruturação da AB teve início uma reforma do SUS, na década de 90, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF). A especificidade do PSF está na vinculação com a população adstrita e na continuidade do cuidado, desenvolvendo ações de promoção e vigilância à saúde, assistência às patologias mais comuns e reabilitação, contextualizadas na dinâmica familiar e comunitária. O trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, composta por: médico generalista ou de família, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, técnico de higiene dentária (opcional) e de 6 a 10 agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral a cerca de 800 famílias (aproximadamente 3.450 pessoas), residentes em um território com limites geográficos definidos.

Os desafios da integralidade têm determinado ainda a incorporação de outros profissionais nas equipes ou no apoio às mesmas, tais como psicólogos, pediatras, ginecologistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, dentre outros. O resultado desta reestruturação na AB, baseada no PSF, foi a ampliação do acesso com maior equidade e efetividade das ações.

Dra. Ana Maria Franklin de Oliveira

ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENADORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino

SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS
COORDENADOR DO GRUPO DE TRABALHO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:
A ampliação do Programa de Saúde da Família no Brasil: conquistas e desafios

VEJA TAMBÉM:
Residência em Medicina de Família e comunidade

Os desafios de uma especialização multiprofissional para a Saúde da Família

A Residência multiprofissional em Saúde da Família na FCM

Assessoria e pesquisa na Saúde da Família



A ampliação do Programa de Saúde da Família no Brasil: conquistas e desafios

As transformações na política de saúde vêm exigindo correspondência na política de formação dos profissionais, colocando assim um grande desafio às instituições de ensino (...)

Existem no país cerca de 60 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que o Programa de Saúde da Família (PSF) está implantado em parte delas, com 25.141 equipes em 5.028 dos 5.564 (90%) municípios, acompanhando cerca de 79 milhões de pessoas, ou seja, 45,3% da população brasileira¹. Embora a estratégia de Saúde da Família (SF) esteja consolidada, evidenciando ser uma política suprapartidária e constituir-se num dos maiores programas de atenção básica do mundo², muitos têm sido os desafios enfrentados ao longo destes dez anos de implantação.

Dentre eles podemos destacar algumas dificuldades: a de contratar e fixar profissionais, particularmente médicos em alguns municípios e regiões; a de se formar um profissional com perfil adequado; a de manter ou ampliar a infraestrutura física das unidades e a de garantir a referência de alta e média complexidade.

Para um amplo conjunto de municípios, que adotou a estratégia de SF, a ampliação da cobertura dos serviços ampliou a demanda de consultas para especialidades, internações e cirurgias, bem como por insumos como exames de patologia clínica, de média e alta complexidade e de medicamentos. Isso tem pressionado a reorganização dos demais níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

A infra-estrutura física das UBS também necessita adequações para responder às demandas específicas deste novo modelo de atenção, tais como a incorporação de novos consultórios de enfermagem e odontologia, salas para residentes, tutores e demais estudantes, para reuniões e trabalhos com grupos.

As transformações na política de saúde vêm exigindo correspondência na política de formação dos profissionais, colocando assim um grande desafio às instituições de ensino, de adequação à nova realidade do SUS, que vem operando uma grande transformação no mercado de trabalho,

que se expande também para o setor privado. Para enfrentá-lo, vêm sendo estimuladas mudanças curriculares na graduação e, no âmbito da educação permanente, foram implantados inicialmente os Pólos de SF, que deram lugar aos Pólos de Educação Permanente para o SUS. Os Pólos envolvem centenas de instituições de ensino e gestores de todo o país, estabelecendo parcerias e adequando a formação dos profissionais às necessidades de saúde.

Pesquisa recente³ analisa a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) entre 1990 e 2002, evidenciando uma queda de 42%, saindo de 49,7 óbitos/mil nascidos vivos para 28,7. Nesse intervalo, o PSF saiu do zero para uma cobertura de 54,9 milhões de brasileiros. A mesma pesquisa evidencia ainda que, para cada 10% de aumento na cobertura populacional do PSF, no abastecimento de água, no acesso a leitos hospitalares e no acesso à educação (principalmente a alfabetização das mulheres) há, respectivamente, uma redução média de 4,6%; 3%; 1,4% e de 16,8% na TMI.

Dados do Ministério da Saúde⁴ mostram ainda que, em dezembro de 2002, a TMI nas localidades com PSF, era de 31,3/mil, baixando para 26,7/mil ao final de 2004. Houve, também, uma redução importante nos óbitos relacionados à diarreia (36,36%) e às infecções respiratórias (24,24%), no mesmo período. Estes são alguns dos indicadores, dentre outros, que evidenciam o impacto da implantação da SF nas condições de saúde da população no país.

Dra. Ana Maria Franklin de Oliveira

ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENADORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FCM, UNICAMP

Profª. Dra. Maria de Lurdes Zanolli

DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E
INTEGRANTE DO GT EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FCM, UNICAMP

1. Ministério da Saúde SIAB-fevereiro de 2006.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família completa dez anos. Brasília, 2004.

3. Macinko J, Guanais F C, Souza M F M. An evaluation of impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2006 [s.1], 60,13-19.

4. Brasil Secretaria de Governo e Gestão da Presidência da República-Mortalidade infantil cai mais de 14% em áreas cobertas pelo Saúde da Família-Em questão n. 330 Brasília, 8 de julho de 2005.



Residência em Medicina de Família e comunidade

O médico de família é um generalista, especializado na integralidade do cuidar, atendendo pessoas de todas as idades, independente do problema ou da queixa. Ele deve ser um clínico habilidoso, com escuta qualificada e olhar abrangente. Sua atuação é estruturada no trabalho em equipe, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, dentro da perspectiva do indivíduo, da família e da comunidade. Deve estar preparado para abordar a saúde física, emocional, social e espiritual. Seu cuidado inclui um primeiro contato acolhedor, devendo conhecer o manejo dos recursos disponíveis e basear suas decisões no valor preditivo, assim como oferecer continuidade e horizontalidade da assistência, coordenação e integração dos cuidados, nos vários níveis do sistema de saúde.

A especialidade existe em vários países do mundo e, no Brasil, é reconhecida desde 1970, com o nome de Medicina Geral e Comunitária, tendo sido renomeada como Medicina de Família e Comunidade, em 2002.

Na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), a proposta da Residência em Medicina de Família e Comunidade surgiu em 1999, a partir de discussões sobre a importância da qualificação de profissionais para o trabalho no Programa de Saúde da Família (PSF). Criou-se um Grupo de Trabalho (GT), coordenado pelo professor doutor Luiz Carlos Zeferino, com assessoria da doutora Ana Franklin e participação de membros dos Departamentos de Clínica Médica, Pediatria, Tocoginecologia, Psicologia Médica e Psiquiatria, Cirurgia, Medicina Preventiva e Social e Enfermagem.

O projeto foi aprovado pela Comissão Estadual de Residência Médica, em caráter provisório, em 2000, com seis vagas e bolsas da Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap). Sob a preceptoría da professora doutora Olga M. F. de Carvalho, a Residência teve início em 2001, tendo sido avaliada e aprovada, definitivamente, em agosto de 2003.

Para efetivação das atividades foram avaliados vários campos de prática, tendo

sido escolhidas USF de Amparo, por apresentarem a estratégia do PSF mais consolidada, por meio de convênio entre a Unicamp e a Prefeitura de Amparo. Esta parceria tem se mostrado bastante enriquecedora para ambas as instituições, em termos da capacitação, tanto dos residentes quanto dos profissionais da rede básica do município.

Os residentes estão inseridos em uma equipe e são responsáveis pelo acompanhamento de 250 famílias. As atividades práticas são supervisionadas por docentes e assistentes da FCM e por tutores das USF. Além das consultas, o residente realiza visitas domiciliares, atividades com grupos, trabalhos comunitários e ações de educação em saúde, planejamento e gestão locais.

Os estágios em ambulatórios especializados e em unidades de emergência são realizados no Hospital de Clínicas da Unicamp e nas Secretarias Municipais de Saúde de Campinas e Amparo.

No Hospital Estadual Sumaré, os residentes estagiam nas Enfermarias de Pediatria e de Clínica Médica. A programação teórica é planejada interdisciplinarmente, de forma a abordar de maneira integral os temas pertinentes, garantindo assim a orientação metodológica.

A residência encontra-se atualmente em sua 6ª turma, os ex-residentes mantêm contato com o grupo e todos estão exercendo a especialidade. Além disso, alguns também estão desempenhando atividades acadêmicas de ensino e pós-graduação.

Profa. Dra. Olga Maria Fernandes de Carvalho

PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA EM
MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE DA FCM, UNICAMP
MEMBRO DO GT EM SAÚDE DA FAMÍLIA,

Dr. Guilherme Arantes Mello

MÉDICO-ASSISTENTE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
FCM, UNICAMP

A especialidade existe em vários países do mundo e, no Brasil, é reconhecida desde 1970, com o nome de Medicina Geral e Comunitária, tendo sido renomeada como Medicina de Família e Comunidade, em 2002.



Os desafios de uma especialização multiprofissional para a Saúde da Família

Na região de Campinas, produziu-se ampla discussão no âmbito do Pólo de Saúde da Família, com participação de docentes da Unicamp, PUC-Campinas, secretarias municipais e estadual para o planejamento, execução e avaliação dos cursos.

Um dos maiores desafios na implantação da estratégia de Saúde da Família (SF) é a carência de profissionais com formação adequada, o que é imprescindível a qualquer mudança nas práticas de saúde e nos modelos de atenção. O ensino sempre privilegiou o modelo biomédico especializado e hospitalar, em detrimento de uma inserção mais ampla na realidade psicossocial e cultural dos serviços de atenção básica e dos usuários. Também pouca importância é dada ao trabalho em equipes multiprofissionais, grupos educativos e instâncias de gestão colegiada. O Programa de Saúde da Família (PSF) traz estes, dentre outros desafios, em seus princípios básicos e organizativos, difíceis de serem traduzidos em novas práticas e tecnologias, que valorizem a subjetividade e relações mais equânimes entre profissionais e usuários e no interior da própria equipe e das instâncias de gestão.

O trabalho em equipe multiprofissional, mesmo respeitando os diferentes núcleos de saber profissional, deve criar um campo integrado e compartilhado de conhecimentos, de modo a possibilitar o exercício de uma clínica ampliada e buscar, além da responsabilização, vinculação e continuidade do cuidado, uma inserção maior na realidade familiar e comunitária, por meio, particularmente das visitas domiciliares, projetos educativos e intersetoriais e criação de espaços de compartilhamento no trabalho cotidiano das equipes.

Ao diagnosticar as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais da atenção básica, o Ministério da Saúde, a partir de 2000, passou a incentivar a oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu*, nas modalidades de especialização e residência multiprofissional em Saúde da Família. O objetivo é capacitar

profissionais de nível superior (enfermeiros, médicos, odontólogos, dentre outros), visando qualificar suas ações para um trabalho interdisciplinar, dirigido à promoção e à recuperação da saúde dos indivíduos no contexto familiar e comunitário.

Na região de Campinas, produziu-se ampla discussão no âmbito do Pólo de Saúde da Família, com participação de docentes da Unicamp, PUC-Campinas, secretarias municipais e estadual para o planejamento, execução e avaliação dos cursos. A primeira turma teve início em 2002, com 40 profissionais do PSF das regiões de Campinas, Piracicaba, São João da Boa Vista, São José dos Campos e Taubaté. Em 2004/2005 foram formadas três turmas com 150 profissionais, abrangendo as três primeiras regiões de saúde e, em 2006, estão sendo ofertadas duas turmas (100 alunos) e introduzidas várias inovações como a inclusão dos dentistas; a educação à distância e as sessões tutoriais, visando o desenvolvimento de trabalhos a partir das realidades locais.

A demanda dos serviços de saúde e mesmo de profissionais não atuantes na rede por este curso é muito maior que a capacidade institucional de respondê-la. Isto evidencia a necessidade de maior reconhecimento institucional e de reforço do grupo de trabalho no sentido de ampliá-lo, tanto para responder às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto para permitir uma maior produção acadêmica.

Dra. Ana Maria Franklin de Oliveira

ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENADORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA, FCM, UNICAMP

Ms. Nair Lumi Yoshino

ENFERMEIRA DO PSF E DOUTORANDA DO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,
FCM, UNICAMP



A Residência multiprofissional em Saúde da Família na FCM

Este artigo aborda o desenvolvimento e as dificuldades na implementação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), uma instituição com reconhecida tradição na formação de recursos humanos em saúde.

A construção do currículo teve início em 1999 e incluiu visitas a programas existentes, análise de currículos nacionais e estrangeiros e construção de parcerias para viabilizar os campos de prática. Após a aprovação do projeto, a residência multiprofissional teve início em 2002, com nove vagas para médicos e enfermeiras. Os campos de prática foram a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Santa Lúcia em Campinas e duas Unidades da Saúde da Família (USF) de Amparo, em virtude de condições mais avançadas no processo de implantação do Programa de Saúde da Família (PSF).

O programa teve a duração de dois anos, com carga horária total de 5.616 horas. As atividades teóricas foram organizadas em módulos, sob coordenação da doutora Ana Franklin e colaboração de diversos Departamentos da FCM. As atividades práticas foram desenvolvidas mediante discussão e apoio às UBS envolvidas e supervisão docente multiprofissional.

O complexo processo de implantação do PSF em Campinas; a morosidade administrativa e de liberação de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, que comprometeu os prazos acadêmicos e a adesão dos candidatos médicos; a falta de certificação da Residência por parte do Ministério da Saúde; certa resistência do corpo docente, altamente especializado, em assumir uma participação mais efetiva na Saúde da Família; a inexperiência com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e a carência de institucionalização da Saúde da Família como área de ensino, pesquisa e extensão, ilustram parte das dificuldades enfrentadas nesse percurso.

Apesar da estrutura departamentalizada de ensino, docentes mais sensibilizados participaram da elaboração e efetivação do projeto. Ainda que o trabalho tenha se dado numa composição multidisciplinar, houve um movimento inusitado de construção

coletiva. O longo convívio entre os profissionais dos departamentos envolvidos, durante os quatro anos que transcorreram entre a formulação da proposta até a finalização do programa, permitiu alguns momentos de junção de conhecimentos historicamente fragmentados em espaços especializados e disciplinares. A construção do projeto propiciou a concretização de um novo campo de prática profissional, interdisciplinar e multiprofissional, mantendo, ao mesmo tempo, as perspectivas dos núcleos de cada profissão.

A inserção de residentes e preceptores em uma UBS favoreceu o intercâmbio cotidiano academia-serviço, com repercussões importantes na busca de sistematização da atenção à criança, mulher e adulto, dentro da abordagem de saúde da família.

Apesar da importante contribuição acadêmico-assistencial do processo de construção e implementação da Residência Multiprofissional, não houve, até o momento, continuidade do projeto, pois foram insuficientes os avanços no processo de reconhecimento desta modalidade de residência, por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação, que justificassem seu reoferecimento nesta instituição.

A inserção de residentes e preceptores em uma unidade básica de saúde favoreceu o intercâmbio cotidiano academia-serviço, com repercussões importantes na busca de sistematização da atenção à criança, mulher e adulto, dentro da abordagem de saúde da família.

Profa. Dra. Márcia Regina Nozawa

DOCENTE DO DEPTO. DE ENFERMAGEM, FCM, UNICAMP

Ms. Nair Lumi Yoshino

ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA E
DOUTORANDA DO DEPTO. DE MEDICINA PREVENTIVA E
SOCIAL, FCM, UNICAMP

Profa. Dra. Olga Maria F. de Carvalho

DOCENTE DO DEPTO. DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

Dra. Ana Maria Franklin de Oliveira

ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA E
COORDENADORA DO CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, FCM, UNICAMP



Assessoria e pesquisa na Saúde da Família

A principal finalidade destas pesquisas é de produzir e sistematizar conhecimento específico, buscando fornecer elementos, que possam ser utilizados na implementação de políticas públicas.

Dentre as inúmeras atuações do Programa de Saúde da Família (PSF) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, pode-se ressaltar a importância da área de assessoria e pesquisa. A FCM, por meio do Grupo de Trabalho (GT) em Saúde da Família e da assessoria da doutora Ana Maria Franklin de Oliveira, apoiou o Ministério da Saúde no desenvolvimento e implementação do PSF e vem apoiando o Estado do Pará na elaboração de uma proposta regional para a implantação do PSF, de acordo com novos parâmetros que respeitam a realidade amazônica.

Em abril de 2006, também integrou uma missão de especialistas convidados pelo ministro da Saúde de Angola para elaborar um projeto de implantação do PSF e do Programa de Agentes Comunitários no país. No momento, está sendo negociado apoio internacional do Banco Interamericano de Desenvolvimento (Bird) e da Agência de Cooperação Japonesa (Jica) para a implantação do mesmo.

Em relação à pesquisa, a partir de 2004, o GT em Saúde da Família, sob a supervisão da professora doutora Arlete Valente Coimbra, vem realizando pesquisa aplicada à assistência básica nas áreas da saúde do idoso e da avaliação de processo de trabalho.

A principal finalidade destas pesquisas é de produzir e sistematizar conhecimento específico, buscando fornecer elementos, que possam ser utilizados na implementação de políticas públicas.

Considerando a falta de dados sobre a população de idosos e a necessidade de estimular medidas específicas para esse grupo populacional, está sendo desenvolvido no município de Amparo o projeto de *Prevenção de quedas e*

“desabilidades” em idosos de comunidade (no âmbito da estratégia de Saúde da Família).

Outros projetos

Trata-se de um estudo com base populacional. A primeira etapa deste projeto já foi concluída e estão sendo desenvolvidas seis teses de mestrado sob a orientação dos seguintes professores doutores: Lílian Tereza L. Costallat, Ibsen B. Coimbra, Anita Liberalesco Néri, Olga M. F. de Carvalho e Arlete M. V. Coimbra. O estudo conta com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo e apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

Outro projeto em andamento é o de *Avaliação das características organizacionais e do desempenho da rede básica no município de Amparo* que tem como objetivo avaliar a rede de atenção básica da cidade, utilizando um instrumento cedido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para avaliação rápida.

O campo de assessoria e pesquisa na Atenção Básica (AB) é amplo e prioritário no contexto das necessidades do sistema de saúde. O GT em Saúde da Família vem se empenhando em responder às crescentes demandas dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, apresenta limitações à expansão de suas atividades, em função do restrito número de profissionais envolvidos e de seu provisório *status* institucional.

Dra. Arlete Maria Valente Coimbra

DOUTORA EM REUMATOLOGIA
MÉDICA-ASSISTENTE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
FCM, UNICAMP

Dra. Ana Maria Franklin de Oliveira

ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENADORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA,
FCM, UNICAMP



NOTAS

★ Neurologistas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp estão obtendo resultados promissores com o uso de medicação trombolítica no tratamento de vítimas de acidente vascular cerebral (AVC), popularmente conhecido como derrame cerebral. Em dois casos atendidos pela equipe do Departamento de Neurologia, os pacientes, que tiveram AVC isquêmico [causado por obstrução do vaso], apresentaram completa recuperação. Isso só foi possível, conforme os médicos, porque ambos tiveram o problema identificado imediatamente por parentes e amigos e foram socorridos num período inferior a três horas. “Se as pessoas aprenderem a reconhecer os sintomas do AVC e souberem que ele tem como ser tratado, muitas vidas poderão ser salvas”, afirma o professor Li Li Min, coordenador do grupo. Segundo Li Li Min, ainda é comum entre as pessoas imaginar que não há o que fazer quando alguém é vítima de AVC e que as únicas abordagens possíveis são as proporcionadas pela fisioterapia e fonoaudiologia, especialidades que cuidam da reabilitação dos pacientes que conservam dificuldades motoras ou de fala após o derrame cerebral. “O AVC pode, sim, ser tratado. No caso dos acidentes isquêmicos, que correspondem a 80% dos episódios, o uso de medicação trombolítica vem proporcionando bons resultados em diversos países, que têm alcançado índices de sucesso em torno de 30%. Aqui, no Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, nós usamos o medicamento em dois pacientes, sendo que ambos receberam alta em uma semana e não apresentaram qualquer seqüela”, relata o

neurologista Leonardo de Deus Silva, membro da equipe.

A droga trombolítica, explica o especialista, pode ser aplicada pela via endovenosa (injeção na veia) ou diretamente no local onde o vaso sanguíneo encontra-se entupido, por meio de um cateter. A função do medicamento é dissolver o coágulo (trombo) e fazer com que a região atingida seja novamente irrigada. Silva adverte, porém, que o tratamento deve ser aplicado, preferencialmente, nas três primeiras horas e somente nos casos de AVC isquêmico. “Esse período pode ser estendido para até seis horas, mas é importante deixar claro que a possibilidade de sucesso do tratamento está diretamente relacionada com a rapidez do atendimento”.

O índice de sucesso do tratamento do AVC à base de medicação trombolítica, afirmam os especialistas, é muito significativo, principalmente se consideradas as vantagens que a abordagem traz aos pacientes e ao sistema público de saúde. De acordo com o neurologista Wagner Avelar, nos Estados Unidos, estudos apontam que cada vítima de acidente vascular cerebral acarreta ao país um custo mensal que varia de US\$ 18 mil a US\$ 31 mil.

“Isso sem falar no custo social, visto que muitas vítimas de AVC acabam se aposentando por invalidez em um período ainda ativo de suas vidas, o que sobrecarrega a previdência social”, pondera.

Estudo desenvolvido a partir da análise de atestados de óbitos pela fisioterapeuta Priscila Porto, que também integra a equipe da FCM, aponta que em Campinas ocorre, a cada período de quatro anos, uma morte causada por AVC por 100 domicílios. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade conta com 290 mil residências. Estima-se que, no Brasil, a taxa de mortalidade provocada pelos derrames

cerebrais seja da ordem de 56 pessoas para cada grupo de 100 mil habitantes. Calcula-se, ainda, que o AVC seja responsável por algo em torno de 8% das internações e por cerca de 19% dos custos dos hospitais públicos brasileiros.

★ Os professores da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Emílio Carlos Elias Baracat, Sigisfredo Luís Brenelli e Angélica Maria Bicudo Zeferino receberam da direção da FCM o *I Prêmio “Miguel Ignacio Tobar Acosta” de incentivo ao ensino de graduação* pelo empenho na implantação da reforma curricular da FCM, ocorrida em 2005. A premiação, criada pela ex-diretora da FCM, Lilian Teresa Lavras Costallat, no período de 2002 a 2006, é uma homenagem ao médico fundador do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM, Miguel Tobar que, já na década de 70, incentivava os alunos de medicina às atividades “extramuro”. Inovador, Tobar enxergava os alunos fora da universidade, nas casas dos pacientes. “Os alunos diziam que lugar de médico não era na rua, mas sim no consultório. E eu argumentava: mas como vocês querem tratar de uma doença se vocês não sabem nem como e onde vivem seus pacientes?”, explicou Tobar, enquanto falava sobre a dicotomia saúde-doença a uma platéia constituída de amigos, docentes e ex-alunos. O clima da premiação foi de lembranças, agradecimentos e generosidades, pois todos que compunham a mesa foram alunos de Tobar. O médico e assessor da Pró-reitoria de Graduação Sigisfredo Luís Brenelli lembrou do discurso que Tobar fez quando foi paraninfo da turma de 82 e, ao terminar, deu-lhe de presente. “Guardei aquele discurso até hoje. Quando eu fui paraninfo, li para a turma

que estava se formando. Chorei durante três noites. Agora eu entendo que 'não dá para fazer as coisas sem o coração'", explicou, emocionado.

Segundo a coordenadora da Comissão de Ensino de Graduação em Medicina, Angélica Maria Bicudo Zeferino, a FCM é a primeira unidade a criar um prêmio de incentivo à graduação e isso representa uma "vitória do ensino e um exemplo a ser seguido pelas outras unidades".

Para o médico Emílio Carlos Elias Baracat, Tobar norteou a sua escolha pela pediatria numa época em que as questões sociais estavam ligadas a essa especialização. Já a ex-diretora da FCM, Lillian Teresa Lavras Costallat garantiu que a escolha do nome de Tobar para essa premiação havia sido uma unanimidade entre os membros da Congregação, pois "mensurar a pesquisa é fácil, mas a graduação não. Para se dedicar ao ensino, em especial ao de medicina, é necessário atenção, dedicação, coragem e integridade moral, o que Tobar tem de sobra".

★O Departamento de Neurologia da Faculdade de

Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, comemorou, no final do mês de maio, os seus 40 anos, em cerimônia realizada no auditório da FCM. A Câmara Municipal de Campinas, que esteve presente com a vereadora Terezinha de Carvalho e com o presidente da casa Dário Saadi, aproveitou a oportunidade para homenagear o Departamento de Neurologia com o prêmio "Zeferino Vaz", pelo reconhecimento dos serviços prestados nesses 40 anos de atividades. O chefe do departamento, Fernando Cendes, ressaltou que esse reconhecimento servirá como estímulo para o futuro. A Câmara fez ainda mais duas homenagens, dessa vez aos pesquisadores Li Li Min e Paula Fernandes Boaventura. Eles receberam o prêmio "Herbert de Souza", o Betinho, em reconhecimento às pesquisas realizadas em prol da Neurologia. A cerimônia teve ainda o descerramento de uma placa com o nome de todos os chefes do Departamento, desde a sua fundação. O diretor científico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), Carlos Henrique de Brito Cruz, fez uma palestra sobre a importância do financiamento

da pesquisa em São Paulo. Estiveram presentes à mesa, além dos vereadores, o vice-reitor da Unicamp, Fernando Costa; a ex-diretora da FCM, Lillian Tereza Lavras Costalat; Fernando Cendes; o superintendente do Hospital de Clínicas da Unicamp, Luiz Carlos Zeferino; Brito Cruz e Anamarli Nucci, membro da comissão organizadora dos 40 anos da Neurologia.

EVENTOS DE JULHO

Solenidade

★Posse do superintendente do Hospital de Clínicas (HC)

DATA: 3/7/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Auditório da FCM

★Posse do diretor da FCM

DATA: 4/7/2006

HORÁRIO: 10 horas

LOCAL: Auditório da FCM

Exposição

★Casario

ARTISTA: Laís Motta

DATA: 5 a 31/7/2006

HORÁRIO: das 8h30 às 17h30

LOCAL: Espaço das Artes da 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

DIRETORA

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

DIRETOR-ASSOCIADO

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

ANATOMIA PATOLÓGICA

Prof. Dra. Maria Leticia Cintra

ANESTESIOLOGIA

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

CIRURGIA

Prof. Dr. Juvenal R. Navarro Goes

CLÍNICA MÉDICA

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

ENFERMAGEM

Prof. Dra. Izilda Esmênia Muglia

FARMACOLOGIA

Prof. Dr. Stephen Hyslop

GENÉTICA MÉDICA

Prof. Dra. Antonia P. Marques de Faria

MEDICINA PREV. SOCIAL

Prof. Dr. Djalma de C. Moreira Filho

NEUROLOGIA

Prof. Dr. Fernando Cendes

OFTALMO/OTORRINO

Prof. Dr. Agrício Nubriato Crespo

ORTOPEDIA

Prof. Dr. João Batista de Miranda

PATOLOGIA CLÍNICA

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

PEDIATRIA

Prof. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi

PSIC. MÉDICA E PSQUIATRIA

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

RADIOLOGIA

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

TOC GINECOLOGIA

Prof. Dra. Maria Salete Costa Gurgel

COORD. COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. José Guilherme Cecatti

COORD. COMISSÃO EXTENSÃO

Prof. Dr. Cármino Antonio de Souza

COORD. COMISSÃO. ENS. RESIDÊNCIA MÉDICA

Prof. Dr. Fábio Bucaretschi

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDILOGIA

Prof. Dra. Maria Cecília M. P. Lima

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prof. Dra. Eliete Maria Silva

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

COORD. COMISSÃO DE APRIMORAMENTO

Prof. Dra. Lise Roy

COORD. CÂMARA DE PESQUISA

Prof. Dr. José Butori L. de Faria

COORD. DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA (CIPED)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

COORD. NÚCLEO DE MEDICINA E CIRURGIA EXPERIMENTAL

Prof. Dr. José Butori L. de Faria

PRESIDENTE DA COMISSÃO DO CORPO DOCENTE

Prof. Dr. Gil Guerra Junior

COORD. DO CENTRO ESTUDOS PESQUISA EM REABILITAÇÃO (CEPRE)

Prof. Dra. Rita de Cássia I. Montilha

COORD. DO CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÃO (CCI)

Prof. Dr. Eduardo Melo Capitani

ASSISTENTE TÉCNICO DE UNIDADE (ATU)

Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

HISTÓRIA E SAÚDE

Prof. Dr. João José Fagundes

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

TEMA DO MÊS

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Prof. Dr. José B. Lopes de Faria

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 Cecília M. P. Lima

Prof. Dra. Eliete Maria Silva

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

SAÚDE E SOCIEDADE

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

RESPONSÁVEL Sílvia Motta CONRRP 237

EQUIPE Claudia Ap. Reis da Silva, Edmilson

Montalti, Edson Luis Vertu, 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) 3788-8049

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)