

A campanha para a instalação da Faculdade de Medicina em Campinas

A Faculdade de Ciências Médicas lança no dia 28 de novembro, às 19 horas, no auditório da Faculdade, livro com a história dos seus 50 anos. Uma trajetória de muitas lutas e conquistas que culminou no nascimento da Unicamp e marcou profundamente a vida de diversas gerações. Este é o último trecho da emocionante história de instalação e desenvolvimento da FCM, iniciada há mais de sessenta anos, em 1946, publicada no Boletim da FCM.

Iniciado o mandato do governador Jânio Quadros, o movimento pró-faculdade volta a fazer barulho, por meio de seus representantes na imprensa e nas esferas de decisões políticas municipal, estadual e federal (...)

Em 1956, a imprensa volta a agendar o assunto pelas páginas do Correio Popular, do Diário do Povo, do A Defesa e do Correio Paulistano. Na câmara municipal, surge a proposta para que Campinas aproveite o prédio da Escola Preparatória de Cadetes para sediar a escola de medicina, ideia essa sugerida no ano anterior pelo deputado federal Nelson Omegna, quando tentava viabilizar a tal da verba orçamentária exclusiva, que, de fato nunca chegou.

A movimentação política continua patinando por mais dois anos, sem resultados significativos. Do Palácio dos Campos Elíseos, Jânio Quadros parece indiferente ao barulho produzido em Campinas, apesar das notícias que chegam o tempo todo sobre os encontros do deputado Ruy de Almeida Barbosa com o presidente da República, Juscelino Kubitschek, e com o presidente do Legislativo Federal, Ulisses Guimarães, prometendo apoiar a questão. Aparentemente, o governador está alheio, inclusive, ao quiproquó na Assembleia Legislativa Estadual, com o deputado Marcondes Filho tentando resolver seu desencontro com o então prefeito de Campinas, Ruy Novaes, que prefere ver instalada na Escola Preparatória de Cadetes, a Santa Casa de Misericórdia, ao invés da Faculdade de Medicina.

Diante da pressão que só aumenta, finalmente, em 1958, o governador resolve

acalmar os ânimos daqueles que pleiteiam a instalação de escolas médicas em suas cidades. A lista inclui Campinas, Botucatu, Catanduva e São José do Rio Preto. Para isso, monta uma comissão para aferir qual cidade oferece as melhores condições de instalação, considerando que o governo não possui verba suficiente para viabilizar o funcionamento de todas elas de uma vez. Para surpresa de todos, a comissão é encabeçada pelo professor Zeferino Vaz, que, abertamente já havia se posicionado contrário à criação de uma escola tão próxima da capital paulista. No fim do ano, Jânio Quadros dá um passo em direção aos campineiros, recriando a Faculdade de Medicina enquanto instituto isolado de ensino superior, não mais subordinado à USP. Todavia, a instalação da escola não é resolvida em sua gestão.

Uma vez iniciado o governo de Carvalho Pinto, em 1959, o que se vê de concreto é o vento soprar a favor da instalação da escola médica em Botucatu, exatamente como previa o parecer emitido por Zeferino Vaz, quando presidente da Comissão criada por Jânio Quadros. Mais uma vez, é preciso trabalhar arduamente para convencer o novo chefe do executivo de que a causa é justa (...)

Se há dinheiro para dar a Botucatu um instituto de ensino médico, porque desapareceu ele quando se tratava de atender a uma legítima reivindicação da cidade de Barreto Leme? – protesta Luso Ventura.

Trecho extraído do capítulo A campanha para a instalação da Faculdade de Medicina em Campinas



NESTA EDIÇÃO:

Método imunoquímico para detecção de câncer colorretal

VEJA TAMBÉM: Investigação da ambiguidade genital

Ética em pesquisa: revogação da resolução 196/96 CNS/MS

Inovação Tecnológica e Gestão na Saúde: Perspectiva de melhoria da Saúde brasileira

Políticas da diversidade

Pesquisa da Unicamp é finalista do Prêmio Saúde na categoria Esporte e Saúde

Médicos da FCM são homenageados

Método imunoquímico para detecção de câncer colorretal

A população de estudo foi constituída pelos pacientes com agendamento para o exame de colonoscopia no Gastrocentro entre julho de 2009 e julho de 2010. (...) Ao final, 302 pacientes realizaram os dois exames, sendo 64,2% do sexo feminino e 35,8% do sexo masculino, com idade de 56 ± 14 anos.

O câncer colorretal (CCR) tem uma alta mortalidade, que pode ser diminuída com o rastreamento da população de risco médio a partir dos 50 anos de idade. Além da detecção precoce do CRC, é importante que os métodos de rastreamento identifiquem a presença de adenomas avançados, que são aqueles com tamanho maior do que 1 cm, com componente viloso ou túbulo-viloso ou com displasia de alto grau.

Um dos procedimentos recomendados para o rastreamento populacional é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, realizada anualmente. O método tradicional para essa pesquisa é o teste do guáiacó. Entretanto, esse método tem uma sensibilidade relativamente baixa para detectar o CRC e muito baixa para detectar os adenomas avançados. Além disso, exige dos pacientes várias restrições dietéticas e medicamentosas.

Mais recentemente, os dados da literatura têm sugerido que o método imunoquímico de pesquisa do sangue oculto fecal é uma alternativa mais eficaz que o teste do guáiacó, com a vantagem de não demandar restrições dietéticas para a sua realização. Entretanto, existem ainda discordâncias entre os autores quanto à eficácia do método. Além disso, na maior parte dos estudos os pacientes com resultados negativos para a pesquisa do sangue oculto fecal não são submetidos à colonoscopia, que é o método padrão-ouro para a detecção do CRC e dos adenomas avançados. No Brasil ainda não existem estudos com grandes casuísticas para avaliar a eficácia desse método.

Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a sensibilidade e a especificidade da pesquisa do sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico na detecção do CCR e de adenomas avançados em comparação com os achados da colonoscopia.

A população de estudo foi constituída pelos pacientes com agendamento para o exame de colonoscopia no Gastrocentro entre julho de 2009 e julho de 2010. Foi

solicitado que trouxessem uma amostra de fezes no dia da orientação para o preparo dos cólons. Ao final, 302 pacientes realizaram os dois exames, sendo 64,2% do sexo feminino e 35,8% do sexo masculino, com idade de 56 ± 14 anos. As principais indicações para a colonoscopia foram: seguimento pós-cirúrgico de pacientes com CCR, alteração do hábito intestinal e seguimento de pólipos.

Quanto aos resultados da colonoscopia, o exame não demonstrou nenhuma anormalidade em 52% dos pacientes. Os achados mais comuns foram: presença de pólipos, doença diverticular e doença inflamatória intestinal (24,5%; 14,2% e 5,4%, respectivamente). Nove (3%) dos nossos pacientes apresentaram CCR, enquanto 11 (15%) apresentaram adenoma avançado.

A comparação com os dados da colonoscopia mostrou que a pesquisa do sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico apresentou sensibilidade de 88,9% para detectar o CCR e de 63,6% para os adenomas avançados. A especificidade do teste tanto para CCR quanto para adenomas avançados foi de 87,6%.

Em conclusão, a pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico apresentou uma boa sensibilidade e especificidade para a detecção das neoplasias avançadas na nossa população, indicando que esse método pode ser uma ferramenta útil para os futuros programas de rastreamento no Brasil.

*Profa. Dra. Maria Aparecida Mesquita
Bianca Rosa Viana Freitas*

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

Investigação da ambiguidade genital - final

Em recém-nascidos com ambiguidade genital sem gônadas palpáveis e sem quadro dismórfico, a primeira hipótese é a de hiperplasia congênita da adrenal por deficiência da 21-hidroxilase (HCA – 21 hidroxilase): deve-se mensurar 17OHP sérica, acompanhar com rigor a evolução ponderal, o surgimento de sinais clínicos de perda de sal e os níveis séricos de eletrólitos (Na e K) até a confirmação ou exclusão desse diagnóstico. Se confirmado, o paciente deverá ser tratado em serviço de endocrinologia pediátrica.

Quando a AG estiver associada a quadro dismórfico, o paciente deve ser encaminhado diretamente ao geneticista clínico. Quando for aparentemente isolada (sem sinais dismórficos), o encaminhamento deve ser feito preferencialmente a equipe interdisciplinar, composta por profissionais das áreas de endocrinologia e endocrinologia pediátrica, genética clínica, cirurgia, ginecologia, psiquiatria/psicologia e serviço social.

Nos casos de AG com gônadas palpáveis e nos casos sem gônadas palpáveis nos quais tenha sido afastada a hipótese de HCA – 21 hidroxilase, o ponto de partida para a confirmação do diagnóstico deve ser o resultado do exame do cariótipo:

a) Se o nível de T for baixo, dosar precursores suprarrenais (androstenediona, DHEA, 17OHP, progesterona, pregnenolona), estradiol e estrona; se em níveis alterados, trata-se de defeito de síntese de T associado ou não a HCA (deficiência de 3HSD, CYP17, CYP11A ou 17-cetoesteróide desidrogenase). Se em níveis normais e FSH elevado, realizar biópsia gonadal (disgenesia gonadal parcial 46,XY); LH baixo: hipogonadismo hipogonadotrófico; LH elevado: insensibilidade a LH/hCG, sendo necessária confirmação molecular.

b) Se a T for normal ou elevada: dosar DHT e calcular a relação T/DHT. Se elevada (>30): deficiência de 5-redutase 2 (realizar confirmação molecular). Se

normal a elevada (>15 e <30) ou normal (<15): checar história familiar e sinais clínicos para diagnóstico diferencial entre insensibilidade androgênica e deficiência de 5-redutase 2; outras HD: PHM idiopático ou HV 46,XY; a juízo clínico, realizar biópsia gonadal ou estudo molecular dos genes do receptor de andrógeno e da enzima 5-redutase 2.

Estabelecido o diagnóstico, a definição do sexo de criação deverá ser discutida com os pais com base nas expectativas de puberdade espontânea ou induzida, fertilidade, necessidade de gonadectomia por risco de neoplasia gonadal, e na expectativa de sucesso de genitoplastia (feminizante ou masculinizante). Se houver sexo social pré-estabelecido, avaliar o sexo psicológico; se necessário, encaminhar para médico legista e mudança de registro civil. Finalmente, encaminhar para genitoplastia, gonadectomia (se necessária), seguimento com endocrinologista (nos casos de HCA e naqueles em que for necessária reposição hormonal) e acompanhamento psicológico (dos pais e/ou do paciente).

Quando a AG estiver associada a quadro dismórfico, o paciente deve ser encaminhado diretamente ao geneticista clínico. Quando for aparentemente isolada (sem sinais dismórficos), o encaminhamento deve ser feito preferencialmente a equipe interdisciplinar, composta por profissionais das áreas de endocrinologia e endocrinologia pediátrica, genética clínica, cirurgia, ginecologia, psiquiatria/psicologia e serviço social.

1. Houk CP, Hughes IA, Ahmed SF, Lee PA; Writing Committee for the International Intersex Consensus Conference Participants. Summary of consensus statement on intersex disorders and their management. *International Intersex Consensus Conference. Pediatrics.* 2006;118(2):753-7.

2. Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA; International Consensus Conference on Intersex organized by the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and the European Society for Paediatric Endocrinology. Consensus statement on management of intersex disorders. *International Consensus Conference on Intersex. Pediatrics.* 2006;118(2):488-500.

3. Maciel-Guerra, AT e Guerra Júnior, G - Diagnóstico das ambiguidades genitais: Avaliações clínica e laboratorial. In: Maciel-Guerra, AT & Guerra Júnior, G - Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo. São Paulo: Manole, 2002. pp.163-73.

Prof^a. Dra. Andréa Trevas Maciel-Guerra

DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MÉDICA

Prof. Dr. Gil Guerra-Júnior

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

FCM, UNICAMP

Ética em pesquisa: revogação da resolução 196/96 CNS/MS

A resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde entrou em vigor em 10 de outubro daquele ano e representou um marco na ética em pesquisa com seres humanos no Brasil. (...) Muita gente não sabe, mas a resolução 196/96 CNS/MS foi revogada em junho deste ano, juntamente com as resoluções 303/2000 (reprodução humana) e 404/2008 (uso de placebo).

A resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde entrou em vigor em 10 de outubro daquele ano e representou um marco na ética em pesquisa com seres humanos no Brasil. Detalhada e rigorosa, nasceu voltada para pesquisas na área da saúde, o que lhe rendeu a antipatia de muitos, embora a seu favor deva ser comentado que essas mesmas características fizeram com que servisse de modelo para regulamentações semelhantes em diversos outros países.

Muita gente não sabe, mas a resolução 196/96 CNS/MS foi revogada em junho deste ano, juntamente com as resoluções 303/2000 (reprodução humana) e 404/2008 (uso de placebo). Em seu lugar entrou a resolução 466/2012, que incorporou os aspectos das demais resoluções revogadas, bem como revisou definições, conceitos e procedimentos operacionais dos comitês de ética em pesquisa. Além disso, a Plataforma BRASIL surgiu como o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP. Algumas das principais mudanças incorporadas foram:

a) *Termo de assentimento livre e esclarecido*: compreende a anuência de criança, adolescente ou legalmente incapaz na participação da pesquisa; não substitui o (termo de) consentimento livre e esclarecido, que é sempre fornecido pelo representante legal (geralmente pais ou responsáveis), mas visa possibilitar que os menores de idade e incapazes se manifestem a respeito da participação nos projetos de pesquisa, na medida da sua compreensão;

b) *Instituição coparticipante de pesquisa*: aparece junto com a figura da proponente (aquela à qual o pesquisador está vinculado) e se refere aos locais nos quais algumas das etapas ou fases da pesquisa se desenvolvem. É importante lembrar que a Plataforma Brasil tem uma área específica para avaliação de projetos de coparticipante;

c) *Provisionamento material prévio*: anteriormente definido como ressarcimento de despesas, é atualmente a compensação

material exclusivamente para despesas de transporte e alimentação do participante e seus acompanhantes, quando necessário, anterior à participação na pesquisa;

d) *Consentimento a posteriori*: nos casos de pesquisas que, por sua natureza, justifiquem tal situação, sendo diferente da dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);

e) *Obrigatoriedade do registro de novas drogas no Brasil*: no caso de estudos conduzidos no exterior ou com cooperação estrangeira, sempre que comprovada sua segurança e eficácia;

f) *Direito de participação em pesquisas sem o uso obrigatório de contraceptivos*: para mulheres que se declarem expressamente isentas de risco de gravidez, quer por não exercerem práticas sexuais ou por as exercerem de forma não reprodutiva;

g) *Estudo de extensão*: nas pesquisas da área biomédica, após o final do estudo e de acordo com análise devidamente justificada do médico assistente;

h) *Tempo adequado para leitura do TCLE*: de modo que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida;

i) *Rubrica*: em todas as páginas e assinatura ao término do TCLE, sempre que esse documento tiver mais de uma página.

De modo geral, essa nova resolução tornou-se mais abrangente às diversas áreas de conhecimento, porém mantém especificações para pesquisas na área da saúde. É importante também mencionar que os princípios fundamentais de ética em pesquisa, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, não foram modificados na presente resolução.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

Inovação Tecnológica e Gestão na Saúde: Perspectiva de melhoria da Saúde Brasileira

De acordo com o Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT) o Brasil está, pela quarta vez consecutiva, entre as 30 nações com os maiores impostos, enquanto ocupa o último lugar na oferta de serviços públicos de qualidade. Um panorama geral da saúde brasileira revela um atendimento público comprometido pela alta demanda e planos de saúde longe de atingir as expectativas prometidas, ao passo que uma minoria da classe alta tem acesso à saúde de nível elevado, na qual se paga fortunas para um atendimento com uso de alta tecnologia e atenção individualizada.

Nesse sentido, o cenário revela tentativas de melhoria em saúde, gerando mais discordâncias que resultados promissores. Muitas das ações no país são medidas emergenciais para suprir necessidades há muito tempo não atendidas. Perpetua-se, assim, a mentalidade de que a solução está no aumento de recursos humanos e materiais como a única estratégia para melhorar o serviço. Grandes melhorias nem sempre precisam de grandes investimentos, como sempre se ouve nos corredores dos serviços de saúde. Ou “faltam pessoas”, ou “falta dinheiro”. Seria este o verdadeiro problema? Reestruturação de processos hospitalares tem o potencial de melhorar o serviço sem a necessidade de investimentos financeiros, podendo resultar em economias futuras.

Imaginem se o médico, a enfermeira, o farmacêutico, a nutricionista, o fisioterapeuta, entre outros, tivessem imediato acesso a todas as informações do paciente reunidas em um prontuário eletrônico, atualizadas pela equipe instantaneamente. Imaginem ainda se essa equipe visitasse o paciente diariamente a beira do leito, discutindo o caso e atendendo o paciente em conjunto. Teríamos uma redução do retrabalho, da falta de comunicação, do desperdício de tempo em busca dos registros, assim como, por consequência, do tempo de espera do paciente. Esses reprocessos, junto à má distribuição de recursos e desvios, somam um desperdício de 50% das verbas que poderiam ser destinadas a novas tecnologias, planejamento e, sobretudo, a sistemas de gestão verdadeiramente eficientes.

Frente a essa situação, criou-se o Grupo de Inovação e Gestão na Saúde (GIGS), com o objetivo de desenvolver uma rede de conhecimento integrando universidades, centros de pesquisa, indústrias e serviços de saúde para a melhoria da qualidade da assistência em saúde. As inovações se sedimentam no sistema de Gestão Enxuta (Lean Healthcare, em inglês), com foco no paciente, redução do desperdício e melhoria contínua.

Nesse sentido, enquadram-se métodos como gestão visual, engenharia dos fatores humanos, segurança do paciente, barreiras de erro e tecnologias como a informatização do sistema e Radio Frequency Identification (RFID). Este último pode ser usado como uma ferramenta de rastreabilidade de materiais, equipamentos, medicamentos e, até mesmo, informações e pacientes. O RFID garante maior controle e segurança ao sistema, evitando desperdícios e prevenindo erros.

Muitas vezes grandes inovações tecnológicas, informatização do sistema ou equipamentos de primeira linha, exigem altos orçamentos, da mesma forma que uma melhor atenção ao paciente exige um número adequado de profissionais. Contudo, investir hoje com planejamento, significa economizar e aprimorar sempre. Assim, buscamos no GIGS o elo entre a inovação tecnológica e gestão na saúde para a melhoria no cenário da saúde brasileira.

Prof. Dr. Li Li Min

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA FCM, UNICAMP
LÍDER DO GIGS – CNPq

Alice Sarantopoulos

MESTRANDA DO PROGRAMA DE FISIOPATOLOGIA MÉDICA
FCM, UNICAMP
INTEGRANTE DO GIGS – CNPq

Gabriela Salim Spagnol

GRADUANDA EM ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM, UNICAMP
INTEGRANTE DO GIGS – CNPq

Muitas vezes grandes inovações tecnológicas, informatização do sistema ou equipamentos de primeira linha, exigem altos orçamentos, da mesma forma que uma melhor atenção ao paciente exige um número adequado de profissionais. Contudo, investir hoje com planejamento, significa economizar e aprimorar sempre.

Políticas da diversidade

Pode-se afirmar que a leitura deste livro é mandatária para aqueles que queiram compreender a dinâmica de construção das políticas de invisibilidade do projeto de modernidade colonial e das políticas de diversidade contemporânea da modernidade tardia e pós-colonial.

Diferentes governantes europeus iniciaram a década de 2010 anunciando que o projeto de multiculturalidade europeu fracassara, pois o que houve foi a formação de guetos e a convivência distante e não solidária entre diferentes grupos étnicos no mesmo território. Jardim e López, organizadoras, e os outros autores do livro “Políticas da Diversidade – (in)visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica”, publicado em 2013 pela editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), concordam e mostram que o projeto de multiculturalidade foi, apenas, mais uma construção neoliberal e contemporânea da modernidade colonial.¹

Os limites da multiculturalidade ficam patentes nos oito diferentes capítulos do livro, quando a invisibilidade de eventos relativos à racialidade e migração no Brasil é tratada como “diferença que deveria ser desvendada e (re)construída em espaços de diálogo intercultural, na própria interação”. Para os autores, portanto, a experiência negra e o imaginário da sua diáspora, bem como os itinerários migratórios e a sua invisibilidade, ganham lugar central na agenda de pesquisa dos antropólogos, que buscam o encontro com sensibilidades de distintos protagonistas para contribuir com o debate sobre a dignidade humana, justiça e bom viver.

O livro é dividido em duas partes denominadas Cenários e Dinâmicas, cada uma constituída de quatro capítulos, que segundo as organizadoras, “realizam um zigue-zague proposital (entre escalas macro e micro) mostrando o jogo de forças que atravessam as noções analíticas e a experiências de sujeitos concretos”.

No primeiro capítulo denominado “Alteridade e (in)visibilidades: uma perspectiva antropológica sobre direitos humanos e dignidade”, Denise F. Jardim evidencia a abertura dos antropólogos ao debate sobre direitos humanos sob novos parâmetros, como alteridade, identidade e minoria. No capítulo intitulado “Políticas raciais, diáspora e transnacionalismo: notas para compreender as mobilizações negras e as ações afirmativas no Cone Sul”, Laura C. López debruça-se sobre a configuração e perspectivas das mobilizações negras contemporâneas para a construção de políticas públicas com enfoque étnico-racial e ações afirmativas no Cone Sul.

O terceiro capítulo é de Daniel Etcdeherry, também antropólogo e autor

do texto intitulado “A atuação dos mediadores da promoção da cidadania e a problemática da visibilidade do fenômeno migratório”, cujo objetivo foi analisar os debates sobre as migrações contemporâneas, a partir de observações realizadas em Buenos Aires e Porto Alegre. O capítulo quarto, chamado “Reflexões sobre o conceito de racismo institucional”, também foi escrita por Laura C. López com o “desafio de pensar uma ferramenta analítica e institucional para enfrentar discriminações em países que preconizam como discurso hegemônico a invisibilização da questão racial”.

Na parte das Dinâmicas, outros quatro capítulos são apresentados e destaca-se “As ações afirmativas e a possibilidade de diálogo intercultural no Brasil”, originalmente uma conferência proferida por Laura C. López, no Ciclo de Comemorações dos 75 anos da UFRGS. Destaca-se, também, o capítulo denominado “Te ponem el ojo y te sacan una radiografía: ser imigrante nas redes e saúde e concessão de benefícios sociais em Porto Alegre”, escrito por Alex M. Moraes. Seu texto pode ser identificado como uma “antropologia da saúde” e não como uma “antropologia na saúde”, utilizando a classificação de Robert Straus da década de 1950.²

Os dois outros capítulos da segunda parte trazem significativas Dinâmicas associadas à defesa das ações afirmativas e reservas de vagas ao ensino superior no Brasil, no Supremo Tribunal Federal, durante audiência pública em março de 2010, e ao trato discriminatório sofrido por estudantes universitários brasileiros em aeroportos da Espanha, durante o ano de 2008.

Pode-se afirmar que a leitura deste livro é mandatária para aqueles que queiram compreender a dinâmica de construção das políticas de invisibilidade do projeto de modernidade colonial e das políticas de diversidade contemporânea da modernidade tardia e pós-colonial. Trata-se, portanto, de uma coletânea de textos corajosos que indicam a insustentabilidade de uma unidade nacional e o alcance dos encontros interculturais de aprendizagem mútua, promovidos pela diversidade cultural dos diferentes povos brasileiros.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
FCM, UNICAMP

1. Jardim, Denise Fagundes e López, Laura Cecília (org). Políticas da Diversidade – (in)visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica. Porto Alegre: Ed UFRGS, 2013.

2. Straus R. The nature and status of medical sociology. Amer Soc Rev. 1957;22(2):200-4

Pesquisa da Unicamp é finalista do Prêmio Saúde na categoria Esporte e Saúde

A pesquisa multidisciplinar “A prática regular de esporte está associada à atenuação de alterações vasculares e cardíacas em indivíduos com lesão crônica da medula espinhal” da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e Faculdade de Educação Física (FEF) da Unicamp é finalista do Prêmio Saúde da Editora Abril. Eles concorrem na categoria Esporte e Saúde. O estudo foi conduzido por José Irineu Gorla, Alberto Cliquet Junior, José Roberto Matos-Souza, Guilherme de Rossi, Roberto Schreiber, Layde Rosane Paim, Anselmo de Athayde Costa e Silva, Luis Felipe Castelli Correia de Campos, Eliza Azevedo, Karina Alonso e Wilson Nadruz Junior.

Os pesquisadores da Unicamp evidenciaram os benefícios da prática de esporte em indivíduos cadeirantes com lesão na medula espinhal. Eles avaliaram três grupos: um composto por 28 pessoas sem problema físico algum; 26 jovens com

lesão que jogavam basquete, rúgbi, tênis ou handebol adaptados há pelo menos um ano e 32 sujeitos sedentários com o mesmo tipo de comprometimento na medula. Por meio de exames como a medida da glicemia e da pressão arterial, bem como ecocardiografia e ultrassom da carótida (a artéria que fica no pescoço e leva sangue para o cérebro), demonstraram que exercícios regulares minimizam o processo de entupimento dos vasos, o que faz despencar o risco de infarto, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca.

A premiação acontecerá no dia 28 de novembro à noite, no Teatro Net (o antigo teatro Geo), que fica no Instituto Tomie Ohtake. O endereço é Avenida Faria Lima, 2011, São Paulo, acesso pela rua Coropés.

Edimilson Montalti
ARP, FCM, UNICAMP

Os pesquisadores da Unicamp evidenciaram os benefícios da prática de esporte em indivíduos cadeirantes com lesão na medula espinhal.

Médicos da FCM são homenageados

O médico Nelson Márcio Gomes Caserta, do Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp foi homenageado durante a abertura do XLII Congresso Brasileiro de Radiologia, ocorrido em outubro em Curitiba, PR. Ele recebeu prêmio na categoria de Destaque Científico por sua carreira dentro da especialidade de diagnóstico por imagem.

Rosana Teresa Onocko Campos, Claudio Saddy Rodrigues Coy e José Carlos Pareja receberam o diploma de mérito médico “Dr. Roberto Maia Rocha Campos” pelos relevantes serviços realizados no campo da medicina no município de Campinas, SP. As indicações ao prêmio partiram dos vereadores Pedro

Tourinho e Luis Lauro Filho. A solenidade aconteceu no plenário da Câmara Municipal de Campinas

O diploma de mérito médico “Dr. Roberto Maia Rocha Brito” é de autoria do ex-vereador Carlos Signorelli e do vereador Campos Filho. Ele é concedido aos profissionais médicos, em todas as suas formas e manifestações, que tenham se destacado por relevantes serviços prestados à comunidade campineira, quer seja na pesquisa médico científica, na atuação acadêmica ou no desempenho profissional.

Edimilson Montalti
ARP, FCM, UNICAMP

O diploma de mérito médico “Dr. Roberto Maia Rocha Brito” é concedido aos profissionais médicos que tenham se destacado por relevantes serviços prestados à comunidade campineira...

EVENTOS DE OUTUBRO**Dia 3**

- * *Homenagem aos aposentados da FCM*
Horário: 14h30
Local: Sala da Congregação da FCM

Dia 9

- * *II Simpósio da Saúde da Família e Comunidade*
Horário: 18 horas
Local: Salão Nobre da FCM

Dia 10

- * *Avaliação do curso de Fonoaudiologia*
Horário: 9 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 13

- * *VI Caminhada de prevenção da obesidade*
Horário: 8 horas
Local: lagoa do Taquaral, Campinas, SP

Dia 14

- * *Lean Helthcare – Uma transformação na saúde*
Horário: das 9h às 17h
Local: CDC da Unicamp

De 15 a 17

- * *V Simpósio nacional de tecnologia e sociedade*
Horário: das 8h às 13h
Local: Cepre e CTI Renato Archer

* *Jornada acadêmica de psiquiatria*

Horário: a partir das 18 horas
Local: Anfiteatro 1 da FCM

Dia 16

- * *I Simpósio DST da Unicamp*
Horário: 18 horas
Local: Anfiteatro 1 da FCM

* *Palestra sobre procalcitonina*

Horário: 16 horas
Local: Anfiteatro do Departamento de Patologia Clínica

Dia 18

- * *Visita do Trinity College Dublin*
Horário: 14 horas
Local: Sala 1 de reuniões

Dia 24

- * *O Universo conspira*
Horário: 10 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 24

- * *Les plaisirs de Versailles Ópera de Marc-Antoine Charpentier, com Orquestra Sinfônica da Unicamp e Coral Zíper na Boca*
Horário: 19h30
Local: Auditório da FCM

De 26 a 29

- * *22º Simpósio internacional de epilepsia*
Horário: das 8 às 20 horas
Local: Sala da Congregação, Laboratório de Microcirurgia e Hotel Vitória

Dia 30

- * *Visita da Universidade do Texas*
Horário: período da manhã
Local: Unicamp e FCM

Dia 31

- * *Workshop sobre internacionalização*
Horário: dos 9 às 17 horas
Local: Auditório da FCM

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

EXPEDIENTE

Reitor
Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor
Prof. Dr. Alvaro Crosta

Departamentos FCM

Diretor
Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Diretora-associada
Prof. Dra. Rosa Inês Costa Pereira

Anatomia Patológica
Prof. Dra. Patrícia Sabino de Matos

Anestesiologia
Prof. Dra. Angélica de Fátima de Assunção Braga

Cirurgia
Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva

Clínica Médica
Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra

Enfermagem
Prof. Dra. Silvana Denofre Carvalho

Farmacologia
Prof. Dr. Stephen Hyslop

Genética Médica
Prof. Dra. Iscia Lopes Cendes

Saúde Coletiva
Prof. Dr. Edison Bueno

Neurologia
Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmo/Otorrino
Prof. Dr. Carlos Eduardo Leite Arieta

Ortopedia
Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

Patologia Clínica
Prof. Dra. Célia Regina Garlipp

Pediatria
Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dra. Eloisa Helena R. V. Celeri

Radiologia
Prof. Dra. Inês Carmelita M. R. Pereira

Tocoginecologia
Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino

Coord. Comissão de Pós-Graduação
Prof. Dr. Lício Augusto Velloso

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários
Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

Coord. Comissão Ens. Residência Médica
Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina
Prof. Dr. Wilson Nadruz

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia
Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento
Prof. Dra. Maria Cecília M.P. Lima

Coord. Comissão de Ensino a Distância
Prof. Dr. Luis Otávio Zanatta Sarian

Coord. Câmara de Pesquisa
Prof. Dr. Fernando Cendes

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental
Prof. Dr. Fernando Cendes

Presidente da Comissão do Corpo Docente
Prof. Dra. Lillian Tereza Lavras Costallat

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
Prof. Dra. Angélica Bronzatto P. Silva

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)
Prof. Dr. Gil Guerra Junior

Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)
Prof. Dr. Eduardo Mello De Capitani

Assistente Técnico de Unidade (ATU)
Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

História e Saúde
Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês
Prof. Dr. Lício Augusto Velloso e subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação
Prof. Dr. Carlos Steiner

Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas
Prof. Dr. Marco Antonio de C. Filho

Ensino e Saúde
Prof. Dr. Wilson Nadruz

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dra. Luciana de Lione Melo

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade
Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Eliana Pietrobom

Jornalista Edimilson Montalti MTB 12045

Equipe Edson Luis Vertu, Daniela de Mello R. Machado, Camila Delmondes

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/Ilustração Emilton B. Oliveira, Larissa Jimena G. Perini

Revisão: Anita Zimmermann

Sugestões boletim@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8968

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)