

Copa do Mundo: contribuições do treinamento desportivo

O Brasil é palco de um dos eventos de maior tradição e expressão no âmbito esportivo: a Copa do Mundo de Futebol. Os olhos de toda sociedade mundial estão voltados para este espetáculo com a expectativa do desempenho e os resultados a serem apresentados pelas diferentes equipes que participam.

Apesar dos diversos investimentos realizados fora dos gramados em diferentes áreas, toda atenção estará voltada para o rendimento que os atletas apresentarão nas diferentes fases do campeonato, dentro das conhecidas “quatro linhas” ou campo de jogo.

A área do Treinamento Desportivo tem procurado contribuir com diferentes informações no campo científico, auxiliado por diferentes domínios do conhecimento, procurando entender o desempenho que os atletas apresentam durante as partidas.

Neste contexto, destaca-se o conceito de forma desportiva, entendida como o estado da preparação e disposição ótima do atleta para o ganho desportivo. Esta condição que se forma e se conserva por um tempo limitado varia dentro dos períodos da preparação do desportista e deve ser trabalhada de forma individual e progressiva.

O indivíduo deve ser considerado de forma integral, além de suas características biopsicosociais, além de observar a particularidade do desporto em questão, as ações que possibilitarão atingir os objetivos estabelecidos, buscando desta maneira uma forma mais prática para explicar os altos resultados desportivos.

Desta forma, o torcedor e os apreciadores da prática esportiva devem analisar os resultados apresentados pelas equipes e atletas considerando de forma conjunta os diferentes componentes do treinamento – físico, técnico, tático e psicológico, para entender as particularidades da modalidade.



Considerado o melhor jogador do Mundo pela Fifa, em 2013, Cristiano Ronaldo treina no estádio Moisés Lucarelli, no Centro de Treinamento da Ponte Preta, em Campinas. Na ocasião, o atleta utiliza uma proteção no joelho esquerdo em função de uma tendinite.

Prof. Dr. João Paulo Borin
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE
FEF, UNICAMP



NESTA EDIÇÃO:
Psicologia do esporte e Copa do Mundo

VEJA TAMBÉM:
Dor muscular de início tardio e dano celular muscular

Alongar é preciso

Mexa, hidrate-se e viva melhor

Se meus joelhos não doessem mais

O esporte recreacional contra a inércia do sedentarismo e sobrepeso

Psicologia do esporte e Copa do Mundo

A Psicologia do Esporte aparece como um dos caminhos possíveis para oferecer um acompanhamento adequado aos atletas, aos treinadores e à comissão técnica, visando reduzir os riscos de surpresas negativas, melhorar o rendimento esportivo e a qualidade dos atletas e equipes, na perspectiva do alcance de bons resultados.

A Copa do Mundo chegou...

É sempre uma surpresa saber como e quais os atletas que reagem melhor nesses grandes eventos esportivos. Como conquistar a tão sonhada taça? Quais os jogadores que suportarão a pressão e marcarão gols? Como esses jogadores se comportarão diante dos desafios apresentados? Nestes momentos, apenas o bom senso não é suficiente para afirmar com clareza como os atletas reagirão em situações imprevisíveis, de insegurança e ansiedade, com fortes pressões internas e externas.

Neste contexto, a Psicologia do Esporte aparece como um dos caminhos possíveis para oferecer um acompanhamento adequado aos atletas, aos treinadores e à comissão técnica, visando reduzir os riscos de surpresas negativas, melhorar o rendimento esportivo e a qualidade dos atletas e equipes, na perspectiva do alcance de bons resultados.

A Psicologia do Esporte vem ganhando espaço nos últimos tempos. Considerada um campo de pesquisa e intervenção através da interface entre psicologia e ciências do esporte, promove o estudo científico dos comportamentos das pessoas em ambientes esportivos (tanto em atividades físicas como atividades esportivas) e a partir deste estudo, sua aplicação prática. Neste sentido, trabalha com atletas de elite, atletas com limitações físicas ou mentais, idosos, iniciantes na prática esportiva, enfim, com pessoas em geral que praticam atividades físicas em seu tempo livre. Assim, onde houver pessoas praticando exercícios físicos haverá campo de atuação para esta área.

Quando falamos em atletas, a Psicologia do Esporte busca a melhora do rendimento dos mesmos, a orientação diante de situações estressantes e de ansiedade, tendo em vista promover o desenvolvimento das capacidades psíquicas do rendimento (autoconfiança, autoeficácia, motivação, controle da ansiedade, monitoração das respostas de stress), criar um bom estado emocional nas compe-

tições, desenvolver um ambiente propício para a boa qualidade de vida dos atletas, técnicos e outras pessoas envolvidas com o esporte.

É importante ressaltar que existem alguns mitos que devem ser esclarecidos. De um lado, os psicólogos do esporte, muitas vezes, são vistos como mágicos que resolvem as situações de conflito em um instante. De outro lado, são vistos como pessoas que podem tirar a função de outros membros da comissão técnica. Nada disso! O psicólogo do esporte é mais um profissional que forma a base para a preparação integral do atleta e da equipe. Precisa de tempo hábil para trabalhar em equipe com todos os envolvidos, identificando o perfil psicológico de cada um e acompanhando a rotina de treinamento, não apenas na véspera de um campeonato, mas sendo parte integrante deste processo.

Desta forma, o alcance dos objetivos propostos pela Psicologia do Esporte supõe a instrumentalização de pessoas para o desenvolvimento de um trabalho em conjunto, cultivando uma convivência cooperadora e uma compreensão do papel de cada um neste contexto.

Acreditamos que, através de trabalho competente, atitudes e envolvimento interdisciplinar de todos os membros da equipe, alcançaremos os resultados almejados, venceremos os desafios e chegaremos ao tão sonhado título!

Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE
COORDENADORA DO GRUPO DE ESTUDOS EM PSICOLOGIA
DO ESPORTE E NEUROCIÊNCIAS
FEF, UNICAMP

Dor muscular de início tardio e dano celular muscular

A prática regular de atividade física, principalmente o exercício físico bem orientado é, sem dúvida alguma, um importante componente para manter a saúde, ou ainda, aditivamente no tratamento de diversas patologias, como algumas doenças cardiovasculares, metabólicas e osteomusculoarticulares. Porém, o início da prática de exercícios físicos pode vir acompanhado de dor muscular no dia seguinte, denominado de dor muscular de início tardio (DMIT) ou em inglês Delayed Onset Muscle Soreness (DOMS). Esta tem início nas primeiras oito horas após a sessão da atividade física, atingindo o seu pico nas 24 ou 48 horas no grupo muscular treinado.

A etiologia da DMIT ainda não está bem definida, porém existem diversos fatores relacionados ao seu surgimento, como o dano celular muscular, a inflamação, o aumento do estresse oxidativo (radicais livres) e o espasmo muscular.

O surgimento da DMIT é mais frequente em indivíduos pouco ativos e sedentários, ou ainda, quando realizamos treinos, exercícios ou movimentos (principalmente em contrações excêntricas, descer uma longa escadaria) que não estamos acostumados. Portanto, o começo de um treinamento físico geralmente é acompanhado de uma sensação dolorosa na musculatura exercitada, muito sensível à palpação, acompanhado também de edema, aumento da atividade enzimática no sangue de proteínas, como a creatina quinase (CK) ou lactato desidrogenase (LDH) e de diminuição da flexibilidade e força.

Pode parecer um quadro desanimador para a saída do sedentarismo e início de uma vida mais ativa fisicamente, porém vale a pena ressaltar que o quadro é transitório. Alguns pesquisadores na área inclusive denominam como “microtrauma adaptativo”, o que torna o indivíduo treinado menos susceptível a DMIT e ao dano muscular.

Uma das causas mais relacionadas à DMIT é o dano ou lesão da célula

muscular, caracterizado pelo rompimento da membrana (sarcolema), onde há o extravasamento do seu conteúdo intracelular para o extracelular, podendo ser medido pelo aumento da atividade de CK e LDH, e a concentração de mioglobina e troponina no sangue.

Esse dano pode ser causado pela alta da carga de treino, contrações musculares vigorosas e/ou volumosas, principalmente as excêntricas, onde as estruturas miofibrilares não suportam o estresse mecânico, gerando um desarranjo nos sarcômeros (rompimento das linhas Z), e dano em diversas estruturas da fibra muscular, como retículo sarcoplasmático, túbulos transversos e sarcolema. Consequentemente, a capacidade de gerar força fica diminuída, o que atualmente é considerado um dos marcadores para o dano muscular.

Geralmente, a DMIT está relacionada à intensidade do exercício, ou seja, o peso exagerado que é colocado na barra ou no equipamento de musculação, ou ainda na velocidade da corrida. Porém o volume (quantidade) também é importante, o número de séries e repetições nos exercícios de musculação, ou a quantidade de quilômetros que um indivíduo corre quando demasiado também pode ser significativo para o surgimento da DMIT. Sendo assim, principalmente para um indivíduo pouco ativo fisicamente, o controle dessas duas variáveis é muito importante.

No início de um programa de exercício físico, evite nas primeiras semanas alta intensidade e alto volume, comece com pouco peso, e um baixo número de séries e repetições, como por exemplo 1 a 2 séries de 12 repetições, e aumente a carga de treino progressivamente, assim terá um começo menos dolorido e mais prazeroso.

O surgimento da DMIT é mais frequente em indivíduos pouco ativos e sedentários, ou ainda, quando realizamos treinos, exercícios ou movimentos (principalmente em contrações excêntricas, descer uma longa escadaria) que não estamos acostumados.

Prof. Dr. Marco Carlos Uchida

GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM EXERCÍCIO FÍSICO E
ADAPTAÇÕES NEUROMUSCULARES
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS DA
ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA
FEF, UNICAMP

Alongar é preciso

Os exercícios de alongamento são atividades realizadas dentro do limite fisiológico do tecido, de forma suave e gradativa. O tempo e a forma que realizamos o alongamento também interferem na resposta tecidual, ou seja, na efetividade do alongamento. Ele é particularmente interessante ao final da atividade física, pois contribui para o equilíbrio do sistema musculoesquelético.

A Copa do Mundo e os Jogos Olímpicos são eventos mundiais que despertam o interesse de todos nós e, ao mesmo tempo, estimula crianças, jovens, adultos e idosos a praticar exercícios. A importância da atividade física regular é altamente reconhecida, pois, ela tem efeitos benéficos nos sistemas cardiovascular, imunológico, musculoesquelético e assim, melhoram a qualidade de vida das pessoas.

Dentro deste contexto, atividade física e os exercícios de alongamento estão sempre interligados! Mas, alongar é realmente necessário? Sim, ele é importante, pois diminui a rigidez tecidual, melhora a amplitude articular e talvez possa interferir positivamente na prevenção de lesões. O American College of Sports Medicine recomenda esta atividade e salienta ser essencial aos praticantes de atividade física regular.

Fisiologicamente, os tecidos biológicos, quando submetidos ao alongamento, apresentam diminuição progressiva na resistência à tração, até que se atinge um platô e, conseqüentemente, o equilíbrio funcional do tecido, chamado relaxamento de força.

E qual o melhor momento para fazermos o alongamento? Antes ou após atividade física?

Pois bem, na prática, ambas as possibilidades estão corretas. Entretanto, vale ressaltar que se alongarmos muito antes da atividade, vamos estar muito relaxados e isso pode, eventualmente, interferir no nosso desempenho esportivo. Assim, antes de iniciar uma atividade física, realize um aquecimento, aumentando gradativamente a intensidade.

O aquecimento deve durar entre 10 a 15 minutos, pois ele permite que o aporte sanguíneo seja direcionado para os músculos e seguimentos anatômicos que serão utilizados durante a atividade,

contribuindo para melhor desempenho muscular.

Os exercícios de alongamento são atividades realizadas dentro do limite fisiológico do tecido, de forma suave e gradativa. O tempo e a forma que realizamos o alongamento também interferem na resposta tecidual, ou seja, na efetividade do alongamento. Ele é particularmente interessante ao final da atividade física, pois contribui para o equilíbrio do sistema musculoesquelético.

Na prática clínica, o alongamento é, na maioria das vezes, realizado de forma empírica, ou seja, “alongar até o ponto de tensão sem dor”. Por outro lado, estudos em laboratório têm sugerido que manter o músculo alongado durante 30 segundos parece ser mais adequado e tempo superior não seria necessário. Assim, embora a melhor maneira para realizar o alongamento ainda não tenha sido estabelecida, vale ressaltar que alongar é preciso e nossos músculos e articulações agradecem!

Renato Laurito

LIGA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

MÉDICO DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

COORDENADOR DA MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

FCM, UNICAMP

Mexa, hidrate-se e viva melhor

Todos nós sabemos o quanto é prazeroso e faz bem beber um copo de água, principalmente, nos dias de calor! A água é elemento imprescindível à vida. Ela é um importante nutriente, fluído inodoro, não compressível e responsável pelo turgor celular. Ela atua como depurador de produtos do metabolismo celular, controla a temperatura corporal, lubrifica as cartilagens, protege vários órgãos contra choque e está presente em 40 a 70% da nossa massa corporal.

É importante saber que nossos músculos possuem 70% de água por peso e, a gordura apenas 10%. Os alimentos, os líquidos e o metabolismo são as três fontes que proveem água para nosso organismo enquanto que, a perda diária ocorre através da urina, da pele, vapor de água no ar expirado e nas fezes.

Estima-se que as necessidades diárias de um adulto, em ambiente termoneutro, são de aproximadamente 2,5 litros de água. Entretanto, as condições ambientais (altas temperaturas), unidade relativa e nível de atividade física vão interferir diretamente no mecanismo de transpiração e controle da temperatura corporal. A perda de água e eletrólitos, quando excessiva, afeta a tolerância ao calor e interfere no rendimento, ou seja, a desidratação faz com que realizemos atividades físicas num nível inferior comparado a condição de hidratação. As crianças e os idosos são as populações mais suscetíveis à desidratação, pois muitas vezes dependem do auxílio de outras pessoas para ter acesso a água.

Portanto, hidratar é importante, mas como fazê-lo? Pois bem, a ingestão de líquidos, principalmente a água, antes, durante e após a atividade física é ratificada pela literatura. Entretanto, a ingestão excessiva de líquidos pode levar a chamada “intoxicação hídrica”, condição que leva a

hiponatremia (baixa concentração sérica de sódio) e, por conseguinte, desequilíbrio osmótico que aumenta o influxo de água para o tecido cerebral e com repercussões clínicas leves (cefaleia, mal-estar e confusão) e graves (convulsões, coma e morte).

Mas não se assuste, são condições extremas e que são perfeitamente evitáveis.

A atividade física saudável é fundamental para melhorar nossa “reserva biológica” e assim viver melhor e com qualidade. Portanto, você deve ter em mente que nos dias quentes as necessidades hídricas aumentam e que, a hidratação feita de forma adequada só traz benefícios. Por isso, beba de dois a três litros de água por dia, ao despertar e entre as refeições. Não deixe de se hidratar também durante a atividade física, a ingestão de 200 ml de água a cada 15 minutos ou a cada dois quilômetros é recomendada; exercícios realizados por períodos superiores devem ser complementados com ingestão de glicose, sódio e potássio.

Faça atividade física de forma saudável e regular. Mexa-se, hidrate-se e viva melhor!

A perda de água e eletrólitos, quando excessiva, afeta a tolerância ao calor e interfere no rendimento, ou seja, a desidratação faz com que realizemos atividades físicas num nível inferior comparado a condição de hidratação. As crianças e os idosos são as populações mais suscetíveis à desidratação, pois muitas vezes dependem do auxílio de outras pessoas para ter acesso a água.

Julia Loureiro Sion

LIGA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

MÉDICO DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

COORDENADOR DA MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

FCM, UNICAMP

Se meus joelhos não doessem mais

No jovem e no adulto, o sedentarismo, assim como o treinamento excessivo ou inadequado, leva a sobrecargas e desequilíbrios funcionais e, por conseguinte, o desenvolvimento de tendinites e bursites nos joelhos. No vôlei, basquete, judô e, principalmente no futebol, os entorses são eventos frequentes e o principal mecanismo de lesão ligamentar do joelho.

A dor no joelho é uma das queixas mais frequentes no consultório do médico do esporte e do ortopedista. As causas dessa dor podem ser variadas, entretanto, existem problemas que acometem mais uma faixa etária que outra. Na infância, a descoberta e o entusiasmo pelos esportes podem ser acompanhados de quedas e traumas, que levam as contusões e, eventualmente, fraturas do esqueleto imaturo (“lesões da placa de crescimento”). Por outro lado, nas queixas de dor não relacionadas a trauma, as articulações vizinhas (coluna, tornozelo e principalmente o quadril), podem estar envolvidas na causa (“dor referida”) e, portanto, devem ser avaliadas sistematicamente.

Outro quadro frequente é a chamada “dor do crescimento”, que não apresenta causa estabelecida, tem caráter autolimitado e responde satisfatoriamente com o tratamento conservador (repouso e analgésicos). No jovem e no adulto, o sedentarismo, assim como o treinamento excessivo ou inadequado, leva a sobrecargas e desequilíbrios funcionais e, por conseguinte, o desenvolvimento de tendinites e bursites nos joelhos. No vôlei, basquete, judô e, principalmente no futebol, os entorses são eventos frequentes e o principal mecanismo de lesão ligamentar do joelho.

Nos dias de hoje, é comum conhecermos alguém que teve alguma lesão ligamentar, ou mesmo foi operado, em especial, a lesão do ligamento cruzado anterior. As fraturas também constituem outra possível causa de lesão e são produzidas por traumas de alta e baixa energia (fraturas da patela, tíbia proximal e fêmur distal). Acima dos 45 anos (rumo à terceira idade), as causas de dor no joelho estão mais comumente relacionadas às alterações degenerativas. Podemos assim dizer que é o processo evolutivo natural

pelo qual todos nós iremos passar um dia! Isto é, nada mais que o envelhecimento de estruturas ósseas, cápsulo-ligamentares (meniscos, ligamentos...), ou seja, a artrose evolui gradativamente e, as queixas de dor, crepitação, limitação de movimento serão proporcionais a evolução da degeneração articular.

O conceito de que a atividade física regular desenvolvida através do esporte melhora o desempenho do sistema cardiovascular e, paralelamente, traz benefícios importantes ao sistema musculoesquelético, tem sido muito enfatizada. Entretanto, vale ressaltar que o esporte não é atividade isenta de lesão, particularmente no joelho. Na prática clínica e esportiva, a grande maioria dos casos de dor no joelho é decorrente de atividades físicas ou laborativas desenvolvidas de forma impulsiva, empírica e, evidentemente, de mecanismos traumáticos. Desse modo, a avaliação pré-participacional é fundamental, pois auxilia no diagnóstico de lesões pré-existentes, assim como, na identificação de desequilíbrios musculoesqueléticos que possam determinar outras lesões durante a atividade física.

Orientar-se com seu médico e pratique esporte saudável.

Natalia Galvão Silva

LIGA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

MÉDICO DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

COORDENADOR DA MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

FCM, UNICAMP

O esporte recreacional contra a inércia do sedentarismo e sobrepeso

O mundo moderno e competitivo tem influenciado nossos hábitos alimentares e, cada vez mais, nós estamos privilegiando dieta rica em gorduras, sal e, principalmente, açúcar. Embora o Brasil tenha grande diversidade agrícola, nossa população consome cada vez menos alimentos como frutas, legumes e verduras. Esta mudança de hábito alimentar, aliado ao sedentarismo, tem repercutido negativamente na saúde do brasileiro e contribuído para que mais de 50% da nossa população esteja com sobrepeso. Uma em cada seis pessoas são classificadas como obesas, condição que acomete tanto adultos como crianças.

A obesidade é caracterizada como “excesso de gordura corporal não saudável que aumenta o risco de doenças (diabetes e hipertensão) e a mortalidade prematura”. Ela é problema de saúde pública mundial, pois tem repercussões clínica, social, psicológica e na qualidade de vida das pessoas.

Dentro deste contexto, o esporte recreacional ou competitivo apresenta-se como atividade catalizadora, que transforma e nos inspira a ter vida saudável. Ao mesmo tempo, nos estimula e nos conscientiza da importância da alimentação rica em verduras, legumes e frutas, pois ela nos aporta nutrientes, vitamínicos e minerais, importantes para nossa saúde.

Praticar esporte deve ser atividade saudável e prazerosa, não importa a modalidade, desde que nos faça bem! Correr, nadar, transpirar nos oferecem efeitos psicológicos estimulantes, pois ao

liberar as chamadas endorfinas – nossos neurotransmissores do prazer – temos a sensação de dever cumprido, ou melhor, vencemos uma barreira: a inércia do sedentarismo.

Portanto, esses quilinhos a mais fazem uma grande diferença na saúde! Pratique uma vida saudável, alimenta-se adequadamente, faça atividade física regular e combata o sedentarismo!

Praticar esporte deve ser atividade saudável e prazerosa, não importa a modalidade, desde que nos faça bem! Correr, nadar, transpirar nos oferecem efeitos psicológicos estimulantes, pois ao liberar as chamadas endorfinas – nossos neurotransmissores do prazer – temos a sensação de dever cumprido, ou melhor, vencemos uma barreira: a inércia do sedentarismo.

Felipe Soares da Silva

LIGA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade

MÉDICO DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

COORDENADOR DA MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE

FCM, UNICAMP

NOTAS

★O Centro Acadêmico Adolfo Lutz (CAAL) e a Associação Atlética Acadêmica Adolfo Lutz (AAAAL), da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, doaram 778 brinquedos, entre bandeirinhas, chapéus, perucas, apitos, cornetas, mãos infláveis, camisetinhas, vuvuzelas, mochilas do Brasil, bonés e óculos, às crianças internadas no Centro Boldrini. A ação aconteceu no dia 16 de junho e faz parte do projeto "Torcida MedUnicamp". De acordo com Túlio Christofoletti, da gestão CAAL 2014, "a ideia era fornecer apetrechos para que as crianças ficassem vestidas de um jeito mais divertido nos jogos do Brasil durante a Copa do Mundo".

★O Núcleo de Tecnologia da Informação da FCM (NTI) informa que já está online o novo Portal do Aluno, como parte de seu programa de atualização das ferramentas utilizadas pela comunidade acadêmica. Um novo layout e novas funcionalidades estão disponíveis aos alunos da Graduação.

EVENTOS DE JUNHO**Dia 03**

★*Lançamento do livro Análise Institucional e Saúde Coletiva*
Organizadoras: Solange L'Abbate, Lucia Cardoso Mourão, Luciane Maria

Pezzato

Horário: 19 horas

Local: Bar Canto Madalena, São Paulo

★*II Seminário Pró-Ensino Saúde*

Horário: 9 horas

Local: Sala da Congregação

Dia 06★*Homenagem ao Prof. Dr. João Luiz de Carvalho Pinto e Silva*

Horário: 9 horas

Local: Sala da Congregação

Dias 07 e 08★*I Curso de ultrassonografia Point of Care da Unicamp*

Horário: 8h30

Local: Gastrocentro

Dia 10★*Inauguração do Centro de Pesquisa Clínica*

Horário: 10 horas

Local: CPC

★*Curso de Primeiros Socorros*

Horário: 12 horas

Local: Conjunto de Salas da Aula da FCM

Dia 11★*IV Encontro pela Despatologização da Vida*

Horário: 8h30

Local: Auditório da FCM

Dia 18★*Apresentação do grupo Neuro-Oncologia*

Horário: 10h30

Local: Anfiteatro 1 da FCM

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

Dia 24★*Curso de Primeiros Socorros*

Horário: 12 horas

Local: Conjunto de Salas da Aula da FCM

Dia 30★*Exposição Fotográfica Projeto Rondon*

Horário: 11 horas

Local: Espaço das Artes

EVENTOS DE JULHO**Dia 01**★*Cerimônia de posse da diretoria do HC*

Horário: 10 horas

Local: Auditório da FCM

Dia 02★*Behavioral Neurogenetics with 22q11.2DS (VCFS) and Williams syndrome as models*

Horário: das 9 às 12 horas

Local: Anfiteatro José Martins Filho (Cipéd)

Dia 04★*Cerimônia de posse da diretoria FCM 2014-2018*

Horário: 10 horas

Local: Auditório da FCM

De 25 a 27★*Curso de Atualização em Patologia Cirúrgica*

Horário: 8h30

Local: Hotel Nacional Inn

Colaboraram nesta edição:**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. Dr. Adilson Roberto Cardoso

Cirurgia

Prof. Dr. Claudio Saady R. Coy

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. Aarão Mendes Pinto-Neto

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 Filipe de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Eliana Pirotobom

Jornalista Edmilson 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)