

Departamentos marcam a origem da FCM

A história da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) está intimamente ligada com a história de seus departamentos. Relembrar ações, problemas e até mesmo fatos pitorescos faz com que a memória reviva momentos antigos que refletem na realidade atual. Dois departamentos cruzam-se esse campo, ora juntos, ora independentes fisicamente, mas nem tanto intelectualmente.

Até 1968, num revés da história, o Departamento de Cirurgia e o de Clínica Médica foram integrados e deram origem ao Departamento de Clínica e Cirurgia mas, em 1971, a fim de atender às reformulações quanto ao ensino, pesquisa e assistência vigentes naquela década, os dois departamentos foram separados.

A partir de 1979, os primeiros ambulatorios foram instalados no *campus* de Barão Geraldo, dando início ao que viria a ser o atual Hospital de Clínicas (HC). Aos poucos, o Departamento de Cirurgia que funcionava até então na Santa Casa de Campinas, iniciou as primeiras atividades assistenciais no *campus* universitário com o Serviço de Cirurgia Ambulatorial, com as disciplinas de Cirurgia Plástica e Moléstia do Aparelho Digestivo.

“Foram anos de muito trabalho, frustrações e momentos de otimismo”, escreve Luiz Sérgio Leonardi, ex-diretor da FCM e coordenador do Departamento de Cirurgia no período de 1973 a 1981 e, novamente, de 1988 a 1990.

A separação dos departa-

mentos instituída na gestão de José Aristodemio Pinotti fez com que, do Departamento de Clínica Médica, nascessem as primeiras disciplinas: Endocrinologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Infectologia, Cardiologia, Pneumologia, Reumatologia e Imunologia.

Segundo Adil Muhib Samara, professor titular de Reumatologia e coordenador do Departamento de Clínica Médica de 1982 a 1984, “desde os idos de 1965, éramos seis, hoje quase uma centena, com uma produção científica internacionalmente reconhecida”.

A interação entre docentes oriundos de diferentes escolas deu origem a esses dois departamentos. E o espírito crítico, inovador e contestador se mantém até hoje, não só na evolução clínica mas também na acadêmica, servindo como exemplo às novas gerações de médicos que se formam todo ano na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Trechos e depoimentos extraídos do Livro de Memórias, publicado em 2004 pela comemoração dos 40 anos da FCM, Unicamp



Primeira turma de Medicina em frente à capela da Santa Casa, em foto que se tornou clássica de formandos

NESTA EDIÇÃO:
Câncer, um problema de saúde pública

VEJA TAMBÉM:
Abordagem terapêutica da doença de Chagas; fundamentação e tratamentos

Cuidados médicos fúteis e a terapia intensiva: um dilema ético

As Ciências Sociais e a saúde coletiva: uma dimensão ampliada de suas origens e conceitos

Câncer, um problema de saúde pública

As neoplasias são as principais causas de morte entre as mulheres com faixa etária de 40 a 79 anos e entre os homens com idade de 60 a 79 anos.

Câncer é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Atualmente, calcula-se que a probabilidade de desenvolver câncer durante a vida seja em torno de 46% para os homens e 38% para as mulheres.¹ No Brasil, a mortalidade por câncer vem crescendo desde 1979 (8%) até 2004 (12,7%), representando um aumento em torno de 150% em apenas 15 anos.²

Ainda mais assustador é o aumento crescente das neoplasias nos países desenvolvidos. Na última estatística apresentada pela Sociedade Americana de Câncer, a mortalidade por neoplasias aumentou e, para diversas faixas etárias, ultrapassou a mortalidade gerada por doenças cardiovasculares (Figura 1). Um total de 557.271 mortes por câncer foi documentado nos EUA em 2002, ano mais recente em que os dados estão totalmente compilados e disponíveis. Isto corresponde a mais de 3.500 mortes que o registrado em 2001, secundário, principalmente, ao envelhecimento da população. O câncer foi o responsável por 23% de todas as mortes ocorridas no período, sendo superado apenas pelas doenças cardiovasculares.

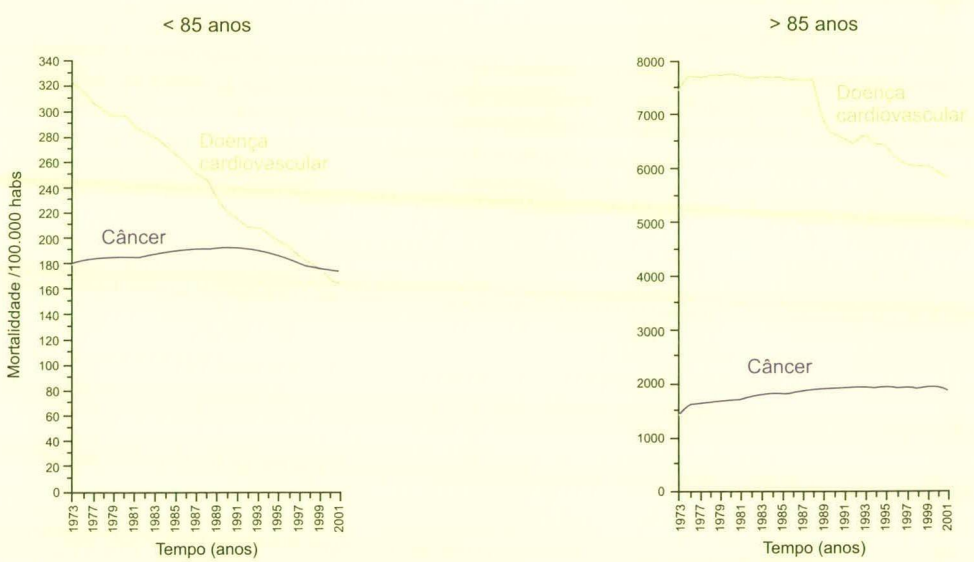
Quando a mortalidade ajustada pela idade foi considerada, as neoplasias passaram a ser a principal causa de morte en-

tre os homens e as mulheres com menos de 85 anos. Um total de 476.009 pessoas com menos de 85 anos morreram de câncer nos EUA em 2002, comparados com 450.637 mortes secundárias a doenças cardiovasculares (Figura 1). Quando as causas de morte foram classificadas por faixa etária, categorizada a intervalos de 20 anos, o câncer foi uma das cinco principais causas de óbito em todos os grupos, tanto em homens como em mulheres. As neoplasias são as principais causas de morte entre as mulheres com faixa etária de 40 a 79 anos e entre os homens com idade de 60 a 79 anos.¹

Os gastos na prevenção, diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer não acompanharam o aumento significativo da prevalência dessas doenças, nem tampouco o aumento da tecnologia incorporada para o combate das neoplasias. Assim, com a perspectiva de aumento progressivo dessa doença e os restritos recursos financeiros direcionados à saúde no Brasil, urge o desenvolvimento de novas estratégias de assistência ao paciente com câncer.

Prof. Dr. José B. C. Carvalheira,

PROFESSOR DA DISCIPLINA DE ONCOLOGIA DO
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP



Taxa de mortalidade por câncer e doença cardiovascular

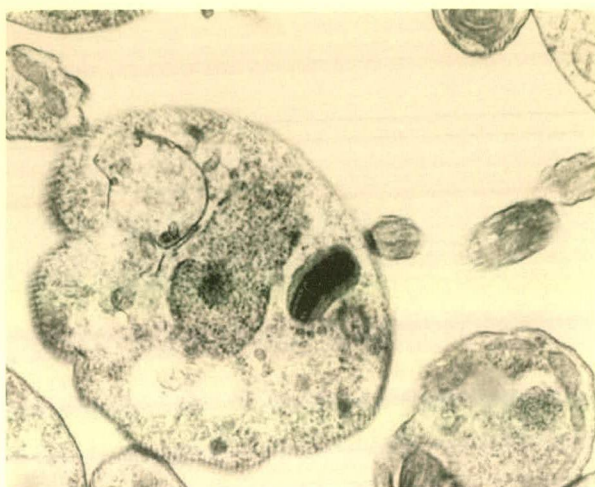
1. JEMAL A., MURRAY T., WARD E., SAMUELS A., TIWARI R. C., GHAFOR A., FEUER E. J., THUN M. J. Cancer statistics, 2005. CA Cancer J Clin 2005; 55:10-30.
2. Brasil 2005 INCA – Ministério da Saúde.

Abordagem terapêutica da doença de Chagas; fundamentação e tratamentos

A doença de Chagas humana prevalece do sul dos Estados Unidos até a Patagônia, onde põe em risco mais de 60 milhões de pessoas de 18 países americanos e afeta cerca de 18 milhões de indivíduos. Transmitida principalmente por um inseto su-

gador de sangue, o triatomíneo, vulgarmente conhecido por “barbeiro”, “chupão” ou “fincão”, a doença pode também se veicular de homem para homem por meio de transfusão de sangue, via placentária, transplantes de órgãos, acidentes em laboratório e outras vias excepcionais, como a oral.

Descoberta por Carlos Chagas em 1909, de um lado representa um grande problema médico e social da América Latina e, de outro, a sua descoberta, uma glória para a Medicina brasileira. Recentemente, fomos surpreendidos pela micro-epidemia da doença de Chagas aguda, em Santa Catarina, por ingestão de caldo de cana contaminado pelo *Trypanosoma cruzi*. Isso nos lembra que ainda existe a possibilidade de transmissão dessa enfermidade no Brasil, embora a iniciativa do Cone Sul tenha conseguido controlar os meios mais comuns de transmissão (vetorial e por transfusão de sangue) em quase todo o território nacional, exceto nos Estados da Bahia e Tocantins.¹ Dessa forma, parece relevante indicar o que os especialistas apresentam como consenso para o tratamento específico dessa infecção crônica.



A grande célula na foto é o *T. cruzi* em uma de suas fases evolutivas conhecidas como amastigota

Abordagem terapêutica

Inicialmente, é fundamental lembrar que a terapêutica específica visa erradicar a infecção e, em decorrência disso, curar a doença. Cançado Jr. mostrou que, não se podendo utilizar o quadro clínico na avaliação da

resposta terapêutica, nenhum outro critério de cura poderia prevalecer, exceto a negatividade das reações sorológicas (ao menos duas), mantidas ao longo do tempo e a negatividade dos exames parasitológicos, quando esses se mostrassem positivos.²

As drogas disponíveis para o tratamento específico são poucas: benznidazol – capaz de curar a infecção em cerca de 70% dos casos, na dose de 5mg/kg ao dia, utilizado por 60 dias; derivados nitro-imidazólicos e nitrofuranos (segunda escolha) – na dose de 400mg/dia por 40 a 70 dias. Durante a II Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas, as indicações adotadas para a terapêutica específica foram: (1) forma aguda da doença; forma crônica recente; (2) paciente chagásico submetido a transplante de órgão; (3) forma indeterminada e cardíaca incipiente e, (4) forma digestiva com coração normal.³ Mais recentemente, incorporou-se a essas indicações aquela relacionada aos indivíduos infectados pelo *T. cruzi* e que desenvolveram um estado de imunossupressão (como na associação de Doença Chagas e Aids).

Profa. Dra. Laura S. Ward

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

Recentemente, fomos surpreendidos pela micro-epidemia da doença de Chagas aguda, em Santa Catarina, por ingestão de caldo de cana contaminado pelo *Trypanosoma cruzi*. Isso nos lembra que ainda existe a possibilidade de transmissão dessa enfermidade no Brasil(...)

1. SILVEIRA A. C. O controle da doença de Chagas nos países do Cone Sul da América: História de uma iniciativa internacional, 1991/2001. Acesso em 5/12/2004, disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/AD/DPC/CP/dch-historia-inconsur.htm>.

2. CANÇADO J. R. Aspectos clínicos na padronização dos métodos de avaliação terapêutica na doença de Chagas. Rev Guiana Med 1963; 9 (supl.): 212-32.

3. II Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. Tratamento específico. Rev Soc Bras Med Trop 1986; 19: 102-3.

Mas, como saber quando e quanto não estaremos dependendo de esforços e recursos apenas adiando a morte, num processo prolongado, doloroso e desgastante?

Cuidados médicos fúteis e a terapia intensiva: um dilema ético

Fútil: (do latim *futile*) 1. Frívolo, leviano. 2. Insignificante, vão.

Na última década, uma séria e ampla discussão vem sendo travada em nível mundial a respeito da morte e o morrer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).^{1,2} Todos os profissionais que atuam na área deparam-se, frequentemente, com casos difíceis, de evolução arrastada, com disfunção progressiva de múltiplos órgãos e sistemas, cujo final inexorável é a morte, apesar do uso e aplicação de todos os recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis.² Diante desses casos surgem sempre as perguntas: até quando (ou quanto) devemos prosseguir o tratamento?

Até quanto não estamos simplesmente adiando a morte e não prolongando a vida? Obviamente, tais situações “não naturais” são novas, e foram criadas pelas UTIs, gerando um grande dilema ético,³ além das inerentes implicações legais, religiosas, morais, sociais e econômicas. Diante dessas situações criadas artificialmente, o conceito de cuidados médicos fúteis vem rapidamente ganhando corpo na literatura médica. Muito embora de conceituação fácil, a “futilidade” terapêutica é de difícil quantificação.¹ Schneiderman *et al.*⁴ tentam quantificá-la, definindo-a como cuidados inúteis “se não houver sobreviventes nos últimos 100 casos em que foi aplicada pelo médico ou haja suporte na literatura de evolução uniformemente fatal”.

Eles também consideram como fúteis os cuidados que apenas “preservam o estado vegetativo ou requeiram permanente dependência da UTI”. Luce,⁵ quanto às obrigações sociais do médico diante da situação de “futilidade” terapêutica, coloca:

“A recusa do médico em instituir e manter tratamentos fúteis e não justificados é

amparada pelos princípios éticos da não maleficência (não causar dano adicional), da beneficência (cura, preservação e manutenção da santidade da vida) e da justiça distributiva (todas as pessoas têm direito a um tratamento considerado eficaz)”.

Negando a morte e preservando a vida

Muito embora a nossa sociedade e, especialmente os médicos, sejam na sua essência “negadores da morte”, os profissionais não estão eticamente obrigados a providenciar tratamentos fúteis ou não justificados, especialmente a “pacientes com morte encefálica, estados vegetativos e pacientes terminais com poucas chances de sobrevivência ou que não se beneficiariam de manobras resuscitativas”.⁵ Contudo, muito embora haja suporte ético para essa tomada de decisão, as leis vigentes não são claras sobre o assunto. Cada um de nós entende que todos os melhores recursos terapêuticos disponíveis devem ser dirigidos para a preservação e manutenção da vida.

Mas, como saber quando e quanto não estaremos dependendo de esforços e recursos apenas adiando a morte, num processo prolongado, doloroso e desgastante? Ainda que os cuidados a esses pacientes não devam ser suspensos apenas por considerações econômicas (nós somos uma sociedade e não uma economia), também é verdadeiro que a continuação dos cuidados médicos fúteis não é eticamente desejável, além de ser economicamente imprudente!

Prof. Dr. Sebastião Araújo

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA, UTI, HC, UNICAMP

1. THOMPSON B. T., COX P. N., ANTONIL M. et al. Challenges in end-of-life care in the ICU: Statement of the 5th International Consensus Conference in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003: Executive Summary. *Crypt Care Med* 2004; 32:1781-4.

2. PINHEIRO, C. T. S. Sobre a morte e o morrer (na UTI). *Rev Bras Terá Entes* 2002; 14:83-4.

3. WATKINS P. The doctor's dilemma. *Clin Med* 2004; 4:481-2.

4. SCHNEIDERMAN L. J., JECKER N. S., JONSEN A. R. Medical futility: its meaning and ethical implications. *Ann Intern Med* 1990; 112:949-54.

5. LUCE J. M. Physicians do not have a responsibility to provide futile or unreasonable care if a patient or family insists. *Crit Care Med* 1995; 26:760-6.

Interdisciplinaridade compõe a formação do fonoaudiólogo

O Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel de Oliveira da Silva Porto” (Cepre) desenvolve atividades de assistência, docência e pesquisa na área das deficiências sensoriais. O Cepre foi fundado em 1973 com a finalidade de atender indivíduos com deficiência visual e surdez.

Em 2001, após um longo estudo sobre as possibilidades de atuação do Cepre no ensino de graduação, o curso de Fonoaudiologia foi aprovado pelo Conselho Universitário. O curso é resultante da integração das experiências da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) e inclui, também, a participação de outras unidades, como o Instituto de Física “Gleb Wataghin” (IFGW) e o Instituto de Biologia (IB). O curso de Fonoaudiologia possui 30 vagas anuais e o período é integral.

Mas, o que faz o fonoaudiólogo?

O fonoaudiólogo cuida da linguagem oral e escrita, da voz e da audição do indivíduo, prevenindo, habilitando, reabilitando e aperfeiçoando, sem discriminação de qualquer natureza, conforme prevê o Código de Ética profissional. Em razão desse perfil, o profissional de Fonoaudiologia tem um amplo leque de opções depois de formado. A formação do aluno de Fonoaudiologia na Unicamp está marcada pela interdisciplinaridade, em virtude da história de trabalho do Cepre com outras unidades e dos recursos já existentes na própria Uni-

versidade. O aluno pode usufruir a inter-relação de disciplinas oferecidas nos diferentes cursos.

A grade curricular do curso dá uma dimensão da formação multidisciplinar oferecida. Ela inclui disciplinas como fonética e fonologia, neurolinguística, análise do discurso, avaliação de linguagem, linguagem e processos cognitivos e psicolinguísticos; disciplinas de caráter biológico, como anatomia, fisiologia e patologias dos órgãos da fala e audição, genética, alterações da motricidade oral, da voz e da audição. São ministrados conceitos de física, aplicados à fala e à audição. Além disso, possui embasamento nas ciências humanas, com disciplinas sobre estudos da família, políticas públicas e estudo das instituições.

Os estágios em Fonoaudiologia são cumpridos em várias instituições, recorrendo diversos campos de atuação profissional: fonoaudiologia comunitária e fonoaudiologia clínica, (avaliação e processo terapêutico) envolvendo voz, motricidade oral, audição, gagueira, oralidade e escrita.

Profª. Dra. Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima,

COORDENADORA DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

DO CEPRE, FCM, UNICAMP



A formação do aluno de Fonoaudiologia na Unicamp está marcada pela interdisciplinaridade, em virtude da história de trabalho do Cepre com outras unidades e dos recursos já existentes na própria Universidade.

As Ciências Sociais e a saúde coletiva: uma dimensão ampliada de suas origens e conceitos

(...) as Ciências Sociais apareceram como disciplinas a serem incluídas no currículo médico nos planos de reforma do ensino, que datam dos anos 50, e chegaram com grande destaque na década seguinte, quando foram criados os Departamentos de Medicina Preventiva e Social (...)

Neste ano, o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp comemora 40 anos de existência de profícuas atividades, não somente em seu compromisso com os avanços do conhecimento, produzindo trabalhos que se destacam no cenário nacional e internacional, mas atrelando as suas atividades aos problemas e às demandas das chamadas políticas de saúde.

Sem dúvida, sempre esteve inerente à sua vida acadêmica a perspectiva de trabalhar a estreita relação entre o social, o coletivo e o público a fim de que as duas principais áreas que sustentam as suas atividades – o processo saúde-doença e a organização das práticas de saúde – encontrassem nessas dimensões um solo de formulações teóricas, técnicas e políticas. Nesse sentido, o tripé formado por epidemiologia, ciências sociais e planejamento sempre constituiu um ponto de referência do Departamento, quer seja no momento de suas origens – voltado para a “clínica de família” e “medicina comunitária”, como na transição para a medicina social – quando há maior integração com serviços públicos extra-muros – ou no momento em que a saúde assume uma dimensão ampliada no conceito, hoje adotado no País, de “saúde coletiva”, no qual a relação interdisciplinar do conhecimento e das suas práticas nos serviços de saúde torna-se peça fundamental. Verifica-se em toda essa trajetória o papel importante das Ciências Sociais, tanto como corpo teórico de sustentação do conhecimento no ensino para estudantes de graduação –

primeiramente de medicina e depois de enfermagem – quanto aos cursos de criação mais recente no âmbito da saúde.

Em suas origens latino-americanas, as Ciências Sociais apareceram como disciplinas a serem incluídas no currículo médico nos planos de reforma do ensino, que datam dos anos 50, e chegaram com grande destaque na década seguinte, quando foram criados os Departamentos

de Medicina Preventiva e Social, os primeiros a admitirem cientistas sociais em seus quadros, como foi o caso da FCM. A grande possibilidade de avanço dessa área ocorreu quando foram criados os cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, e, hoje, cerca de 50% dos conteúdos desses cursos, no Brasil, procedem do campo das Ciências Sociais.

Do ponto de vista quantitativo, é expressiva a participação das Ciências Humanas que, em 2002, somada às Ciências Sociais Aplicadas, totalizavam 521 grupos atuando em saúde, ocupando o terceiro lugar, abaixo das Ciências da Saúde e das Ciências Biológicas, com 995 linhas de pesquisa e 2.355 pesquisadores.¹ A consolidação do campo é fato inegável, e, em suas raízes, está o pioneirismo da Unicamp dos anos 60, mas, a sua efetividade como movimento, é comprovada com a realização, em julho deste ano, do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,
FCM, UNICAMP

1. Cf. GUIMARÃES R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2004; 9(2):375-87.



NOTAS

- * O Prof. Dr. Carlos Arturo Levi D'Ancona, professor-associado da disciplina de Urologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), recebeu, no último dia 30 de junho, o prêmio "Dr. Miguel Couto" – 2005 pela Academia Nacional de Medicina com o trabalho intitulado: "*Estudo Comparativo entre Avaliação Urodinâmica Convencional e não Invasiva em Homens*".
- * Dentro da nova fase de reestruturação organizacional da Funcamp, Anderson Crépin assume a gerência da Casa do Professor Visitante (CPV). Com larga experiência no ramo de hotelaria, Crépin irá coordenar e implantar novos projetos para o hotel. A CPV oferece também serviços de coffee-break, coquetel, almoço e jantar. Informações e reservas: (19) 3289-4000 ou cpv@funcamp.unicamp.br.

TESES DE DOUTORADO

- * *Avaliação psicológica dos cuidadores principais de mulheres com câncer genital ou mamário na fase terminal da doença*
DIA: 02/8/2005 HORÁRIO: 9h
LOCAL: Anfiteatro do CAISM
CANDIDATA: Vera Lúcia Rezende
ORIENTADORA: Profa. Dra. Sophie Françoise Mauricette Derchain
- * *Localização intra-operatória do osteoma osteóide com auxílio de uma sonda de raios gama*
DIA: 5/8/2005 HORÁRIO: 14h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Cirurgia da FCM
CANDIDATO: Maurício Etchebehere
ORIENTADOR: Prof. Dr. Alberto Cliquet Junior
- * *Análise estatística baseada em Voxel do SPECT cerebral em pacien-*

tes com epilepsia de lobo temporal

DIA: 9/8/2005 HORÁRIO: 14h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Bárbara Juarez Amorim
ORIENTADOR: Prof. Dr. Fernando Cendes

- * *Estudos de neuroimagem quantitativa em indivíduos com anomalias craniofaciais*
DIA: 19/8/2005 HORÁRIO: 14h
LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação da FCM
CANDIDATO: Silvyo David Araújo Giffoni
ORIENTADORA: Profa. Dra. Vera Lúcia Gil da Silva Lopes
- * *Danças circulares sagradas: imagem corporal, qualidade de vida e religiosidade segundo uma abordagem junguiana*
DIA: 30/8/2005 HORÁRIO: 14h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Psiquiatria da FCM
CANDIDATA: Lucia Helena Hebling de Almeida
ORIENTADOR: Prof. Dr. Joel Sales Giglio

DISSERTAÇÕES DE MESTRADO

- * *Estudos epidemiológicos das infecções hospitalares dos pacientes com doença onco-hematológica ou anemia aplástica atendidos no Hospital das Clínicas/Unicamp*
DIA: 2/8/2005 HORÁRIO: 9h
LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação da FCM
CANDIDATA: Renata Fagnani
ORIENTADOR: Prof. Dr. Plínio Trabasso
- * *Concepções e uso de auxílios ópticos por escolares com deficiência visual*
DIA: 3/8/2005 HORÁRIO: 10h10
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Oftalmologia da FCM
CANDIDATA: Gelse Beatriz Martins Monteiro

ORIENTADORA: Profa. Dra. Edméa Temporini Nastari

- * *Avaliação fonoaudiológica em indivíduos com a Síndrome de Gilles de la Tourette*
DIA: 4/8/2005 HORÁRIO: 9h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Fulvia Steluti Poleti
ORIENTADOR: Profa. Dra. Simone Capellini
- * *Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento*
DIA: 5/8/2005 HORÁRIO: 9h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Cíntia Alves Salgado
ORIENTADORA: Profa. Dra. Simone Capellini
- * *Toxina botulínica tipo A e estimulação elétrica funcional no membro superior de pacientes crônicos pós-acidente vascular cerebral*
DIA: 11/8/2005 HORÁRIO: 9h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATO: Tiaki Maki
ORIENTADORA: Profa. Dra. Elizabeth Quagliato
- * *Esquizencefalias: características clínicas e de neuroimagem*
DIA: 17/8/2005 HORÁRIO: 14h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Camila Fernanda Lopes
ORIENTADOR: Prof. Dr. Fernando Cendes
- * *Estudo comparativo entre tratamentos clínico e cirúrgico para Epilepsia de Lobo Temporal Mesial (ELTM)*
DIA: 23/8/2005 HORÁRIO: 14h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Clarissa Lin Yasuda
ORIENTADOR: Prof. Dr. Helder Tedeschi
- * *Qualidade de vida e autismo*
DIA: 25/8/2005 HORÁRIO: 14h

LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação da FCM
CANDIDATA: Alexsandra Vieira Elias
ORIENTADOR: Prof. Dr. Francisco Baptista Assumpção Jr

* *Transtorno de pânico e sono: análise da qualidade do sono em pacientes com transtorno de pânico*

DIA: 29/8/2005 HORÁRIO: 9h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Psiquiatria da FCM
CANDIDATA: Carla Renata Aparecida Vieira Stella
ORIENTADOR: Prof. Dr. Evandro Gomes de Matos

* *Estudo do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e ansiedade em adolescentes obesos*

DIA: 30/8/2005 HORÁRIO: 10h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Psiquiatria da FCM
CANDIDATA: Ione Margarida de Souza Coletty
ORIENTADOR: Prof. Dr. Francisco Baptista Assumpção Jr

* *O papel dos lobos frontais na teoria da mente*

DIA: 30/8/2005 HORÁRIO: 14 h
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATO: Glauco Camargo Igliori
ORIENTADOR: Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno

LANÇAMENTO

Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar
ORGANIZAÇÃO: Ernesta Lopes Ferreira Dias, Jamiro da Silva Wanderley e Roberto Teixeira Mendes



Às vezes, somos surpreendidos por uma doença na família, um acidente, uma criança que nasce com problemas mentais ou neurológicos. Passar de pai, mãe, filho, a cuidador é uma tarefa difícil. Este livro, elaborado por profissionais experientes, será útil nos momentos de dificuldades para lidar com pessoas que apresentam seqüelas ou limitações físicas e mentais.

144 páginas, 2005, 2ª edição
ISBN: 85-268-0706-4
R\$ 24,00, Editora da Unicamp

EVENTOS DE AGOSTO

Cursos

* *IX Curso de Cuidadores Informais da Assistência Domiciliar*

DIAS: 12 e 13/8/2005,
das 8h30 às 17h
LOCAL: Salão Nobre da FCM

* *Tópicos de Atualização em Clínica Médica*

DIAS: de 15 a 26/8/2005,
das 18h30 às 21h
LOCAL: Salão Nobre da FCM
INSCRIÇÕES: até o dia 14/8/2005
no site www.extecamp.unicamp.br/cursosextensao.asp

Fórum Permanente e Interdisciplinar da Saúde

* *Terapêutica e uso Racional de Medicamentos*

DIA: 18/8/2005, das 9h às 17h
LOCAL: Auditório da Biblioteca Central da Unicamp
COORDENAÇÃO: Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr
INSCRIÇÕES GRATUITAS: www.cori.unicamp.br/foruns ou pessoalmente no dia do evento

Programa de Treinamento

* *Saúde, um Projeto Social*

PALESTRANTE: Prof. Dr. Nelson Filice
DIA: 19/8/2005, das 14h30 às 17h
LOCAL: Salão Nobre da FCM
INSCRIÇÕES: relpubl@fcm.unicamp.br

Projeto Cultural "Arte ao 1/2 dia"

* *Grupo de Metais*

DIA: 24/8/2005, das 12h30 às 13h30,
LOCAL: Auditório da FCM

EXPEDIENTE

REITOR
Prof. Dr. José Tadeu Jorge
VICE REITOR
Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

DIRETORA
Profa. Dra. Lilian T. L. Costallat
DIRETOR-ASSOCIADO
Prof. Dr. José A. R. Gontijo
ANATOMIA PATOLÓGICA
Profa. Dra. Maria Leticia Cintra
ANESTESIOLOGIA
Profa. Dra. Angélica de F. de A. Braga
CIRURGIA
Prof. Dr. Juvenal R. Navarro Goes
CLÍNICA MÉDICA
Prof. Dr. Manoel Barros Bértolo
ENFERMAGEM
Profa. Dra. Izilda Esmênia Muglia
FARMACOLOGIA
Prof. Dr. Stephen Hyslop
GENÉTICA MÉDICA
Profa. Dra. Antonia P. Marques de Faria
MEDICINA PREV. SOCIAL
Prof. Dr. Djalma de Carvalho M. Filho
NEUROLOGIA
Prof. Dr. Fernando Cendes

OFTALMO/OTORRINO
Prof. Dr. Agrício Nubriato Crespo
ORTOPEDIA
Prof. Dr. João Batista de Miranda
PATOLOGIA CLÍNICA
Profa. Dra. Eliana Cotta de Faria
PEDIATRIA
Profa. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi
PSIC. MÉDICA E PSIQUIATRIA
Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela
RADIOLOGIA
Profa. Dra. Irene H. K. Barcelos
TOC GINECOLOGIA
Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino
COORD. COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Prof. Dr. José Guilherme Cecatti
COORD. COMISSÃO EXTENSÃO
Prof. Dr. Otavio Rizzi Coelho
COORD. COMISSÃO ENS. RESIDÊNCIA MÉDICA
Prof. Dr. Fábio Bucaretti
COORD. COMISSÃO ENS. GRADUAÇÃO MEDICINA
Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino
COORD. COMISSÃO DE APRIMORAMENTO
Profa. Dra. Sylvia Maria Ciasca
COORD. CÂMARA DE PESQUISA
Prof. Dr. José Butori L. de Faria
PRESIDENTE DA COMISSÃO DO CORPO DOCENTE
Prof. Dr. Gil Guerra Junior

COORD. PRÓ-TEMPORE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONAUDILOGIA
Profa. Dra. Maria Cecília M. P. Lima
COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Profa. Dra. Eliete Maria Silva
COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA
Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr
COORD. DO CENTRO ESTUDOS PESQUISA EM REABILITAÇÃO (CEPRE)
Profa. Dra. Heloisa G. R. G. Gagliardo
COORD. DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA (CIPED)
Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela
COORD. DO CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÃO (CCI)
Prof. Dr. Eduardo Melo Capitani
COORD. NÚCLEO DE MEDICINA E CIRURGIA EXPERIMENTAL
Prof. Dr. José Francisco Figueiredo
ASSISTENTE TÉCNICO DE UNIDADE (ATU)
Carmen Sílvia dos Santos

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)

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo
TEMA DO MÊS
Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad
Prof. Dr. José B. Lopes de Faria
BIOÉTICA E LEGISLAÇÃO
Profa. Dra. Carmem Bertuzzo
Prof. Dr. Sebastião Araújo
DIRETRIZES E CONDUTAS
Profa. Dra. Laura Sterian Ward
ENSINO E SAÚDE
Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino
Profa. Dra. Maria Cecília M. P. Lima
Profa. Dra. Eliete Maria Silva
Profa. 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, Fátima Segantin, Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza Coelho Borges
PROJETO GRÁFICO Ana Basaglia
REVISÃO Maria Rita B. Frezzarin
TIRAGEM 1.500 exemplares
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
SUGESTÕES jornalrp@fcm.unicamp.br
TELEFONE (19) 3788-8049