



IMPRESSO ESPECIAL
8.74.02.0314-8 - DR/SP1
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

Trajatória da doença de Crohn no Departamento de Cirurgia: do início dramático ao Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais

"... paciente foi colocado no chão, oxigenação com cateter nasal (não havia material para entubação), massagem cardíaca externa, uma ampola de adrenalina aquosa i.c. Após cinco minutos de massagem cardíaca, percebido pulso radial..."

Dessa maneira, em 2 de fevereiro de 1973, um jovem doutorando anotava na "pasta azul", o atendimento durante parada cardiorrespiratória e óbito de um paciente operado por doença de Crohn, três dias antes. Tratava-se de um homem negro, de 1,80 m, portador de tuberculose pulmonar atendido, pela primeira vez, em outubro de 1972 com diarreia intensa. Progressivamente, evoluiu para obstrução intestinal, tendo sido operado de urgência em 30 de janeiro de 1973 por doença de Crohn obstrutiva de íleo.

O pós-operatório e o óbito deram-se na antiga enfermaria de emergência da Santa Casa de Campinas, SP. Também havia acabado o papel do eletrocardiógrafo. O doutorando acima é hoje o professor Juvenal Ricardo Navarro Góes. Nasciam, ali, vocação e interesses científicos e humanísticos pelas doenças inflamatórias intestinais e pelos que delas padeciam. Uma meta foi estabelecida e o caminho foi árduo.

Depois de vários estágios no exterior, o doutor Ricardo passou, em 1990, três meses em Birmingham com os doutores Michel Keighley e John Alexander Williams, o grande ícone mundial em doença de Crohn. Retornando da Inglaterra, ele deu início, ainda naquele ano, ao Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais, que contou com o forte apoio dos professores Raul Raposo de Medeiros e Luís Sérgio Leonardi.

No início era apenas ele, mas logo outros professores, psicólogas, nutricionistas, residentes e estudantes foram se incorporando ao ambulatório

que, hoje, congrega uma grande comunidade de portadores de retocolite ulcerativa e doença de Crohn.

Com a recente mudança para o Gastrocentro, o ambulatório oferece aos pacientes o que há de mais moderno e confortável no tratamento das doenças inflamatórias intestinais.

Com isso, o ambulatório tornou-se referência regional e nacional, onde é feito um verdadeiro apostolado com os doentes que, no caso, requerem tratamento físico, psicológico, obtenção de remédios e orientação de todo tipo. A ciência e o ensino ganharam: de lá têm surgido publicações, teses e técnicas cirúrgicas próprias. Mas o ambulatório é, acima de tudo, uma casa de amor, para doentes muito difíceis de serem tratados. Um sonho se cumpriu.

Prof. Dr. Cláudio Saddy Rodrigues Coy
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA, FCM, UNICAMP



Imagens da Santa Casa, Casarão e enfermarias

NESTA EDIÇÃO:

Influências hemodinâmicas no desenvolvimento de aterosclerose associada à hipertensão arterial

VEJA TAMBÉM:

Notificação de óbitos aos familiares

Diagnóstico da disfunção tireoidiana subclínica

Aprimoramento profissional na FCM completa 15 anos

Promoção de Saúde: conceito e prática

Influências hemodinâmicas no desenvolvimento de aterosclerose associada à hipertensão arterial

Na hipertensão arterial ocorre, caracteristicamente, um aumento do estresse circunferencial ou mecânico (A distensão pulsátil e repetitiva) na parede das artérias.

A doença cardiovascular aterosclerótica é a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo industrializado e sua incidência está aumentando progressivamente nos países em desenvolvimento¹. A hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores predisponentes para o desenvolvimento de aterosclerose, sendo responsável por um aumento de duas a três vezes o risco de acidente vascular encefálico, doença arterial coronária e doença arterial periférica. Em analogia com estas observações, tem-se observado que o tratamento anti-hipertensivo reduz o risco de acidente vascular encefálico em 40% e o de infarto do miocárdio em 25% em pacientes hipertensos².

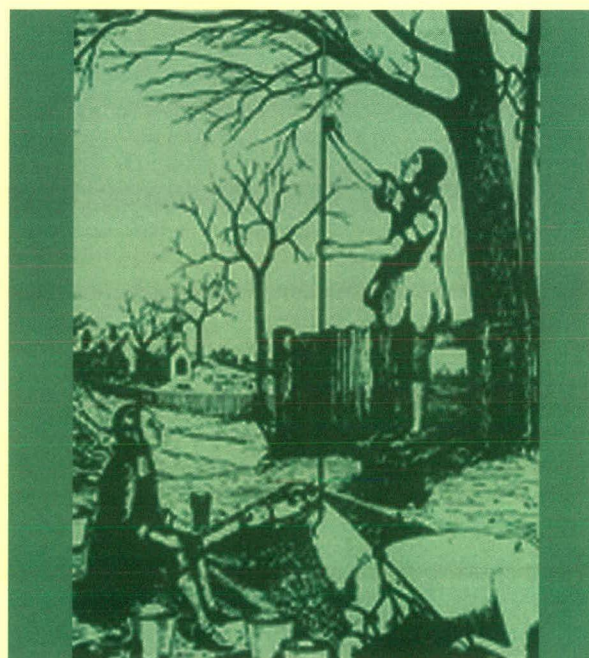
Embora aumentos do estresse oxidativo e da atividade do sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona pareçam contribuir para o desenvolvimento da aterosclerose induzida por hipertensão arterial, evidências recentes têm apontado para um papel crucial das alterações hemodinâmicas decorrentes da elevação da pressão arterial nesse processo.

Na hipertensão arterial ocorre, caracteristicamente, um aumento do estresse circunferencial ou mecânico (a distensão pulsátil e repetitiva) na parede das artérias. Este estímulo, ao atuar diretamente sobre células vasculares e inflamatórias peri e intravasculares, pode promover o desenvolvimento de um fenótipo pró-aterogênico que inclui o aumento da expressão de moléculas de adesão por células endoteliais, a produção de interleucinas, substâncias vasoativas, radicais livres de oxigênio e metaloproteinases por macrófagos, assim como a hipertrofia de células musculares lisas vasculares^{3,4}.

Por outro lado, a observação em modelos experimentais de que a amplitude da distensão pulsátil é fundamental para a aterogênese parece explicar o aumento da pressão de pulso como fator de risco independente para o desenvolvimento de aterosclerose⁵. Além

disto, estudos eco-dopplercardiográficos em humanos revelaram uma correlação direta entre a tensão circunferencial na parede vascular e a espessura da camada íntima-média de carótidas, sugerindo que a intensidade do estímulo mecânico pode ser fundamental para a magnitude do remodelamento vascular⁶.

De maneira geral, este conjunto de evidências clínicas e experimentais pode servir de base para justificar a significativa associação entre a doença cardiovascular aterosclerótica e os níveis elevados de pressão arterial. Porém, a fronteira do conhecimento nessa área deve se expandir nos próximos anos, especialmente quando as vias de sinalização intracelulares responsáveis pela transdução do estímulo mecânico em sinal bioquímico forem melhor conhecidas. A partir deste conhecimento será possível determinar novos marcadores de risco para aterosclerose, assim como desenvolver novas ferramentas terapêuticas destinadas a reduzir ou inibir a aterogênese induzida pela hipertensão arterial.



Desenho mostrando a primeira medida de pressão arterial.

1. TUNSTALL-PEDOE H, KUULASMAA K, MAHONEN M, et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. *Lancet* 1999; 353:1547-57.

2. CHOBANIAN AV, BAKRIS GL, BLACK HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003; 42:1206-52.

3. WANG H, NAWATA J, KAKUDO N, et al. The upregulation of ICAM-1 and P-selectin requires high blood pressure but not circulating renin-angiotensin system in vivo. *J Hypertens* 2004; 22:1323-32.

4. VON OFFENBERG SWEENEY N, CUMMINS PM, BIRNEY YA, et al. Cyclic strain-mediated regulation of endothelial matrix metalloproteinase-2 expression and activity. *Cardiovasc Res* 2004; 63:625-34.

5. TROPEA BI, SCHWARZACHER SP, CHANG A, et al. Reduction of aortic wall motion inhibits hypertension-mediated experimental atherosclerosis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2000; 20:2127-33.

6. JIANG Y, KOHARA K, HIWADA K. Association between risk factors for atherosclerosis and mechanical forces in carotid artery. *Stroke* 2000; 31:2319-24.

Prof. Dr. Wilson Nadruz Junior,

DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA,

DEPTO. DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

Diagnóstico da disfunção tireoidiana subclínica

O diagnóstico de disfunção tireoidiana subclínica é um diagnóstico laboratorial que se tornou possível após a introdução de ensaios mais sensíveis para determinação do TSH, no início da década de 80. Sua importância decorre da morbidade e mortalidade que vem sendo associada com esta condição, a qual pode ser corrigida em algumas situações e de sua elevada prevalência, particularmente, entre mulheres e indivíduos idosos^{1(D)}. O diagnóstico de disfunção subclínica exige especial cuidado porque é fundamental na decisão de intervenção terapêutica, que pode ser desastrosa quando precipitada ou mal fundamentada.

Grandes estudos populacionais mostram que os níveis médios de TSH em indivíduos saudáveis se situam em torno de 1.5-2.5 mIU/L, de forma que a maior parte dos ensaios considera normais variações entre 0.40-4.2 mIU/L^{2(A)}. No entanto,



Fácies de paciente com hipotireoidismo

recentemente, tem se discutido muito a mudança do intervalo de referência dentro do qual se pode considerar que um indivíduo é eutiroidiano^{3(D)}.

Várias condições médicas agudas e crônicas, assim como a ingestão de uma grande lista de produtos farmacêuticos, podem alterar os valores de TSH de maneira que toda decisão médica deve basear-se em um bom exame clínico e em, pelo menos, duas medidas de TSH separadas por várias semanas ou meses

para determinar se, realmente, ocorre uma disfunção tireoidiana subclínica^{1,3(D)}.

A principal causa de valores de TSH pouco alterados é o uso inadequado de medicação por pacientes que já tem diagnóstico de patologias tireoidianas^{4(C)}.

O hipotireoidismo subclínico é definido quando os níveis de TSH encontram-se acima do valor normal de referência, mas abaixo de 10 mIU/L, com níveis de T₄ livre normais e na ausência de sinais e/ou sintomas evidentes de hipotireoidismo^{1,3(D)}. O hipertireoidismo subclínico é definido por valores de TSH abaixo do valor normal de referência, com níveis de T₄ livre e T₃ livre normais e na ausência de sinais e/ou sintomas evidentes de hipertireoidismo^{1(D)}.

Como a dosagem de T₃ livre é difícil e, devido à gravidade clínica implícita nesse diagnóstico, admite-se sua reavaliação com

base apenas nos TSH diminuído ou indetectável com T₄ livre normal.

Nível de Evidência:

A, estudos experimentais e observacionais consistentes; B, estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C, relatos e series de casos; D, Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

Profa. Dra. Laura Sterian Ward

Profa. Dra. Lígia Vera Montalli Assumpção

ÁREA DE MEDICINA INTERNA E ENDOCRINOLOGIA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

A principal causa de valores de TSH pouco alterados é o uso inadequado de medicação por pacientes que já tem diagnóstico de patologias tireoidianas.

1. SURKS MI, ORTIZ E, DANIELS GH, SAWIN CT, COL NF, COBIN RH, FRANKLYN JA, HERSHMAN JM, BURMAN KD, DENKE MA, GORMAN C, COOPER RS, WEISSMAN NJ. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA 2004; 291:228-38.

2. HOLLOWELL JG, STAHLING NW, FLANDERS WD, HANNON WH, GUNTER EW, SPENCER CA, BRAVERMAN LE. Serum TSH, T₄, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). J Clin Endocrinol Metab 2002; 87:489-499.

3. SURKS MI, GOSWAMI G, DANIELS GH. THE THYROTROPIN REFERENCE RANGE SHOULD REMAIN UNCHANGED. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90:5489-96.

4. WARD LS, LC OLIVEIRA, A DE O SANTOS, G D'A FERNANDES. Avaliação clínica de um ensaio sensível de TSH na definição do estado tireoidiano. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo 1995; 32:12-16.

Notificação de óbito aos familiares

É inaceitável que a informação sobre o óbito seja negligenciada, em um tempo em que o acesso à informação é condição de exercício pleno de cidadania.

Informar o óbito de um ente querido aos familiares é o momento crucial, o ápice da relação médico-paciente. É o momento no qual toda a capacidade do médico de ser compassivo e humano é colocada em xeque. É também um momento de extrema humildade do médico, pois ele decorre de uma exposição explícita dos limites da medicina perante seu inseparável algoz, a morte. É o momento do médico mostrar que sabe reconhecer suas limitações com dignidade, sem, no entanto, desistir de sua luta. Essas qualidades e virtudes do médico não são, no entanto, inatas. Pelo contrário, são perfeitamente suscetíveis de aprendizado e, por excelência, pelo exemplo de seus mestres.

Do ponto de vista legal, não há manifestação explícita a esse respeito. No entanto, a Lei 10.241, de 17 de março de 1999, (Lei Covas)¹ no inciso VI do artigo 2.º diz ser direito do paciente "receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:" e em sua alínea "I" "o que julgar necessário". Nesta mesma direção, o Código de Ética Médica² indica, no seu artigo 70, que "É vedado ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros". Não constitui dificuldade ampliar a compreensão dessas duas normas legais.

Dessa forma, consiste numa obrigação do médico - mais moral do que legal - informar o óbito aos familiares, não deixando que esse ato seja executado por outro profissional ou mesmo outro médico que não aquele que tratou do paciente. É inaceitável que a informação sobre o óbito seja negligenciada, em um tempo em que o acesso à informação é condição de exercício pleno de cidadania.

No entanto, uma dificuldade a mais se apresenta, pois não se trata de informar diretamente ao paciente, mas aos familiares. Aqui se impõe um cuidado especial com relação ao sigilo, pois diz o

artigo 102 do Código profissional: "É vedado ao médico revelar o fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Parágrafo único - Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido".

Cuidados ao dar a notícia

Caso o médico não tenha tido acesso à manifestação explícita do paciente sobre a revelação do diagnóstico aos familiares (por exemplo, os familiares já conheciam esse diagnóstico antes do óbito) essa informação deverá ser omitida da família, preservando o direito do paciente.

O médico, imbuído desse espírito, deve ainda cultivar certos cuidados³. Deve dirigir-se aos familiares com uma postura séria, preocupando-se com sua aparência. Buscar um local sereno e, se possível, onde todos possam se sentar. Evitar falar com um número maior do que cinco ou seis pessoas.

Se for preciso, escolher o cônjuge, os filhos mais velhos ou os pais e algum outro parente que, no momento, pareça mais equilibrado emocionalmente.

Assim que todos se acomodarem, o médico deve informar sobre todos os procedimentos que foram realizados para evitar o óbito e dizer sobre as possíveis razões do insucesso. Usar, de preferência, uma linguagem coloquial evitando termos técnicos, jargões ou siglas. Perguntar, então, aos familiares, se eles tinham conhecimento acerca das circunstâncias que antecederam a morte ou sobre sua doença (ou a existência dela), esclarecendo, gradualmente, o que for questionado, preservando sempre o sigilo, quando for o caso. Perguntar, também, como eles estão se sentindo com a perda e oferecer os seus préstimos e os do hospital (ou serviço médico) para necessidades e esclarecimentos.

Dr. João Baptista Laurito Jr.,

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA,
FCM, UNICAMP

1. Lei ESTADUAL N. 10.241, de 17 de março de 1999.

2. Código de Ética Médica Resolução CFM nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988.

3. Seis passos de como dar más notícias [Protocolo Adaptação]. In: Buckman R. How to break bad news. A guide for health care professionals. BALTIMORE, MD: The Johns Hopkins University Press, 1992.

Aprimoramento profissional na FCM completa 15 anos

Em 1990, quando a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) aprovou o primeiro curso de aprimoramento para profissionais não-médicos - Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em convênio com a Secretaria Estadual da Saúde e gerenciado pela Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap) -, apontava-se para a necessidade da Universidade Pública contribuir, também, na formação de outros profissionais de saúde, com a aprendizagem em serviço supervisionada, por meio de um programa voltado ao preparo de profissionais para atender as demandas de saúde.

A ampliação dos programas deu-se, em grande parte, pela mobilização de outras categorias profissionais da saúde, demandadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, ao definir um modelo assistencial a partir da visão da saúde como processo social de prevenção, tratamento e reabilitação dos problemas de saúde, demonstrava a necessidade de uma equipe multiprofissional.

Hoje, a Faculdade comporta 41 programas que envolvem e qualificam, anualmente, 78 profissionais recém-formados nas áreas de enfermagem, psicologia, serviço social, pedagogia, ciências sociais, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, física, farmácia, biologia e química, inseridos nos diversos departamentos ou centros da FCM. Todas as áreas do conhecimento e da prática, nos níveis hierarquizados de atenção à saúde estão presentes no dia-a-dia dos aprimorandos. A supervisão é realizada por um profissional da área, prioritariamente, com a contribuição de médicos altamente compromissados com os programas.

Os aprimorandos são provenientes, quase na sua totalidade, do Estado de São Paulo e recebem uma bolsa da Fundap. Adicionalmente, a Prefeitura de Campinas assume oito bolsas de menos de dois salários mínimos. A FCM, sensível às suas necessidades garante a alimentação, o atendimento à saúde, o acesso à biblioteca e ao laboratório de informática. Nas 1.920

horas distribuídas no período de um ano, 20% são aulas teóricas em que, ao final do programa, trabalhos científicos são produzidos e enviados para publicação.

Vários atores estiveram presentes nos bastidores ou no palco nesses quinze anos. Alguns, contribuindo fortemente para a instalação do PAP na FCM, com atuação invisível. Outros, na organização imediata dos cursos e de seu acompanhamento sistemático como a professora e doutora Maria Valeriana Moura Ribeiro, livre-docente e chefe da Disciplina de Neurologia Infantil que, em 1990, estruturou o PAP e ficou como coordenadora até 2001, quando a professora e doutora Sylvia Maria Ciasca, que elaborou o primeiro programa, assumiu a coordenação.

Mas ainda há muito a conquistar: desenvolver, cada vez mais, o espírito multidisciplinar e coletivo nas intervenções de saúde na perspectiva do SUS; ampliar os programas e a captação externa de bolsas; avançar, com a Fundap, a FCM e o Ministério da Educação e Cultura (MEC) para o reconhecimento deste curso como especialização e, por fim, estimular a pesquisa como realimentadora da prática, efetivando, desta forma, o papel da Unicamp na qualificação de recursos humanos e produção do conhecimento.

Nas 1.920 horas distribuídas no período de um ano, 20% são aulas teóricas em que, ao final do programa, trabalhos científicos são produzidos e enviados para publicação.



Profa. Dra. Lise Roy, CEPRE, FCM, UNICAMP

Dra. M. Virgínia Righetti Fernandes Camilo, HC

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE
APRIMORAMENTO PROFISSIONAL DA FCM, UNICAMP

Promoção de Saúde: conceito e prática

"Promover a saúde pública é uma técnica e uma arte. Na realidade, a base dela está nas raízes do bem-estar de cada indivíduo, marcado desde a concepção, de forma especial pela genética, pela cultura, isto é, sua maneira de pensar, sentir e agir, e pelo meio ambiente em que vive. Portanto, a saúde do indivíduo depende dele e da coletividade; depende da família em que vive, da comunidade onde está inserido, da nação, das nações".

DRA. ZILDA ARNS NEUMANN,

PEDIATRA, SANITARISTA, COORDENADORA NACIONAL DA PASTORAL DA CRIANÇA E REPRESENTANTE TITULAR DA CNBB NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Os povos antigos já sabiam que fatores externos ao indivíduo, como o exercício, as condições de moradia, a alimentação e a vida sexual, interferiam nas condições de saúde das pessoas.

Sigerist, em 1946, apontou quatro finalidades básicas da Medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a cura dos doentes e a reabilitação. Para ele, a promoção da saúde ocorreria quando ao indivíduo é proporcionada boas condições de moradia, de trabalho e de educação, associada à possibilidade da realização de atividades físicas regulares e de acesso a meios que permitam divertimento e repouso.

Os povos antigos já sabiam que fatores externos ao indivíduo, como o exercício, as condições de moradia, a alimentação e a vida sexual, interferiam nas condições de saúde das pessoas. À medida que, ao longo da história, esses fatores passam a ser objeto das ciências, eles também passam a ser entendidos como variáveis sobre as quais se poderia agir.

Em 1974, o então ministro da Saúde do Canadá, Marc Lalonde, publicou o texto *"A new perspective on the health of the Canadians"* em que propunha ações de Promoção de Saúde que deveriam atender não apenas a aspectos médicos, mas também a aspectos psicológicos, sociais e econômicos da população. Lalonde redigiu este texto preocupado com os gastos crescentes que a atenção médica vinha exigindo, sem produzir impacto nos indicadores de saúde.

As idéias desse texto estão embasadas, por sua vez, no conceito que era e que é defendido pelo Banco Mundial de que o desenvolvimento econômico, segundo a

lógica de mercado, precede o desenvolvimento dos demais setores da sociedade, inclusive o da saúde.

Participação comunitária e autocuidado

Hoje, o tema Promoção de Saúde afastou-se dessa concepção e baseia-se em dois grandes planos de atuação: o da participação comunitária e o do autocuidado. Este último, por sua vez, implica em autonomia do indivíduo e em trabalho intersetorial, sendo dessa maneira entendido por diferentes organizações como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o CDC que utilizam essas idéias para o enfrentamento de questões como a adesão ao tratamento de doenças crônicas, a abordagem das doenças sexualmente transmissíveis e a violência.

Por outro lado, por mais que o serviço público atue na limpeza da cidade, na manutenção das bocas de lobo, no controle e na manutenção das fontes de água, dos reservatórios e dos esgotos, é fundamental a atuação dos cidadãos nesse processo como fiscais da preservação da própria saúde.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) entende a Promoção da Saúde dessa forma e a sua atuação vai desde o treinamento dos agentes comunitários de saúde de Campinas até a discussão dos planos diretores dos municípios da região.

Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa,

DEPTO. DE MED. PREVENTIVA E SOCIAL, FCM, UNICAMP



NOTAS

*O pôster *Suicides parmis les esclaves brésiliens au XIXème siècle: une étude des registres de la province de Bahia (1848-1883)* dos pesquisadores do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Ana Maria Galdini Raimundo Oda, Paulo Dalgalarro e Saulo Veiga Oliveira ganhou, da Associação Européia de História da Medicina e da Saúde (EAHMH), o prêmio de melhor pôster da Conferência Internacional "Cultural History of Health and Beyond", realizada em Paris, no período de 7 a 10 de setembro desse ano. O pôster estará em exposição de 6 de outubro a 5 de novembro no Espaço Cultural e Científico do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM.

*Na abertura do I Congresso Paulista de Medicina de Família e Comunidade - Reorientado a Atenção à Saúde no Estado de São Paulo - ocorrido na cidade de Ribeirão Preto, no período de 22 a 24, a preceptora da residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e diretora de capacitação, formação e titulação da Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade, Profa. Dra. Olga Maria Fernandes de Carvalho, foi homenageada com uma placa de prata pela contribuição à medicina de família e comunidade no Estado de São Paulo.

*A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp recebeu votos de júbilo e congratulações da Câmara

Municipal de São Paulo por causa da descoberta da reprodução de pele humana em laboratório, pela Profa. Dra. Maria Beatriz Puzzi, da disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica. O requerimento foi uma iniciativa de Toninho Paiva (PL) e de outros 27 vereadores. O trabalho *Modelo de Pele Humana Reconstituído "In Vitro"* foi premiado durante o 4º Congresso Mundial de Banco de Pele, realizado no período de 4 a 6 de maio no Rio de Janeiro.

*O trabalho de doutorado intitulado *Estigma na epilepsia*, da aluna Paula Teixeira Fernandes e orientanda do Prof. Dr. Li Li Min, da área de concentração em Neurologia da FCM, recebeu o prêmio Young Investigator Award no 26th International Epilepsy Congress, realizado em Paris, no período de 28 de agosto a 1 de setembro de 2005. Este prêmio é entregue a pesquisadores com idade menor que 35 anos e que realizaram um trabalho de excelente qualidade. A tese de doutorado foi uma das 31 selecionadas entre mais de 1.400 trabalhos recebidos para concorrer ao prêmio.

TESES DE DOUTORADO

**Expressão da ciclo-oxigenase-2 e do KI67 em lesões precursoras do câncer do colo uterino*
DIA: 4/II/2005
HORÁRIO: 14 horas
LOCAL: Anfiteatro do CAISM
CANDIDATO: Luis Otávio Zanatta Sarian
ORIENTADORA: Profa. Dra. Sophie Françoise Mauricette Derchain

**Aspectos clínicos, neurofisiológicos e comportamentais em crianças com epilepsia de lobo temporal*
DIA: 18/II/2005 HORÁRIO: 9h30

LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Renata Cristina Franzon Bonatti
ORIENTADORA: Profa. Dra. Marilisa Mantovani Guerreiro

**Caracterização e ritmos biológicos de parâmetros bioquímicos séricos em uma população brasileira*
DIA: 30/II/2005
HORÁRIO: 14 horas
LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação da FCM
CANDIDATO: Fabio Bernardi Dalpino
ORIENTADORA: Profa. Dra. Eliana Cotta de Faria

DISSERTAÇÕES DE MESTRADO

**Associação entre a expressão imunoistoquímica da topoisomerase IIa, HER2 e receptores hormonais e a resposta à quimioterapia primária em pacientes com câncer de mama*
DIA: 4/II/2005
HORÁRIO: 14 horas
LOCAL: Anfiteatro da Pós-Graduação da FCM
CANDIDATA: Eliza Del Fiol Manna
ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Carlos Teixeira

LANÇAMENTO



Brochura
382 páginas
Ano: 2005
ISBN: 85-7315-271-0
Preço: R\$40,00
Editora UFPE

**Abordagem ecológica em saúde: ensaios para o controle de dengue*
Organização: Lia Giraldo da Silva Augusto, Rosa Maria Carneiro e Paulo Henrique

Martins

O livro é resultado de um trabalho interdisciplinar de um grupo de pesquisadores e técnicos que durante seis anos, em diferentes lugares, avaliaram as várias versões do programa de controle do dengue que o Ministério da Saúde editou sem que fossem evitadas as epidemias e a endemização do dengue no Brasil.

A avaliação dos serviços e programas de saúde, do território, da família, de toxicologia e de epidemiologia, além de conteúdos filosóficos, científicos e éticos, auxiliam a refletir a crise das práticas sanitárias do combate ao dengue.

A obra contribui também para a criação de planos de saúde pública.

EVENTOS DE NOVEMBRO**Exposição*****Construturas**

Com + estruturas ou o mix de consciência das estruturas é a reunião de alguns trabalhos organizados mais pela "cara" do que pela temática ou técnica, em que a artista campineira, abstraindo as formas, mas deixando claro por meio das cores que ali havia uma forma, expressa o seu objetivo.

As cores fortes com tendências latinas e africanas predominam nessa exposição.

ARTISTA: Sandra Lúcia Pereira

PERÍODO: de 26/10/2005 a 10/11/2005

HORÁRIO: das 8h30 às 17h30

LOCAL: Espaço das Artes

Saguão principal da FCM

Rua Tessália Vieira de

Camargo, 126, Campinas, SP

Fórum Permanente e Interdisciplinar de Saúde

***Saúde Coletiva: conceitos, práticas e a produção do cuidado**

DIA: 22/11/2005

HORÁRIO: 8h30 às 17h30

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORGANIZAÇÃO: FCM e FOP

INSCRIÇÕES GRATUITAS:

www.cori.unicamp.br/foruns

ou pessoalmente no dia do

evento

Seminário

***II Seminário Internacional**

Ciência e Tecnologia na América Latina.

A universidade como promotora do desenvolvimento sustentável

PERÍODO: 08 a 10/11/2005

HORÁRIO: das 9 às 17 horas

LOCAL: Auditório da FCM

***I Seminário de Profissionais da Área de Oncologia**

DATA: 25/11/2005

HORÁRIO: das 8h30 às 17h

LOCAL: Salão Nobre da FCM

***Seminário de Temas Livres em Saúde da Mulher**

DATA: 28/11/2005

HORÁRIO: das 8h30 às 13h30

LOCAL: Salão Nobre da FCM

Programa de Treinamento

***Desmistificando a fotografia digital**

DATA: 18/11/2005

HORÁRIO: 14h30

LOCAL: Salão Nobre da FCM

PALESTRANTE: Emilton

Barbosa de Oliveira

INSCRIÇÕES GRATUITAS:

relpubl@fcm.unicamp.br

Até o fechamento desse Boletim, novas testes, 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. Dra. Lilian T. L. Costallat

DIRETOR-ASSOCIADO

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

ANATOMIA PATOLÓGICA

Prof. Dra. Maria Letícia 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 PSIQUIATRIA

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

RADIOLOGIA

Prof. 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. Cármino Antonio de Souza

COORD. COMISSÃO. ENS. RESIDÊNCIA MÉDICA

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

COORD. COMISSÃO. ENS. GRADUAÇÃO MEDICINA

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

COORD. PRÓ-TEMPORE DO CURSO

DE GRADUAÇÃO EM FONOaudiologia

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

TEMA DO MÊS

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Prof. Dr. José B. Lopes de Faria

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 CONRERP 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

DIAGRAMAÇÃO Emilton Barbosa de 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)