

Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • MARÇO DE 2007 - VOL. 2, N. 9



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

I Semana de Pesquisa da FCM

A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) estará realizando, de 7 a 10 de maio deste ano, a I Semana de Pesquisa da FCM-Unicamp. A produção científica da FCM vem crescendo de forma acentuada de 10 a 15 anos para cá. A exemplo do que ocorre em diversas universidades, em diferentes partes do mundo, a Câmara de Pesquisa da FCM considerou que já era hora desta instituição promover um evento desta envergadura, para que seus docentes, alunos de graduação e pós-graduação, residentes, assim como todos os trabalhadores que estão, direta ou indiretamente, envolvidos nesse processo de desenvolvimento do conhecimento tenham a oportunidade de saber o que seus companheiros estão produzindo. Serão oito períodos de discussão dos caminhos da pesquisa, na área da saúde, assim como das pesquisas aqui desenvolvidas.

Por se tratar de uma experiência pioneira, cada período estará a cargo, eventualmente, de dois ou mais departamentos. Cada período deverá ser organizado e apresentado pelos departamentos envolvidos. A programação final será divulgada em fôlderes e também pela internet, mas as sessões deverão conter conferências ou mesas-redondas e, principalmente, apresentação de trabalhos orais, seguidos de debates. Haverá também sessões de pôsteres comentados, das 12 às 14 horas. Para o sucesso desse evento, contaremos com a participação dos docentes de todos os departamentos e, sobretudo, dos alunos de pós-graduação, iniciação científica e dos alunos do IPC. Sugerimos que os departa-

mentos registrem este evento em suas agendas, para que as atividades sejam reduzidas, com o intuito de permitir a participação do maior número possível de pessoas. Também, nas reuniões preparatórias, estamos sugerindo que, sem abrir mão da originalidade e do ineditismo, os departamentos procurem apresentar os projetos e trabalhos de interesse mais amplo.

No primeiro dia, ao final das apresentações, haverá sessão de abertura, com convidados da Unicamp e instituições de fomento à pesquisa do Brasil.

Deixamos abaixo a programação prévia do evento. Acompanhem pelo site www.fcm.unicamp.br a relação completa dos palestrantes, inscrições e outras informações que serão disponibilizadas nas próximas semanas.

AGENDA PRELIMINAR		
	MANHÃ	TARDE
07/05/07 SEGUNDA	Cirurgia e Anestesia	Genética e Patologia Clínica
08/05/07 TERÇA	Clínica Médica e Farmacologia	Psiquiatria e Neurologia
09/05/07 QUARTA	Enfermagem e Méd. Preventiva	Tocoginecologia e Pediatria
10/05/07 QUINTA	Ortopedia, Radiologia e Anatomia	Oftalmo-otorrino e Fonoaudiologia
Conferências	9h - 9h40 , 14h - 14h40	
Perguntas	9h40 - 10h , 14h40 - 15h	
Café	10h - 10h30 , 15h - 15h30	
Apresentação de trabalhos	10h30 - 12h , 15h30 - 17h	
Visita aos pôsteres	12h , 14h	

Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho
PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA E
PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

Modelo de mestre e de atitude clínica:
Silvio dos Santos
Carvalho

VEJA TAMBÉM:

Displasia broncopulmonar: tratamento

Conflito de interesses

Os programas de aprimoramento profissional na visão da Fundap

Reflexões sobre a redução da legitimidade social da categoria médica

Modelo de mestre e de atitude clínica: Silvio dos Santos Carvalho

Encanta pelo extenso conhecimento médico, pela didática nas discussões clínicas, pela humildade como líder acadêmico e pelos princípios humanistas e éticos.



O doutor Carvalho nasceu em 3/9/1917 na cidade de Santos e graduou-se no curso médico pela Escola Paulista de Medicina em 1940, onde fez carreira acadêmica. Discípulo do renomado Jairo Ramos, obteve o título de livre-docente em clínica propedêutica e médica em 1949, com o estudo Hipertensão arterial: alguns aspectos propedêuticos e histopatológicos.

Homem de grande erudição médica, recebeu o título de especialista em Patologia em 1964 e de Cardiologia em 1967. Todavia, ganhou credenciais pelos vastos conhecimentos em anatomoistopatologia e propedêutica, bem como de todas as especialidades clínicas, comprovados por seus ensinamentos em sala de aula e pelos trabalhos científicos produzidos.

Para o doutor Carvalho, ensinar medicina é formar alunos na integração entre a anatomoistofisiopatologia e a semiologia médica, no que é auxiliado por um imenso acervo de lâminas histopatológicas, construído desde São Paulo e ampliado na Unicamp.

Encanta pelo extenso conhecimento médico, pela didática nas discussões clínicas, pela humildade como líder acadêmico e pelos princípios humanistas e éticos. Passa uma visão do paciente

indivisível e da medicina una, defendendo um só Departamento de Clínica e de Cirurgia, que assim funcionou na Unicamp de 1968 a 1971.

Nas discussões médicas interdisciplinares, ouve a todos, dos alunos aos pares docentes. Depois, pronuncia-se calmamente. Com humor refinado, consegue articular, impressionantemente, os dados anatomofisiopatológicos, propedêuticos e nosológicos. Sua capacidade do entendimento clínico é tão abrangente que seu raciocínio consegue persuadir os destacados especialistas nos assuntos pertinentes às suas áreas.

Apesar de seu método de ensino partir da observação de cortes em lâminas e da exposição em diagramas, sua fala inclui completa história da vida e dos hábitos dos pacientes. Nas reuniões diárias que promovia na FCM, estimulava alunos e residentes a visualizar mentalmente as estruturas celulares do doente que deram origem ao corte histológico e a imaginarem os movimentos dos segmentos afetados. Nas visitas às enfermarias, se necessário, utilizava toda a manhã na discussão de apenas dois a três pacientes, pois propunha, pedagogicamente, uma avaliação dos casos médicos em profundidade.

A visão integral do paciente e da Clínica Médica tem um precedente incomum: na Escola Paulista de Medicina, o doutor Carvalho chegava a ensinar propedêutica no cadáver, fiel ao pensamento de levar os conhecimentos da Patologia Médica à Clínica Geral.

Desde 1967, até aposentar-se em 1987, o professor Carvalho teve proeminente papel, quer na formação e condução do Departamento de Clínica Médica, quer na organização da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp da qual foi seu segundo diretor de 1969 a 1970 ou ainda como um profissional paradigmático de clínico e de mestre para muitos discípulos. Mesmo após aposentar-se da Unicamp, Carvalho mantém-se no magistério na PUC-Campinas.

Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA,

FCM, UNICAMP

SIARQ/Unicamp

Costallat LTL (org.) Livro de Memórias da FCM/UNICAMP. Campinas: FCM, 2004.

Displasia broncopulmonar: tratamento

Na edição anterior do Boletim da FCM, mostramos que inúmeras são as definições encontradas na literatura para displasia broncopulmonar (BDP) e que múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento de BDP, sendo os recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso o grupo de maior risco.

O manuseio do estágio precoce tem como objetivo minimizar o volutrauma e diminuir a FiO_2 inalada. Uma das estratégias que podem ser aplicadas é a chamada ventilação permissiva, em que se utilizam os menores parâmetros ventilatórios possíveis, aceitando-se valores elevados de pCO_2 de até 65mmHg, desde que o pH esteja acima de 7,25, o que pode levar alguns dias para ser conseguido, visto depender da retenção urinária de bicarbonato. Nesse estágio, o uso de diuréticos é bastante questionável e de eficácia irregular, carecendo de evidências relevantes.^{1,2(D)}

A terapêutica pode variar muito entre as crianças: naquelas pouco sintomáticas a simples suplementação de O_2 é suficiente, enquanto que, nos estágios avançados, freqüentemente a criança é bastante suscetível aos quadros de hipóxia, que podem desencadear vasoconstrição pulmonar e, também crises de broncoconstrição que vão contribuir para aumentar a hipoxemia, resultando mais tardiamente em *cor pulmonale*.

Deve-se evitar seu manuseio excessivo e utilizar broncodilatadores, já que o uso de beta 2 agonistas é benéfico para esses pacientes e sua indicação baseia-se na presença de hiper-reatividade brônquica e de hipertrofia de musculatura lisa dos brônquios. Deve ser preferencialmente feito por meio de nebulizadores acoplados à

máscara facial ou tubo traqueal e/ou por via endovenosa.

O uso de diurético melhora a mecânica pulmonar, porém, não existe grande número de estudos controlados que demonstrem que podem diminuir a mortalidade, afetar a duração da dependência de oxigênio e da ventilação mecânica. A desnutrição pode contribuir para maior dano pulmonar, devendo ser utilizado aporte calórico maior que 120 cal/kg/d, porém com menor quantidade de líquidos possível.^{1,2(D)}

Os corticosteróides são muito controversos no tratamento da BDP.

Indicação, forma de uso e época de início do tratamento são discutidos intensivamente na literatura. Vários esquemas têm sido propostos, desde o precoce (<96h de vida), passando pelo esquema moderadamente precoce (7-14 dias) e, por fim, a utilização tardia (após 3 semanas de vida), porém os efeitos colaterais em curto e longo prazo têm limitado sua indicação, sendo restrito às crianças com ventilação agressiva, na intenção de facilitar o desmame de ventilação mecânica.^{1,2(D)}



A terapêutica pode variar muito entre as crianças: naquelas pouco sintomáticas a simples suplementação de O_2 é suficiente, enquanto que, nos estágios avançados, freqüentemente a criança é bastante suscetível aos quadros de hipóxia (...)

NÍVEL DE EVIDÊNCIA:

A, estudos experimentais e observacionais de melhor consistência; B, estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C, relatos ou séries de casos; D, publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

1. Grier, DG, Halliday, HL. Corticosteroid in prevention and management of bronchopulmonary dysplasia. *Semin Neonatol*, 2003; 8: 83-91.

2. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee. Postnatal corticosteroids to treat or prevent chronic lung disease in preterm infants. *Pediatrics*, 2002; 109:330-8.

Prof. Dr. Abimael Aranha Netto

PROFESSOR-ASSISTENTE EM NEONATOLOGIA;
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, FCM, UNICAMP

Conflito de interesses¹

Quanto melhor
for o vínculo
entre os
indivíduos que
estão se
relacionando,
maior o
conhecimento
de suas
expectativas e
valores. Esta
interação pode
reduzir a
possibilidade de
ocorrência de
um conflito de
interesses.

A abordagem das situações nas quais pode ocorrer conflito de interesses tem merecido uma atenção crescente na atualidade, especialmente quanto aos seus aspectos éticos e bioéticos. Conflito de interesse, de acordo com Thompson, é um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado, indevidamente, por um interesse secundário. De modo geral, as pessoas tendem a identificar conflito de interesses apenas como as situações que envolvem aspectos econômicos. Outros importantes aspectos também podem ser lembrados, tais como interesses pessoais, científicos, assistenciais, educacionais, religiosos e sociais, além dos econômicos.

O conflito de interesses pode ocorrer entre um profissional e uma instituição com a qual se relaciona ou entre um profissional e outra pessoa. Na área da saúde, os interesses de um profissional ou do paciente podem não ser coincidentes, assim como entre um professor e o aluno, ou ainda, entre um pesquisador e o sujeito da pesquisa. Quanto melhor for o vínculo entre os indivíduos que estão se relacionando, maior o conhecimento de suas expectativas e valores. Esta interação pode reduzir a possibilidade de ocorrência de um conflito de interesses.

Inúmeros exemplos de conflito de interesses podem ser citados nas áreas de ensino, assistência e pesquisa. Uma situação bastante simples, que pode servir de exemplo para a identificação destas possibilidades, é a internação de pacientes em um hospital universitário. O interesse primário do paciente é ser adequadamente atendido. Os profissionais responsáveis pelo seu atendimento desempenham um duplo papel: assistencial e educativo. O interesse primário dos profissionais é atender adequadamente estes pacientes. Nesta situação ocorre uma plena convergência dos interesses dos profissionais e pacientes.

O conflito pode surgir, quando o interesse secundário dos professores e alunos, ou seja, o aprendizado que esta situação pode possibilitar, assume o caráter prioritário. Uma possibilidade é a de manter o paciente internado, mesmo quando já tenha condições de ter alta, com a finalidade de expor o caso para um maior número de alunos. Esta situação também configura um conflito de interesse entre o profissional e a instituição hospitalar, em razão do aumento de custos decorrente desta prática.

A área atualmente mais sensível para discussão de conflito de interesses é a da pesquisa. Nesta área, podem ser reconhecidos conflitos de interesse tanto na perspectiva do pesquisador e dos participantes de pesquisa quanto da própria sociedade.

A não convergência entre interesses científicos e econômicos fica evidente, quando ocorre a apropriação de bem público produzido em pesquisas, como no patenteamento de produtos e processos gerados com fundos públicos. A forma mais comum deste conflito é a omissão de patrocínio ou envolvimento econômico, quando um pesquisador publica um artigo científico ou apresenta uma conferência em um congresso. O conflito de interesses econômicos e sociais pode ser exemplificado pelo estabelecimento de cláusulas de não divulgação de resultados negativos ou pelo adiamento desta divulgação, com a finalidade de resguardar o potencial mercado. Também ocorrem conflitos de interesse que envolvem os participantes do projeto de pesquisa.

O interesse científico, que também poderia ser descrito como social, por buscar ajudar na geração de conhecimentos que podem melhorar as condições de vida da sociedade, pode conflitar-se com interesses econômicos. Tradicionalmente, os pesquisadores buscavam, através de diferentes esquemas de recrutamento, constituir suas amostras. Com o incentivo econômico presente, muitas amostras estão sendo constituídas por pessoas interessadas no aspecto econômico predominante. A amostra aleatória pode tornar-se de conveniência, isto é, ser composta por um grupo não representativo da população estudada, mas sim de um subgrupo de pessoas economicamente vulneráveis. Da mesma forma, os participantes poderão não fornecer as respostas reais, mas sim as esperadas, como forma de compensar a remuneração que estão recebendo.

Várias universidades e outras instituições de pesquisa já estabeleceram políticas institucionais para lidar com as situações que podem, potencialmente, gerar conflitos de interesse. Na maioria das universidades norte-americanas, por exemplo, os pesquisadores devem informar todos os detalhes do financiamento de suas pesquisas. Em quatro universidades norte-americanas, existe a proibição dos alunos participarem de projetos de pesquisas patrocinados por empresas, cujos professores tenham algum tipo de vinculação ou de participação.

Prof. Dr. José Roberto Goldim

PROFESSOR DE BIOÉTICA DA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL E
BIÓLOGO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

1. Texto extraído de Cadernos de Ética em Pesquisa, ano V, número 9, janeiro de 2002.

Os programas de aprimoramento profissional na visão da Fundap

A Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap) procede, a cada cinco anos, a uma reavaliação dos programas das instituições que ela financia com bolsas. Em 2006, o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp submeteu 62 programas, sendo 22 novos. Foi uma oportunidade para as equipes repensarem seus programas. O preenchimento on-line para os não-especialistas em informática, num sistema altamente complexo, levou a que cinco programas não fossem aprovados por falta de dados, embora tenham sido considerados relevantes.

A avaliação realizada por peritos centrou-se, fundamentalmente, sobre a formação específica para as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a capacidade de inserção dos profissionais na rede pública de saúde.

Não temos condições de produzir estatística destes pareceres da Fundap em vista das variações relativas às profissões e aos serviços diversificados que acolhem os aprimorandos. Optamos, portanto, em apontar os aspectos significativos que, em geral, aparecem de uma forma ou de outra nos pareceres e que demonstram a qualidade dos programas e fortalecem o compromisso da FCM com a formação profissional. Assim:

- a FCM foi apontada como centro de excelência, entre as instituições, no programa da Fundap, assim como sua relevância em nível nacional, pela produção do conhecimento e infraestrutura oferecidos aos aprimorandos;
- o tripé ensino, pesquisa e assistência, apontado nos programas, foi sinalizado como muito importante. A perspectiva de continuidade dos estudos em pós-graduação foi observada positivamente;
- a qualidade dos currículos das equipes de supervisão chamou atenção;

- foi notada, como relevante, a explicitação de programas que têm relação com correlatos em nível nacional e no Ministério da Saúde;
- o detalhamento da formação teórico-prática, conforme a análise, é condizente com as exigências do mercado;
- a estruturação e a coerência dos programas com a equação dos campos do conhecimento e de atuação mereceram uma atenção especial nos pareceres;
- o trabalho inter e multidisciplinar em equipe foi apontado como fundamental na saúde pública individual e coletiva;
- a relação dos programas com a abrangência de ação preventiva, educativa, curativa e/ou reabilitadora foi identificada, significativamente, na formação dos agentes de saúde, contribuindo para a redução do período de internação e melhoria de qualidade de vida dos pacientes.

Vários apontamentos, exigindo reformulações pontuais em 56% dos programas, referem-se a itens não preenchidos do formulário, à obrigatoriedade da formação teórica da política de saúde e à importância de sistema de avaliação sistemática.

Consideramos que o credenciamento dos programas existentes e o credenciamento de novos consolidam o PAP no seu objetivo de formar profissionais com visão crítica e abrangente do Sistema de Saúde. Dessa maneira, esses profissionais tornam-se agentes compromissados e sua atuação contribui para a melhoria das condições de saúde da população.

Profa. Dra. Lise Roy
COORDENADORA DO PAP DA FCM
ATÉ NOVEMBRO DE 2006

Em 2006, o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp submeteu 62 programas, sendo 22 novos.

Reflexões sobre a redução da legitimidade social da categoria médica

Por isso, não é estranho que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, o NATIONAL SYSTEM OF HEALTH britânico e o NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH norte-americano, entre outros, mantenham, em sua perspectiva, as reformas.

Um dos textos seminais da antropologia de Lévi-Strauss é sobre os elementos simbólicos que fazem as ações dos terapeutas funcionarem.¹ Segundo ele, a cura está alicerçada em um tripé de crenças, no qual o paciente tem a convicção de que o profissional pode curá-lo, o curador tem a certeza de que a técnica que domina pode ser benéfica na ação terapêutica e a sociedade tem a fé de que a técnica e o agente da cura são legítimos.

A legitimação coletiva traz consigo a idéia de normal e logo de normalização, como destacou Canguilhem, bem como de oficial e alternativo, ortodoxo e heterodoxo, entre outros pares de oposição.² Outra idéia embutida na legitimação coletiva é a do processo permanente de mudanças e ajustes das práticas, chamados regularmente de reforma do setor saúde. Por isso, não é estranho que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, o *National System of Health* britânico e o *National Institute of Health* norte-americano, entre outros, mantenham, em sua perspectiva, as reformas.

Em 2002, Schlesinger apresentou os resultados de uma investigação conduzida em 1995, momento de importantes debates sobre a reforma da saúde nos Estados Unidos, com diferentes agentes sociais norte-americanos. Introduziu seu texto com a seguinte epígrafe: “*We have not lost faith, but we have transferred it from God to the medical profession*”, de George Bernard Shaw, escrita no início do século XX para, em seguida, afirmar que no fim do mesmo século evidencia-se a perda da autoridade médica.³

Após extensiva pesquisa bibliográfica, identificou 13 fatores distribuídos no que chamou de quatro hipóteses justificativas do declínio da legitimidade médica. A primeira hipótese é das *Dúvidas sobre a eficácia profissional*, formada por fatores

como: o cuidado médico é visto como não efetivo e não confiável; as necessidades de saúde não são os centros para alocação de recursos médicos e existe uma perda geral de fé na ciência e na tecnologia. A segunda hipótese é das *Questões sobre a orientação profissional dos médicos*, formada pelos fatores: os médicos são vistos como tendo assumido exclusiva orientação econômica para a sua prática; os médicos parecem estar mais preocupados com o controle de custos do que em proteger o interesse de seus pacientes; os médicos não parecem estar comprometidos a encontrar as soluções para as necessidades da população que atendem e os médicos não são vistos como dispostos a cuidar de pacientes sem ter lucro.

A terceira hipótese é a do *Surgimento da resistência à autoridade médica*, formada por fatores como: participação mais ativa dos governos e do setor privado nos sistemas de saúde e participação mais ativa dos pacientes no cuidado médico. A quarta e última hipótese para a perda da autoridade médica é da *Violação das fronteiras profissionais médicas*, pois tem havido: o crescimento da idéia de que as comunidades devem ter o controle dos sistemas de saúde; a perda da confiança nas atividades políticas desenvolvidas pelas associações médicas e a pressão dos *policymakers* para reduzir a influência política dos médicos.

O autor finaliza, afirmando não saber se a categoria médica conseguirá reaver a legitimidade social de que já dispôs, mas garante que, para isto, necessariamente, terão que realinhar suas ações com as crenças coletivas e individuais, estrategicamente buscadas na reforma curricular da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,
FCM, UNICAMP

1. Lévi-Strauss, C. A eficácia simbólica. In: *Antropologia Estrutural*; Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.

2. Canguilhem, G. *O Normal e o Patológico*. 6ª Ed; São Paulo: Forense Universitária 2006.

3. Schlesinger, M. A loss of faith: The sources of reduced political legitimacy for the American medical profession. *Milbank Quarterly* 2002; 80(2): 1-45.

NOTAS

*O Ministério da Saúde lançou no mês de fevereiro a Caderneta de Saúde da Criança. A cerimônia aconteceu às 14 horas, no Salão Vermelho da Prefeitura de Campinas, e contou com a presença da coordenadora da área de saúde da criança do Ministério de Saúde, professora Ana Cecília Sucupira. A caderneta está sendo distribuída para as mães já nas Maternidades de todo país. Serão oferecidos 3 milhões e 800 mil exemplares no total. O pediatra da Unicamp, Ricardo Caraffa, que trabalha na área de Pediatria Social, foi convidado a coordenar uma equipe na elaboração do material. A nova caderneta levou seis meses para ficar pronta, contém 82 páginas e é destinada a crianças de zero a dez anos.

Conforme o pediatra, a caderneta é um dos instrumentos anuais do Ministério para intervir na saúde da criança. O órgão já estuda a possibilidade da caderneta, no futuro, ser o primeiro documento da criança, com poderes semelhantes a uma carteira de identidade, podendo dar acesso a viagens e para o ingresso nas escolas. "É claro que a certidão de nascimento, que é hoje o primeiro documento, não será invalidada", comenta Ricardo Caraffa.

Anteriormente, o Ministério lançava apenas um cartão com os dados da criança mas, a partir de 2005, uma nova concepção foi pensada, passando a ser uma caderneta com informações mais detalhadas. A nova caderneta traz, por exemplo, dados da criança durante a gravidez da mãe, parto e puerpério, dados do

nascimento, informações sobre amamentação, alimentação, cuidados da criança nos primeiros dias de vida, desenvolvimento neuropsicomotor, além de cuidados para com a saúde bucal, ocular e auditiva, acompanhados de peso e estatura com os mais recentes gráficos da Organização Mundial da Saúde (OMS), informações sobre doenças, violência doméstica, prevenção de acidentes, calendário de vacinas e um quadro para as anotações vacinais. Muitos dos dados da caderneta têm um consenso com resoluções do Mercosul em relação ao tema e sua aplicação é hoje uma tendência mundial. Na França e em Portugal, cadernetas deste tipo são utilizadas há mais tempo.

De acordo com Ricardo Caraffa, a mãe deve sempre apresentar esta caderneta ao freqüentar os serviços de saúde, não somente públicos. Inclusive um estudo recente demonstrou que 97% das mães já comparecem aos Serviços de Saúde portando a caderneta, desde que foi instituída. E uma das questões mais privilegiadas na caderneta de saúde são informações para que as famílias cuidem de seus filhos e para que o profissional de saúde se relacione melhor com o paciente e a família, de posse dos dados ali anotados.

Dez pessoas tiveram contribuição direta na produção da caderneta, além de outros trabalhos voluntários. A também professora da Unicamp, Ana Maria Segall, escreveu um tópico sobre amamentação na caderneta. Nela foram empregadas imagens, criadas especialmente para ilustrar o conteúdo da caderneta. A maior parte do trabalho foi efetuada pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde. Para Ricardo Caraffa,

ter sido lembrado para coordenar esta caderneta foi uma honra e o momento ideal para transmitir parte de seu conhecimento acumulado em 20 anos de trabalho na Unicamp. Uma das próximas etapas do Ministério da Saúde será disponibilizar a caderneta através da Internet e fazer um manual explicativo de como utilizá-la. No Brasil, nascem por ano 3 milhões e 800 mil crianças, razão pela qual a tiragem corresponde a este mesmo número.

Ricardo Caraffa diz que até o ano anterior a caderneta era produzida individualmente para homens e para mulheres. Neste ano, optou-se por fazer um conteúdo único que abrangesse os dois sexos. "Antes, ficava faltando, digamos, o material para as mulheres. Agora, não teremos mais este problema", esclarece. Nesta caderneta tem, inclusive, lugar para colocar a foto da criança, para sua identificação. "O material, que já começou a ser distribuído, é mais denso, tem mais gráficos e é mais ilustrado que os seus antecessores", destaca.

*De 15 a 19 de maio acontece no Centro de Convenções da Unicamp o *II Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa ISAAC Brasil*. A Comunicação Alternativa Suplementar (CAS) corresponde a recursos que possibilitam dar voz a pessoas impedidas de se comunicarem por meio da oralidade ou que apresentam inteligibilidade da fala significativamente comprometida. O congresso contará com a participação de especialistas dos Estados Unidos, Espanha e Brasil. A organização do evento espera 450 participantes entre pesquisadores, alunos de graduação, pós-graduação,

profissionais e usuários de comunicação alternativa e seus familiares. A programação completa, investimento, inscrições, relação de hotéis e outras informações estão disponíveis em www.fee.unicamp.br/isaacBrasil2007 ou pelo telefone (19) 3251-8816 com Lúcia Helena Reily, do Cepre.

EVENTOS DE MARÇO

EXPOSIÇÃO

* *Belezas interiores*

Exposição de alunas de arte terapia da Universidade São Marcos

PERÍODO: 7 a 31/3/2007

HORÁRIO: das 8h30 às 17h

LOCAL: Espaço das Artes da FCM

COORDENAÇÃO: Tatiana Fecchio Gonçalves

ORGANIZAÇÃO: ARP e ADCC

LANÇAMENTO

* *DNA Segredos & mistérios*

AUTORA: Solange Farah

DIA: 26/3/2007

HORÁRIO: 11 horas

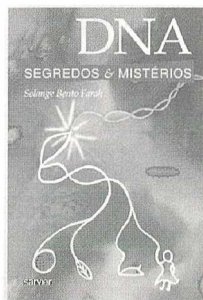
LOCAL: Espaço das Artes da FCM

O livro mostra a importância da tecnologia do DNA em várias áreas como

diagnóstico, clonagem, transgênicos, vacinas e até dentro dos tribunais.

A obra aborda também as doenças genéticas, suas origens e características e como o diagnóstico evoluiu com a introdução de tecnologias que analisam o DNA. Aponta a importância do diagnóstico pré-natal, que permite o início do tratamento ainda durante a gestação.

Além disso, a pesquisadora teve o cuidado de colocar endereços de websites como referência e também um glossário no fim do livro. A publicação traz ainda mais de 160 ilustrações, que facilitam a visualização dos conceitos e mecanismo apresentados.



Editora Sarvier

ISBN: 978-85-

7378-173-1

560 páginas

R\$ 168,00

CURSO

* *Especialização em geriatria*

DIAS: 8 e 15/3/2007

HORÁRIO: das 8h30 às 17 horas

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORG.: Depto. de Clínica Médica

COORDENAÇÃO: Profa. Dra. Laura Sterian Ward

CONTATO: (19) 3521-7878

REUNIÃO

* *Conselho interdepartamental da FCM*

DIAS: 9/3/2007

HORÁRIO: das 9 às 13 horas

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORGANIZAÇÃO: Diretoria da FCM

PROGRAMA DE TREINAMENTO

* *Pensando e repensando a vida*

PALESTRANTE: Antonio Braga

DIAS: 22/3/2007

HORÁRIO: das 14h30 às 17 horas

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORGANIZAÇÃO: ARP e ACDCC

ENCONTRO

* *Tardes da saúde coletiva*

DIAS: 23/3/2007

HORÁRIO: das 14 às 17h30

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORGANIZAÇÃO: Departamento de Medicina Preventiva e Social

Em maio, agende-se para o *I Seminário de Pesquisa da FCM*

PERÍODO: de 7 a 10 de maio

HORÁRIO: das 9 às 17 horas

LOCAL: Salão Nobre da FCM

Até o fechamento desse *Boletim*, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer.

Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

REITOR

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

VICE REITOR

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

DIRETOR

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

DIRETOR-ASSOCIADO

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

ANATOMIA PATOLÓGICA

Prof. Dra. Maria Leticia Cintra

ANESTESIOLOGIA

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

CIRURGIA

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

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. Gastão Wagner de S. Campos

NEUROLOGIA

Prof. Dr. Fernando Cendes

OTOLINGÜE

Prof. Dr. Newton Kara José

ORTOPEDIA

Prof. Dr. João Batista de Miranda

PATOLOGIA CLÍNICA

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

PEDIATRIA

Prof. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi

PSIC. MÉDICA E PSQUIATRIA

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

RADIOLOGIA

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

TOC GINECOLOGIA

Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes

COORD. COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

COORD. COMISSÃO EXTENSÃO E ASS. COMUNITÁRIOS

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

COORD. COMISSÃO ENS. RESIDÊNCIA MÉDICA

Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

COORD. COMISSÃO ENS. GRADUAÇÃO MEDICINA

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDILOGIA

Prof. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

COORD. COMISSÃO DE APRIMORAMENTO

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

COORD. CÂMARA DE PESQUISA

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

COORD. DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM

PEDIATRIA (CIPED)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

COORD. NÚCLEO DE MEDICINA E CIRURGIA

EXPERIMENTAL

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

PRESIDENTE DA COMISSÃO DO CORPO DOCENTE

Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

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. Fábio Bucarechi

ASSISTENTE TÉCNICO DE UNIDADE (ATU)

Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

HISTÓRIA E SAÚDE

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

TEMA DO MÊS

Prof. Dra. Sara T. Olalla Saad

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

BIOÉTICA E LEGISLAÇÃO

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

DIRETRIZES E CONDUTAS

Prof. Dra. Laura Sterian Ward

ENSINO E SAÚDE

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

SAÚDE E SOCIEDADE

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

RESPONSÁVEL Sílvia Motta CONRRP 237

EQUIPE Claudia Ap. Reis da Silva, Edmilson

Montalti, Edson Luis Vertu, Marilza Coelho

Borges

PROJETO GRÁFICO Ana Basaglia

DIAGRAMAÇÃO/ILUSTRAÇÃO Emilton B. Oliveira

REVISÃO Elaine de Fátima Alcará Corradello

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)