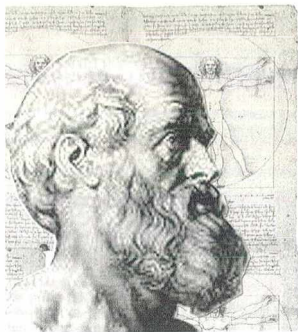




IMPRESSO ESPECIAL
8.74.02.0314-8 - DR/SPI
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

Aforismos de Hipócrates continuam atuais

*"A vida é breve; a arte, duradoura; a ocasião, passageira;
a experiência, ilusória; o julgamento difícil."*



Hipócrates (460-377 a.C.), o pai da medicina

Provavelmente, qualquer médico já deve ter lido ou ouvido essa frase, algumas vezes na vida, um dos aforismos mais conhecidos de Hipócrates.

Antes dele, considerava-se que as doenças eram causadas por algum deus. Foi a partir de seus ensinamentos que se passou a considerar que as doenças tinham causas naturais. Outro de seus aforismos: "Cada doença tem sua própria natureza e nenhuma surge sem sua causa natural".

Sobre sua vida, sabe-se que nasceu na ilha de Cós, na costa ocidental da Ásia Menor. Seu pai, e primeiro mestre, parece ter sido o médico Heráclides. Hipócrates era descendente de uma longa linhagem de asclepiades e se dizia que ele próprio era descendente de Asclépio. Hipócrates casou, teve filhos e um dos genros também foi um famoso médico em Cós. Durante sua vida, viajou pelo mundo grego, praticando e ensinando a medicina, tornando-se o médico mais proeminente de sua época.

Uma coletânea de 70 livros foi, durante muito tempo, atribuída a ele. Nos dias atuais, considera-se que nem tudo foi escrito por ele, mas que vários textos foram acrescentados por seus discípulos, ao longo de cerca de 300 anos, sendo então denominado de "Corpo hipocrático".

O foco central dessa obra foi a mudança da concepção de doença, deixando de ser considerada como resultado da ação de algum ente sobrenatural, fosse ele um deus ou demônio, mas resultado de intervenções da natureza. Embora sua obra descreva diferentes tipos de doenças, por haver escassas possibilidades de

tratamento, a ênfase central estava em estabelecer o prognóstico.

Tal como ocorre atualmente, os médicos hipocráticos procuravam compreender a doença no contexto do meio ambiente e do estilo de vida, e preconizavam uma vida ativa e com controle da alimentação.

Outro aspecto importante de sua doutrina prende-se aos aspectos éticos, cujo paradigma encontra-se no juramento, que é repetido, até hoje, no encerramento de cursos de medicina em diferentes partes do mundo.

Como não era possível investigar as doenças, além da observação clínica, a explicação para a sua ocorrência era baseada na manutenção ou não do equilíbrio de forças que ocorriam normalmente dentro do corpo. Essas forças consistiam em quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Cada humor manifestava duas das quatro propriedades reconhecidas pelos filósofos gregos: quente e frio, seco e úmido.

O sangue, que se originava do coração, era quente e úmido; a bile negra, que vinha do baço, era fria e seca; a fleuma, originária do cérebro, era fria e úmida; enquanto a bile amarela, gerada pelo fígado era quente e seca. Esses humores eram também associados às quatro estações e com quatro fases da vida: infância, juventude, meia-idade e idade avançada. Essas concepções ficaram mais solidificadas ao ligarem os quatro humores ao que os gregos consideravam ser os elementos básicos do cosmos: fogo, terra, água e ar.

Outro de seus aforismos, que parece ter sido dito em alguma reunião sobre os alunos, nos dias atuais: "Os jovens de hoje não parecem ter nenhum respeito pelo passado e nem esperança alguma para o porvir."

Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

O Programa de Pós-Graduação do Departamento de Cirurgia atinge a marca de 250 teses defendidas

VEJA TAMBÉM: Hipertensão arterial na gravidez

Ética na pesquisa em seres humanos

Comunicação suplementar e/ou alternativa

Redes sociais

O Programa de Pós-Graduação do Departamento de Cirurgia atinge a marca de 250 teses defendidas

Ainda na velha Santa Casa, sob estímulo e orientação dos professores Luís Sérgio Leonardi, John Cook Lane, Mário Mantovani, Raul Raposo de Medeiros, Reinaldo Wilson Vieira e outros, teve início o Programa de Pós-Graduação do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Naqueles tempos, o virtuosismo cirúrgico era admirado e respeitado por todos e as teses clínicas continham a experiência pessoal num determinado campo do conhecimento da cirurgia, aliada a sugestões que poderiam melhorar os resultados e diminuir as complicações. O Departamento de Cirurgia, mesmo contando com um corpo docente reduzido e com grande vocação assistencial intrínseca, prevendo grandes mudanças de paradigma, criou o Núcleo de Cirurgia Experimental que, posteriormente, foi transformado em Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental, onde foram instalados laboratórios de vários docentes e departamentos. O curso de Pós-Graduação em Cirurgia foi criado em 1988 e a sua primeira tese de mestrado foi defendida em 1989.

Atualmente, 22
professores
orientam 131
alunos, sendo 80
alunos de
mestrado e 51
alunos de
doutorado, o
que corresponde
a uma relação
de 6
alunos/professor.
(...) A produção
intelectual, em
2006, foi de 108
trabalhos
científicos
completos, o que
confere a
relação,
aproximada-
mente,
de 4,9 trabalhos/
docente (108/22)
e de outras 198
publicações de
produção
técnica.

Em 1994, os docentes do Departamento de Ortopedia e Traumatologia passaram a fazer parte do Curso de Pós-Graduação em Cirurgia, contribuindo, também, para o aumento do número de teses defendidas e de publicações em revistas especializadas.

Com a tese de doutorado *Tratamento das Fraturas da Diáfise do Fêmur do tipo A, com Técnica Minimamente Invasiva e Placa em Onda*, de Alessandro Janson Angelini, médico-assistente do Departamento de Ortopedia, orientado pelo professor William Dias Belangero, o Departamento de Cirurgia atingiu, no início de 2007, a marca de 250 teses defendidas.

O número de teses defendidas, desde o seu início até o momento, já totaliza 260, sendo 176 de mestrado e 84 de doutorado. No ano de 2006, foram defendidas 27 teses, 19 de mestrado e 8 de doutorado. O tempo médio de titulação foi de 27 meses para o mestrado acadêmico e de 43 meses para o doutorado. O tempo de integralização exigido pelo Curso, conforme regulamentação é, respectivamente, de 36 meses para o mestrado e de 48 meses para o doutorado.

Atualmente, 22 professores orientam 131 alunos, sendo 80 alunos de mestrado e 51 alunos de doutorado, o que corresponde a uma relação de 6 alunos/professor. Houve aumento do número de candidatos, em comparação a 2005, em virtude deste ser o único Curso de Pós-Graduação em Cirurgia de toda a região.

A produção intelectual, em 2006, foi de 108 trabalhos científicos completos, o que confere a relação, aproximadamente, de 4,9 trabalhos/docente (108/22) e de outras 198 publicações de produção técnica. Este número de publicações foi bem semelhante ao que ocorreu em 2005 e, por sua vez, foi superior ao de 2004.

O curso conta hoje com 19 linhas de pesquisa que compõem e abrangem os vários projetos em andamento no Departamento. Além de alguns financiamentos federais (Capes e CNPq) e estaduais (Fapesp) e interinstitucionais, os demais projetos são financiados pela própria Unicamp (Faepex).

O corpo discente vem sendo selecionado, com base no histórico, na experiência prévia em publicação, iniciação científica e/ou estágio prévio no laboratório ou na linha de pesquisa do orientador, com trabalhos de pesquisa já em andamento, em fase de finalização e aprovação por Comitês de Ética. A maioria das pesquisas experimentais é realizada nos vários Laboratórios existentes no Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental.

O Curso de Pós-Graduação em Cirurgia da Unicamp vem sendo gradativamente implementado nos últimos anos, no sentido de se adaptar às regras e orientações da Capes. Apesar das muitas contribuições do referido programa, as mudanças e a rigidez nos critérios de avaliação geraram conflitos que, aos poucos, estão sendo resolvidos. Dentre eles, o fato de exigir habilidade do cirurgião, o que, no programa de graduação, por diversos motivos, é quase teórico. Para obtenção dessa habilidade, é necessário um treinamento contínuo, que demanda tempo, dedicação e paciência, o que nunca foi levado em consideração pelos dirigentes da nossa capital federal.

Entendendo este paradoxo, vários docentes têm contribuído à difícil tarefa de adaptar a formação de cirurgiões-pesquisadores às normas e exigências da Capes. Aos poucos, formação de grupos de pesquisa, iniciação científica, linhas de pesquisas, Minter, Dinter, PIBIC e outros termos e expressões passam a fazer parte do linguajar cirúrgico.

Muito há por ser feito, mas é inegável também os avanços conseguidos com o esforço conjunto de todos os professores.

É tempo e ocasião também para agradecer o alto nível de empenho de todos aqueles que contribuíram e que contribuirão para elevar o conceito do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Cirurgia.

Prof. Dr. Paulo César Rodrigues Palma

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Profª. Dra. Ilka de Fátima S. F. Boin

SUBCOMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA, FCM, UNICAMP

Hipertensão arterial na gravidez: classificação, diagnóstico e manejo clínico-ambulatorial

Presença de pressão arterial (PA) de 140/90 mmHg em duas medidas com intervalo quatro a seis horas e/ou PA diastólica (PAD) de 110 mmHg em única medida. Técnica: após cinco minutos de repouso em posição de decúbito lateral esquerdo (DLE) ou sentada. Leitura: pressão arterial sistólica (PAS) o 1º ruído de Korotkoff (aparecimento do som), e a PAD o 5º ruído (desaparecimento do som).^{1,2(C)}

Classificação e diagnóstico

Hipertensão gestacional (HG): PA $\geq$ 140/90 mmHg, após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas e proteinúria menor que 0,3 g/24 horas.^{1,3(C)}

Pré-eclâmpsia (PE): PA $\geq$ 140/90 mmHg associada à proteinúria $\geq$ 0,3 g/24 horas ou fita urinária com proteinúria de + ou mais, após a 20ª semana de gestação, em mulher previamente normotensa e a PE pode apresentar-se sob duas formas clínicas:^{1,3(C)}

- **PE leve:** PA $<$ 160/110 mmHg e proteinúria $<$ 2,0 g/24 horas e sem outros critérios de gravidade.^{1,3(C)}

- **PE grave:** presença de um ou mais dos critérios de gravidade abaixo.^{3(C)}

- PA $\geq$ 160/110 mmHg; proteinúria $\geq$ 2,0 g/24 horas; creatinina sérica $\geq$ 1,2 mg/dl; plaquetopenia $<$ 100.000 mm³; disfunção do SNC (alterações visuais, cefaléia, escotomas, hiper-reflexia); sintomas de distensão da cápsula hepática (dor abdominal, epigastria); sinais de lesão hepatocelular ($\uparrow$ transaminases, bilirrubina e LDH); oligúria $<$ 500 ml/24 horas; presença de edema pulmonar, ascite e/ou cianose e/ou AVC e/ou coagulopatia; presença de restrição de crescimento fetal (RCF); a associação de dosagem sérica de bilirrubina total $>$ 1,2 mg/dl, AST $>$ 70 U/L, LDH $>$ 600 UI e plaquetas $<$ 100.000 mm³ é denominada Síndrome Hellp (Hemolysis/Elevated Liver Enzymes/Low Platelets) e a manifestação inicial só será diagnosticada com a sistematização da investigação laboratorial nas formas graves de PE.^{1,3(C)}

Eclâmpsia: presença de crise convulsiva tônico-clônica generalizada (CCTCG) e/ou coma, em mulher com PE, podendo ocorrer na gravidez, durante ou após o parto (até dez dias). Em gestante com a presença de CCTCG deve-se considerar a eclâmpsia como primeira hipótese diagnóstica.^{1,3(C)}

Hipertensão crônica: HA de qualquer etiologia diagnosticada antes ou até a 20ª semana de gestação e/ou seis semanas após o parto.^{1,3(C)}

Pré-eclâmpsia sobreposta: aparecimento de proteinúria $\geq$ 0,3 g/24 horas e/ou alterações laboratoriais em paciente previamente hipertensa, com ou sem piora do controle pressórico.^{1,3(C)}

Manejo clínico-ambulatorial

Hipertensão arterial crônica: Retirar anti-hipertensivo na hipertensão leve e/ou no uso irregular de medicação; rotina laboratorial com hemograma, uréia e creatinina, ácido úrico sérico, proteinúria 24 horas e urina I; ecografia obstétrica precoce e seriada para acompanhar crescimento fetal; vigilância da vitalidade fetal (RDMF, CTG de repouso semanal e Dopplervelocimetria); terapia anti-hipertensiva se PAD $\geq$ 100 mmHg, na ausência de sintomatologia de agravos; pesquisar colagenose e SAF em casos individualizados; parto com 40 semanas ou no interesse materno-fetal.^{2,3(C) 4(A)}

Prevenção da pré-eclâmpsia: Não existem evidências suficientes para justificar o uso de medicações. O diagnóstico precoce e a atenção pré-natal cuidadosa reduzem a morbimortalidade materno-perinata.^{1,5,6(A)}

PE leve e HG: Pré-natal criterioso, incluindo a realização rotineira de fita urinária para proteinúria e controle de ganho ponderal ($\geq$ 500g/semana)^{1,3(C)}; avaliação laboratorial: hemograma, urina I, ácido úrico sérico, proteinúria de 24 horas, repetidos conforme avaliação clínica^{1,3(C)}; avaliação da vitalidade fetal, a partir da viabilidade fetal, com: RDMF, CTG, ecografia obstétrica (rastreamento da RCF e do oligoâmnio) e dopplerfluxometria.^{1,3(C)}

Orientações: repouso pós-prandial, controle seriado da PA, alerta aos sinais/sintomas de gravidade como cefaléia, redução de movimento fetal, edema, redução da diurese^{3(C)}; parto eletivo com 40 semanas ou no interesse materno-fetal.^{3(C)}

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.

Profa. Dra. Mary Ângela Parpinelli
Profa. Dra. Fernanda Garanhani Surita
Profa. Dra. Fabiana da Graça Krupa Suzana
Prof. Dr. João Luiz Pinto e Silva

DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA, FCM, UNICAMP

O diagnóstico

precoce e a
atenção pré-
natal
cuidadosa
reduzem a
morbimorta-
lidade
materno-
perinata.

1. Acog Practice Bulletin. Diagnosis and Management of Preeclampsia and Eclampsia. Obstet Gynecol 2002;99:159-67.

2. ACOG Practice Bulletin. Chronic Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol 2001;98:177-85.

3. Neme B, Parpinelli MA. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: Pré-eclâmpsia-Clinica e Assistência. In: Neme B. Obstetrícia Básica, São Paulo: Sarvier; 2005.p 274-84.

4. Abalos E, Duley L, Steyn DW et al. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford Software.

Ética na pesquisa em seres humanos

Somos privilegiados por contarmos, em nosso país, com essa excelente resolução, considerada uma das melhores do mundo. Devemos entender que a referida resolução, fundamentalmente, coloca o bem-estar e a segurança do ser humano como único objetivo de qualquer pesquisa a ser empreendida.

O filme *O Jardineiro fiel*, dirigido pelo brasileiro Fernando Meirelles e que deu a Rachel Weisz o Oscar 2006, de melhor atriz coadjuvante, trouxe à discussão vários pontos referentes às pesquisas em seres humanos.

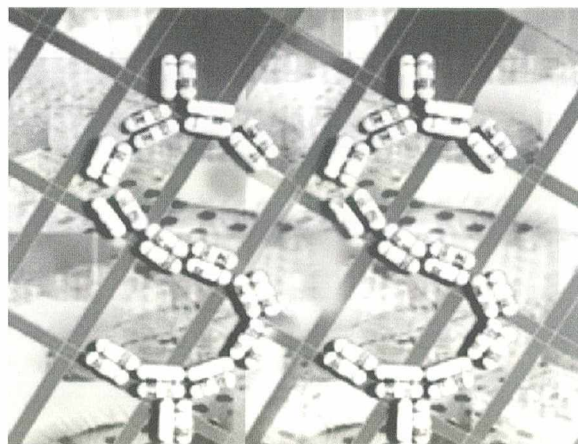
Com base nas constatações das atrocidades ocorridas nas “pesquisas” realizadas em seres humanos, nos campos de concentração nazistas, surge, em 1947, o Código de Nuremberg, logo após o Tribunal de mesmo nome, que condenou à morte 11 dos seus 22 réus. Este foi o primeiro documento histórico que, apesar de tratar da pesquisa, lança as bases de uma postura de respeito à dignidade da pessoa humana, que seria ampla e definitivamente consolidada pela Organização das Nações Unidas (ONU), no ano seguinte, na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Em 1964, a Associação Médica Mundial, em sua 18ª Assembléia, na cidade de Helsinque, Finlândia, adotou uma declaração de princípios para orientar médicos e outros investigadores na pesquisa em seres humanos. A Declaração de Helsinque foi revista em cinco outras assembléias, mas manteve o seu nome e o espírito fundamental que motivou sua primeira versão.

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou sua primeira resolução sobre o assunto, logo após a sua criação (Resolução CNS 1/1988). Oito anos depois, veio a Resolução 196/1996, que está em vigor até os dias de hoje. Essa resolução, entre outros assuntos, define pesquisa em seres humanos, sujeito de pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, riscos e benefícios da pesquisa, vulnerabilidade e mecanismos protetores, autoriza o ressarcimento (não a remuneração) dos sujeitos da pesquisa, cria os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), etc.

Somos privilegiados por contarmos, em nosso país, com essa excelente resolução, considerada uma das melhores do mundo. Devemos entender que a referida resolução, fundamentalmente, coloca o bem-estar e a segurança do ser humano como único objetivo de qualquer pesquisa a ser empreendida. Ao invés de dificultar o progresso científico, como pensam alguns menos esclarecidos, ela aprimora e refina as pesquisas, criando justos e imprescindíveis mecanismos protetores tanto para os sujeitos da pesquisa quanto para toda a sociedade. Vale lembrar que esses mecanismos nunca foram tão importantes, visto a magnitude dos investimentos atuais nas pesquisas e os interesses comerciais que os motivam.

Acreditamos que a vida, a liberdade e a igualdade são direitos mínimos, universalmente reconhecidos como indispensáveis para a realização e a felicidade de cada ser humano. Somente defendendo, prestigiando e respeitando os direitos dos nossos semelhantes estaremos promovendo também os nossos próprios direitos e garantindo para nós mesmos e para as futuras gerações, a possibilidade de alcançar essa mesma realização e felicidade.



Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho
Dr. João Baptista Laurito Júnior
Dr. Flávio César de Sá

MEMBROS DO CENTRO INTERDISCIPLINAR
DE BIOÉTICA (CoBio)

E DO GRUPO GESTOR DA DISCIPLINA DE BIOÉTICA E
ÉTICA MÉDICA DO DEPARTAMENTO DE
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL DA FCM, UNICAMP

Comunicação suplementar e/ou alternativa: uma abordagem clínico-educacional

Comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA) é uma abordagem clínico-educacional que visa, de forma temporária ou permanente, apoiar, complementar, suplementar ou substituir as formas de produção e de interpretação verbal de sujeitos não falantes ou com significativas dificuldades de linguagem oral, escrita ou gestual. Pode ser usada pelas equipes dos diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo o fonoaudiólogo, profissional especializado para intervir sobre os múltiplos aspectos envolvidos nos processos lingüístico-cognitivos e de alimentação.

A CSA foi introduzida no Brasil no final dos anos 70, porém, ainda não se constitui em prática de amplo conhecimento. Desde suas origens, assume um caráter essencialmente clínico e multidisciplinar, envolvendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, médicos e, especialmente, fonoaudiólogos, por se voltar às questões de linguagem. Nos últimos anos, adquiriu um contorno clínico-educacional por sua introdução nas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, bem como pelas políticas de inclusão vigentes.

Os avanços tecnológicos no campo da saúde possibilitam cada vez mais a sobrevivência de sujeitos com lesões ou disfunções neurológicas, verificando-se, assim, desde os hospitais às Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, um aumento da demanda para atendimento de sujeitos que requerem, dentre outros aspectos, meios alternativos para se expressarem. Nesse contexto, a CSA assume grande importância.

Diversas pesquisas foram desenvolvidas no Centro de Estudo e Pesquisa em Reabilitação "Gabriel Porto" (Cepre) abrangendo temas como a aplicação da CSA em crianças e adultos hospitalizados no Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, análise dos pictogramas de um dos sistemas de CSA, etc. Além disso, estão em desenvolvimento propostas com a CSA na Graduação, no Aprimoramento de fonoaudiologia em neurologia e no Grupo II do Centro de Convivência de Afásicos do

Instituto de Estudos da Linguagem (IEL). Esse trabalho culminou com o II Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa (Isaac), promovido pelo curso de Fonoaudiologia do Cepre com apoio da direção da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e outros institutos e órgãos da Unicamp, além de instituições acadêmicas e clínicas.

O II Isaac foi realizado no mês de maio, no Centro de Convenções da Unicamp, e recebeu auxílio financeiro do Faepex, da Fapesp, da Capes e da Prefeitura Municipal de Campinas. Além de profissionais nacionais consagrados, participaram duas convidadas norte-americanas: Gloria Soto, PhD da *San Francisco Southern University* e Deanna Wagner, do *Centro Southwest Human Development de Phoenix*. A exemplo de eventos internacionais, privilegiou-se a participação de usuários, de familiares e dos profissionais dos serviços de saúde e de educação, constituindo assim uma triangulação fundamental para o sucesso do evento.

Vale dizer que o grande e diversificado número de trabalhos recebidos expressou o crescimento da CSA no cenário nacional. Aproximadamente, 400 congressistas de várias regiões do país participaram do II Isaac. Para melhorar a acessibilidade dos usuários de cadeiras de rodas, a Prefeitura do *campus* realizou adaptações no espaço físico, particularmente no percurso entre a Casa do Professor Visitante e o Centro de Convenções, local do Congresso.

Por fim, a realização desse evento teve repercussão bastante significativa no âmbito acadêmico com vistas à integração Serviço/Universidade em prol da difusão e desenvolvimento da CSA em nosso país, bem como para o fortalecimento e desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão nesse campo em nossa Universidade, particularmente no Cepre e no Curso de Fonoaudiologia da Unicamp.

Profª. Dra. Regina Yu Shon Chun
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA, CEPRE, IEL
FCM, UNICAMP

Aproximadamente 400 congressistas de várias regiões do país participaram do II Isaac (...)
Por fim, a realização desse evento teve repercussão bastante significativa no âmbito acadêmico com vistas à integração Serviço/Universidade em prol da difusão e desenvolvimento da CSA em nosso país (...)

Redes sociais: conceito fundamental das ciências sociais e das ciências da saúde

(...) a tarefa de coletar dados das RS é complexa e exige um tempo maior de investigação, mas oferece uma “estimulante janela para o interior da vida social, dos problemas médicos e das disparidades na saúde”, melhorando, inclusive as medidas quantitativas.

O conceito de redes sociais (RS) está nas origens das ciências sociais e Georg Simmel (1858-1918) é considerado o pai dessa perspectiva na sociologia, ao desenvolver a sua teoria da sociabilidade. Nos anos 30, J. L. Moreno propôs, com a sociometria, a tentativa de quantificar os relacionamentos sociais; nos anos 50 e 60, E. Bott desenvolveu estudos sobre parentesco e M. Gluckman e J. C. Mitchell, sobre urbanização, marcando as bases dessas idéias.

No decorrer dos anos, a retomada das redes será fundamental para o campo das ciências sociais; sua presença, em épocas recentes, trará para a área da saúde um notável enriquecimento, tanto para a teorização das RS, como para melhor compreensão do processo saúde-doença e do cuidado à saúde.

Destaque-se, nesse sentido, a especial contribuição trazida por Bernice A. Pescosolido, da Indiana University, em suas pesquisas e formulações teóricas.¹ Para esta autora, se a interação é a base para se entender a sociedade e o indivíduo, as RS “fornecem elemento estrutural da interação social. As RS são construídas pela interação social, quer sejam interações rotinizadas e regulares, quer sejam espontâneas e provisórias. Elas criam os grupos de amizade, a organização e as estruturas globais”. Ao situar os dilemas de uma perspectiva integrativa das ciências biológicas e sociais, salienta que as RS podem fornecer uma fonte de unificação.

Ao procurar responder a questão: “Em que extensão, as estruturas abstratas de um ambiente complexo afetam indivíduos, processos biológicos, condições médicas, uso de tratamento ou resultado”, começa afirmando: o que fornece sustentação para a ação é o contato humano real e, a partir de uma notável recuperação da literatura e da sua experiência, delineia o que denomina *Network-Episode Model* (NEM), derivado de uma formulação anterior, a *Social Organization Strategy* (SOS), um esquema

sintético, transdisciplinar, multinível, do qual o indivíduo é parte dinâmica.

A autora dividiu o NEM em três fases: na primeira, o foco principal é a carreira frente à doença, na medida em que o episódio cria padrões e trajetórias, envolvendo, entre outros momentos, o papel de doente, o papel de paciente, a cronicidade, a incapacidade e a morte, atentando para a natureza dinâmica dos processos sociais e comportamentais, aos quais se conectam níveis ambientais, incluindo os papéis desempenhados por outras pessoas e as opções culturais, dentro e fora do sistema médico de saúde.

Se na fase 1, o foco é a interação entre indivíduo e RS; na fase 2, o interesse foi conceituar as RS dentro da comunidade e de instituições mais amplas, como o sistema de saúde, financiamento do setor e a cultura das organizações e instituições de cuidados e as relações entre pacientes e provedores de serviços. A fase 3, em elaboração, levanta algumas questões quanto à integração do contexto social nas ciências biomédicas, pois esta requer mudanças radicais no NEM: mudar o foco das *consequências* das doenças para as *causas* das doenças, como também que as influências das RS não são livres das variações individuais da personalidade, biologia e genética que os indivíduos trazem para as RS.

Ao enfatizar o caráter colaborativo que deve comandar as pesquisas, lembra que a tarefa de coletar dados das RS é complexa e exige um tempo maior de investigação, mas oferece uma “estimulante janela para o interior da vida social, dos problemas médicos e das disparidades na saúde”, melhorando, inclusive as medidas quantitativas.

Sem dúvida, no momento em que as RS têm se tornado centrais nas ciências sociais, naturais e físicas, o passado da sociologia e as propostas inovadoras, incluindo aquelas advindas das pesquisas em saúde, fornecem elementos metodológicos e teóricos cruciais para novas pesquisas.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Pescosolido BA. A Of Pride and Prejudice: The Role of Sociology and Social Networks in Integrating the Health Sciences. *Journal of Health and Social Behavior* 2006;47:189-208.

NOTAS

*A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp lançou, no mês de maio, na Sala da Congregação, as suas “Diretrizes, normas e condutas da área da Saúde”. As diretrizes são temas pontuais e objetivos, baseados nos estudos e nas vivências práticas de seus docentes no atendimento clínico e cirúrgico. Elas servem para nortear a conduta médica desde o diagnóstico até o tratamento dos pacientes. “Nossa meta é que essas normas sejam também usadas e seguidas pelo atendimento secundário e primário da área da saúde”, explicou a médica endocrinologista e coordenadora da Comissão das Diretrizes, Laura S. Ward. Ainda segundo Laura, essas diretrizes podem oferecer subsídios críticos à tomada de decisões e à boa formação de alunos, especialistas e àqueles interessados na atualização médica continuada. Segundo o diretor da FCM, José Antônio Rocha Gontijo, esse é o primeiro passo para a criação de uma coleção de textos que representa a visão coletiva da faculdade e orienta a boa prática médica. As Diretrizes da FCM seguem as normas de acreditação estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina (AMF/CFM) e podem ser renovadas e revistas pelos autores, de acordo com os avanços da medicina. As 26 primeiras diretrizes da FCM para a área da saúde e a relação completa dos temas e autores estão disponíveis para consulta em www.fcm.unicamp.br/diretrizes/temas.

*Marcondes Cavalcanti França Júnior e Cláudia Vianna Maurer, alunos de doutorado da professora Iscia Lopes Cendes, do Departamento de Genética Médica da Faculdade de

Ciências Médicas (FCM) da Unicamp receberam dois prêmios pelos trabalhos apresentados no 59º Congresso da Academia Americana de Neurologia, ocorrido na cidade de Boston, EUA, entre os meses de abril e maio. O pôster *Disfunção da substância branca cerebral na ataxia de Friedreich: um estudo com espectroscopia de prótons (1H-MRS)*, de Marcondes Cavalcanti França Júnior, aborda as doenças neurodegenerativas em um projeto desenvolvido entre os Departamentos de Neurologia e Genética Médica da FCM. Cláudia Vianna Maurer Morelli recebeu o prêmio pela apresentação oral do projeto *Identificação do locus responsável pela epilepsia de lobo temporal mesial familiar*. O trabalho lida com a epilepsia de lobo temporal (ELT). Por meio de estudos de genética molecular foi possível a identificação da região cromossômica que contém o gene causador da doença. A grande importância do estudo está no fato de que a ELT sempre foi associada, exclusivamente, a fatores de predisposição ambientais, sendo que o trabalho de Cláudia é a primeira evidência concreta de que fatores genéticos podem também contribuir para essa forma de epilepsia. Esses achados mudam drasticamente a maneira como os pesquisadores básicos investigam a ELT e pode, até mesmo, influir no modo como os neurologistas a tratam. Já o trabalho *O sucesso da cirurgia de epilepsia relaciona-se a diferentes padrões de atrofia de substância cinzenta cerebral* da aluna de doutorado Clarissa Yasuda, orientanda do professor Fernando Cendes, do Departamento de Neurologia da FCM, foi selecionado para participar do 27º Congresso

Internacional de Epilepsia, que acontece de 8 a 12 de julho, em Cingapura. Por meio do estudo de ressonância magnética (RM) cerebral pré-operatória de 70 pacientes com epilepsia submetidos à cirurgia, Clarissa conseguiu identificar áreas de atrofia da substância cinzenta que estão relacionadas ao controle das crises epilêpticas, após a cirurgia. Os resultados mostraram que os pacientes que continuaram com crises, após a cirurgia, apresentavam áreas de atrofia da substância cinzenta fora do lobo temporal afetado, incluindo regiões no lobo temporal do outro hemisfério cerebral. Essas alterações não são vistas a olho nu, mas identificadas apenas com a análise matemática por computador. Por outro lado, os pacientes que ficaram sem crises, após a cirurgia, apresentavam áreas de atrofia que eram mais restritas ao lobo temporal afetado. Desta forma, concluiu-se que o sucesso da cirurgia de epilepsia não depende exclusivamente da técnica de cirurgia utilizada, mas que outros fatores podem interferir no resultado da cirurgia e que devem ser entendidos com maior profundidade a fim de beneficiar um número cada vez maior de pacientes. O trabalho de Clarissa foi um dos oito selecionados entre os mais de 800 estudos inscritos.

*No ano de 2005, o mundo foi abalado por uma terrível doença: o vírus mais poderoso do mundo escapou dos laboratórios de pesquisas secretas e está destruindo a população. Um homem de cada continente foi selecionado para salvar a população desta ameaça. O

texto acima poderia ilustrar o começo de uma história de ficção científica. Na verdade, ele integra o Pandemia, um dos oito jogos educativos desenvolvidos por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

Os passatempos educativos têm como objetivo introduzir crianças e adolescentes no universo da saúde. Os oito jogos foram criados em 2005 e 2006, e o pedido de registro da marca no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), acaba de ser requisitado, este ano, por meio da Agência de Inovação Inova Unicamp. A iniciativa de buscar a Agência partiu da professora Luciana de Lione Melo, uma das responsáveis pela disciplina Assistência de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I, na qual os jogos foram desenvolvidos.

Luciana observou que, por ser de qualidade, a produção dos alunos merecia sair do âmbito acadêmico e ser mostrada ao público em geral. “Fui informada, na Inova, de que poderíamos fazer o registro das marcas”, revela. Segundo a docente, os

jogos podem fazer com que muitos professores tornem suas disciplinas mais interessantes. “Sabemos que, brincando, as crianças aprendem de forma mais prazerosa”, argumenta. De acordo com a docente da FCM, os alunos do terceiro ano do curso de graduação em Enfermagem têm aulas teóricas e práticas sobre brinquedos, nas quais é enfatizada a importância, para as crianças, dos componentes lúdicos. Durante as atividades práticas da disciplina, a turma é dividida em grupos de seis alunos, que usam materiais de papelaria básica para criar novos jogos com o foco em saúde. Eles têm que seguir algumas regras, entre as quais a de partir de um tema geral, que pode ser sobre cuidados com higiene, água, alimentação, doenças, etc. Todo passatempo também deve ter um mediador adulto, invariavelmente que possa explicar às crianças algo que elas não decifrem. “Para as turmas de 2005 e 2006, a proposta foi criar jogos para crianças, em idade escolar e para adolescentes”, explica Luciana.

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

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

EVENTOS DE JULHO

Exposição

★ *Restauração de valores*

Artista: Marcos Rodolfo Lalli

Período: de 4 a 28/7/2007

Horário: das 8h30 às 17h30

Local: Espaço das Artes da FCM

Organização: ARP e CADCC

Seminário

★ *V Seminário sobre doenças transmissíveis por carrapatos*

Dias: 4 e 5/7/2007

Horário: das 8 às 18 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HC, disciplina de Moléstias Infecciosas do Departamento de Clínica Médica e Sucen

Informações: (19) 3521-7451

Workshop

★ *O processo de inclusão para pessoas com deficiência visual*

Dias: 5 e 6/7/2007

Horário: das 8h30 às 18h

Local: Salão Nobre da FCM

Organização: Cepre

Informações: (19) 3521-8810

Ensaio aberto

★ *Coral da FCM*

Dia: 26/7/2007

Horário: das 12h30 às 13h30

Local: Auditório da FCM

Entrada franca

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 Letícia 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. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmologia/Otorrino

Prof. Dr. Newton Kara José

Ortopedia

Prof. Dr. João Batista de Miranda

Patologia Clínica

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

Pediatria

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

Tocoginecologia

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 Fonoaudiologia

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 Teresinha Olalla Saad

Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

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 Filipe de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Sílvia Motta CONRERP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edmilson Montalti, Edson Luis Verdu, Fátima Segantin, Felipe Reis da Silva, M. Fátima do Espírito Santo, Marilza Coelho Borges

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira

Revisão Maria Rita Barbosa Frezzarin

Tiragem 1.500 exemplares

Distribuição gratuita

Sugestões jornalrp@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8049

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)