

Dorina Gouvea Nowill:

pioneira na inclusão de pessoas com deficiência visual



Dorina Gouvêa Nowill (1919 - 2010)

A pedagoga Dorina Gouvêa Nowill nasceu em 28 de maio de 1919. Perdeu a visão aos 17 anos de idade e continuou seus estudos em São Paulo, na Escola Caetano de Campos, onde em 1945, conseguiu a implantação do primeiro Curso de Especialização de Professores para o Ensino de Cegos. Especializou-se na área nos Estados Unidos, onde conheceu Helen Keller, cega e surda, figura de destaque na área da surdocegueira, que lhe confessou ter o sonho de visitar o Brasil, sonho este concretizado em 1953.

Dorina casou-se em 1950 e teve cinco filhos. Por muitos anos, foi a única representante da América Latina em organizações internacionais, como o Conselho Mundial para o Bem-Estar dos Cegos. Dirigiu a Campanha Nacional de Educação de Cegos do Ministério da Educação e foi membro de “notório saber” na Comissão Nacional de Prevenção da Cegueira. Fundou a Associação Brasileira de Educadores de Pessoas com Deficiência Visual (Abe-dev).

Dorina liderou iniciativas de produção de materiais, como a reglete, que é um instrumento que permite a escrita manual do sistema Braille e é utilizada na alfabetização e transcrição de livros. Devido à ausência de materiais em Braille, na década de 1940, liderou juntamente com a Cruz Vermelha a organização de uma biblioteca com obras em Braille. A biblioteca transformou-se na Fundação para o Livro do Cego no Brasil (FLCB) para produzir e distribuir livros em Braille e, em 1991, recebeu o nome de Fundação Dorina Nowill para

Cegos (FDNC). A FDNC tem se dedicado à inclusão das pessoas com deficiência visual por meio da educação e reabilitação, produzindo obras também no formato Digital Acessível, sendo uma das imprensas oficiais do governo. A implantação de muitas instituições, como o Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação (Cepre) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, decorreu de movimentos em prol da inclusão de pessoas com deficiência visual na sociedade. Em 2006, Dorina foi homenageada durante a realização do Congresso Internacional sobre a Inclusão da Pessoa com Deficiência Visual que comemorou os 60 anos da FDNC, cuja realização teve o apoio de profissionais do Cepre que também contribuíram na redação de livros lançados no evento.

Em carta enviada à Dorina, Érico Veríssimo declarou: “Sua vida é um romance que eu gostaria de ter escrito. Criaturas como você, com seu espírito e com a sua coragem constituem enorme crédito para a raça humana”.

Dorina faleceu no dia 29 de agosto de 2010, aos 91 anos de idade. Para preservar a sua memória, o Cepre, o Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação e a Graduação em Fonoaudiologia da FCM a homenagearam na UPA-2010, distribuindo alfabetos em braille (impressos pela FDNC) aos participantes da oficina de deficiência visual e difundindo a inclusão de pessoas com deficiência visual.

Profª. Dra. Maria Elisabete R. F. Gasparetto

Profª. Dra. Rita de Cássia Ietto Montilha

Profª. Dra. Maria Ines Nobre Gomes

Profª. Dra. Sonia Maria C. de Paula Arruda

DEPTO. DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E REABILITAÇÃO

CEPRE, FCM, UNICAMP



IMPRESSO ESPECIAL

9.91.21.7687-2 - DR/SPI

FCM / Unicamp

PODE SER ABERTO PELA EBCT



NESTA EDIÇÃO:

Dorina Gouvea Nowill: pioneira na inclusão de pessoas com deficiência visual

VEJA TAMBÉM:

Hábitos de vida e queixas de sono em um grupo de jovens universitários

Diretrizes, normas e condutas em sarcomas uterinos

Comunicação em oncologia e bioética

Farmacoeconomia

Uso de Práticas Alternativas e Complementares no tratamento convencional de câncer

1. Nowill, DG. E eu venci assim mesmo. São Paulo. Totalidade, 1996.

2. Revista Veja. Edição 2181. Ano 43 no 36 08 de setembro de 2010.

3. www.fundacaodorina.org.br

Hábitos de vida e queixas de sono em um grupo de jovens universitários

De acordo com o estudo, 58,06% dormem mal e acessam o computador entre 19 e 21 horas; 71,43% dormem mal e acessam entre 19 e 22 horas; 73,33% dormem mal e fazem uso do computador entre 19 e 24 horas; 52,38% dormem mal e usam o equipamento das 19 horas até de madrugada.

O estudo "Hábitos de vida e queixas de sono entre os universitários" é a continuidade do estudo anterior sobre a percepção do sono entre adolescentes nascidos em meados da década de 1980 e que fazem uso do computador durante a noite. A primeira pesquisa demonstrou que 70% apresentaram sono de pior qualidade em relação aos 51,7% dos jovens que não faziam uso do computador à noite.

O atual estudo foi realizado com 710 universitários da Universidade Federal de Alfenas e as análises abrangem, além da utilização do computador no período da noite, os hábitos de assistir TV, consumo de álcool e tabaco, participação em baladas noturnas e a prática de exercícios físicos, com a percepção da qualidade do sono entre um grupo de universitários. Buscou-se também conhecer quais dos comportamentos analisados entre os jovens oferecem maiores chances de aumentar os percentuais de maus dormidores.

Para o estudo transversal descritivo, utilizou-se inquérito por questionário objetivo, autoavaliativo para coletar informações sobre os hábitos de vida e para avaliar a qualidade do sono o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP).

O fato de acessar o computador durante as noites nos dias de semana aumentou as proporções de maus dormidores. De acordo com o estudo, 58,06% dormem mal e acessam o computador entre 19 e 21 horas; 71,43% dormem mal e acessam entre 19 e 22 horas; 73,33% dormem mal e fazem uso do computador entre 19 e 24 horas; 52,38% dormem mal e usam o equipamento das 19 horas até de madrugada. Entre os internautas de finais de semana, 36,45% acessam o computador e dormem bem e 63,55% usam a internet e dormem mal. Em relação aos horários de assistir TV, os grupos não diferenciaram entre si na classificação do sono.

Para os resultados do consumo de álcool e tabaco relacionados à classificação do sono, 58,33% não consomem álcool e 61,28% consomem álcool e dormem mal; 59,76% dos não tabagistas e 70,59% dos tabagistas dormem mal. Relativamente à variável "frequentar baladas noturnas", os grupos não apresentaram diferenças significativas entre si em relação aos bons e maus dormidores. Para os resultados da variável "exercícios físicos" foi observado que 60,59% dos inativos e 59,94% dos ativos dormem mal. Entre os ativos que acessam o computador, durante as noites, os horários de utilização das 19 às 24 horas mostraram-se significativos para o aumento de maus dormidores.

Utilizando-se do processo de seleção de variáveis *stepwise* para o estudo da percepção do sono entre 428 maus dormidores e 282 bons dormidores, o índice de confiabilidade foi de 95%, conforme tabela abaixo:

RESULTADO DA REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA PARA O ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO (MAU DORMIDOR X BOM DORMIDOR)		
Horário de usar e não usar o PC	Valor P	IC 95%
19h - 21h x não	0,87	0,64 ; 1,67
19h - 22h x não	0,01	1,04 ; 3,65
19h - 24h x não	0,03	1,12 ; 3,33
19h - até madrugada x não	0,27	0,42 ; 1,27

Entre todas as variáveis estudadas, verifica-se que o horário de uso do computador à noite nos dias da semana, é significativo para explicar a qualidade do sono. Os maiores coeficientes que aumentam as chances dos universitários dormirem mal foram os horários de utilização do computador das 19 às 22 horas ou até a meia-noite.

Gema Galgani Mesquita Duarte
Prof. Dr. Rubens Nelson do Amaral de Assis Reimão
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
FCM, UNICAMP

Diretrizes, normas e condutas em sarcomas uterinos - parte 1

Os sarcomas uterinos são formas raras de neoplasia, compreendendo cerca de 4% de todas as neoplasias uterinas e representando menos de 1% de todas as neoplasias malignas ginecológicas. Ocorrem numa taxa de 1,7:100 mil mulheres nos Estados Unidos a cada ano e afetam principalmente mulheres dos 40 aos 60 anos de idade.^{1(D)} São características comuns aos sarcomas uterinos a agressividade, altas taxas de recidiva local, metástases a distância e prognóstico desfavorável, com uma sobrevida total em dois anos menor que 50%, mesmo quando diagnosticado em estádios iniciais. A raridade destes tumores, associada à sua diversidade histológica, dificulta seu manejo e definição do melhor tratamento.^{2(C)}

Tradicionalmente, os fatores de risco reconhecidos para os sarcomas uterinos são semelhantes aos dos carcinomas: obesidade, idade, nuliparidade.^{3(D)} Outro fator etiológico, documentado em 10% a 25% dos sarcomas uterinos, é o antecedente de radioterapia pélvica, geralmente realizada cinco a 25 anos antes.^{4(D)} Mais recentemente, tem sido descrito risco aumentado de sarcomas uterinos relacionada ao uso de tamoxifeno na pós-menopausa, com incidência de 17 para 100000 mulheres/ano.^{3(D)} Geralmente, estes casos estão associados ao seu uso prolongado (maior que cinco anos), sendo que na maioria das vezes o diagnóstico é feito em estágios mais avançados apresentando, consequentemente, pior prognóstico.^{5(A)}

Freqüentemente, os sarcomas uterinos são achados de histerectomia, geralmente realizada por outros motivos, sem suspeita da existência dessa doença previamente a cirurgia. Entretanto, os sarcomas podem apresentar-se com sintomas inespecíficos, como sangramento intermitente, sangramentos anormais na pré ou pós-menopausa e dor pélvica. A apresentação clínica dos sarcomas do estroma endometrial pode ser bizarra e variável, como por exemplo, pólipos intracavitários, com ou sem invasão miometrial, presença de necrose e formação de áreas císticas não são incomuns.^{6(D)} O

diagnóstico é histológico, na peça de histerectomia ou através de procedimentos diagnósticos com biópsia endometrial. Podem ser realizadas biópsias endometriais com Pipelle®, de lesões poliposas que se exteriorizam pelo canal cervical, curetagem uterina ou biópsia dirigida através da histeroscopia. Na maioria das vezes estes procedimentos são realizados após exames de ultra-sonografia pélvica e excepcionalmente histerossonografia.

Tipos histológicos

Os tipos histológicos de sarcomas uterinos são:^{3(D), 7(D)}

- Carcinossarcoma ou tumor Mülleriano misto maligno (TMMM) homólogo ou heterólogo 50%;
- Leiomiossarcoma 30%;
- Sarcomas do estroma endometrial 15%;
 - Sarcoma do estroma endometrial de baixo grau
 - Sarcoma endometrial indiferenciado (ou de alto grau)
- Adenossarcoma;
 - com elementos heterólogos
 - com supercrescimento sarcomatoso
- Sarcomas uterinos raros: rabdomiossarcomas, sarcoma alveolar de partes moles, angiossarcoma, lipossarcoma, condrossarcoma, osteossarcoma.

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.

Dr. Caio Augusto Hartman
Profa. Dra. Áurea Akemi Abe Cairo
DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA
FCM, UNICAMP

Profa. Dra. Liliana A. L. De Angelo Andrade
DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA
FCM, UNICAMP

Dr. Luis Fernando Andrade Andrade
HOSPITAL DA MULHER (CAISM)
PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI, UNICAMP

Tradicionalmente, os fatores de risco reconhecidos para os sarcomas uterinos são semelhantes aos dos carcinomas: obesidade, idade, nuliparidade.

1. Ilnen M, Mahner S, Jänicke F, Schwarz J. Current treatment options in uterine endometrial stromal sarcoma: report of a case and review of the literature. *Int. J. Gynecol. Cancer* 2007.

2. Livi L et al. Uterine sarcoma: twenty-seven years of experience. *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.* 2003;57:1366-73.

3. O'Meara AT. Uterine sarcomas: have we made any progress? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2004;16:14.

4. NCI National Cancer Institute. Uterine Sarcoma. http://www.cancer.gov/cancer_opics/types/uterinesarcoma, acessado em 13 de julho de 2007.

5. Kanjeekal S, Chambers A et al. Systemic therapy for advanced uterine sarcoma: A systematic review of the literature. *Gynecologic Oncology* 2005;97:624-637.

6. Rojas H, Wang J, Chase D. A 46-Year-Old Woman With 1-Day History of Abdominal Pain and Intestinal Obstruction. *Arch Pathol Lab Med* 2005;129:e44-e46.

7. Clement P, Oliva E. Mesenchymal lesions of the uterus. *Histopathology* 2002;41 (Suppl. 2):1231.

**O oncologista
alinha a
experiência
própria à da
coletivizada na
literatura e utiliza
passados clínicos
análogos para
prenunciar o
futuro que pode
vir a requerer
desafios de
aceitação de
realidades
desconfortáveis(...)**

Comunicação em oncologia e bioética - parte 1

A comunicação muda uma situação. Para melhor ou para pior. Indispensável para a sustentação ética do vínculo médico-paciente num ciclo de atendimento, quando sua significação revela a crueldade de uma doença de mau prognóstico, pode provocar a conscientização para mudanças transitórias ou definitivas na qualidade de vida, incluindo idéias de aceleração em direção ao final de vida.¹⁻³

A má notícia que pode afetar negativa e seriamente a visão do futuro fica pior se mal comunicada. Há estratégias de comunicação na área da saúde que objetivam evitar tanto a carência quanto o exagero na emissão/recepção da notícia. Uma sequência estruturada objetiva considerar a informação reunida desde o paciente, a transmissão dos dados médicos, o suporte ao paciente e o estabelecimento do comprometimento do paciente com o planejamento das condutas terapêuticas. Em oncologia, o protocolo SPIKES exemplifica a noção de utilidade de passos seqüentes fundamentados em preparação (tempo é fundamental), percepção (do já sabido pelo paciente), informação (se desejada pelo paciente), conhecimento (produzir esclarecimento), atenção à emoção (valor da empatia) e cooperação (caminhar junto ante as necessidades).⁴

A doença oncológica, como sistema biológico que envolve tumor primário, metástases, traços genéticos e hábitos de vida, expressa a alta dimensão do poder da palavra da ciência sobre a rotina do paciente.⁵ Seus aspectos psicossociais sofrem influência do conceito arraigado de uma doença sem volta, apesar do panorama auspicioso proporcionado pelos sucessivos progressos da especialidade/disciplina em conhecimentos e capacitações.

Médicos e pacientes compartilham palavras de incertezas em oncologia. É preciso que elas contribuam para decisões, façam sentido numa situação plena de dilemas que, ao mesmo tempo,

sinaliza as limitações técnico-científicas da medicina - que fazem conviver benefícios nem sempre suficientes e malefícios muitas vezes excessivos, e alerta para decorrente possibilidade de redirecionamento dos cuidados terapêuticos para paliativos.⁶

A expressão do impacto da comunicação sobre o paciente é sensível ao quanto as atitudes empregadas pelo médico - e equipe multiprofissional - compõem-se às boas práticas para esclarecer ao leigo a medicina longe da perfeição. Porque é da inquietude profissional que o continuum de aperfeiçoamento dos métodos úteis e eficazes sejam vistos, comumente, como aquém do grau da segurança desejada, a promoção de esclarecimentos não pode dispensar a aclimação humana do ser médico-ser paciente e a harmonização às convenções ético-legais determinadas pela sociedade.

O oncologista alinha a experiência própria à da coletivizada na literatura e utiliza passados clínicos análogos para prenunciar o futuro que pode vir a requerer desafios de aceitação de realidades desconfortáveis, o compromisso com a sobrevivência e a exigência de dignidade na morte.

Fortes emoções surgem em meio à autenticidade da verdade, à caridade da suavização possível e à compaixão de silêncios intervalados pela intenção do médico não ser indiferente, nem à doença nem ao doente, uma unidade complexa de conflitos. Ansiedade, raiva, culpa, receio de mudança nos relacionamentos, afastamento de funções na família e no trabalho, perda da independência e preocupações financeiras combinam-se, provocam hesitações e acentuam óbices à capacidade de compreensão do paciente.

Max Grinberg

DIRETOR DA UNIDADE CLÍNICA DE VALVOPATIAS DO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Rev. Assoc. Med. Bras. vol.56 no.4 São Paulo 2010

1. Buckman R. Communications and emotions. *BMJ*. 2002; September 28; 325(7366): 672.

2. Maguire P, Pitceathly C. Managing the difficult consultation. *Clin Med*. 2003 Nov-Dec; 3(6):532-7. 3. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004 Jan 24;363(9405):312-9.

3. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kuldera AP. SPIKES Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist* 2000;5:302-311

4. Baile WF, Aaron J. Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. *Curr Opin Oncol*. 2005 Jul;17(4):331-5.

5. Fine E, Reid MC, Shengelia R, Adelman RD. Directly observed patient-physician discussions in palliative and end-of-life care: a systematic review of the literature. *J Palliat Med*. 2010 May;13(5):595-603.

6. Grinberg M, Cohen C. Falando com o coração: auscultando a Bioética. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 12, n. 6, p. 805-820, 2002.

7. Primo WQSP, Garrafa V. Análise ética da revelação do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer genital ou mamário. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(4): 397-402.

Farmacoeconomia: o impacto da atuação do farmacêutico nos gastos no Sistema de Saúde

No âmbito mundial, os gastos com a saúde preocupam a sociedade, especialmente pelo seu crescimento percentual registrado nas últimas décadas, crescendo assim em importância a necessidade em maximizar os benefícios do uso dos recursos disponíveis.

Demonstra-se, assim, a relevância da Farmacoeconomia, que é área da economia da Saúde responsável pelo estudo da relação entre medicamentos e aspectos econômicos. Os elementos-chave da Farmacoeconomia são os custos, recursos consumidos para produzir e distribuir a terapia; as consequências negativas, resultados indesejáveis como efeitos adversos; e, positivas, resultados desejáveis da terapia com medicamentos.

Neste contexto, o farmacêutico, profissional capacitado para a orientação do paciente quanto ao medicamento e para o auxílio do médico no monitoramento e alteração das abordagens terapêuticas, é o profissional-chave no processo de melhoria da adesão do paciente ao tratamento e da efetividade dessa terapia, podendo resultar em uma melhora clínica e influenciar diretamente a economia do Sistema de Saúde através da otimização dos gastos dos pacientes diminuindo, assim, os custos gerados pelos pacientes.

A farmacoeconomia preocupa-se, portanto, com a seleção entre distintas alternativas terapêuticas, sem apresentar uma solução para os complexos problemas que permeiam a prática clínica, oferecendo mais um parâmetro para a tomada de decisões que envolvem a avaliação e direcionamento de investimentos baseados em uma distribuição mais racional de recursos disponíveis. Dessa forma, estudos de natureza farmacoeconômica tentam introduzir, entre os profissionais da saúde, a racionalidade econômica, não com o intuito de substituir a clínica, e sim integrá-las. Na prática, esta combinação tem trazido bons resultados para diversos países.

Além disso, a análise farmacoeconômica implica, necessariamente, o estudo do

custo total e da qualidade do tratamento. Paradoxalmente, o menor custo terapêutico seria alcançado quando o paciente fosse abandonado. Deste modo, a análise isolada do custo pode levar a conclusões enganosas, quando não se consideram os resultados clínicos obtidos.

Com a finalidade de demonstrar o impacto da intervenção farmacêutica nos aspectos clínicos e econômicos, está sendo desenvolvido um trabalho no Hospital Dia-Leito HC/UNICAMP, com pacientes HIV positivos, randomizados em um grupo de pacientes atendidos por farmacêuticos e estudantes de farmácia e, outro grupo de pacientes não atendidos - grupo controle. Os pacientes são avaliados durante um período de seis meses, quanto à resposta clínica à terapia, antes e depois da intervenção farmacêutica e quanto aos gastos que geram ao hospital (consultas, exames, internações, medicamentos e procedimentos). Os resultados do trabalho visam justificar a implementação da Farmácia Clínica no Hospital Dia, evidenciando que a Intervenção farmacêutica afeta os gastos do Sistema de Saúde através do uso racional de medicamentos e na melhora da adesão ao tratamento.

Resultados parciais do trabalho, que sugerem que a intervenção farmacêutica contribui positivamente para a clínica e economia dos pacientes do Hospital Dia, foram apresentados no XXIV Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, ocorrido em Campinas, de 21 a 23 de abril de 2010, em Campinas, quando o trabalho foi premiado com Menção Honrosa. O prêmio foi um estímulo ao trabalho, que continua sendo desenvolvido, com o objetivo de obter-se mais dados, que tornem os resultados e conclusões ainda mais representativos.

Renata Cavalcanti Carnevale
Caroline de Godoi Rezende Costa
Prof. Dra. Patricia Moriel
Prof. Dra. Priscila Gava Mazzola
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA
FCM, UNICAMP

A farmacoeconomia preocupa-se, portanto, com a seleção entre distintas alternativas terapêuticas, sem apresentar uma solução para os complexos problemas que permeiam a prática clínica, oferecendo mais um parâmetro para a tomada de decisões que envolvem a avaliação e direcionamento de investimentos baseados em uma distribuição mais racional de recursos disponíveis.

1.Storpius S, Mori AI, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, 2008, 27: 258-266.

2.secoli Sr, Padilha Kgi, Litvoc J, Maeda St. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. Ciência e Saúde Coletiva, v.10, p. 287-296, 2005.

3.pereira Lrl, Arede Ca, Greco Kv. A Importância da Farmacoeconomia na Gestão da Saúde Hospitalar. Revista Racine, v.101, p. 98-100, 2007.

Uso de Práticas Alternativas e Complementares no tratamento convencional de câncer - parte 1

As PAC são um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidados da saúde que não são considerados parte da medicina convencional, sendo as práticas complementares aquelas usadas junto com a medicina convencional, e as práticas alternativas aquelas usadas no lugar da medicina convencional. No Brasil, algumas das práticas correspondentes à MAC seriam: homeopatia, reiki, quiropraxia, acupuntura e a meditação; enquanto as MT seriam: oração, ervas, dieta, entre outras.

Os tratamentos convencionais para o câncer de mama - cirurgia, quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal - são os únicos métodos comprovados eficazes para o combate ao câncer de mama; porém são extremamente agressivos ao organismo, causando diversos efeitos colaterais. Esses efeitos costumam ser combatidos por outras drogas, as quais normalmente causam novos danos ao organismo, formando assim uma cascata iatrogênica. O uso de Práticas Alternativas e Complementares (PAC) pode ser benéfico se usado junto ao tratamento convencional, aliviando sintomas ou efeitos colaterais, diminuindo a dor e oferecendo conforto psicológico ao paciente, sem causar novos prejuízos.¹

As PAC são um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidados da saúde que não são considerados parte da medicina convencional, sendo as práticas complementares aquelas usadas junto com a medicina convencional, e as práticas alternativas aquelas usadas no lugar da medicina convencional. Integram as PAC as Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), que correspondem às práticas que não fazem parte da cultura do local em questão, logo "importadas" de algum outro grupo social; e as Medicinas Tradicionais (MT), subgrupo em que se encontram práticas autóctones, próprias da cultura de cada país.

No Brasil, algumas das práticas correspondentes à MAC seriam: homeopatia, reiki, quiropraxia, acupuntura e a meditação; enquanto as MT seriam: oração, ervas, dieta, entre outras.

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência do uso de PAC entre

pacientes com neoplasias mamárias tratadas no Ambulatório de Mama do Hospital da Mulher (Caism) Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, bem como os motivos para o uso desses tratamentos.

O desenho do estudo foi quantitativo-qualitativo e desenvolvido em duas fases. Na primeira, foi realizado um estudo transversal, buscando-se encontrar a proporção do uso de PAC. Para isso, se fez uma amostra aleatória dos 729 agendamentos do mês de outubro de 2005, identificando 95 pessoas, das quais 82 foram entrevistadas por telefone. A segunda fase foi desenvolvida por meio de entrevistas em profundidade, com roteiro semi-estruturado, durante o mês de maio de 2006. Oito pacientes declararam utilizar PAC junto ao tratamento convencional para neoplasias mamárias; destas, cinco foram entrevistadas sobre: quais PAC usam/usaram; os motivos que as fizeram usar; os fatores de influência para o uso; e se observaram melhoras com o uso de PAC.

O perfil das usuárias é de maioria entre 50 e 60 anos de idade, casadas, brancas e católicas, com baixa renda familiar mensal e baixo nível de escolaridade. Do total, 90,2% negam usar algum tipo de PAC; porém 96,3% fazem menção ao uso de pelo menos uma prática no decorrer das entrevistas. A prática mais utilizada é a oração, seguida de grupos de apoio, ervas e dieta.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Esse texto é um resumo do artigo publicado por Cruz CT, Barros NF e Hoehne EL. Evidências sobre o uso de Práticas Alternativas e Complementares no Tratamento Convencional de Neoplasias Mamárias. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(3): 237-246.

NOTAS

*De 4 a 8 de outubro aconteceu no auditório da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp a VIII Semana de Fonoaudiologia (SEMAFON), evento acadêmico, científico e cultural organizado por alunos e professores do curso de fonoaudiologia. Para esta edição, o objetivo foi trazer temas que abordem as várias áreas da fonoaudiologia e que não façam parte do currículo acadêmico. Na abertura do evento houve a apresentação de um grupo de dança da cidade de São Paulo composto por bailarinas cegas e no fechamento houve a apresentação de um coral composto por crianças surdas e ouvintes da cidade de Limeira. Pesquisas na forma de pôsteres e orais também foram destaque nesta oitava edição da SEMAFON. Os vencedores da Semafon na categoria apresentação oral foram: 1º lugar - Izabella dos Santos, orientada por Christiane Marques do Couto com o trabalho *Equipamentos sonoros portáteis individuais: consequências para a audição dos jovens*; 2º lugar - Amanda Brait Zerbeto, orientada por Cecília Guarnieri Batista, com o trabalho *O manuseio de objetos como indicador de desenvolvimento de crianças pré-escolares com alterações de linguagem ou no desenvolvimento global* e em 3º lugar - Sávila L. M. Quental, orientada por Lúcia Helena Reily com o trabalho *O processo de criação de sistemas de Comunicação Suplementar e ou Alternativa: a contribuição de terapeutas ocupacionais para o design de pranchas*. Na categoria pôster, os vencedores foram: 1º lugar - Gabriele Libano de Souza, orientada por Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima, com o trabalho *Acompanhamento da aquisição e do*

desenvolvimento da linguagem em lactentes de risco para surdez; no 2º lugar houve empate entre Mariana M. Fumelli Monti, orientada por Adriana Lia Friszman de Laplane com o trabalho intitulado *Arranjos familiares e sociabilidade moderna: um estudo sobre a dinâmica familiar de crianças com alterações de desenvolvimento* e Andrea M. Buck de Godoy, orientada por Christiane Marques do Couto com o trabalho *Uso de diferentes metodologias na orientação de usuários de prótese auditiva*. Empataram também em 3º lugar Tathiane Artioli e Aline Wolf, orientadas por Lúcia Mourão com o trabalho *Análise das medidas de duração das tarefas motoras de fala alternada na população adulta* e Camila T. Tamura, Tathiane Artioli e Thaís A. de A. e S. Grigol, orientadas pela professora Lúcia Figueiredo Mourão com o trabalho *Perfil vocal dos teleoperadores de uma empresa de telefonia localizada em Campinas - SP*.

*O ser humano vive horas, dias, anos e décadas, mas o que são todos esses anos perto da eternidade que uma obra-prima tem para sensibilizar outras pessoas, influenciar suas vidas, revolver sentimentos e instigar pensamentos? A arte é uma das janelas que a vida deixa para romper a fronteira do tempo e perpetuar-se pela história, o que faz dela um fenômeno cultural atemporal. A arte de cuidar é um exemplo disso, apesar de se apresentar de diferentes formas em cada cultura e de se reinventar através do tempo, na busca incessante pelo alívio das dores e da cura do próximo. No cuidado, entretanto, não basta somente olhar o homem físico, material, feito de carne, ossos, vísceras; é preciso também olhar para o ser interior, pensante, que possui uma

história, uma vivência e um caráter próprio. É nesse sentido que se coloca o cuidado em relação à saúde como arte. Com o tema "A vida é curta, a arte longa", o Centro Acadêmico Adolfo Lutz da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp promoveu no mês de outubro o V Congresso de Arte e Saúde da Unicamp, no auditório-5 da FCM. A abertura foi com a apresentação de taiko, a arte dos tambores japoneses. No Japão feudal, taikos eram usados para motivar as tropas e a ideia foi, justamente, motivar os congressistas a entrarem de mente aberta no evento que trouxe palestras sobre o desenvolvimento da arte de curar, a arte secreta de Michelangelo, Frida Kahlo e outras apresentações artísticas. Mais 150 pessoas se inscreveram para os três dias de evento.

*Biografias e narrativas de doentes crônicos e de saúde mental podem ser um excelente material para pesquisas na área da saúde. A novidade é a autoetnografia, onde o próprio paciente se coloca como sujeito e narra suas experiências com as instituições sociais por meio de reflexões constantes. Estes três métodos são recentes. O objetivo é discutir se eles são viáveis e quais as suas utilidades no campo da saúde. "Os autores elegem momentos marcantes de suas vidas e, a partir da narração, vão chamando as estruturas sociais para debater os limites e as possibilidades do tratamento, do autocuidado, de sua inclusão ou não no sistema de saúde. É um modelo novo e controverso", disse Nelson Filice de Barros, professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social e coordenador do seminário "Biografia,

narrativa e autoetnografia: contribuições para a pesquisa qualitativa”, ocorrido no mês passado na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. O seminário contou com a participação de pesquisadores da Unicamp, da Universidade Federal da Bahia e da Universidade de Massachusetts, dos Estados Unidos.

*O Hospital Estadual Sumaré (HES) comemorou a marca de dez neurocirurgias para ressecção (extração) de tumor cerebral em pacientes acordados. A décima cirurgia, de alta complexidade, foi realizada em uma paciente de 34 anos e moradora de Itatiba, que tinha um tumor cerebral na área esquerda, denominado astrocitoma difuso. Dos 10 pacientes, nove estão curados e um continua em tratamento. Em 2006, o HES-Unicamp foi o primeiro hospital público do interior do Estado a realizar esse tipo de procedimento. A cirurgia com a paciente acordada foi a melhor alternativa devido à localização do tumor em uma importante área do sistema nervoso central. Os procedimentos têm o apoio da Secretaria de Estado da

Saúde. “Nas cirurgias convencionais, em que o paciente está anestesiado, não é possível localizar as áreas essenciais por estar imóvel. Com isso, o risco de sequelas, tanto na fala, quanto no movimento é muito grande”, esclareceu o neurocirurgião Marcos Vinicius C. Maldaun, responsável pela cirurgia. Maldaun é Phd nesse tipo de procedimento pelo MD Anderson Cancer Center, em Houston, Texas (EUA) e realiza trabalho semelhante no hospital Sírio-Libanês, SP.

EVENTOS DE NOVEMBRO

Dia 3

*Recepção do Internato Médico
Horário: das 8h30 às 12h
Local: Auditório-5 da FCM
Org.: Coordenadoria do curso de Graduação em Medicina

Dia 4

*III Fórum de Gestão de Documentos da FCM
Local: Salão Nobre
Horário: das 8h30 às 12h30
Org.: Diretoria e CSArq FCM e Siarq Unicamp

Dia 5

*IV Curso de reciclagem de coleta de exames laboratoriais em HIV/Aids
Local: Auditório da FCM
Horário: das 7h30 às 17h30

Org.: Disciplina de Infectologia
Info.: labaid@hc.unicamp.br

Dias 9, 10 e 11

*XIX Congresso Médico Acadêmico da Unicamp (CoMAU)
Local: Anfiteatros I, II e III da FCM
Horário: das 8 às 18 horas
Org.: Centro Acad. Adolfo Lutz

Dias 11 e 12

*X Encontro de Centro Cirúrgico e Central de Materiais de Campinas
Local: Auditório da FCM
Horário: das 9h às 17h
Org.: Enfermagem da FCM

Dia 17

*Tire do papel 2010
Local: Auditório da FCM
Horário: das 14h às 19h
Org.: Empreendemia e INOVA

Dia 20

*Curso de Internato
Local: Anfiteatro I da FCM
Horário: das 07h30 às 12h
Org.: Comissão de Ensino de Graduação

Dias 25 e 26

*Symposium on animal Models and Cryopreservation
Local: Auditório da FCM
Horário: das 8h30 às 18h
Org.: Cemib

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

EXPEDIENTE

Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Vice Reitor

Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

Departamentos FCM

Diretor

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Diretora-associada

Profa. Dra. Rosa Inês Costa Pereira

Anatomia Patológica

Profa. Dra. Patrícia Sabino de Matos

Anestesiologia

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva

Clínica Médica

Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra

Enfermagem

Profa. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

Farmacologia

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

Genética Médica

Profa. Dra. Iscia Lopes Cendes

Medicina Prev. Social

Profa. Dra. Marilisa Berti de Barros

Neurologia

Prof. Dr. Anamarli Nucci

Oftalmo/Otorrino

Prof. Dr. Reinaldo Jordão Gusmão

Ortopedia

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

Patologia Clínica

Profa. Dra. Helena V. Wolf Grotto

Pediatria

Prof. Dr. Gabriel Hessel

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Paulo Dalgallarrondo

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. Dr. José Barreto C. Carvalho

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Prof. Dr. Wilson Nadruz

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Profa. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Profa. Dra. Luciana de Lione Melo

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento

Profa. Dra. Maria Cecília M.P. Lima

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dr. Fernando Cendes

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dr. Fernando Cendes

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Profa. Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

Profa. Dra. Lucia Helena Reily

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)

Prof. Dr. Gil Guerra Junior

Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

História e Saúde

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês

Prof. Dr. José Barreto C. Carvalho e coordenadores das subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas

Profa. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde

Prof. Dr. Wilson Nadruz

Profa. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Profa. Dra. Luciana de Lione Melo

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filipe de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável

Renata Seixas B. Maia

Jornalista

Edimilson Montalti MTB 12045

Equipe

Edson Luis Vertu, Maria de Fátima do Espírito Santo, Rafael Gonzales, Rosaine Ribeiro da Silva

Projeto gráfico

Ana Basaglia

Diagramação/Ilustração

Emilton B. Oliveira,

Revisão:

Anita Zimmermann

2.000 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