



Pasteur e o imperador

O adolescente Pedro de Alcântara assumiu o trono em 1840 e nos cinquenta anos que se seguiram, seu nome não pode ser desvinculado dos acontecimentos políticos e científicos então ocorridos no Brasil. O imperador era conhecido pelo seu interesse em incentivar projetos tão diferentes quanto os da Academia de Belas Artes, onde distribuiu bolsas e prêmios, ou de presidir reuniões do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e subvencionar historiadores. Sua contribuição para a medicina, entretanto, é pouco conhecida.

D. Pedro II participava ativamente das Conferências da Glória, onde engenheiros e médicos expunham inovações das ciências. Ele era membro efetivo e participante da Academia de Ciências de Paris, a mesma onde Pasteur anunciou, em 1881, seus estudos sobre a vacina antirrábica. Assim, o imperador conhecia as controvérsias e avanços sentidos pela medicina.

Os médicos de sua época atribuíam às doenças a predisposição individual, a natureza do clima, da geografia, da geologia e a posição dos astros. Entre outros pesquisadores, Pasteur revolucionou a medicina ao comprovar que pequenos organismos vivos podiam ser responsáveis por uma gama enorme de moléstias. A procura destes organismos e a elaboração de vacinas passaram a representar a salvação da humanidade, e suas pesquisas, as principais metas a serem cumpridas pela comunidade científica. Na confusão sobre a semântica dos causadores de doenças, o cirurgião Sédillot sugeriu o genérico nome “micróbios”, amplamente aceito por todos. Na década de 1870, a microbiologia foi consolidada como uma nova disciplina e definiram-se normas para a pesquisa científica, sistematizadas pela demonstração da presença e isolamento do microrganismo, da obtenção de culturas do mesmo e a possibilidade de inoculação em animais de laboratório.

Foi neste clima de efervescência que, em 1870, D. Pedro II visitou o laboratório de Pasteur na Escola Normal e Superior de Paris. Dezesesseis anos depois concedeu ao

pesquisador a Comenda da Ordem da Rosa e contribuiu com grandes somas para a construção do Instituto Pasteur, considerando-o como uma grande esperança para a humanidade. O imperador mantinha uma ativa correspondência com o francês e chegou a convidá-lo a vir ao Brasil, na tentativa de incentivar a pesquisa para uma vacina contra a febre amarela, que então grassava entre a população brasileira. Pasteur declinou do convite por considerar-se velho e cansado, além de comprometido com a vacina antirrábica. Contudo, seguindo a postura de sua época, solicitou ao imperador o envio de condenados à morte para servirem de cobaia em seus estudos. A recusa de D. Pedro foi justificada pela atenuação e mesmo suspensão da pena de morte no Brasil. Entretanto, o imperador não deixou de mandar, às suas próprias custas, estagiários brasileiros para que absorvessem os novos conhecimentos que revolucionavam a medicina.

Foi assim que, nove meses antes de inauguradas as instalações do Instituto Pasteur de Paris, foi inaugurado o Instituto Pasteur do Rio de Janeiro, sob o comando de um antigo estagiário do pesquisador francês, Dr. Augusto Ferreira dos Santos, professor de Química Mineral e Mineralogia Médica da Faculdade de Medicina. A despeito da inexistência de uma ligação formal com a instituição europeia, o instituto brasileiro seguia os moldes de Paris e foi montado para o desenvolvimento da pesquisa bacteriológica e produção de vacina antirrábica.

No saguão do prédio do Instituto Pasteur de Paris há o busto do imperador brasileiro, colocado como gratidão por suas valorosas contribuições. Muito mais que o aspecto monetário, quicá este seja o reconhecimento de alguém que soube vislumbrar o poder da ciência e o desenvolvimento de uma nova medicina.

Profa. Dra. Cristina Brandt F. Martin Gurgel
GRUPO DE ESTUDOS HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

Tabagismo, consumo nocivo de álcool e sedentarismo associados à hipertensão em idosos

VEJA TAMBÉM:

Diagnóstico de câncer de laringe - parte 3

Crítica ao modelo moderno de consulta médica - parte 1

FCM anuncia vencedor da área médica concorrente ao prêmio Paepe

Estudos recentes em Saúde Coletiva: Os grupos de pesquisa

FCM homenageia aposentados

Tabagismo, consumo nocivo de álcool e sedentarismo associados à hipertensão em idosos

Os 2.318 idosos passaram para segunda parte do protocolo onde participaram de outras avaliações: hábito tabágico, consumo de álcool, prática de atividade física e autorrelato de hipertensão arterial sistêmica presente no item para doenças cardiovasculares, os quais foram objeto de análise do presente estudo.

O conhecimento sobre a fragilidade do idoso é relativamente recente. Poucos estudos procuraram relacionar hábitos de vida associados à anormalidades cardiocirculatórias e a fragilidade. A pesquisa “A influência de hábitos de vida (tabagismo, consumo nocivo de álcool e sedentarismo) associados à hipertensão arterial sistêmica na Síndrome da Fragilidade no Idoso” permite uma melhor definição sobre a participação dos aspectos multidimensionais versus biológico da síndrome e colabora na identificação de hábitos nocivos na proposta de abordagem terapêutica da fragilidade.

O objetivo da pesquisa é avaliar a associação entre os hábitos de vida (tabagismo, consumo nocivo de álcool e sedentarismo), permeados pela hipertensão arterial e a síndrome da fragilidade na amostra populacional de idosos do Projeto FIBRA - polo Unicamp.

Trata-se de um estudo transversal, onde foram entrevistados 3.478 idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 65 anos residentes em seis municípios brasileiros. Os idosos foram recrutados em seus domicílios em setores censitários urbanos sorteados ao acaso. Para inclusão, os idosos deveriam ter idade igual ou superior a 65 anos, compreender as instruções, concordar em participar e ser residente permanente no domicílio e no setor censitário.

Foram excluídos: a) os idosos com déficit cognitivo grave sugestivo de demência, evidenciado por problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal, e comunicação; b) os que estivessem usando cadeira de rodas ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; c) os portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; d) os portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimento grave da motricidade, da fala ou da afetividade; e) os portadores de graves déficits de audição ou de visão, que dificultassem consideravelmente a comunicação e f) os que estivessem em estágio terminal.

Os idosos participaram de uma sessão de coleta de dados e após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foram submetidos a um teste de rastreio mediante a aplicação do mini exame do estado mental (MEEM) e realizaram medidas de identificação sociodemográficas, antropométricas, de pressão arterial, de saúde bucal e de fragilidade. Os que pontuaram abaixo da nota de corte no MEEM foram dispensados e os que pontuaram acima foram encaminhados para a segunda parte do protocolo.

Os 2.318 idosos passaram para segunda parte do protocolo onde participaram de outras avaliações: hábito tabágico, consumo de álcool, prática de atividade física e autorrelato de hipertensão arterial sistêmica presente no item para doenças cardiovasculares, os quais foram objeto de análise do presente estudo.

Foram considerados frágeis aqueles que apresentaram três ou mais dos seguintes critérios: perda de peso não intencional, fadiga, lentidão da marcha, baixo nível de atividade física e baixa força de preensão manual. Os achados relativos ao hábito tabágico, consumo nocivo de álcool, prática de atividade física e hipertensão arterial sistêmica foram correlacionados com a fragilidade.

Dos hábitos de vida avaliados nesta amostra, apenas o sedentarismo apresentou relação significativa com a fragilidade. A inatividade física é um dos mais fortes preditores de incapacidade física em idosos, conferindo aumento do risco de doença, institucionalização e morte; condições estas que definem a fragilidade no idoso.

Ana Paula do Amaral Carvalho e Silva
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
FCM, UNICAMP

Prof. Dr. André Fattori
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

Diagnóstico de câncer de laringe - parte 3

A tomografia computadorizada de pescoço, com e sem contraste com cortes finos com 3 mm de intervalos na laringe e 5 mm de intervalo no restante do pescoço, tem melhor exatidão para avaliação da laringe, para estadiamento da doença e para planejamento cirúrgico, aproveitando-se da ossificação das cartilagens laríngeas. O exame deve preceder à biópsia para não ocorrer alterações tissulares relacionadas ao procedimento que poderão ser confundidas com extensão neoplásica. É muito útil para avaliação de infiltração subglótica, espaço pré-epiglótico ou paraglótico e extensão cartilaginosa das lesões em comissura anterior. Tem utilidade, também, para avaliação de extensão extralaríngea da lesão para partes moles do pescoço e avaliar infiltrações grosseiras das cartilagens laríngeas.

Infiltrações mínimas são mais difíceis de serem notadas apenas com cortes axiais, com necessidade de combinação com cortes coronais e sagitais e muitas vezes com cortes de 1 mm. Lesões pequenas T1 bem delimitadas à laringoscopia são difíceis de serem visibilizadas à tomografia computadorizada de laringe. É importante avaliar presença de metástases linfáticas não palpáveis, com esse exame radiológico.

A Ressonância Nuclear Magnética apesar de ter alta fidelidade de imagem para partes moles, devido a ausência de definição das cartilagens laríngeas, torna a interpretação mais trabalhosa. O raio-X de tórax tem sua valia, pois pode avaliar a condição pulmonar do paciente (maioria são fumantes de longa data) e ainda demonstrar possível doença metastática.

A biópsia da lesão pode ser feita com o uso de fibronasofaringolaringoscópio flexível com canal de biópsia, porém devido ao tamanho das pinças disponíveis a possibilidade resultados inconclusivos é alta devido às biópsias serem mais superficiais apenas. Com o auxílio de um telaringscópico rígido e pinça curva e auxílio de um profissional técnico, é possível uma biópsia mais generosa em pacientes mais cooperativos, após anestesia da cavidade oral, faringe e laringe com lidocaína spray a 10%.

Biópsia por laringoscopia direta com ajuda do microscópio determina o tratamento, uma vez que teremos o diagnóstico histopatológico. A laringoscopia direta, procedimento realizado sob anestesia geral, permite uma melhor inspeção da laringe sob magnificação do microscópio cirúrgico e permite também a palpação das estruturas laríngeas para melhor avaliação da extensão da doença.

Há possibilidade de combinação de ópticas rígidas de diferentes angulações para melhor inspeção da lesão e determinar com melhor confiabilidade a extensão da doença. A endoscopia digestiva alta, além de avaliar o trato digestivo, associada ao uso do corante lugol pode diagnosticar neoplasias iniciais *in situ* em mucosa de esôfago, devido aos hábitos de fumar e beber destes pacientes (mesmos fatores etiológicos).^{12(C)}

Estadiamento

Segundo o estadiamento American Joint Committee on Cancer de 2002, sexta edição, ficou definida a classificação TNM. As lesões consideradas como iniciais apresentam-se como estádios 0, I e II.

Estádio 0	T in situ No Mo						
Estádio I	T1 No Mo						
Estádio II	T2 No Mo						
Estádio III	T3 No Mo	T1 N1 Mo	T2 N1 Mo				
Estádio IV A	T4 No Mo	T4a N1 Mo	T1 N2 Mo	T2 N2 Mo	T3 N2 Mo	T4a N2 Mo	
Estádio IV B	T4 qqr. N Mo	Qqr. T N3 Mo					
Estádio IV C	Qqr. T qqr. N M1						

T - Tamanho e/ou invasão pelo tumor primário. N - Metástase na região do pescoço. Pode ser No, N1, N2 ou N3 depende do seu tamanho e/ou localização. M - metástase à distância. Qqr - Qualquer

O exame deve preceder à biópsia para não ocorrer alterações tissulares relacionadas ao procedimento que poderão ser confundidas com extensão neoplásica.

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2003. Available from URL: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2003>. Accessed in 2007 (May 4).

2. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

3. HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=5541885&query_hl=7&itool=pubmed_DocSum" Harrison DF. The pathology and management of subglottic cancer. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1971;80(1):6-12.

4. Cummings CW, Johnson J, Chung et al. Complications of laryngectomy and neck dissection following planned pre-operative radiotherapy. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1977;86(6 Pt 1):745-50.

5. HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=8281473&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum" Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. Cancer statistics, 1994. CA Cancer J Clin. 1994;44:7-26.

6. Mendenhall WM, Sulica L, Sessions RB. Early stage cancer of the larynx. In: Harrison LB, Sessions RB, Hong WK, editors. Head and neck cancer: a multidisciplinary approach and ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:352-80.

7. McMichael AJ. Increases in laryngeal cancer in Britain and Australia in relation to alcohol and tobacco consumption trends. Lancet. 1978;1(8076):1244-7.

8. Berrino F, Richiardi L, Boffetta P, et al. Occupation and larynx and hypopharynx cancer: a job-exposure matrix approach in an international case-control study in France, Italy, Spain and Switzerland. Cancer Causes Control. 2003;14(3):213-23.

9. Smith EM, Summersgill KF, Allen J, et al. Human papillomavirus and risk of laryngeal cancer. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2000;109(11):1069-76.

10. Weaver EM. Association between gastroesophageal reflux and sinusitis, otitis media, and laryngeal malignancy: a systematic review of the evidence. Am J Med. 2003;115(Suppl 13A):81S-89S.

11. Foulkes WD, Brunet JS, Kowalski LP, Narod SA, Franco EL. Family history of cancer is a risk factor for squamous cell carcinoma of the head and neck in Brazil: a case-control study. Int J Cancer. 1995;63(6):769-73.

12. Tincani AJ, Brandalise NA, Altamiani A et al. Diagnosis of superficial esophageal cancer and dysplasia using endoscopic screening with a 2% lugol dye solution in patients with head and neck cancer. Head Neck. 2000;22(2):170-4.

Prof. Dr. Carlos Takahiro Chone

Prof. Dr. Agrício Nubiato Crespo

DEPARTAMENTO DE OFTALMO E OTORRINOLARINGOLOGIA

FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Alfio José Tincani

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

FM, UNICAMP

A anamnese tem sido ensinada e treinada como um grande check list que deve ser preenchido rápida e objetivamente, seguido por um exame físico já orientado para a hipótese diagnóstica que deve ser, o mais rapidamente possível, confirmada e documentada pelos exames complementares.

Crítica ao modelo moderno de consulta médica - parte 1

O contato inicial e direto do médico com o paciente que se dá na consulta médica serve como exemplo da mentalidade cientificista. O modelo de consulta médica, tradicionalmente ensinado nas faculdades no início do curso clínico, inclui a anamnese e o exame físico.

A anamnese (do grego *anamnesis* - recordação) contém a queixa principal, a história pregressa da doença atual, o interrogatório sobre os diversos aparelhos e os antecedentes pessoais e familiares. Passa-se, então, ao exame físico geral e especial, chegando à formulação das hipóteses diagnósticas, solicitação de exames complementares e orientação do tratamento.

A anamnese tem sido ensinada e treinada como um grande *check list* que deve ser preenchido rápida e objetivamente, seguido por um exame físico já orientado para a hipótese diagnóstica que deve ser, o mais rapidamente possível, confirmada e documentada pelos exames complementares. Quanto mais exames, maior a complexidade, quanto maior a quantificação das variáveis biológicas dos pacientes, maior a qualidade e segurança da consulta em si e da indicação terapêutica dela originada.

Tudo o que foge desse modelo padronizado pertence a uma espécie de subproduto da consulta médica, conhecido como relação médico-paciente.

Algumas reações

A partir do final da década de 80, no Brasil e no mundo, apareceram várias tentativas de reversão desta situação.

Algumas relevantes incluem a Associação Médica Mundial, por meio da Resolução de Tel Aviv, 1999, que

recomenda a implantação de disciplinas que incluam ética médica e direitos humanos nos currículos das escolas médicas. Eis a íntegra da resolução:⁸

Resolução de Tel Aviv

Sobre a inclusão de Ética Médica e de Direitos Humanos no currículo das escolas médicas do mundo (adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999)

1. Considerando que a ética médica e os direitos humanos formam parte integral do trabalho e da cultura da profissão médica, e

2. Considerando que a ética médica e os direitos humanos formam parte integral da história, da estrutura e dos objetivos da Associação Médica Mundial, Resolve que a Associação Médica Mundial recomenda firmemente às escolas médicas no mundo inteiro que o ensino de ética médica e dos direitos humanos sejam incluídos como matéria obrigatória em seus currículos.



Prof. Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho

MÉDICO NEUROCIRURGIÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP E PROFESSOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Flávio César de Sá

MÉDICO INFECTOLOGISTA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA E COORDENADOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA FCM, UNICAMP

8. França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

9. Brasil. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Brasília: MEC; 2001.

10. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; 2005.

11. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Código de Ética Médica e textos legais sobre ética, direitos e deveres dos médicos e pacientes. São Paulo: CREMESP; 2001.

12. Sá FC. O ensino de bioética e ética médica na FCM. Boletim da FCM 2005 [citado 16 Maio 2009];11(6):6. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/>

13. Dantas Filho VP, Sá FC. Ensino médico e espiritualidade. Mundo Saúde. 2007;31(2):273-80.

14. Kottow M, Schramm FR. Desarrollo moral en bioética: etapas, esquemas o ámbitos morales? Rev Bras Educ Méd. 2001;25(2):25-31.

FCM anuncia vencedor da área médica concorrente ao prêmio Paepe

Implantação do Sistema de Avaliação com Pacientes Simulados para os Estudantes do Curso de Medicina, da pedagoga Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri, foi o trabalho vencedor do “Projeto Prêmio aos Profissionais da Carreira Paepe” da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. A menção honrosa ficou para o trabalho Gerenciamento de Resíduos Contendo Amianto Gerados na FCM de Acordo com Legislação Vigente, de Lania Carla Splendor Costa, Roberto Cesar Stahl e Nilza Alzira Batista.

O anúncio dos trabalhos vencedores foi feito pela diretora-associada da FCM, Rosa Inês Costa Pereira. A cerimônia aconteceu no início de agosto na Sala da Congregação da FCM Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e foi conduzida pela enfermeira Maria Silvia T. G. Vergilio, membro da comissão avaliadora local dos trabalhos. Além de Silvia, a comissão foi composta pela bióloga Sandra Helena Alves Bonon e pela secretária Zoraide Benedito dos Santos.

“Muitas vezes, trabalhamos anonimamente, aprimoramos ações que contribuem para melhorar o trabalho interno. Esse prêmio, mais que o reconhecimento, é a oportunidade de divulgar as ações que são feitas na faculdade. Temos orgulho de ver que vocês aderem para as iniciativas da Universidade e vejo que a FCM desponta com ótimos trabalhos e grande engajamento do corpo de servidores”, disse Rosa Inês.

Os outros trabalhos inscritos foram: Relato de Experiência na Gestão Técnica de Serviços Terceirizados de Limpeza Hospitalar, de Lania Carla Splendor Costa; GITRI - Sistema para Gerenciamento de Informações e Prontuário do Paciente da Triagem Neonatal, de Sandra Cristina Bibries, Eduardo Mariano Da Silva, e Alessandra Rodrigues Cardoso Padovam e Gestão de Correspondências na FCM, de Silvana Castro De Checchi e Saulo Saad Nogueira Benevides.

Avaliação com pacientes simulados

As avaliações práticas com pacientes simulados para os estudantes do Internato Médico do Curso de Medicina foram implantadas em 2007 e até hoje permanecem como atividades regulares do curso. Adaptada de um modelo norte-americano (OSCE) ela envolve, aproximadamente, 500 pessoas entre estudantes, professores, médicos, pacientes simulados e funcionários de apoio.

Os estudantes do Curso de Medicina são beneficiados com uma prática inovadora de avaliação que permite identificar seu conhecimento, habilidade e atitude frente ao paciente simulado sob o olhar de um professor-avaliador que, ao final do atendimento, dá o retorno individual de seu desempenho. Os pacientes simulados são estudantes de diversos cursos da Unicamp. Eles são treinados para a simulação e o acesso à questão é feito duas horas antes da aplicação da mesma, para preservar o sigilo da prova.

Segundo Silvia Passeri, que coordena a realização da prova prática, o sucesso desta prova está na dedicação dos professores, médicos, funcionários e estudantes. A prova é realizada aos sábados e mesmo com adesão voluntária, praticamente 100% dos alunos participam.

O momento mais difícil, segundo a pedagoga, é a acomodação de cada profissional em seu ambiente, uma vez que se trabalha com 100 consultórios médicos de forma simultânea. É comum também receber a visita de professores de outras Faculdades de Medicina do Brasil com a intenção de acompanhar a prova para tentar implantá-la em suas unidades.

“Embora difícil, é um trabalho que me dá muito prazer, pois acredito na qualidade do nosso ensino médico. A utilização de instrumentos inovadores de avaliação contribuem para melhorar ainda mais a qualidade do ensino”, disse Silvia.

Os estudantes do Curso de Medicina são beneficiados com uma prática inovadora de avaliação que permite identificar seu conhecimento, habilidade e atitude frente ao paciente simulado sob o olhar de um professor-avaliador que, ao final do atendimento, dá o retorno individual de seu desempenho.

Edimilson Montalti

ASSESSORIA EM RELAÇÕES PÚBLICAS E IMPRENSA
FCM, UNICAMP

Estudos recentes em Saúde Coletiva: Os grupos de pesquisa

Desde o planejamento, a pesquisa visava tanto oferecer uma visão do conjunto dos grupos, como destacar aspectos internos à sua organização. Assim, como bases teóricas foram utilizadas, as noções de campo e comunidade científica que podem ser visualizadas por meio dos dados quantitativos e a de *habitus* que situa aspectos processuais do trabalho em grupo.

Prosseguindo com a apresentação de alguns estudos recentes da Saúde Coletiva, trataremos hoje de um tema importante para o campo a questão dos grupos de pesquisa.¹ Este tema foi objeto da tese de doutorado *Contribuição para o estudo da comunidade científica da saúde coletiva: os grupos de pesquisa* de Lirane Almeida, defendida em 2011, na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.²

Os objetivos da tese foram: 1. Descrever as características dos grupos de pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil; 2. Identificar os mecanismos de estruturação, definição dos objetos de estudo e das linhas de pesquisa; 3. Identificar como ocorre a definição da agenda de pesquisa do grupo; em que se baseia a construção da agenda; o que é definido na agenda de pesquisa (critérios); quais os critérios para estabelecer uma agenda (escolha de temas); 4. Identificar como o grupo elege as bases teóricas dos modelos de investigação (autores, metodologia); 5. Refletir sobre as atuais estratégias e incentivos para formação/dinâmica dos grupos.

Desde o planejamento, a pesquisa visava tanto oferecer uma visão do conjunto dos grupos, como destacar aspectos internos à sua organização. Assim, como bases teóricas foram utilizadas, as noções de campo e comunidade científica que podem ser visualizadas por meio dos dados quantitativos e a de *habitus* que situa aspectos processuais do trabalho em grupo. Os aspectos quantitativos foram obtidos do Plano Tabular e Séries Históricas, do CNPq, relativos aos censos de 1993 e 2008. O objetivo foi o de descrever um panorama geral dos 22.797 grupos de pesquisa do Brasil, dos 3.961 grupos da área Ciências da Saúde e dos 653 grupos da subárea da Saúde Coletiva.

Os aspectos qualitativos foram pesquisados através de entrevistas com pesquisadores bolsistas produtividade I A, B, C, e D da área de Saúde Coletiva. Foram identificados 39 pesquisadores bolsistas produtividade I que atendiam aos requisitos (ser líder de um grupo de pesquisa cadastrado na Plataforma Lattes “Grupo de Pesquisa” do CNPq; ter publicações com maior fator de impacto e apresentarem características de

interdisciplinaridade). Ocorreu uma recusa de 10% e uma ausência de resposta de 20% dos pesquisadores, os quais foram substituídos por outros pesquisadores que constavam na lista. No final, dos 39 líderes, foram entrevistados 17.

Dentre os resultados da pesquisa quantitativa, citamos: os 653 grupos de pesquisa da Saúde Coletiva que representam 16,5% dos grupos de pesquisa da área das Ciências da Saúde; maior concentração na região Sudeste; forte presença feminina na liderança dos grupos; crescimento da produção científica da área, que apresenta mais de 70% das publicações em revistas indexadas no *Qualis* e mais de 40% dos artigos publicados nos estratos A2 e B1; a divulgação científica está concentrada em revistas nacionais com fator de impacto abaixo de 1; predomínio da epidemiologia nos campos disciplinares.

Sumarizando, alguns resultados das entrevistas: idade média de 59 anos e 5 meses; sexo masculino; graduação em medicina; formação no exterior; tempo de magistério em média de 26 anos e 6 meses; área de atuação predominante: epidemiologia; bolsista produtividade nível IC; atuação em instituições de ensino/pesquisa/extensão; principal concentração no estado do Rio de Janeiro; 88,2% lideram apenas um grupo; interesse pela pesquisa nasceu do contato com atividade de pesquisa na graduação para 58,8%; interesse pelo campo de Saúde Coletiva por meio da atuação profissional e por identificação com a proposta do campo.

Como comentário geral podemos dizer que os Grupos de Pesquisa representam forte elemento na consolidação do campo da Saúde Coletiva, evidenciando mais uma vez o seu caráter multiprofissional e com uma grande diversidade interna em seus conteúdos.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
FCM, UNICAMP

Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida

UNIOESTE

1. Nunes, ED e Nascimento, JL. A saúde coletiva: estudos recentes os cientistas sociais. *Boletim da FCM*, abril 2012, v. 7 (10): 6.

2. Almeida, LEDE. *Contribuição para o estudo da comunidade científica da saúde coletiva: os grupos de pesquisa*. [Tese doutorado]. FCM/Unicamp, 2011. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; 2005.

FCM homenageia aposentados

A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp homenageou no mês de agosto os professores e funcionários aposentados no período de julho de 2011 a junho de 2012. O projeto, denominado “Memórias da FCM”, tem por objetivo valorizar a ação de docentes e funcionários por conta de sua aposentadoria e desligamento funcional da FCM da Unicamp. Além de se tratar de uma homenagem anual a estes profissionais o projeto visa, também, manter um arquivo de história oral com depoimentos de pessoas que contribuíram para o desenvolvimento da FCM nas áreas administrativas e acadêmicas.

Rosa Inês Costa Pereira, diretora-associada da FCM, foi aluna da 12ª turma do curso de medicina e disse que havia um comprometimento, parceria e carinho das pessoas que atuavam na instituição. “Vocês estão passando para uma nova geração o compromisso de manter vivo esse amor e essa dedicação”, disse Rosa Inês.

O diretor da FCM, Mario José Abdalla Saad, disse que a cerimônia é para reconhecer o que as pessoas fizeram para ajudar na construção da FCM. Na opinião de Saad, a faculdade, apesar de nova, tem reconhecimento nacional e internacional. E a FCM não chegou a isso à toa.

“As pessoas que trabalham no serviço público, principalmente na FCM, estão aqui por um ideal e elas tiveram um papel relevante para fazer a faculdade crescer, e isso precisa ser reconhecido. Muito obrigado pelo o que vocês fizeram. Essa faculdade é grande pelo trabalho de vocês”, disse Saad.

O padre Norberto e o pastor Silvio, ambos da capelanía do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, proferiram uma mensagem especial aos aposentados, familiares e amigos

presentes à cerimônia. Um videodepoimento com lembranças e histórias dos participantes do “Projeto Memórias” foi apresentado em seguida. Todos os homenageados receberam dos chefes de Departamento uma cópia do vídeo e um fotolivro com registro de sua trajetória na faculdade.

O violinista Paulo Brito e violoncelista Erico do Amaram, ambos do CIDDIC da Unicamp fizeram uma apresentação musical. No final, um coquetel foi servido no saguão da diretoria da FCM para os aposentados homenageados, familiares, amigos, docentes e funcionários que acompanharam a cerimônia.

Aposentados da FCM de julho de 2011 a junho de 2012:

Avelino Bastos, Eduardo Arantes Nogueira, Elemir Macedo de Souza, Gentil Alves Filho, Rogério de Jesus Pedro, Edison Rissato de Oliveira, José Geraldo dos Santos, Glória Maria Braga Potério, Marisabel Regina Rodrigues do Amaral, Rosana Celestina Morandin Reis, Erasmo Carrasco, Elizabeth Cristina Cambiucci, Sandra Lucia Pereira, Carlos Roberto Soares Freire Rivoredo, Nelson Macchiaverni Filho, Veronica de Araujo Zanardi, Heitor José Rizzardo Ulson, Henry Norberto Ciolfi, Joel Sales Giglio, Ana Maria Segall Correa, José Inácio de Oliveira, Heleno Rodrigues Correa Filho, Solange L'Abbate e José Hugo Sabatino.

O Projeto Memórias foi elaborado e desenvolvido pela Diretoria da FCM com o apoio da Assessoria de Relações Públicas, Comissão de Apoio Didático, Científico e Computacional, Centro de Memória e Arquivos, Recursos Humanos da FCM e Sistema de Arquivo Central da Unicamp.

O Projeto Memórias foi elaborado e desenvolvido pela Diretoria da FCM com o apoio da Assessoria de Relações Públicas, Comissão de Apoio Didático, Científico e Computacional, Centro de Memória e Arquivos, Recursos Humanos da FCM e Sistema de Arquivo Central da Unicamp.



Edimilson Montalti

ASSESSORIA EM RELAÇÕES PÚBLICAS E IMPRENSA
FCM, UNICAMP

EVENTOS DE AGOSTO**De 1 a 31**

- ★ *Exposição Retratos da Amazônia*
Artistas: Elvis da Silva
Horário: das 8h30 às 17h30
Local: Espaço das Artes da FCM
Entrada Franca

Dia 2

- ★ *Workshop Documentos digitais no cotidiano da FCM*
Horário: das 9 às 17 horas
Local: Salão Nobre e sala de Informática
Org.: Diretoria da FCM, Comissão Setorial de Arquivo, Siarq e AFPU

Dia 3

- ★ *Lançamento do livro Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo*
Autoras: Tatiana Riechi e Maria Valeriana L. Moura - Ribeirão
Horário: 11h30
Local: Anfiteatro do Departamento de Neurologia

Dia 6

- ★ *Lançamento do boletim informativo Mortalidade em Campinas por Diabetes Mellitus*
Horário: 14 horas
Local: Anfiteatro da Legolândia
Org.: Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS)

Dia 8

- ★ *II Seminário Internacional de Sociologia da Saúde*
Horário: das 9h às 17h30
Local: Salão Nobre da FCM
Org.: Laboratório de Pesquisa Qualitativa em Saúde
- ★ *Fórum Permanente Segurança do Paciente*
Horário: das 9 às 17h30
Local: Auditório da FCM
Org.: Departamento de Enfermagem da FCM e HC da Unicamp, Hospital Estadual de Sumaré, Hospital Celso Pierro e Associação Brasileira de Enfermagem

Dia 10

- ★ *Memórias da FCM*
Horário: 14h30
Local: Sala da Congregação
Org.: Diretoria da FCM, ARPI, RH, CADCC e Centro de Memória

- ★ *Colação de Grau do Instituto de Artes*
Horário: das 13 às 17 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 11

- ★ *Colação de Grau da Faculdade de Engenharia Civil*
Horário: das 10 às 12 horas
Local: Auditório da FCM

Dias 15 a 17

- ★ *Workshop Cinapce*
Horário: das 9 às 18 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 18

- ★ *Workshop CAAL*
Horário: das 8 às 17 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: Centro Acadêmico Adolfo Lutz

Dia 21

- ★ *Semana da Computação*
Horário: das 18 às 21 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: Centro Acadêmico da Computação, Associação Atlética Acadêmica de Ciência e Engenharia de Computação

Dias 23 e 24

- ★ *Semana de Química*
Horário: das 19 às 24 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 25

- ★ *Colação de Grau da Feagri*
Horário: das 8h30 às 13h30
Local: Auditório da FCM

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
Prof. Dra. Rosa Inês Costa Pereira
Anatomia Patológica
Prof. Dra. Patrícia Sabino de Matos
Anestesiologia
Prof. Dra. Angélica de Fátima de Assunção Braga
Cirurgia
Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva
Clínica Médica
Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra
Enfermagem
Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas
Farmacologia
Prof. Dr. Gilberto De Nucci
Genética Médica
Prof. Dra. Iscia Lopes Cendes
Saúde Coletiva
Prof. Dr. Edson Bueno
Neurologia
Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmo/Otorrino
Prof. Dr. Reinaldo Jordão Gusmão
Ortopedia
Prof. Dr. Mauricio Etchebehere
Patologia Clínica
Prof. Dra. Célia Regina Garlipp
Pediatria
Prof. Dr. Gabriel Hessel
Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dr. Paulo Dalgalarroondo
Radiologia
Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta
Tocoginecologia
Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino
Coord. Comissão de Pós-Graduação
Prof. Dr. José Barreto C. Carvalheira
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
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo
Coord. do Curso de Graduação em Farmácia
Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento
Prof. Dra. Maria Cecília M.P. Lima
Coord. Comissão de Ensino a Distância
Prof. Dr. Luis Otávio Zanatta Sarian
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
Prof. Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat
Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
Prof. Dra. Ivani Rodrigues Silva
Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)
Prof. Dr. Gil Guerra Junior
Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)
Prof. Dr. Eduardo Mello De Capitani
Assistente Técnico de Unidade (ATU)
Carmen Silvia 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. Carvalheira e subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação
Prof. Dr. Carlos Steiner
Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá
Prof. Dr. Sebastião Araújo
Diretrizes e Condutas
Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes
Prof. Dr. Marco Antonio de C. Filho
Ensino e Saúde
Prof. Dr. Wilson Nadruz
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo
Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr
Saúde e Sociedade
Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
Prof. Dr. Everardo D. Nunes
Responsável Eliana Pietrobom
Jornalista Edmilson Montalti MTB 12045
Equipe Edson Luis Vertu, Felipe Diniz Barbosa
Projeto gráfico Ana Basaglia
Diagramação/Ilustração Emilton B. Oliveira, Thamara G. Vialta
Revisão: Anita Zimmermann
Boletim Digital: Cláudio Moreira Alves
Sugestões boletim@fcm.unicamp.br
Telefone (19) 3521-8968
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)