



O jornal de estudantes
de medicina da USP

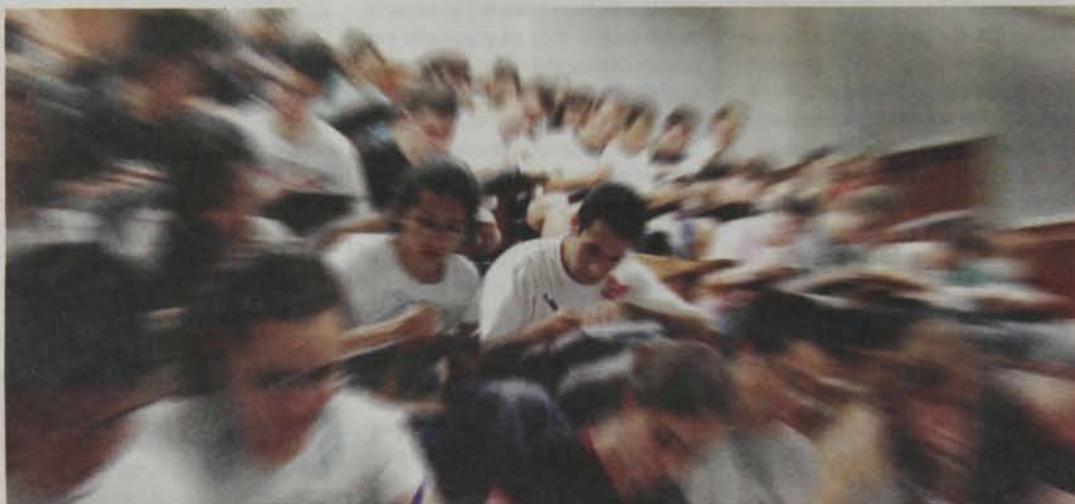


São Paulo, Outubro de 2007 · Ano LXXVII - Edição nº 08

PROVA DE RESIDÊNCIA

O CAMINHO PARA A ESPECIALIDADE

A Residência Médica é hoje uma das mais bem estruturadas modalidades de formação profissional médica, sendo procurada pela maior parte dos alunos recém-formados. A ampliação do conhecimento médico propiciou a existência dessa especialização tão vislumbrada pelos alunos da graduação. Mas quem quer entrar para a Residência Médica no HC deve prestar o exame admissional da FMUSP. Pensando nisso, a equipe d'O Bisturi resolveu redigir uma matéria acerca de alguns pontos da prova de residência pouco difundidos entre os alunos da graduação. Para tanto, entrevistou a coordenadora da Comissão de Residência Médica (COREME), Prof.ª Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes.



■ ■ ■ Leia **EDITORIAL** na página 2 e **ARTIGO** nas páginas 4 e 5.

Cremesp divulga: médicos sofrem mais denúncias

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) divulgou, no dia 09 de outubro, um estudo comparativo sobre o número de denúncias e processos relacionados ao exercício profissional da medicina no Estado de São Paulo. Foram obtidos dados no período de 2000 a 2006, que revelaram um aumento de 75% no número de médicos denunciados no Cremesp, en-

quanto o número de processos em andamento cresceu 120%. Essas estatísticas comprovam que a despreocupação dos dirigentes educacionais com o ensino médico, em função da abertura indiscriminada de escolas médicas, está comprometendo a qualidade dos profissionais em atuação na sociedade paulista.

Página 6

CCEx promove a 12ª Semana de Arte e Cultura da USP

A Comissão de Cultura e Extensão (CCEx) da FMUSP realizou, nos dias 24 a 28/09, uma semana repleta de atrações artístico-culturais variadas, de forma a estimular a comunidade

HC-FMUSP a conviver mais proximamente com a Arte e a Cultura. Confira os pontos altos da Semana e as fotos dos principais eventos.

Página 8

Instituições Acadêmicas

Leia o recado das Instituições Acadêmicas da FMUSP. Páginas 10, 11 e 15

Financeiro

Confira a prestação de contas do mês de setembro. Página 3

Painel dos leitores

Leia uma carta enviada ao Bisturi pelos Profs. Drs. Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak, em tom de conselho, aos jovens sextanistas, que ao final deste ano, terminam o curso de graduação.

Página 7

Entrevistas

Seguindo a meta de entrevistar algumas áreas menos conhecidas pelos alunos da graduação, a equipe de reportagem d'O Bisturi procurou duas áreas bastante interessantes da medicina: a Medicina Esportiva e a Fisioterapia.

Páginas 12, 13 e 14

Cinema

O Primo Basílio, de Eça de Queirós, é considerado um dos expoentes do Realismo naturalista português, sendo mundialmente analisado por diversos críticos literários. Foi a vez de Euclides Marinho analisar essa obra de tanto peso na literatura portuguesa, e adaptá-la para a película de 35mm.

Página 9

EDITORIAL

Rumo lamentável do IDA

Nesse editorial d'O Bisturi, a gestão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz 2007, CAOC: Agora Vail gostaria de questionar e pressionar as entidades pertinentes a favor da retomada do Instituto Dr. Arnaldo (IDA) pela FMUSP. Recentemente, o decreto 52.219, assinado pelo governador José Serra, vetando o decreto anterior, determinou a separação do Hospital das Clínicas (HC) do IDA, que passará para o controle direto da Secretaria de Saúde. A grande polêmica gerada foi também fomentada após a emissão de cartas de professores da FMUSP contra o rumo das negociações.

É essencial que se pondere os diversos problemas acarretados pela retirada do controle administrativo do Instituto Dr. Arnaldo do Hospital das Clínicas da FMUSP. Primeiramente, a desvinculação completa do IDA fará

com que o mesmo se torne um hospital que priorize a assistência, em grande detrimento do desenvolvimento de pesquisa e ensino. Em segundo lugar, o novo arranjo administrativo, sob a forma de uma Organização Social, no caso a Fundação Faculdade de

Medicina (FFM), poderá causar sérios prejuízos ao seu próprio funcionamento, pois o IDA será submetido a um sistema de metas sufocante à autonomia de um hospital-escola. Muito provavelmente, não se poderá investir fortemente em ensino e pesquisa, e os recursos mal serão suficientes para suprir as metas assistenciais. Além disso, a ausência estrutural irremediável de instalações destinadas à formação de recursos humanos e à pesquisa, de pronto-socorro e da possibilidade de atendimento conveniado ou privado no IDA, acarretará prejuízo grave à formação acadêmica, pois deixará os departamentos destinados ao IDA fundamentalmente incompletos e imperfeitos, sem dois dos três sustentáculos do famoso tripé da universidade pública brasileira: ensino, pesquisa e extensão.

Ainda nessa edição, ressalta-se a matéria acerca da prova de Residência Médica, assunto bastante controverso. A matéria traz um panorama da prova, versando sobre os critérios de

seleção e aprovação, e sobre a existência dos cursinhos preparatórios para o concurso. Apesar de muitos esforços de diversas instituições, acadêmicas e não-acadêmicas, infelizmente a realidade dos cursinhos pré-residência existe, e prejudica gravemente o ensino médico. Tanto porque o sexto-anista acaba, na sua ingenuidade, seduzido pela falsa ideia de recuperar o ensino de seis anos da graduação em poucos meses, gerando um estresse ainda maior para aqueles que pretendem seguir os estudos na medicina; quanto para as próprias faculdades, que acabam convivendo com a possibilidade de professores da banca examinadora participarem destes cursinhos, e perdem a dedicação do aluno no internato para as atraentes aulas dos cursinhos.

Neste mês, foi divulgado um estudo do Cremesp sobre o aumento de 75% do número de denúncias a profissionais médicos. Uma análise crítica do estudo pode facilmente concluir que esse aumento se deve principalmente ao rápido avanço da medicina sem a atualização por antigos profissio-

nais, à existência de várias escolas médicas de baixa qualidade, sem a preocupação de formar bons médicos, competentes e capazes de executar a prática profissional sem os famosos "erros médicos" (negligência, imperícia ou imprudência do médico), e ao maior acesso da população à informação e aos canais de reclamação, como ouvidorias em hospitais e conselhos de medicina. Com a existência de mais faculdades médicas, enquanto o número de vagas para a Residência Médica continua estagnado, origina-se uma massa de profissionais médicos, com o CRM em suas mãos, que não podem se especializar e acabam realizando uma prática médica inadequada. Já é hora de as entidades responsáveis pressionarem o MEC contra a abertura indiscriminada de novas faculdades de medicina, sem o controle rígido de qualidade de ensino e o comprometimento com a continuidade educacional dos egressos da graduação, com a ampliação do número de vagas de residência.

Instituto Dr. Arnaldo

**IDA sem vida,
IDA sem vida,
IDA sem volta,
Ida doída do IDA.**

Arthur Hirschfeld Danila

OMBUDSMAN

Início a coluna desse mês pedindo, novamente, que os alunos com comentários ou críticas aos textos d'O Bisturi enviem e-mails para ombudsman@caoc.org.br de modo a tornar a coluna de críticas mais densa e representativa.



Michele Luglio (94)

História do CAOC:

Texto muito interessante e bem embasado (como se vê pela sua bibliografia final, a qual fornece credibilidade e, inclusive base de busca por mais informações aos que se interessarem). A divisão em períodos históricos auxilia a estruturação e confere um caráter cronológico, com o destaque de fatos importantes de algumas décadas e anos significativos (como o ano do incêndio, a criação do CAOC em 1913 etc). As ilustrações inseridas no texto são condizentes e atraem a atenção para matéria.

A matéria peca no final, mais precisamente na coluna referente ao ano de 2007. Mais longa que a seção reservada aos anos de 1913 (fundação do CAOC) e 1999 (incêndio no porão), essa parte do texto soa como propaganda da atual gestão, fugindo ao foco de um jornal o qual deve representar todos os alunos da faculdade.

CAPA - Exame do CREMESP:

Interessante a iniciativa de colocar dois textos defendendo pontos de vista diametralmente opostos. Ambas as matérias são bem embasadas e fornecem suas opiniões através de boa argumentação. A entrevista com o Diretor do CREMESP expõe como esse órgão enxerga o exame, auxiliando na formação de uma opinião. Esse papel também é bem realizado pelo texto "Examine-se?!?", visão de um aluno acerca da situação. A única questão ainda no ar é qual seria a opinião do centro acadêmico quanto a esse assunto. Esse tópico ficou em aberto no Editorial desse mês, o qual apenas dá informações de que o CAOC seguirá os alunos em suas decisões.

Cultura:

A seção de cultura do mês de Se-

tembro foi constituída de dois textos: "Educação Sentimental de um Vampiro" e "Transforme suas atividades em créditos". O primeiro, versando sobre uma peça de teatro, tentou atrair a atenção do leitor a essa obra cênica. Entretanto, o texto falha ao ser muito parcial nos elogios à peça, deixando de enfatizar possíveis pontos negativos. Além disso, o texto foi longo demais para os propósitos da seção (ao ver de alguns, uma área para se expor, de foram concisa tópicos culturais de interesse geral). O segundo texto, por sua vez, aborda o surgimento de uma matéria optativa a qual servirá como forma de regulamentar atividade extracurriculares realizada no âmbito das instituições de alunos da faculdade (como CAOC, AAAOC, MedEnsina) ou oferecidas por instituições não-vinculadas à USP. A polêmica do valor de créditos dessa disciplina também foi incluída no texto.

Técnica Cirúrgica fica sem cães:

A entrevista com o Prof. Dr. Poli de Figueiredo esclareceu alguns tópicos ainda um pouco obscuros e mostrou quais as intenções desse novo professor da técnica. Apenas a prática dirá se o que foi dito será cumprido integralmente. Assim sendo, considerações no momento são de difícil realização. A entrevista foi bem conduzida, com as principais dúvidas dos alunos bem respondidas.

CAOCTica:

Talvez pela falta de espaço na edição de Setembro, a seção CAOCTica acabou sendo um pouco prejudicada. Alguns alunos se queixaram do fato da cruzadinha não estar presente n'O Bisturi de Setembro.

JORNAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA USP

Departamento de Imprensa Acadêmica - Centro Acadêmico Oswaldo Cruz

EDITOR-CHEFE

Arthur Hirschfeld Danila

COLABORADORES

Alan Saito Ramalho (94) • Ana Karina Silva Cardoso (DC) • Bianca Yuki Kanamura (95) • Flávio Taniguchi (90) • Jean de Souza (94) • Luciana Lucas Mendes (95) • Michele Luglio (94) • Philippe Hawlitschek (Medicina Jr) • Tiago Nery Vasconcelos (94 - CAOCTica) • Tomie Heidi Ichihara (94)

REVISÃO

Bruno Forato Branquinho (94) • Marcelo Puppo Bigarella (95) •

Michele Luglio (94) • Vera Bain (95) • Maria Luiza Ducati Dabronzo (94)

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

R1 Comunicação. Tel: (11)3654.2306

IMPRESSÃO

Gráfica Taiga

TRAGEM

5.000 exemplares

Este jornal não se responsabiliza pelos textos assinados.

Os textos assinados não refletem necessariamente a posição da gestão.

Textos, dúvidas e críticas devem ser enviados para obisturi@caoc.org.br

FINANCEIRO

Prestação de Contas de Setembro de 2007

RECEITAS - Setembro

6/set	Aluguel Café CAOC	R\$ 3.902,68
10/set	Aluguel Dathabook	R\$ 3.296,94
11/set	Auto Escola Pinheiros - anúncio no Bisturi (ed. Set/Out/Nov)	R\$ 800,00
12/set	Aluguel VG Copiadora	R\$ 1.284,73
12/set	DC - encargos trabalhistas - ref ago 07	R\$ 180,96
17/set	Técnicas Americanas	R\$ 700,00
24/set	Aluguel Produtora Audiovisual	R\$ 1.850,00
27/ago	Dathabook - anúncio no Bisturi (ed. Ago)	R\$ 300,00
	"Loja CAOC"	R\$ 734,20
	Venda de bebidas	R\$ 1.476,00
	Aluguel de 1 armário	R\$ 10,00
TOTAL		R\$ 14.535,51

DESPESAS - Setembro

3/set	Bobina para conserto da geladeira	R\$ 26,00
3/set	Secretária CAOC - salário	R\$ 471,20
3/set	Secretária CAOC - vale transporte	R\$ 200,00
3/set	FGTS - funcionárias CAOC, DC e CEM - ref. ago	R\$ 133,76
3/set	INSS - funcionárias CAOC, DC e CEM - ref. ago	R\$ 576,04
3/set	Condomínio do Imóvel do Centro - ref. set	R\$ 199,00
8/set	Seguro do Porão parcela 4/4	R\$ 420,49
10/set	Repasso de doação para Med Jr. - I Semana das Especialidades	R\$ 1.500,00
12/set	Bisturi - envio ed. ago por Correio	R\$ 511,00
14/set	Xérox CAOC, DC e MedEnsina - ref. ago	R\$ 157,50
17/set	Assinatura do Estadão - ref. set	R\$ 34,00
18/set	Kalunga - cola e fita adesiva	R\$ 12,10
17/set	Bisturi - impressão ed. setembro	R\$ 2.131,00
24/set	Rover - serviços contábeis - ref. ago	R\$ 210,00
28/set	DCE-USP - doação para auxílio transporte para CCA	R\$ 20,00
	CPMF	R\$ 15,69
	Outras tarifas bancárias	R\$ 10,00
TOTAL		R\$ 6.627,78

Saldo da Gestão em Setembro de 2007: + R\$ 7.907,73

Saldo Anterior (até 31 de Agosto de 2007): R\$ 7.806,97

Saldo Total da Gestão até 30 de Setembro de 2007: + R\$ 100,76

A transparência é um dos princípios da Diretoria 2007 do CAOC, transparência essa que aparece aqui através da prestação de contas mensal. Em Setembro, a Tesouraria do CAOC logrou reverter o déficit que a gestão havia acumulado, sendo que a partir deste mês a gestão 2007 é superavitária.

Como se pode observar, os gastos do CAOC foram extremamente controlados, gastando-se praticamente apenas com *O Bisturi* e com a manutenção de sua estrutura. Isso explica o lucro recorde do CAOC em um mês, que permitiu acabar com o déficit da gestão 2007.

RECEITAS

Aluguéis/ Loja do CAOC

O CAOC recebeu, em setembro, R\$ 10.334,35 com o aluguel das lojas existentes no Porão, tendo havido um aumento de 38% em relação às entradas com aluguéis no mês anterior. Esse aumento foi resultado do melhor aproveitamento do espaço do Porão pela Diretoria 2007, com a ampliação da Livraria Médica e a instalação de uma Produtora. Em outubro, o CAOC também ganhará uma papelaria e uma perfumaria. "Loja" do CAOC, impulsionada pela venda de blusas, continua mostrando quão bem sucedida foi a iniciativa do CAOC em ter sua lojinha.

O Bisturi

O Departamento de Imprensa Acadêmica, em conjunto com o Departamento de Marketing do CAOC, foi responsável por uma entrada de R\$ 1.800 aos cofres do Centro Acadêmico, o que praticamente pagou a impressão des-

te jornal, sendo que o CAOC está prestes a atingir um grande objetivo: ter *O Bisturi* publicado mensalmente de uma forma "auto-sustentada"

Além disso, foram fontes de receita para o CAOC a venda de bebidas e a restituição dos encargos trabalhistas pelo DC (Departamento Científico).

DESPESAS

O Bisturi

Em setembro, foram mais de dois mil e seicentos reais gastos com impressão e envio deste *Jornal* para Faculdades espalhadas por todo o Brasil, consolidando cada vez mais a importância deste jornal no meio médico-acadêmico.

Estrutura

Para mater sua estrutura, o CAOC pagou os encargos trabalhistas da sua funcionária, do DC e da CEM, o serviço de contabilidade, a assinatura do Estadão e da DirecTV, além da xérox do CAOC, DC e MedEnsina, referente a agosto, e das tarifas bancárias. Além disso, concluiu-se o pagamento de um seguro para o Porão. Com manutenção, investiu-se na compra de alguns materiais de papelaria e na substituição da bobina da geladeira, que havia queimado.

O CAOC também contribuiu para o DCE Livre da USP com o transporte dos Centros Acadêmicos do interior para o CCA (Conselho de Centros Acadêmicos) ocorrido 22/09, em São Paulo.

Alan Saito Ramalho é acadêmico da FMUSP e 1º Tesoureiro do CAOC gestão 2007. Escreve nesse espaço em nome da Diretoria 2007.

Participe você também.
Envie para nós críticas,
comentários, artigos, sugestões,
poesias, crônicas...

o bisturi

obisturi@caoc.org.br

Anuncie no

o bisturi

obisturi@caoc.org.br

Residência Médica: de olho no futuro

Bianca Yuki Kanamura (95)

A Residência Médica é hoje uma das mais bem estruturadas modalidades de formação profissional, sendo procurada pela maior parte dos alunos recém-formados. Só no ano passado, 177 alunos egressos da Casa prestaram o exame de admissão FMUSP. Após a batalha do concorrido vestibular, anos de aulas em período integral e muitos plantões, chega uma nova fase, muito estressante na vida do médico, que é a residência. A corrida começa no sexto ano, quando o aluno de medicina, além de precisar decidir por uma área de especialidade, tem ainda de enfrentar a concorrência pelas vagas dos melhores hospitais da cidade. Para se ter uma idéia, no ano passado, para os programas de acesso direto na FMUSP, haviam 2376 inscritos para 234 bolsas disponíveis.

Atualmente, as carreiras mais procuradas pelos egressos FMUSP são Anestesiologia (1.3 candidatos egressos FMUSP/vaga), Cirurgia Geral (1.38), Neurocirurgia (1.5), Obstetria e Ginecologia (1.08) Ortopedia (2.25), Psiquiatria (2.65), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (2.44), Dermatologia (4.17). Veja na tabela da página ao lado a relação completa das especialidades de acesso direto com os respectivos números de bolsas, candidatos inscritos e matriculados FMUSP.

Desde 1950, a prova para Residência Médica era predominantemente dominada por questões de múltipla escolha. Para o ano de 2007, a Congregação da FMUSP decidiu por apoiar modificações no processo seletivo, visto que, apesar desse tipo de teste exigir menores custos, apresenta inúmeras limitações, pois não é capaz de medir a capacidade dos candidatos de formular hipóteses diagnósticas, de utilizar racionalmente os exames subsidiários e a terapêutica. A prova de seleção é dividida atualmente em três etapas: pro-

va dissertativa de respostas objetivas, prova prática e arguição e análise de curriculum vitae. A prova dissertativa consta de casos clínicos, hipótese diagnóstica, interpretação de exames subsidiários, de imagem e orientação terapêutica, procurando-se sempre avaliar a capacidade de integração de conhecimentos e o raciocínio diagnóstico. A prova prática conta com a presença de pacientes - atores, que simularam situações clínicas.

Em ambas as provas, os candidatos FMUSP apresentam desempenho superior, como pode ser visto na tabela 2. Na seguinte entrevista concedida ao Bisturi, a professora associada Maria do Patrocínio Tenório Nunes, clínica geral, doutora em patologia pela USP e coordenadora da COREME (Comissão de Residência Médica), esclareceu muitos aspectos relacionados à RM, demonstrou indignação quanto à proliferação de cursinhos preparatórios e afirmou que, até onde é de seu conhecimento, não existem professores da Casa envolvidos com a Comissão de provas que ministram aulas nesses cursinhos.

● **O Bisturi (B):** O que é residência médica e qual a sua importância na formação do médico?

● **Prof. Dra. Maria do Patrocínio (MP):** A residência médica (RM) iniciou-se há mais de 60 anos, como forma de inserção profissional do recém-formado e de formação de especialistas. É um período precioso e especial, que segue à graduação em medicina, portanto trata-se de uma pós-graduação Lato sensu. Não se trata de uma etapa "tapa-buracos" da graduação mal feita, mas serve para aprimorar a prática médica, dando maior segurança a médicos e pacientes. Em 1977, foi promulgada a lei 6932 que regulamenta a residência médica no Brasil e dá a esse segmento da educação um caráter ensino e serviço.

Por definição RM é treinamento

em serviço. A lei normatiza férias, licença gestação e maternidade, licença médica, bolsa de valor nacional, entre outros. Compreende um período de grande dedicação e sacrifício pessoal, que já se inicia no internato, agora agravado pela responsabilidade de ser médico. Por meio da comissão nacional de RM (CNRM), que se situa no Ministério da Saúde, são reguladas as normas de acesso (processo seletivo), estruturas dos Programas de Residência Médica (PRMS), etc. Todas as instituições que oferecem RM estão sujeitas às regras da CNRM.

A RM é capital para dar maior segurança e aprofundamento de habilidades, atitudes e conhecimento ao médico é, portanto, é fundamental para segurança da sociedade.

● **B:** Quais são os critérios de aprovação na prova de residência?

● **MP:** Primeiro, ter sido um bom aluno, não é necessário ser excepcional, apenas normal, dedicado e responsável. Depois, não desejar carreiras hoje extremamente disputadas. Os critérios são nacionais: conhecimento, habilidades e atitudes perfazendo 90% do peso da avaliação e 10% de arguição e análise de curriculum. A FMUSP foi uma das primeiras instituições a rever o conteúdo das provas de seleção, aproximando o conteúdo do curriculum médico, em especial do internato, ao que era solicitado nas fases de avaliação. Aqui, em um processo evolutivo, deixamos de fazer questões de múltipla escolha para realizar uma fase dissertativa, uma fase prática e finalmente arguição e análise de curriculum.

● **B:** Qual é o índice de aprovação dos alunos da casa? O que você acha disso?

● **MP:** Historicamente, o índice médio de aprovação é de 75% e considero bastante razoável, por três principais motivos. Em primeiro lugar, várias análises mostram que aproximadamente 25% dos alunos da FMUSP não apresentam desempenho adequado durante a graduação, embora seja rara a reprovação. Ou seja, não estão tão preparados e ascendem no curso. Segundo, nos últimos anos vemos uma grande concentração de egressos em poucas áreas: dermatologia, ortopedia, otorrino, oftalmologia, radiologia e ultimamente psiquiatria. Esse é o principal fator que desloca nossos egressos de suas pretensões. Por fim, ano a

ano cresce o número de formados em outros anos que buscam outros PRM, fora do Complexo HC. Seria interessante ver esse índice com uma distribuição mais equilibrada de egressos entre os 49 PRMs. (ver tabela 1).

● **B:** Existe alguma possibilidade de se ampliar o número de vagas?

● **MP:** A comissão executiva da COREME está pleiteando formas de buscar outras fontes para ampliação de bolsas/vagas oferecidas, entretanto, o maior pagador de bolsas, que é o governo do Estado, já avisou que não haverá expansão (total de 4550 para todos os anos e estado).

● **B:** Em entrevista ao jornal do Cremos em 2004, o secretário executivo do Conselho Nacional de Residência Médica defendeu reservas de vagas para médicos das regiões norte e nordeste pelo MEC, sendo estes concursados e aprovados com critérios de seleção local. A senhora é a favor ou contra reservas de vagas desse tipo? Isso não poderia ser usado como um perigoso canal de interesses políticos?

● **MP:** Existe uma grande desproporcionalidade de distribuição de vagas de RM no Brasil, concentradas nas capitais e no sul e sudeste do país. A idéia inicial do professor Antonio Carlos Lopes com essa resolução seria trazer para as regiões mais desenvolvidas aqueles candidatos que, em suas regiões de origem, tiveram bom desempenho nas provas, trazendo-os não para disputar com os egressos da região sul-sudeste, mas em vagas extras (onde houvesse possibilidade) inseridos em bons serviços, com vistas a retornar ao seu local de origem, desenvolvendo ali um novo núcleo de formação e capacitação. Mas isso foi rejeitado pelo plenário da CNRM.

● **B:** Qual a sua opinião sobre a proliferação de cursinhos preparatórios para o exame de Residência?

● **MP:** Considero vexatório. Pois envolve o aproveitamento da dor e sensibilidade momentânea dos alunos e, o pior, os professores foram em geral treinados e capacitados em instituições públicas. Aproveitando-se da ingenuidade (ninguém vai aprender a ser médico em algumas horas por semana) e estresse dos sexto-anistas. Ou seja, exploração, imoralidade e também falta de ética. A propósito

Prova	Todas Estaduais	Estaduais sem FMUSP	FMUSP
Dissertativa	6,02	5,50	6,87
Prática	7,42	6,41	7,84

Fonte: RELATÓRIO PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA FMUSP ANO 2007

CAPA (CONT.)

disso os sexto-anistas mandaram-me uma mensagem ontem (24/09) questionando se alguns nomes que aparecem em folders de cursinhos preparatórios não estariam envolvidos com as provas de RM. A resposta é não, categoricamente. A FMUSP precisa aprimorar seu processo de avaliação ao

longo do curso e reter os ainda despreparados. O Brasil precisa ser sério nessa análise e então usar um critério de avaliação que envolva os seis anos de curso, e não apenas avaliar em único dia! Quanto à criação dos cursinhos, acho que a categoria médica e de estudantes deveríamos

ser mais enérgicos com tais pessoas. Bem como aprimorar a avaliação na própria escola, incluindo auditorias (avaliação com outros professores de outras instituições).

☛ **B:** A senhora sabe se existem professores da Casa que fazem parte da Comissão que prepara as ques-

tões do exame e dão, ao mesmo tempo, aulas nesses cursinhos preparatórios?

☛ **MP:** Não, isso é proibido. Se houver será uma das maiores traições aos princípios que a nossa Comissão de provas tem: justiça, lealdade, sinceridade, honestidade e ética.

Acesso Direto Opção	Inscritos	Bolsas Disponíveis*	Cand/Vaga	Formados USP inscritos			EGRESSOS USP MATRICULADOS	
				2006	outros anos	Total		%
ANESTESIOLOGIA	103	13	7,92	13	4	17	10	77
CIRURGIA GERAL	384	31	12,39	31	12	43	28	90
CLINICA MEDICA	496	40	12,40	31	7	38	29	73
MEDICINA FISICA E REABILITACAO	12	4	3,00	3	1	4	3	75
MEDICINA DO TRABALHO	4	1	4,00	0	0	0	0	0
MEDICINA NUCLEAR	27	3	9,00	0	2	2	0	0
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	11	6	1,83	1	0	1	1	17
NEUROCIRURGIA	54	4	13,50	3	3	6	3	75
OFTALMOLOGIA	148	12	12,33	3	1	4	3	25
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	48	4	12,00	17	2	19	4	100
OTORRINOLARINGOLOGIA	88	5	17,60	5	0	5	4	80
PEDIATRIA	195	38	5,13	8	1	9	7	18
PSIQUIATRIA	101	8	12,63	16	5	21	8	100
RADIOTERAPIA	18	3	6,00	1	0	1	1	33
OBSTETRICIA E GINECOLOGIA	138	13	10,62	11	3	14	10	77
INFECTOLOGIA	34	6	5,67	1	1	2	3	50
MEDICINA LEGAL	7	2	3,50	0	1	1	0	0
PATOLOGIA	39	6	6,50	0	4	4	3	50
PATOLOGIA CLINICA / MED LABORAT	10	3	3,33	0	0	0	0	0
RADIOLOGIA E DIAGNOST P/ IMAGEM	161	9	17,89	12	10	22	8	89
MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE	14	3	4,67	1	1	2	2	66
DERMATOLOGIA	183	6	30,50	15	10	25	6	100
NEUROLOGIA	80	6	13,33	4	2	6	3	50
ACUPUNTURA	8	2	4,00	0	0	0	0	0
MEDICINA ESPORTIVA	13	6	2,17	1	0	1	1	17

Observação: Houve um grande número de indivíduos nas forças armadas (N=41) que retornaram, restringindo o número de bolsas em disputa.

*O número de bolsas nem sempre corresponde ao número total de vagas oferecidas

Fonte:

RELATÓRIO PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA FMUSP ANO 2007

Bianca Yuki Kanamura é acadêmica da FMUSP.

EDUCAÇÃO

Má prática ou má formação profissional?

Arthur Hirschfeld Danila (94)

Em 9 de outubro de 2007, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) divulgou um estudo comparativo, realizado entre 2000 e 2006, acerca de denúncias e processos relacionados ao exercício profissional da medicina no Estado de São Paulo.

Entre as principais conclusões, destaca-se o aumento de 75% do número de médicos denunciados ao conselho no período observado. No total, foram 2.023 médicos denunciados em 2000 contra 3.569 em 2006. No mesmo período, houve um crescimento de 26% dos médicos inscritos no Cremesp, sendo que, em 2006, já somavam 92.517 profissionais em atividade no Estado de São Paulo. Já a população do Estado cresceu aproximadamente 11% no período.

Das denúncias contidas no estudo, 35% estão relacionadas à suposta má prática profissional (negligência, imperícia ou imprudência do médico), prática essa que popularmente ficou conhecida pelo termo "erro médico".

De todos os processos iniciados devido às denúncias, que em 2006 chegaram ao valor de 1.964, contra 893 no ano de 2000, 43% estão também relacionados à má prática, o que indica que, dos casos processados pelo Cremesp, a frequência de ocorrência de suspeita de má prática está aumentada.

O estudo também apontou as especialidades médicas com maior Taxa de Processos, sendo que a Cirurgia Plástica, a Urologia e a Cirurgia do Trauma lideram o "ranking". Outro aspecto abordado no estudo foi a prevalência de processos entre os sexos, com os médicos sendo duas vezes mais proces-

sados que as mulheres médicas.

Além da entrada de mais médicos no mercado de trabalho e do crescimento populacional, pode-se suspeitar de mais algumas explicações para esse aumento do número de denúncias no conselho: as deficiências do ensino médico; o número insuficiente de vagas de Residência Médica; a falta de atualização profissional ao longo da carreira; a crescente demanda por serviços de saúde públicos e privados, sem que haja a devida melhoria na qualidade da assistência; e a maior conscientização da população quanto a seus direitos de cidadania.

O aumento do número de médicos no mercado de trabalho é esperado, mas acredito que, já há algum tempo, o Estado de São Paulo está saturado da classe médica, especialmente nos principais centros urbanos, como a cidade de São Paulo. Essa disparidade ocorre porque, ao longo dos últimos anos, tem-se aberto uma quantidade exorbitante de novas faculdades, com o aval do Ministério da Educação (MEC). Entretanto, na prática, muitas dessas faculdades não apresentam as mínimas condições de que um curso médico necessita. Com isso, o número de médicos egressos da graduação acaba não acompanhando a curva de crescimento da população, sendo que se formam mais médicos do que a sociedade necessita, e estes médicos recém-formados muitas vezes não apresentam a menor condição de exercer a medicina, devido à péssima qualidade de graduação a eles proporcionada.

Quanto ao número insuficiente de vagas para a Residência Médica, trata-se de outro problema de base: enquanto o MEC autorizou a criação de três novas faculdades de medicina em São Paulo só nesse ano, o número de bolsas de Residência Médica continua estagnado já faz alguns anos e, com muito esforço, houve um aumento das bolsas no ano passado. É preciso lutar para que não sejam abertas mais escolas médicas que não se comprometam com a especialização dos seus alunos. Atualmente, o conhecimento médico ultrapassa os limites físico-temporais e intelectuais da graduação, sendo muito recorrente a especialização como forma de aperfeiçoamento do curso médico. Isso se torna um problema à medida que se afunila, após o término da graduação, o número de egressos que poderão fazer a residência. Logicamente, aqueles que não são aprovados em nenhum programa de residência médica acabam exercendo a profissão com o conhecimento adquirido até o momento,

acarretando os mais diversos "erros médicos" e contribuindo com as taxas exorbitantes de denúncias no Cremesp, detalhadas no estudo abordado.

Aproveito o artigo para questionar o porquê de o Cremesp não ter divulgado a estatística comparativa entre as procedências institucionais e o número de denúncias ao conselho. Somente com tais parâmetros poderíamos ser mais enfáticos na crítica à falta de cursos de reciclagem em determinadas instituições, que fazem com que os antigos formados não possam se atualizar em suas áreas, e continuem realizando procedimentos ultrapassados e, muitas vezes, inadequados.

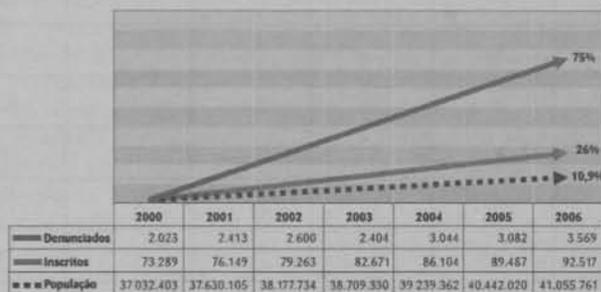
Outro aspecto a ser citado é a crescente demanda por serviços de saúde públicos e privados, deixando-se, na maioria dos casos, a qualidade da assistência em segundo plano. Com a saturação do sistema de saúde brasileiro, torna-se cada vez mais difícil a dedicação cuidadosa do médico para com seu paciente em um ambiente hostil a qualquer tentativa de investimento em uma boa relação médico-paciente.

Já em relação à população, deve-se ter em mente que, com a inclusão digital e o maior acesso à informação, as pessoas têm se tornado mais críticas em relação ao ato médico e, portanto, conseguem aferir com maior precisão a atitude do profissional perante o paciente. Dessa forma, a população está ficando cada vez mais consciente dos seus direitos como pacientes, e dos recursos disponíveis ao seu favor, como é o caso das denúncias por má prática profissional.

Por fim, trata-se de um estudo bastante interessante acerca da realidade médica no Estado de São Paulo, à medida que traz ao leitor um panorama da atuação do Cremesp na regulamentação do ato médico. Lastima-se que a sociedade ainda não tenha agido contra a abertura indiscriminada de novas escolas médicas sem comprometimento com a qualidade dos médicos que forma, que tanto prejudicam a imagem e a confiabilidade da classe médica, devido à má qualidade do ensino. Lamenta-se também apenas o fato de não ter sido publicada a estatística da procedência institucional dos médicos denunciados, o que impede o leitor de verificar um possível defeito na reciclagem dos profissionais formados pelas diversas instituições de ensino.

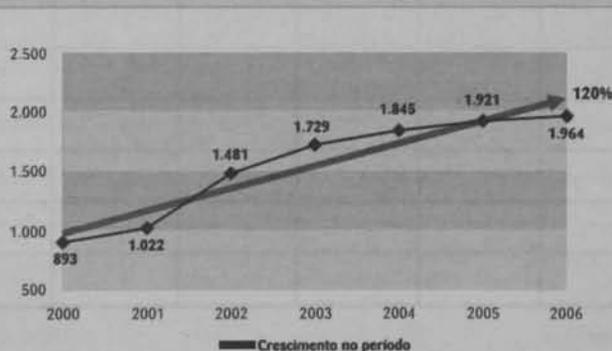
Arthur Hirschfeld Danila é acadêmico da FMUSP e membro da gestão CAOC 2007.

Evolução do número de médicos denunciados, médicos inscritos e população (Estado de São Paulo - 2000 a 2006)



Obs.: O mesmo médico pode ter sido denunciado mais de uma vez.
Fonte: Centro de Dados do Cremesp, 2007

Processos ético-profissionais em andamento no Cremesp (2000 a 2006)



Fonte: Centro de Dados do Cremesp, 2007

PAINEL DOS LEITORES

A um jovem médico bem-formado

Caro colega,

Você é um médico bem-formado - afinal esta carta é para você. Isto significa que você estudou numa Faculdade de Medicina digna do nome e não numa das muitas e numerosas coisas que estão por aí, ousando usar a mesma designação, mas pouco têm a ver. Isto também quer dizer que no final do curso você percebeu que precisava de mais conhecimentos e, principalmente, de mais experiência. Ingressou, então, num programa de residência médica igualmente digno do título - numa instituição decente que não utiliza o programa como

fonte de mão-de-obra barata, onde há discentes presentes no dia-a-dia, pois o sistema depende essencialmente de aprender com quem sabe, sempre ao lado dele. Para entrar num programa de residência deste tipo, você submeteu-se a um processo de seleção tão ou mais difícil que o vestibular para medicina, com a agravante que todo mundo entende um tombo no vestibular inicial, porquanto a culpa é da falta de vagas e contratemplos, mas quando você já é formado, não conseguir ingressar a culpa é toda sua. E você investiu seis anos da sua vida na formação básica, com mais três ou quatro na residência - é muito tempo no qual ou não ganhou nada ou, pior que isto, pagou uma nota, ocorrendo que se recebeu algo foi só para constar e, eventualmente, sobreviver. Convém ainda contar os tais plantões de quarenta e oito horas de serviço consecutivos, configurando tradição da profissão, se bem que nos perguntamos seriamente que modalidade de aprendizado é possível com privação de sono e excesso de trabalho, pelo menos nas últimas oito horas da maratona.

Bem, um dia a etapa acaba e você está pronto para cair na vida - ou não está? Sem querer desestimulá-lo, com

tudo que você aprendeu e até com as indispensáveis bases para saber como procurar informação médica que outrossim metabolizou, existe uma porção de particularidades que o curso médico e a residência não te ensinaram. A propósito delas você vai precisar muito.

Como lidar com a burocracia estatal que preside a organização de todas as profissões deste país, incluindo a sua. Há que pagar um monte de impostos, taxas, licenças e outros pedágios, alguns contemplando entidades das quais você só houve falar quando chega a cobrança, porque se apóiam, como deveriam, ninguém percebe.

Saber relacionar-se satisfatoriamente com os pacientes que temos hoje. Você treinou com doentes de diversos médicos, em uma diferente época. Agora, se você tiver consultório, vai ser procurado por um cliente que já trás na mão, obtidos da internet, todos os novos tratamentos possíveis e imagináveis para o mal que ele tem ou acha que tem, incluindo numerosas con-

diutas alternativas sem pé nem cabeça - e você vai precisar explicar para ele o que é medicina baseada em evidências. Sucede que você sabe muito bem que vários luminares da sua profissão, mais velhinhos, nem têm idéias do que seja.

Se você associar-se a outros colegas, são reais pontos de direito bem complexos que não pare-

cem relevantes no momento em que você constitui a sociedade, tornando-se mais complicada que um divórcio a separação de sócios, sem falar nas responsabilidades, muitas, com órgãos que pouco fazem por você e, todavia, não deixam de cobrar uma boa parte dos rendimentos que você carrega como pessoa física, ainda que seja jurídica.

Mais complicado ainda: você já está pronto e vai trabalhar em que lugar? Se você é um especialista vai necessitar usar um hospital dotado dos devidos recursos, e cada vez para poder atuar decentemente precisa que o local ofereça mais e mais instrumentos. Definitivamente, a época do estetoscópio, do aparelho de pressão e do bom senso, três fatores que possibilitavam 90% do exercício da medicina há quarenta anos, acabou. Só com eles, nem consultório de periferia dá certo. Acontece que, para entrar no corpo clínica de um bom hospital, você vai ter grandes dificuldades. Vai ter que ser apresentado, vai ter que mostrar o seu currículo e, talvez, seja vetado porque pode não ser amigo dos amigos ou fique impossível compor-se com grupos que desejam deixar fechado o sistema. Sim, existem iniciativas das nossas associações que sugerem que todo hospital seja aberto a qualquer médico, incluindo os universitários e que não merecem simples aceitação. Atualmente, os hospitais são solidários com problemas motiváveis por médicos que lá solicitam internação, ainda que não façam parte da instituição. É o Código do Consumidor. Os hospitais têm que avaliar se as habilidades que alguém diz que possui são verdadeiras e, com o número de Faculdades de terceira categoria

formando gente amplamente, precisam exigir garantias da capacidade dos integrantes do seu corpo clínico. Você vai tentar cadastrar-se - e auguramos boa sorte contudo, se não conseguir lembre que não contará com quem ou como reclamar. Tente.

Nesse contexto, então, figuram diferentes particularidades. Não há consenso e acontecem comportamentos heterogêneos e rememoramos outro: a blindagem total, em determinados hospitais públicos ou privados, constituindo expressiva radicalização.

Você, que ficou este tempo todo sem ganhar devidamente, acha que agora vai poder recuperar um pouco do poder aquisitivo que não teve. Não se iluda: Para ganhar dinheiro é melhor

desistir no primeiro ano do curso médico, salvo as exceções de praxe. Você, com residência e tudo, vai trabalhar ou num hospital universitário, ganhando as quireras que pagam a médico em serviço público, ou para convênios que não só remuneram pouco como exigem muito e, especialmente, que você não use os tais recursos que aprendeu a usar na residência. Isto trabalhando diretamente para eles (quando pelo menos arcam com os encargos trabalhistas) ou disfarçadamente, quando fazem com que você pague toda a despesa de consultório e o transformem em médico conveniado, glossando por fim suas contas. Não conhecia o verbo glossar? Não é glossação não, é malandragem mesmo. Quando uma medicina de grupo está com problemas de fluxo de caixa ela simplesmente não paga as tuas contas, deixa para o mês que vem, quando der. Como é que você sobrevive até lá? Problema seu.

Com todas estas dificuldades acreditamos que você sobreviva - a maior parte consegue - e que com o tempo consiga realizar-se profissionalmente, o que não é verdade para a maioria dos médicos, ainda que bem-formados, ainda que dedicados, ainda que não centrados no ganho monetário. E vamos te contar um segredo: está cada vez mais difícil...

Adicionamos um suplementar detalhe desanimador. Descaradamente destemerosos, tipos contam com propaganda advinda de empresas especializadas em marketing, que indicam caminhos interpretados como facilitadores de êxitos e inserem manobras diversificadas, através da mídia, de aparecimentos sociais e de exposições frequentes. É prática inaceitável que não se coaduna com os princípios norteadores da arte médica.

Amenizemos um pouco o melancólico panorama. Sucesso é viável e depende, sobretudo, de competência, atualização constante, êxitos profissionais, comedimento ético, solidariedade humanística e transparência no sentido de mostrar comportamento respeitável.

Profs. Drs. Vicente Amato Neto
e Jacyr Pasternak

Um dia a etapa acaba e você está pronto para cair na vida - ou não está? Sem querer desestimulá-lo, com tudo que você aprendeu e até com as indispensáveis bases para saber como procurar informação médica que outrossim metabolizou, existe uma porção de particularidades que o curso médico e a residência não te ensinaram...

...A maior parte consegue - e que com o tempo consiga realizar-se profissionalmente, o que não é verdade para a maioria dos médicos, ainda que bem-formados, ainda que dedicados, ainda que não centrados no ganho monetário. E vamos te contar um segredo: está cada vez mais difícil...



CULTUR

12ª Semana de Arte e Cultura da USP

Arthur Hirschfeld Danila (94)

Nos dias 24 a 28 de setembro de 2007, foi realizada a 12ª Semana de Arte e Cultura da USP, e, pela primeira vez, a Faculdade de Medicina, através de sua Comissão de Cultura e Extensão (CCEX), participou ativamente dessa iniciativa, organizando uma série de mais de 20 programas de expressão cultural e artística, abertos à comunidade FMUSP e à sociedade maior.

Para a abertura, foi convidada a Corporação Musical da Polícia Militar do Estado de São Paulo, que se apresentou mesmo na falta de energia deflagrada no horário da apresentação, que era para ser no teatro da FMUSP. A apresentação acabou sendo no hall do teatro, e foi conferida por uma grande quantidade de pessoas, que se entusiasmaram a virem nos mais ecléticos programas culturais e artísticos da Semana.

Um dos pontos altos da Semana foi a I Mostra de Artes Plásticas da FMUSP.



Apresentação teatral "Orégano", de Osvaldo Beraldo

Contou com quatro artistas da comunidade FMUSP, que expuseram seus trabalhos no saguão do segundo andar da faculdade. Outra exposição simultânea ocorreu no quarto andar, com diversas telas, fotografias e esculturas.

Muitos conferiram a palestra com Juca Kfour, importante membro do jornalismo esportivo brasileiro, que falou sobre "A Política no Esporte". Outros preferiram uma sessão de cinema com posterior crítica psicológica elaborada pelo Dr. Wimer Bottura, psiquiatra formado pela FMUSP e coordenador do projeto CineDebate, da



Palestra sobre "A Política no Esporte", com Juca Kfour

APM. O grupo de dança "Inspiracion" não passou despercebido em bela apresentação no teatro da FMUSP.

Para finalizar a Semana, os Talentos da "Casa" FMUSP foram convidados a se apresentarem no teatro. A platéia emocionou-se com a apresentação de professores, alunos e funcionários da comunidade HC-FMUSP.

Para a CCEX, o evento foi um sucesso, pois conseguiu estimular o desenvolvimento artístico e cultural dos membros da comunidade HC-FMUSP, além de contribuir socialmente com a comunidade externa à Faculdade.



Exposição de telas, fotografias e esculturas que ocorreu no saguão do quarto andar da Faculdade



Crítica Psicológica do filme "Meu pé esquerdo", por Dr. Wimer Bottura

Arthur Hirschfeld Danila é acadêmico da FMUSP e membro da gestão CAOC 2007.



Apresentação de dança do grupo "Inspiracion"



Monólogo, por Marcela Puppio



Corporação Musical da Polícia Militar do Estado de São Paulo abre a Semana de Arte e Cultura da USP



Prof. Roberto Zatz se apresenta em "Os talentos da 'Casa' FMUSP"

Acesse nosso novo SITE!

Lá você pode encontrar:

- História do CAOC
- Informações sobre cada departamento do CAOC
- Calendário de Provas
- Tabela de anfiteatros para as aulas
- Menu semanal do Palheta
- Enquetes
- Fotos
- ... e muito mais!

www.caoc.org.br



a

O primo Basílio

Luciana Luccas Mendes (95)

Publicado por Eça de Queirós em 1878, o livro "O Primo Basílio" é considerado um dos mais importantes representantes do Realismo naturalista português e, desde então, tem sido alvo de análises literárias por críticos do mundo inteiro. Adaptado por Euclides Marinho para as telas de cinema, não é a primeira vez que esse livro fascina um diretor, já que há 19 anos, no dia 9 de agosto estreava na Rede Globo a minissérie "O Primo Basílio", dirigida por Daniel Filho e cujo elenco contava com a participação da atriz Marília Pêra, que fez de Juliana uma das personagens mais aplaudidas de sua carreira. A minissérie é fiel à época, ao cenário e aos personagens retratados no livro, sendo que a história se passa em Lisboa no século dezenove e conta com a presença de personagens secundários de Eça,

como o Conselheiro Acácio (Sérgio Viotti) e Dona Felicidade (Marilu Bueno), dentre outros.

Já na versão mais recente de Euclides Marinho, a trama é transferida de Lisboa para São Paulo, em 1958 e estão presentes somente os personagens que são mais relevantes no enredo de Eça de Queirós, como Luísa (Débora Falabella), Jorge (Reynaldo Gianecchini), Basílio (Fábio Assunção) e Juliana (Glória Pires). Esta última personagem novamente foi representada de forma espetacular pela atriz Glória Pires, que teve uma das melhores atuações do elenco.

A história tem como pano de fundo as relações da alta sociedade paulista na época de J. K., sendo que Luísa, uma jovem sonhadora que vive assistindo a novelas românticas - adaptação para a atualidade do famoso romance de Gustave Flaubert, Madame Bovary, retratado na história original -

é casada com Jorge, um marido ausente e engenheiro envolvido nas construções de Brasília. Quando este viaja a trabalho, Luísa reencontra seu primo Basílio, com quem já tinha tido um namoro na adolescência, e se ilude com ele, o que acaba por culminar num caso extraconjugal. Juliana, a empregada de Jorge e Luísa, descobre o adultério a partir de cartas de amor que encontra no lixo e aproveita a situação que de possui a prova do adultério para tentar mudar sua condição de vida, ameaçando contar o caso para Jorge se Luísa não aceitasse algumas exigências da criada. Juliana, com a ajuda de sua tia Vitória (Laura Cardoso), a qual deseja uma vida mais digna para sua sobrinha, elaborou um plano, que consistia na exigência de trezentos mil cruzeiros de sua patroa para o adultério ficasse em segredo. Este é o ponto alto da obra, quando há uma inversão de papéis das personagens Juliana e Luísa. A última passa a fazer os serviços de casa, o que na época era considerado uma humilhação pela alta sociedade, enquanto que a primeira, a partir da justificativa de que está supostamente doente, passa tardes inteiras sentada no sofá e descansando, ou aproveita para passear. Juliana é uma personagem tão fascinante por não ser marcada pelo maniqueísmo, ou seja, ao mesmo tempo em que usa da chantagem o tempo todo, ela só o faz para tentar obter uma



condição de vida mais digna após vários anos de humilhação que passou trabalhando como empregada.

A trama vai avançando e o filme explora várias cenas de erotismo entre Basílio, um jovem malicioso, aproveitador e cheio de truques baratos, e Luísa, que se encontram às escuras no que aquele chamou de "Paraíso", um quartinho que de paraíso só levava o nome, dado o mau estado em que se encontrava o prédio.

O enredo, apesar de ser envolvente e prender a atenção do expectador, carece de momentos que representem fielmente o naturalismo de Eça, retratado com genialidade em sua obra original. "O Primo Basílio" está em cartaz nas principais salas de cinema de São Paulo e, mesmo para quem já leu o livro, é uma experiência interessante assistir ao filme.

Luciana Luccas Mendes é acadêmica da FMUSP.

Confira a nova loja de
Papelaria e Presentes!
Em frente aos armários, ao lado da Sala Pró-Aluno!

Visite a loja no porão CAOC e conheça as novidades da edição atualizada do Cecil!

dathabook
livros técnicos
Saiba cada vez mais!

Lançamento especial (em inglês)

- Acesso on-line com o conteúdo integral do manual, além de atualizações regulares e novas informações
- CD-ROM com todas as ilustrações do livro
- Vídeos passo-a-passo, estudos de caso e uma sessão com mais de 1000 perguntas e respostas para revisão

Tel 11 3063.5016
www.dathabook.com.br
USP / Metrô Clínicas

PINHEIROS
AUTO MOTO ESCOLA
DESPACHANTE

Problemas com pontuação?
Nós temos a solução!

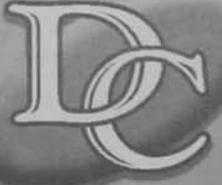
CARRO OU MOTO
299,00
À VISTA
+ 12 parcelas de 24,92

TIRE SUA CARTA

Unidade Clínicas
R. Teodoro Sampaio, 464 - Tel. 3062-6106

Unidade Pinheiros
R. Fradique Coutinho, 551 - Tel. 3032-1700

INSTITUIÇÕES



DC Informa



Av. Dr. Arnaldo, 435 - subsolo, CEP: 01246-903 Tel: 3061-7410 E-mail: dc@usp.br Site: www.dcfmusp.com.br

Destaques do XXVI Congresso Médico Universitário

A Cerimônia de Abertura do XXVI COMU contará com as participações do Prof. Dr. Miguel Srougi, Presidente de Honra, do Prof. Dr. Tarcísio Eloy P. de Barros, Vice-Diretor da Faculdade de Medicina da USP, e do Dr. Dráuzio Varella. Haverá um coquetel no formato Queijos e Vinhos, aberto a todos os participantes do congresso.

Contaremos com a palestra "Princípios da Fisiologia de Populações Neurais", a ser ministrada pelo Prof. Dr. Miguel Nicoletis, Professor Titular de Neurobiologia e Co-Diretor do Centro de Neuroengenharia da Universidade de Duke (EUA). O Prof. Dr. Miguel Nicoletis é conhecido no Brasil por ser o Coordenador Científico do Instituto Internacional de Neurociência de Natal e por ter sido considerado pela revista Scientific American um dos cinquenta líderes mundiais da ciência.

A Cerimônia de Encerramento do evento, no dia 26/10/2007, contará, além da tradicional entrega dos Prêmios Científicos, com a videoconferência internacional "Aquecimento Global e Saúde Humana: um desafio para os médicos do presente e do futuro" com o Prof. Dr. Paulo Saldiva e com o Dr. Carlos Nobre, Presidente do International Geosphere-Biosphere Programme e Pesquisador Titular do Instituto Nacional Pesquisas Espaciais, que transmitirá sua participação diretamente de Paris.

Mais informações e a programação científica completa, assim como o número remanescente de vagas para cada atividade, podem ser obtidos através do site www.dcfmusp.com.br.

Mais informações sobre as atividades desse ano podem ser encontradas no site www.dcfmusp.com.br/comu.

Quem pode participar do COMU?

Todos os interessados poderão participar do Congresso Médico Universitário. A programação científica foi cuidadosamente elaborada para atender os alunos do primeiro ao sexto anos de medicina, não deixando de lado as outras áreas ligadas à saúde, especialmente contempladas em nossos cursos multidisciplinares.

Dentre os 16 cursos da primeira semana, alguns foram desenvolvidos especificamente para atender os alunos do 1º ano, que muitas vezes não se sentem preparados para participar de congressos.

Como funciona o COMU?

O COMU é organizado em duas semanas entre os dias 15 e 26 de Outubro. Durante a primeira semana acontecem



15 a 26 de outubro de 2007
INSCRIÇÕES ABERTAS PARA ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE
INFORMAÇÕES
 Departamento Científico - FMUSP
 Av. Dr. Arnaldo, 435 - subsolo (Retro Clínica)
 Tel: 3061-7410 Fax: 3062-2922
www.dcfmusp.com.br/comu
 REVISTA DE MEDICINA USP

os 16 cursos dos módulos I e II. O módulo I acontecerá de terça a sexta-feira entre 18h30min e 20h00min e o módulo II será realizado de segunda a quinta-feira entre 21h00min e 22h30min. No intervalo entre os módulos, com duração de uma hora, os alunos poderão circular pela área do coffee-break. A inscrição em cada módulo permite ao aluno assistir a um dos oito cursos disponíveis.

Durante a segunda semana acontecem as apresentações de caso clínico do módulo III, de segunda a quinta-feira a partir das 18h30min, e os 8 workshops práticos do módulo IV, com horários e dias alternados de acordo com a programação disponível no site. Por serem simultâneos, o aluno deverá escolher entre participar do módulo III ou do módulo IV. Dentro do módulo IV, o aluno poderá escolher participar de um até três diferentes workshops, desde que não ocorram no mesmo horário.

Como se inscrever?

As inscrições poderão ser feitas pessoalmente no Departamento Científico, que fica no subsolo da faculdade, ou através de fax. Mais informações podem ser obtidas na página <http://www.dcfmusp.com.br/comu/inscricoescomu.html>.

Programação Científica Resumida:

Módulo I: Ginecologia nos Dias Atuais, Neonatologia, Cirurgia Torácica e os Avanços Tecnológicos, Polêmicas em Clínica Médica, Geriatria Uma Atuação Multidimensional, Medicina do Esporte - Abordagem Multidisciplinar, Emergências Cirúrgicas, Cirurgia Plástica Estética.

Módulo II: Oftalmologia Clínica e Cirúrgica, Psicanálise e Medicina, Emergências em Urologia, U.T.I., Estado Atual e Expectativas em Neurocirurgia, Radiologia Intervencionista, Endocrinologia e Síndrome Metabólica, Emergências Clínicas.

Discussões de Caso Clínico do Módulo III: Trauma, Medicina Legal, Neurologia, Patologia, Clínica Médica.

Workshops Práticos dos Módulos IV A e IV B: Práticas em Clínica Médica, Abordagem em Urgências Oftalmológicas, Bases Técnicas da Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Videolaparoscópica com Simulador Virtual, Ginecologia e Obstetrícia, Reconhecimento de Arritmias, Anatomia Humana Aplicada aos Acessos Vasculares, Assistência ao Paciente Traumatizado.

Pedro Kallas Curiati
 Presidente do XXVI Congresso
 Médico Universitário



Outubro

16 a 26 - XXVI Congresso Médico Universitário da FMUSP

01 a 04 - Medicina Além do Corpo

01 a 05 - C. Int. a Liga de Doença Renal Crônica

29 a 31 - C. Int. a Liga de Doenças Auto-Imunes

29/10 a 01/11 - IX Curso de ECG da Liga de Febre Reumática

19 e 20 - C. Int. à Liga de Prevenção e Tratamento da infecção por HIV/AIDS

Novembro

05 a 08 - Transtornos Alimentares

05 a 08 - C. Int. à Liga de Assistência ao Pré-Natal

26 a 29 - Medicina do Século XXI

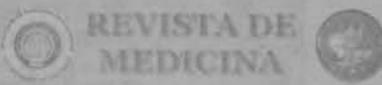
* C. Int. = Curso Introdutório

Envie seu artigo científico para publicação na REVISTA DE MEDICINA do Departamento Científico do CAOC da FMUSP

A Revista, de caráter acadêmico, conta com 90 anos de prestígio e tradição. Além de ter um público alvo presente em quase todo território nacional e em outros países, é indexada à base LILACS

Os trabalhos devem ser encaminhados para dc@usp.br ou entregues pessoalmente no Departamento Científico

Av. Dr. Arnaldo, 455 (subsolo)
 tel.:30667410/fax.:30622922



INSTITUIÇÕES

EMA e AMA

Seria extremamente importante que todos os estudantes dessa faculdade e que, igualmente, em maior esfera, todos os indivíduos paulistanos soubessem que a semelhança fonética é a única coisa que essas duas entidades têm em comum. Seria até arrogância se nós, do EMA, quiséssemos nos comparar a um projeto de tamanhas proporções, no papel de meros estudantes de Medicina sem fundos, sem instalações, sem equipe, sem publicidade,...

O projeto de Assistência Médica Ambulatorial desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde há menos de um ano tem como foco o atendimento imediato de pacientes com: 1) sintomas específicos, como febre, dispnéia asmática, tosse, entre outros; 2) processos alérgicos em geral, com sintomatologia diversa; 3) realização de exames específicos de baixo custo, como radiografia simples e eletrocardiograma; 4) e processos relacionados a pequenos ferimentos, como colocação de curativos e retirada de pontos. Os AMAs, em geral, funcionam de segunda a sábado, das 7h às 19h, atendendo, em média, 250 pacientes por dia.

O EMA é uma extensão acadêmica de atividade no campo da Medicina

e Fisioterapia, com atividades limitadas aos sábados e a dois espaços físicos bastante específicos, na qual pacientes são atendidos após marcação de consulta prévia, não havendo nenhum tipo de suporte emergencial para a população. As consultas são longas e visam o acompanhamento detalhado da vida do paciente, levando em conta suas interações sociais e profissionais, buscando como resultado o tratamento efetivo de pequenos grupos de pacientes, geralmente a longo prazo. A principal área de atuação médica do EMA é a de Clínica geral, com grande predominância do acompanhamento de pacientes diabéticos, hipertensos e distúrbios lipídicos. Recentemente, o número de pacientes com problemas osteoarticulares atendidos pelo EMA (tanto por parte da Medicina quanto da Fisioterapia) cresceu substancialmente, podendo ser considerado, de modo grosseiro, o principal grupo de patologias com as quais lidamos. (O encaminhamento desenfreado de pacientes para a Fisioterapia também configura uma carência do sistema público de saúde que nos afeta diretamente, mas preferimos abordar esse problema em outra ocasião).

Após esta breve introdução, este artigo lança mão de uma matéria publicada neste jornal em sua penúltima edição, que versava justamente sobre a confusão no sistema de saúde da cidade de São Paulo. De maneira muito oportuna, considerou-se a confusão na cabeça do indivíduo que, ao buscar ajuda na área da saúde sem nenhum direcionamento, acaba optando por alongar as filas de hospitais de procedimentos complexos, como é o caso do HCFMUSP. O sistema truncado de atendimento do nosso hospital, devido em parte à gigantesca demanda, é apenas um epílogo de uma longa história de desorganização estrutural, que começa desde o momento que o indivíduo decide ir buscar ajuda. Vejam vocês: os informes publicitários do AMA - que podem ser encontrados no sítio da prefeitura do nosso município -, por exemplo, citam a "pressão alta" como uma das patologias que o sistema trata; sabemos que o projeto visa o atendimento imediato dos pacientes com patologias simples, e sabemos também que uma das maiores perversidades da Hipertensão Arterial Sistêmica é justamente não apresentar sintomas evidentes, então, como será esse atendi-

mento de "pressão alta"? O paciente será medicado e acompanhado posteriormente? Ele deve ir ao AMA apenas quando tiver sintomas de "pressão alta" ou seja, quando estiver com uma pressão arterial elevadíssima e prestes a desenvolver complicações gravíssimas?

Neste contexto, preocupa-nos muito a abertura de AMAs próximas aos nossos campos de atendimento, acompanhadas, concomitantemente, de uma grande evasão de pacientes do projeto. Ou a população milagrosamente se curou de todos os seus problemas inerentes a nossa atuação, ou esses pacientes estão sendo atendidos - talvez erroneamente - por outras pessoas. A proposta de racionalização do sistema de saúde municipal é válida e necessária, mas é primordial a comunicação em termos claros com a população, de forma a evitar que o indivíduo doente, sob a proposta tentadora de driblar as filas, acabe passando por transtornos ainda maiores, como uma longa lista de encaminhamentos e eventuais limitações dos profissionais que o atendem.

Jean de Souza, Diretoria E.M.A.
2007.

Seja diferente e inovador, seja um Empreendedor Júnior!

Projetos e atividades desenvolvidas pela Medicina Jr

II Semana das Especialidades

Feira de profissões sobre medicina e fisioterapia. Um auxílio para os alunos escolherem qual carreira irão seguir. Venha participar e aprenda muito durante a organização do evento.

Projeto Social USP Jr

Participe da elaboração e construção de um Projeto Social multiprofissional, realizado em conjunto com várias empre-

sas juniores da USP, objetivando ajudar no desenvolvimento sustentável de um município do interior de São Paulo.

Liga de Gestão em Saúde

Aulas sobre conceitos de ADM e visitas a setores administrativos de hospitais.

CONSULTORIA SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO

Participe da realização de um diagnóstico sobre a situação administrativa de um consultório, analise os dados e discuta com os professores as melhores soluções para o crescimento do local.

Aprenda na prática como gerenciar um consultório.

Diagnóstico do Sistema de Saúde de Municípios - Projeto Bandeira Científica

Realização de um diagnóstico sobre a situação do sistema de saúde dos municípios visitados pelo Projeto Ban-

deira Científica, através do reconhecimento do local, análise dos dados e discussões com professores do PROHSA sobre oportunidades de melhorias para a saúde e que poderiam ser implementadas no município. Aprenda na prática quais são as dificuldades enfrentadas e como é o dia-a-dia de um gestor público de saúde.

Desafio Med Jr

Jogo empresarial da Medicina Jr onde os participantes devem planejar um projeto para abertura de uma clínica ou consultório e podem ganhar prêmios.

Curso Administração de Consultórios e Clínicas

Curso ministrado para alunos, residentes, aprimorandos e profissionais de diversas áreas da saúde sobre o planejamento, gerenciamento e crescimento de consultórios e clínicas.

Disciplina Optativa Cirurgia e

Custos - Prof. Marcos Tavares e Medicina Jr.

Disciplina que procura mostrar aos alunos do 3° e 4° anos da FMUSP os conceitos básicos sobre como montar e gerenciar um consultório médico.

Jornada Universitária da Saúde-JUS

Projeto social realizado pelos alunos da medicina, fisioterapia, enfermagem, nutrição e farmácia, focado na cidade de Palmares Paulista-SP. O evento é realizado durante 10 dias no mês de julho com duração de três anos. São realizados trabalhos sócio-educativos na população e consultoria do sistema de saúde municipal e do laboratório de análises clínicas da cidade.

Escolha quais os projetos que você mais se interessa e participe da Medicina Jr.

Diretoria Medicina JR. 2007
www.fm.usp.br/medjr
medicinajr@yahoo.com.br



ENTREVISTA

A Medicina do Esporte

Tomie Heldt Ichihara (93)

Nessa edição de o Bisturi entre vistamos o professor associado do departamento de Ortopedia e Traumatologia: Dr. Arnaldo José Hernandez. Durante a graduação na FMUSP Dr. Arnaldo participou intensamente da Atlética, trazendo muitos títulos no arremesso de martelo. Também fez história no Show Medicina, do qual foi diretor. Ao se formar foi para o exército e realizou o curso de Medicina do Esporte juntamente com o serviço militar. Escolheu a ortopedia por desejar fazer procedimentos mas também continuar próximo ao esporte, tornando-se especialista nas duas áreas. Foi chefe do grupo de Joelho e agora ocupa a chefia do grupo de Medicina Esportiva

● **O Bisturi (B): O que é Medicina Esportiva?**

● **Dr. Arnaldo Hernandez (AH):** O médico do esporte acompanha equipes, trabalha em academias, em clubes, em programa de saúde da família, voltado para a atividade física. Isso não implica em atividade de alto desempenho, necessariamente, mas sim a atividade física comunitária, visando à prevenção de problemas de saúde e o aumento da longevidade com melhor qualidade de vida.

● **B: Qual é a História da Medicina Esportiva?**

● **AH:** Embora algumas pessoas acreditem é uma especialidade recente, ligada apenas ao esporte de alto desempenho; trata-se de uma especialidade muito antiga.

Na Índia, cerca de 2000 anos a. C., as publicações médicas já mostravam a utilização de exercícios terapêuticos e preventivos.

Na época do Império Romano há relatos sobre a conexão de exercícios e atividade física com a saúde; até mesmo em textos de Hipócrates. Existiam por exemplo, médicos especializados no cuidado dos gladiadores, ou seja, verdadeiros médicos de equipe; aparentemente Galeno era um desses médicos.

Na Idade Média, a Medicina, como tantas outras ciências, permaneceu no obscurantismo. No entanto, nos últimos dois séculos; as pessoas tornaram-se mais sedentárias. Isso trouxe uma série de problemas de saúde como a

obesidade, diabetes secundário e as doenças cardiovasculares. Identificou-se então que a inatividade física era uma das principais causas disso.

A partir da retomada dos Jogos Olímpicos, o esporte de alto desempenho ganhou grande visibilidade. Esses dois fatores, ascensão do esporte olímpico e o reconhecimento do maior risco de problemas de saúde pelo sedentarismo; fizeram com que a atividade física ganhasse cada vez mais espaço.

● **B: Como foi criada a residência no HC?**

● **AH:** Recentemente, a sociedade médica percebeu que cursos com um ano de duração, existentes para especialização em Medicina do Esporte, não dariam uma formação completa. A Associação Médica Brasileira começou a exigir dois anos de curso. Paralelamente, começou-se a pensar na viabilidade de uma residência para formar um profissional de maneira mais consistente.

Assim, a Sociedade Brasileira em Medicina do Esporte encaminhou uma proposta de programa à Comissão Nacional de Residência Médica (parte do MEC). Ao mesmo tempo o HC entrou com um pedido para realizar esse programa; demonstrando assim, que existiam instituições grandes interessadas em viabilizar essa nova proposta que foi aprovada em junho de 2005.

Nessa primeira edição, tivemos apenas 13 candidatos disputando 6 vagas. O reduzido número de interessados pode ser decorrente do desconhecimento por se tratar de uma área nova entre as opções de residências.

Havia ainda outro problema: a limitação de verba da Secretaria de Saúde para bolsas; o HC já está no limite dessa verba. Uma alternativa, portanto, era buscar recursos na iniciativa privada.

Assim, a Strike do Brasil, uma empresa da área médica, assinou um contrato com a FUNDAP oficializando o compromisso de patrocinar 6 bolsas durante três anos. Aliás, gostaria de aproveitar o espaço para agradecer à Strike por esse investimento.

Para os próximos anos vamos ter que buscar captação até que o Sistema de Saúde identifique no profissional de Medicina do Esporte, alguém tão importante quanto um cardiologista, um ortopedista, um endocrinologista; e consigamos verba diretamente do Estado.

● **B: Quais as implicações éticas desse tipo de patrocínio?**

● **AH:** A implicação ética só existe quando se faz uma coisa escusa; quando se recebe dinheiro não sei de quem, não sei para quê, não sei como. Quando há transparência e fica evidente que o residente não terá que usar o material daquela empresa, com um vínculo formal; não há implicação ética.

Por exemplo, a Strike do Brasil, trabalha com equipamentos de sala cirúrgica: monitores, cama cirúrgica e equipamento intra-hospitalar; com material cirúrgico para a área de trauma e ortopedia. O residente que está patrocinando não irá operar ninguém. Nesse caso é realmente o interesse de uma empresa em investir na Educação Médica. Logicamente, há um retorno para a empresa por saber que seu nome é vinculado, por se mostrar uma empresa séria que está trabalhando...

No mundo inteiro existem patrocínios de empresas da área médica para médicos.

● **B: Como será o programa de residência em Medicina do Esporte? Por quais estágios os residentes passarão?**

● **AH:** É uma residência de três anos, no qual há um pré-requisito de 1 ano de clínica geral (R1) e dois outros anos voltados à Medicina do Esporte. No primeiro ano de formação clínica geral os residentes passarão pela pneumologia, cardiologia, endocrinologia, geriatria, pediatria; sempre com o foco mais na área que eles atuarão.

No segundo e terceiro anos, eles terão uma grade no Instituto de Ortopedia, nas áreas clínicas voltadas à prática esportiva e ao esporte propriamente dito, na escola de Educação Física e em centros de prática esportiva, eventualmente clubes.

É uma especialidade essencialmente clínica; quem desejar ser cirurgião deve fazer ortopedia e depois complementar sua formação em Medicina do Esporte por meio, aí sim, de cursos de especialista de dois anos de duração.

● **B: Com todas as mudanças na formação do médico do esporte como se define quem é especialista na área?**

● **AH:** A definição de quem é especialista em qualquer área é feita pela Associação Médica Brasileira em conjunto com a Sociedade da Especialidade. O critério existente até a criação da Residência era a realização de um curso com no mínimo dois anos de dura-

ção, demonstrar atuação na área (por meio de publicações científicas, registros de emprego, etc.) e, por fim, prestar uma prova.

No caso de não ter realizado o curso de dois anos, era preciso que o médico tivesse pelo menos cinco anos de formado, demonstrasse atuação na área e prestasse a mesma prova.

Com a residência, esses critérios serão reajustados. Provavelmente será assim:

Para quem tiver feito a residência bastará prestar a prova

Para aqueles que só tenham feito o curso serão exigidos mais dois anos de prática para poder prestar a prova

Ou, por fim, ter seis anos de prática e prestar a prova.

● **B: Como está o mercado de trabalho para o médico do esporte?**

● **AH:** O mercado é muito grande. No Brasil, o sindicato de academias tem 20.000 academias registradas. Talvez muitas dessas sejam academias pequenas, talvez sem infraestrutura básica. Mesmo assim, devem existir 5.000 academias de porte razoável. Logo seriam 5.000 postos de trabalho.

Além disso, há outras áreas em expansão. Da mesma forma que um médico família e comunidade é importante para o PSF, um médico que supervisione a atividade física também é fundamental. A atividade física é um fator promotor da saúde incrível; a atuação do médico do esporte auxilia os demais especialistas e pode até evitar encaminhamentos para o cardiologista, o endócrino, o ginecologista, o pediatra, o geriatra...

Além disso, aqueles indivíduos que alcançarem essa promoção de saúde, mas também desejam melhorar a qualidade de vida, podem ser muito beneficiados pela atuação do médico do esporte, especialmente os idosos. Nem sempre o geriatra está interessado em fazer seus pacientes se envolverem com a atividade física; a preocupação dele pode ser outra.

Há ainda o mercado de clubes esportivos. De forma semelhante às academias, se nós conseguirmos regulamentar a necessidade de um médico, preferencialmente, de um médico do esporte, a tendência é que essa área também cresça muito. Eu acredito que a medicina esportiva é uma área pro-

ENTREVISTA (Cont.)

A Medicina do Esporte

missora em termos de campo de trabalho tendo em vista o mercado atual da medicina em geral.

B: Quais são as possíveis áreas de prática científica dentro da medicina do esporte?

AH: São muitas! Pode-se fazer, por exemplo, pesquisas de nutrição ligadas à atividade física.

Outra possibilidade são as pesquisas de desenvolvimento de equipamento esportivo, para proporcionar mais segurança e melhor desempenho; ou seja, calçados, roupas adequadas, condições adequadas. Esse tipo de pesquisa pode ser contratada diretamente por empresas ou ser feita na forma de uma parceria com centros de formação como o Hospital das Clínicas, num projeto patrocinado pela indústria para saber se um calçado "A" é melhor que o "B".

Há ainda as pesquisas sobre programas de atividades físicas que favoreçam o deficiente físico, a atividade física adaptada para melhorar a qualidade de vida e a autonomia dessas pessoas. Por fim, existem também pesquisas voltadas para o esporte de alto desempenho; na busca do que fazer para melhorar cada vez mais o rendimento do atleta profissional.

E como toda prática científica, junto com uma pesquisa descobre-se uma série de outras coisas que não eram o objetivo principal mas servem de incremento do conhecimento. Então vem todo um conhecimento paralelo de pesquisa.

B: Como a interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional são estimuladas na residência?

AH: A própria grade prevista é interdisciplinar. No primeiro ano o residente atua na interface com a cardiologia, a pneumologia, a endocrinologia, a pediatria e a geriatria.

Depois, durante a formação específica, além de retomar o contato com as áreas citadas, ele passará na ortopedia e na reumatologia.

Então, ele trabalhará dentro de

áreas mais pontuais. Na escola de educação física, ou nos clubes com os quais venhamos a fazer convênios para acompanhar uma equipe médica ou uma competição; o médico estará fazendo interface com o professor de educação física. Dentro da grade ele vai entrar em contato com nutricionistas, com fisioterapeutas na reabilitação, com psicólogos que dão atenção às pessoas que fazem atividade física.

B: Qual a remuneração estimada para o médico do esporte?

AH: As quantias são muito variadas e é difícil falar em remuneração. Esse médico terá um perfil de remuneração semelhante a de um clínico. É lógico que, como em toda especialidade, algumas pessoas vão se destacar e talvez ganhem muito dinheiro com isso.

B: Qual o impacto esperado na sociedade com a atuação do médico do esporte?

AH: A possibilidade de melhora é a mesma que já se pode ter hoje. Adolescentes, por exemplo, estão aumentando de peso porque ficam sentados na frente da televisão ao invés de fazer atividade física. O médico então o orienta a fazer ginástica, reduzir o peso e assim prevenir doenças.

Mas será que o endócrino já não faz isso? Para quê então do médico do esporte?

Bom, será que o endócrino consegue se dedicar a todas as crianças e adolescentes obesos do país? Não. As demais especialidades médicas se dedicam a um grupo muito pontual, alcançam apenas a demanda, o público que os está procurando ali, naquele momento.

A promoção da saúde dentro de programas sociais, dentro de academias e de clubes, com o médico do esporte terá uma abrangência muito maior.

Não faz parte da formação de todo endócrino, cardiologista ou ortopedista, saber explicar ao paciente que como é seu programa de atividade, como está a avaliação, qual será

suas cargas de trabalho, por quantos dias com esse perfil... É o médico do esporte que irá até o educador físico e explicará que quer trabalhar esse paciente com um ou outro objetivo. E ele entenderá o que o educador físico responder a ele... Quantos médicos sabem realmente fazer isso?

É muito comum ouvir o seguinte diálogo:

- Você está com dor nas costas porque está obeso. Precisa emagrecer - diz ortopedista já sem paciência para o 20º gordinho com lombalgia que ele atende só naquele dia. Aí o paciente pergunta:

- Mas como é que eu emagreço?

- Controle a dieta e faça atividade física

- Que tipo de atividade?

- Ah, vá caminhar, nade um pouco, vá para uma academia...

São poucos os que sabem perguntar: - O que o senhor faz da vida? Quais são seus objetivos? Faça uma avaliação e traga para mim. E aí nós iremos programar: qual a disponibilidade de tempo que você tem? Onde você mora? Você pode ir pra uma academia? O que tem de recurso nessa academia?

E então, junto com um professor de educação física monta-se um planejamento de atividade para esse indivíduo. Eu acho que não são muitos os médicos hoje que conseguem ter essa visão clara de como montar uma coisa dessas. Mas o médico do esporte terá.

Nós iremos multiplicar algo que todo mundo sabe que é importante e possível de se conseguir mas que hoje é feito numa escala muito pequena. O que queremos é atingir uma escala macro; queremos que toda a sociedade tenha acesso à prática de atividade física.

B: Como outros profissionais, de especialidades que antes atuavam na área da medicina do esporte, enxergam essa nova especialidade?

AH: Sempre existem áreas cinzentas. O mesmo acontece na prescrição

da atividade física. O espaço do médico está, provavelmente, em avaliar o indivíduo, vendo seu perfil de condição física, se ele não tem situações críticas, qual o nível de capacidade física; e, em função das necessidades daquele indivíduo, por razões clínicas ou não; orientar genericamente o perfil de atividade que ele pode fazer.

O médico não precisa entrar em detalhes de quantas repetições, quantas vezes por semana... Cabe ao professor de educação física, com as informações do médico, montar uma grade de treinamento e supervisionar sua execução.

Ouvi apenas opiniões pessoais de alguns colegas. Professores de educação física que acharam muito bom existir um programa de residência para esse tipo de médico; outros afirmaram que essa seria a área de atuação deles e não dos médicos...

Houve médicos que defenderam que a formação em Medicina do Esporte seria superficial em muitas áreas, ou seja, formaríamos alguém que sabe um pouco de tudo, mas não conhece nada profundamente. No entanto cabe ao médico do esporte justamente fazer o que é realmente geral, e isso representa cerca de 80% da demanda! Os demais 20% tem mesmo que ir para um especialista.

Provavelmente esse profissional se assemelha muito ao médico de saúde da família; um médico que não seria nem clínico, nem ginecologista, nem pediatra; mas que tivesse uma visão global. Se o programa de saúde fosse bem estruturado, esses profissionais do setor primário de atenção à saúde solucionariam grande parte dos problemas da comunidade e dirigiriam aos hospitais terciários quem realmente precisa. Assim não teríamos fila aqui no HC de amidalite, de cefaléia, de coceira no corpo...

Tomie Heldt Ichihara é acadêmica da FMUSP e membro da gestão CAOC 2007.

CAOC debate Exame do Cremesp

No dia 10 de setembro, o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC) promoveu um debate sobre o Exame do Cremesp, no Centro de Vivências do CAOC. O even-

to contou com interessada participação dos alunos da Faculdade para ouvir o ex-diretor da FMUSP, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, e o presidente do Cremesp, Dr. Henrique

Carlos Gonçalves, debaterem sobre o assunto. O vice-presidente do Cremesp, Dr. Luiz Alberto Bacheschi, também presenciou o debate e comentou sobre o polêmico tema.



Bacheschi, Henrique Carlos, Cerri e diretores do CAOC

A novidade da Fisiatria

Entrevista com o Dr. Marcelo El Khouri

Flávio Taniguchi (90)

Seguindo com o objetivo de divulgar novas especialidades da medicina, a equipe d'O Bisturi procurou o médico residente de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP, Dr. Marcelo El Khouri, para que ele explicasse um pouco mais sobre essa tão fascinante área da medicina.

Q O Bisturi (B): O que é Fisiatria?
Dr. Marcelo El Khouri (MK): A Fisiatria, ou Medicina Física e Reabilitação, é uma especialidade médica que foca a prevenção, diagnóstico e tratamento não cirúrgico de doenças associadas a incapacidades.

A Fisiatria é também rotulada como especialidade voltada para qualidade de vida, uma vez que seus objetivos visam a máxima restauração das funções dos pacientes em todas as esferas de vida incluindo a médica, social, emocional e vocacional.

Considera-se incapacidade qualquer dificuldade ou impedimento de realizar determinada atividade dentro de um padrão considerado normal, independente de sua causa, quer seja ela motora, dolorosa ou cognitiva, podendo assim ser desde um entorse de tornozelo durante um ato esportivo até uma tetraplegia por acidente automobilístico.

Q B: Como surgiu essa especialidade?

MK: Essa especialidade surgiu nos anos 30, tratando de distúrbios músculo-esqueléticos e neurológicos, mas ampliou sua área de ação após a Segunda Guerra Mundial, quando milhares de combatentes retornaram aos Estados Unidos com lesões físicas muito sérias, que necessitavam de reabilitação.

O primeiro curso de residência em Fisiatria ocorreu em 1936 na Clínica Mayo, sendo em 1947 reconhecida pelo Conselho Nacional de Especialidades Médicas Americano como uma das 24 especialidades oficiais vigentes.

No Brasil, a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos é con-

siderado o marco inicial da especialidade no país, inaugurado em 17 de setembro de 1854, na época Imperial.

No início dos anos 50, a cidade de São Paulo experimentava uma epidemia de Poliomielite Aguda. A Universidade de São Paulo, em 1958, através de um convênio com a ONU, criou o Instituto Nacional de Reabilitação, mais tarde denominado Instituto de Reabilitação, atual Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT). Essa iniciativa inspirou a criação de um centro de reabilitação do Hospital das Clínicas, culminando; em 1975, com a inauguração da atual Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR), localizada na Vila Mariana.

Q B: A Fisiatria é reconhecida pelo Cremesp? Se não, há previsão de quando será reconhecida?

MK: Sim, foi reconhecida como especialidade médica em 1954 pela fundação da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, filiada à Associação Médica Brasileira (AMB).

Q B: Qual é a área de atuação do fisiatra?

MK: O fisiatra pode tratar de pacientes diretamente, chefiar uma equipe multidisciplinar ou atuar como consultor. A preocupação da especialidade é restaurar a função máxima possível dos órgãos ou membros afetados, atendendo a todos os grupos etários e tratando de problemas que podem afetar a todos os sistemas orgânicos. Didaticamente, costuma-se classificar os pacientes em pequenos ou grandes incapacitados. Os pequenos incapacitados são portadores de lesões ligamentares, seqüelas de fraturas, lombalgia mecânica, ombro doloroso, etc. Os grandes incapacitados apresentam lesões medulares, amputações, paralisias cerebrais, seqüelas de AVC, etc. que necessariamente se beneficiam de um programa em um centro de reabilitação.

Assim, o fisiatra trabalha com o tratamento das afecções músculo-esqueléticas, de dor aguda ou crônica, Medicina do Esporte e Medicina do Trabalho (mais especificamente as doenças músculo-esqueléticas relacionadas ao trabalho). Ele pode utilizar, como adjuvante terapêutico a acupuntura,

bloqueios anestésicos de nervos e infiltrações musculares, além de prescrever palmilhas, calçados específicos, órteses e próteses, quando necessário.

Q B: Como está o mercado de trabalho para essa especialidade? E como está a remuneração para esta área da Medicina?

MK: O campo de atuação do fisiatra vem crescendo consideravelmente, paralelo à melhoria da qualidade de vida e ao progresso da Medicina, que permite o aumento da sobrevida de pessoas com doenças que poderiam ter sido fatais. A remuneração é variável, dependendo do tipo de atuação profissional não sendo muito divergente das áreas clínicas.

Q B: Qual é o local de trabalho do fisiatra?

MK: Os fisiatras trabalham em centros de reabilitação (DMR, AACD, Lar Escola São Francisco etc), hospitais e consultórios particulares. A formação é geral, porém alguns se dedicam à reabilitação em área específica como a Pediatria, Medicina Esportiva, Geriatria, Neurologia e muitas outras.

Q B: Há interdisciplinaridade da Fisiatria com alguma outra especialidade ou profissão?

MK: Sim, pode-se dizer que o fisiatra é o médico que mais trabalha com a interdisciplinaridade, estando em contato com diversas especialidades médicas como Ortopedia, Reumatologia, Neurologia, Cardiologia, Clínica Geral, Urologia, Pediatria etc. Em um centro de reabilitação, o fisiatra trabalha em conjunto também com especialidades não médicas, como Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Odontologia e Fonoaudiologia. Dependendo da incapacidade de um paciente, ele pode participar de um programa de reabilitação que pode incluir todas essas especialidades, geralmente coordenadas pelo fisiatra.

Q B: Quais as expectativas do tratamento fisiátrico?

MK: Considerando que a vasta maioria das afecções músculo-esqueléticas, bem como as neurológicas, são de tratamento clínico (não cirúrgico), a expectativa de melhora ten-

de a ser muito boa, já que o fisiatra tem uma visão global do paciente. Dessa forma, uma abordagem ampla e multidisciplinar de tratamento, incluindo identificação e retirada de fatores perpetuantes associados, além de prevenção de futuras recorrências, permite uma boa recuperação e tratamento.

Q B: Como é o reconhecimento do trabalho do fisiatra pelos colegas médicos?

MK: O trabalho geralmente é bem visto, entretanto muitos ainda desconhecem a especialidade.

Q B: Quantas vagas o HC oferece para Residência em Fisiatria? E como é a procura dos alunos pela residência em Fisiatria?

MK: O HC oferece seis vagas de residência com duração de três anos. A residência atualmente é vinculada ao Departamento de Medicina Social e do Trabalho. O residente de Fisiatria fica por determinado período na DMR, no IOT, no Centro de Reabilitação Jardim Umarizal (unidade da DMR na Zona Sul) e na AACD, tendo na grade curricular cursos de Acupuntura e de aplicação de Toxina Botulínica, dentre outros. Em geral não há muita competitividade para a especialidade quando comparada com outras. No geral a relação de candidatos/vaga varia de 2 a 4 para 1.

Q B: Quais são as suas expectativas, enquanto futuro/ atual fisiatra, em relação à prática médica?

MK: Minha expectativa é de que se amplie o reconhecimento da importância da especialidade e de que seja cada vez mais integrada às outras, no sentido de formar uma rede que possa atingir todas as peculiaridades de que um paciente precisa para sua completa reabilitação.

Informações adicionais:

www.hcnet.usp.br/haux/dmr

Tel.: (11) 5549.3111 ramal

221 - Maria Isabel da Silva (Jornalista DMR)

Flávio Taniguchi é acadêmico da FMUSP e presidente da gestão CAOC 2007.

INSTITUIÇÕES

Vem aí a 1ª INTERMED BRASIL!!!



De 15 a 18 de novembro, a nossa Faculdade através da Atlética participará da primeira edição da Intermed Brasil, uma competição organizada por faculdades de medicina dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Distrito Federal. Tal competição surge da proposta de integração entre as participantes, aliando disputas esportivas de alto nível e uma organização inovadora em jogos universitários.

Essa nova Intermed terá uma organização diferente do modelo habitual, e trará maior apelo à integração. Quem pensa que a disputa será fácil está enganado, uma vez que as faculdades participantes são consideradas as melhores de seus estados e a rivalidade regional será um tempero adicional.

A UFMG é 11 vezes campeã da Intermed-MG, incluindo a vitória neste ano e tem a maior delegação desses Jogos, contando com mais 1500 alunos.

A UFJF (Juiz de Fora - "Federal do litoral", como eles se chamam) vem crescendo ao longo dos anos, e sagrou-se vice-campeã das últimas duas edições da Intermed-MG, acirrando a disputa com a UFMG.

A UNIRIO tem a atlética mais organizada do Rio de Janeiro, e foi a campeã do OREM de 2006, competição que

reuniu mais de 20 faculdades do Rio de Janeiro e Espírito Santo.

ESCS, de Brasília, a atual campeã da Intermed-DF e da Intermed-Cento-Oeste, é conhecida por possuir a maior e melhor bateria dessas competições, a "Bicuda". Apesar da distância promete comparecer em peso na disputa.

Por fim, nós da USP maiores campeões dentre todas as faculdades de medicina de São Paulo, com algumas das melhores equipes do estado dentro o meio universitário, promete fazer bonito nessa nova competição.

São esperados aproximadamente 1500 alunos, que passarão os quatro dias do feriado da Proclamação da República em São Lourenço-MG (a menos de 300 km de São Paulo, por incrível que pareça).

Além dos jogos a competição contará com muita festa todos os dias! No dia 15 a banda Diretucada, de Belo Horizonte, se apresentará no palco

montado ao lado do Ginásio principal e no dia 17 teremos a apresentação da cantora Tati Romero, conhecida em vários estados, promete agitar todos com seu axé da Bahia!

A maior parte dos jogos e das festas acontecerão no Parque de Exposições "Ilha Antônio Dutra". Somente com um crachá feito pelas atléticas os alunos poderão participar de todos os eventos, então não perca tempo e aproveite os preços do 1º lote. Entre em contato com a atlética para mais detalhes.

Para a competição ser bem sucedida, será necessário o apoio maciço dos alunos, treinando forte, frequentando a AAAOC, participando dos eventos que antecedem a Intermed Brasil. Assim, a Atlética será um ambiente de união e dedicação, mantendo a tradição vitoriosa retomada neste ano.

Não deixem de participar das co-



munidades no Orkut: "Vem que é MED na Intermed-BR" e "Intermed Brasil" Maiores informações podem ser adquiridas na AAAOC.

Essa Intermed é MED!
Nós vemos na AAAOC! E em São Lourenço!

Diretoria AAAOC 2007

Convite

A Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tem o prazer de convidá-lo(a) para o tradicional

Encontro de Gerações • 2007

a realizar-se nas dependências da Associação Atlética Acadêmica "Oswaldo Cruz". Contamos com a sua presença para relembrarmos os "velhos tempos acadêmicos", saboreando juntos um churrasco oferecido pela nossa Associação.

A Diretoria



ASSOCIAÇÃO DOS ANTIGOS ALUNOS

Colabore confirmando sua presença até o dia 15 de outubro de 2007 por telefone ou e-mail



TEL: 3081-1283 das 9 às 13 horas
com Maria Tereza

E-MAIL: aaa@fmsp.org.br

DATA: 20 de outubro (sábado)

HORÁRIO: da 12 às 17 horas

ENDEREÇO: Rua Arthur Azevedo, nº 1

ESTACIONAMENTO: em frente ao portão da Atlética (estacionamento do HC)



CAOCTICA

Diretas

Uma das atrações circenses	Característica facial de Stalin e Hitler Nos olhos das ovelhas é reflexo (dito)	Pedido importante	Formações essenciais à prática do xadrez Cabo numerado de jogo de gamão	Alimento exigido do segurança de banco
Gamada; onomátopia				
Capital do Mato Grosso do Sul	Alavista- ra de peão, na relação do xadrez	Relativo a dele Humor de povo		
Estar, em inglês	O princípio e o fim de tudo (Bíblia)		A árvore desprovida de folhas	
Dispositivo como a parabólica (Telec.)			Selva; metáfora	Forma da régua das linhas paralelas
Briqueado giratório com floira	Uso de rolos, em laboratórios Arrogância; soberbo			
	Sessão de "rôco"	Grande Otelo, ator brasileiro		Estado criado em 1988 (sigla)
(?)-escudo, tradição brasileira de Natal	Das protestas Etapas da viagem			(?) querido: pessoa amada
		Cebola, em inglês		
		Expedição de caça na África	(?) pensar: de jeito nenhum	Significa "trabalho" na sigla OIT
Mágia negra praticada no Haiti Anúrio com informações variadas				
Sensação comum no tannetóbio	Trabalho de doutorado Dádiva	Crença religiosa 500, em romanos	Local de jardim e da horta, na casa Otelo, em inglês Monarca; soberano	Aquele do quem se fala
Filtragem artificial de sangue	Save Our Souls		Vogal temática da primeira conjugação	Voz imi- tativa de peneira

SUDOKU

	8			2				
	5							6
9				7		5		
		8						2
	1			2				4
3					1	6		
		7		3				9
6								8
			4					2



8	3	8	4	9	6	7	2	5
6	9	5	2	1	7	3	8	4
2	4	7	5	3	8	1	6	9
3	2	6	8	4	1	6	5	7
4	1	6	7	2	9	8	4	3
5	1	8	3	6	5	9	1	2
9	6	2	1	7	4	5	3	8
1	5	4	9	8	3	2	7	6
7	8	3	6	5	2	4	9	1

Solução

CAOCTICA

CAOCTICA