



Casos de sífilis aumentam 500% na região de Botucatu.

P. 10



Maternidade Santa Isabel lança berçário virtual.

P. 3



Perfil: doutor Bira é o personagem desta edição.

P. 12



Perigos e desafios de diagnósticos via Google

P. 6 e 7

## Um dia de medicina na prática

Fotos: Vinicius dos Santos



Repórter acompanha um dia de prova prática de médicos que disputam uma vaga no Programa de Residência Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu. Com 47 anos de experiência, o programa já formou mais de 3,5 mil médicos e é procurado por profissionais de todo o país. Confira, nas páginas 4 e 5, a primeira reportagem da série "24 horas em campo". Ao longo de seis edições, nossa equipe trará o olhar de repórteres que vão mergulhar em diversas situações do cotidiano da FMB, do HCFMB e da Famesp.



### Cena Institucional

## No mundo delas

Na rotina difícil de uma internação, a imaginação e o companheirismo das crianças brotam pelos corredores de hospitais... Cadeiras de rodas se transformam em carros super velozes. Suportes de soro podem ser... patinetes! Em 18 de janeiro, nossa equipe flagrou Gabriel e David driblando o tempo enquanto estavam internados no Hospital Estadual de Bauru – unidade hospitalar sob gestão da Famesp. Gabriel, internado há mais de 40 dias por conta de uma infecção na perna, encontrou no quarto ao lado um novo amigo. Juntos, dividem o tratamento e a brincadeira: enquanto Gabriel se recupera, David empurra o "carro" do amigo nas pistas do terceiro andar. Na outra ponta da Pediatria, Helena e Emanuely, ambas de dois anos, dividem a mesma ala de internação e o mesmo "brinquedo". Em vésperas de irem para o centro cirúrgico, cheias de criatividade e imaginação, a capacidade lúdica e a parceria das amigas transformaram o suporte de soro num divertido patinete, tornando a dolorosa internação das pequenas uma experiência mais leve.



Fotolegenda: Natália Sforcin

## O QUE OS GESTORES DIZEM?

“O S@úde.com vem dar visibilidade a uma parceria já antiga de três unidades (FMB, HCFMB e Famesp) que têm trabalhado de maneira complementar e solidária... Cada qual se destacando em sua área de excelência e buscando contribuir com a outra, seja por meio de campanhas em conjunto, projetos, pesquisas ou ações estratégicas para melhoria da assistência. Juntos, temos uma massa crítica extremamente capacitada e com conteúdos que, tenho certeza, podem contribuir com a sociedade, levando reflexões e contrapontos sobre o universo da saúde – do meio acadêmico à assistência na prá-



Natália Sforcin

tica. Estamos empolgados com essa iniciativa, que tem nosso total incentivo.”

**Antonio Rugolo Jr.,**  
diretor-presidente da Famesp



Mariana Andrade

“É de extrema importância para nós, do Hospital das Clínicas, mantermos laços estreitos com os nossos parceiros: Faculdade de Medicina e Famesp. Desenvolvemos diversos projetos em conjunto, temos uma história que se entrelaça. Por

isso, é preciso ficar claro que, juntos, somos mais fortes. Ter um veículo de comunicação onde esteja retratado o que há de melhor em cada instituição será uma maneira bastante eficaz de aprimorarmos nosso diálogo com a comunidade interna e também para a manutenção de nossa imagem junto à sociedade. Como superintendente do HCFMB espero que o jornal S@úde.com tenha vida longa e mostre que, apesar das dificuldades e de uma realidade muitas vezes complicada, há um lado que quase ninguém vê: o da assistência extremamente humanizada que oferecemos.”

**Emílio Carlos Curcelli,**  
superintendente do HCFMB

“O modelo de trabalhar integrado faz parte de um projeto comum, um projeto conjunto. Abordei o tema em diversas ocasiões durante o processo eleitoral para a diretoria da FMB/Unesp no ano passado. O diretor da Faculdade tem que articular as três entidades (FMB, HCFMB e Famesp) porque ele preside o Conselho de Administração da Famesp, preside o Conselho do Hospital e preside o colegiado maior da Faculdade. A área de comunicação é um exemplo do trabalho que pode ser feito de forma integrada. Nosso objetivo, com o lançamento deste novo modelo de jornal, é que as entidades, cada qual, entendam perfeitamente o que a outra faz e definam o



Elaine de Sousa

que podem fazer em conjunto. Certamente esta estratégia renderá bons resultados para as três instituições”.

**Pasqual Barretti,**  
diretor da FMB

## RECADO DOS EDITORES

**O**lá! É com muita satisfação que entregamos a você a primeira edição do jornal integrado S@úde.com - uma publicação que chega para trazer novidades e reflexões nascidas dentro dos limites dos serviços de saúde da rede composta pela tradicional Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-Unesp), pelo requisitado Hospital das Clínicas (HCFMB) e pela Organização Social de Saúde que, hoje, está entre as que mais têm contratos de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: a Famesp.

Juntas, essas unidades têm muito a contribuir com a sociedade – seja por meio de seus serviços, seja pela capacidade crítica de seu corpo funcional. E é apostando nessa rica massa crítica que lançamos esta publicação.

Colunas como “Na veia”, que trará sempre

um contraponto sobre a saúde pública e seus nós, e “24 horas em campo” (série de reportagens sobre os bastidores de serviços e unidades), terão a missão de revelar um lado diferente do habitual sobre o tema abordado. Nesta edição de estreia, por exemplo, você confere como acontece a seleção prática para ingressar na Residência Médica da FMB. Quem assina essa reportagem, que pode ser conferida nas páginas 4 e 5, é o jornalista Vinícius dos Santos. Temos ainda colunas sobre ensino e pesquisa, qualidade de vida, ação social e até uma de perfil... Esperamos que você goste e aguardamos suas críticas pelo e-mail [jornalsaudecom@gmail.com](mailto:jornalsaudecom@gmail.com) ou pela nossa página no Facebook: <https://www.facebook.com/jornalsaudecom>

(Elaine de Sousa e Leandro Rocha, editores)



## NA VEIA

por Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza\*

# Dengue, Zika e repelentes: os pingos nos ii

**E**m medicina, é comum diferenciarmos os tratamentos entre terapia “primária” (aquela que tem a principal função no combate à doença) e “adjuvante” (medida que, aplicada em conjunto com a “primária”, colabora para um bom resultado). Esses aspectos também se aplicam à prevenção de infecções, e precisam de especial atenção em situações como a que vivemos atualmente.

Epidemias de dengue vêm crescendo no Brasil desde o final da década de 1980. Um por um, foram introduzidos os quatro tipos do vírus da dengue, e a circulação simultânea ou em sequência desses microrganismos permite que mesmo uma região fortemente afetada no passado possa voltar a ser acometida. Pior: à medida que a dengue afeta repetidamente uma mesma área, o número de casos graves aumenta. Isso porque, enquanto a primeira infecção em uma pessoa tem chance menor que uma em mil de evoluir com gravidade, na reinfecção (quando se é infectado pela segunda vez) essa probabilidade aumenta para cerca de 3%. Ainda é pouco, mas é um aumento de 30 vezes no risco. A mensagem é clara: dengue continua a representar um risco, e cada vez maior. Basta dizer que em 2015, no Estado de São Paulo, estima-se que tenham ocorrido quase um milhão de casos, com cerca de 400 mortes.

Neste momento, temos a circulação no país de dois outros vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*: o Chikungunya (que causa uma doença febril com dores articulares debilitantes) e o Zika. Esse último é responsável por uma doença leve, mas – em semelhança à rubéola – ao infectar gestantes determina malformações no feto. Todos nós ouvimos – alarmados – as notícias sobre aumento de casos de microcefalia.



Arquivo ACI-FMB

E aqui está o centro da questão, que remete ao início do nosso texto. Temos dengue há três décadas, e muito se falou sobre as medidas eficazes para controle do mosquito vetor, baseadas na eliminação de “água parada”. Mas, desde que as notícias sobre o Zika se espalharam, as recomendações de prevenção têm se concentrado, quase exclusivamente, nos repelentes. Essa situação me traz à mente algumas perguntas. Então os repelentes não eram tão importantes quando só tínhamos os vírus da dengue circulando? Ou não achávamos dengue tão importante e por isso não se falava tanto em repelentes? Por fim: teremos literalmente “jogado a toalha” (para usar um clichê do boxe) sobre o controle do vetor, e agora é “cada um por si”?

Estamos confundindo as coisas. **Os repelentes são importantes “adjuvantes” na prevenção de dengue, zika, chikungunya. Mas não são a medida principal ou primária. Precisamos eliminar o Aedes de nossas residências, de nossos locais de trabalho.** Não é uma medida simples. Mas as recomendações são as mesmas de sempre. Atenção a garrafas, vasos de plantas, ralos, tigelas de água para animais de estimação. Por que elas parecem ter saído de cena?

Em parte, isso se deve ao nosso instinto egoísta. Queremos proteger a nós mesmos, aos nos-

so familiares – e todo o resto parece ter importância menor. Mas há outra razão, e mais importante. Ouço repetidamente que “não adianta cuidar da minha casa se meu vizinho não faz o mesmo”. Perdemos o instinto de grupo, a solidariedade de vizinhança, de bairro. Redes sociais antigas, arcaicas, substituídas pelas mais cômodas e eletrônicas. Temos mais facilidade de comunicação com nossos grupos de *whatsapp* e *facebook*. E então nos iludimos de que o controle do vetor é obrigação das autoridades, nossa função é somente usar repelentes.

Não há solução individual para problemas coletivos. Mas podemos inverter a lógica, a nosso favor. O mosquito transmissor da dengue e zika passa toda a sua vida – geralmente – em um raio de 100 metros de onde seu ovo eclodiu. Esse é o fundamento do “bloqueio” – eliminação de criadouros em um raio de 200-500 metros ao redor de locais onde houve casos. Isso significa que, se conseguirmos que nossa vizinhança se mobilize para eliminar os focos, teremos reduzido muito o risco de adquirir uma das temidas viroses.

Não sou contra o uso de repelentes – eu o recomendo a todos. Mas confesso estar preocupado com a ilusão individualista de que isso é suficiente para conter dengue, zika e chikungunya. Olhemos o nosso quintal, conversemos com nossos vizinhos, abramos nossa porta para os agentes municipais de controle de vetores. E talvez descubramos que a prevenção de doenças é mais simples do que parece.

\* Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza é médico infectologista e professor adjunto do Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina da Unesp de Botucatu.

## S@úde.com

Diretor-Presidente Famesp: Antonio Rugolo Jr.  
Diretor FMB: Pasqual Barretti  
Superintendente HCFMB: Emílio Carlos Curcelli

O jornal S@úde.com é um veículo institucional que integra a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-Unesp), a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (Famesp) e o Hospital das Clínicas (HCFMB). Com circulação bimestral, o informativo é dirigido à sociedade e visa disseminar discussões sobre o universo da Saúde - do meio acadêmico à assistência na prática.

**Conselho editorial:** Alexandre Naime Barbosa (SAEI/ Famesp), Deborah Maciel Cavalcanti Rosa (Famesp), José Roberto Fioretto (FMB e HCFMB), Justina D. B. Felipe, (HCFMB) e Rita de Cássia Athanázio (Famesp/ FMB). **Editores:** Elaine de Sousa (ACI-Famesp, MTB 29.593) e Leandro Rocha (4toques/ACI-HCFMB, MTB 50.357). **Revisora:** Andrea Silva de Figueiredo (MKT-Famesp) **Reportagens:** Mariana Andrade (Núcleo de Comunicação HCFMB), Natália Sforcin (ACI-Famesp), Vinícius dos Santos (ACI-FMB) e Yara Lourenço (4toques/ACI-HCFMB). **Editoração e Impressão:** Gráfica Diagrama.

Contato: [jornalsaudecom@gmail.com](mailto:jornalsaudecom@gmail.com) Tel.: 14 3226-1778.  
Nossa Página no Facebook: <https://www.facebook.com/jornalsaudecom>

## ENSINO E ASSISTÊNCIA

## HEB e FOB-USP oferecem odontologia hospitalar para pacientes



Natália Sforzin

Em junho de 2015, a Famesp assinou convênio com a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) para oferecer atendimentos na área de Odontologia Hospitalar. Nesta primeira fase, estão sendo beneficiados pacientes de ambulatório e internação do Hospital Estadual de Bauru (HEB). Desde a assinatura desta parceria acadêmico-científica, já foram realizados 120 atendimentos odontológicos hospitalares. “Numa segunda fase, esse convênio deve ampliar os atendimentos odontológicos para os demais hospitais sob gestão da Famesp”, informa o diretor-presidente da Fundação, Antonio Rugolo Jr. O programa conta com uma equipe de seis cirurgiões-dentistas (dois docentes e quatro pós-graduandos), acionados por médicos de diversas especialidades que, em consultas no HEB, identificam a necessidade de um atendimento odontológico para seus pacientes. Os pedidos mais frequentes são para pacientes das áreas de Oncologia geral e pediátrica,

Cardiologia pediátrica e Nefrologia. A exceção dessa rotina de atendimento é na UTI adulto. Lá, os profissionais fazem busca ativa nos pacientes entubados e sob ventilação mecânica e, a partir daí, identificam os que necessitam de suporte odontológico e acompanhamento. Entre as doenças bucais mais comuns nesse perfil de paciente estão as infecções oportunistas, abscessos dentários, lesões bucais associadas a traumas, mucosite oral induzida por quimio ou radioterapia e doenças bucais associadas a doenças sistêmicas. “Os pacientes internados no HEB são tratados durante a internação. Já os pacientes atendidos no ambulatório são tratados no centro cirúrgico do hospital (quando há necessidade) ou encaminhados à FOB-USP quando o atendimento pode ser feito em nível ambulatorial”, esclarece o cirurgião-dentista Paulo Sérgio da Silva Santos, coordenador do serviço, doutor em Patologia Bucal e professor doutor do Departamento de Estomatologia da FOB-USP.

## AME BAURU

## Vasectomia é novo procedimento cirúrgico oferecido na unidade

A partir de março, o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Bauru, em funcionamento desde outubro de 2009 sob gestão da Famesp, passará a oferecer cirurgias de vasectomia a homens de Bauru e de mais 17 municípios da microrregião. Por mês, serão ofertadas 25 vagas dessa cirurgia. Os homens com intenção de realizar o procedimento no AME devem ingressar no Programa “Planejamento Familiar” oferecido pela rede básica de saúde. Nesse pro-

grama municipal, o candidato à cirurgia é acompanhado por uma equipe multidisciplinar, incluindo entrevistas com psicólogo, assistente social e demais profissionais da saúde. Só depois de ter certeza da decisão, o homem é encaminhado para a cirurgia no AME. Lá, o paciente é atendido pelo especialista e pela equipe de enfermagem, ocasião em que esclarece as últimas dúvidas sobre o procedimento. “O acompanhamento multidisciplinar pelo qual o candidato à cirurgia passa na rede municipal

é longo e criterioso, justamente para evitar arrependimentos futuros”, pontua a gerente de enfermagem do AME Bauru, Fernanda Rosa. Ela explica que, antes da decisão pela cirurgia, o paciente assina um termo de consentimento e, da data de assinatura até a realização da cirurgia, há ainda um prazo de 60 dias exigido pelo protocolo do Programa de Planejamento Familiar. “Todo esse processo se dá para que o homem vá com a máxima certeza de sua decisão para a cirurgia e evite transtornos”, reforça Fernanda Rosa.

## CONECTADA

## Maternidade Santa Isabel lança site com berçário virtual



Desde fevereiro deste ano, mulheres que dão à luz na Maternidade Santa Isabel - unidade hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde sob gestão da Famesp - já podem dividir a alegria de ter um bebê com amigos e familiares por meio do Berçário Virtual disponível no novíssimo site [www.msi.famesp.org.br](http://www.msi.famesp.org.br). Fundada em outubro de 1978, a Maternidade nunca

teve um site. A novidade faz parte das iniciativas de gestão da Famesp, que está à frente da unidade desde junho de 2012 e, desde então, vem implantando melhorias administrativas e assistenciais na rotina hospitalar. A partir do projeto da diretoria da Maternidade, o site foi desenvolvido pela equipe da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Famesp, numa parceria entre as áreas de Marketing, Assessoria de Comunica-

ção e Imprensa e Assessoria de Informática Hospitalar. Além do Berçário Virtual, o site conta com canais direcionados à gestante, ao bebê e ao público em geral. Entre os conteúdos há dicas de cuidados com os bebês; orientações de saúde para as gestantes, assinadas por médicos e demais profissionais de saúde da rede Famesp; notícias sobre a unidade; e guias de orientação às pacientes.

## HOSPITAL DE BASE

## 65 anos de fundação e três sob gestão da Famesp

Em janeiro de 2016, o Hospital de Base de Bauru (HBB) completou 65 anos de fundação e três de gestão da Famesp. A data foi celebrada com um bolo, servido aos funcionários em três turnos, e também com um balanço positivo das ações implantadas nesses 36 meses de revitalização. Fundado em 21 de janeiro de 1951 e assumido pela Famesp em 01 de janeiro de 2013, o Hospital de Base vem passando por transforma-

ções nas áreas administrativa e de assistência. Com 1.236 funcionários e 168 leitos, o Hospital - referência em urgência e emergência em trauma para pacientes de 38 municípios da região - já contabiliza alguns números significativos, como 30% de aumento no volume de cirurgias ambulatoriais e 8,3% de aumento nas internações cirúrgicas, entre 2014 e 2015. “Depois dos investimentos iniciais em infraestrutura e

condições mínimas de trabalho, pudemos investir em rotinas e protocolos de atendimento, programas de humanização e projetos de ensino e pesquisa”, pontua Antonio Rugolo Jr., diretor-presidente da Famesp. “Certamente não teríamos chegado até aqui sem a colaboração efetiva de todos os funcionários. Hoje, apesar dos impactos da crise nacional, podemos dizer que temos um novo Hospital de Base”, reflete.

**Incremento em ensino** - Com pouco menos de um ano de gestão, a Famesp deu o pontapé inicial nas atividades de ensino e pesquisa no Hospital de Base, abrindo campos de estágio em áreas de graduação, pós-graduação e residência médica. O HBB fechou 2013 como campo de estágio para 413 alunos. Entre as áreas mais concorridas para estagiar, a de enfermagem é disparada a que recebeu mais

estudantes desde o início das atividades. Entre 2014 e 2015, somando estagiários do curso técnico de enfermagem, graduação e pós-graduação em enfermagem, o HBB recebeu 464 estagiários. “Como nossa Fundação nasceu no berço de uma universidade, a Unesp, fizemos questão de intensificar as ações de ensino na rotina do Hospital de Base e estamos satisfeitos com os primeiros resultados”, completa Rugolo.



# Um sábado, 450 médicos e 101 vagas

*Estudo, esforço e concentração são fatores decisivos para o desempenho de candidatos interessados na Residência Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu*

Reportagem e fotos:  
Vinícius dos Santos

Comente, critique:  
jornalsaudecom@gmail.com

**C**orações aceleradas, ansiedade, nervos à flor da pele. O momento vivenciado por mais de 450 médicos graduados foi revestido de pressão, pois todos desejavam uma das 101 vagas oferecidas pelo processo seletivo da Residência Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (FMB) - uma das mais concorridas do Brasil. “Eu estou muito nervosa”, confidenciava a jovem candidata no corredor da unidade (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu) onde a prova prática foi realizada.

Para muitos era apenas mais um sábado comum, mas para os 454 candidatos inscritos na prova prática de Residência Médica o dia 12 de dezembro de 2015 ficou marcado pela oportunidade de alavancar o desenvolvimento profissional. Após seis anos de muito estudo e esforço para o término da graduação, os médicos recém-formados estavam diante da realização de um sonho: ingressar nas atividades da Residência Médica e especializar-se.

Os candidatos se apresentaram às 7 horas para a maratona de atividades que enfrentariam. A ansiedade era notável. Sentados em cadeiras, minutos antes do início da prova, os pés tripudiavam o chão, os braços



eram cruzados e descruzados, olhares vagos. “Estudei bastante, espero apenas não deixar o nervosismo me atrapalhar”, revelava um dos participantes.

## Fases da prova

A tarefa não era simples. Para encarar as etapas da prova prática, os candidatos haviam superado a primeira fase do

processo seletivo - a prova teórica, realizada dia 28 de novembro de 2015, contou com 1.295 inscritos e foi composta por questões objetivas. Os candidatos foram divididos em duas turmas e realizaram a prova em dois colégios particulares de Botucatu. Desta etapa saíram vitoriosos 454 médicos.

A prova prática concretizou a segunda fase do processo se-

letivo. Separados em grupos de cinco integrantes, os candidatos percorreram cinco estações: Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia e Saúde Pública, que foram repetidas sete vezes, num total de 35 candidatos por rodízio. Nas salas, os candidatos eram acompanhados por um avaliador (médico da FMB/Unesp), onde em algumas estações, também havia um ator/atriz e tinham cinco minutos para realizar diferentes procedimentos que testavam seus conhecimentos.

Todos passaram pelas cinco salas das cinco estações. As tarefas podiam ser desde uma consulta médica até procedimentos cirúrgicos mais complexos. Os avaliadores acompanhavam o desempenho dos candidatos e registravam suas impressões em um programa de computador por meio de um *tablet*. Ao final, os candidatos se dirigiam a um laboratório de informática, localizado no Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias de Informação em Saúde (NEAD.TIS) da FMB, onde, durante 25 minutos, assinalavam questões objetivas sobre casos clínicos. Em nenhum momento os grupos que já haviam realizado a prova se encontravam com aqueles que

ainda seriam avaliados.

A terceira etapa do processo seletivo consistiu na arguição de curriculum dos participantes. Após a realização das três fases, os avaliadores selecionaram os 101 candidatos que iniciaram em 2016 as atividades da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

## Na expectativa

Ana Luiza Longhi S. Goes, de Jaú (SP), concorre a uma das vagas de Pediatria e fez a graduação em Araraquara. “Achei que foi uma prova bem condizente com o que a gente aprende na graduação. Achei que eles (avaliadores) são muito justos, avaliam realmente se o aluno tem uma boa formação, se ele sabe tomar condutas adequadas. Não sei se vou passar, mas fiquei satisfeita com a prova”, explicou. Anderson Machado Benassi, de Vitória (ES), busca uma das vagas para a área de Neurologia e disse que a prova estava “fácil”, porém o que o influenciou foi a inexperiência e o nervosismo. “A Unesp é um serviço muito bom. No Brasil inteiro é uma faculdade que tem renome, a cidade (Botucatu) é boa, gosto-





sa, é bem acolhedora. O serviço para a minha área de Neurologia também é muito bom”, afirmou. “Meu pai se formou aqui (FMB) na graduação e na residência e ele sempre falou muito bem da Unesp”, disse Ana Júlia Sgarbi, de Ibitinga (SP). Ela fez a graduação em São Paulo e concorre a uma das vagas disponíveis na área de Pediatria. Ana Flávia Marcelino Riccetto, de Divinolândia (SP), também se candidatou a uma das vagas de Pediatria e considerou a

prova “justa”. “Tenho alguns professores que fizeram Unesp e conheço o Serviço (pediatria). Considero um dos melhores do Estado”, finalizou.

### A Residência

A Residência Médica na FMB teve início em 1969, na antiga Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCM-BB), com oito médicos residentes, na qual foram oferecidos programas nas áreas de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria

e Dermatologia.

Desde seu início até 2015, ao menos 3.649 médicos concluíram a Residência Médica na FMB, que conta com 40 especialidades credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica, totalizando 583 vagas. Os médicos residentes são provenientes de diferentes escolas e regiões do país e do exterior, com bolsas de estudos concedidas e administradas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio do Programa de

Bolsas para Aprimoramento de Médicos e outros profissionais de nível superior.

### O avaliador

Vinculada ao Departamento de Patologia da FMB/Unesp, a professora Maria Aparecida M. Rodrigues foi uma das avaliadoras da prova prática do processo seletivo de Residência Médica. Ela explica que os professores, ao ocuparem essa função durante o exame,

conseguem perceber se o aluno sabe ou não o que está fazendo. “Toda avaliação é importante, independentemente do formato. Acho que existem também outros formatos de prova prática que podem ser feitos com filmagens por uma única equipe de avaliadores. As pessoas têm que continuar estudando essas propostas de avaliação da prova prática e verificar até que ponto é possível se fazer outros formatos dentro da nossa realidade”, destaca. (V.S.)



## Residentes matriculados a cada 10 anos, a partir de 1969

Ano	R1	R2	R3	R4	R5	Total
1969	08	00	00	00	00	08
1979	60	46	17	09	0	132
1989	81	74	44	06	0	205
1999	109	102	85	16	01	313
2009	123	127	70	07	0	327

A FMB fechou 2015, com 426 residentes matriculados, deles 170 eram R1; 155 R2; 81 R3; 17 R4; e, dois R5.

(Fonte: Diretoria Técnica Acadêmica da FMB/Unesp, contabilizados até 21/12/2015)

## Famesp também atrai alunos de outros Estados

Em março desse ano, 11 médicos residentes vão ingressar no Programa de Residência Médica da Famesp. Com eles, serão 22 alunos matriculados neste programa, que teve início em 2014 com vagas para as áreas básicas como Pediatria, Cirurgia Geral e Clínica Médica. Em fevereiro de 2016, o programa, que tem duração de dois anos, formou sua primeira turma, com dez médicos. Os residentes da Famesp atuam de forma rodiziada no Hospital Estadual de Bauru,

Hospital de Base de Bauru, Maternidade Santa Isabel e em unidades municipais, como Unidades Básicas de Saúde de Bauru e Pronto Socorro de Botucatu. E eles vêm de longe: há residentes do Espírito Santo, Paraná, de Goiás, do Piauí e até do Amazonas. Os candidatos são selecionados pelo concurso SUS - um processo seletivo com provas elaboradas pela Fundação Carlos Chagas. A escolha pelo local do programa é feita por ordem de classificação do candidato. O Hospital Estadual de Bauru, unidade sob gestão da Fa-

mesp, já recebe residentes desde 2006 por meio do Programa de Residência Médica da FMB. Entre 2006 e 2014, o HEB recebeu 1.162 residentes provenientes da FMB/Unesp para atuação em diversas especialidades. Com os programas próprios, os hospitais gerenciados pela Famesp passaram a receber médicos residentes de outras instituições de ensino do país. “Com essa iniciativa, a Fundação colabora para a formação de especialistas em áreas básicas”, afirma o diretor-presidente da Famesp, Antonio Rugolo Jr.

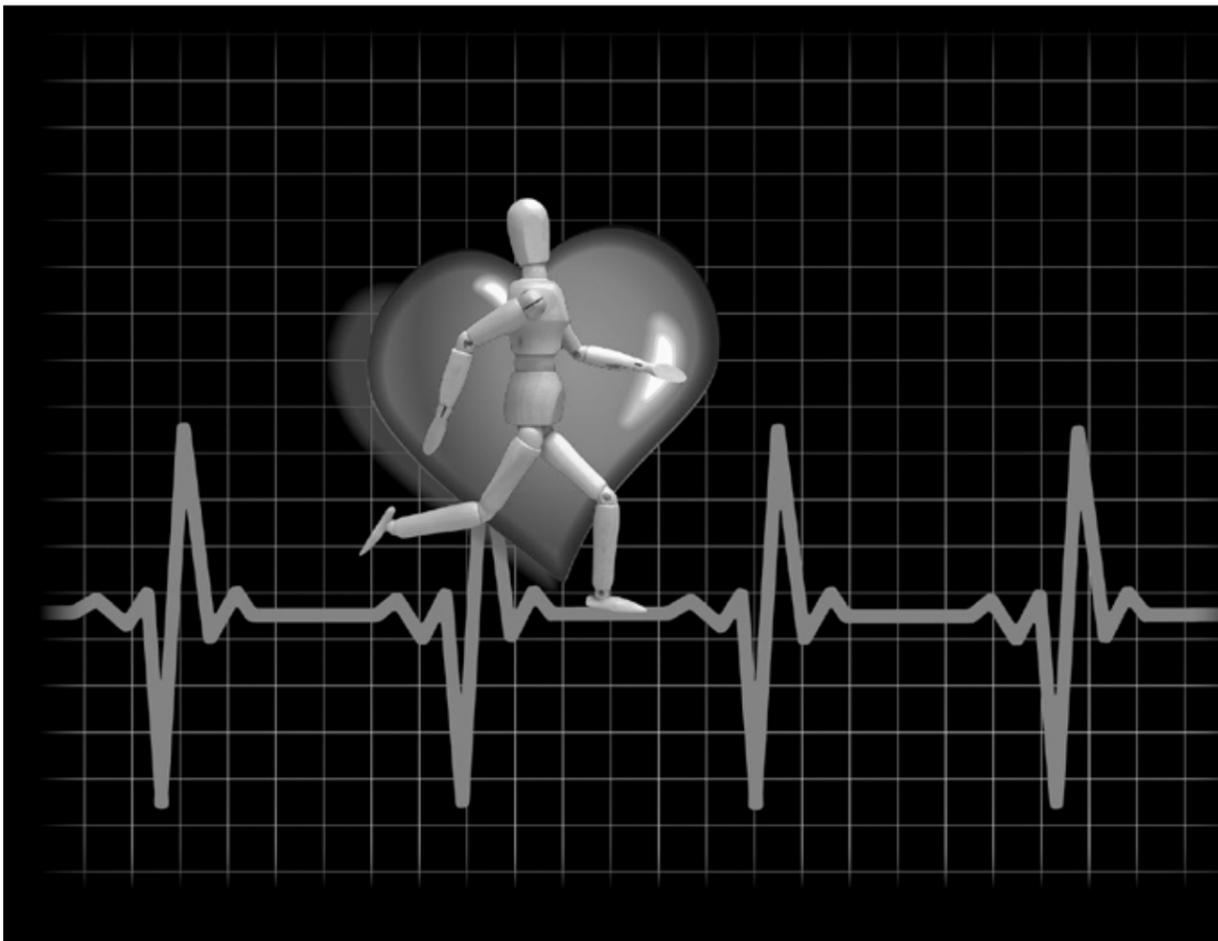


Divulgação



#SaúdePlugada

# Diagnóstico via Google e automedicação: perigos e desafios



Das pesquisas nas grandiosas enciclopédias impressas aos artigos disponíveis no Google Acadêmico – onde numa busca rápida pela palavra “saúde” encontramos aproximadamente 1.540.000 resultados –, a vida mudou muito. Assim como mudaram as relações entre as pessoas por conta das novas formas de conexão. O universo da saúde não ficou imune a essa reconfiguração social. E, afinal, o que mudou na relação médico e paciente? As novas tecnologias e ferramentas de Internet transformaram o perfil do paciente? Como os profissionais de saúde estão lidando com isso nos consultórios? Existem aplicativos a favor da medicina e dos pacientes? O que pode e o que não é bem visto no contexto da Publicidade Médica nas redes sociais? Para refletir sobre essas perguntas, o S@úde.com traz, a partir desta primeira edição, uma série de reportagens com o selo #saúdeplugada. Nesta edição, começamos o debate indagando médicos de diferentes especialidades sobre perigos e desafios de quem busca na Internet informações sobre diagnósticos e tratamentos. Confira!

Divulgação



Reportagem:  
Elaine de Sousa  
e Natália Sforcin

Comente, critique:  
jornalsaudecom@gmail.com

“Existe um adágio que diz ‘de médico e louco todo mundo tem um pouco’. Outra frase antiga e clássica é ‘o papel aceita tudo’, o que indica que nem tudo o que está escrito corresponde à realidade ou tem o mínimo de qualidade para ser levado a sério. A Internet permitiu levar ao extremo esses ditos populares com inúmeros autores especialistas e leigos fornecendo informações médicas. Alguns éticos e com qualidade científica e muitos sem qualquer embasamento científico ou com interesse estritamente econômico”. Este é o cenário vislumbrado pelo médico urologista Aparecido Donizete Agostinho, que atua na Fapesp e é também docente da FMB, quando o assunto é Internet e Medicina. E, afinal, quem nunca caiu na tentação de dar uma “googlada” sobre, por exemplo, sintomas e tratamentos de sinusite, cólica renal ou enxaqueca? E até saiu por aí “consultando” amigos e familiares?!? Depois da pesquisa, o próximo passo costuma ser o consul-

tório médico, onde, não raro, os pacientes chegam cheios de teorias sobre o suposto diagnóstico. Sintoma claro da ansiedade que acomete o homem moderno em razão da infinita quantidade de informações disponíveis na Rede Mundial de Computadores. Para o doutor Agostinho, o resultado do uso da Internet como ferramenta de pesquisa médica leiga influencia de algumas maneiras a relação médico-paciente e o resultado do tratamento.

“Na melhor das hipóteses o paciente usa as informações obtidas na rede para entender melhor os sintomas ou a doença e tirar dúvidas. Neste caso o resultado é bom, desde que o médico possa esclarecer os principais focos de ansiedade do paciente”, analisa. Para a médica endocrinologista Juliana de Barros Cruz Zenebra, diretora clínica do Ambulatório Médico de Especialidades de Bauru, “quando a informação é colhida de sites confiáveis e reconhecidos, pode favorecer o entendimento e o envolvimento do paciente sobre sua patologia bem como criar a possibilidade de decisões mais compartilhadas entre médico e paciente”. Ela acredita, no

entanto, que se a informação obtida na Internet for incompleta, contraditória ou incorreta poderá atrapalhar a relação médico-paciente já que pode gerar desconfiança, deixando o paciente menos disposto a acatar as determinações médicas. A exemplo do remédio e do veneno, parece que no caso das informações de saúde obtidas na Internet a diferença está mesmo na dosagem. Faz diferença onde se lê, quanto se lê e que peso se atribui a tal informação. “Há situações em que os médicos se deparam com pacientes que se ‘graduem em medicina pela Internet’ e apenas vão buscar a receita com o medicamento desejado ou a indicação cirúrgica que julga melhor. Nesses casos, o resultado não é satisfatório”, afirma o doutor Agostinho. Ele também reforça que se houver um desencontro entre a expectativa do paciente e a conduta do médico, pode ocorrer desconfiança por parte do paciente, culminando na falta de aderência ao tratamento prescrito ou na busca por um determinado profissional que concorde com o “tratamento que foi visto na Internet”, mesmo não sendo a melhor conduta para aquele caso.

## Fonte de consulta, não de conduta

As preocupações apontadas pela doutora Juliana e pelo doutor Agostinho vão ao encontro da opinião do médico nefrologista André Balbi, chefe de gabinete do Hospital das Clínicas (HCFMB). “Os sites de busca ajudam a tirar as dúvidas dos pacientes, mas devem ser usados de modo consciente. Devem ser uma fonte de consulta e não uma fonte de conduta”, alerta Balbi. Para o médico, o paciente pode procurar informações a respeito de alguma doença, mas não deve se autodiagnosticar ou se automedicar. “Se a pesquisa na Internet se tornar fonte de conduta, o paciente pode errar tanto para mais, levantando dados que não se enquadram em seu caso, como para menos, deixando de compreender detalhes que podem ser importantes para o caso dele”. Por isso, Balbi reconhece a importância da Internet como ferramenta útil para a informação do paciente, mas a considera perigosa para a definição correta da conduta. “Não devemos desvalorizar a Internet, pois ela contribuiu para o avanço do conhecimento das doenças por parte da população em geral, mas pode representar um risco se suas informações forem interpretadas de forma inadequada. É preciso ter cautela, saber filtrar e jamais deixar de conversar com o médico”, pontua. Tal risco é percebido, por exemplo, na experiência de consultório do doutor Agostinho. Ele conta que não é incomum o uso anterior (à consulta) de remédios ou pomadas com base em diagnóstico incorreto, ocasionando prejuízos ao paciente pela demora na adoção do tratamento adequado ou mes-



Divulgação

“Quando a informação é colhida de sites confiáveis e reconhecidos, pode favorecer o entendimento.”

mo pela terapia escolhida. Mas, assim como o doutor Balbi, Agostinho também vê os aspectos positivos da disseminação de informações médicas na Internet. “Vejo que o médico é pressionado positivamente para manter-se atualizado com as inovações tecnológicas, terapias minimamente invasivas e inovações na sua área de atuação, sabendo que será cobrado com frequência a responder sobre estes avanços”, assegura. Para ele, a Internet

permite a democratização do conhecimento e a melhora do poder de decisão dos pacientes. “Artigos com linguagem acessível e orientações de bom nível podem ser obtidos em sites das associações médicas. Contudo, informação de qualidade que determina o melhor tratamento a ser efetuado é obtida em congressos e publicações científicas não leigas e pouco acessíveis aos pacientes. Portanto, se conhecer é importante, saber é mais ainda”, conclui. (E.S./N.S.)

## 23 anos de conectividade

A internet surgiu em 1993, quando deixou de ser utilizada apenas por governos e mundo acadêmico e passou a estar presente em diversos segmentos de empresas e residências. Desde então, as conexões para acessar a Internet também evoluíram, tornando-se cada vez mais rápidas e práticas. E a quantidade de informação parece infinita. Ao buscar pela expressão “sites de saúde”, por exemplo, encontramos 19.100.000 resultados a respeito. Resta saber se estamos usando tais informações como bálsamo ou veneno para nossa própria saúde.



## Fala doutor

Pedimos aos médicos entrevistados uma pequena receita sobre a síndrome do “diagnóstico via Google”.



Divulgação

“Conheça seus sintomas e doenças, mas saiba que a decisão final deve ser compartilhada sempre com um bom médico”.

**Aparecido Donizete Agostinho,**  
médico urologista da Fapesp e docente da FMB

“É importante você clicar lá e saber sobre a doença e os sintomas...O difícil é se aprofundar muito nisso e tirar uma opinião pré-formada que vai ser prejudicial a você mesmo. Acho que é uma ferramenta importante, porém, com riscos. É importante você se informar e saber do que se trata mas, posteriormente, deve perguntar ao médico, checando e cobrando informações. O médico tem que se atualizar pra responder o paciente, mas o paciente não pode fazer nada sem o auxílio do médico ou da equipe de saúde. Isso é o mais importante”.



Maíra Masiero

**André Balbi,**  
médico nefrologista e chefe de gabinete o Hospital das Clínicas, HCFMB



Mariana Andrade

“Na verdade, é mais fácil discutir ou orientar um paciente que já tem algumas informações e que já entende um pouco mais sobre determinada doença... Mas é um risco muito grande se automedicar sem o auxílio de uma equipe médica.”

**Saskia Maria Wiegerinck Fekete**  
médica da unidade Neonatal do HCFMB

# Casas de apoio: 10 anos de cuidados e acolhimento

*Nesta edição, nossa equipe foi em busca de histórias que ilustram a importância do trabalho desenvolvido pela Famesp em unidades que oferecem abrigo e afeto a pacientes em tratamentos complexos, como os encontrados no Hospital das Clínicas de Botucatu*

Reportagem e fotos:  
Yara Lourenço

Comente, critique:  
jornalsaudecom@gmail.com

**D**iz o ditado que “o amor é o melhor remédio”. Essa é a filosofia que move o projeto “Casas de Apoio”, mantido pela Famesp, em Botucatu. Ao todo, são quatro unidades, com 104 leitos. Apenas em 2014, por exemplo, foram acolhidos 926 pacientes e 2.823 acompanhantes. Para além dos números, as casas guardam histórias de superação, dor, saudade e amizade. Mais que um trabalho, os funcionários se transformam em parte da família das pessoas que estão lá hospedadas.

Para muitos deles, trabalhar nas Casas de Apoio é uma missão, uma forma de trazerem alento aos doentes, como é o caso da cuidadora Antônia Carmona, 65, que foi a primeira voluntária do projeto, quando ainda era funcionária da Unesp.

“Eu trabalhava na Unesp quando inauguraram a primeira casa de apoio e, como não tinha expediente no final de semana, eu vinha para cá ajudar. Fiz plantão durante dois

meses, todos os dias, quando abriu a primeira casa. Eu recebi os primeiros pacientes. É muito bom ver o crescimento desse projeto porque hoje ninguém fica desabrigado. Antes das casas existirem, cheguei a levar uma família de Guamiranga, no Paraná, para minha casa, porque eles não tinham dinheiro para pagar pensão e estavam há uma semana, sem banho e sem lugar para ficar, em frente à UTI do HCFMB. Eles ficaram três meses comigo, enquanto o filho se recuperava de um acidente”, conta, emocionada. Hoje em dia, Antônia é funcionária da Famesp e trabalha na casa I, que abriga os adultos que estão passando por tratamento contra diversos tipos de câncer, além de seus acompanhantes.

Esse carinho dos funcionários reflete no sentimento coletivo dos pacientes. A casa é destinada a pacientes oncológicos e hospeda homens e mulheres. A professora Neide Sanches, 60, que mora em Birigui, no interior paulista, e está em tratamento contra um câncer de mama, testemunha o afeto que existe no ambiente. “Eu adorei a casa, as pessoas que trabalham aqui são uma benção para nós. São



Antônia, primeira voluntária das Casas de Apoio, posa com Alemão

muito atenciosos. Aqui temos as amigas de quarto, conversamos, bordamos, compartilhamos histórias e a convivência com pessoas que estão passando por problemas semelhantes aos meus. É um apoio importante”, relata.

## Histórias de vida e superação

Também na casa I, Silvana Borges, 40, e seu filho, vindos de Maceió, em Alagoas, estão hospedados aguardando a cirurgia de transplante de rim. “Vou doar o rim para meu filho, pois ele nasceu com um problema renal e eu sou compatível com ele. Temos parentes em Bauru e viemos para cá porque o Hospital lá teve problemas administrativos e não tinha previsão de fazer a cirurgia. Quando cheguei aqui, fui bem recebida, as pessoas nos atendem com o maior prazer. Estou achando muito bom, porque conheci pessoas de vários lugares e não ficamos só, cada uma dá suporte para a outra”, conta.

Já a casa II abriga as crianças em tratamento contra o câncer e seus acompanhantes. Nessa casa está alojado Pedro Botaro, 17, e sua mãe, Sueli Botaro, 49. Pedro veio de Lucélia, no interior de São Paulo, e está fazendo tratamento há um ano contra um tumor no osso do joelho, e desde o começo está hospedado na casa.

“Desde janeiro do ano passado estou aqui. Quando chegamos ao Hospital, falaram

desse projeto para nós e nos encaminharam para a assistente social, que providenciou nossa hospedagem. Acho bem legal a casa, o espaço, as funcionárias que são preocupadas com nosso bem-estar. Não temos parente aqui na cidade e seria bem difícil se não tivéssemos esse apoio”, comenta. Para Sueli, nesse momento delicado da doença do filho, a ajuda das Casas de Apoio foi fundamental. “Quando viemos para cá, estávamos perdidos. Tem aquele choque inicial, de saber da doença, de como vai ser o tratamento. O pessoal aqui é maravilhoso, tudo que eles podem fazer pelo nosso conforto, para nos sentirmos bem, eles fazem. Eles nos animam, dão apoio psicológico também durante esse processo. Se não tivéssemos eles aqui, não sei se estaríamos conseguindo fazer esse tratamento, tanto pela distância quanto pelo custo financeiro. Aqui é tudo limpo, bem arrumado, organizado e todos são tratados da mesma maneira”, enfatiza.

A casa III abriga as mães que têm bebês internados na UTI neonatal ou mães de crianças em tratamento no HCFMB. Nessa casa, as pessoas podem pernoitar ou ficar durante o dia, aguardando o momento da visita no Hospital. A dona de casa Drieli Lima, 23, que veio de Tarumã, no interior de São Paulo, conta como é a experiência dela na casa. “Meus filhos não estão internados, mas sim em tratamento no Hospital. Ambos

são portadores de fibrose cística. O primeiro a ser tratado foi o mais novo, de um ano. Durante a consulta, fui contando para o médico sobre alguns sintomas que percebia no mais velho, e o médico pediu para trazer o mais velho também, que tem seis anos e foi diagnosticada a doença nele também”, explica.

Por fim, a casa IV abriga os pacientes que se preparam para fazer diálise peritoneal, que exige uma adaptação em um quarto especial, que é um ambiente esterilizado. Além disso, o local comporta as seguintes associações: Associação de Apoio ao Transplantado de Órgãos e Tecidos e aos Pacientes em Terapia Renal Substitutiva (APTO) e Associação Botucatuense de Apoio ao Hipertenso-ABAH. Conta também com um refeitório para 40 pessoas. Neste lugar também ficam os pacientes transplantados que precisam fazer retornos e os pacientes de hemodiálise, que almoçam no local. Aos familiares desses pacientes é oferecido um lanche e eles podem aguardar o processo de hemodiálise na casa, sem pernoitar. Eles também desenvolvem alguns trabalhos manuais para ajudar a incrementar a renda da família, pois a casa conta com máquinas de costura, agulhas de crochê, tricô e várias miudezas para artesanato. Tudo é doado pela população. Tem um espaço onde constantemente é feito um bazar para arrecadar fundos para essas pessoas.



Drieli e seus filhos



*Neide faz tratamento radioterápico e veio de Birigui – SP*



*Pedro e Sueli estão hospedados na casa II há mais de um ano*



*Silvana veio de Maceió para doar rim para o filho*

## Gratidão e solenidade

Rubens de Almeida, o “Alemão”, diretor das Casas, salienta que “as casas de apoio ajudam os pacientes, por dar suporte nesse momento delicado, que é um tratamento de saúde, e ajudam o Hospital, porque existe uma exigência legal de ter leitos disponíveis para acompanhantes de crianças e idosos”.

Durante a solenidade em comemoração aos dez anos do projeto, esteve em Botucatu o secretário de Estado de Desenvolvimento Social, Floriano Pesaro, que afirmou que pleiteará um estudo de viabilidade de financiamento permanente para as Casas de Apoio. Ele também comentou que o bem-estar faz parte da melhora da saúde física e mental dos pacientes, e observou que esse projeto ajuda nesse aspecto, beneficiando a política de humanização de atendimento na área de saúde.

“Estamos implantando uma política inovadora de saúde e esse tipo de projeto vem ao encontro dos nossos ideais. Podemos ver isso com a abertura do ‘Bom Prato Saúde’, aqui no câmpus, projeto que terá sua segunda unidade aberta em Barretos. Assumo um compromisso público em fazer um estudo de viabilidade econômico-financeira de financiamento permanente para as Casas de Apoio, com recursos diretos do Estado. Quem sabe esse proje-

to inspire outros nos mesmos moldes, por todo o interior paulista, e que essa iniciativa, futuramente, se transforme em uma política pública”, afirmou.

Nesses 10 anos, a assistente social do projeto Solange S. de Moraes e Alemão colecionaram muitas histórias peculiares. A despeito das adversidades, fazem questão de salientar que nunca se abateram com as dificuldades e sempre contornaram os momentos de crise com esperança e trabalho. Solange se recorda de histórias sobre os primeiros passos da casa I. “Inauguramos a casa I e começamos a receber os pacientes. Fizemos a secretaria no porão. Só que a demanda começou a aumentar muito, principalmente de crianças. Então, desalojamos a secretaria, colocamos berços e camas para receber as crianças e ficamos quase um ano sem um espaço para nossa secretaria”, revela.

Hoje, o entorno das casas I e II é urbanizado e limpo, mas nem sempre foi assim. Alemão conta que o local era mal cuidado e tinha árvores condenadas, que ele cortou para deixar o local mais seguro. Ele diz que chegou a ter problemas com os populares da região, que ficaram bravos pelo corte das árvores, porém ele pediu paciência e disse que no prazo de um ano tudo estaria replantado e bem



*Primeira secretaria das Casas de Apoio, que se transformou em quarto para abrigar as primeiras crianças que foram acolhidas*

cuidado. Agora, a rua dispõe de lixeiras, bancos e um pomar com 50 pés de árvores frutíferas, que a população pode usufruir. Além disso, as pessoas das Casas de Apoio contam com o “Bazar da Solidariedade”, onde pacientes e familiares podem pegar roupas doadas pela população, em um local próximo às casas I e II. Antes, ali era abrigo de moradores de rua. Alemão conseguiu a posse da propriedade e a transformou em um bazar onde as pessoas que não têm roupas podem pegar algumas peças em bom estado para usar.

É notório o carinho com que Alemão e Solange são tratados pelos seus assistidos. O clima de união e, acima de tudo, de gratidão, prevalece no ambiente das casas. Não é à toa que Ale-

mão e Solange são chamados de “pai” e “mãe” do projeto, porque ao longo desses dez anos de existência, as Casas de Apoio funcionaram como uma grande família, que acolhe com braços calorosos todos aqueles que precisam de um lugar calmo e

aconchegante para ficar durante o tratamento médico. Para eles, humanizar o atendimento é, antes de tudo, acolher e consolar o ser humano em seu momento de fragilidade, para contribuir com o reestabelecimento de sua saúde física e psicológica. (Y.L.)

## Cada casa, uma missão

As casas são separadas da seguinte maneira: a Casa de Apoio I acolhe pacientes adultos vítimas de câncer; a Casa de Apoio II é destinada a crianças com câncer; a Casa de Apoio III é voltada às mães que amamentam bebês prematuros, internados no Hospital das Clínicas, e; a Casa de Apoio IV recebe os pacientes transplantados e em diálise peritoneal. As casas contam, cada uma, com aproximadamente 340 m<sup>2</sup> que abrangem de seis a dez apartamentos, sala para lazer, cozinha e banheiros e também contam com fácil acessibilidade, com rampas para a mobilidade de pessoas com deficiência ou com qualquer limitação de locomoção, por exemplo.



# Casos de sífilis aumentam 500% na região de Botucatu

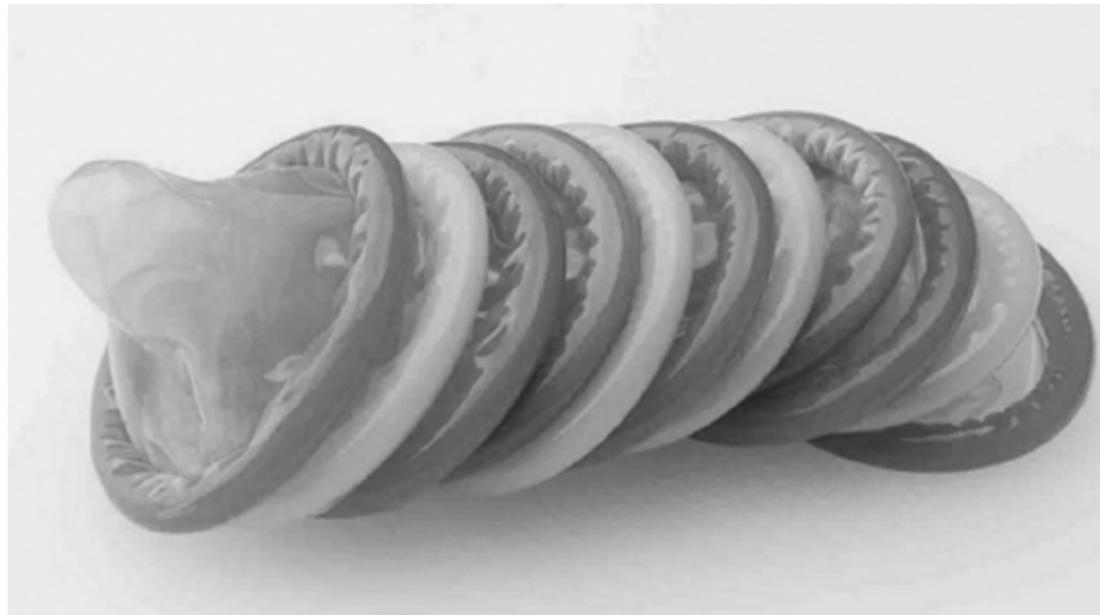
Reportagem:  
Yara Lourenço

Comente, critique:  
jornalsaudecom@gmail.com

A sífilis é uma doença contagiosa, provocada pela bactéria *Treponema pallidum* e, segundo a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, o número de diagnósticos de sífilis aumentou 603% entre 2007 e 2013. Já na região de Botucatu, de acordo com dados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), houve um crescimento de 500% nos últimos sete anos. É o que relata o chefe do ambulatório de Moléstias Sexualmente Transmissíveis do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, Hélio Miot.

Entre os doadores de sangue no HCFMB em 2015, 0,71% tiveram diagnóstico de sífilis, o correspondente a 96 casos da doença. Já o diagnóstico entre os exames de sorologia solicitados para o Hemocentro, entre pacientes do HCFMB de modo geral, chegou a 29%, sendo que, dos 785 exames realizados, foram confirmados 229 casos. Miot afirma que a contaminação pela bactéria pode acontecer de três formas: por gestantes contaminadas, que podem transmitir para os fetos, denominada transmissão vertical (sífilis congênita); contato com sangue ou material contaminado e, a maneira mais comum, que é por meio do contato sexual desprotegido ou com mucosas das pessoas contaminadas (sífilis adquirida).

O Ministério da Saúde in-



Divulgação

forma que os primeiros sintomas da doença são pequenas feridas nos órgãos sexuais e caroços nas virilhas (ínguas), que surgem entre sete e 20 dias após o sexo desprotegido com alguém infectado. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Mesmo sem tratamento, essas feridas podem desaparecer sem deixar cicatriz, mas a pessoa continua doente e a doença se desenvolve. Durante esse período, podem surgir manchas em várias partes do corpo (inclusive mãos e pés) e queda dos cabelos.

## Progressão da doença

Após algum tempo, que varia de pessoa para pessoa, as manchas também desaparecem, dando a ideia de melhora. A doença pode ficar sem apresentar sintomas por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como cegueira, paralisia, doença cerebral e problemas

cardíacos.

O especialista explica que a sífilis é uma doença que começa na pele/mucosa onde houve o contágio e se espalha praticamente para todos os órgãos do corpo. Com o passar do tempo, a infecção se aprofunda em alguns órgãos como os ossos, o coração e o cérebro. Ele comenta também que testagem para sífilis é procedimento padrão nas consultas de acompanhamento pré-natal e o tratamento da mãe com sífilis é muito eficiente, evitando que a doença se desenvolva na criança.

O médico reforça que a prevenção é a melhor opção para evitar a sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), incluindo a Aids. E faz um alerta: "A principal causa desse aumento no número de casos é a prática de sexo desprotegido, sem o uso de preservativo. O preservativo deve ser usado durante toda a relação sexual em que houver contato com o genital do parceiro, não apenas na hora da

penetração", esclarece. Ele destaca que considera um grande equívoco as pessoas julgarem que só correrão riscos de contrair sífilis caso mantenham relações sexuais com prostitutas. "A doença não escolhe o hospedeiro e pode passar despercebida até a fase das complicações. Da mesma forma que se contrai a sífilis, pode-se adquirir outras doenças como hepatites, HPV e Aids, que têm tratamento mais complexo. Por isso, é fundamental usar preservativos em todas as relações sexuais", sentencia.

Para fazer o teste de detecção da doença, qualquer cidadão pode se dirigir à Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima. Caso confirmada a suspeita, o tratamento é gratuito e oferecido pela própria UBS.

## Hemocentro sofre com a epidemia

Silvio Neves, coordenador do Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, comenta que

houve aumento expressivo no número de diagnósticos da doença na unidade, que é o órgão responsável pelos testes baseados na sorologia dos pacientes e de doadores de sangue. "Temos acompanhado com muita preocupação o aumento dos casos de sífilis adquirida (transmitida por via sexual) no Brasil. Com os avanços da medicina no tratamento da Aids, os cuidados que as pessoas tinham na sua prevenção, como o uso de preservativos (camisinhas), foram caindo no esquecimento e outras doenças sexualmente transmissíveis estão apresentando um grande aumento. A população não pode alegar falta de acesso aos preservativos, pois todos os serviços de saúde os distribuem de forma gratuita e sem limite de quantidade", enfatiza.

Neves também comenta que a população tem, a seu dispor, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Centro de Saúde e Escola de Botucatu. O CTA oferece serviço de caráter sigiloso, que pode ser procurado pela população para orientações e quando houver suspeita de contágio por DST's. Ele também salienta sua preocupação pela queda de doares de sangue que ocorre em decorrência da sífilis. "O Hemocentro do HCFMB realiza testes extremamente sensíveis para detectar as DST's e outras doenças. O aumento no número de casos de sífilis entre os doadores de sangue diminui a quantidade de pessoas aptas a contribuir e afeta significativamente o estoque de sangue e outros hemocomponentes do Hemocentro", alega. (Y.L.)



MINUTO UNESP

por Vinícius dos Santos

A coluna "Minuto Unesp" tem o objetivo de oferecer informações sobre doenças costumeiramente alvo de reportagens na grande mídia. O que são, como tratá-las, como preveni-las, são alguns tópicos que serão abordados com especialistas da área médica. Nesta estreia, ouvimos o cirurgião vascular e professor da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (FMB), Hamilton Almeida Rollo. Em pauta, as varizes.

## Em pauta: varizes

### 1) O que são varizes?

As varizes são veias dilatadas, alongadas e, por vezes, tornam-se tortuosas e alguns autores acrescentam também que estas veias alteradas acabam tendo uma perda da sua função no retorno venoso sanguíneo.

### 2) Quais as causas das varizes?

As varizes mais comuns e mais frequentes são chamadas varizes essenciais ou primárias. É quando o indivíduo tem uma predisposição hereditária para desenvol-

vê-las. As varizes chamadas secundárias são secundárias a outras doenças. O mais frequente é serem secundárias a Trombose Venosa Profunda, que acomete com mais frequência os membros inferiores, local em que normalmente surgem as varizes. Mas também podem ser secundárias a um trauma que gera uma fístula artéria venosa, que é uma comunicação normal entre artéria e a veia que aumenta a pressão dentro do sistema venoso. Ou pode ser congênito, por alterações no sistema venoso profundo, superficial

devido a alterações congênitas no período embrionário.

### 3) Quais os sintomas das varizes?

Quando as varizes já estão aparecendo fica fácil. O próprio paciente diz para o médico que o procurou porque tem varizes. Mas antes do aparecimento o paciente pode ter sintomas típicos de varizes que é queimação ou cansaço nas pernas no final do dia. Esses sintomas pioram nos dias de calor (ocorre uma dilatação venosa), então o paciente tem uma piora.

## Simpósio de enfermagem e Guia de Protocolos



Natália Sforcin

Wellington Rodrigo de Souza, enfermeiro que há 13 anos atua no Hospital Estadual de Bauru (HEB), unidade sob gestão da Famesp, participou em dezembro de 2015, do I Simpósio de Prática Assistencial no Âmbito Hospitalar (PAAH). O evento foi realizado na sede do Coren (Conselho Regional de Enfermagem) Educação, em São Paulo, e teve como discussão central a aplicação de protocolos e os desafios da enfermagem na assistência. Durante o evento foi lançado o “Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de

Enfermagem”, que tem entre os autores o enfermeiro mestre Wellington Rodrigo. O guia foi idealizado durante atividades de um grupo de trabalho criado pelo Coren-SP, em 2012, com o objetivo de aprimorar a assistência prestada. “Trabalhos como esse visam incentivar o crescimento da enfermagem como ciência e colaborar para a concretização do cuidado com qualidade”, aponta Wellington. O material tem distribuição gratuita e também está disponível pelo endereço eletrônico: [www.coren-sp.gov.br/livretos](http://www.coren-sp.gov.br/livretos).

## Combate ao mosquito *Aedes aegypti*

Divulgação

No mês de janeiro, funcionários do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Tupã, unidade sob gestão da Famesp, deixaram suas funções por 20 minutos para atuar numa apresentação sobre o mosquito *Aedes aegypti*. Na recepção do AME, os “atores” entraram em cena para promover um diálogo com a comunidade de forma clara e didática e, assim, conscientizar a população sobre os riscos da



dengue e das outras doenças transmitidas pela picada do mosquito, como a zika vírus e a febre chikungunya. Segundo da-

dos da Secretária Municipal de Saúde de Tupã, em 2015, foram registrados 2.393 casos de dengue na cidade.

## SUS na prática

Entre as ações de Educação Permanente definidas para 2016, a diretoria executiva do Hospital Estadual de Bauru (HEB), unidade sob gestão da Famesp, planejou junto à equipe da área de Recursos Humanos uma série de encontros com lideranças e grupos de funcionários para apresentar e debater os principais aspectos do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas implicações na assistência direta e indireta. Nomeado “SUS na Prática”, o programa teve seu primeiro encontro no dia 21 de janeiro, reunindo mais de 50 profissionais de diretorias, gerências e chefias da instituição.



Andressa Quintanilha

A proposta é levar ao conhecimento dos funcionários conceitos e diretrizes do SUS, exemplificando como eles funcionam (e impactam) no dia-a-dia da rotina profissional. O programa tam-

bém propõe uma reflexão sobre o significado do trabalho e prevê dinâmicas de grupo para trabalhar possíveis ressignificações. Os encontros vão acontecer durante as terças e quintas-feiras do ano.

## NA MÍDIA

por Natália Sforcin

### Diálogos

A Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (FMB) promove ações em benefício da saúde da comunidade interna e externa. Preocupada com um grupo que muitas vezes não tem acesso ao sistema de saúde e com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a professora Marli Terezinha Cassamassimo Duarte, do Departamento de Enfermagem, iniciou as atividades do projeto “Cuidando da saúde da mulher que faz sexo com mulher”. O tema foi abordado



Divulgação

no programa “Diálogos”, da TV Unesp, com a participação da professora Marli Terezinha.



Reprodução

### Fantástico

O professor Vidal Haddad Jr, do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (FMB), foi fonte de reportagem do programa Fantástico, da TV Globo, no dia 17 de janeiro, com orientações a banhistas.

### Unesp notícias

O balanço dos três anos de gestão da Famesp no Hospital de Base de Bauru também foi tema da entrevista do telejornal Unesp Notícias, veiculado pela TV Unesp (<http://www.tv.unesp.br/>) no dia 25 de janeiro, com a presença, ao vivo, do diretor-presidente da Famesp, Antonio Rugolo Jr.



Divulgação



Divulgação

### Estadão

O professor Carlos Magno C. B. Fortaleza, do Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (FMB), também colunista do S@úde.com, teve um artigo sobre epidemias publicado na edição do dia 8 de janeiro, no Estadão Noite.



Divulgação

### No foco da TV Prevê

No dia 21 de janeiro, o Hospital de Base de Bauru comemorou 65 anos de fundação e três anos de gestão Famesp. A equipe da TV Prevê marcou presença no evento, entrevistando a diretora administrativa da unidade hospitalar, Mônica Hamai. A TV Prevê é uma emissora educativa que alcança telespectadores de Bauru e região e tem transmissão ao vivo pela Internet (<http://www.tvpreve.com.br/>).

### TV TEM

No dia 21 de janeiro, o coordenador do Hemocentro do Hospital das Clínicas, Silvio Neves, recebeu a equipe da TV Tem Bauru para gravar entrevista sobre a situação crítica do estoque de sangue. A ideia foi “convocar” a população para doar sangue, ajudando o Hemocentro a garantir o atendimento pleno das demandas do Hospital das Clínicas de Botucatu.



Divulgação

# 'Fica Bira, você faz falta'

Reportagem e fotos:  
Mariana Andrade

Comente, critique:  
jornalsaudecom@gmail.com

**E**ra 03 de março de 1969. E Ubirajara Aparecido Teixeira chegava a Botucatu debaixo de chuva. Ele vinha de sua cidade-natal, Santa Rosa do Viterbo, a 310 quilômetros da capital do Estado de São Paulo, para se matricular no curso de licenciatura em Biologia da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB). "A rodoviária ficava na frente da praça do Bosque e, quando vi a cidade debaixo de uma chuva, pensei: nessa cidade não volto nunca mais", recorda-se. O que aquele rapaz de 22 anos não sabia é que além de voltar ele fincaria pés e coração na cidade dos "bons ares". No ano seguinte, em 1970, ele voltou a Botucatu para cursar a licenciatura em Biologia - curso concluído em 1973. Em 1974, finalizou o bacharelado, também em Botucatu. E, entre 1977 e 1980 cursou mestrado na Ufscar (Universidade Federal de São Carlos) e iniciou a graduação em Medicina na FBM/Unesp.

/.../ Pausa.

Agora estamos em janeiro de 2016. São dias chuvosos. Mas na sala do Serviço de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) encontro o doutor Bira com um olhar ensolarado, especialmente quando se recorda de uma história de paixão e entrega à Medicina. Sua paixão primeira, no entan-

to, foi a Biologia - alimentada desde que Bira, como é mais conhecido, era um menino. [E engato agora uma prazerosa conversa com um homem de 68 anos que "sacrificou" a própria vida para salvar a vida dos outros. Um homem que escolheu não ter filhos porque sabia que não poderia se dedicar a eles como se dedica aos pacientes. Um homem bem-humorado e com humildade e simplicidade foras do comum]. No finalzinho dos anos 70 ele já queria ficar em Botucatu e decidiu cursar Medicina. E lá foi Bira atrás de seus sonhos. Em 78, passou em Medicina na FMB. Eliminou matérias e em cinco anos concluiu o curso que tinha duração normal de seis anos. Naquela fase, ainda como estudante de Medicina, Bira chegou a ministrar aulas de Biologia em escolas de Botucatu para garantir seu sustento. O diploma de médico veio em 1982. Mais tarde, alguns de seus ex-alunos de colégio se tornaram colegas de profissão dentro do HCFMB.

## O interesse pela UTI e a vida

"Quando eu me formei em Medicina prestei Residência para Clínica Médica e passei. Fiz uma parte da residência em Botucatu e outra em São Paulo. O estágio lá era numa unidade da UTI do Hospital Beneficência Portuguesa. Eu já gostava da área, mas lá em São Paulo peguei mais gosto ainda pela Terapia Intensiva", lembra-se. A partir daí a trajetória do médico apaixonado e obstinado se desenhava com mais clareza. Quando retornou a Botucatu, em 1985, ele se propôs a atuar na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Botucatu, se eles quisessem. "No HC tinha uma unidade única, na época, uma salinha na enfermaria de Clínica Médica onde tinha um leito que chamavam de UTI". Deu certo. E foi lá, na UTI do HCFMB que o doutor



Bira construiu sua carreira ao longo de quase 30 anos. Ganhou nome, amigos e dedicou sua vida inteira aos pacientes que necessitam de terapia intensiva. E foi também no ambiente universitário que o doutor conheceu a companheira que entenderia seus sonhos e o acompanharia nessa trajetória de doação ao trabalho. O nome dela é Regina de Carlis. Sua formação? Biologia. Também com licenciatura e bacharelado, Regina foi docente do Departamento de Microbiologia da FMB e há 44 anos está ao lado dele. "Tenho união estável. Optamos por não ter filhos e a minha mulher foi minha professora". Quando conta sobre o começo do namoro, cai na risada: "Quando me aproximei para pedir para namorá-la ela me disse que não queria namorar. Ela queria ficar! Olha que mulher moderna! Hoje as meninas ficam, né?! Mas naquela época, né... Então, ficamos e estamos ficando...", diverte-se. Querido por todos, doutor Bira contou com os olhos rasos d'água que quando se aposentou pensou em deixar o hospital e viver um pouco mais sua vida. Mas, na verdade, ele não queria sair. Sua carteira de trabalho recebeu a anotação da Faculdade de Medicina de Botucatu em 1986 e teve baixa em 22 de abril de 2014. Mas não pense que ele parou. Em maio de 2014, Bira foi recontratado pela Famesp para trabalhar por meio período na chefia da UTI. "Eu acho que faço parte dessa estrutura aqui. Os colegas me pediram pra ficar assim como o superintendente, então eu vou ficando por mais um tempo".

## Arquivo de memórias

Ainda bem emocionado, ele puxa no baú de memórias as histórias mais marcantes desses anos todos à frente do Serviço

“ Eu acho que faço parte dessa estrutura aqui./.../ então eu vou ficando por mais um tempo. ”

de Terapia Intensiva do HCFMB. "O Doutor Mário Rubens Guimarães Montenegro (considerado um dos fundadores da antiga Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu - FCM-BB) teve uma doença com lesão intestinal e ficou em nossa UTI, porque é uma doença grave, mas felizmente ele se recuperou. Então, ele entrou grave num dia e no dia seguinte a porta da UTI estava repleta de gente querendo notícias sobre ele. Eu estava de plantão, e sabe o que eu fiz? Coloquei o doutor Mário Rubens numa maca e o levei pra receber as pessoas lá fora. Esse dia foi muito importante e muito emocionante pra mim". Ficaram aos cuidados do doutor Bira e sua equipe personalidades importantes, como políticos da cidade e região e professores de graduação da Faculdade de Medicina, mas, para ele, o mais especial foi o médico infectologista Domingos Alves Meira, de quem o doutor Bira se lembra com muito carinho. "Quando recebi alta daqui da UTI, ele pediu para dar umas palavras e foi bonito porque ele fez um discurso agradecendo a atenção que lhe foi dispensada e também expressou sua alegria porque tinha sido tratado por ex-alunos dele". Fazendo valer seu bom humor, já no final de nossa conversa, o doutor me contou uma situação inusitada em que ele medicou um animal silvestre. "Já lhe contei a história do médico e a onça? Aqui no campus tem a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia tam-

bém, e o responsável pelo Centro de Animais Silvestres é o doutor Carlos Teixeira, muito meu amigo. Ele tinha uma onça pintada que ia ser operada na cabeça por um defeito congênito. Ela tinha muita agressividade, distúrbio de equilíbrio e mais um monte de coisa. Aí me chamaram para ver a onça e eu fui. No dia em que ela ia ser operada, por problemas no centro cirúrgico, o procedimento foi adiado. Aí eu disse: Carlinhos, porque você não dá um remédio pra ela? Com seres humanos a gente faz assim. Aí fizemos a diluição do remédio, porque a onça era pequena, e ele ministrou. Conclusão: Hoje ela é uma onça grande e melhorou sem a necessidade de ser operada. Ela ia ser doada para a Alemanha, e com o tratamento do médico veterinário mais a minha colaboração ela melhorou e não precisou ser doada. Pitoresco não é?!". [Pitoresco e divertido, doutor Bira!]

Assim, ele encerrou a história, com um sorriso largo no rosto e a simplicidade que lhe é peculiar. O bate-papo só reforçou a minha primeira impressão ao conhecê-lo. Foi em abril de 2014, quando o doutor Bira recebeu sua aposentadoria. Fui fazer uma foto dele com a equipe e pude ver o quanto ele é querido por todos que o rodeiam. Na porta, havia um bilhetinho escrito à mão e pregado com fita adesiva com os dizeres: "Fica Bira, você faz falta". (M.A.)

