

Revista do Hospital São Vicente de Paulo

Ano 2 • Número 5 • Dez/2011-Jan/2012

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE "CARA" NOVA



CÂNCER DE MAMA

Novos estudos
indicam como
prevenir esse mal.

PELE BONITA NO VERÃO

Aproveite ao máximo os
momentos de lazer, sem
prejudicar a saúde.

 Hospital
São Vicente
de Paulo



Organização Acreditada
Joint Commission International



MUDAR E MELHORAR, SEMPRE

O início de um novo ano é o período em que paramos para refletir sobre conquistas e novos desafios. Sabemos que as glórias do passado não garantem o sucesso do futuro, mas as ações do hoje realmente nos preparam para o amanhã. Por isso, durante 2011, o HSVP se empenhou em manter a busca pela excelência dos serviços prestados, por meio, principalmente, da renovação da governança e da reavaliação de nossa vocação médica. Em 2012, prosseguiremos com essas ações, com o início de obras de expansão dos setores de Emergência e do CTI, e com a implantação dos novos institutos e centros conceituais de atendimento, além de aprimorar cada vez mais os processos internos, fazendo jus o selo de acreditação da Joint Commission International, conquistado desde 2008.

Um dos acontecimentos mais marcantes do ano que passou foi a implantação do novo sistema de informática (ERP), que vai facilitar a gestão do hospital, garantindo maior integração entre os setores e mais agilidade e segurança no atendimento aos pacientes. Hoje, o Sistema Tasy já se encontra em operação para o setor administrativo e deve ser implantado gradativamente na área assistencial a partir de fevereiro.

O hospital tem promovido ainda obras de infraestrutura que trarão mais segurança para todos: colaboradores, pacientes e acompanhantes. Da mesma forma, a Emergência Pediátrica também foi remodelada e agora conta com uma nova equipe, pediatras de plantão 24 horas por dia e todos os equipamentos necessários a atendimentos de alta complexidade. Foram vitórias importantes, comemoradas por todos, inclusive por nossos pacientes e seus familiares.

E, falando em comemoração, não nos esquecemos, nem por um minuto, dos sentimentos de gratidão e de humanismo que sempre permeiam as ações e os objetivos deste hospital. Não à toa, trouxemos para esta primeira edição do ano duas lindas histórias de trabalho voltado ao próximo. A Casa da Criança Lar São José, no município de São João de Meriti, é uma entidade filantrópica mantida pela Associação São Vicente de Paulo, que presta atendimento educacional gratuito a crianças de famílias menos favorecidas, com idades da creche ao pré-escolar. Já a empresária Lucinha Araújo, fundadora da Sociedade Viva Cazusa, dedica seus dias ao cuidado das crianças portadoras do vírus HIV. Nessas matérias, você conhece um pouco sobre essas duas importantes obras e confere como ajudá-las. Afinal, fazer o bem é sempre uma ótima receita para começar o ano com o “pé direito”.

Desejo a todos um feliz 2012 e uma ótima leitura.

Irmã Marinete Tibério – Diretora Executiva

SUMÁRIO

EXPEDIENTE

	Por um 2012 mais saudável	4
	Atendimento humanizado aumenta adesão ao tratamento	5
	Prevenção não pode sair de moda	6
	Pele bonita e saudável, apesar do sol	7
	Por um futuro melhor	8,9
	Dieta saudável combate o câncer de mama	10,11
	Febre: um bom sinal de defesa imunológica	12,13
	Um médico de visão	14,15
	Artigo	16,17
	Novo sistema de informática	18



HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Dr. Satamini, 333 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 21 2563-2121

FUNDADO EM

1930, pelas Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo

DIRETORIA MÉDICA

Eliane Castelo Branco (CRM: 52 28752-5)

CONSELHO ADMINISTRATIVO

Ir. Marinete Tiberio, Ir. Custódia Gomes de Queiroz,
Ir. Maria das Dores da Silva e Ir. Ercília de Jesus Bendine

CONSELHO EDITORIAL

Irmã Custódia Gomes de Queiroz - Diretora de Enfermagem

Irmã Ercília de Jesus Bendine - Diretora da Qualidade

Irmã Josefa Lima - Coordenadora da Pastoral da Saúde

Irmã Marinete Tibério - CEO do HSVP

Martha Lima - Gerente de Hospitalidade

Olga Oliveira - Gerente de Suprimentos

PROJETO EDITORIAL E REDAÇÃO

SB Comunicação — tel.: (21) 3798-4357

EDIÇÃO: Simone Beja

TEXTOS: Maria Cristina Miguez, Igor Waltz e Sonia Pedrosa

DIAGRAMAÇÃO: Sumaya Cavalcanti

APOIO EDITORIAL: Cláudia Bluvol

IMPRESSÃO: Sol Gráfica



COLABORE COM A REVISTA DO HSVP

Envie suas dicas e sugestões de pauta para: jar@sbcom.com.br

POR UM

2012

MAIS SAUDÁVEL

Ano novo, vida nova. A máxima popular vem junto com as promessas de um ano mais saudável. O desejo de uma vida menos estressante, novos hábitos alimentares, o início da prática de exercícios físicos e até o abandono da bebida e do cigarro povoam consultórios e clínicas logo nos primeiros meses do ano. Para que essa mobilização não fique só na intenção, especialistas em saúde do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) ressaltam que a decisão de mudar deve partir de cada um.

A pneumologista Christina Pinho resalta que esta é uma das épocas do ano em que os fumantes mais se comprometem em largar a dependência ao cigarro. “Estar de fato mobilizado, mesmo que ainda não esteja 100% pronto, é, sem dúvida, o primeiro passo. Procurar um pneumologista, pedir ajuda, começar a caminhar numa trajetória para o abandono é melhor do que ficar em casa esperando um bom momento”, afirma a médica. Ela resalta que, além da força de vontade e do uso de medicamento, é preciso evitar ‘gatilhos’ - como o uso do álcool, o café e o estresse - para evitar as recaídas: “É preciso substituir os velhos hábitos por novos, como passar a tomar chocolate ou chá, só beber em ambientes onde é proibido fumar, conversar com os amigos fumantes por telefone ou e-mail, enfim, cada um deve pensar bem nesses ‘gatilhos’ e como combatê-los mesmo antes de parar. A atividade física também ajuda a deixar a vontade de lado.

Nada de exageros

Alimentação e exercício físico: essa é a combinação perfeita para quem quer perder os quilinhos extras. Mas simplesmente fazer dieta e ‘malhar’, sem orientação profissional, não é a solução ideal para quem deseja emagrecer com saúde. Cyro Vargues, chefe do serviço de Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica do HSVP,

lembra que é preciso ter cuidado. Sair por aí praticando atividade física pode gerar sobrecargas cardiovasculares, como aumento da pressão arterial e desenvolvimento de arritmias. Por isso, é fundamental realizar um *check up* antes de iniciar uma atividade física. “É necessário saber como estão as condições cardiovasculares e osteomusculoarticulares para escolher qual a atividade física mais indicada as suas condições físicas, faixa etária e peso corporal”, assegura.

Para a endocrinologista Ana Cristina Belsito, a combinação alimentação e atividade física é a melhor ‘fórmula’ para uma vida saudável, pois além de melhorar a disposição e a autoestima e reduzir o estresse diário, “a prática de exercícios facilita que a pessoa se acostume com a combinação alimentar e melhore seu condicionamento cardiovascular”, afirma. A médica alerta que dietas radicais, milagrosas e rigorosas demais cansam a pessoa e promovem um emagrecimento rápido, mas pouco durador: “Esses tipos de dieta induzem o indivíduo a comer igual ou mais após a aquisição do peso desejado, pela privação emocional e alimentar que causam.”

Praticar exercícios físicos, de forma orientada; fazer dieta equilibrada, recomendada e acompanhada por especialista; não fumar; controlar a pressão arterial, junto com acompanhamento médico; não se iludir com falsas promessas de emagrecimento rápido e milagroso; e dormir bem são algumas recomendações de nossos especialistas para você ter mais qualidade de vida em 2012. Tudo isso, regado com muito amor, pois, “como dizem os poetas, o amor é o melhor remédio para o coração e o bem viver”, indica o inspirado Cyro Vargues.



JANEIRO 2012						
D	S	T	Q	Q	S	S
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



ATENDIMENTO HUMANIZADO AUMENTA ADEÇÃO AO TRATAMENTO

Agilidade, instalações e equipamentos eficientes, equipe médica e de enfermagem empenhada em identificar as reais necessidades do paciente, não apenas do ponto de vista físico, mas também psicológico, social e espiritual. Essas são as características principais do chamado “atendimento humanizado”, que busca proporcionar bem-estar e qualidade de vida, desde a chegada à unidade de saúde. Segundo Adriana Costa, gerente de enfermagem do HSVP, se, por um lado, essa prática aumenta o senso de comprometimento do profissional - que passa a ver o paciente não como um doente, mas como uma pessoa que precisa de cuidado -, por outro, também amplia sua confiança no profissional de saúde, tornando mais efetiva a trajetória até a recuperação. “A humanização tem uma interferência direta na cura do paciente e contribui de maneira significativa para o seu bem-estar e melhora os índices de adesão ao tratamento”, explica.

O conceito de humanização não é novo. Surgiu no final de 1950 e vem amadurecendo nas últimas décadas. No passado, o foco da assistência era tratar a doença e garantir a sobrevivência. A humanização emerge para nivelar o cuidado médico integral ao mesmo patamar de importância que dos avanços técnicos e científicos em medicina. Para que o atendimento humanizado ocorra em sua totalidade, é fundamental o engajamento de todas as instâncias do hospital. “A equipe multiprofissional precisa estar consciente da importância de ouvir e compreender as demandas do paciente. Além disso, os processos devem ser menos burocráticos, permitindo que o profissional passe mais tempo ao lado do paciente e possa tratá-lo de forma individual, não como um número de prontuário ou pelo nome de sua doença”, explica.

Trabalhando no HSVP desde que se formou em enfermagem, há 19 anos, Adriana defende que uma verdadeira assistência em saúde não existe sem humanização. “A palavra paciente muitas vezes está impregnada de uma certa ideia de passividade, de dependência do profissional de saúde. Na verdade, ele deve participar, ser ativo no seu processo de cura. Por isso, além de bem informado sobre tudo que envolve seu tratamento, ele também deve ser ouvido em relação às suas expectativas e necessidades emocionais” explica a enfermeira. E complementa: “Por isso, uma das palavras de ordem do atendimento humanizado é a ‘empatia’. O profissional deve se colocar no lugar do paciente, ou realizará um trabalho meramente mecânico.”

O foco eminentemente técnico do atendimento foi durante muitos anos a grande queixa de pacientes nos sistemas de saúde público e privado. No final da década de 1990, o Ministério da Saúde (MS) realizou uma pesquisa com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que indicou que o aspecto mais valorizado era o “respeito no atendimento”. Como resposta, foi criada em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, mais tarde transformado na Política Nacional de Humanização. Criada para o SUS, essa política também serve de parâmetro às instituições privadas, mas, de acordo com Adriana, o HSVP já conta com uma longa tradição de atendimento humanizado, desde a sua fundação. “Aqui não temos uma política única de humanização; todas as normas, procedimentos e políticas do hospital são norteados pelo atendimento com foco nas pessoas, não apenas em parâmetros técnicos”, afirma. “Ao ingressar no hospital, o colaborador também recebe treinamento que valoriza o ser humano, desenvolvendo sua sensibilidade para ouvir os pacientes.”

PREVENÇÃO NÃO PODE SAIR DE MODA

Sociedade Viva Cazuzo lança prêmio para estimular o debate sobre a aids entre jovens de 15 a 24 anos



Entre 1980 e 2011, o Brasil registrou 67 mil casos de aids entre jovens na faixa de 15 a 24 anos, de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Grande parte deles nascidos após o surgimento dos primeiros casos de HIV, não viram o impacto que a doença trouxe há 20 anos e não deram a devida atenção às formas de contágio. Para falar diretamente a esse público sobre prevenção da aids, a Sociedade Viva Cazuzo, o MS e a Unids lançaram, no fim de 2011, o 1º Prêmio Cazuzo de Vídeo. A ideia do concurso é estimular jovens de todo o Brasil a produzirem vídeos educativos a serem veiculados na televisão perto do Carnaval.

Nesta entrevista, Lucinha Araújo, fundadora da Sociedade Viva Cazuzo, conta que o Prêmio é uma maneira de manter vivo o debate em torno da aids. Para ela, apesar de os antirretrovirais prolongarem a vida dos pacientes, eles acabaram mascarando para a sociedade toda a severidade da doença. “Muitos veem soropositivos com aparência saudável e acabam acreditando que a aids é de fácil controle. As pessoas não podem prescindir da proteção”, afirma Lucinha.

Como surgiu a ideia do Prêmio Cazuzo de Vídeo?

Lucinha Araújo: A palavra aids saiu de moda. Graças aos medicamentos, não temos mais a imagem das pessoas debilitadas, como era no início da epidemia. As pessoas esquecem a gravidade da doença e não se protegem. Por isso, criamos um prêmio voltado para o público entre 15 e 24 anos, como forma de estimular o debate a respeito da doença. Um jovem entende a linguagem do

outro, e nós precisamos urgentemente de novas abordagens para falar de prevenção.

Como começou seu trabalho de luta contra a aids?

L.A.: Em 1990, três meses após a morte do meu filho, eu criei a Sociedade Viva Cazuzo. Na época, a aids era uma doença cara. Nós pudemos levar o Cazuzo para se tratar nos EUA, mas eu queria trabalhar pelas crianças que não tinham condições. Hoje são 27 crianças e adolescentes, que são como filhos para mim. Nós oferecemos apoio pediátrico, graças a parcerias com médicos, dentistas e psicólogos. Além disso, temos ainda um programa de adesão ao tratamento para adultos sem condições financeiras. Aqueles que provam que seguem à risca o tratamento ganham mensalmente uma cesta básica.

Quais são os maiores desafios de trabalhar com filantropia no Brasil?

L.A.: Hoje, nossa entidade é mantida em parte pelos direitos autorais do Cazuzo e da ajuda governamental, mas isso não cobre todas as nossas despesas. Nós recebemos gratuitamente os antirretrovirais, mas temos gastos com outros medicamentos, com alimentação, vestuário, etc. Eu gostaria muito que meu trabalho servisse de exemplo, mas eu sei o quanto é difícil dedicar-se quase integralmente a isso. Apesar das dificuldades, por outro lado é muito prazeroso. Eu aqui recebo mais do que ofereço. Meu filho dizia que o trabalho enobrece o homem e a Sociedade foi a minha salvação na época. Cada uma das 75 crianças que já passaram por aqui representa uma vitória para mim.

PELE BONITA E SAUDÁVEL, APESAR DO SOL

Época do ano requer cuidados redobrados

O verão é a estação preferida pelos brasileiros. Nessa época, ideal à prática de atividades ao ar livre, as pessoas ficam mais expostas à radiação solar, picadas de insetos, calor e diversos poluentes. O aumento da transpiração e da umidade do corpo, além da maior exposição solar, colaboram para o surgimento de queimaduras e doenças de pele, como micoses. Por isso, a dica é redobrar os cuidados com a pele para aproveitar ao máximo os momentos de lazer, sem prejudicar a saúde.

A exposição solar traz benefícios (auxilia a absorção da vitamina D e fixa o cálcio no organismo), mas pode causar problemas quando em exagero e sem os devidos cuidados com a pele. De acordo com Roberto Francisco Favilla Ebecken, chefe do Setor de Dermatologia do Hospital São Vicente de Paulo e membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia, nos meses do verão, há um aumento da procura ao ambulatório de dermatologia. A maioria dos atendimentos está relacionada ao abuso da exposição solar, como queimaduras de 1º e 2º graus que podem, inclusive, gerar a formação de bolhas na pele.

O dermatologista orienta para o uso correto do protetor solar, que deve ser espalhado sobre a pele seca até trinta minutos antes do banho de sol e a cada duas horas durante a exposição. “Além disso, deve-se evitar o horário entre as 10h e as 16h, quando a radiação atinge seu ponto mais alto”, completa Roberto, que também alerta sobre o perigo dos “bronzeadores caseiros”, que podem causar queimaduras graves.

As recomendações do especialista não são poucas. É preciso evitar o uso de perfumes e óleos antes do banho de sol e a ingestão de sucos de frutas cítricas — como suco de limão, laranja ou caju. A interação desses produtos com o sol pode causar um problema conhecido como fitofotomelanose, queimadura caracterizada por manchas escuras e formação de bolhas nos lábios e no dorso das mãos.

Dermatoses

Embora a grande maioria das dermatoses seja tratável, o dermatologista recomenda medidas simples para evitar que o incômodo seja maior ainda. Problemas simples como *Tinea pedis*, conhecida popularmente como pé de atleta, podem ser uma porta de entrada para infecções bacterianas mais graves, como a erisipela. Outra doença que vem aumentando em incidência é a *Tinea cruris*, que afeta a região da virilha. “Nos últimos anos, cresceu a moda entre os rapazes de usar bermudas para ir à praia. Isso faz com que essa região fique mais sujeita à umidade e à temperatura mais alta, formando o ambiente propício para micoses”, explica Roberto Ebecken. O médico ressalta também o aumento da incidência da *Larva migrans* (bicho geográfico), decorrente da penetração na pele dos pés, coxas e nádegas de larvas presentes nas fezes de cães e gatos, que estão depositadas na areia de praia e campinhos de futebol.

Medidas preventivas para o verão



- evitar o horário de exposição solar entre as 10h e as 16h;
- passar filtro solar 30 minutos antes do banho de sol, com o corpo seco, e reaplicá-lo a cada 2 horas;
- evitar deixar a roupa secar no corpo;
- secar bem as áreas de dobras, principalmente virilha e entre os dedos;
- usar sandália e sempre cobrir a superfície onde sentar ou deitar;
- evitar substâncias cítricas, perfumes e óleos ao se expor ao sol.





POR UM FUTURO MELHOR



Dar educação, saúde e muito carinho a crianças carentes, proporcionando um crescimento sadio e oportunidade a quem tem poucas opções na vida. Com essa missão, a creche e pré-escola Casa da Criança Lar São José atende gratuitamente as crianças da cidade de São João de Meriti, município da Baixada Fluminense. Mantida pela Associação São Vicente de Paulo há 48 anos, a Casa da Criança Lar São José acolhe a cada ano duzentas crianças, com idades entre quatro meses e cinco anos. São crianças que pertencem a famílias que estão abaixo da linha da pobreza e que não teriam condições de arcar com os custos da assistência que a instituição oferece, como atendimento médico, aulas de alfabetização e refeições diárias.

Para as irmãs, professoras e demais funcionários, a alegria de acompanhar o crescimento saudável das crianças e ver os resultados, suas mudanças de comportamento e seu progresso, supera qualquer dificuldade do caminho. "Foram tantas as alegrias nesses anos todos. Mas minha maior satisfação é quando vejo que as crianças já sabem ler o próprio nome. É muito bom e gratificante saber que elas aprenderam aqui," diz, entusiasmada, a Irmã Maria Rita Rangel Figueiredo, há onze anos trabalhando na instituição e diretora até dezembro de 2010.

Momentos de alegria não faltam a quem trabalha na Casa da Criança, mas a Irmã Maria Rita destaca o caso de um ex-aluno que, emocionado, esteve lá para agradecer e contar que agora era advogado. "Ele tinha acabado de passar na prova da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e fez questão de vir aqui visitar o local que lhe deu oportunidade de melhorar de vida," relata. Quando criança, o advogado chegou ao Lar São José, trazido pela mãe, com os dois irmãos, que também receberam os cuidados da creche-escola. Começava ali uma nova fase da sua vida. "Ele ainda se sente grato pelo bom tratamento que recebeu aqui," orgulha-se a Irmã.

Para algumas mães, o Lar São José é a única forma de poderem trabalhar e sustentar suas famílias. Mas, para muitas outras, a casa assume o papel de garantir a sobrevivência dos filhos. "Além de educação e carinho, a maioria das crianças que chega precisa mesmo é do básico: roupas, cuidados médicos e alimentação," explica a Irmã Maria Rita.

A balconista Cristiane Andrade Ferreira de Souza pagou, com muita dificuldade, uma pessoa para olhar o filho, Isaque, antes de conseguir matriculá-lo na creche-escola, quando completou um ano de idade. Hoje, dois anos depois, ela comemora o desenvolvimento do menino e a economia financeira, que melhorou a qualidade de vida da





família. “O ensino lá é muito bom. Fico muito feliz, porque sei que ele terá um futuro melhor”, diz.

Há também casos de crianças com necessidades específicas (dificuldades de aprendizado, por exemplo) que só podem ser identificadas, avaliadas e atendidas por determinados profissionais – como professores, médicos e psicólogos – que, na instituição, encontram-se disponíveis e dispostos a atendê-las. Uma enfermeira está diariamente de plantão, durante o horário de funcionamento da creche-escola (das 7h às 17h), para qualquer emergência. Uma médica pediatra atende na instituição duas vezes por semana, garantindo a assistência médica das crianças. E, pelo menos uma vez por semana, uma psicóloga visita a casa e dá consultas àquelas que precisam de acompanhamento especializado.

A professora Mônica Oliveira de Souza, que trabalha há dois anos na Casa, comenta a felicidade e emoção que é ver crianças, de início com problemas de disciplina, concentração e até fala, desenvolvendo-se e superando dificuldades. “Quando cheguei aqui, percebi que as crianças têm comportamento bem característico. Elas são carentes, algumas vêm de lares desestruturados e muitas eram criadas na rua, já que as mães não tinham como pagar alguém para olhá-las. Então, nosso trabalho é direcionado para acalmá-las e educá-las. É muito bom ver aquelas alunas - antes com problemas de concentração - conseguindo manter-se sentadinhas e copiando a matéria do quadro,” comemora.

Entre as muitas experiências que fazem Mônica se sentir gratificada está a de C. X., de cinco anos. Em decorrência de questões familiares, as professoras detectaram problemas de fala do menino. A responsável legal, na verdade sua avó, foi chamada para uma conversa e a criança encaminhada para uma fonoaudióloga. “Hoje, 10 meses depois, já é visível a melhora. É um conforto saber que foi o nosso trabalho que promoveu essa mudança” afirma.

Padrão educacional

Egressa da rede particular de ensino, Mônica aplica várias técnicas usadas nos bons colégios

particulares para incrementar o aprendizado dos pequenos. As atividades lúdicas são usadas de forma educativa na alfabetização. Para trabalhar a letra L, Monica levou as crianças para a cozinha e lhes ensinou a fazer suco de laranja. “Algumas crianças nunca tinham tomado suco de fruta natural, preparado por elas ou por alguém da família,” lamenta.

Presente na vida de várias gerações

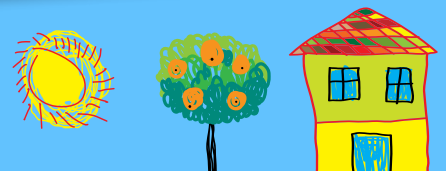
O trabalho da Casa da Criança ultrapassa gerações. O enfermeiro Osmário Augusto Araújo, que pintou, como voluntário, a fachada colorida da creche-escola, conta, orgulhoso, que é ex-aluno, sua filha também foi aluna e, hoje, seu neto de três anos também é. “Ele disse que aprendeu a pintar com a gente,” relembra a Irmã Maria Rita.

Na equipe da Casa da Criança, dez professoras trabalham ao lado de 18 agentes educativas, uma psicóloga, uma médica pediatra, uma enfermeira e a coordenadora pedagógica. A instituição conta ainda com duas cozinheiras, duas auxiliares de cozinha e outros funcionários – ao todo 42 – e com o trabalho de voluntários.

Doações e parcerias para manter o Lar

Administrar uma instituição como a Casa da Criança, que recebe duzentas crianças a cada ano, requer mais do que disposição e dedicação. Irmã Jeane Aparecida Gonçalves Pereira, que assumiu a direção este ano, diz que o maior desafio é conseguir os recursos econômicos para manter a casa. “Contamos com a parceria do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb) e da ONG Instituto da Criança, que nos oferece o serviço da psicóloga e da pediatra, mas ainda não é suficiente para tudo o que precisamos,” explica. Diretora até o ano passado, a Irmã Maria Rita sabe bem disso. Mas, com o otimismo que lhe é característico, diz que teve sorte e recebeu muita ajuda. “Na hora H, Deus manda alguém em nosso auxílio. É preciso apenas ter paciência, generosidade e fé,” conclui.

No [website www.larsaojose.org.br](http://www.larsaojose.org.br), estão relacionadas as maneiras de ajudar à creche-escola. A instituição aceita doações em dinheiro ou de alimentos não perecíveis, de roupas e material de limpeza e de higiene pessoal, além de brinquedos. Aqueles que não dispõem de recursos financeiros, mas têm tempo e boa-vontade sobrando, também podem doá-los, exercendo a bela função de voluntários. As crianças agradecem.



DIETA SAUDÁVEL COMBATE O CÂNCER DE MAMA

Alimentação livre de carboidratos, duas vezes por semana, diminui o risco da doença.

O câncer de mama é considerado hoje um dos tipos mais comuns da doença, respondendo por mais de 20% dos casos registrados a cada ano, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Apesar de não haver fatores determinantes para o surgimento da doença, existem alguns componentes que aumentam a possibilidade de sua ocorrência, como idade avançada, gestação após os 40 anos e obesidade. Uma nova pesquisa, realizada pelo Hospital Universitário de South Manchester, na Inglaterra, aponta um impacto significativo na prevenção do câncer em mulheres que se submetem a uma dieta sem carboidratos em, pelo menos, dois dias da semana. Os resultados foram apresentados durante o Simpósio Internacional de Câncer de Mama, realizado em dezembro em San Antonio, nos EUA.

O estudo analisou 115 mulheres com sobrepeso e histórico de câncer de mama na família, que se submetem a uma dieta de baixa caloria e livre de alimentos com carboidratos, como pão, arroz e batata. Parte do grupo seguiu a dieta em todos os dias da semana, enquanto outra parte, por apenas dois. Em um mês, as mulheres do segundo grupo emagreceram em média, 4 kg, contra a média de 2 kg daquelas que mantiveram a dieta durante todo o tempo. Com a redução do peso, os pesquisadores observaram uma alteração dos níveis hormo-

nais que reduziu as chances do aparecimento do câncer de mama.

Para a mastologista Joyce Christina Ribeiro de Souza, do Serviço de Mastologia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), não é possível falar numa forma definitiva para a prevenção do câncer de mama, principalmente quando há histórico familiar e pessoal da doença, mas existem fatores, como sobrepeso e dieta rica em gordura, que aumentam as chances de seu aparecimento. “Não existe prevenção em câncer da mama. Quando falamos em prevenção, na verdade estamos falando de detecção precoce. Não existe um ou mais fatores determinantes, mas, sim, uma série deles, relacionados à maior ou menor possibilidade”, explica. “Existem alguns fatores em que podemos interferir, como obesidade, consumo de álcool, fumo e reposição hormonal por mais de cinco anos.”

Diagnóstico precoce

A médica, que é membro da Sociedade Brasileira de Mastologia, explica que a detecção precoce — ou prevenção secundária — é a forma mais eficaz de combater o câncer de mama. Joyce ressalta que descobrir a doença nas fases iniciais interfere diretamente na taxa de mortalidade, além de possibilitar um tratamento mais efetivo e menos agressivo. E a forma mais confiável de detecção precoce hoje é a realização periódica



da mamografia. O exame, também conhecido como radiografia de mama, é o único método capaz de apontar nódulos que a mão ainda não é capaz de identificar, as chamadas “lesões pré-clínicas.”

“A chance de realizar tratamentos conservadores, em que se preservam a maior parte da mama ou os gânglios axilares, é maior nesses casos”, aponta. “As chances de cura de um tumor de menos de 1 cm podem chegar a 95%, mas essa probabilidade vai caindo conforme o tamanho do tumor vai aumentando”.

Segundo um estudo realizado pela agência de saúde norte-americana (FDA, na sigla em inglês), o exame é capaz de apontar a formação de tumores de poucos milímetros, até dois anos antes de eles se tornarem palpáveis. Ainda assim, segundo dados do INCA, o mal é responsável por altas taxas de mortalidade no país, vitimando cerca de 12 mil brasileiras anualmente, grande parte devido à falta de informação.

Joyce recomenda que o exame seja realizado anualmente por mulheres acima de 40 anos. Esse tipo de câncer é relativamente raro antes dessa idade, mas os cuidados de prevenção da mulher devem começar ainda na puberdade, com a realização dos exames de rotina com o ginecologista. Já o autoexame não é completamente descartado pelos médicos, mas existe a ressalva de que ele não deve ser empregado como método isolado de detecção do câncer, e sim acompanhado de outras estratégias, como a mamografia.

A mastologista observa que, apesar de a mamografia ser o principal método de detecção do câncer, a modalidade apresenta algumas limitações, principalmente no caso de mulheres com seios mais densos ou que já tenham realizado algum procedimento cirúrgico na região das mamas. “Nesses casos, a indicação é a realização de métodos complementares, como ultrassonografia e ressonância magnética”, comenta.



Denise Kineippe, gerente de Diagnóstico e Tratamento

Mamógrafo digital

Denise Kineippe Vieira, gerente de Diagnóstico e Tratamento do HSVP, lembra que essa necessidade de complementação dos exames diminuiu com a adoção do mamógrafo com tecnologia digital. O novo equipamento, recém-adquirido pelo hospital, oferece uma série de vantagens às pacientes. A nova tecnologia ajuda a superar queixas frequentes das pacientes, como dor e desconforto causados pela compressão da mama. “Com mais qualidade na imagem, minimizamos a necessidade de contração do músculo durante o exame, permitindo maior conforto”, explica. “Além disso, há outros ganhos, como o *design* flexível, que facilita o acesso a pacientes com cadeira de rodas; a rapidez na aquisição da imagem; e monitores de alta resolução.”

De acordo com a especialista, outro benefício da maior qualidade da imagem é a redução da necessidade de reconvocação para novos exames. “O equipamento conta com um sistema capaz de ressaltar determinadas áreas da anatomia da mama para melhor detalhamento da imagem, tornando o diagnóstico mais preciso”, comenta Denise. “Podemos ainda ampliar e reduzir a imagem, entre outros recursos que propicie uma melhor visualização para o médico.”

HISTÓRICO FAMILIAR - Mulheres com casos de câncer na família têm 80% mais chance de desenvolver a doença, o que não significa que aquelas sem esse histórico estão imunes.

RADIAÇÃO - A quantidade de radiação de uma mamografia é muito pequena para causar qualquer problema de saúde. A mamografia continua sendo uma das formas mais eficazes de detectar o câncer nos estágios iniciais.

PREVENÇÃO - A partir da primeira menstruação, a mulher precisa se consultar anualmente com seu ginecologista, para a realização de exames. Durante a consulta, o profissional analisa alterações e ensina a realização do autoexame.

SOBREPESO - O maior percentual de tecido adiposo induz uma elevada produção de estrogênio. Esse hormônio estimula a reprodução das células da glândula mamária, aumentando o risco do câncer.

FEBRE: UM BOM SINAL DE DEFESA IMUNOLÓGICA



A febre em crianças, motivo de tormento para muitos pais, é, na verdade, um indicativo da boa forma do sistema imunológico. Chefe do Serviço de Pediatria do HSVP, Alberto Elias Chacur, explica que o aumento da temperatura é um processo natural e contribui para o funcionamento do sistema imunológico, ativando os anticorpos na defesa do organismo. Por isso, segundo o pediatra, é preciso estar atento a outros sinais. “Quando há febre, mas a criança está se alimentando bem e com energia para brincar, significa que o corpo está reagindo a algo errado, mas não necessariamente a algo grave. Por outro lado, quando a criança está com temperatura de 37,8 graus em diante, acompanhada de outros sintomas, como prostração, desconforto e vômito, o quadro requer atenção.”

Para o médico, que é membro da Sociedade Brasileira de Pediatria, a febre deve ser interpretada como um sinal de alerta. “Na maioria dos casos, apenas a medicação e a orientação do médico já são suficientes, não havendo a necessidade de compressas de água gelada ou banhos frios”, explica. “Caso a febre esteja acompanhada de outros sintomas ou perdure por mais de três dias, aí sim, os pais devem procurar seu médico ou a Emergência Pediátrica mais próxima.”

Mensalmente, a Emergência Pediátrica do HSVP realiza cerca de 1,5 mil atendimentos, grande parte deles motivados pela preocupação dos pais com o estado febril de seus filhos. Na maioria dos casos, as crianças são medicadas e liberadas no mesmo dia. “A febre isolada não determina a causa da doença. Se não houver a presença de outro sintoma, o médico pode indicar apenas um antitérmico e aguardar a evolução do quadro”, comenta Alberto Chacur.

O médico, contudo, faz uma ressalva sobre os recém-nascidos e bebês menores de seis meses, que ainda não têm o sistema imunológico completamente desenvolvido e devem ser levados ao médico logo que houver uma elevação da temperatura acima de 37,8 graus. “Nessa idade, qualquer quadro infeccioso bacteriano requer atenção imediata para que se possa antecipar o tratamento”, afirma.

O pediatra lembra ainda que existe um temor disseminado entre os pais de que febres altas podem gerar convulsões, o que não passa de um exagero. As convulsões febris acometem apenas 4% das crianças na faixa etária de 6 meses a 6 anos. “Trata-se de um medo generalizado, mas casos como esses são exceção”, declara.



Alberto Chacur, chefe da Pediatria do HSVP

Setor é reestruturado

A Emergência Pediátrica do HSVP esteve fechada por 30 dias e passou por uma importante reestruturação. Reaberta há dois meses, o setor já se encontra em pleno funcionamento, 24 horas por dia. O hospital investiu ainda na contratação de cinco novos pediatras, além de 16 clínicos gerais, que atuam em esquema de plantão. De acordo com a pediatra Eliana Diniz Calasans, a maior parte dos casos atendidos é de baixa complexidade, como febre, diarreia e infecções respiratórias, mas a emergência está equipada com todos os recursos para atendimentos de média e alta complexidades.

“Aqui no hospital, contamos com todos os equipamentos para realização de cirurgias gerais, ortopédicas e neurológicas, como um parque tecnológico de ponta; um serviço de imagem completo, com tomografia e ressonância magnética; e laboratório de análises clínicas funcionando 24 horas”, explica Eliana. “Temos ainda um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Neonatal e Pediátrico, para onde são encaminhados os casos mais graves. Esses fatores conjugados garantem a segurança e a agilidade no atendimento prestado.”

A pediatra aponta ainda a estrutura da Emergência Pediátrica como um diferencial do HSVP. O espaço foi reformulado e recebeu um cantinho redecorado para as crianças que aguardam atendimento. “Depois da reforma, o setor ganhou uma sala de espera com decoração mais lúdica e papéis e lápis de cor para as crianças. A separação é importante para tranquilizar os pacientes e familiares, que não dividem espaço com os casos mais graves da Emergência Pediátrica”, destaca a médica. “Outras características diferenciadas no atendimento do HSVP são a abordagem acolhedora dos médicos, que são orientados a acalmar as crianças e os pais o máximo possível, e o atendimento eficiente, sem longos períodos de espera.”

É o que aponta a socióloga Lídia Alice Medeiros. Em outubro, seu filho de 4 anos teve pneumonia e ela precisou recorrer à emergência do HSVP. “Eu já apreciava o atendimento do hospital antes da reforma, principalmente por conta dos médicos, que eram atenciosos e bem qualificados”, afirma. “Agora, com a criação do espaço reservado, as crianças e os pais ficam mais à vontade. Antes, quando a espera ocorria no corredor de acesso, era comum que crianças correndo atrapalhassem a passagem de macas. A nova formulação veio acrescentar qualidade ao serviço.”



Emergência pediátrica ganha novas dependências, com uma nova sala de espera e recursos para o atendimento de alta complexidade



DR. FLÁVIO REZENDE

Em 47 anos de profissão, o oftalmologista Flávio Rezende enfrentou muitos desafios. O primeiro deles foi quando ele, filho de fazendeiro, saiu do interior do Espírito Santo para estudar medicina no Rio de Janeiro, na antiga Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Era o início de uma carreira coroada por conquistas, como a presidência da Sociedade Brasileira de Oftalmologia e da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares.

À frente do Serviço de Oftalmologia do Hospital São Vicente de Paulo há 28 anos, ele se decidiu pela especialização em cirurgia de catarata depois de assistir à apresentação do cirurgião norte-americano Charles Kelman, pai da técnica da facoemulsificação (cirurgia com pequena incisão), durante o Congresso Mundial de oftalmologia, realizado na Itália, lá pelos anos 70. Rezende ficou fascinado com a nova técnica, que revolucionou a cirurgia de catarata. “Fui o primeiro oftalmologista da América do Sul a fazer o curso dessa nova técnica com o próprio Dr. Kelman, em Nova York, nos Estados Unidos”, revela.

A inclinação pela medicina e a escolha da oftalmologia como especialidade, contagiaram a família. Seus dois filhos, Renata e Flávio, optaram por seguir a profissão do pai. Juntou-se a eles o genro, Tiago, também oftalmologista. À exceção do filho – que é membro do Departamento de Retina do Hospital da Universidade de Montreal, no Canadá -, hoje a família trabalha “unida” no HSVP, onde, só no ano passado, foram realizadas cerca de 780 cirurgias de catarata. Médico empreendedor e com “visão profissional”, Rezende é, também, professor titular de Oftalmologia de Escola Médica de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). É lá que ele transmite seu vasto conhecimento técnico a centenas de médicos, há mais de 15 anos.

Revista do HSVP: Como começou a sua história com a oftalmologia?

FR: Quando comecei na faculdade, minha ideia era tratar de olhos, ouvidos, nariz e garganta. Lá pelo quinto ano, há 49 anos, um colega de turma disse que o pai de sua namorada era oftalmologista e queria alguém para acompanhá-lo em seu trabalho no Hospital Gaffrée-Guinle. Ele perguntou se eu estaria interessado, e aceitei porque a oftalmologia já era um dos meus objetivos. Mais tarde, outro colega resolveu formar um grupo para atuar no Hospital da Cruz Vermelha Brasileira e me convidou. Ali, eu comecei oficialmente a minha carreira profissional. Trabalhava nessa clínica e no Hospital Sousa Aguiar, como plantonista de emergência.

Revista do HSVP: Ter os filhos trilhando o mesmo caminho que você é motivo de orgulho?

FR: Com certeza. Minha filha sempre disse que queria ser como o pai. E isso é muito bom. E o meu filho foi bastante influenciado por mim para escolher a oftalmologia. Fez sua especialização no Canadá, onde se casou, e hoje trabalha no Departamento de Retina da Universidade de Montreal. Meu filho está muito bem profissionalmente. Nós, aqui no Brasil, é que sentimos muitas saudades.

Revista do HSVP: Quais os momentos marcantes na carreira de um oftalmologista?

FR: Há alguns anos, só se fazia a cirurgia quando o paciente já não estava mais enxergando. Como a técnica não estava aperfeiçoada, a norma era aguardar. Então, havia aqueles casos espetaculares, emocionantes, de pacientes que repentinamente recuperavam a visão. Era gratificante.

Hoje, existe mais técnica e menos emoção. Você opera o paciente em cerca de 15 minutos e, na

UM MÉDICO DE VISÃO

maioria das vezes, usando apenas um colírio como anestésico. Terminada a cirurgia, o paciente levanta e vai embora para casa, frequentemente sem precisar de curativo. Em poucas horas, sua visão já é suficiente para que ele retorne a sua atividade normal.

Revista do HSVP: Que caso de cirurgia mais o marcou?

FR: Nos anos 90, eu tinha acabado de voltar de um congresso nos Estados Unidos, onde um dos professores falou da novidade da cirurgia da catarata com anestesia tópica, ou seja, com uso de colírio anestésico. Um repórter da TV Globo me procurou no HSVP dizendo que a emissora tinha a notícia, que, nos Estados Unidos, estavam fazendo a cirurgia de catarata só com o colírio e queriam saber se isso era fato. Pediram para filmar minha cirurgia com a anestesia tópica para o *Jornal Nacional*. Acabada a cirurgia, tirei o microscópio e espontaneamente a paciente comentou que já estava vendo tudo. Teve uma repercussão enorme, na época. Foi a primeira cirurgia oftalmológica com anestesia tópica no Rio de Janeiro e a primeira transmitida pela televisão.

Revista do HSVP: Como situa a oftalmologia do HSVP?

FR: Sem falsa modéstia, é um dos melhores serviços de oftalmologia dos hospitais do Rio de Janeiro. Atendemos a cerca de mil pacientes por mês e temos todos os recursos e especialidades da oftalmologia. Utilizamos o que há de mais avançado em cirurgia de catarata, que, por sua vez, avançou extraordinariamente nos últimos anos.

A oftalmologia brasileira, sem dúvida, está entre as melhores do mundo. Todo ano, um brasileiro é premiado em congresso internacional, com técnicas novas, detalhes novos, estatísticas de acompanhamento etc. Mas ainda faltam pesquisas no Brasil, e não só na área da medicina.

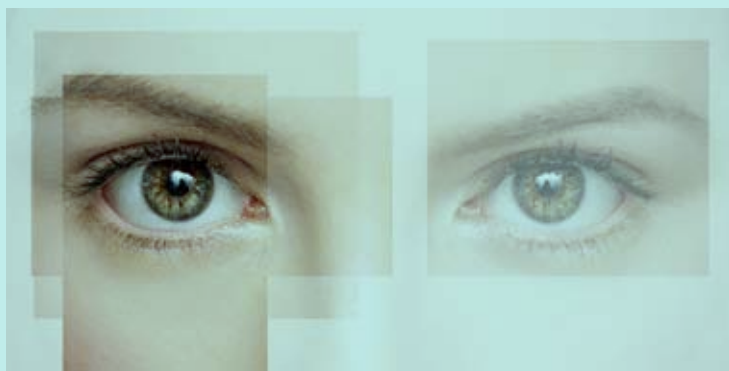
Revista do HSVP: Que avanços foram esses?

FR: A cirurgia que o Dr. Kelman lançou curava a catarata, mas deixava o paciente com alto grau de hipermetropia. Com o passar do tempo, a medicina avançou e foram desenvolvidas as lentes intraoculares. Primeiro, vieram as lentes rígidas e, finalmente, as dobráveis, que são injetadas do-

bradas dentro do olho, onde se abrem e ocupam o lugar do cristalino.

Revista do HSVP: Para onde aponta a oftalmologia do futuro?

FR: Um dos grandes desafios é desenvolver uma técnica cirúrgica que corrija a chamada vista cansada, que atinge as pessoas acima dos 40 anos de idade. Atualmente, o que se faz é uma cirurgia de catarata, em que se implanta uma lente multifocal, que corrige a visão para perto e longe. Mas essa cirurgia ainda não é satisfatória. O que os pesquisadores buscam é uma microcirurgia que dispense as lentes intraoculares. Em tese, o cirurgião faria uma incisão mínima, para



aspirar o conteúdo da catarata, e injetaria, pelo mesmo orifício, uma substância que iria preencher esse espaço, tomando a forma do cristalino. Em seguida, o cirurgião fecharia, com uma cola orgânica especial, o orifício mínimo que foi feito. Isso é algo que está sendo pesquisado para o futuro. O resultado seria tão fantástico que as pessoas nunca mais precisariam de óculos ou de lentes intraoculares. Seria a falência das óticas (risos).

Revista do HSVP: Como concilia a vida acadêmica com a prática médica?

FR: É complicado. Você tem que gostar de ensinar, de estar no meio dos estudantes. Esse é o meu caso. Fiz concurso para a Escola Médica de Pós-Graduação da PUC-Rio e dou aulas lá há uns 15 anos. Minha filha e meu genro também lecionam no Curso de Pós-Graduação, porque o programa é muito extenso. A parte prática é realizada em hospitais pelos alunos, mas nós damos a sustentação através do curso.

O MODELO DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO COMO REFERÊNCIA À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL



Dr. José Acylino de Lima Neto

(Chefe do Serviço de Pneumologia do HSVP de 1982 a 2002; mestre em Medicina pela UFRJ; especialista em Planejamento e Administração pela Escola Nacional de Saúde Pública.



A universalização da assistência à saúde é um direito que deve ser perseguido pela humanidade, reconhecido nos mais diversos fóruns. Esse caminho requer ações específicas relacionadas à própria área da saúde, bem como a outras, entre as quais se incluem a educação, a economia e a preservação ambiental.

Infelizmente, o extraordinário desenvolvimento científico e tecnológico que teve lugar com o início da revolução industrial não se acompanhou de avanços sociais contemporâneos, capazes de assegurar uma ampla utilização comunitária dos benefícios conquistados nessa era. Vivemos num mundo dominado por desigualdades extremas, onde as metas almejadas no início deste artigo afiguram-se, em determinadas circunstâncias, quase como inatingíveis.

Nos dias atuais, a Europa concentra a maior parte dos países que conseguiram proporcionar às suas populações amplo acesso aos serviços de saúde. Setenta e cinco por cento dos recursos destinados a essa atividade não têm fins lucrativos. Entre os modelos assistenciais que lograram alcançar tal objetivo destaca-se o da Alemanha, criado há mais de um século, na era de Bismark. O financiamento provém de parcelas das folhas de pagamento das empresas, para as quais contribuem empregados e empregadores. Tais contribuições são repassadas a fundos públicos, não estatais, sem fins lucrativos e regulamentados por lei. São eles que proporcionam a seus assistidos o acesso a serviços ambulatoriais e hospitalares, prestados por provedores autônomos.

No Brasil, a intenção de universalização do acesso aos serviços de saúde foi inscrita na Cons-

tituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Oitenta por cento dos brasileiros são dependentes do SUS, na medida em que não dispõem de outro meio capaz de lhes proporcionar esse acesso. Contudo, embora “garantidos” por um direito constitucional, na prática, enfrentam os mais diversos tipos de entrave para exercê-lo.

A reivindicação de uma melhor assistência à saúde aparece em primeiro lugar entre as principais demandas da população em diversos levantamentos de opinião pública. A proliferação dos planos de saúde, buscados pelos que têm meios para custeá-los, conduziu o Brasil à condição de o segundo mercado mundial desse tipo de atividade. As gravíssimas desigualdades que comprometem a sociedade brasileira expressam-se claramente no SUS; enquanto alguns conseguem acesso a procedimentos de alta complexidade, a maioria não consegue ser assistida em suas necessidades mais elementares. Esses fatos evidenciam a inequívoca precariedade do desempenho do SUS.

As dificuldades financeiras e o gerenciamento do SUS têm sido amplamente apontados como as principais causas dessa situação. Na verdade, são interdependentes. O maior esforço para a superação da questão financeira foi desenvolvido pelo ex-ministro Adib Jatene, que conseguiu, no Congresso Nacional, a criação da CPMF, cuja destinação seria exclusiva para a área da saúde, o que, na prática, nunca ocorreu. Os recursos obtidos com a CPMF foram pulverizados no orçamento federal e ela própria foi extinta.

Muito mais complexas são, ainda, as atividades gerenciais. Sofrendo toda sorte de ingerência política nas escalas federal, estadual e municipal, o SUS é uma verdadeira colcha de retalhos, em que autoridades do Executivo, e mesmo do Legislativo, com ideias desconexas e descontínuas, quase sempre desprovidas de qualquer embasamento técnico, se propõem a executá-las sem o menor escrúpulo. Fica claro que o SUS funciona ao arbítrio do fisiologismo político e das mais desqualificadas ambições pessoais. Dessa forma, expõe-se o contraste entre o sistema brasileiro e o alemão, ambos públicos e sem fins lucrativos. Enquanto o primeiro tem se mostrado muito mais vulnerável a todas essas práticas, o segundo já nasceu estruturado para coibi-las. Torna-se fundamental a rediscussão do nosso modelo.



A Igreja Católica tem uma importância histórica e única na assistência à saúde no Brasil. Fundamentada no amor ao próximo, princípio básico do cristianismo, construiu inúmeras instituições sempre destinadas a prover cuidados misericordiosos aos que sofrem em decorrência das mais diversas enfermidades. O Hospital São Vicente de Paulo alia em sua atuação essa doutrina ao empenho em assegurar o acesso de seus pacientes aos recursos técnicos de que necessitam para a recuperação da saúde. Unidades com esse perfil são essenciais a qualquer sistema de saúde qualificado, que deve sempre conjugar o melhor padrão técnico à indispensável assistência humanitária.

Lamentavelmente, não se tem conhecimento de que esteja em curso, em nossa sociedade, a discussão de qualquer proposta visando à imprescindível reestruturação da assistência pública à saúde no país. Nesse contexto, a iniciativa da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, que elegeu a saúde pública como tema da Campanha da Fraternidade para o ano de 2012, reveste-se de uma importância extraordinária. Ela atende aos anseios das camadas menos favorecidas dos brasileiros, que são as maiores vítimas das notórias deficiências amplamente conhecidas. A Associação e o Hospital São Vicente de Paulo têm todas as qualificações para participar intensamente dessa campanha, divulgando a relevância de suas atividades e encaminhando sua proposta para a indispensável remodelação da saúde pública no país.

NOVO SISTEMA DE INFORMÁTICA

Mais agilidade e segurança ao atendimento médico

Desde janeiro de 2011, um novo sistema de informática começou a ser operacionalizado no HSVP, envolvendo gradativamente as áreas administrativa e assistencial. Desenvolvido pela empresa Wheb Sistemas, o Tasy segue parâmetros utilizados internacionalmente, mas é flexível o suficiente para se adaptar à realidade dos hospitais brasileiros. Para a diretora executiva do HSVP, Ir. Marinete Tibério, o Tasy traz uma valiosa contribuição para a gestão do hospital, ao mesmo tempo que garante mais agilidade, controle e segurança às rotinas de atendimento médico. “Começamos o processo de escolha em 2009 e buscamos uma tecnologia que respondesse às necessidades técnicas da nossa instituição. A implantação está sendo um grande desafio, mas os ganhos em segurança e controle de processos já são visíveis”, observa.

Gerente de Tecnologia da Informação do HSVP, André Mallmann destaca a capacidade da nova ferramenta tecnológica de gerar integração entre as áreas que, antes, trabalhavam separadamente e mantinham controles isolados. Desde a implantação, a flexibilidade do sistema permitiu que fossem feitas integrações importantes, com o sistema PACS (de diagnóstico por imagem), com as senhas eletrônicas e a dispensação de medicamentos, por exemplo. “O objetivo é chegar a um nível de integração tão completo que possibilite ao médico ter disponíveis na tela do computador todo o histórico do paciente, resultados de exames laboratoriais,

imagens digitalizadas de raios X e ultrassonografias, prescrição de medicamentos e gráficos com as condições clínicas, para consultá-los sempre que precisar”, diz.

Diretora médica do HSVP, Eliane Castelo Branco, está otimista quanto à aplicabilidade do sistema. “Com a integração dos processos ligados à prescrição eletrônica - como checagem do histórico clínico do paciente e administração de medicamentos -, os médicos poderão ter ainda mais segurança e velocidade nas prescrições”, aposta. Adriana Costa, gerente de Enfermagem do HSVP, acrescenta que, ao concentrar todas as informações sobre o paciente, de sua chegada até a beira do leito, o novo sistema poderá solucionar importantes conflitos de informação, ampliando o acompanhamento de cada etapa do cuidado ao paciente.

Para a área administrativa, o controle é também a principal vantagem trazida pelo Sistema Tasy. “Com a integração e disponibilidade das informações da Contabilidade, do Faturamento e de todos os demais setores do HSVP, conquistamos mais controle e transparência em nosso processo de trabalho”, reforça a gerente de suprimentos do HSVP, Olga Oliveira. A participação de todas as equipes do hospital vem sendo fundamental para o sucesso da implantação do novo sistema, e a expectativa é de que, até julho de 2012, todos os setores estejam totalmente integrados.

A DEDICAÇÃO DOS COLABORADORES FOI ESSENCIAL PARA O SUCESSO DO NOVO SISTEMA



ACONTECEU

Semana da Qualidade

Foram dois dias de intenso debate sobre qualidade e ampliação da segurança do paciente por meio de mensuração, análise e aprimoramento dos processos clínicos e administrativos. A Semana da Qualidade do HSVP, que ocorre anualmente desde 1997, tem o objetivo de propor melhorias no gerenciamento de indicadores das instituições de saúde. A ideia é conseguir uma definição mais clara sobre o que medir e como tomar decisões, com base na informação gerada, para que as instituições de saúde possam realizar escalas de comparação com outras instituições nacionais e internacionais.

O coordenador de Qualidade do HSVP, Vanderlei Timbó, ressalta que esses indicadores não devem ser vistos apenas como ferramentas gerenciais. “São eles que indicam a segurança e a eficiência do serviço das instituições de saúde no cuidado com os pacientes”, garante. Entre os médicos presentes ao evento

estavam o coordenador do Programa Farol de Indicadores de Desempenho do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Município do RJ (SINDHRIO), João Lucena, o gerente da Qualidade do Hospital Copa D’Or, Willian Vianna, e o cardiologista Rogério Sad, que falou sobre indicadores para prevenção do tromboembolismo venoso.

Jornada Multidisciplinar

A cada ano, a Jornada Multidisciplinar do HSVP se consagra como um dos mais importantes fóruns para troca de experiências e integração entre médicos e profissionais de várias áreas da Saúde. Nos dias 8 e 9 de dezembro, dezenas de profissionais se revezaram em palestras e mesas-redondas para apresentar estudos e pesquisas relativas aos diferentes aspectos que envolvem os casos de emergência clínica e cirúrgica. Os cuidados multidisciplinares com pacientes em estado crítico, com diverticulite aguda, e com doenças coronarianas agudas, além dos mais recentes medicamentos, apresentados pela indústria farmacêutica, estiveram no centro dos debates. O presidente do Centro de Estudos do HSVP e coordenador do evento, Cyro Rodrigues, ficou satisfeito com a repercussão. “O nível dos palestrantes foi excelente e as discussões certamente agregaram informações importantes para as mais de 400 pessoas que aqui estiveram”, comemorou o cardiologista.



Jornada de Fisioterapia

Realizada em 21 de outubro, a Jornada de Fisioterapia do HSVP, coordenada pela fisioterapeuta Denise Portugal, teve como tema Atualidades em Fisioterapia e sua interação com as diversas áreas médicas. Os fisioterapeutas Mauro Luís Melo Pinto, Cícero Mello, Fernando Luís Alves, Gildenê Pereira Júnior e Roseli Miranda, do Serviço de Fisioterapia do HSVP, e outros convidados palestraram sobre avanços no tratamento de patologias osteomusculares, neonatologia e afins.

31 anos do HSVP

O Centro de Convenções Irmã Mathilde, do HSVP, abrigou uma celebração muito especial no último dia 4 de novembro: o aniversário de 31 anos do Hospital São Vicente de Paulo. O evento teve início com uma missa comemorativa, que foi celebrada pelo Padre Francisco Valdemiro. A programação foi aberta ao público e contou com forte participação da comunidade.

Laboratório de Análises Clínicas do HSVP

Medicina Diagnóstica de qualidade, bem pertinho de você.

Tecnologia de ponta associada a uma equipe de Farmacêuticos Bioquímicos, Biomédicos, Biólogos e técnicos de excelência.

O laboratório de análises clínicas do Hospital São Vicente de Paulo oferece exames diferenciados, realizados com rigor técnico, equipamentos de última geração e metodologia de ponta. Isso significa mais segurança para você e sua família.

Nossas certificações confirmam a excelência do cuidado que oferecemos aos nossos pacientes.



Accreditação Joint Commission International

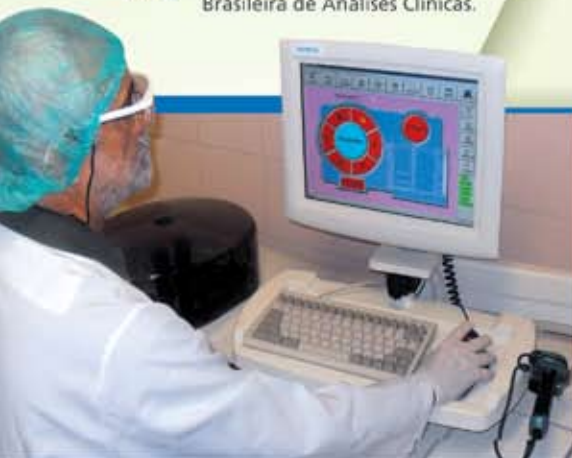


Participação no Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), patrocinado pela SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas).



Exames oferecidos:

- Bioquímica
- Marcadores Cardíacos
- Hematologia
- Coagulação
- Estudo de perfil trombótico
- Dosagem de anticonvulsivantes
- Microbiologia
- Micologia
- Hormônios
- Marcadores tumorais
- Imunologia
- HIV
- Hepatites
- Dengue
- Biologia molecular
- Urinálise
- Parasitologia
- Triagem neonatal completa (teste do pezinho)
- Pesquisa IgE específica para alérgenos



LABORATÓRIO HSVP

Rua Doutor Satamini, 333,
2º andar – Tijuca, Rio de Janeiro – RJ
www.hsvp.org.br

FUNCIONAMENTO:

Atendimento Hospitalar: 24 h
Atendimento Ambulatorial:
de segunda a sábado, a partir das 7h.

Tel.: (21) 2563-2627

Atendimento por convênio
e particular