

Na veia: Por que doenças infecciosas consideradas antigas estão de volta? O médico Carlos Magno analisa o assunto.

P. 2

Divulgação



Vida & equilíbrio: Como a fé pode interferir nos tratamentos de saúde? O que os médicos pensam disso?

P. 6 e 7

Divulgação



Papel social: Voluntários ensinam que a dor pode ser transformada em ações do bem.

P. 8 e 9

Divulgação



Missão: levar atendimento médico para o sertão do Piauí

Fotos: Arquivo pessoal



Em novembro, o médico infectologista Alexandre Naime e mais 22 profissionais de saúde estiveram por sete dias em municípios do sertão do Piauí numa experiência inesquecível. Juntos, eles promoveram quase 2.000 atendimentos para mais de 1.500 pessoas carentes. O relato dessa vivência pode ser conferido na seção "24 horas em campo", nas **páginas 4 e 5**.



Cena Institucional

Reciprocidade:

Quanto mais você se doa, ajuda e colabora, mais você recebe de volta em forma de amor, afeto e união!
Para comemorar o Natal, pacientes da enfermaria de pediatria e idosos do Centro de Convivência Aconchego montam juntos a árvore de Natal e colocam nela todos os sonhos e desejos para o ano novo que vai nascer.

Erika Masseran Fotografia





O QUE ELES DIZEM?

Natália Sforcin



“Eu me atualizo sobre o que está acontecendo em outras unidades por meio do jornal S@úde.Com. No meu dia a dia, não consigo saber das novidades, dos eventos, de novos programas e de mudanças na rotina. E a leitura do jornal me possibilita isso, me dá acesso a essas informações”.

Ângela Medeiros, secretária executiva do Hospital Estadual de Bauru

“Estou muito feliz com a reportagem feita na unidade de AVC do HCFMB, publicada na edição número 4 do jornal S@úde.Com. Os funcionários e pacientes ficaram muito felizes pela edição e o carinho com que a unidade foi retratada”.

(Natália Cristina Ferreira, coordenadora da unidade de AVC do HCFMB)

“O legal do jornal, além das matérias que são importantes e atuais, é que podemos conhecer nossos colegas de trabalho que estão distantes de nós (outras unidades). Achei super interessante a reportagem sobre álcool e suas consequências, a qual cita as diversas culturas e consequências mortais dela - sair embriagado e pegar o carro por exemplo”.

(Patrícia Reis, secretária da Gerência do AME Ourinhos)

“Eu li, na edição passada, a matéria sobre vício digital e achei interessantíssima e atual. Hoje em dia vivemos em um mundo totalmente digitalizado e isso passa despercebido devido à rotina, porém, sem pararmos para analisar, estamos constantemente com o smartphone nas mãos. Uma matéria que me chamou muito a atenção. Parabéns”.

(Diego Leandro de Oliveira dos Santos, oficial administrativo do Protocolo sede da Famesp)

“O jornal tem abordado temas e assuntos atuais e diferenciados, assim ficamos antenados com o que acontece na empresa em que trabalhamos. A coluna “giro regional” nos coloca a par com tudo o que acontece, por isso é uma coluna que tenho lido sempre”.

(Luiz Roberto Vocci, auxiliar de enfermagem na Medicina do Trabalho da sede Famesp)

RECADO DOS EDITORES

Olá!

O S@úde.Com deu seus primeiros passos em 2016. Foram seis edições, ao todo. Buscamos nos superar a cada número, com o propósito de trazer contrapontos e discussões pertinentes ao universo da saúde pública. Durante essa caminhada, retratamos algumas histórias de personagens inspiradores e que nos levaram a refletir sobre o que realmente importa na vida. No entanto, também nos dedicamos a lançar luz sobre o que de melhor vem sendo feito no ensino, pesquisa e

assistência dentro das unidades que este veículo representa. Como integramos três grandes instituições [Famesp, HCFMB e FMB], certamente não contemplamos todas as áreas, nem todos os projetos que merecem divulgação. Mas temos convicção de que, com a sua ajuda, nosso leitor, poderemos avançar e fazer um jornal cada vez mais interessante. O desafio é grande. Mas é isso que nos move: desafios, recheados de sonhos! Boa leitura e até 2017!

(Elaine de Sousa e Leandro Rocha, editores)



NA VEIA

por Carlos Magno Branco Fortaleza*

Por que doenças infecciosas “antigas” estão voltando?

Em 2008, casos de febre amarela ocorreram no centro-oeste e sul do Brasil. No ano seguinte, explodiram na região de Botucatu. Um apresentador de telejornal – conhecido por seus comentários enfáticos e mal informados – esbravejou: “Como assim? Uma doença do tempo de Dom Pedro II? É uma vergonha para a saúde deste país!”

Comentários como esse partem de um princípio equivocado. Nas décadas de 1950 e 1960, o desenvolvimento de novos antibióticos e vacinas trazia a impressão de que as doenças infecciosas seriam extintas. Mesmo com o surgimento de novas e graves infecções (como Aids e Febre do Ebola), ficou a ideia de que condições como tuberculose, hanseníase, sífilis, sarampo e caxumba (para não falar da febre amarela) tinham os dias contados. E se voltam a acontecer, isso se deve a uma “irresponsabilidade” das autoridades de saúde.

Essa concepção pode nos servir para falar mal dos governos (um esporte nacional, ou direito inalienável de todo cidadão) mas não ajuda a compreender, combater ou prevenir doenças. Um olhar mais sóbrio sobre a questão exige que levemos em consideração aspectos importantes da epidemiologia das doenças infecciosas. Vírus, bactérias, protozoários, fungos – todos esses microrganismos possuem enorme capacidade de modificação genética, e podem se adaptar a novos contextos de transmissão. As relações entre os seres humanos e o meio ambiente também se modificam, voltando a expor as populações a agentes infecciosos “antigos”. Além disso, mudanças de comportamento de grupos sociais

Divulgação



podem resultar em amplificação das cadeias de contágio.

Exemplifiquemos. O retorno da febre amarela (uma doença causada por vírus que circula em macacos nas áreas silvestres) esteve relacionado, entre outras coisas, a atividades econômicas realizadas na borda das matas e ao florescimento do ecoturismo. A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada por uma bactéria, e o crescimento de casos nos últimos anos sinaliza tanto um “descuido” com o sexo seguro (gerado pela falsa ideia de que a Aids está sob controle com as novas medicações), como a dificuldade de abordar a saúde sexual em grupos tão díspares quanto adolescentes, gestantes e idosos. Recentemente, surtos de doenças virais imunopreveníveis (ou seja, evitáveis com a vacinação), como sarampo e caxumba, ocorreram no Brasil e em outras partes do mundo. Ficou famoso o episódio de transmissão de sarampo em crianças que visitaram o parque temático da Disney, na Califórnia. Mas na mesma época, os estados do Ceará e Pernambuco viveram situações epidêmicas dessa doença. Neste ano, fomos surpreendidos pelo aumento de casos de caxumba no estado de São Paulo. As causas para o

retorno de sarampo e caxumba são múltiplas. Em parte, este se deve a falhas na cobertura vacinal (que ocorreram no Nordeste) ou na resposta individual a vacinas. Vale salientar que cerca de 10% das pessoas que recebem a vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) não apresentam resposta protetora contra um desses vírus. Mas deve-se somar a isso o crescimento do movimento anti-vacinal, ou seja, grupos de pessoas que por razões religiosas ou ideológicas se recusam a tomar vacinas indicadas pelo calendário brasileiro.

As doenças infecciosas são um desafio contínuo. Novas infecções surgirão, e as “antigas” retornarão de tempos em tempos. A proteção contra essas doenças depende de ação em múltiplos níveis. Cabe ao poder público identificar a “re-emergência”, incluindo o local e a população sob risco, para que sejam direcionadas ações de prevenção e controle. Esse procedimento é denominado “vigilância epidemiológica”. Mas cada cidadão deve se informar sobre a melhor maneira de se prevenir contra infecções, procurando fontes seguras (por exemplo, as Secretarias Municipais de Saúde) e não se deixando enganar pelas “teorias da conspiração” que abundam nas redes sociais eletrônicas.

No que se refere a doenças infecciosas, não existe “segurança absoluta”. Mas a informação e ação oportunas podem evitar adoecimento e, muitas vezes, morte.

***Carlos Magno Branco Fortaleza é médico infectologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e professor adjunto do departamento de doenças tropicais.**

S@úde.com

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

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:** Fernanda Taques (Agência 4toques) Mariana Andrade (Núcleo de Comunicação HCFMB), Natália Sforcin (ACI-Famesp), Vinicius dos Santos (ACI-FMB), Vivian Abílio (Agência 4toques). **Colaboração:** Augusto Albano (Famesp). **Editoração e Impressão:** Gráfica Diagrama.

Contato: jornalsaudecom@gmail.com Tel.: 14 3226-1778.

Nossa Página no Facebook: <https://www.facebook.com/jornalsaudecom>

BAURU

Coletivo Famesp de Humanização faz balanço do ano

Roberta Fiuza Ramos



No dia 6 de dezembro, representantes de comissões de humanização das unidades hospitalares e ambulatoriais sob gestão da Famesp, que formam o chamado Coletivo Famesp, reuniram-se para apresentar resultados obtidos com as ações implementadas ao longo de 2016. Casos do Hospital de Base, Hospital Estadual, Maternidade Santa Isabel e Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Bauru foram apresentados. Ampliação

dos horários de visita a pacientes, ações de gestão participativa, promoção de rodas de conversa com o trabalhador e disseminação das políticas do SUS (Sistema Único de Saúde) foram algumas das experiências destacadas pelos grupos. De acordo com Cleise Mei de Souza, articuladora que compõe a Rede de Articuladores da Política Estadual de Humanização do Programa de Apoio Técnico e Humanização no Estado de São Paulo, esses encontros

são fundamentais para trocar experiências sobre as vivências de cada comissão em suas unidades de saúde. Ela também destacou a importância do engajamento das equipes de enfermagem para que cada ação de humanização atinja seus objetivos práticos. Para 2017, a articuladora planeja promover encontros específicos com as comissões de humanização de cada unidade de saúde para identificar desafios particulares e definir estratégias pontuais.

MATERNO-INFANTIL

Maternidade marca presença em encontro estadual

Divulgação



No dia 8 de dezembro, profissionais da Maternidade Santa Isabel (MSI) participaram do "Encontro das Maternidades de São Paulo: experiências de humanização na produção do cuidado materno-infantil", promovido pelo Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde. O evento teve como objetivo compartilhar e discutir experiências do cuidado materno-infantil baseados na Política Estadual de Humanização. Ao longo do encontro, foram apresentadas as experiências do Hospital Sofia Feldman,

do Hospital Amparo Maternal, da Maternidade Interlagos e do Hospital Geral de São Mateus. Desde 2013, a Maternidade Santa Isabel vem colocando em prática as diretrizes das Políticas Nacional e Estadual de Humanização em sua rotina. No ano passado, representantes da unidade estiveram presentes no evento final do Curso de Planejamento das Articuladoras da Política Estadual de Humanização para apresentação de um vídeo que teve como foco a visita aberta e a importância da presença de

acompanhantes no contexto de assistência da unidade. Em setembro, uma equipe do Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo esteve na Maternidade para avaliar as diretrizes já implantadas com o objetivo de classificar a unidade como referência em humanização. Ao se tornar referência, a unidade abre suas portas para receber visitas de equipes de outros serviços que tenham interesse de ver o trabalho na prática e que isso sirva de inspiração.

BOTUCATU

HCFMB oferece planejamento familiar

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) mantém um ambulatório de planejamento familiar, que auxilia mulheres e casais a decidir quantos filhos eles querem ter, e o momento em que eles querem ter. Por mês, em média, são atendidas 60 pacientes no ambulatório, entre adolescentes, mulheres dependentes químicas e moradoras de rua. O acesso se dá por encaminhamento das unidades básicas de saúde. "As pacientes são encaminhadas ao nosso ambulatório para fazer um planejamento familiar com métodos que não estão disponíveis nas unidades básicas de saúde. Atendemos também pacientes com indicação de DIU ou cirurgias e fazemos a triagem e selecionamos as pacientes que optam por métodos definitivos", explica o médico Daniel Spadoto Dias, professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HCFMB. O HCFMB orienta e ajuda essas pacientes a escolher o melhor método contraceptivo, assim como o momento certo para aumentar a família ou escolher métodos definitivos, como a laqueadura. Os métodos hormonais, como a pílula anticoncepcional e a injeção hormonal são os mais comuns e de fácil acesso. Para mulheres com contraindicações a esse tipo de tratamento, são oferecidas outras alternativas, como os métodos de barreira (preservativo masculino e femi-

nino, diafragma e capuz cervical) e o DIU de cobre, com alta taxa de eficácia (de até dez anos) e melhor relação custo-benefício para a maior parte da população. "Atuamos também em parceria com o Serviço de Atendimento Referência Álcool e Drogas (SARAD) para disponibilizar métodos como o implante subcutâneo, um método excelente que já está sendo utilizado em algumas pacientes do serviço", completa Dias.

Métodos definitivos exigem avaliação minuciosa

Os métodos definitivos, como a laqueadura e a vasectomia, são mais indicados no caso de homens e mulheres acima de 35 anos que já têm a sua prole completa. Dias conta que, nesses casos, a triagem é mais delicada. "Notamos uma taxa alta de arrependimento dos pacientes que optaram pelo método definitivo, então o trabalho nestes casos é minucioso. Para conscientizar o paciente da decisão que ele vai tomar, oferecemos e orientamos sobre todos os outros métodos reversíveis disponíveis, incluindo aqueles com eficácia semelhante à cirurgia", diz.

"No momento em que a mulher desejar ter seus filhos, a remoção dos métodos é feita. Na maioria dos métodos, o retorno à fertilidade é muito rápido. Teoricamente, no mês seguinte a mulher já tem condições de engravidar. No caso dos métodos injetáveis, esse tempo pode variar até 180 dias", finaliza. (V.A.)

SAÚDE DO HOMEM

Azul para conscientizar

Divulgação



No mês de novembro, o Hospital de Base de Bauru (HBB) integrou a campanha nacional de conscientização e prevenção do câncer de próstata, com atividades para todos os funcionários. Os médicos urologistas Car-

los Alberto Monte Gobbo e Aparecido Donizeti Agostinho ministraram palestras sobre a importância dos cuidados preventivos e sobre a saúde do homem de maneira geral. Cerca de 30 funcionários participaram da ação. (N.S.)



Reportagem e fotos:
Alexandre Naime, especial
para o Saúde.Com

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

Diário de bordo: Médico faz relato sobre experiência de 7 dias no sertão do Piauí

Nesta edição, abrimos nossa coluna, que habitualmente traz mergulhos de jornalistas em unidades da Famesp, do HC e da FMB, para dar voz ao médico Alexandre Naime, infectologista do Hospital das Clínicas, do SAE de Infectologia e professor da FMB/Unesp, que recentemente viveu uma experiência incrível no Sertão do Piauí.

Acompanhe:

> 01 de Novembro de 2016. Primeiro dia de férias, malas prontas chegando ao Aeroporto de Guarulhos para encontrar a turma e pegar o voo. Mas essa não era uma viagem comum de lazer ou descanso. O destino era o Sertão do Piauí, uma das regiões mais

pobres e com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil. O grupo era formado por médicos, profissionais de saúde e outros voluntários que estavam doando o tempo de suas férias para um objetivo nobre: levar atendimento médico para pessoas totalmente excluídas da atenção básica em saúde. Essa era nossa missão nos próximos

sete dias. Vindas de diversos aeroportos do Brasil, 23 pessoas formaram o time que se encontrou em Petrolina (PE) no final do dia. De lá, em veículos especiais, rumamos para nosso primeiro destino no Sertão: Serra do Inácio, no município de Betânia do Piauí.

Chegamos na madrugada do dia 02 de novembro, em uma pequena escola pública

perdida na imensidão da caatinga nordestina. Como viajamos à noite, somente com o raiar do sol pudemos perceber o que nos cercava. Um verdadeiro deserto, com vegetação seca e retorcida, sem o menor sinal de água. Dormimos algumas horas em colchonetes nas salas de aulas, e sem banho, pois a água que levamos era apenas para beber e cozinhar.

Ao acordar, a população da Serra do Inácio já fazia fila. Organizamos consultórios improvisados, e começamos a atender.

Criamos salas de Clínica Geral, Pediatria, Procedimentos Cirúrgicos, Oftalmologia (com montagem e entrega de óculos personalizados em tempo real), Odontologia, Fisioterapia e Farmácia. As queixas mais





comuns eram de doenças básicas, como diabetes, hipertensão, verminoses, diarreias, lombalgias, infecções de pele e dor de cabeça. Levamos centenas de caixas de medicações, e pudemos orientar e tratar mais de 200 pessoas nesse primeiro dia.

O segundo dia

No segundo dia de atendimento, fui fazer algumas visitas domiciliares pelo Sertão e pude ver a miséria na sua forma mais absoluta. Não há empregos e a única forma de renda das pessoas é a Bolsa Família, sendo que alguns não têm nem esse benefício por problemas de documentação ou burocracia. Não existe água encanada ou esgoto. A maioria das casas é abastecida por

cisternas, enchidas com água contaminada vinda de açudes longínquos e frequentados por porcos e cabras. Algumas casas são de barro (pau a pique) e não têm nem cisterna. Não é de se surpreender o alto índice de doenças como diarreia e verminoses. Mas o que mais me chocou foi a miséria, plena e absoluta. Em muitas casas não havia nada para se comer, e a fome vingava por dias. A depressão e o suicídio são uma realidade frequente no local.

As mesmas demandas e a mesma gratidão

Após dois dias na Serra do Inácio, atendemos também em Bate-Maré, no município de Paulistana,

por dois dias, e em Acauã por três dias. Nesses lugares encontramos a mesma miséria, as mesmas demandas sociais e em saúde. Mas também encontramos a mesma alegria, gratidão e esperança que o povo sertanejo carrega consigo. Como diria Euclides da Cunha: "O Sertanejo é antes de tudo um forte".

E o que trouxe de mais valioso do Sertão? Entender o valor do pequeno gesto. Por mais pontual e momentâneo que nossa ação tenha sido, por mais que a realidade de miséria e fome continue por lá, pudemos fazer a diferença na vida daquelas pessoas tratando as doenças, cuidando de ferimentos, orientando sobre medidas de prevenção e acolhendo quem mais

precisa. O brilho nos olhos e o sorriso no rosto dos sertanejos que atendemos nos dão a garantia de que fizemos a coisa certa e nos impulsiona a voltar em novas missões.

Esse é o time de 23 "super-heróis" que promoveu quase 2.000 atendimentos voluntários e gratuitos para mais de 1.500 pessoas carentes em sete dias de missão em quatro localidades de três municípios do Sertão do Piauí. Um time que permitiu maximizar

cada potencial individual graças ao cuidado e ao apoio fraternal e espontâneo que surgiu rapidamente no grupo, mesmo nas situações mais adversas. Centenas de quilômetros rodados, muitas caixas e equipamentos pesados, sol escaldante, calor, poeira... Falta de água e banho por dias se tornaram apenas histórias engraçadas, graças ao foco e à dedicação em dar nosso melhor para a gente tão sofrida e também tão querida do Sertão. (A.N.)

Organização da Missão:

Karina, Víctor e Mariana. Médicos e Estudantes de Medicina: Alexandre, Carol, Talita, Malú, Karina, Siro, Gustavo e Tatiana. Na Farmácia: Fernanda e Pâmela. Na Odontologia: Thiago. Psicólogo: Carlos. Na Fisioterapia: Marlise. No Apoio Geral: Gustavo, Tábata e Rogério. Fotografia, Jornalismo e Cinegrafia: Henrique, Beta, Andrei e Gislene.



A Medicina por dentro da fé

Divulgação

Reportagem:
Vinicius dos Santos

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

Imposição de mãos, passe espírita, Johrei, orações, Reiki... Até que ponto essas ações que dependem da fé – não apenas no sentido religioso, mas como crença em algo – têm relação com o sucesso de um tratamento de saúde?

Para a médica pneumologista Deborah Maciel Cavalcanti Rosa, diretora executiva do Hospital Estadual de Bauru (HEB), unidade sob gestão da Famesp, não importa o nome que se dê. Nem a forma do ritual. O importante é perceber que, no mundo todo, as pessoas começam a reconhecer que algo além da técnica médica pode ajudar na cura de uma doença. “Se desvincularmos a religião e focarmos apenas na fé, por exemplo na crença de que existe uma energia vital capaz de restabelecer um equilíbrio não só espiritual mas emocional e físico que pode nos trazer mais qualidade de vida e bem-estar, mesmo o mais cético poderá se beneficiar de procedimentos que visem equilíbrio energético”, pondera. “Aos poucos, vem surgindo a compreensão de que o ser humano é uma integralidade (bio-psico-social-espiritual)”, diz.

Esse pensamento ganhou impulso na década 70, quando grupos de médicos passaram a trabalhar para implantar nas universidades estudos de medicina e espiritualidade. No Brasil, a pioneira em estudar a doutrina espírita e sua fenomenologia, tendo em vista suas relações, integração e aplicação nos campos da filosofia, da religião e da ciência, em particular da medicina, foi a Associação Médico-Espírita (AME) de São Paulo, com atuação desde março de 1968. Em 1995, foi criada a AME Brasil, que tem células em todas as regiões do país, inclusive em Botucatu (SP) onde um grupo atua desde 2013.

O artigo A Construção da Espiritualidade na Medicina, disponível no portal AME Brasil (<http://www.amebrasil.org.br/>) resume a visão que vem sendo construída nesses anos: “Especialistas passaram a enxergar o ser humano de forma integral, conectado a uma imensa rede invisível, que engloba todas as coisas, do micro ao macrocosmo, e não têm nenhum pudor em reconhecer a complementaridade entre ciência e religião, valorizando a integração da espiritualidade à vida humana”.

De olho nesse movimento, o S@úde.Com foi ouvir médicos que integram a rede FMB, Famesp e HCFMB para saber o que eles pensam sobre a relação Medicina e Espiritualidade. Confira!

“Nesse tempo eu senti que as pessoas foram ouvindo com mais tranquilidade. Os colegas, docentes e outros alunos começaram a participar mais dos eventos, a discutir o assunto de forma mais liberal, deixando a cabeça mais aberta para esse tipo de coisa”. A frase é da médica neuropediatra Niura de Moura Ribeiro Padula. Vice-presidente da Associação Médico-Espírita (AME) de Botucatu e docente responsável pela Liga de Saúde e Espiritualidade da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp), a especialista vê com otimismo os avanços da classe médica, especialmente em Botucatu, em debater a interface existente entre medicina e espiritualidade.

“Estudos científicos comprovam que a espiritualidade pode

promover efeitos positivos na saúde do paciente. E essas publicações estão crescendo cada vez mais”, pontua Niura. O psicobiólogo Ricardo Monezi demonstrou em sua defesa de tese de doutorado, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no ano de 2013, que a terapêutica Reiki (sistema natural de harmonização e reposição energética por meio da imposição das mãos) produz alterações psicofisiológicas (mente e corpo) e de qualidade de vida em idosos com sintomas de estresse.

Para comprovar a eficácia dessa terapia energética, Monezi recrutou idosos com idade entre 60 e 75 anos, com sintomas de ansiedade e dividiu-os em dois grupos. Um dos agrupamentos recebia o



Liga de Saúde e Espiritualidade da FMB: grupo promove encontros abertos para quem quiser participar discutindo assuntos de caráter religioso e espiritual.

Reiki e o outro foi submetido ao tratamento placebo (simulação de aplicação da técnica administrada por uma pessoa sem experiência).

O estudo que durou oito semanas apontou redução estatisticamente significativa dos níveis de estresse no grupo de voluntários que recebeu o tratamento de Reiki. Redução dos níveis de estresse, depressão, ansiedade e da percepção de tensão muscular, bem como elevação dos níveis de qualidade de vida referente aos domínios físico e psicológico foram algumas das conclusões obtidas pelo pesquisador no experimento.

Espiritualidade na prática clínica

De acordo com a professora Niura, é importante que o médico ou a equipe de saúde “possa atuar em cima dessa religiosidade” do paciente. Ela explica que isso é feito durante a consulta, quando há uma avaliação da pessoa. “Assim como faço uma anamnese perguntando há quanto tempo o paciente tem dor, em que momento isso acontece, onde ele nasceu, se foi parto normal, cesariana, perguntamos também qual a religião, qual impacto da religião para esse problema que está acontecen-

do, como a religião do paciente encara a doença, a morte”, explica. Contudo, a especialista salienta que o médico deve “sentir” o momento para tocar no assunto e conduzi-lo adequadamente, o que pode ocorrer após a primeira consulta. Durante o período em que o paciente realizará um tratamento para restabelecer a saúde é inserido o tema espiritualidade. Na prática, algumas ações, como oração, leituras bíblicas, visitas de líderes espirituais (padres, pastores) nos leitos hospitalares, em parceria com a administração de medicamentos tradicionais, traduzem a relação entre medicina e espiritualidade. Há aproximadamente dez anos, a professora Niura conduziu, ao lado de outros profissionais, um trabalho que teve a finalidade de saber se os médicos e alunos da FMB gostariam de abordar o tema saúde e espiritualidade com os pacientes. “A maioria disse que sim, só que não sabia como, em que momento”, explica. Uma das alegações apresentadas pelos profissionais da saúde é que o tempo da consulta era um fator que impedia a abordagem do assunto. “Não leva mais do que cinco minutos para você conversar sobre outras coisas e sobre isso também, e faz toda a diferença para o paciente”, finaliza Niura.

Passe espírita contra a ansiedade

Durante dois anos (2014 e 2015), a FMB desenvolveu um estudo sobre a influência da terapêutica energética do passe espírita na redução da ansiedade. A iniciativa teve o objetivo de desvendar se a técnica empregada nas casas espíritas auxilia na diminuição desse problema de saúde tão comum. Para seleção dos candidatos, houve necessidade de se utilizar uma escala que avalia se um indivíduo é ansioso. Outro critério adotado pelos pesquisadores foi escolher voluntários que não estivessem em tratamento com psiquiatra, psicólogo ou utilizando medicamentos. “As pessoas incluídas no estudo foram divididas em dois braços: um deles recebia o passe, o outro recebia o que chamamos de pseudopasse (imposição de mãos de uma pessoa que não tem habilidade na aplicação de passe)”, explica o professor da FMB, Ricardo de S. Cavalcante, presidente da Associação Médico-Espírita de Botucatu e um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo. Ao todo, 50 indivíduos realizaram a experiência uma vez por semana durante oito semanas; 23 voluntários receberam

Divulgação



o passe espírita e outros 27 foram inseridos no grupo que recebeu a imposição das mãos. “Observamos, no final do tratamento, que os dois grupos tiveram melhora, mas a melhora nas pessoas que receberam o passe foi muito mais intensa do que nos indivíduos que foram submetidos à imposição das mãos”, destaca Cavalcante. De acordo com o docente, a melhora obtida pelos dois grupos decorre de toda preparação realizada antes do passe. “Esse preparo era comum tanto para quem tomava o passe quanto para as pessoas que passavam pela imposição das mãos. Eles ficavam todos em uma mesma sala, com uma luz mais baixa, uma música ambiente para relaxar, colocávamos um áudio com mensagens de situações do dia a dia para reflexão, de maneira que isso já gerava um certo relaxamento”, lembra. Utilizando a mesma escala de pontuação que classifica o indivíduo como ansioso, os pesquisadores verificaram que, no final do tratamento, “no grupo do passe quase todos os indivíduos não tinham mais critério de ansiedade, enquanto que no grupo da imposição das mãos a média diminuiu, mas ainda dentro de um nível de ansiedade. Houve melhora, mas o indivíduo continuava ansioso”, relata o pesquisador.

Outras práticas

A literatura médica mostra o desenvolvimento de trabalhos com as técnicas de Reiki, johrei (método de canalização de energia espiritual - luz divina, para purificação do espírito, capaz de transformar a desarmonia espiritual e material em harmonia) e toque terapêutico em diversos locais do mundo. “Temos estudos dos mais variados possíveis que

fazem a interface entre medicina e espiritualidade”, complementa o professor Cavalcante. Segundo ele, a prece intercessória é outra modalidade de terapia que é cientificamente comprovada. A iniciativa consiste em reunir um grupo de pessoas para realizar orações diárias a alguns pacientes internados em hospitais. Durante um determinado período as preces são direcionadas nominalmente a estas pessoas. “Tem muitos estudos que mostram que essa prática faz com que o indivíduo melhore mais rápido, receba alta do hospital mais rapidamente”, frisa. Outros trabalhos apontam que a oração feita pelo paciente em seu próprio benefício contribui para uma melhora mais célere.

Esclarecimentos

Medicina e espiritualidade têm dialogado ao longo de décadas demonstrando que a união de forças permite avanços nos tratamentos de pacientes. Contudo, convém lembrar que a classe médica não é responsável por realizar tratamentos de caráter espiritual nos serviços de saúde. “Isso não é ato médico, nós não podemos praticar”, explica professor Ricardo. O docente lembra que a Associação Médico-Espírita (AME) do Brasil tem buscado propor discussões sobre o tema. “A posição da AME do Brasil é a seguinte: não faça nada que não seja ato médico”, complementa. Segundo ele, se o médico julga pertinente uma medida de caráter espiritual deve-se encaminhar para os locais apropriados (igrejas, casas espíritas, terreiros, etc).

Projetos futuros

O desenvolvimento de um novo estudo deve avaliar se o passe espírita possui eficácia em

peças que têm o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), distúrbio caracterizado pela “preocupação excessiva ou expectativa apreensiva”, de acordo com a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). O projeto foi protocolado pelos mesmos pesquisadores no Comitê de Ética da FMB e aguarda apreciação. Se aprovado pelo Comitê, a previsão é que o trabalho tenha início em 2017.

Em Bauru

No Hospital Estadual de Bauru (HEB), a diretoria executiva quer criar, em 2017, um grupo heterogêneo, com voluntários que praticam os mais diversos tratamentos terapêuticos, incluindo os energéticos e espirituais, para implantar uma rotina que vise minimizar o sofrimento dos pacientes e melhorar a qualidade de vida deles. “A intenção é criar um grupo de retaguarda para apoio terapêutico. Inicialmente, vamos fazer um trabalho piloto, de caráter científico, ligado à equipe de terapia antálgica, com participação voluntária e grupo-controle para medir os resultados”, explica a diretora executiva do Hospital, Deborah Maciel Cavalcanti Rosa. A inspiração para a execução do projeto vem da própria experiência clínica de Deborah, que atua no ambulatório do HEB como pneumologista. “No dia a dia nos deparamos com casos que não têm explicação médica. Tempos atrás, atendi uma paciente com empiema (acúmulo de pus em uma cavidade do corpo, nesse caso no pleura). O tratamento era cirúrgico, mas a paciente se recusou a operar. Ela me disse que não seria necessária a cirurgia porque ela iria se curar. Eu ponderei a gravidade do caso, disse que não duvidava da fé dela mas que, como médica, precisava dar um prazo. E ela topou me dizendo que em dois dias estaria curada. Caso contrário aceitaria ser operada. Após 48 horas eu repeti a tomografia e todo o pus havia desaparecido. Independentemente da religião dela, que no caso é a Umbanda, eu acredito que foi a fé que a curou. Tenho muito interesse na possibilidade de trazer mais bem-estar e qualidade de vida aos pacientes de nosso Hospital por meio de terapêuticas que levem em conta o fato de sermos um todo complexo e interligado”, conclui Deborah.

Fala doutor

Qual a sua opinião sobre o uso do passe espírita no tratamento de doenças?

Natália Sforcin

“O importante é sempre mantermos o respeito para cada crença do paciente. Sempre oriento os pacientes em manter o passe espírita em conjunto com o tratamento, lembrando que é necessário manter o tratamento médico”. **Geovana Momo Nogueira de Lima, médica infectologista do Hospital de Base de Bauru**



Natália Sforcin



“Todas as orações e passes podem ser realizados e fazem bem às pessoas doentes. Só não podemos deixar de lado os demais tratamentos”. **Fernando Gomes Ribeiro, médico gastroenterologista do Hospital Estadual de Bauru**

Divulgação

“Acredito que qualquer tipo de intervenção que traga algum tipo de conforto, que traga algum tipo de segurança e apoio para o paciente pode ser benéfico. Seja o passe espírita, seja uma oração que o paciente faça com alguém em que ele confia, acho que todo tipo de intervenção pode ter um efeito benéfico no tratamento, sim”. **Bertha Furlan Polegato, do Departamento de Clínica Médica da FMB/Unesp**



“Acredito que a fé, independente da religião, é o mais importante. Existem estudos que comprovam que ela realmente interfere no prognóstico das doenças. Apesar de eu não ser adepta do espiritismo, acredito que não é o passe em si, mas a fé que promove as mudanças”.

Sandra Dea Carvalho, médica do Sesmt do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Resiliência: voluntários provam que dor pode ser transformada em ações do bem

Reportagem:
Elaine de Sousa
e Mariana Andrade

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

‘Sonhos do Enrico’ e ‘Pequenos Corações’ estão entre exemplos de ações que nascem de experiências pessoais. Para a psicóloga Andréia Barbosa Lima, quem vivencia experiências traumáticas pode se encorajar e levar conforto e alívio a quem passa por situações semelhantes, mas ressalta: ‘muitos voluntários também se doam sem qualquer razão específica’.

O conceito de resiliência é relativamente novo, mas as buscas que visam superar adversidades são tentativas feitas pelo ser humano desde o início da história. Uma busca rápida no Google traz 386 mil resultados para o termo. Refinando a busca por “livros”, os resultados para a palavra resiliência caem para 14.600. O tema, de fato, tem gerado o interesse de diversos autores que buscam explicar o conceito, emprestando da Física e da Engenharia - que entende resiliência como a capacidade que um corpo tem de readquirir integralmente suas propriedades anteriores, depois que um agente externo cessa sua ação sobre ele, ação esta que modificava, suprimia ou acrescentava alguma propriedade. Hoje, o conceito é bastante usado pela Psicologia e até pelas áreas de Administração e de Gestão de Pessoas para referir-se à habilidade de recuperação após eventos estressantes, traumas potenciais e crises danosas. Paulo Yazigi Sabbag, autor do livro “Resiliência



À beira de um leito do Hospital Estadual de Bauru, Maria Fernanda, mãe do Enrico (Foto abaixo), presenteia criança internada

– competências para enfrentar adversidades e desafios na sua vida profissional”, destaca que a vida oferece toda sorte de contingências, positivas e negativas. E que somos muito mais suscetíveis a perdas que ganhos. “Portanto, a resiliência é ativada muito mais nos aspectos negativos que positivos da vida”. No livro “Sofrimento, Resiliência e Fé – implicações para as relações de cuidado” (Editora Elsevier, 2012) a Psicologia explica que a resiliência é a capacidade que tem uma pessoa ou um grupo de se recuperar perante a adversidade e ultrapassá-la para continuar a seguir com a sua vida. “Em certas ocasiões, as circunstâncias difíceis ou os traumas permitem desenvolver recursos que se encontravam latentes e que o indivíduo desconhecia até então”. A vivência em ambientes hospitalares, por exemplo, descortina inúmeras histórias em que a dor se torna

combustível para ações de superação que extrapolam a vida pessoal de quem tomou a atitude, criando uma rede socioafetiva capaz de resultados pra lá de positivos.

De acordo com a psicóloga Andréia Barbosa de Lima, da equipe do Hospital Estadual de Bauru (HEB) – unidade sob gestão da Famesp –, muitas vezes a perda se converte em resiliência, no sentido de ajudar ao próximo, fazendo com que pessoas que vivenciam experiências traumáticas levem conforto e alívio a quem passa por situações semelhantes. É o caso de Maria Fernanda Mainini Portas Caputti, 33, de Agudos (SP), que transformou a dor da perda do filho, Enrico, em inspiração para proporcionar momentos felizes a crianças carentes, com deficiência e com câncer. Depois da morte do filho, em 22 de novembro de 2012, aos oito anos, em razão de uma leucemia, Maria Fernanda decidiu que iria realizar os sonhos dele ajudando outras crianças. “O último desejo do meu filho foi ver o Papai Noel; eu disse para ele esperar o Natal e ele me falou: - mamãe, eu não vou aguentar esperar até lá”,



recorda-se. Naquele novembro de 2012, Enrico também escreveu oito cartinhas com pedidos de presentes. “Eu decidi que atenderia a cada pedido e entregaria os presentes a outras crianças. E, não fiz isso sozinha. Consegui contagiar minha família e meus amigos...”, relata. Um ano depois, Maria Fernanda criou o projeto “Sonhos do Enrico” e, hoje, garante que tomou a

decisão certa, já que nos dias que antecedem o Natal consegue ocupar mente e coração com ações do bem, saindo do foco da dor da saudade.

E que criança não sonha em ganhar presentes de Natal? Repetindo o ritual, neste ano, Maria Fernanda e demais voluntárias do projeto estarão em Bauru alimentando os sonhos de pacientes do

“Se acender uma lâmpada para o outro, iluminará seu próprio caminho” **Provérbio budista**

HEB na faixa etária de zero a 17 anos e 11 meses. Para conhecer mais o trabalho, basta acessar a comunidade do projeto no Facebook (Projeto Sonhos do Enrico). “No caso dessa mãe, a dor foi mesmo transformada em resiliência. Mas vejo também voluntários que se dispõem a ajudar sem nunca terem vivido situações traumáticas; eles fazem isso como um dom, uma capacidade incrível de se doar”, pontua a psicóloga Andréia.

Pequenos corações, grandes atitudes

Há anos voluntários da Ong Pequenos Corações marcam presença em hospitais de Bauru e região, como o HEB, com doações e atividades lúdicas ao longo do ano. A entidade é presidida por Marcia Saia Rebordões. Ela é outro exemplo de quem extrapolou a luta pessoal com ações em favor de toda a sociedade. “Transformar o luto em luta e a dor em amor.” Com essa frase, Márcia levanta a bandeira das crianças cardiopatas no Brasil. Ela perdeu o filho, Tiago, que nasceu com uma cardiopatia grave e morreu quando tinha três anos e meio. Ao passar seis meses com o bebê num hospital em São Paulo, Márcia viu a dificuldade de outras mães que saem de tantos lugares do país em busca de tratamento para os filhos e que não tinham sequer um lugar para tomar banho. Inconformada, ela decidiu se mover. Advogada de formação, em 2010, Márcia se tornou a fundadora da Associação de Assistência à Criança Cardio-



Voluntários da Ong Pequenos Corações marcam presença em datas comemorativas

pata Pequenos Corações, com a ajuda de outras três mães. Nos dois casos o conceito de resiliência se confirma: as perdas ativam essa habilidade de se recuperar e ir além. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) cotidianamente surgem histórias como essas. Histórias de dificuldades e perdas carregadas de tristeza e dor. Porém, basta olhar ao redor para perceber que muitas das pessoas que sofrem ali dentro conseguem reverter o quadro de melancolia em momentos de amor ao próximo e de doação de bens que acarinham a alma e dão suporte às dores físicas. Há pessoas que ficam poucos dias internadas, outras que ficam meses no Hospital e há ainda aquelas que chegam a passar anos internadas no HC... Cada uma enfrenta a batalha da internação a seu modo.

Enquanto esperam o resultado dos procedimentos, alguns pacientes e acompanhantes fazem com que a estadia no Hospital seja menos pesada, para eles e para os outros ao redor. Foi o caso da Maria Laura. Aos 11 anos, ela

descobriu que tinha leucemia e precisava de um transplante de medula óssea. Nessa época, Maria Laura e sua família iniciaram uma batalha contra a doença. Entre idas e vindas, e, após passar datas comemorativas importantes para ela e sua família dentro do Hospital, Maria Laura e sua mãe resolveram arrecadar chocolates para doar na enfermaria de Pediatria no dia de Páscoa. “Tornei-me voluntária sem querer quando vi o sofrimento da minha filha dentro do Hospital das Clínicas em Botucatu. Precisava ajudá-la a achar um sentido em tudo aquilo que ela estava passando. Então, pensei: por que não ajudar tantas outras pessoas que passam pelo mesmo que nós?! Eu precisava preencher os dias dela com ideias boas. Foi aí que surgiu a primeira campanha: Páscoa”, explica Perla Crisppi, mãe da Maria Laura. A campanha da Páscoa foi um sucesso e a Maria conseguiu arrecadar muitos chocolates. A ideia do trabalho voluntário não parou por aí, Maria queria mais e logo veio a campanha de Natal.

Como de costume, fizeram vários contatos. Perla sempre apoiando as iniciativas de Maria e dos amigos, que também se tornaram voluntários (sim, como já foi dito, essas atitudes acabam criando um círculo do bem)... Todos já estavam mobilizados, inclusive com doações preparadas, como doces e brinquedos. O brilho nos olhos de Maria Laura era evidente, afinal além de se sentir realizada ela estava ajudando muitas pessoas a terem um Natal dentro de um Hospital de forma menos dolorosa. Mas, alguns meses antes do Natal, Maria Laura pegou uma infecção e aconteceu algo que mexeu com a estrutura dessa corrente do bem: ela não resistiu ao tratamento e faleceu. Mesmo com todas as dificuldades e dores de uma mãe que acabara de perder sua filha, Perla resolveu dar continuidade ao projeto. “Lógico que é doloroso.

Durante a campanha, conforme as doações iam chegando, eu ficava pensando como a Maria Laura estaria feliz se estivesse junto. É uma mistura de sentimentos que não sei explicar”, comenta.

As duas passaram 11 meses no HC e viram muitas coisas acontecerem. “Eu me comovi com muitas histórias sofridas, por isso resolvi continuar o projeto da Maria e não poderia escolher outro lugar para ajudar. Escolhi o HC porque foi onde me acolheram com um carinho enorme, tanto funcionários quanto médicos, que por meses se tornaram tudo o que eu tinha. Nunca vou esquecer o que eu vivi lá dentro”, diz Perla.

Após todo este relato de dor e amor, peço à Perla que simplifique em algumas poucas palavras o que é para ela ser voluntária e o que sinto é que o coração desta mãe está transbordando de amor por pessoas que ela não conhece, mas, como ela mesma diz: “ser voluntária é doar não só dinheiro, mas tirar um tempo em benefício do próximo da melhor maneira que conseguir. Procuo doar meu tempo ou alguma habilidade que tenho, ou até mesmo em uma conversa. Várias pessoas me procuram para saber como tudo aconteceu e eu não me importo em falar, sei que isso pode ajudar, então fico feliz. É como se todo nosso sofrimento não fosse em vão”.

Após 42 anos de HC, médica se torna voluntária

“Sinto um prazer muito grande em cuidar dos pacientes. Sinto que fazer o bem a quem precisa é fantástico. Venho trabalhar todos os dias. Atendo na Endoscopia, onde faço exames, na enfermaria e no ambulatório. Só não compareço mais no centro cirúrgico porque chega uma hora que a gente precisa começar a se cuidar também. Gosto do ambiente hospitalar. Nunca pensei em ter clínica, apenas atender no SUS mesmo”, relata a médica Maria Aparecida Coelho de Arruda Henry, docente da Gastroenterologia Cirúrgica, que trabalhou por 42 anos vinculada ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e, aposentada desde agosto de 2014, segue trabalhando todos os dias, mas agora como voluntária.



NSIM/HCFMB



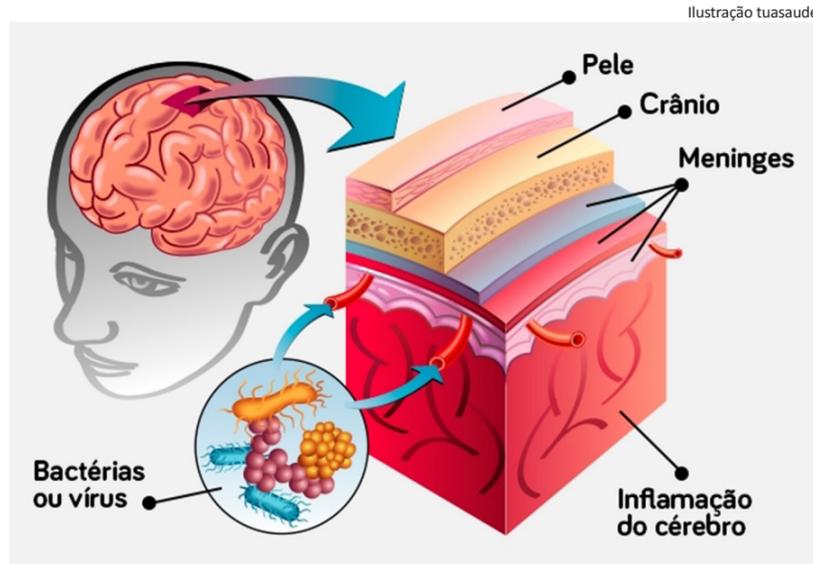
Perla, a mãe de Maria Laura, levou o projeto da filha adiante e transformou a dor em amor ao próximo

Divulgação

Meningites: causas, complicações e tratamentos

Somente em 2015, o Ministério da Saúde confirmou 15.983 casos de meningite no Brasil, considerando todos os tipos da doença. Desse, foram registrados 1.566 óbitos. A doença assusta e ainda causa muitas dúvidas. Por isso, o S@úde.Com foi buscar informações detalhadas com a médica pediatra Cinara dos Anjos, que atua no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB-Unesp). Confira as principais dicas da médica.

O que é, quem pode ter
A meningite é uma doença que se caracteriza pela infecção e inflamação das membranas que envolvem o cérebro, chamadas de leptomeninges. Pode acometer as pessoas em qualquer fase da vida e pode ser causada por diversos agentes, entre bactérias, vírus e, mais raramente, alguns parasitas. As crianças possuem o sistema imune mais imaturo, por isso são mais suscetíveis a desenvolverem a doença, mas adultos também podem apresentar o quadro. Em qualquer faixa etária, existe o risco de doença grave e potencialmente fatal, principalmente nas meningites causadas por bactérias e nos pacientes portadores de imunodeficiências - quando o sistema imune não funciona de forma completa. A transmissão acontece pelo contato com o germe, que penetra no corpo pela boca e nariz e atinge o cérebro através da corrente sanguínea. Os sintomas da meningite po-



dem variar muito, dependendo da idade do paciente e do germe causador da infecção. Em bebês pequenos os principais sintomas são febre alta e choro excessivo. Falta de apetite, vômitos e sonolência também podem estar presentes. Nas crianças maiores e nos adultos são mais frequentes sinais como dor de cabeça, dor no pescoço e dificuldade de abaixar a cabeça, este último um sinal chamado de rigidez de nuca. Quando a doença também acomete o cérebro pode haver convulsões e coma. Além do quadro clínico, o

diagnóstico é confirmado com o exame do líquor, que é o líquido que circula ao redor das leptomeninges. O líquor é coletado por meio de punção com uma agulha nas costas do paciente. Esse exame pode inclusive determinar o germe causador. É muito importante o reconhecimento precoce da doença para que o tratamento seja prontamente iniciado.

Causas e tratamento

Como já foi citado, a meningite pode ser causada por vírus e bactérias. Nos casos de

Transmissão por gotículas de saliva

Assim como a caxumba (que ressurgiu no Brasil nos dias atuais principalmente em adolescentes e adultos jovens, até 30 anos, porque são gerações que não receberam as duas doses da vacina), as meningites viral e bacteriana são transmitidas pelas gotículas de saliva. Por isso, quando há um doente entre a família, objetos como garfo, prato, copo e canudo não devem ser compartilhados. Os vírus da meningite e da caxumba não ficam suspensos. Essas doenças podem ser transmitidas quando há uma proximidade de um metro entre duas pessoas, desde que a gotícula infectada seja inalada ou entre pela boca.

meningite viral, o tratamento se baseia no controle dos sintomas, com uso de analgésicos e antiinflamatórios, além de hidratação. Geralmente são casos leves e não deixam sequelas. Mas existem formas graves que cursam com convulsão e coma e exigem internação e monitorização. Nas meningites bacterianas, a doença pode ser muito grave e sempre necessita internação com uso de antibióticos. Quando é causada pela bactéria meningococo, pode ainda evoluir com septicemia, nesse caso passa a ser chamada de meningococcemia. Neste caso, o paciente apresenta febre alta, muito mal estar, manchas vermelhas ou roxas por todo o corpo e oferece alto risco de morte. Reconhecer a bactéria cau-

sadora da meningite é muito importante, pois dependendo do germe serão necessários usos de antibióticos para os familiares ou contactantes do paciente, como colegas da escola ou do trabalho para se evitar a contaminação dessas pessoas. Existem vacinas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que protegem contra a meningite e todas as crianças devem ser sistematicamente imunizadas. Desde que essas vacinas passaram a ser oferecidas, a incidência das formas graves das meningites diminuiu substancialmente. Além da vacina, o reconhecimento precoce da doença, com o tratamento adequado e uso de antibióticos para familiares e contactantes é essencial para se diminuir os casos de meningite e evitar suas complicações.

Meningite viral: higiene pessoal

- Lavagem das Mãos com água e sabão.
- Para uso coletivo o sabão deverá ser preferencialmente líquido, acondicionado em dispensadores de fácil higienização.
- As mãos deverão ser lavadas: ao chegar no trabalho; antes de preparar, servir ou comer alimentos; depois de usar o banheiro; depois de ajudar uma criança a usar o banheiro; depois de trocar uma fralda; depois de usar as mãos para assoar o nariz, tossir ou espirrar.
- Secagem das Mãos: usar toalhas de tecido só se a mesma for individualizada e com trocas diárias; usar toalhas descartáveis para uso coletivo (papel toalha); não usar toalhas úmidas.

OBS: Os manipuladores de alimentos que apresentarem qualquer tipo de irritação de pele ou infecção deverão ser afastados, temporariamente, de suas funções.

(Fonte: <http://www.saude.sp.gov.br/>)



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 edição, queremos saber: **você cuida da sua voz?** A fonoaudióloga Marisa Portes Fioravanti, do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp), esclarece algumas dúvidas sobre problemas vocais.

1) Como identificar problemas vocais?

Em geral, nós aconselhamos a pessoa que começa com uma certa rouquidão (e acha que não é nada, continua falando, abusando da voz) observar e tomar cuidado. Quando existe a rouquidão que é logo após um resfriado, a tendência é passar em aproximadamente duas semanas. Agora, se essa rouquidão persistir por mais de duas, três semanas deve-

-se procurar um médico e verificar o que está acontecendo. A pessoa tem que evitar falar durante o tempo em que a rouquidão persistir, então se estiver gripado, fazendo um tratamento, rouco por qualquer motivo, evite falar muito, evite ficar falando alto porque você força ainda mais sua laringe. Deve-se fazer um repouso vocal, ficar quietinho. E os profissionais da voz, como locutores, professores, radialistas também têm que ter esse tempo de repouso.

2) Quais cuidados podem ser adotados para a prevenção de problemas vocais?

Tomar bastante água, não deixar a laringe ressecar. Quando ficamos muito tempo sem tomar água, deixamos de hidratá-la e a laringe é um músculo que, quando ressecado, força mais a voz para falar, causando danos. Evitar gritar, falar com pessoas que estão muito longe de você porque terá de falar num tom mais alto; cantar sem treino de um professor de canto, cantar músicas que são fora do tom que sua laringe é capaz de atingir; procurar não pigarrear, não "raspar" a garganta o tempo todo, pois você predispõe a laringe a desenvolver os famosos calos vocais; o fumo é a principal causa de doenças da laringe, então evitar fumo e álcool, pois este resseca a mucosa da laringe; e tudo o que for hábito saudável em geral,

praticar atividade física, exercícios de relaxamento, etc.

3) Quais alimentos são considerados bons para a voz?

A maçã, pois é um alimento adstringente. Quem fala muito e tem aquele pigarro na garganta, uma secreção que forma, a maçã faz a limpeza dessa secreção. Não existem tantos trabalhos científicos comprovando os valores específicos dos alimentos, mas tem alguns que são bons, como a maçã. Agora, há alguns que não se deve comer, por exemplo: o chocolate, o chá-preto, álcool, leite e derivados. Pelo fato de atingirem o estômago, eles podem causar um refluxo, atingir a mucosa das pregas vocais, aumentar a secreção, esse pigarro.

Famesp forma segunda turma de Residência Médica

Na manhã do dia 24 de novembro, a Famesp realizou a Sessão de Encerramento da “II Turma de Residentes dos Programas de Residência Médica da Famesp”. O encontro foi sediado no auditório Síríus do Hospital Estadual de Bauru (HEB) e reuniu coordenadores dos programas de Residência Médica e gestores da Fundação e de hospitais sob sua gestão. Também marcaram presença representantes do município de Bauru, como o médico Pedro Luiz Pereira, diretor do Departamento de Planejamento, Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, na ocasião representando o Secretário Municipal de Saúde, José Fernando Casquel Monti, o médico Luiz Antonio Sabbag, diretor das UPAs e do Pronto Socorro Central de Bauru, e a médica Adélia Miranda, responsável pela atuação dos residentes em serviços do município. Os programas de Residência Médica da Famesp tiveram início em 2014, com vagas para áreas básicas como Pediatria, Cirurgia Geral e Clínica Médica. Com duração de dois anos, os programas formam, agora, a segunda turma, com 11 médicos.

Fotos: Elaine de Sousa



NA MÍDIA

por Natália Sforcin

Doação de plaquetas

A equipe da TV Unesp conversou com a médica hematologista do Hospital Estadual de Bauru (HEB), Soraya Farid Hassam, para falar sobre a doação de plaquetas, uma ação tão importante quanto a doação de sangue para salvar vidas. A matéria foi produzida em alusão ao Dia Nacional do Doador de Sangue, para chamar a atenção da população sobre o uso de plaquetas para o tratamento de algumas doenças.



Natália Sforcin

Homem esperto se cuida!



Natália Sforcin

O médico urologista da Famesp, Aparecido Donizeti Agostinho concedeu entrevista à equipe da TV TEM para falar sobre o câncer de próstata, os sintomas e as formas de tratamento. A matéria abordou a campanha “Novembro Azul”, que chama atenção para a conscientização sobre a saúde do homem.

CEO ganha novo espaço



Desde o dia 1º de dezembro, está em funcionamento o novo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Botucatu. O serviço está em novas instalações graças ao convênio firmado entre a Prefeitura Municipal de Botucatu e a Famesp (Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar). O assunto foi destaque nos principais portais de notícias da cidade.

Dia Nacional do Doador de Sangue

NCIM/HCFMB



O Hemocentro do Hospital e as Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) foi cenário de matéria produzida pela equipe da TV TEM sobre o Dia Nacional do Doador de Sangue, comemorado em 25 de novembro. Estoque de bolsas de sangue, importância de doações e o papel dos voluntários foram os assuntos que estiveram em pauta.

O “sabiá” que leva alegria e esperança a crianças hospitalizadas

Reportagem e fotos:
Fernanda Taques

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

No horário marcado fui recebida por José Roberto Antunes de Oliveira, 51, que de primeira já exibiu um largo sorriso. Chamado carinhosamente por seus colegas de trabalho de “Sabiá”, nosso entrevistado é conhecido pelos demais funcionários apenas como “Zé”. Casado e pai de dois filhos, ele veio para Botucatu quando tinha apenas um ano de idade, mas hoje faz questão de dizer que é botucatuense de coração. Uma de suas paixões é a música, principalmente a música raiz. Aprendeu a tocar violão com seu tio José Antunes de Oliveira, quando tinha apenas dez anos de idade. Católico e devoto de São José e Nossa Senhora Aparecida, Zé toca todos os domingos na missa da igreja Sagrado Coração de Jesus, onde, além da fé, também exerce uma de suas paixões: a música.

Há 30 anos, ele é funcionário do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Começou como atendente de enfermagem e depois de um ano foi chamado no concurso que tinha feito para auxiliar de serviço. “Sempre quis trabalhar na manutenção do hospital. Quando surgiu a oportunidade, não tive dúvida e mudei de setor”, conta.

Atualmente, ele é o responsável pela manutenção preventiva dos boilers (reservatório de água quente) e pelo controle do *check list* da caldeira. “Minha obrigação é fazer tudo funcionar perfeitamente”, diz. Durante a entrevista, ele fez questão



de contar que durante todos esses anos que trabalha na manutenção já fez de tudo no setor e hoje trabalha na manutenção predial. Mas ele não “conserta” só o prédio, não. O apelido “Sabiá” aponta para um dom que o meu entrevistado usa para cantar, encantar e alegrar as crianças que ficam internadas na Pediatria do HCFMB.

Zé toca violão todas as quintas-feiras para louvar a Deus nos corredores da Pediatria do HCFMB. “Toda quinta-feira à tarde, dedico meu tempo para tentar amenizar a dor das crianças e seus familiares, tocando louvores no corredor da pediatria. Como sei que à tarde estarei lá, adianto todo o meu serviço na parte da manhã”, relata.

Acompanhei o Zé até a Pediatria e o que vi me deixou emocionada. Ele chegou e fez questão de cumprimentar cada

Com 30 anos de casa, funcionário do HC vai além da rotina de trabalho, manifestando apoio a projeto de Humanização da Pediatria

funcionário do setor pelo nome. Depois, afinou seu violão, sempre com um sorriso no rosto, e saiu pelo corredor tocando a música “Espírito de Deus”. Em questão de minutos, as portas dos quartos começaram a se abrir e muitos familiares e crianças ficaram ouvindo o louvor. Alguns pais se emocionaram e fizeram questão de se aproximar para ajudar no canto.

Durante o tempo em que se apresentou no hospital, Zé contou com o auxílio da enfermeira da Pediatria, Solange Motilo. O louvor envolveu todos

que estavam naquela área. Eles tocam por todo o setor e alguns pais escolhem a música. Outros pedem para que eles entrem nos quartos para tocarem para as crianças que estão acamadas e não conseguem se levantar para ir até o corredor.

Quando cheguei ao isolamento da Pediatria, mais uma vez fui surpreendida. Uma linda paciente já o esperava com um sorriso difícil de descrever. Zé olha para ela e começa a tocar a música “Ressuscita-me”, que a menina faz questão de dizer que é a música dela. A criança

cantava com tanta certeza de que aquele louvor a Deus irá curá-la, que fiquei tocada.

Questionado por que ele dedica seu tempo tocando para as crianças, emocionado Zé responde: “Filha, o dom de tocar e cantar foi Deus que meu deu. Estou apenas retribuindo a Ele, levando um pouco de paz, alegria e tentando amenizar a dor dessas crianças e seus familiares. Seria injusto não dividir com eles o meu dom. Cada sorriso ou depoimento que escuto afirmando que consegui ajudar de alguma forma, me enche de amor para continuar tocando aqui. Se pudesse, viria todos os dias”, finaliza.

Eu me despedi do novo amigo, o Zé, que retribuiu com um sorriso e continuou a sua cantoria pelo corredor da Pediatria do HCFMB. Uma rotina que, sinceramente, espero que dure muito tempo ainda... (F.T.)

