

Perfil: médico, pianista e esportista, Francisco Habermann dá receita de vida longa.

Leia na página 12.

Arquivo pessoal



Giro regional: AME Itapetininga estimula saúde de funcionários.

Leia na página 3.

Divulgação



Na mídia: Megamutirão Estadual ofereceu agenda extra de exames.

Leia na página 11.

Elaine de Sousa



Por trás das máquinas: desafios da terapia renal substitutiva

Nesta edição, nossa equipe mergulhou nos serviços de terapia renal substitutiva de hospitais de Bauru e Botucatu. Quantas cadeiras de hemodiálise para tratamento semanal existem nesses serviços? Faltam vagas para diálise na região do Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS-6)? O chamado quarto turno é viável? Perguntamos a especialistas quais os principais desafios da hemodiálise na nossa região, já que esta é a principal terapia renal substitutiva, ao lado da diálise peritoneal e do transplante renal. O resultado você confere a partir da página 4. Boa leitura!

Natália Sforcin



Cena Institucional

NCIM/HC

Na pista da solidariedade:

Graças à família e aos amigos do pequeno paciente Miguel, a Brinquedoteca da Enfermaria de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu recebeu diversos carrinhos, como os da foto, para a alegria da criançada. A solidariedade, o amor e as atividades lúdicas ajudam muito no tratamento das crianças internadas.



RECADO DOS EDITORES

Olá, caro leitor do S@úde.Com!

Certamente você já tenha ouvido ou utilizado a expressão: “o importante é ter saúde”. Mas, afinal, quanto no nosso dia a dia realmente damos valor à nossa saúde ou daquelas pessoas que amamos? Se um simples resfriado costuma nos derrubar e desestabilizar nossa semana, o que falar de pessoas que lutam por suas vidas diariamente?

É o caso, por exemplo, dos pacientes com doença renal crônica. Na nossa região, mais de 800 pessoas já dependem de um tratamento específico enquanto aguardam o tão sonhado transplante. Nesta oitava edição, especialistas contextualizam os desafios na rotina da terapia renal substitutiva.

Na seção Vida e Equilíbrio conheceremos mais uma história inspiradora. Apesar de sempre ter levado uma vida saudável, a jovem Hemili, aos plenos 29 anos, viu seu mundo se transformar após um diagnóstico de câncer. O tratamento oncológico também é tema de outra matéria. Desta vez falaremos do sucesso no atendimento do Hospital Estadual Botucatu, que já recebe 1.500 pacientes oncológicos por mês.

Ao longo das próximas páginas também teremos a oportunidade de conhecer as causas e formas de prevenção do Vírus Sincicial Respiratório, que cada vez mais atinge crianças menores de dois anos.

Esperamos que esta publicação possa contribuir ao seu repertório e estimular novas reflexões em torno da saúde pública. Lembre-se que o jornal também está disponível digitalmente no portal ISSUU [issuu.com/acifamesp]. Até a próxima!

(Elaine de Sousa e Leandro Rocha, editores)



O QUE ELES DIZEM?

“Quero parabenizar a equipe do Jornal S@úde.Com por proporcionar leituras agradáveis em nosso ambiente de trabalho, informando os acontecimentos e novidades das outras unidades, assim podemos conhecer melhor nossos colegas das mais diversas áreas que fazem a diferença na vida das pessoas, como o programa ‘Vida Saudável’, desenvolvido para os funcionários do AME Bauru, noticiado na edição 7.”



(Pedro Henrique Andrade Ramos, supervisor na Assessoria Ambulatorial dos AMEs sob gestão da Famesp)



NA VEIA

por Roberto Jorge da Silva Franco*

Pesquisa Clínica: fases e desafios

A descoberta de um novo produto farmacêutico tem várias fases que podem ser divididas em: (1) busca do composto com atividade terapêutica; (2) estudos pré-clínicos e (3) estudos clínicos. A chegada de um novo fármaco na terapêutica é um processo longo, cerca de dez a 12 anos em média, oneroso e com pequena probabilidade de sucesso. De cada 100.000 novos compostos descobertos, apenas 250 são submetidos aos ensaios pré-clínicos e, apenas cinco entram em ensaios clínicos (testes em humanos). Ao final, talvez apenas uma molécula deve chegar ao mercado, e para isto deve ser segura, eficaz e/ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Algumas características gerais são necessárias para que um estudo clínico seja realizado:

1. A hipótese que se quer provar deve ter um argumento científico coerente.
2. Inicialmente são realizados estudos in vitro e in vivo (em animais) com resultados favoráveis à aplicação em seres humanos.
3. Os sujeitos participantes precisam aceitar participar voluntariamente da pesquisa, atestando por um documento - o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
4. Devem ser obedecidos os regulamentos locais e internacionais a fim de garantir os direitos e o respeito aos sujeitos de pesquisa.
5. A inclusão dos sujeitos de pesquisa do estudo só deve ser feita após avaliação minuciosa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão em questão.
6. Todos os procedimentos do estudo clínico no Brasil devem ser aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em nível local, por instâncias governamentais (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA), quando for pertinente.

7. Podem ser incluídos diversos centros de pesquisa do mundo caso o tratamento em estudo envolva uma enfermidade de abrangência global.

A fase pré-clínica para os princípios ativos para os quais as informações obtidas apontem vantagem terapêutica são ini-



Arquivo pessoal

tudada, como, exemplo, a Cardiologia, que pode chegar a 10.000 ou mais sujeitos; eficácia e eventos adversos são monitorados com extrema cautela, considerando avaliação de risco/benefício; tem longa duração (de um a cinco anos ou mais).

A fase IV já ocorre após o registro do medicamento, ou seja, após a disponibilização deste no mercado, para avaliação adicional de sua efetividade e segurança na chamada “vida real”. Os grupos de sujeitos são muito grandes, já que o medicamento é comercializado; todos os sujeitos com a enfermidade estudada; eventos adversos continuam sendo monitorados; busca de informações adicionais de risco, benefícios e uso adequado do tratamento; relatos voluntários de eventos adversos são importantes e geralmente coletados pelo departamento de farmacovigilância das indústrias farmacêuticas.

Assim mesmo, após todo esse rigor, o medicamento pode ser retirado do mercado. Temos o exemplo da cerivastatina, uma estatina que, como as outras, é utilizada no tratamento da aterosclerose e reduz os níveis séricos do chamado “colesterol ruim”, LDL colesterol. A agência americana de controle de medicamentos, FDA, avaliou 3.339 casos de rhabdomiólise relacionada ao uso de estatina entre janeiro de 1990 e março de 2002. Essa doença causa a lise ou destruição do tecido muscular e, em alguns casos graves, pode levar à morte. A cerivastatina foi retirada permanentemente do mercado farmacêutico.

Portanto, a Pesquisa Clínica é uma área da medicina em franca evolução e direcionada à validação de novos medicamentos, procedimentos, equipamentos científicos para o tratamento das doenças da humanidade. A passagem bem-sucedida de uma pesquisa clínica para um tratamento eficaz é rara, mas, quando positiva, traz enorme satisfação para o pesquisador, e a contribuição e o impacto social podem ser um fato grandioso.

Os resultados favoráveis da fase I são seguidos da fase II, quando se avalia a eficácia e segurança. Nesta etapa, os grupos são um pouco maiores de sujeitos de pesquisa (100-500); sujeitos, em geral, com a enfermidade a ser estudada; estudos de farmacocinética ocasionalmente realizados para confirmar dados preliminares da fase I; a média de duração vai de seis a 24 meses.

A fase III continua avaliando a eficácia e segurança. Como características dessa fase, os grupos de sujeitos de pesquisas são maiores, entre 1.000 e 5.000, dependendo da área es-

* Roberto Jorge da Silva Franco é professor titular da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/Unesp.

S@úde.com

Diretor FMB: Pasqual Barretti
Superintendente HCFMB: André Balbi
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 Sforzin (ACI-Famesp), Vinícius dos Santos (ACI-FMB), Vivian Abílio (Agência 4toques). **Colaboração:** Augusto Albano (Famesp). **Editoração e Impressão:** Gráfica Diagrama.

Contato: jornalsaudecom@gmail.com

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

BOTUCATU

Hemocentro passa a contar com doação autóloga de sangue



NCIM/HC

Os pacientes que têm cirurgias eletivas (que não são de urgência e/ou emergência) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) podem doar sangue a eles mesmos. Esse procedimento é chamado de doação autóloga de sangue e, desde abril desse ano, passou a ser indicado pelas especialidades cirúrgicas do HCFMB.

O procedimento é como uma doação de sangue normal.

A diferença é que as bolsas de sangue coletadas ficam reservadas à pessoa que doou. “Se o uso for necessário durante ou após o procedimento cirúrgico, a bolsa doada é utilizada. Se não for usada e houver condições favoráveis, ela é liberada para reforçar nossos estoques, podendo ser usada por outro paciente”, afirma o diretor médico do Hemocentro do HCFMB, Thiago Herbst.

O diretor acredita que os

benefícios dessa ação são inúmeros. “Além de ter sua cirurgia garantida no que diz respeito ao suporte transfusional, não há mais nada garantido e seguro para um paciente do que seu próprio sangue. Além disso, também reforçamos nosso estoque no Hemocentro para condições clínicas e cirurgias de urgência. Todos saem ganhando”, finaliza.

Para mais informações, o telefone do Hemocentro do HCFMB é (14) 3811-6041.

BAURU

Famesp marca 5 anos de gestão na MSI

No dia 1º de junho, a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (Famesp) completou cinco anos à frente da gestão da Maternidade Santa Isabel - hospital estadual que atende mulheres de 18 municípios da microrregião de Bauru (SP). Após nova licitação, neste ano a Famesp assinou novo contrato de gestão do Hospital junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Ao longo desses cinco anos, a Famesp promoveu melhorias estruturais e assistenciais, com investimentos em mobiliários, modernização do parque tecnológico, inclusão da unidade como campo de ensino e pesquisa, criação de protocolos assistenciais, implantação de políticas de humanização e capacitações de equipes, com financiamento de cursos e treinamentos. Hoje, o Hospital está em plena reforma, com investimento de mais de 13 milhões por parte do Governo do Estado de São Paulo. Atualmente, são 75 leitos ativos, com uma taxa de ocupação mensal de 98,47%, em média, nos primeiros quatro meses de 2017.

“Temos muito o que avançar, mas não há dúvidas de que es-



tamos no caminho certo, cumprindo neste Hospital a missão de prestar assistência materno-infantil com qualidade e segurança”, pontua o presidente da Famesp, Antonio Rugolo Jr.

Programação especial

Para comemorar o aniversário de gestão, a Comissão de Eventos da Maternidade Santa Isabel organizou um calendário de atividades para todo o mês de junho, com ações culturais, educativas e científicas para seus diferentes públicos: pacientes, funcionários e sociedade em geral. Na abertura da programação, no dia 1º de junho, voluntários do projeto

“Som que Cura” estiveram na unidade apresentando músicas às gestantes e funcionários da Maternidade. Entre as ações agendadas, a unidade teve ainda uma semana de palestras sobre saúde e prevenção, entre os dias 19 e 23, destinadas aos funcionários. No dia 29, um evento sociocultural, com apresentação da Banda de Veteranos e Amigos da Polícia Militar, vai marcar o aniversário com direito a bolo e culto ecumênico. E, no dia 30, a Maternidade abrirá suas portas para promover o III Prevenção, evento destinado à saúde da mulher. De junho até agosto, também acontece a Campanha Aqueça Quem está Chegando, para arrecadar agasalhos e cobertores para bebês de famílias socialmente vulneráveis. A programação de aniversário da gestão da Famesp na Maternidade também encerra oficialmente o calendário comemorativo aos 35 anos da Fundação.

Detalhes: <http://www.maternidadesantaisabel.famesp.org.br/> e <http://blog35anos.famesp.org.br/>

(a partir de 1º de julho, este blog será acessado pelo endereço: <http://blog.famesp.org.br/>)

ITAPETININGA

Programa ‘Ame-se’ estimula saúde de funcionários



Arquivo

O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Itapetininga, unidade estadual sob gestão da Famesp, lançou, em março deste ano, o Programa “Ame-se, cuidando de você!”. O projeto foi idealizado por uma equipe multidisciplinar da unidade, formada pela médica nefrologista Christiane Akemi Kojima, o nutricionista Mateus Ferraroni, a psicóloga Nathália Senger Medeiros e a assistente social Paula de Oliveira. O alerta de que os trabalhadores da saúde estavam com sobrepeso ou obesidade veio em 2016, depois de uma avaliação periódica feita pela medicina do trabalho do AME Itapetininga.

A partir daí, a equipe começou a desenhar o projeto com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos funcionários. O lançamento oficial do programa aconteceu no dia 9 de março quando foi comemorado o Dia Mundial do Rim, que neste ano abordou a temática “estilo de vida saudável”. De acordo com a médica nefrologista Christiane Akemi Kojima, o programa visa envolver os colaboradores do AME Itapetininga em uma mudança no estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos. “Queremos estimular e melhorar o status de saúde e prevenir as doenças crônicas e degenerativas”, frisa a médica.

Resultados e expectativas

Uma das colaboradoras que participa do programa é a oficial administrativa Viviane Cristiane Seabra, 33, que tinha como meta perder cinco quilos durante os três meses. “Já estava incomodada com meu peso. Vi a palestra e decidi que iria participar. Eu fui a minha maior incentivadora. Mudei meus hábitos alimentares e já consegui perder seis quilos e meio. Minha

meta agora é perder dez quilos até o programa acabar. Todos os dias eu corro 15 minutos. Em casa, toda a minha família mudou a alimentação. Hoje, comemos alimentos saudáveis. O que mais ganhei até agora foi qualidade de vida. Antes me sentia muito cansada, hoje, me sinto com mais disposição para as minhas atividades”, relata.

Até um ‘bolão saudável’ foi criado para estimular a perda de peso entre os participantes. Ao todo, 53 funcionários ingressaram no bolão e foram avaliados em relação ao peso, circunferência abdominal, circunferência da cintura, percentual de gordura, percentual de músculo e cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). “Do total de funcionários que aceitaram o desafio, 65% apresentaram um percentual muito alto de gordura corporal”, conta o nutricionista do AME, Mateus Ferraroni.

Após o período de três meses, esses itens serão reavaliados e, nesse prazo, o colaborador que conseguir melhor resultado em termos de composição corporal levará um prêmio em dinheiro, arrecadado voluntariamente pelos próprios funcionários. Essa “competição saudável” será feita por meio de um programa de pontos. A maior pontuação será para perda percentual de gordura corporal e ganho de massa muscular. Cada funcionário colaborou com a quantia voluntária de R\$ 5.

O programa será encerrado no dia 1º de julho, com uma atividade ao ar livre, no estacionamento da unidade. E não para por aí. Durante todo o ano, os colaboradores participarão de palestras ministradas por médicos e equipe da unidade com o intuito de incentivar uma vida mais saudável e esclarecer dúvidas sobre os cuidados com a saúde.



Por trás das máquinas: faces da terapia renal substitutiva

Hoje, somente o HC de Botucatu tem quase 300 doentes renais crônicos em tratamento. No Hospital Estadual de Bauru são 218 e no Hospital de Base de Bauru mais 153. Hospital Geral de Promissão, Santa Casa de Jaú e Santa Casa de Avaré complementam as ofertas da região, totalizando, segundo a SES-SP, cerca de 1.000 vagas para tratamento de hemodiálise, com 870 preenchidas por pacientes em tratamento nesses centros.



Reportagem e fotos:
Leandro Rocha e Natália Sforcin

Edição:
Elaine de Sousa

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

A doença renal crônica (DRC) é considerada hoje uma pandemia, sendo um grande e crescente problema de saúde pública. Estima-se que 15% da população mundial tenha algum grau de insuficiência renal e que, aproximadamente, três milhões de pessoas estejam em tratamento de hemodiálise. No Brasil, aproximadamente 130 mil pacientes são tratados por meio dessa terapia. E esse número dobrou nos últimos dez anos. Hipertensão e diabetes são as principais causas da DRC, mundialmente.

A insuficiência renal crônica, também chamada de doença renal crônica, é a perda lenta do funcionamento dos rins, cuja principal função é remover os resíduos e o excesso de água do organismo. A maioria dos pacientes inicia a terapia renal substitutiva (TRS) de maneira não planejada, ou seja, em situações de urgência e por meio de cateter venoso central, sendo a hemodiálise o método de escolha pela equipe médica e pelos pacientes em mais de 90% dos casos.

Hoje, o Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS 6), cuja área de abrangência são 70 municípios, conta com seis serviços de alta complexidade para tratamento na área: HCFMB (Botucatu); Unefro (Avaré), Hospital Estadual de Bauru, Hospital de Base de Bauru, Hospital

Desde junho, Benedito, 54, tem uma cadeira de hemodiálise garantida no Hospital Estadual

Geral de Promissão e Santa Casa de Jaú. Ao todo, segundo o DRS-6, a região oferta cerca de 1.000 vagas nesses serviços para tratamento de hemodiálise. Atualmente, são 870 pacientes em tratamento nestes centros.

Uma das queixas de doentes renais crônicos procedentes de Bauru, por exemplo, é que como os hospitais da cidade trabalham em sua capacidade máxima, a vaga de hemodiálise para novos casos é oferecida nas cidades de Jaú e Promissão. Quando se recusam a se deslocar para esses municípios, mesmo com a oferta de transporte para os locais, a alternativa é mantê-los internados para garantir a terapia renal substitutiva em Bauru.

Foi o caso de Benedito Aparecido Rosa, 54, morador de Lençóis Paulista, que ficou internado no Hospital Estadual de Bauru (HEB) para fazer hemodiálise mais perto de casa. “A internação foi a alternativa que encontrei para garantir meu tratamento de hemodiálise. Foi oferecida uma vaga ambulatorial para mim em Promissão, mas não é viável por conta da distância. Então, prefiri aguardar internado”, explica



Benedito.

Na semana de 12 de junho, a esperada vaga em Bauru surgiu. O problema é que essa espera costuma ser longa. Uma nova vaga pode surgir em três situações: se o paciente tiver indicação e aceitar a diálise peritoneal, se for chamado para transplante renal ou se vier a óbito. “O tratamento do renal crônico é contínuo, por isso é difícil surgir vaga nos ambulatórios de hemodiálise”, explica a enfermeira do Centro de Terapia Renal Substitutiva do HEB, Andreia Mesquita. Ela conta ainda que a vaga pode surgir também em casos de transferência do paciente para outro serviço, mas que isso é algo bem raro de acontecer.

“É importante esclarecer que a rede estadual atua regionalmente

e os serviços estão à disposição de todos os municípios da região”, pontua, em nota, a Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Ainda segundo a pasta, no momento, o DRS-6 aguarda habilitação pelo Ministério da Saúde para 48 novas vagas de hemodiálise para a região de Bauru. A ampliação de vagas depende, ainda, de aumento de teto financeiro pelo Ministério da Saúde ao Estado de São Paulo. A assessoria da SES-SP esclarece, ainda, que, com a finalização da rede de Terapia Renal Substitutiva, conforme portaria do Ministério da Saúde, a partir desse ano o órgão federal deverá implantar novos serviços e/ou ampliar os centros de atendimento.

O que dizem os especialistas

Procurado por nossa reportagem para analisar os desafios da terapia renal substitutiva em nossa região, o médico nefrologista e diretor da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (FMB), professor Pasqual Barretti, fez um cálculo rápido e destacou que, no Estado de São Paulo, há aproximadamente 600 doentes renais crônicos por milhão de habitantes. Na região de abrangência do HCFMB, com aproximadamente 1,8 milhão de pessoas, seriam necessárias, portanto, 1,1 mil vagas de diálise. Com base nisso, Barretti argumenta que seria preciso mais uma unidade de diálise com 200 vagas na região.

O diretor da FMB/Unesp pondera que a faculdade forma, por ano, oito novos residentes em nefrologia, por isso, não faltaria mão-de-obra para atuar em novos serviços de diálise. “No passado, foi apresentada uma proposta para a abertura de duas novas unidades de diálise na região, sendo uma em Botucatu e outra em Bauru. Abrindo 400 vagas, hoje estaríamos à frente da demanda”, avalia. Para Barretti, os investimentos foram insuficientes. “Faltou planejamento. As unidades de Avaré, Promissão, Jaú e Bauru (Hospitais de Base e Estadual) são pequenas”, salienta o especialista.

Na opinião do médico nefrologista e superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), André Luis Balbi, o principal desafio dos hospitais é atender a demanda crescente dos pacientes com necessidade de se submeterem a essa terapia renal substitutiva. Segundo ele, diferentemente de outras situações de urgência, não há como aumentar de um dia para outro as vagas para hemodiálise, pois é necessário um investimento estrutural e financeiro nos serviços.

“Creio que a principal alternativa seria o aumento do repasse do valor pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às unidades de diálise. Também é necessário conversar com os convênios para que eles passem a assumir esses pacientes, que são caros para qualquer instituição”, avalia o superintendente do HCFMB.

Tipos de terapias e desafios

Para começo de conversa, vamos entender as terapias.

Diálise é o nome genérico que se dá a qualquer procedimento que promova a remoção das substâncias tóxicas que ficam retidas quando os rins deixam de funcionar adequadamente. De uma maneira muito simplificada seria a filtragem do sangue. Já o termo “hemodiálise” diz respeito ao uso de um equipamento específico que filtra o sangue diretamente e o devolve ao corpo do paciente com menos impurezas. É realizada em serviços de nefrologia especializados e tem duração média de três a quatro horas, três vezes por semana. Já a diálise peritoneal é uma modalidade de terapia que usa equipamento específico que infunde e drena uma solução especial diretamente no abdômen do paciente, sem contato direto com o sangue. Há alguns tipos distintos, mas a mais difundida chama-se DPA, e é realizada no próprio domicílio do paciente com o auxílio de um equipamento portátil. A DPA tem duração média de nove horas e pode ser realizada enquanto o paciente dorme todas as noites



O bauruense Lael é hipertenso desde os 15 anos

(sete vezes por semana).

Na opinião do nefrologista Pasqual Barretti, apesar de a diálise peritoneal ser subutilizada no mundo todo, há uma sensação de inferiorida-

de em relação à hemodiálise, que não é real. “Há, sim, um problema de reembolso, que poderia ser revisto. Há três anos, tínhamos (no HCFMB) só sete vagas disponíveis para

diálise, com perspectiva de colapso no sistema. Nesse período estimulamos fortemente a diálise peritoneal. Saltamos de 23 para 70 pacientes nessa terapia. É uma alternativa para atenuar o problema, mas ela não resolve porque não é indicada a todos os pacientes”, pontua.

A médica nefrologista Daniela Ponce, diretora da Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, explica que a diálise peritoneal é um método limitado e há contraindicações para sua realização. Ela conta que hoje, no HCFMB, a equipe trabalha com capacidade máxima de assistir 200 pacientes em hemodiálise, sem condições de ampliação na unidade local, pois já foram utilizados os 35 pontos de água disponibilizados na unidade, atendendo 35 pacientes por turno, com três turnos realizados por dia (das 7 às 12 horas, das 12h30 às 17 horas, das 17h30 às 22 horas).

O superintendente do HCFMB, André Luis Balbi, pondera que o principal obstáculo da ampliação desse tipo de serviço é a questão financeira. Balbi lembra que cada unidade de diálise deve ter um hospital de retaguarda com leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). “Além disso, os equipamentos e os insumos usados durante uma sessão de hemodiálise têm custo elevado e os pacientes realizam em torno de três sessões por semana, com necessidade de transporte até o local onde o tratamento é feito”, destaca.

Prevenir o diabetes e a hipertensão

Os especialistas apontam a prevenção de doenças como diabetes e hipertensão como uma saída para evitar novos doentes renais crônicos. O caso do músico bauruense Lael Henrique da Silva é bem parecido com a de boa parte dos pacientes diagnosticados com doença renal crônica. O rapaz de 27 anos é hipertenso desde os 15 anos de idade, fator de risco para o desenvolvimento da doença. Apesar da pouca idade, Lael, infelizmente, é um renal crônico. Em outubro do ano passado, o jovem passou mal e precisou ser internado para tratamento.

Na investigação para o diagnóstico foi constatado que ele tinha insuficiência renal, já com sinais de nefropatia crônica. Em novembro do mesmo ano ele foi transferido para o Hospital Estadual de Bauru (HEB) para iniciar o tratamento de hemodiálise. Foram 59 dias internado fazendo hemodiálise três vezes por semana até que surgisse a vaga ambulatorial para renais crônicos. No dia 6 de janeiro de 2017, o paciente conseguiu iniciar o tratamento ambulatorial no Centro de Terapia Renal Substitutiva do HEB. “Eu tive um mal-estar geral, procurei atendimento e precisei ser internado. Foi aí que descobri que tinha a doença renal”, conta Lael. Depois de conseguir a vaga ambulatorial, o rapaz conta ainda que precisou de alguns ajustes para adaptar o tratamento com a sua rotina. “Eu comecei o tratamento no ambulatório as segundas, quartas e sextas, mas pedi para trocar, pois nesses dias eu tenho ensaio para tocar na igreja”, explica. Para o diretor da FMB, Pasqual Barretti, no longo prazo, a prevenção da doença

8%

aumento anual de pacientes que precisam de diálise

renal é o que poderia resolver o problema da falta de vagas de diálise. “Há um incremento de 8% ao ano de pacientes necessitando de diálise. É preciso um trabalho de conscientização, mas o financiamento vai ser sempre um obstáculo”, pondera Barretti. “Temos que estimular o tratamento ambulatorial, a atenção básica, principalmente voltada às causas preveníveis que são diabetes e hipertensão arterial, mas só isso não resolve no curto prazo a necessidade de diálise”, aponta Barretti.

A nefrologista Daniela Ponce também pensa assim. Para ela, “é de fundamental importância a concretização da proposta de mudança na abordagem e na atenção dispensadas aos pacientes hipertensos e diabéticos”. Segundo os especialistas, esses ajustes promoveriam a saúde, priorizando e estruturando a atenção básica e, a partir dela, o sistema de referência e contra-referência dos pacientes para os demais níveis de assistência, objetivando melhorar a qualidade da atenção prestada mantendo a integralidade das ações do Sistema Único de Saúde (SUS). “Em longo prazo, poderá ser reduzida a entrada precoce do paciente em diálise por hipertensão e diabetes, atingindo o parâmetro de 40 pacientes por 100.000 habitantes em tratamento de substituição renal”, defende.

Doação de órgãos: alternativa

Outra estratégia para minimizar a falta de vagas em unidades de hemodiálise, segundo a opinião dos especialistas, seria o incentivo à doação de órgãos, principalmente de doadores falecidos e a terapia de diálise peritoneal como primeiro método dialítico.

Atualmente, há 420 pacientes inscritos para transplante renal no HCFMB. Desses, 84 estão em tratamento nos serviços de Bauru e também aguardam por um rim novo. Em todo o Estado de São Paulo, mais de dez mil pessoas estão na lista de espera por um rim.

Ao ser questionado se investir na captação de órgãos pode ser uma alternativa para tirar pessoas da diálise, o médico André Balbi afirma que sim. “O investimento inicial do transplante renal pode ser até mais elevado no início, mas não a longo e médio prazo. Cabe ao Estado investir e estimular a realização de mais transplantes, inclusive pensando na melhor qualidade de vida dos doentes”, pondera o médico André Balbi. Mas o nefrologista e professor da FMB, Pasqual Barretti, lembra que o transplante renal não se aplica a todos os doentes, apesar de concordar que, quando possível, sem dúvida, traz mais qualidade de vida a eles.

Desafios de um centro de alta complexidade

Em julho de 2014, a unidade de diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) alcançou 202 pacientes tratados por hemodiálise e 23 por diálise peritoneal, encontrando-se, portanto, sem disponibilidade de vaga para o tratamento hemodialítico crônico.

“Esse é um fato muito preocupante para um serviço de alta complexidade que mensalmente recebe uma média de oito pacientes incidentes em terapia renal substitutiva. Dessa forma, nosso maior desafio era fornecer tratamento de substituição renal aos pacientes que necessitavam, sem mais dispor de vagas de hemodiálise em nosso serviço e também em nossa região”, salienta a médica nefrologista Daniela Ponce, diretora da Unidade de Diálise do HCFMB.

Segundo ela, foi iniciado nesse período o projeto de diálise peritoneal, de início não planejado, como alternativa de método dialítico inicial aos pacientes submetidos à diálise. Foi possível, nesses 30 meses, fornecer o tratamento dialítico a todos



NCIM/HC

O que é Hemodiálise?

É o procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina.

O que é diálise peritoneal?

É uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter.

os pacientes que necessitaram. Atualmente, há 199 pacientes em hemodiálise e 71 em diálise peritoneal.

“Até o momento, nenhum paciente deixou de ser atendido no Serviço ou ficou hospitalizado aguardando sua vaga de hemodiálise, porém, estamos na iminência disso acontecer. Atualmente, seguimos, aproximadamente, 70 pacientes em tratamento pré-dialítico, ou seja, com funcionamento renal abaixo de 10% e que terão indicação de diálise nos próximos meses”, observa a especialista.

Bauru: capacidade máxima

A mesma realidade vivem as equipes do Hospital Estadual de Bauru (HEB) e Hospital de Base de Bauru (HBB), ambos sob gestão da Famesp. Atuando em suas capacidades máximas - HEB com 32 pontos que funcionam regularmente em três turnos e HBB com 24 pontos que também recebem pacientes em três turnos por dia -, as unidades hospitalares também oferecem

capacitação aos pacientes cujos perfis se enquadram na diálise peritoneal. Hoje, nos dois hospitais há 42 pacientes fazendo a terapia em casa. “Ocorre que nem todos têm indicação de diálise peritoneal e nos solidarizamos com os pacientes que residem em Bauru e precisam se deslocar para outras cidades para realizar a hemodiálise. Porém, entendemos que o mais importante é lhes garantir a terapia”, frisa a médica nefrologista do Centro de Terapia Renal Substitutiva do HEB, Tricya Nunes.

A médica Daniela Ponce, do HCFMB, garante que o projeto de oferecer a diálise peritoneal como primeiro método terá continuidade em Botucatu. Mas é incisiva ao reconhecer que a ampliação de vagas de hemodiálise é urgente na região de abrangência do HCFMB, mais especificamente em Botucatu ou Bauru. “O ideal seria a construção de unidade de uma diálise satélite do HCFMB pela Secretaria do Estado de Saúde, por meio de uma parceria entre o Hospital e a Famesp (Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (Famesp)), sugere.

Fala doutor

O Quarto Turno é viável?

“A realização de um quarto turno de hemodiálise, ou seja, disponibilizar uma seção de diálise das 23 às 3h30 seria a última alternativa, devido a várias implicações, como: qualidade de vida inadequada para o paciente e seus acompanhantes, considerando que a maioria deles não reside em Botucatu e viaja em média 90 minutos do município de sua procedência até Botucatu; contratação de funcionários (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos); Mau uso dos equipamentos e dificuldade na manutenção (máquinas e osmose), pois não são planejados para o funcionamento ininterrupto e assistência dialítica provavelmente de qualidade inferior, já que a equipe multiprofissional não estaria presente nesse horário (assistente social, psicólogo, nutricionista)”.

(Daniela Ponce, médica nefrologista e diretora da Unidade de Diálise do HCFMB)



“O quarto turno só é autorizado, inclusive pela Secretaria de Estado da Saúde, em situações de extrema necessidade e por período determinado, até que seja encontrada a solução para a questão das vagas. Para o paciente, o quarto turno é anti-fisiológico, a qualidade de vida fica muito prejudicada. Além disso, tem a questão do transporte do paciente. Muitos dependem do serviço do município que não é disponibilizado no período da madrugada”.

(Daniel Marchi, médico nefrologista, atua no Centro de Terapia Renal Substitutiva do HEB)

“O chamado quarto turno da diálise, aquele que começa por volta das 23 horas e termina em torno das cinco da madrugada, é inviável, por várias razões: Primeiramente, representa um prejuízo ao paciente, que enfrenta condições adversas na saída e chegada ao hospital, como falta de ônibus, táxi, frio, desconforto, etc.; os profissionais da assistência (médicos e enfermeiros) podem render menos devido ao cansaço. Além disso, sacrifica os equipamentos, que passam a ter uma vida útil menor”.

(André Luis Balbi, médico nefrologista e superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB).



“O quarto turno pode acontecer desde que seja autorizado pelo Departamento Regional de Saúde. Mas ele deve acontecer somente em situações de emergência e por tempo determinado, pois não é a melhor opção. Acaba sendo insalubre para o paciente”.

(Tricya Nunes Vieira da Silva, médica nefrologista do Centro de Terapia Renal Substitutiva do HEB)

O dia a dia de um doente renal em diálise peritoneal

Eduardo Athayde, de 63 anos, que já venceu um câncer no pulmão, atualmente faz diálise peritoneal e está inscrito na lista de espera por um transplante renal

“Levo uma vida o mais normal possível”. Foi essa a resposta dada pelo paciente Eduardo Athayde (63), casado, pai de três filhas, que há seis anos descobriu que tinha uma DRC (Doença Renal Crônica), ao ser questionado sobre o que mudou em sua rotina após descobrir a falência parcial de um de seus rins. Atualmente, ele é um dos 71 pacientes que realizam diálise peritoneal sob os cuidados da equipe de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e está inscrito na fila de espera para se submeter a um transplante renal.

Antes de descobrir a insuficiência, Eduardo enfrentou outro desafio: teve de lutar contra um câncer. Durante um check-up de rotina, que costumava realizar anualmente, ele diagnosticou uma perda de proteína pela urina, o que indicava uma deficiência renal. Ao ser examinado por uma nefrologista, a especialista suspeitou que o problema poderia ter sido causado pela ação de alguma célula cancerígena e solicitou alguns exames de imagem. Foi quando identificou um tumor de 3 centímetros em um de seus pulmões. “Felizmente, meu tumor ainda permitia a realização de uma cirurgia e graças a Deus o procedimento foi um

sucesso. Há um mês - seis anos depois de ter descoberto o câncer - recebi alta da Oncologia”, comemora.

No entanto, após ter passado por esse pesadelo e com a doença sobre controle, teria ainda uma nova missão: tratar sua insuficiência renal. Depois de vários anos em tratamento moderado, em julho do ano passado, ele iniciou a diálise peritoneal. As primeiras semanas foram as mais difíceis. Após o doloroso período de adaptação e de quase transformar sua casa em um hospital, Eduardo viu sua rotina mudar ainda mais.

Se não bastassem os efeitos colaterais e desconfortos causados pela terapia, ele ainda precisou conviver com as mudanças de hábito e restrições alimentares. Com muita organização, disciplina, o apoio fundamental da família e depois de passar por uma rigorosa avaliação clínica, Eduardo hoje comemora sua autonomia no tratamento já que as sessões são realizadas em casa. Simples? Não é. Muitas foram necessárias, inclusive na infraestrutura da residência. Seu quarto tem estrutura parecida com a de uma enfermaria, com rígidas regras de higiene, além de outros aparatos.

Mas não é só isso. É preciso muita dedicação, pois, além de



Paciente mostra quantidade de soro que precisa estocar para manter rotina de tratamento

muito autoconhecimento, é imprescindível compreender os mínimos detalhes do procedimento e saber manusear a cicladora, equipamento de diálise ao qual, durante dez horas por dia, sua vida fica conectada. Para isso, Eduardo precisa conviver com um cateter inserido na região peritoneal (abdômen), por onde são drenadas todas as impurezas do seu corpo.

Rotina da diálise peritoneal

Diariamente, para se submeter à diálise peritoneal, Eduardo repete os seguintes passos: por volta das 17h30 toma um banho para relaxar; em seguida, às 18 horas, faz uma refeição leve e tira um período para o descanso enquanto aguarda a digestão. A partir das 21 horas ele inicia a sessão que só irá terminar às 7 da manhã. Se ele consegue dormir bem? Garante que hoje, apesar de algumas interrupções,

é possível ter uma qualidade de sono razoável. “A cicladora dispõe de uma moderna tecnologia que soa alarmes durante a sessão caso alguma coisa saia fora do esperado. Mas, caso algo dê errado, tenho à disposição um telefone para o qual posso ligar a qualquer momento e receber instruções de especialistas do HCFMB”, destaca o paciente, que tem uma planilha onde anota informações como peso, pressão arterial e ainda menciona se sentiu dor ou qualquer outra intercorrência.

O tratamento de Eduardo consome, por dia, 12 litros de soro, o que significa ter à disposição 30 caixas por mês, em média. Uma vez por mês, ele tem consulta com o nefrologista para a realização de exames. Atualmente, sua dieta tem restrição a derivados de leite, embutidos e comidas enlatadas. Em suas refeições, ele precisa evitar o consumo exagerado de alimentos com potássio.

Entre as consequências do tratamento estão, além de um quadro de anemia leve, problemas posturais pelo fato de precisar ficar por muito tempo deitado durante as sessões de diálise. Já as atividades físicas precisam ser moderadas e praticadas com cuidado.

O alento do transplante

Sobre sua expectativa em relação a possibilidade de receber um rim compatível, Eduardo, apesar de estar consciente de que não representará a cura de sua doença, admite que significará uma melhora em sua qualidade de vida. “Se tudo der certo, terei a oportunidade de não precisar mais passar pela diálise todos os dias. Terei uma vida um pouco mais normal”, prevê.

No entanto, em relação ao transplante, ele faz uma ressalva da qual não abre mão: só aceita receber o órgão se for de um doador já falecido. “Não posso admitir minhas filhas, netas ou que um irmão mais novo, por exemplo, se torne insuficiente renal para que eu tenha mais alguns anos de vida”, garante. “Eu havia me preparado para fazer diálise pelo resto da vida. Se os médicos entendem que sou apto ao transplante, vou tentar, independente do meu prognóstico e dos riscos que essa cirurgia representa. Diante das minhas condições, seria um importante avanço”, finaliza. (L.R.)

Raio-X

HCFMB:



Quantas cadeiras com máquinas de hemodiálise o Hospital possui?

35

Pacientes em hemodiálise:

199

Pacientes em diálise peritoneal:

71

Inscritos para transplante renal:

420

Quantos fizeram transplante renal em 2016?

120

Quantos fizeram transplante renal em 2017?

30

(Fonte: Setor de Diálise do HCFMB, junho/2017)

HBB



Quantas cadeiras com máquinas de hemodiálise o Hospital possui?

24

Pacientes em hemodiálise:

135

Pacientes em diálise peritoneal:

18

Inscritos para transplante renal:

38

Quantos fizeram transplante renal em 2016?

05

Quantos fizeram transplante renal em 2017?

02

(Fonte: Centro de Terapia Renal Substitutiva do HBB, até 07/06/2017)

HEB



Quantas cadeiras com máquinas de hemodiálise o Hospital possui?

32

Pacientes em hemodiálise:

194

Pacientes em diálise peritoneal:

24

Inscritos para transplante renal:

46

Quantos fizeram transplante renal em 2016?

12

Quantos fizeram transplante renal em 2017?

08

(Fonte: Centro de Terapia Renal Substitutiva do HEB, até 07/06/2017)

“Tempo é vida”

Conheça a história de superação de Hemili Batista Campos, que venceu um câncer chamado Linfoma de Hodgkin

Reportagem e fotos:
Vivian Abílio

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

Há cerca de um ano, a pedagoga Hemili Batista Campos, 29, percebeu alguns caroços durante uma sessão de drenagem linfática. Após alguns dias, notou um caroço maior perto da axila, mas como eles sumiam e apareciam frequentemente, não pensou que fosse algo grave.

Hemili sempre teve uma vida saudável, apesar da rotina intensa. Dava aulas para as crianças, ia à academia frequentemente e cuidava dos seus animais de estimação. Em nenhum momento se preocupou. “Não é o tipo de coisa que pensamos que vai acontecer com a gente”, contou.

Os sintomas voltaram, e Hemili procurou um médico, que a encaminhou ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e pediu vários exames. “Eu estava preocupada com o evento da escola em que eu dava aula. Não queria ficar no Hospital, queria ir trabalhar. Mas às vezes, nós temos um plano, mas Deus tem outro”, disse.

Hemili recebeu o diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, um tipo de câncer que se origina nos gânglios do sistema linfático, conjunto formado por órgãos e tecidos que produzem as células responsáveis pela imunidade, e



Hemili acredita que a fé de sua família foi indispensável na sua luta contra o câncer

por vasos que conduzem essas células por todo o corpo. Após receber a notícia, a pedagoga optou por iniciar o tratamento imediatamente. “Em uma semana, fiz todos os exames e iniciei a quimioterapia. Naquela hora, para mim, tempo era vida. A chance de cura era grande e eu queria que isso acontecesse o mais rápido possível”, afirmou.

As causas para o surgimento de um câncer podem ser as mais variadas possíveis. O oncologista do HCFMB, Rafael Gaiolla, afirma que, de maneira geral, todo câncer surge a partir de alterações

genéticas múltiplas, que transformam uma célula normal em uma célula maligna. “Entretanto, as causas dessas mutações são variadas: podem ter influência de hábitos de vida não saudáveis, como sedentarismo, uso de drogas, tabagismo ou álcool; podem também ser hereditárias e/ou relacionadas a fatores externos, como exposição à radiação, por exemplo”, explica.

Gaiolla afirma que há algumas maneiras de se prevenir o câncer. “Uma alimentação balanceada, sono adequado, atividade física regular, não fumar e evitar ex-

“...todo câncer surge a partir de alterações genéticas múltiplas, que transformam uma célula normal em uma célula maligna.”
Rafael Gaiolla, médico oncologista



Rafael Gaiolla fala da importância da conscientização sobre o câncer



A paciente passou a ajudar os pacientes do HEBo e do HCFMB com o apoio de amigos

cessos de bebidas alcoólicas são hábitos saudáveis que ajudam muito na prevenção. Além disso, para muitos tipos de câncer, exames preventivos podem ser realizados periodicamente, para detectar lesões precoces e potencialmente curáveis”, esclarece.

Durante o tratamento, Hemili conheceu muitas histórias e passou a ser voluntária, tanto no Hospital Estadual Botucatu (HEBo) como no HCFMB. “Nunca me senti doente. Enquanto fazia o tratamento, pensava no que poderia fazer estando lá, em como eu poderia ajudar. Comecei a visitar as crianças, a mobilizar meus amigos e a ajudá-las com visitas, carinho, brinquedos ou algo que as fizesse feliz naquele momento”, contou.

A paciente realizou o tratamento no HEBo por cerca de seis meses. Curada após as ses-

sões de quimio e radioterapia, continua sendo acompanhada pela equipe médica do Hospital, que monitora seus exames e sua saúde periodicamente.

Para Hemili, o apoio de sua família foi fundamental para enfrentar a doença. “Graças a Deus sou cercada de muito amor. Meus pais, meu namorado e meus amigos verdadeiros foram extremamente importantes para a minha recuperação. Como moro no sítio, o contato com a natureza e com meus animais de estimação também me ajudaram demais a encarar as sessões de quimio e radioterapia”, contou.

Hemili acredita que Deus lhe deu uma missão ao passar pelo câncer. “Minha intenção é que as pessoas não deixem passar possíveis sintomas. Se você sentir algo que não te pertence no seu corpo, procure ajuda. Tempo é vida”, finaliza. (V.A.)

Vírus Sincicial Respiratório: proteja seu filho

Reportagem e fotos:
Vivian Abílio

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) está em evidência na mídia há algumas semanas. Em adultos e crianças maiores esse vírus causa apenas um resfriado comum, mas em crianças menores de dois anos, principalmente bebês no primeiro semestre de vida, é a principal causa da bronquiolite viral aguda e também pode causar pneumonia. As duas são doenças graves, que podem levar à insuficiência respiratória aguda no bebê.

A bronquiolite viral é uma infecção comum em crianças que leva à obstrução da entrada e saída de ar nos pulmões. Segundo o pediatra Mário Ferreira Carpi, da equipe do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), apesar de o VSR causar infecções durante o ano todo, esses casos aumentam muito nos períodos de outono e inverno. "A maior incidência desses casos é entre os meses de maio e julho, quando o VSR responde por grande parte dos atendimentos no Pronto Socorro Pediátrico, das internações na Enfermaria de Pediatria e até mesmo na UTI Pediátrica do HCFMB", explica.

O VSR não é um vírus muito agressivo, mas sua grande afinidade pelas vias respiratórias inferiores justifica sua tendência em causar insuficiência respiratória em crianças menores de um ano de idade. Na maioria dos pacientes, a evolução é benigna, com a cura ocorrendo naturalmente.

Carpi fala sobre os principais sintomas do VSR. "Em bebês com bronquiolite, o quadro começa como um resfriado, com coriza,



O VSR é a principal causa da bronquiolite viral



Arquivo Pessoal

Mário Carpi explica que os casos de VSR aumentam nos períodos de outono e inverno

obstrução nasal, tosse e febre baixa. Após alguns dias, os sintomas evoluem com um chiado no peito e, algumas vezes, dificuldade respiratória. Isso acontece pela reação inflamatória que o vírus provoca, e que restringe a entrada e saída do ar nos pulmões", explica.

O VSR é transmitido por meio de gotículas com o vírus transportadas pelo ar, mas principalmente por contato direto com as secreções da boca ou nariz de uma pessoa infectada.

O médico explica que a bronquiolite causada pelo VSR não tem tratamento específico.

"Dessa forma, o tratamento é de suporte: manter a hidratação da criança, usar antitérmico em caso de febre e fazer a limpeza nasal com solução fisiológica

para aliviar a obstrução nasal. Nos casos de dificuldade respiratória, a criança precisa ser internada e receber oxigenoterapia para aliviar os sintomas", afirma.

Formas de Prevenção

É fundamental na prevenção da disseminação dos vírus respiratórios:

- lavar bem as mãos sempre antes e depois de entrar em contato com o bebê;
- lavar as mãos dos outros filhos, antes e depois de irem brincar com o irmão;
- evitar o contato do bebê com familiares e amigos resfriados ou gripados;
- evitar lugares com grande concentração de pessoas, como transportes públicos, supermercados, centros comerciais, salas de espera de consultórios ou hospitais.

Além disso, evitar a exposição à fumaça ou cheiro de cigarros e incentivar o aleitamento materno são sempre medidas benéficas para evitar doenças respiratórias em crianças pequenas.

Famesp tem especialista em genotipagem no SAEI

O Serviço de Ambulatórios Especializados em Infectologia "Domingos Alves Meira", unidade da Famesp, acaba de contar com a atuação de uma nova especialidade: genotipagem. Quem assume a função como Médico de Referência em Genotipagem (MRG) é o infectologista e diretor clínico do SAEI, Alexandre Naime Barbosa. Nessa função, o médico tem a responsabilidade de ajudar pacientes com HIV a trocarem a terapia. Todos que exibem falha ao tratamento, ou seja, estão com carga viral do HIV no sangue detectável após seis meses de acompanhamento, devem trocar a medicação.

De acordo com o especialista,

vários municípios do Centro-Oeste Paulista, com uma população estimada de 4,5 milhões de pessoas, ficam sob a responsabilidade de interpretação pelos MRGs do SAEI-DAM Botucatu. O número de pessoas vivendo com HIV/Aids nessa região é de cerca de 5 mil pessoas. O SAEI-DAM é responsável pelo seguimento de aproximadamente 1.000 pessoas vivendo com HIV/Aids de diferentes regiões do Estado de São Paulo, e até mesmo de outros estados.

"A resistência aos antirretrovirais continua sendo um problema na prática clínica para quem lida com o paciente com HIV. Apesar da gradativa diminuição

na possibilidade de falha virológica ao tratamento, a transmissão de vírus resistentes ainda é uma realidade. Nesse contexto, a genotipagem, com sua classificação viral e busca por identificação de mutações, consiste em relevante instrumento de monitoramento para o tratamento antirretrovi-

ral", comenta Naime.

Para o infectologista, a aplicação da genotipagem evita trocas desnecessárias de antirretrovirais, propiciando uma escolha direcionada em vez de empírica e, evitando toxicidade desnecessária de medicamentos com pouca ou nenhuma atividade.

Da mesma forma, têm muita importância os testes de genotipagem realizados antes do início do tratamento de pacientes que nunca usaram antirretrovirais, proporcionando mais confiança ao médico e também ao paciente na escolha terapêutica mais adequada.

Principais vantagens da genotipagem:

- evita trocas desnecessárias de antirretrovirais;
- levanta suspeita com relação à falta de adesão (falha virológica com vírus sem mutações);
- propicia trocas direcionadas ao invés de trocas empíricas de antirretrovirais;
- propicia o uso de medicamentos ativos por períodos mais prolongados.
- economiza custos relacionados a trocas de medicamentos.
- evita toxicidade desnecessária de medicamentos com pouca ou nenhuma atividade.
- fornece uma perspectiva mais realista do desempenho futuro do tratamento, especialmente nos casos de resistência muito extensa.

(Agência 4 toques)

Ambulatório de Oncologia do HCFMB completa um ano no Hospital Estadual Botucatu com 1.500 pacientes em atendimento

Adultos e crianças recebem atendimento global mais adequado e humanizado no tratamento contra o câncer

No mês de abril, o Ambulatório de Oncologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) completou um ano de atendimento no Hospital Estadual Botucatu (HEBo). No prédio são atendidos pacientes da Oncologia Clínica, Onco-Hematologia e Onco-pediatria. Em média, 1.500 pacientes passam pelo ambulatório por mês. Aproximadamente 75 sessões de quimioterapia são realizadas por dia.

Atualmente, o Ambulatório de Oncologia atende pacientes de todo o Polo Cuesta e Vale do Jurumirin, regiões compostas por 34 cidades e com uma população de abrangência de aproximadamente 560 mil habitantes.

De acordo com o coordenador do setor de Oncologia do HCFMB, Rafael Gaiolla, o principal ganho da mudança de um prédio para o outro foi o espaço físico. "No Hospital Estadual Botucatu o espaço é mais adequado à nossa realidade e necessidade. Os consultórios de atendimento são mais amplos e em maior número. Temos mais poltronas para a infusão de quimioterapia. Além disso, os membros da equipe multidisciplinar contam com salas próprias de atendimento", comenta Gaiolla.

Além do espaço físico, outro ganho, segundo Gaiolla, foi a reestruturação das equipes médicas. "Passamos por uma reestruturação completa das equipes médicas, com a chegada de novos oncologistas



Dr. Rafael Gaiolla é coordenador do setor de Oncologia do HCFMB

ao serviço. Na Enfermagem, houve aumento do número de profissionais especializados em oncologia", afirma.

Atualmente, a equipe conta com 12 médicos, seis enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, uma equipe de apoio administrativo com três funcionários além da equipe de recepção. Também há uma equipe multidisciplinar com uma psicóloga, uma nutricionista, uma dentista e uma assistente social, além de médicos residentes.

Uma área foi reservada para a Oncologia Pediátrica. Ela conta com uma recepção infantil e uma brinquedoteca. Para facilitar o tratamento de quimioterapia algumas crianças preferem realizar o procedimento na brinquedoteca. Lá elas recebem toda a assistência necessária. Hoje, 150 crianças são assistidas no ambulatório, sendo que 40 estão em tratamento quimioterápico. Segundo Gaiolla, o tipo mais comum de câncer nesta

faixa etária são as neoplasias de sistema nervoso central seguidas das leucemias agudas.

Para a supervisora técnica do Ambulatório de Oncologia do HCFMB, Karina Freitas, que comanda a equipe desde agosto de 2016, a maior conquista com a mudança para o HEB foi conseguir uma estrutura física maior e assim dar mais conforto aos pacientes. "Hoje conseguimos acomodar melhor nossos pacientes. É uma forma de acarinhá-los. Temos alguns projetos em andamento como o "Café da Manhã" que acontece de segunda a sexta-feira. São três grupos de voluntários que se revezam e trazem aos pacientes e acompanhantes pão com manteiga, café com leite e muito carinho", afirma.

Karina também comenta sobre a programação temática que é feita todos os meses. "Em cada data comemorativa fazemos uma confraternização com os pacientes. Também comemoramos, na última terça-



Entrada do ambulatório, no Hospital Estadual

-feira de cada mês, na oncologia pediátrica, os aniversariantes do mês. Fazemos uma festinha para nossas crianças. Vale frisar que tudo que recebemos são doações. Logo teremos outros projetos que já estão sendo avaliados pela Superintendência do hospital", comenta.

Para a dona de casa Rosana Amaro, 42, moradora de Piramboia, que acompanha sua filha de 15 anos no tratamento contra a leucemia, desde março de 2016, o atendimento que recebe no HEB é excelente. "Só tenho que agradecer o carinho com que eles cuidam de minha filha. A equipe é espetacular. Sem falar na estrutura que nos é oferecida. Graças a Deus estamos no final do tratamento. Daqui vou levar as amigas e o respeito que recebemos durante este período", diz.

Já para o pedreiro Clóvis Henrique Barbosa, 47, morador de Avaré, o diferencial no atendimento é a equipe que atende os pacientes. "Sou paciente desde

2016. Hoje venho apenas uma vez por mês para acompanhamento. Sempre fui muito bem tratado. Tenho todo o suporte necessário para meu tratamento", relata.

Gaiolla finaliza afirmando que o atendimento realizado no HEB é totalmente humanizado. "A oncologia busca imprimir um padrão de atendimento tecnicamente capacitado, atualizado e acima de tudo humanizado. O atendimento global ao paciente é estruturado e executado para garantir o acesso irrestrito à tecnologia disponível no Sistema Único de Saúde. Hoje trabalhamos com prazos curtos de agendamento e com ação bem integrada entre as especialidades clínicas e cirúrgicas do HCFMB, evitando atrasos que possam colocar em risco o tratamento dos pacientes. Além disso, a estrutura diferenciada é outro fator que dá ao nosso serviço um destaque entre os serviços públicos de oncologia", conclui. (F.T.)



MINUTO UNESP

por **Vinícius dos Santos**

Tuberculose: desafios e transmissão

No Brasil, estima-se que entre 60 e 70 mil pessoas sejam acometidas pela tuberculose anualmente. Trata-se de doença infecciosa crônica cujo tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1982, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a União Internacional contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares instituíram uma data (24 de março) para promover a conscientização acerca do problema de saúde. Para trazer mais informações sobre a doença, o Minuto Unesp ouviu o médico infectologista e professor da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp), Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza. Acompanhe:

Quais os desafios atuais no combate à tuberculose?

Carlos Magno: Garantir um bom diagnóstico e boa adesão

ao tratamento fará com que, em primeiro lugar, as pessoas se curem, deixem de morrer e deixem de contaminar outras pessoas porque

a tuberculose é transmitida pelo ar através da tosse, da fala e do espirro de pacientes contaminados. Além disso, garantindo um bom tratamento, nós temos a cura e a não ocorrência da resistência do bacilo, que faria com que uma nova etapa de tratamento se tornasse muito mais complexa e menos eficaz.

Como é feita a transmissão da tuberculose?

Carlos Magno: A tuberculose é causada por uma bactéria, conhecida por bacilo de Koch, que é transmitido por via respiratória e tem uma grande capacidade de infectar pessoas que estão próximas

a alguém a doença. Nem todas as pessoas infectadas com a tuberculose vão desenvolver a doença clínica. Cerca de 20% daqueles em quem o bacilo entrou vão algum dia desenvolver uma forma clínica da doença.

A principal forma é a pulmonar (quando o paciente tem muita tosse, escarro), mas existem outras formas acometendo os mais diversos órgãos do ser humano, sendo que, o que há em comum entre todas as formas, é que estão associadas a uma perda importante de peso e uma febre que costuma acontecer no final da tarde, começo da noite.

Famesp na 'X Jornada Brasileira de Queimaduras'

Entre os dias 1 e 3 de junho, profissionais da Famesp que atuam no Hospital Estadual de Bauru (HEB) marcaram presença na "X Jornada Brasileira de Queimaduras", que aconteceu na cidade de São Paulo. Nessa edição, o tema central do evento foi "Da Teoria à Prática", e na programação estavam atividades sociais e científicas. O médico infectologista Taylor Endrigo

Olivo, da equipe do HEB, ministrou a palestra "Como evitar as infecções que matam o paciente queimado". As enfermeiras Luciana Mendes Amadeu e Natália Grossi Visoná, que atuam na Unidade de Tratamento de Queimaduras do HEB, também participaram da Jornada com apresentação de trabalho oral e exposição de pôster. A médica cirurgiã-plástica Cristiane

Rocha, supervisora da Unidade de Tratamento de Queimaduras do HEB, integrou o Comitê de Divulgação e Social da Jornada, além de ter sido moderadora da palestra "Tratamento não cirúrgico das sequelas de queimaduras". Na foto, a partir da esquerda: Nathalia Visoná, Taylor Endrigo Olivo, Luciana Mendes Amadeu, e Cristiane Rocha.



NA MÍDIA

Rádio Unesp repercute campanhas de saúde

Já ouviu falar da Síndrome Alcoólica Fetal e dos efeitos do álcool no feto e no recém-nascido? O assunto foi tema de campanha promovida pela Sociedade de Pediatria de São Paulo e comentado no dia 19 de maio pela médica neonatologista Nadja Arenales Alves, responsável técnica pela UTI Neonatal da Maternidade Santa Isabel, unidade sob gestão da Famesp, em entrevista à equipe da Rádio Unesp.

Quem também esteve na Rádio Unesp no mês de maio foi a médica endocrinologista Juliana de Barros Cruz Zenebra, gerente



médica do AME Bauru. A médica foi repercutir a Semana Internacional da Tireoide que, neste ano, trouxe o tema "Tenho um Nódulo na Tireoide. E agora?". A campanha é organizada pela Sociedade Brasileira de En-



docrinologia e Metabologia e aconteceu em todo o país de 19 a 26/5. O AME Bauru integrou a iniciativa com distribuição de folhetos educativos e orientações aos pacientes que estiveram no Ambulatório no dia 24/5.

Divulgação

Megamutirão Estadual de Saúde

Em 25 de março, o secretário adjunto da saúde estadual, Eduardo Ribeiro Adriano, esteve em Bauru conferindo de perto as ações do Megamutirão Estadual da Saúde, realizadas na semana de 18 a 25 de março em todo o Estado. A ação ofereceu agenda extra de exames e atividades de promoção à saúde em 150 serviços de saúde do Estado de São Paulo. Somente nas unidades sob gestão da Famesp em Bauru (Hospital Estadual, Hospital de Base, Instituto da Mama da Maternidade Santa Isabel e Ambulatório Médico de Especialidades) e nos AMEs das cidades de Ourinhos, Tupã e Itapetininga, foram realizados quase 1.000 exames, como, por



Kátia Rodrigues

exemplo, tomografias, ressonâncias magnéticas e mamografias.

Além disso, as equipes das diferentes unidades abriram suas portas para atender a população com testes de glicemia, aferição de pressão arterial e orientações sobre diversos temas de saúde, envolvendo um público de mais de três mil pessoas ao longo da semana.

Na foto, que registra visita

ACI-Famesp



no Hospital Estadual, a partir da esquerda: Roberta Fiuza Ramos (assessora ambulatorial da Famesp), José Goldberg (superintendente financeiro da Famesp), Deborah Maciel Cavalcanti Rosa (diretora executiva do Hospital Estadual de Bauru e assessora hospitalar da Famesp), o Secretário Adjunto da Saúde de São Paulo, Eduardo Ribeiro Adriano, Antonio Rugolo Jr. (presidente da Famesp), Fabiano Milan (diretor técnico da Maternidade Santa Isabel), Adilson Zamarin (diretor administrativo da Maternidade Santa Isabel) e Fabíola Leão Soares Yamamoto (da Diretoria Regional de Saúde de Bauru - DRS-VI).

A participação das unidades sob gestão da Famesp no Megamutirão Estadual da Saúde foi destaque em reportagens da TV TEM e de emissoras de rádio, como a Rádio Unesp, com entrevistas concedidas por dirigentes dos hospitais e gestores da Famesp.

Combate à hipertensão

Vinicius dos Santos



De 22 a 29/4, a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, em parceria com a Faculdade de Medicina da Unesp de Botucatu (FMB), com a Associação Botucatuense de Assistência ao Hipertenso (ABAH) e outras instituições realizou a

Semana da Hipertensão 2017. Cerca de 400 pessoas foram atendidas na ação comunitária. O presidente da ABAH e docente FMB, Francisco Habermann concedeu entrevista à Rádio Municipalista para falar do evento.

Dia Mundial do Rim

Divulgação TV TEM

A TV TEM esteve no HCFMB para divulgar as ações de comemoração do Dia Mundial do Rim. A campanha conscientizou a população sobre a importância dos rins, além de falar sobre prevenção de doenças renais e informações sobre estilo de vida saudável com uma programação especial. O tema da edição de 2017 foi "Estilo de vida saudável para rins saudáveis", focando na divulgação de hábitos para uma melhor qualidade de



vida, chamando a atenção para a obesidade.

Ao vivo

Divulgação TV TEM

Em Bauru, as ações pelo Dia Mundial do Rim também tiveram grande repercussão na mídia local. As ações realizadas para pacientes e acompanhantes presentes no Hospital Estadual foram divulgadas com entrada ao vivo da médica nefrologista Tricya Nunes Vieira da Silva no telejornal TEM Notícias 1ª edição. Um painel foi montado no local ilustrando a quantidade de sal, açúcar e óleo em alimentos como salgadinhos, bolachas e em bebidas muito consumidas



como sucos de caixinha e refrigerante. A TV Unesp, TV Prevê e Jornal da Cidade também destacaram o assunto.

Maternidade Santa Isabel é destaque na Revista do Coren

Robson Braguetto

A edição de maio/junho da Revista do Coren São Paulo traz reportagem especial sobre parto humanizado. No começo de março, a equipe da revista esteve em Bauru para entrevistar profissionais da Maternidade Santa Isabel para compor a reportagem.



Enquanto tiver forças, exercerei a medicina

Conheça um pouco da trajetória de Francisco Habermann, médico, pianista e esportista

Reportagem e fotos:
Vinicius dos Santos

Comente, critique:
jornalsaudecom@gmail.com

Há poucos meses de completar 75 anos, o médico nefrologista e professor aposentado da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp) esbanja vigor e vitalidade. Ele entrou na sala escolhida para a entrevista com a tradicional “vibe positiva” que leva por onde passa. Pai de Daniel, Gustavo e Telma e esposo de Martha, Francisco Habermann saiu de Leme, no interior do Estado, sua cidade natal, para morar em Botucatu no ano de 1963. “Estudava em Ribeirão Preto antes de vir pra cá (Botucatu)”, diz.

Habermann é da primeira turma de medicina da antiga Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCM-BB), atual FMB. Ele não sabe muito bem de onde surgiu o interesse em se tornar médico, mas explica que a colônia alemã Kirchdorf, em Leme, onde seus avós mantinham vínculo, possuía médicos que eram muito respeitados pelos “milagres” que faziam naquela comunidade de lavradores. “Isso me impressionou muito, desde criança”, afirma o docente.

O ano de 1963 marcou o início dos estudos na FCMBB e, em 1968, a conclusão do curso de medicina. A residência médica em nefrologia a partir de 1969 consolidou a continuidade da carreira médica. Com o fim da residência, o Departamento de Clínica Médica da Faculdade convidou Habermann para permanecer e se tornar um docente da Instituição - missão cumprida durante 43 anos. Em 2012, com 70 anos de idade, professor Habermann teve que se aposentar (aposentadoria compulsória prevista na legislação). Mesmo aposentado, o docente mantém vínculos com a Faculdade por meio da Comissão

de Arte e Cultura (CAC) e a Comissão de Documentação e Memória. Além disso, semanalmente atende no Ambulatório de Convênios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e em consultório particular.

O ônibus já passou?

Esta história professor Habermann conta com muito entusiasmo. No início da década de 1960, para chegar em Rubião Jr havia apenas um ônibus que fazia o trajeto cidade-câmpus e vice-versa. “Um belo dia, perdi o ônibus do almoço que ia para a cidade. Eu estava conformado que ficaria sem o almoço aquele dia, quando dois senhores de paletó e gravata vieram em minha direção (no corredor central do HCFMB) e me perguntaram se eu conhecia alguém que pudesse representar a livraria de títulos médicos deles”, explica. “Eram representantes da livraria Atheneu”,

lembra. Naquele momento, professor Habermann se apresentou como candidato à vaga. “Hoje, recordo mais esta felicidade de ter perdido o ônibus do almoço”, brinca. “Aquele tesouro que me caiu do céu (ser representante da livraria Atheneu) significava um ganho mensal de 18% para cada volume que eu conseguia vender para os colegas”. Parte do dinheiro arrecadado com a venda dos livros destinava-se à livraria e uma parcela ficava com Habermann. Com o passar do tempo, o professor fez seu “pé de meia” e o resultado não poderia ter sido melhor. “Meu então futuro sogro, que era médico em Araraquara, observou tudo isso, de tal forma que, antes de me formar, eu já tinha comprado todos os móveis de casa, tinha tomado providências nesse sentido e pedi a Martha em casamento. E o Dr. Geraldo Cassoni (sogro) permitiu que eu me casasse com ela”, lembra com alegria.

Pianista

Por trás da figura adorável de médico, existe um apaixonado pela música e, principalmente, pelo piano. Habermann explica que começou a tocar o instrumento com apenas sete anos de idade, em Leme. Porém, em razão das atividades de estudante, ele teve de deixar de lado durante alguns anos a prática instrumental. “Aqui em Botucatu nunca contei que sabia tocar piano. Fui rever essa habilidade nas últimas décadas”, explica. Alguns eventos culturais promovidos pela FMB são utilizados pelo docente para apresentar sua destreza com o instrumento. E não é apenas Habermann que se expressa por meio da música nessas circunstâncias. A parceira e esposa Martha, segundo ele, “é uma exímia acordeonista”. “A música, para nós, é uma das bases de atenuação do sofrimento humano”, afirma. Com essa frase categórica, Habermann complementa parabenizando todas as pessoas da Universidade que realizam

alguma atividade artística por se tratar de algo agregador para a formação íntima de cada um.

Esporte

Nosso entrevistado também é um adepto das corridas de rua, mas revela que o esporte que acompanha com frequência é o vôlei de praia. “É a modalidade exercida pelo meu filho, Daniel Habermann. Tenho que dizer que minha proximidade com o esporte se deve à dedicação que Daniel (médico do esporte) tem com a área esportiva desde pequeno”, diz.

Atualmente ele está menos presente nas corridas de rua de Botucatu, porém há pouco tempo era comum participar de alguma prova e encontrar o professor com a tradicional disposição. E não pense você que ele fazia trajetos curtos. Com frequência, seis, sete, oito quilômetros eram cumpridos pelo carismático nefrologista.

E agora?

Como mencionado acima, professor Habermann continua atendendo pacientes. E a pergunta que fiz no encerramento da entrevista foi: sua ideia é continuar atendendo até o fim da vida? “Enquanto tiver forças”, afirma. “E como isso não está sob meu controle, então até quando Deus quiser”.

A entrevista, que prefiro classificar como bate-papo, teve aproximadamente uma hora de duração. Uma conversa agradável por meio da qual pudemos rir e, no caso do professor Habermann, relembrar episódios memoráveis de sua trajetória.

Se o senhor tem a intenção de atender os pacientes enquanto tiver forças, rogamos que tenha muitos anos pela frente, pois, com seu entusiasmo, carinho e respeito, a medicina e os pacientes têm muito a ganhar. (V.S.)

