

REVISTA DA
SANTA CASA
DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

**TRANSGÊNICOS
ESTÃO CHEGANDO**

**CONHEÇA A INSTITUIÇÃO
E O TRABALHO DESENVOLVIDO
POR SEUS PROFISSIONAIS**



REVISTA DA SANTA CASA

DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

é uma publicação trimestral, veiculada para todo o País, distribuída gratuitamente e sua edição a custo zero para esta instituição

MESA ADMINISTRATIVA

- Provedor** — Gen. Francisco Batista Torres de Melo
1º Vice-Provedor — Sr. Flávio Luciano Costa Lima Gurgel do Amaral
2º Vice-Provedor — Sra. Maria Ambrosina Oliveira Estelita
3º Vice-Provedor — Dr. José Ferreira de Assis
1º Secretário — Prof. José Carlos Pereira da Silva
2º Secretário — Sra. Maria Terezinha Oliveira Huland
1º Tesoureiro — Sr. Roberto Azevedo Moreira Filho
2º Tesoureiro — Sr. Carlos Fernando Furtado

MORDOMOS

Dr. Hugo Frota de Magalhães Porto, Sra. Ítala Proença Sucupira, Dr. João de Deus Cavalcante Filho, Dr. Teresinha Barros Arrais Maia, Pe.Dr. Antônio Ramalho Neto, Dr. Evandro Salgado Studart da Fonseca, Dr. Francisco das Chagas Mariano, Dr. Francisco Valdeney Rolim, Sr. Hamilton Nogueira, Dr. João Arruda Teixeira de Alcântara, Sr. João Luis Ramalho de Oliveira, Sr. José Batista Pinheiro, Dr. José Wilson Meireles de Trindade, Sr. Lívio Silva França, Dr. Lúcio de Aragão Ponte, Dra. Marli Crescêncio Pereira, Sra. Maria Catharina Leão de Freitas, Dr. Raimundo Eduardo Cartaxo Melo, Prof. Raimundo Elmo Vasconcelos, Sr. Raul Ribeiro de Sousa, Dr. Reinaldo Costa Moreira, Dr. Vinícius Antínius Barros Leal e Sr. Werther Magalhães Catunda.

CENTRO DE ESTUDOS

Dr. Francisco Régis de Alencar Miranda — Dra. Ana Helena Marques Torres — Dra. Rosely Cruz Lima

EXPEDIENTE

Edição: GM&M Consultores Associados • **Coordenador Executivo:** Gonzaga Vale • **Assistente de Produção:** Alberto Nasser • **Jornalistas:** Léa Queiroz – CE01064-JP • Iran Soares – CE69903035
• **Diagramação, Projeto Gráfico e Editoração:** Ildemar Loyola • **Fotografia:** Rui Norões
• **Impressão:** Expressão Gráfica e Editora Ltda. • **Tiragem:** 10 mil exemplares

Índice

• Editorial	3	• Educação e Saúde	20
• Os desafios da Santa Casa	4	• Alimentos transgênicos	23
• A Santa Casa	5	• Prosac	25
• Atendimento da Instituição	7	• Encontro Científico	26
• Perfil do Idoso brasileiro	13	• Tromboflebite	28
• A Informática e a Medicina	16	• Produção de Oxigênio	29

Editorial

A cada dia que passa estamos convictos que, sem a participação efetiva da Sociedade de um modo geral jamais a problemática da saúde do nosso país poderá ser resolvida.

A nossa Santa Casa está mudando pela participação de vários representantes da Sociedade que buscam as melhores soluções. Já estão conosco a CDL, AJE, OAB, COELCE, Secretarias de Saúde e Fazenda do Ceará, UFC, FIEC, Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, Câmara Municipal de Fortaleza, as Indústrias e Entidades Médicas, Banco do Nordeste, as nossas Forças Armadas, particularmente o Exército que fez a pintura interna e externa do nosso Hospital. Cada um nos ajuda no que é possível.



Não seria demais informar aos amigos que reparamos e melhoramos muito todas as enfermarias, lavanderia, cozinha, aparelhagem de raio x, mamografia, endoscopia, emergência, centro cirúrgico, implantação da informática com tecnologia de ponta, hemodiálise, como também a Casa de Saúde Eduardo Salgado, atendendo por convênios e particulares, e o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula com 131 leitos. Agora estamos dando um grande salto de qualidade em várias especialidades na Santa Casa. Logo vamos aumentar a nossa UTI, com isso iremos equilibrar a nossa despesa de receita, além de permitir implementação do sistema de cirurgia cardiológica e neurológica.

Contamos ainda com nosso Centro de Estudos informatizado, com acesso a Internet, e provavelmente teremos em breve a residência médico-cirúrgica.

A Revista da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza veio como uma porta de abertura para que essa sociedade veja e conheça o trabalho de qualidade que esse hospital apesar de suas carências e deficiências efetua pelo mais necessitado.

Gen. Francisco Batista Torres de Melo
Provedor

Os desafios das Santas Casas no Terceiro Milênio



A civilização do terceiro milênio é caracterizada por dois vetores: a civilização do conhecimento e a civilização da informação.

O grande risco desta constatação é que no momento em que o homem se comunica mais intensamente com o computador sofre o risco de se insular dentro de si próprio e esta nossa civilização se vê ameaçada pelo estigma da solidão.

É certo que as Santas Casas têm no terceiro milênio de acompanhar o compasso binário do conhecimento. Através da tecnologia que se aperfeiçoa diariamente, e da informática instrumento necessário para controle, avaliação e planejamento. Mas o fundamental em todo este contexto é salvaguardar-se o valor de

sua origem. Elas foram criadas para os pobres e não podem se afastar de sua opção preferencial.

Os grandes desafios das Santas Casas neste milênio é o esforço coletivo para torná-las dia-a-dia mais saudável e mais humana.

Esta salubridade e esta humanização tem de percorrer todo o sistema vascularizado do hospital, ou mais precisamente, tem de estar presente do recepcionista e porteiro, passar pelo corpo de enfermagem, pelo corpo médico e pela administração.

A dor, a lágrima, o sofrimento e a ansiedade, que sempre acompanham os nossos clientes têm de ser minimizados com afeto, com ternura, com acolhimento, com esforço solidário da comunidade hospitalar para torná-los mais suaves e suportáveis.

O século que vivemos é profundamente discriminatório. O negro, a mulher, o pobre, apesar de todos os discursos continuam sempre discriminados e o mais discriminado de todos é o doente pobre que abre as portas de nossos hospitais. Não caiamos na tentação de pensá-los mendigos de mais uma esmola. Pensemo-los como seres humanos, cidadãos idênticos a nós e a cura que lhe oferecemos é o caminho para que aprendam a resgatar a sua auto-estima e cidadania massacradas.

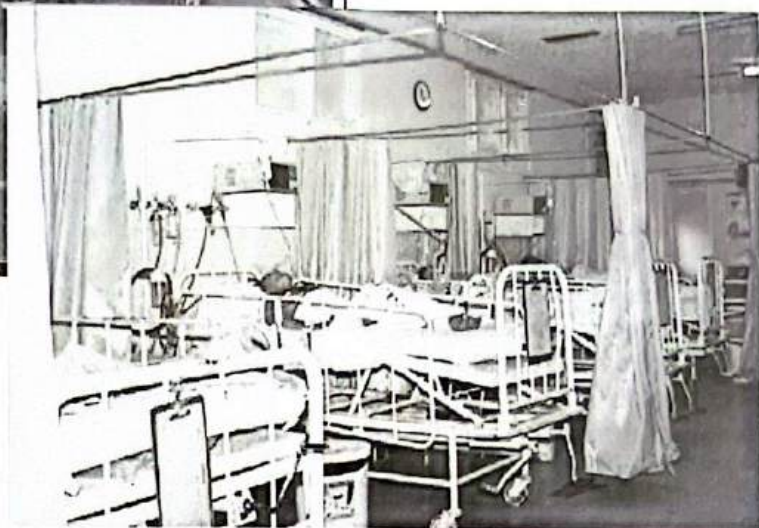
Dep. José Linhares

Presidente da Confederação das Misericórdias do Brasil-CMB



O número de atendimentos da Santa Casa de Fortaleza vem aumentando muito nos últimos anos. A média varia de 700 a 1000 atendimentos diários

A instituição foi inaugurada, em 1861, com 80 leitos para atender uma população de 160 mil habitantes da capital cearense, à época



Saiba mais sobre a Santa Casa

Mesmo enfrentando as adversidades comuns às instituições dessa natureza, a Misericórdia dessa Casa já beira um século e meio de existência

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza foi fundada em 1861 e hoje se constitui num exemplo dos mais raros de solidariedade humana. Essa entidade é sem dúvida uma dádiva para o povo cearense, daí ser uma instituição de interesse geral.

A natureza da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza é filantrópica e mesmo enfrentando as adversidades comuns às instituições dessa natureza, a Misericórdia dessa Casa já beira um século e meio de existência.

De portas sempre abertas, a Santa Casa da Misericórdia também

está sempre de "coração" aberto aos que nela acreditam e desejam apoiar levantando a bandeira do amor ao próximo. A solidariedade é a mola mestra da Santa Casa e é baseada nesse princípio que os obstáculos, apesar de muitos, não

minimizam a dedicação dos profissionais que nela atuam.

A instituição cearense foi, inicialmente, construída com 80 leitos para atender a uma população de 160 mil habitantes da capital cearense à época. Embora o crescimento de sua demanda seja acelerado e desproporcional ao que a Santa Casa vem disponibilizando de recursos, a instituição vem ampliando constantemente seus serviços



A instituição é movida à solidariedade

apesar das dificuldades que atravessa.

Mesmo diante desse quadro de desafios à sobrevivência vivenciados ao longo desse século e meio de existência, a Santa Casa de Fortaleza jamais deixou de atender a um ser humano sequer que veio em busca de seus serviços mantendo sua ética solidária em meio às adversidades.

O número de atendimentos da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza vem aumentando a cada ano. Só esse ano, em relação ao ano passado, a média de atendimentos diários subiu mais de 40%. De 700 atendimentos diários, a Santa Casa pulou para uma média de 1000 atendimentos diários, o que aumentou também a dificuldade para manter a instituição filantrópica, já que em contraposição vem diminuindo as doações e os recursos.

O conglomerado coordenado pela Santa Casa da Misericórdia envolve o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula, a Funerária da Santa Casa, o Cemitério São João Batista e a própria Santa Casa. Cerca de 850 funcionários atuam nesse conglomerado dos quais 226 são médicos, 33 en-

fermeiras e 206 auxiliares de enfermagem, o que permite realizar 50 operações diárias, além de 1000 atendimentos. E é por esses fatores e muitos outros que a Santa Casa da Misericórdia precisa do apoio da sociedade. Essa instituição

tem muito o que fazer e oferecer à população, mas precisa de **apoio**.

Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Rua Barão do Rio Branco, Nº 20. Central de Doações: 221.2367.



São 465 profissionais da área médica, entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, atuando no conglomerado coordenado pela Santa Casa

Demonstrativo da rotina mensal da Santa Casa de Fortaleza (dados do mês julho/2000)

Movimentação

Origem das receitas	Valor em R\$	Total em R\$
SUS	811.018,99	
Atendimento Complementar	31.909,00	
Atendimento Particular	16.495,50	
Cemitério e Funerária	97.279,35	
Aluguéis	7.624,40	
Doações	35.150,16	
Outros Convênios	49.908,02	
COELCE	30.322,39	1.079.707,81

Movimentação (cont.)

Natureza das despesas	Valor em R\$	Total em R\$
Hospitalização de pacientes	589.446,98	
Manutenção	24.991,97	
Pessoal	511.616,74	
Administrativas	49.984,57	1.176.040,26
Déficit		96.332,45

Débito atrasado	Valor em R\$	Total em R\$
Medicamentos	694.631,17	
Material Hospitalar	455.836,27	
Encargos Sociais	2.818.238,36	3.968.705,80

Sociedade pode participar da luta para manter atendimento da Instituição

Pagamento da taxa anexa à conta de luz é um pequeno gesto que salva vidas

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza conta com uma equipe de alto nível, que vem lutando para manter o mais antigo hospital da cidade, oferecendo em seu limite de atendimento digno aos mais carentes que a procuram.

Você também pode entrar nessa luta de amor e solidariedade através do pagamento da taxa que vem anexa à conta de luz. É pouco, mas certamente pode ser decisivo para salvar uma vida, que um dia pode ser a sua, ou quem sabe de alguém da sua família.

Para manter a transparência e credibilidade das doações, a Santa Casa divulga, mensalmente, um relatório informando o que vem sendo realizado com a arrecadação das taxas, bem como a contabilidade da instituição. Além da taxa anexa à conta de luz, a Santa Casa é aberta à doações em geral. Mas atenção! Em caso de medicamentos e produtos perecíveis é importante verificar a validade e o estado de conservação antes de fazer a doação.

COELCE
Companhia Energética do Ceará

**SANTA CASA AJUDA QUEM PRECISA
E QUEM NÃO PRECISA, AJUDA**

Carta de Autorização

Eu, _____ usuário de Energia Elétrica fornecida pela COELCE, titular da conta identificada pela inscrição nº _____ concordo em DOAR para a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA, mensalmente e por período indeterminado, a quantia de R\$ _____,00 (_____). Este valor será cobrado mensalmente em minha conta de energia, aparecendo discriminado sob o título "Doação Sta Casa de M. Fortaleza". Estou ciente de que poderei cancelar a minha doação a qualquer momento e de forma imediata, bastando para tanto solicitação à COELCE através do telefone 120.

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Assinatura do Titular da Conta

Dados opcionais para preenchimento:

Identidade ou CPF nº: _____

Telefone para contato nº: _____

Preencha e Entregue em Qualquer Agência dos Correios, Câmara Municipal, CDL, Agências de Atendimento da COELCE, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza ou Farmácia Pague Menos.
A SANTA CASA LHE AGRADECE.

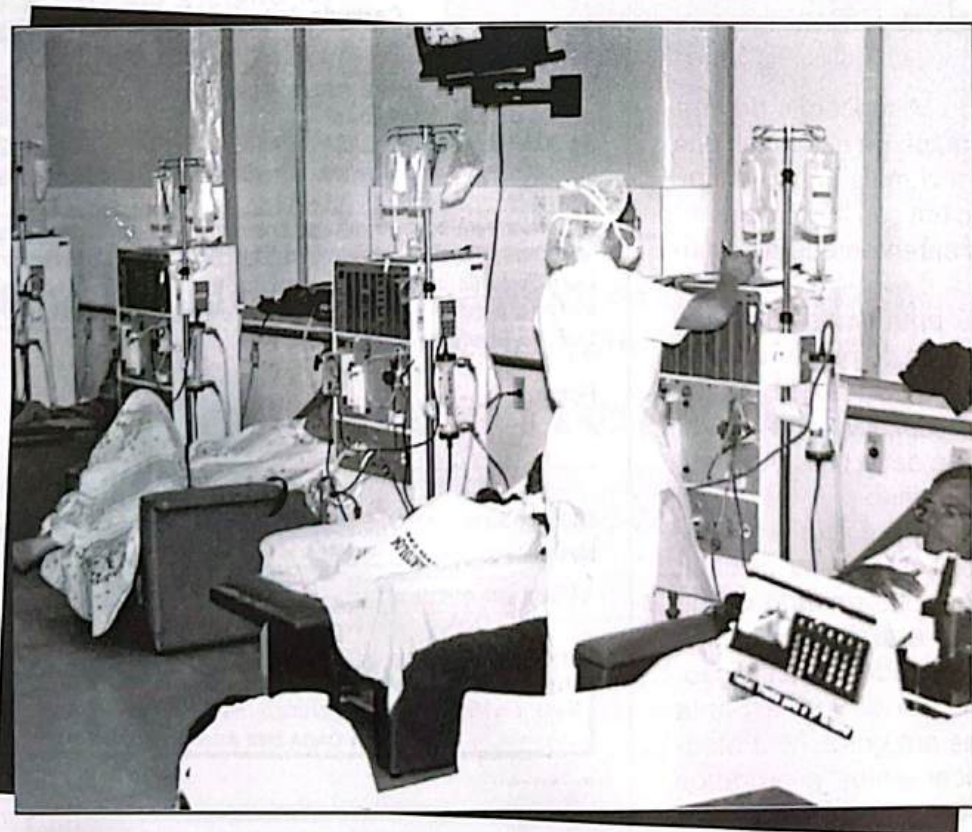
Qualificação:

Especialidades e serviços encontrados na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Oncologia
Ortopedia
Urologia
Oftalmologia
Dermatologia
Neurologia
Cirurgia Geral
Plástica
Quimioterapia
RX
Mamografia
Ultrasonografia
Odontologia
CC Oftalmológico
Pequena Cirurgia

Reumatologia
Fonoaudiologia
Pneumologia
Ginecologia
Cardiologia
Clínica Médica
Proctologia
Vascular
Hemodiálise
Laboratório
Endoscopia
Laringoscopia
UTI Adulto
Cirurgia Geral
Fisioterapia

Emergência com sala de parada devidamente equipada



A hemodiálise é uma das especialidades da Santa Casa. A instituição oferece serviços em quase todas as as especialidades médicas com exceção da obstetrícia e pediatria

Enfermagem: “A mais bela das artes”

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza conta atualmente com 448 (quatrocentos e quarenta e oito) leitos ativos, divididos entre as diversas especialidades oferecidas à população.

Contamos atualmente com uma equipe multiprofissional de alto nível e que vem lutando para manter o mais antigo hospital da cidade, oferecendo em seu limite atendimento digno aos mais carente que o procuram.

A Enfermagem da Santa Casa tem trabalhado fidedignamente com muito empenho, dedicação, ética e compromisso com o doente e a Instituição.

Os nossos esforços tem ido além de nossos limites e atuação. Quantas vezes fomos confidentes, psicólogos e conselheiros dando a palavra que concilia os conflitos mais íntimos. Um simples bom dia, um sorriso ou o mais complexo dos procedimentos é que marca o profissional Enfermeiro: esse conjunto de ações que equilibra o prático, o científico e o emocional.

Estamos entrando no terceiro milênio, vivendo um tempo de mudanças aceleradas e impulsionados pelo processo de globalização. Temos tentado nos aprimorar com a educação continuada e comportamento competente contando com a indispensável ajuda da Direção do Hospital e do Centro de Estudos Prof. Osvaldo Soares, na tentativa de, num futuro bem próximo, a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza tornar-se Hospital Escola.



Maria Esmeralucia Palhano Toscano
Enfermeira Chefe do Departamento de Enfermagem

O abandono familiar de pacientes idosos hospitalizados

*O*s problemas sociais vivenciados pela pessoa idosa não são recentes. Eles tiveram início por volta do século XIX, quando a época foi marcada pela revolução industrial, pelo aparecimento do operariado, o êxodo rural, o intenso desenvolvimento demográfico, o aparecimento da família patriarcal, a maior ascensão da burguesia, o surgimento da ciência moderna e o aumento considerável da expectativa de vida.

Com o passar do tempo, com a evolução das sociedades e da cultura tecnológica, o envelhecer passou a ser considerado apenas por seus aspectos negativos, com isso a posição social dos indivíduos idosos resultou absolutamente em posições secundárias. Nas sociedades atuais, a valorização excessiva da força de produção do homem colocou fatalmente o idoso em posição inferior.

Além das modificações específicas no seu papel social acarretando uma diminuição de sua auto-estima verificam-se mudanças de outras ordens. Mudanças físicas e psicológicas são evidentes, além da redução na sua capacidade de produção, da discriminação e do preconceito que se juntam às disfunções peculiares da velhice e a propensão para adquirir doenças características dessa fase.

Essas mudanças exercem grande influência no estado geral do idoso, influenciando na sua saúde. Principalmente no caso do idoso hospitalizado, quando a permanência no hospital constitui uma experiência especial pela maior necessidade de segurança, compreensão e afeto que este necessita.

Os problemas e dificuldades a serem enfrentados pela pessoa idosa hospitalizada são muitos e começam com o afastamento deste de seu ambiente familiar deixando de lado seus hábitos pessoais para viver em um mundo que lhe é estranho, onde elementos de sua vida particular são excluídos.

Este estado de coisas tem influência sobre o estado emocional do paciente, principalmente quando este não é assistido pela família de maneira satisfatória, dificultando ainda mais a sua adaptação ao ambiente hospitalar.

A falta de assistência familiar ao paciente idoso hospitalizado vem se constituindo um fenômeno freqüente na atualidade e o abandono familiar agora aparece como mais um problema a ser enfrentado hoje pela pessoa idosa hospitalizada.

Os casos de abandono são freqüentes entre os pacientes internados em hospitais de Fortaleza, onde se inclui a Santa Casa da Misericórdia.

O problema foi transformado por mim em objeto de estudo e tema central da minha monografia de término de curso. Eu queria conhecer esse fenômeno em suas particularidades, saber mais sobre essas famílias que abandonam seus idosos e sobre esses idosos que são abandonados de forma desumana.

Os casos de abandono se diferenciam em alguns aspectos, mas cada um deles traz sempre muito sofrimento para o paciente. Sofrimento este que se traduz em um quadro grave de depressão, isolamento e apatia, acabando por agravar o seu estado de saúde ou retardar a sua recuperação.

Talvez pela condição de doente, todos os idosos apresentam um comportamento pessimista, se consideram incapazes fisicamente e conformados quanto a situação de velhice. Por não receberem a atenção da família e se sentirem carentes valorizam ainda mais as suas próprias incapacidades como estratégia para receberem atenção.



Segundo resultado da pesquisa estes pacientes têm em média 87,8 anos, são do sexo masculino, não tiveram acesso à escola, são viúvos há mais de 10 anos. São procedentes da periferia de Fortaleza, têm em média cinco filhos e renda mensal de um salário mínimo proveniente de aposentadoria pelo INSS. Todos eles são arrimos de Família, 90% sofrem de doenças crônicas e já passaram por várias internações.

As famílias que abandonam seu pacientes idosos no interior da SCMF tem praticamente as mesmas características: são extremamente carentes, composta por 6 pessoas em média, vivem em pequenas casas onde 100% são unidades múltiplas com uma renda mensal de um salário mínimo.

Todos os membros estão fora do mercado formal do trabalho, 40 % dessas famílias visita seu idoso hospitalizado uma vez a cada 30 dias e 60% delas nunca visitou.

A doença, o medo do contágio. A falta de recursos financeiros, problemas de relacionamento e dificuldades temporárias vivenciadas pelas famílias embora não determinem o abandono, aparecem como as principais causas da falta de assistência por parte das famílias.

Precedente ao abandono o paciente dentro do hospital vem o abandono dentro do ambiente doméstico onde o idoso vive em total isolamento, sem assistência e até sem comunicação com os demais membros da família. Isto é sentido no momento de sua chegada ao hospital, haja visto que 60% desses idosos chegam sozinhos, 20% são trazidos por amigos ou vizinhos e somente 20% vem acompanhado de alguém da família.

A participação da família na Assistência ao idoso hospitalizado é muito importante. Sua importância é inegável e seu envolvimento contribui para a conservação de sua integridade física e psicológica, acabando por repercutir no seu estado geral, acelerando o seu processo de recuperação.

Os pacientes que contam com o apoio da família se mostram otimistas em relação à eficácia do tratamento e a possibilidade de cura. Aceitam melhor o tratamento, a alimentação, a distância do ambiente familiar e as próprias limitações. A estranheza em relação ao ambiente hospitalar é atenuada e a relação do paciente com a equipe de saúde é facilitada.

Aurenir Pereira Barbosa

Assistente Social

Serviço Social na Área Hospitalar

O Serviço Social tem uma prática geradora de conhecimentos especializados que se acrescentam àqueles conhecimentos genéricos próprios de sua área, contribuindo para que os aspectos sociais do setor Saúde sejam equacionados.

Dentro das atribuições do Serviço Social hospitalar e das atividades que este desenvolve junto aos pacientes, está a determinação de problemas ou dificuldades apresentadas pelo doente e sua família na área das necessidades humanas ou sociais e que possam estar prejudicando seu tratamento, dificultando sua adaptação ao ambiente hospitalar ou à sua remoção após a alta.

O assistente social intervém nos aspectos psicossociais da vida do paciente visando melhorar, restaurar, manter ou fortalecer o seu funcionamento social para melho-



ra do desempenho de seu papel; atende às necessidades e problemas sociais e humanos provocados por conflitos internos e externos que interferem na situação médica do paciente e sua família.

Acrescenta-se a isto o plane-

jamento e execução de programas e projetos junto a população alvo no sentido de melhorar as condições de vida do usuário contribuindo à nível de saúde.

Serviço Social

Idade biológica e Idade cronológica

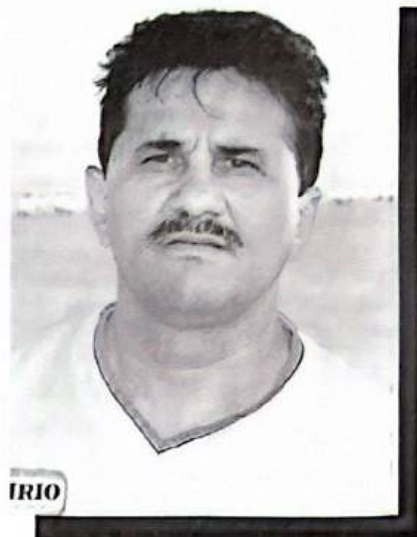
É comum encontrar pessoas que aparentam mais idade do que realmente possuem e vice-versa e ficamos perguntando porque será que isto acontece. Quando estudamos um pouco sobre biologia molecular aprendemos que indivíduos da mesma espécie envelhecem com velocidades diferentes, uns mais rápido e outros mais lentamente, dependendo do patrimônio genético de cada um e do meio ambiente.

É por essa razão que vemos doenças relacionadas com a idade como hipertensão arterial, infarto do miocárdio, derrame cerebral e câncer acontecerem em diferentes idades cronológicas e concluímos que a idade de uma pessoa não é adequadamente medida em números de anos transcorridos desde o nascimento. As pessoas são mais velhas ou mais novas não em relação ao número de anos vividos e sim como elas viveram e sentiram esses anos no próprio corpo, ou seja, como se comportou a função de seus vários órgãos, como ele reagiu ao estresse do meio ambiente, o quão vulnerável o indivíduo está aqui e agora e tudo isso podemos avaliar pela idade biológica. Desta forma, as doenças relacionadas com o passar dos anos dependem mais da idade biológica do que da cronológica.

Para Regelson, o envelhecimento não é meramente o efeito acumulativo de doenças crônicas individuais e sim uma síndrome de identidade bioquímica e fisiológica, e portanto passível de ser quantificada. Esta quantificação materializada na forma de idade biológica não deve se concentrar apenas nas pessoas idosas, ela deve ser feita periodicamente desde a idade adulta, para que possamos ter tempo físico de agir preventivamente e assim melhorar a qualidade de vida enquanto envelhecemos. Não é abolindo doenças que iremos retardar o envelhecimento. Vários estudos recentes dizem que o mais eficaz é cuidar de nossas células: oferecer-lhes os 45 nutrientes essenciais (sais minerais, vitaminas, aminoácidos e ácidos graxos) e evitar elementos tóxicos.

As estratégias para manutenção do organismo incluem, mas não restringem à dieta inteligente, ao exercício aeróbico moderado; aprender a administrar os problemas do cotidiano usando a razão, o cérebro e não as emoções, o coração; abandonar os hábitos suicidas; higiene do sono; equilíbrio hormonal; uso de antioxidantes; terapias biológicas; fisioterapia e todo arsenal disponível na medicina moderna.

Idade biológica é a soma de todas as alterações que ocorrem no organismo vivo com a passagem do tempo, é a verdadeira forma de avaliar se uma pessoa está realmente saudável.



Marcondes Costa
Empresário

O novo perfil da população idosa brasileira

As pessoas com mais de 60 anos já representam um contingente de mais de 8% da população do Brasil



Uma mudança significativa está ocorrendo na sociedade brasileira, de forma sutil a partir da década de 40 e mais intensa nos anos 50 e 60: a vida da população vem aumentando gradativamente, e a pirâmide etária com sua base ampla e o vértice superior afilado, tão característica dos países subdesenvolvidos, está se invertendo. A demógrafa Ana Amélia Camarano, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Ipea, coordenou recentemente um grupo de pesquisa para analisar esse fenômeno, cujo

trabalho, posteriormente, foi transformado no livro "Muito Além dos 60 - Os Novos Idosos Brasileiros". Segundo ela, o envelhecimento da população não é um acontecimento peculiar do Brasil, mas vem ocorrendo em praticamente todos os países do mundo e de forma mais acentuada, é claro, nos países desenvolvidos.

A grande novidade do trabalho é a revelação das características socioeconômicas dessa população.

Para se ter uma idéia do que está acontecendo é preci-

so dar uma olhada nos dados levantados por Ana Amélia e sua equipe, tendo como uma das principais fontes o Censo de 1996. Atualmente no Brasil, as pessoas com mais de 60 anos já representam um contingente de mais de 8% da população. Em 1940, representavam 4%. Estima-se que esse contingente atinja a magnitude de 28,5 milhões de pessoas no ano 2020 e que continue a crescer a taxas elevadas, diz Ana Amélia. Ao ultrapassar esse limite de idade, a expectativa de vida aumenta em 11,6 anos

FIEC

Avenida Barão de Studart, 1980,
5º andar • CEP: 60.120-001
Fortaleza-Ceará
Caixa Postal 4250
Tel: (0**85)244-9001 - Fax: (0**85)261.5677

Aldenor Xavier

ADVOGADO

FONES: 281.4010 / 281.2821

para os homens e em 15,5 anos no caso das mulheres. A longevidade em todo o mundo está, inclusive, mudando o conceito de idoso, que até então era considerado "uma pessoa da terceira idade" e que está dando lugar para o que está atingindo "a quarta idade".

A população brasileira com mais de 80 anos vem crescendo consideravelmente. Em 1940 havia no país um contingente de 166.000 pessoas nessa faixa etária, e em 96 passou para 1,5 milhão. O aumento da longevidade, diz Ana Amélia, deve ser reconhecido como uma conquista social, devendo-se em grande parte ao avanço da medicina, mas principalmente melhor acesso dos idosos aos serviços de saúde. Todos esses dados demonstram o envelhecimento da população em condições bem melhores de vida do que nas décadas passadas e seriam motivo de orgulho se não fosse o desca-so com os idosos. "Não existe uma política social para essas pessoas", denuncia a demógrafa do Ipea, ressaltando que a situação se agrava quando surge nesse contexto a questão previdenciária.

"Este novo cenário é visto

com preocupação por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas colocando desafios para o Estado, a sociedade e a família", afirma o estudo da equipe de pesquisadores do Ipea composta



de 18 técnicos.

"Dentro dessa perspectiva, o pensamento comum relativo ao envelhecimento da população é de que gastos sociais com os idosos representarão, sobretudo, gastos maiores para o Estado, enquanto que os jovens são percebidos como investimentos", ressalta o trabalho.

Mas a realidade levantada pelos pesquisadores mostra que esse ponto de vista é distorcido e essencialmente "economicista", sem levar em consideração alguns aspectos da vida dos idosos. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio, PNAD, conforme o trabalho do Ipea, mostra que a renda média das pessoas com mais de 60 anos é maior do que a dos jovens com menos de 30. Nas famílias com idosos, diz o estudo, cerca de 52% do total da renda provém dos mais velhos, sendo que a maior parte desse contingente é de mulheres. Esse fenômeno pode ser explicado pelo fato da expectativa de vida do sexo feminino ser maior do que a do sexo masculino, e a razão disso em grande parte é devido ao casamento,

em que geralmente os homens têm idade mais elevada do que suas companheiras.

O patrimônio dos idosos, de acordo com a pesquisa, também é maior do que o dos jovens, o que é facilmente entendido. As pessoas com mais idade tiveram mais tempo para adquirir bens, enquanto que os mais novos, ainda formando

CAPACIDADE VOCÊ TEM. CAPACITAÇÃO A GENTE OFERECE.

TREINAMENTO GERENCIAL PLANO DE NEGÓCIOS ACESSO A LINHAS DE CRÉDITO ASSESSORIA TÉCNICA

Todo o mundo tem uma coisa que sabe fazer muito bem. Às vezes o que falta é capacitação. Se esse é o seu caso, procure o Sebrae e saiba como participar do Programa Brasil Empreendedor, o maior programa

integrado de capacitação empresarial do País. Capacite-se para ter acesso a linhas de crédito especiais para micro, pequenos e médios empresários. Com esse apoio você vai conseguir crescer.



família, não alcançaram essa oportunidade. Entre os chefes de família com mais de 60 anos, cerca de 83%, conforme a PNAD, moravam em casa própria quitada e apenas 14% residiam em casas alugadas ou cedidas. Para o restante da população, essa proporção é de 66% e 27%, respectivamente. A principal ocupação dos idosos até 1982 era a agropecuária, que representava 55% da ocupação da população com mais de 60 anos no caso dos homens, caindo para 46% em 1997. Esse segmento também representa uma boa parcela das atividades das mulheres idosas, mas perde lugar para os serviços pessoais.

No que se refere aos benefícios da Previdência Social, a equipe do Ipea afirma ter encontrado uma situação esdrúxula. De acordo com a pesquisa, culturalmente, o brasileiro não entende a aposentadoria

como a cessação da atividade laboral. "Em outros países o recebimento do benefício é condicionado legalmente à sa-

Em 1940, havia no Brasil cerca de 31 contribuintes para cada beneficiário da Previdência, e na década de 80 essa relação passou para 2,9 contribuintes

ída efetiva do mercado de trabalho, ou o seu valor é reduzido caso o beneficiário volte a trabalhar, para desestimular tal comportamento", afirma a pesquisa. No Brasil, no entanto, afirma Ana Amélia Camarano, a maioria dos aposentados volta à ativa pelo fato de ainda ter condições de trabalhar por mais um bom período. "A aposentadoria no Brasil é muito precoce, ainda numa fase de pleno vigor das pessoas", afirma ela.

Apesar do cuidado com que compara a Previdência no Brasil com a de outros países,

principalmente com os chamados desenvolvidos, a pesquisa aponta que a relação de dependência previdenciária à proporção de idosos na população é comparável à de países com uma população envelhecida, como se verifica na Europa. Em 1940, havia no Brasil cerca de 31 contribuintes para cada beneficiário da Previdência, e na década de 80 essa relação passou para 2,9 contribuintes. Hoje temos apenas 1,7 contribuinte para cada aposentado, e se essa proporção continuar no ritmo atual chegaremos a 2030 com uma relação de 1,1 contribuinte para cada beneficiário. Certamente isso não irá ocorrer, afirmam os pesquisadores, porque o sistema terá que ser modificado em sua estrutura.

Fonte:
Revista ABRAPP (Março 2000/Nº 260)

Pense o futuro.

Melhore o presente.

es&ência

Investir em gente sempre será a melhor maneira de aumentar o patrimônio de uma empresa e, conseqüentemente, de um País. O Instituto CDL de Ciência e Cultura é uma iniciativa da Câmara de Dirigentes Lojistas de Fortaleza com o propósito de promover a responsabilidade social das empresas. Para isso serão contemplados projetos na área da cultura, educação, saúde e meio ambiente. Conheça o Instituto CDL, invista no desenvolvimento humano e torne sua empresa rica em estima e inestimável em valor.



Instituto CDL de Ciência e Cultura
institutocdi@cdlfor.com.br

A Informática e a Medicina do Século XXI

No próximo milênio, o computador e as redes de comunicação irão integrar a vida do médico, aumentando a qualidade e eficiência do atendimento

A medicina está passando por rápidas transformações em todo o mundo, nesse final de século. Uma delas é o dramático progresso verificado na disseminação de informação e nas tecnologias de comunicação através da Internet e das redes de computadores. O que é possível atualmente ainda está muito longe do que nos espera! Nós que fazemos parte da Santa Casa de Fortaleza, não podemos ficar fora desta tecnosfera que está sendo construída; pois a medicina e a informática estarão caminhando de mãos dadas.

O Registro Médico Eletrônico

Muitos hospitais estão começando a converter os prontuários de seus pacientes para o formato eletrônico. Nos EUA, a principal motivação para isso tem sido as exigências legais (certificação de hospitais pelo governo e problemas com ações movidas por má-prática médica) e econômicas, mas existe uma preocupação crescente com a qualidade da informação disponível



sobre os pacientes, a qual tem consequências imediatas sobre a qualidade da assistência médica prestada.

Todos conhecem os enormes problemas causados pelo ineficiente e arcaico sistema de arquivamento médico em papel, que vão desde a tradicional ilegibilidade das anotações médicas, até a perda de informações ou a dificuldade de achar qualquer coisa. O registro médico eletrônico unificado tem muitas vantagens em relação ao de papel, ao facilitar enormemente as funções de busca, recuperação e análise de dados clínicos. A forma mais comum, usada em muitos consultórios médicos, é a organizar a informação no computador na forma

de fichas específicas para cada área ou tipo de exame ou resultado.

Registro em multimídia

Existem também registros médicos multimídia, ou seja, que podem incorporar versões

**TEMOS UM COMPROMISSO:
ESTAR SEMPRE
DE MÃOS DADAS PELA
PAZ**



O estudo do Ceará entregou à Unesco cerca de 500.000 assinaturas do Manifesto 2000, o abaixo assinado internacional em favor de uma cultura de paz e não-violência. O número superou todas as expectativas. Foram 400 mil assinaturas a mais que o prometido. Mas isso é apenas o começo. Temos que continuar promovendo a paz. Para tanto, a Assembléa precisa de você. Participe! Dê sugestões! E vamos todos juntos abraçar definitivamente a paz.

500.000 CEARENSES DIZEM SIM AO MANIFESTO 2000



digitais de imagens médicas, sons, sinais fisiológicos, etc. Várias instituições estão fazendo experimentos com a disponibilização dessas informações através da Internet, usando a interface bem conhecida da World Wide Web (WWW), de fácil aprendizado e utilização.

Bons exemplos de projetos nesta área são o Artemis, da NLM, e o W3-EMRS e Infomed, dos EUA. Se acoplarmos as tecnologias da Inteligência Artificial (campo da Informática que desenvolve sistemas capazes de raciocinar de forma semelhante ao ser humano) aos bancos de dados clínicos, os médicos e enfermeiros podem utilizá-lo para tomar decisões baseadas na situação particular de um paciente, por exemplo, para selecionar o melhor antibiótico. Um sistema desse tipo, denominado HELP, já está em operação há vários anos no Hospital dos Santos

dos Últimos Dias, em Salt Lake City, e é comercializado por uma empresa americana. Quando o médico solicita ao computador para recuperar o prontuário eletrônico de um paciente, o sistema efetua automaticamente uma série de tarefas, podendo inclusive imprimi-

O registro médico eletrônico unificado tem muitas vantagens em relação ao de papel

mir lembretes para o médico (ex., "está na hora de pedir uma mamografia anual para esta paciente"), auxiliar no diagnóstico (ex. "os sintomas e sinais são indicativos de tuberculose pulmonar, com uma probabilidade de 87%") ou recomendar uma conduta (ex., "o melhor antibiótico para tratar essa bacteremia são a penicilina G

potássica intravenosa").

Comprovadamente, este sistema já economizou milhões de dólares em custos de medicamentos, ao mesmo tempo diminuindo a mortalidade e a duração da estadia hospitalar, tudo isso apenas ao colocar os computadores à disposição dos médicos e melhorar o acesso à informação. Os médicos gostam do sistema, porque ele dá uma maior segurança no diagnóstico e na conduta, e os torna mais eficientes e atentos aos problemas passados e atuais dos seus pacientes.

Pesquisa Clínica

Os ensaios clínicos são hoje a pedra sobre a qual se fundamenta a prática clínica baseada em evidências. No entanto, é extremamente demorado e trabalhoso coletar informações disponíveis nos prontuários clínicos em papel, quando necessitamos realizar um levantamento. Com todos os re-



gistros médicos no computador, esta tarefa se torna muito mais fácil, podendo-se obter listagens de resultados em poucos minutos, bem como analisá-las estatisticamente com softwares adequados para uso pelo meio médico. O controle de qualidade (auditoria) da assistência médica também é muito facilitada pela existência do registro eletrônico. Uma outra aplicação interessante da Informática nessa área ocorre nos estudos clínicos multicêntricos. A Internet já está sendo utilizada para efetuar a comunicação entre os centros, a coleta descentralizada de dados através de formulários "inteligentes" disponíveis na Internet, bem como a distribuição dos resultados das análises aos colaboradores do estudo. No futuro, será comum a cooperação internacional entre grupos de pesquisa médica situados em diferentes lugares.

Prontuários Médicos de Bolso

Os cartões inteligentes ("smart cards") são do tamanho de um cartão de crédito, mas podem armazenar até 1.000 páginas de informação. Muitos modelos já estão disponíveis no mercado, e podem ser de dois tipos: cartões que contêm um "chip" (circuito integrado miniaturizado, embutido no cartão) e de laser (que usam uma tecnologia semelhante ao do

“ Com os registros médicos no computador, coletar informações é fácil ”

CD-ROM). Os cartões de menor capacidade contêm um conjunto mínimo de dados sobre o paciente (MDS - Minimal Data Set), tais como dados pessoais e civis, diagnósticos principais, alergias, tipo sanguíneo, dados do plano de saúde, etc. Os cartões de maior capacidade podem conter um prontuário completo, inclusive todas as imagens médicas digitalizadas, resultados de exames, etc. O cartão pode ser lido e também gravado usando-se um periférico especial ligado ao computador do médico ou do hospital. Tem ainda a grande vantagem de centralizar todas as informações médicas sobre um paciente em um único lugar (você já pensou em quantos hospitais e consultórios estão espalhados os seus dados médicos? Imagine só a economia e eficiência conseguidas com

um prontuário único).

Uma Linguagem Comum

Se o registro médico eletrônico tem tantas vantagens, porque ele não é mais amplamente utilizado? Existem vários obstáculos em seu caminho. O principal deles é de natureza humana: para substituir inteiramente o papel pelo computador é preciso ocorrer uma verdadeira revolução cultural no ambiente profissional e na cabeça dos médicos e enfermeiros, que devem passar a ser usuários diretos do computador e responsáveis pela informação que será colocada maciçamente lá dentro. A outra dificuldade é a necessidade de usar uma linguagem padronizada, que permita a codificação de todos os aspectos do registro médico. A Classificação Internacional de Doenças (CID) já é bem conhecida e utilizada, bem como a codificação dos procedimentos médicos (no Brasil, pela lista da AMB), mas esses sistemas são ilógicos, difíceis de usar no dia-a-dia e não cobrem completamente a nomenclatura médica. Por isso têm surgido sistemas nos EUA e na Comunidade Européia com o intuito de informatizar completamente a linguagem da Medicina, através de padrões como o UMLS (Unified Medical Language System), elaborado pela National Library of Medicine e



Vitaminas e Nutrientes Importados, Nutrição Esportivas e Produtos Dietéticos.

el condor

Rua Coronel Linhares, 552
Aldeota • Fortaleza • Ceará
ekondor@fortalnet.com.br

(0*85)261.9563
(0*85)268.2465



Entrega em domicílio

Rua Azevedo Bolão, 571 281.5959
Parquelândia 281.6576

o SNOMED (Standard Nomenclature of Medicine), por um comitê de experts internacionais. Finalmente, um componente importante de todo sistema médico hoje em dia é a capacidade que ele tem de se comunicar automaticamente com outros softwares de automação de hospital, laboratório, consultório, etc. Geralmente as diferentes empresas e instituições desenvolvem os seus próprios sistemas, ou compram sistemas incompatíveis entre si no mercado, e eles não se comunicam, dificultando enormemente a formação de redes de saúde, o prontuário unificado e os pagamentos de serviços. Por isso, está em andamento um esforço grande de conseguir uma linguagem comum entre os sistemas. A mais aceita internacionalmente é o HL-7 (que significa Health Level 7, pois o sétimo nível da arquitetura de uma rede de computadores é o correspondente ao nível de aplicação, segundo o padrão internacional ISO).

O Ciberespaço Médico

Através da Internet, começa a se esboçar a formação de uma nova estrutura de interação entre pessoas e máquinas, o ciberespaço médico. Uma "comunidade médica virtual" não é impossível, como o demonstram diversos projetos como o Hospital Virtual, as lis-

tas de discussão, o maior uso do correio eletrônico, a World Wide Web (WWW), etc. Atualmente, a conectividade existente em nível mundial permite que recursos de informação médica sejam compartilhados. Por exemplo, existe um banco mundial de doadores de medula óssea, para fins de transplante, que pode ser consultado

A educação médica mudará habilitando todos os médicos a compartilharem informações em todo o Mundo

através da WWW. O arquivo contém cerca de 2,3 milhões de doadores de vários países. Este é um exemplo de como a disseminação eletrônica de informações pode salvar a vida de muitos pacientes.

Outro exemplo significativo é o do MEDLINE, a gigantesca base de dados bibliográficos elaborada e mantida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, que atualmente está disponível para consulta gratuitamente através da Internet, pelo sistema PubMed. Ela tem 9 milhões de referências bibliográficas, com resumos, desde 1970, e seu valor para o progresso do conhecimento médico, para o acesso à informação científica para fins educacionais

e assistenciais é simplesmente assombroso, principalmente neste final de século, em que o volume de informação médica cresce exponencialmente. Para tornar a situação mais complexa, muitos sites da Internet se dedicam a publicar informações médicas, como o MedScape, o HealthGate e a HighWire Press, e, no Brasil, o grupo e*pub da UNICAMP.

O futuro nos trará, sem dúvida, um verdadeiro dilúvio de informações digitais, através de antenas parabólicas, satélites, TV a cabo, Internet e linhas telefônicas comuns e celulares. A educação médica mudará tremendamente, habilitando a todos os médicos a compartilharem seus recursos de informação em torno do globo terrestre. A diferença entre vida ou morte poderá ficar dependente desses breves pulsos de eletricidade e luz através das supervias eletrônicas da informação. No contexto médico, a informatização é um negócio muito sério e importante.

No próximo milênio, o computador e as redes de comunicação serão uma parte integrante da vida do médico, tanto quanto o estetoscópio.

Trechos do trabalho elaborado por **Ivonísio Mosca de Carvalho Filho**

Gerente de Processamento de Dados da Santa Casa de Fortaleza.
Ivonisio@agevir.com.br



DELEGACIA FEDERAL DE
AGRICULTURA NO CEARÁ

Desenvolvendo Ações
para garantia do
Agronegócio e
Segurança Alimentar



A atividade física ajudar a manter o peso e a reduzir riscos de doenças

Programa de educação e saúde através do exercício físico e do esporte

Portaria 3.711 - Comitê Técnico Científico - CTC de Assessoramento às ações de Atividade Física e Saúde

As Doenças Crônicas não Transmissíveis representam atualmente um importante problema de saúde pública, um quadro sanitário em que se combinam as doenças ligadas à pobreza típicas dos países em desenvolvimento e as doenças não transmissíveis dos países mais afluentes, refletindo as contradições do nosso proces-

so de desenvolvimento.

Os determinantes sociais: o aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e as mudanças de hábitos de vida, com conseqüente maior exposição aos fatores de risco e inadequado estilo de vida, contribuem para o aumento da prevalência e incidência desse grupo de doença. Este

fato é reforçado por documento encomendado pelo Banco Mundial à técnicos brasileiros apresentando projeções do crescimento das doenças não transmissíveis.

O estilo de vida é responsável por 54% do risco de morte por cardiopatia, 50% pelo risco de morte por acidente vascular cerebral, 37% pelo ris-

CED MED
PRODUTOS E FARMACÊUTICOS HOSPITALARES



Rua Major Gerardo Mendes, 397
CEP: 60.851-440 - Fortaleza-CE
Fone: (85) 227.8523 - Fax: (85) 227.8565

COLÉGIO INTEGRAL



A melhor educação como estímulo de vida

co de morte por câncer e no total por 51% do risco de morte de um indivíduo. O estilo de vida sedentário é um fator de risco independente para enfermidade coronariana e acidente vascular, principais causas de morte em todo mundo. O risco de doença cardíaca para as pessoas menos ativas e menos condicionadas pode ser o dobro comparado às pessoas mais ativas e condicionadas.

A atividade física pode ajudar a atingir e manter o peso corporal apropriado e contribuir positivamente na mudança de outros fatores de risco de doença coronariana como perfil de lipídeos, a resistência à insulina e a hipertensão. Desta forma contribui no controle do Diabetes, colesterol alto e hipertensão arterial.

Nos dias atuais, a consciência do binômio atividade física

ca e saúde leva à necessidade de melhor informar e educar a população acerca da prática regular da atividade física, como fator de promoção a saúde e prevenção de doenças - especificamente aquelas relacionadas à área crônico-degenerativas (hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças do aparelho locomotor e doenças pulmonares).



Sob este enfoque destacam-se as ações abaixo como fundamentais:

- otimizar a qualidade de vida, através da atividade física e esporte;
- educar e motivar as pessoas para o binômio atividade física e saúde;
- implementar a educação física e o esporte nas escolas, com enfoque para os as-

pectos de saúde e socialização;

- incentivar a prática da atividade física nas empresas;
- avaliar e divulgar a importância da atividade física e do esporte na saúde.

Neste contexto é importante a população no despertar da compreensão de uma relação intrínseca entre doenças e estilo de vida (hábitos sociais e culturais), em que a atividade física participa como fator fundamental nesta mudança.

Controle de peso

- Evite comer gorduras
- Não consuma álcool
- Não consuma fumo e drogas
- Pratique exercícios físicos



Missão

Aumentar a prática da atividade física na população, visando a melhoria da qualidade de vida, conscientizando-a sobre sua importância como fator de promoção, prevenção e manutenção da saúde e no tratamento de determinadas patologias.

Como alcançar/Estratégia

- incentivar a prática da atividade física no tratamento e reabilitação de doenças crônico-degenerativas;
 - incentivar a prática regular da atividade física pela população geral;
 - promover atualização de profissionais de educação física sobre métodos e técnicas de atividade física para a saúde;
 - informar os profissionais de nível superior, da área de saúde, sobre a importância da atividade física e saúde, para que prescrevam exercícios físicos adequados;
 - informar a população adulta urbana quanto á importância da atividade física para a manutenção de sua saúde e prevenção das alterações que ocorrem frequentemente na terceira idade;
 - informar os profissionais que atuam na saúde do trabalhador sobre a importância da atividade física no combate ao sedentarismo,

para a melhoria da qualidade de vida e prevenção das doenças crônico degenerativas.

Linhas de Ação

- implementar os trabalhos em desenvolvimento relativo à postura corporal do escolar;
- viabilizar parceiros com entidades não governamentais para realização de trabalhos sobre Atividade Física nas Empresas, para que possibilitem o acesso e a permanência dos trabalhadores, em práticas regulares de atividade física;
- incluir o Programa de Atividade Física e Saúde no Programa de Agente de Saúde e Médico da Família do Sistema Único de Saúde/SUS;
- integrar os Núcleos Estaduais do Programa de Atividade Física e Saúde no desenvolvimento do Sistema único de Saúde/SUS, valorizando a forma descentralizada de atenção do programa;
- implantar/implementar as ações de Atividade Física e Saúde junto as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais;
- desenvolver ações de estímulo a uma alimentação nutricionalmente balanceada e saudável a uma prática regular de exercício físico aeróbico, mediante articulação intragovernamental e em parceria com a sociedade civil.

Os alimentos transgênicos estão chegando

Ir ao supermercado ou à feira é, hoje em dia, quase tão importante para a saúde como ir ao médico ou ao dentista. É como escolher um plano de saúde



Não é mais possível se preocupar somente com preços e promoções, é preciso também estar de olho nas condições dos alimentos (se estão bem conservados, embalados adequadamente, dentro dos prazos de validade, se apresentam baixas doses de produtos químicos ou agrotóxicos) e também no seu valor nutricional – taxas de proteínas, carboidratos (açúcares), teor de gordura, colesterol. Além, é claro, de ficar atento aos produtos ditos *light* ou *diet*, que são, aliás, duas coisas bem diferentes: os *light* têm menos teor de gorduras; já os *diet* têm substâncias que evitam o ganho de peso e quase não têm

açúcares: não são, então, prejudiciais aos diabéticos. Os próprios fabricantes, no entanto, às vezes confundem uma coisa com a outra, e por isso é bom desconfiar do que eles informam.

Sim, ainda existem, no caso do leite, os desnatados (têm pouca gordura e não forma nata), os semidesnatados,

os integrais (com mais teor de gordura), os com maior teor de ferro, etc. e tal. O importante, para o consumidor, é observar sempre, e com muita atenção, o que está escrito nos rótulos e embalagens – com o desconfiômetro ligado – e verificar as condições do produto, comprando sobretudo o que é mais saudável. É indispensável es-

Reeducação Alimentar

“O segredo para adquirir saúde sem perder o prazer”

O seu peso está acima do ideal ou um médico recomendou para mudar radicalmente sua alimentação em virtude de você estar com o colesterol elevado ou com excesso de outro componente no seu sangue?

Chegou a hora de enfrentar uma dieta, ou seja, uma reeducação dos seus hábitos alimentares. Não se trata de dieta de modismo nem tão pouco de uma mudança temporária, mas uma orientação definitiva de uma boa educação alimentar, a fim de evitar problemas futuros em sua saúde.

O tratamento consiste na elaboração de cardápios de acordo com as preferências e necessidades fisiológicas, nutricionais de cada paciente. Para isso estamos consultando, a quem possa interessar às Quartas-feiras no consultório particular, a Casa de Saúde Eduardo Salgado.

(Maiores informações entrar em contato com Jaqueline ou Suely pelo telefone. 226.1697 ou 9983.9742.)

Dra. Liana Maria O. Castro e Chagas
Chefe do setor de Nutrição da Santa Casa

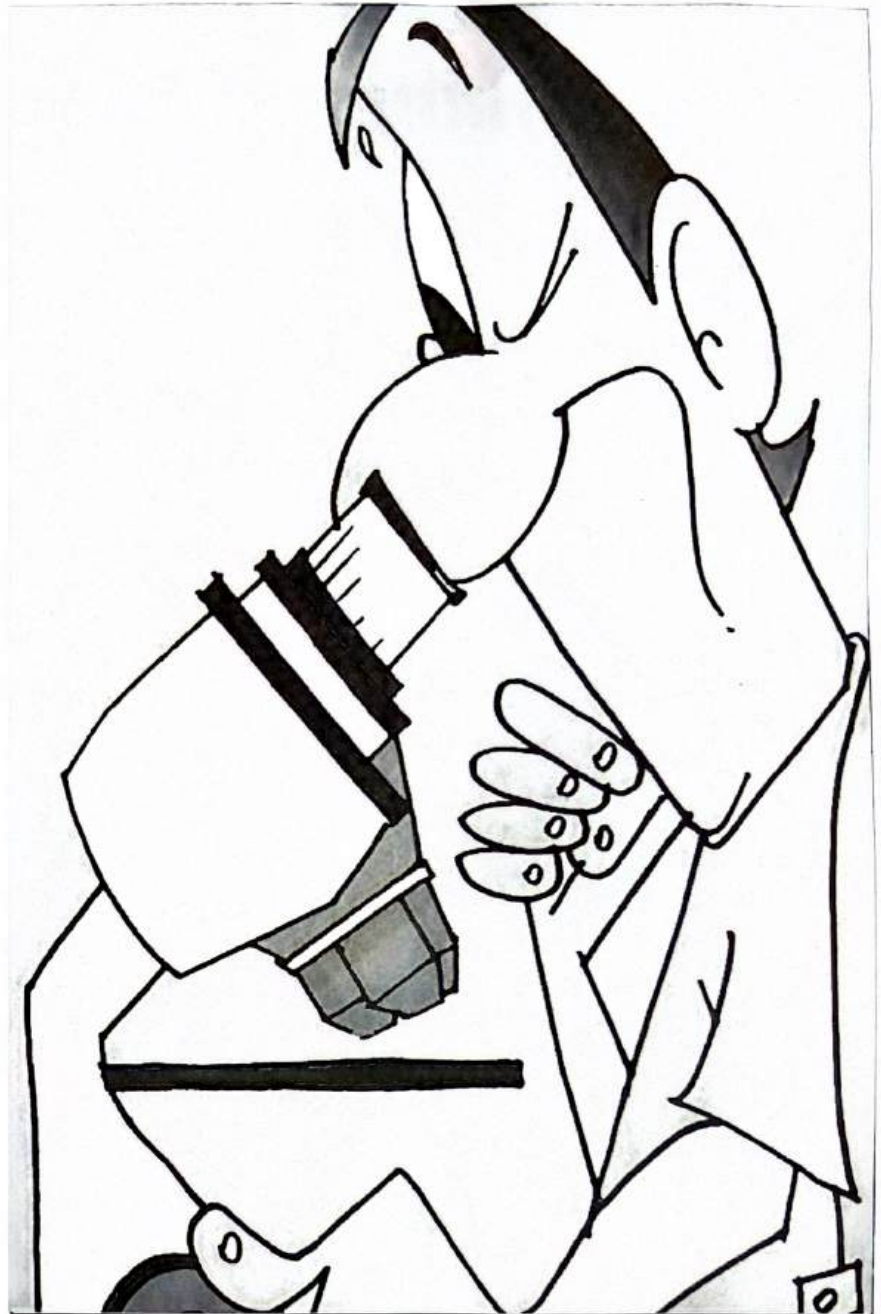
tar bem informado sobre o assunto e principalmente sobre a própria saúde, consultando regularmente um médico e fazendo os exames que forem necessários.

Tudo isto não basta, entretanto. Um novo tipo de alimento vem ocupando espaço nos jornais e logo ocupará espaço também nas prateleiras – e nas mesas, se for a vontade do consumidor. São os produtos transgênicos, ou OGMs (organismos geneticamente modificados). Genes são estruturas fundamentais que formam o DNA (ácido desoxirribonucléico) e determinam as características dos seres vivos. Uma ave, por exemplo, tem um código genético (conjunto de genes) diferente do ser humano, e por isso ela voa e o homem não – e essa é apenas uma das incontáveis diferenças entre ambos.

Agora imagine um homem receber genes de um pássaro e, tempos depois, criar asas e passar a voar. Absurdo? Para muitos, uma idiotice, para outros, algo fantástico, um avanço.

No caso dos alimentos transgênicos, as mudanças não são tão extraordinárias, mas mesmo assim estão causando muita polêmica. Produtos como a soja, o milho, o arroz, o fumo e a batata têm sido o foco das atenções. Pode haver benefícios: cientistas japoneses implantaram no arroz um gene da soja que faz com que a planta retire do solo mais ferro do que o normal. Como o arroz é bem mais presente que a soja na dieta de países subdesenvolvidos, essa modificação genética pode ajudar no combate à anemia, muitas vezes causada pela falta de ferro no organismo.

Os OGMs podem, contudo, ser perigosos à saúde. Se uma planta transgênica for re-



sistente a um herbicida (produto químico para matar ervas daninhas), este poderá ser usado em excesso e deixar resíduos no próprio alimento, apesar da resistência – além de contaminar o solo e a água de rios e lagos. Há ainda o receio de que os OGMs causem alergias. Nos EUA, houve casos de pessoas alérgicas à castanha-do-pará que ingeriram soja com genes da castanha – sem saber deste detalhe – e tiveram problemas.

Para evitar riscos à saúde humana, entidades de todo o mundo (no Brasil, o Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do

Consumidor – é um bom exemplo) lutam pela obrigatoriedade da rotulagem dos alimentos modificados geneticamente, ou seja, todo OGM terá de trazer rótulos informando de qual planta vêm os genes implantados e se o alimento poderá causar danos à saúde de certas pessoas. Não estranhe, portanto, se em breve você ler, nos supermercados, algo como “Batata produzida com genes da castanha-do-pará”. Em todo caso, muito cuidado.

Fonte: Site na internet
Autor - Mauro Celso Destácio



Projeto Santa Casa

Trabalhando na melhoria da relação médico-paciente na assistência ao paciente cirúrgico

A relação médico-paciente está se degradando cada dia mais, principalmente pela falta de diálogo dos médicos com seus pacientes. Estagiários da Clínica Cirúrgica da Santa Casa de Fortaleza, perceberam que os pacientes internados passavam por esse problema, havendo pouco esclarecimento do motivo de sua internação e cirurgia.

Para amenizar essa problemática, montou-se então, no ano de 1998, o Projeto Santa Casa - PROSAC, cujo objetivo é estabelecer um acompanhamento do paciente cirúrgico durante sua estada na Santa Casa esclarecendo suas dúvidas e tentando amenizar seus medos.

Outro objetivo importante do Prosac é dar oportunidade para os alunos dos semestres básicos de Medicina terem seu primeiro contato com pacientes cirúrgicos, ensinando aos acadêmicos, desde cedo, a importância da relação médico-paciente para uma boa evolução do doente.

O funcionamento do Prosac se dá com a realização de um estágio de 4 meses com 10 alunos que passam a ter dois pacientes, um eletivo e outro infectado, para acompanhar diariamente. Os acadêmicos conversam com os pacientes e esclarecem as dúvidas sobre os procedimentos cirúrgicos, que geralmente representam uma incógnita aos que estão in-

“
O acompanhamento diário do paciente cirúrgico traz benefícios para o paciente, para o médico e para todos os profissionais da saúde que o atendem
 ”

ternados. Os alunos também esclarecem aos pacientes sobre a evolução que vai ocorrendo durante o tempo de internação, o que possibilita uma maior participação do próprio paciente trazendo diversos benefícios ao tratamento.

Durante o estágio no Prosac, os acadêmicos assistem a 10 cirurgias das principais patologias dos pacientes da clínica, além de participarem de oficinas de capacitação para atender adequadamente seus pacientes.

RESULTADOS - Os resultados iniciais do Prosac mostraram melhoria do estado geral dos pacientes, com uma diminuição nas complicações pré e pós-cirúrgicas

e do tempo de internação.

Com a concepção de uma relação médico-paciente melhor trabalhada, houve também uma melhora gradativa da abordagem dos pacientes pelos estagiários, junto com o crescimento da consciência da importância de uma boa relação médico-paciente.

Com o desenvolvimento do Prosac concluiu-se que o trabalho de acompanhamento diário do paciente cirúrgico traz benefícios para o paciente, para o médico e para todos os profissionais da saúde que o atendem, pois há menos complicações para serem tratadas, o que torna, inclusive, o paciente menos oneroso para o hospital.

O Prosac também possibilitou constatar que a grande importância do contato desde cedo do aluno de medicina com o paciente, mostrando que assim fica bem fundamentada a importância da boa relação médico-paciente.

Orientador: Antônio Ribeiro da Silva Filho

Autor: José Tarcísio Feitosa Vieira da Silva Júnior

Co-autores: Shirley Soares Queiroz, Maximiliano Lude-mann, Ocelo Pinheiro Vasconcelos, João Flávio Nogueira Júnior, Alessandrino Terceiro de Oliveira.



Os profissionais da Santa Casa apresentaram seus trabalhos durante o I Encontro Científico

Encontro Científico mostra qualidade do trabalho desenvolvido na Santa Casa

A competência e os esforços dos profissionais que atuam na instituição ganham espaço de destaque

Para mostrar que, apesar das dificuldades, a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza produz muito e com qualidade, o Prosac promoveu nos últimos dias 17, 18 e 19 de agosto, o I Encontro Científico da Santa Casa de Fortaleza, na Escola de Saúde Pública. O evento contou com a apresentação de cerca de 14 trabalhos elaborados por profissionais que atuam na instituição.

O objetivo maior do Encontro foi desmitificar a idéia de que o atendimento na Santa Casa é comparado ao caos constante nos atendimentos de hospitais públicos, o que não condiz com a realidade da competência e dos esforços dos praticados pelos profissionais

que atuam na Santa Casa de Fortaleza.

Em entrevista à imprensa local, o acadêmico Maximiliano Ludemann, ressaltou que o Encontro se tratava de uma oportu-

A Santa Casa vem abrindo espaço a uma maior participação de acadêmicos e residentes

tidade de "apresentar à comunidade acadêmica e à sociedade em geral os benefícios desta unidade (Santa Casa) de referência de atendimento". Maximiliano foi um dos fundadores do Projeto Santa Casa (Prosac).

Segundo a vice-presiden-

te do Centro de Estudos da Santa Casa de Fortaleza, a fisioterapeuta Ana Helena Torres, o I Encontro Científico da Santa Casa de Fortaleza foi uma primeira experiência que serviu para mostrar a importância de incentivar o desenvolvimento de trabalhos na área científica.

Para o próximo ano já está sendo agendado mais um evento de grande porte.

Trata-se da "Jornada Científica da Santa Casa", cuja data ainda foi definida, mas a expectativa dos organizadores é de que a realização seja em meados de fevereiro ou março.

Todo esse esforço em motivar o trabalho dos profissionais que atuam na Santa Casa

é conseqüente da importância do atendimento desta instituição. Só para se ter uma idéia, a Santa Casa atende hoje praticamente todas as especialidades médicas, com exceção somente das áreas de pediatria e obstetrícia, o que não a impediu de figurar entre os hospitais mais procurados no Estado.

São atendidos diariamente na instituição cerca de 800 pessoas, número este que só é amenizado aos finais de semana.

Dada a sua complexidade, a Santa Casa da Misericórdia se apresenta com um grande potencial para o desenvolvimento de trabalhos científicos e por isso vem abrindo espaço a uma maior participação de acadêmicos e residentes para que possam acompanhar os trabalhos que são efetivamente realizados no local.

Alguns dos principais atendimentos realizados na instituição foram alvos de trabalhos apresentados e discutidos no I Encontro Científico da Santa Casa de Fortaleza, numa forma de apresentação à sociedade em geral e à própria sociedade médica.



O trabalho da fisioterapia, apresentado pela Dra. Ana Helena Torres, foi um dos destaques do Encontro

Centro de Estudos da Santa Casa de Fortaleza

O Centro de Estudo Prof. Osvaldo Soares da Santa Casa de Fortaleza tem o objetivo de criar mecanismos e motivar a integração do corpo médico e profissionais em geral que atuam na Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. A nova diretoria do Centro de Estudos assumiu no último dia 1º de Abril e está cheia de projetos para encaminhar em prol da modernização da Santa Casa. de Fortaleza.

O novo presidente é o clínico geral, Dr. Francisco Régis de Alencar Miranda, que tem na vice-presidência a fisioterapeuta Ana Helena Barros M. Torres. A secretaria do Centro Es-



Dr Régis de Alencar

tudos está a cargo da Enfermeira Rosely Cruz Lima.

Dentre os pro pósitos do da atual gestão do Centro de Estudos está ativar um núcleo de eventos para uma maior integração entre a sociedade e os trabalhos realizados na Santa Casa possibilitando assim um melhor aproveitamento e reciprocidade de benefícios entre ambas.

"A Santa Casa tem que ser vista como uma instituição que tem

muito a oferecer à sociedade e por isso a importância da sociedade em geral apoiar a Santa Casa pois é para seu próprio benefício", comentou o presidente Dr. Régis de Alencar Miranda.

Fisioterapia da prevenção ao tratamento da Tromboflebite

A terapêutica aplicada tem como objetivo básico evitar a instabilidade, pois esta deixa seqüelas no sistema circulatório

Denomina-se por tromboflebite a existência conjunta de processo trombótico, acompanhado de processo inflamatório. A sua etiologia engloba três fatores: estase, hipercoagulabilidade e lesão do endotélio da veia.

A estase circulatória ocorre principalmente no puerpério, na insuficiência cardíaca e no repouso prolongado.

As tromboflebitides podem ser classificadas em superficiais e profundas.

Para os fins de estudo foram acompanhadas pacientes predispostas à tromboflebite nos setores de Ginecologia e Obstetrícia e na Unidade de Apoio da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

A terapêutica aplicada nessas pacientes teve como objetivo básico evitar a instabilidade, visto que esta deixa seqüelas no sistema circulatório trazidas por diminuição do retorno venoso, edema circulatório e linfático, precipitação e deslocamento de trombo e embolia pulmonar.

O fisioterapeuta deve ter sempre em mente os riscos de manter o paciente ao leito sem que se cuide da prevenção de alterações como as acima mencionadas, dentre as outras alterações sistemáticas.

Cleoneide Paulo Oliveira
Pós-graduada do Curso de
Fisioterapia da Unifor
Fisioterapeuta da UTI da Santa
Casa da Misericórdia de Fortaleza
Fisioterapeuta da equipe cirúrgica
do Hospital São Mateus
(Cirucárdio)



Na fisioterapia, o processo terapêutico se concretiza principalmente pela existência do binômio terapeuta-paciente

Fisioterapeuta – Perfil Profissional

O fisioterapeuta é profissional da área de saúde, como membro nato, atuando também em administração, educação e pesquisa científica.

A rigor, em sua prática específica se utiliza de meios físicos, tais como luz, água, calor, eletricidade – daí sua denominação. Há, porém uma maior amplitude nos recursos de que se vale, que envolvem cinesioterapia, massoterapia, mecanoterapia, exercícios respiratórios e outros, que, em seu conjunto, representam os meios para o atendimento ao indivíduo, não se restringindo apenas a recuperá-lo fisicamente, mas respeitando sua totalidade como pessoa.

O processo terapêutico se concretiza, principalmente pela existência do binômio terapeuta-paciente, estabelecendo-se a relação terapêutica desejada.

Sua atuação estende-se também à área promocional e preventiva da saúde, onde desenvolve, individualmente ou em grupos multiprofissionais, trabalhos em planejamento e execução de projetos de saúde e educação para a comunidade.

Para alcançar seu objetivo profissional, o fisioterapeuta necessita, pois, de conhecer o homem no seu aspecto global, ou seja, bio-psicossocial.

O Fisioterapeuta, portanto, não pode ser um simples executor de técnicas e métodos ou aplicador de recursos físicos, pois é impossível retirar de sua praxis a profundidade e a responsabilidade do relacionamento terapêutico que estabelece com o paciente.



A Unidade Geradora de Oxigênio foi instalada em março e ocasionou uma significativa redução de custos para a instituição

Produção própria de Oxigênio aumenta eficiência e reduz custos na Santa Casa

O maior consumo de oxigênio está nos setores onde ficam os pacientes mais graves

A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza inaugurou no início deste ano, mais precisamente no mês de março, sua Unidade Geradora de Oxigênio, o que ocasionou uma significativa redução de custos para a instituição, além do aumento da eficiência do serviço de oxigênio da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e nos demais setores que se utilizam desse serviço.

Antes da instalação e funcionamento da Unidade, a Santa Casa de Fortaleza gastava R\$ 30 mil por mês na aquisição de Oxigênio.

Para adquirir a Unidade Geradora de Oxigênio, a instituição teve que assumir um compromisso de 14 prestações no valor de R\$ 22 mil, cada, e

Antes de adquirir a Unidade Geradora, a instituição gastava R\$ 30 mil para obter Oxigênio

passou a ter um custo operacional no valor de R\$ 3 mil mensais. No entanto, após liquidar o pagamento das prestações, a Santa Casa ficará apenas com o custo operacional.

Entre as inúmeras vantagens da geração própria de Oxigênio está a grande economia. Antes, quando surgia a

necessidade de dobrar a quantidade de Oxigênio na Santa Casa, os custos pulavam de R\$ 30 mil para R\$ 60 mil. Agora, com a produção própria, dobrar a quantidade de Oxigênio implica num aumento apenas no custo operacional que passa de R\$ 3 mil para R\$ 4 mil.

O maior consumo de oxigênio da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza está nos setores onde ficam internados os pacientes em estado mais grave, como é o caso da Pneumologia, Oncologia, Neurologia, Centro Cirúrgico e UTI.

Além da Santa Casa de Fortaleza, apenas o Hospital Santo Antônio, do município de Barbalha, possui também uma máquina própria para geração de Oxigênio.

Fatores de riscos e taxas de infecção cirúrgica

Indicadores permitem identificar grupos de risco diferentes para um mesmo procedimento cirúrgico e classificar as complicações

Pacientes submetidos à cirurgias abdominais altas e/ou baixa (laparotomias, LE, gastrectomias, exploração das vias biliares, histerectomia...) têm como complicações mais comuns o acometimento pulmonar, infecções de sítio cirúrgico, infecções urinárias e endometrites (no caso pélvico dentre outras).

A incidência global de Infecção de Sítio Cirúrgico-ISC, varia de 2,4 a 7,6 nos hospitais brasileiros. Elevam essa incidência fatores de riscos comuns aos procedimentos cirúrgicos de modo geral, como duração de cirurgia, grau de contaminação do local operado e condição clínica pré-operatória do paciente, bem como fatores de risco específicos para a cirurgia diabetes, desnutrição, re-operação, infecções já instaladas. O objetivo deste trabalho é relatar a incidência de infecção do sítio cirúrgico, estratificando-a por tipo de infecção e por índice de risco de infecção cirúrgica IRIC, além de registrar a frequência com que fatores de riscos específicos estiveram presentes no grupo de pacientes que infectou e em um grupo de controle.

O trabalho foi desenvolvido com um estudo

de casos de pacientes que deram entrada na UTI da Santa Casa de Fortaleza no ano de 1999. A análise estatística da relação entre o IRIC e o tipo de infecção foi a evolução e a terapêutica. Definiu-se fator de risco específico como os pacientes acometidos por outras infecções inclusive locais (re-operados), o tempo de cirurgia prolongada por mais de 3 a 4 horas e o número de intervenções e procedimentos realizados.

Dos pacientes acompanhados, quase todos com taxa global de 96% desenvolveram a infecção. Estratificando-se por grupos de risco, tivemos 3 pacientes do IRIC, com taxas de ISC de 100%. Quanto aos fatores de riscos específicos, todos eles estiveram presentes. Os indicadores de infecção cirúrgica estratificados pelo IRIC e por tipo de cirurgia são importantes na medida em que permitem identificar grupos de risco diferentes para um mesmo procedimento cirúrgico e classificar as complicações quanto a sua maior morbi-letalidade, sendo, também, mais fidedignos nos seus resultados, permitindo estudos comparativos entre eles.

Autoras: Cleoneide Paulo Oliveira de Pinheiro e Marcelle Sabino Façanha Barreto

Tele-entrega, a maneira mais inteligente de levar sua encomenda de um lado a outro da cidade.



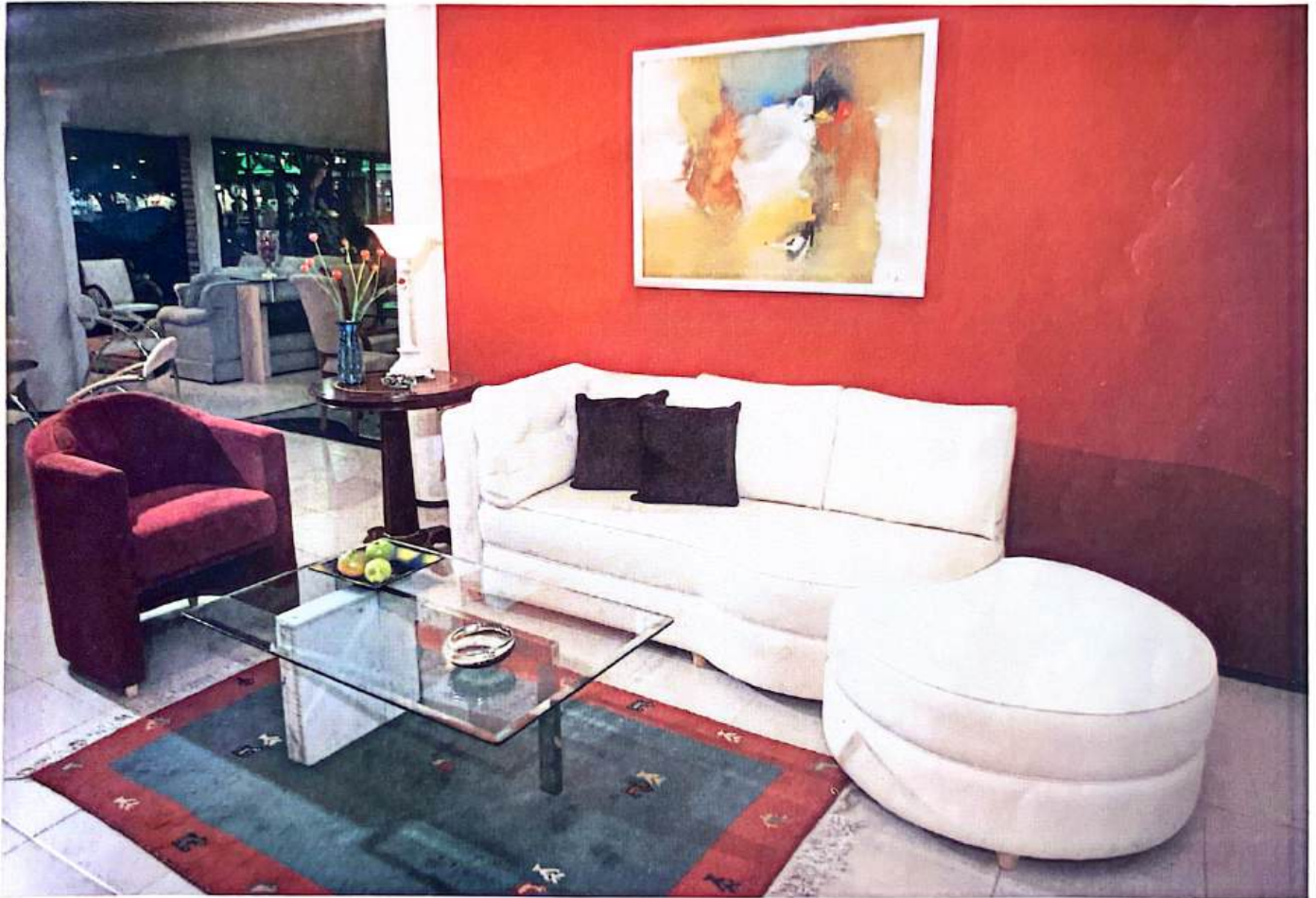
É SÓ LIGAR QUE A GENTE ZUUUMMMMMMM.

**Tele
Entrega**
Fone: 253.3000



JACAÚNA

Idade prata, qualidade ouro



**PROJETAMOS E EXECUTAMOS
SEU IMÓVEL SOB MEDIDA**

Matriz: Av. Santos Dumont, 1937 - Aldeota • Fone: (085) 261.7222**

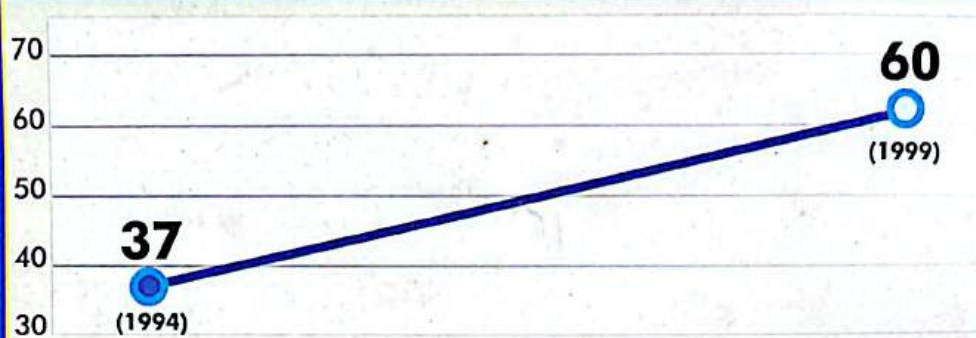
Filial 1: Av. Washington Soares, 909 - Salinas Casa Shopping • Fone: (085) 241.3561**

Filial 2: Av. Washington Soares, 6055 - Cambéba • Fone: (085) 274.2022**

www.jacauna.com.br • e-mail: jacauna@jacauna.com.br

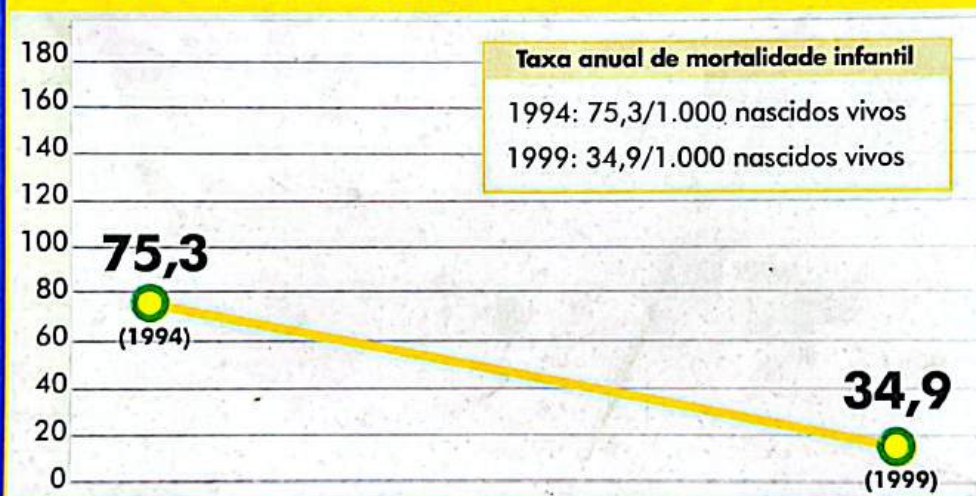
Amamentação. Bom para as mães, melhor para os bebês do Ceará.

Amamentação exclusiva até 4 meses Ceará • 1994 a 1999



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Taxa de mortalidade infantil anual do Ceará • 1994 a 1999



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Departamento de Epidemiologia.

A mortalidade infantil no Ceará vem diminuindo a cada ano. E um dos motivos para isso é o aumento do número de mães amamentando. Em 1999, este número chegou a quase o dobro do que era cinco anos atrás. O leite materno contém substâncias que diminuem o risco de infecções e combatem doenças como a diarreia. A amamentação é fundamental para a vida das crianças. E é mais saúde para o Ceará.