

Novas chances para
quem precisa de
**transplante
de medula**



Sem medo da vacina
Proteger-se contra a gripe A (H1N1)
vale para todos

Hipismo para relaxar
A prática do esporte pode ser uma
boa terapia

**Prevenir é preciso,
sempre**
Aumentam os casos de aids em
adultos acima dos 50 anos

Editorial

Buscando inspiração para nossa conversa habitual, lembrei-me de uma frase de autoria de um dos ícones do trabalho social no Brasil, o sociólogo Herbert de Souza, mais conhecido como Betinho: “Só a participação cidadã é capaz de mudar o país”. Essa máxima tem tudo a ver com o que quero contar a vocês.

Atualmente, convivemos com o crescimento do consumo de drogas e, conseqüentemente, do número de dependentes químicos, uma comunidade de difícil abordagem, que parte da sociedade prefere ignorar. Não dá pra fechar os olhos para essa realidade, subir cada vez mais os muros e contratar seguranças, nós temos que agir. Por isso, há um ano fundamos o Projeto Jovem Samaritano, em parceria com a municipalidade, e já colhemos os primeiros frutos.

Em seu primeiro ano de funcionamento, o Projeto Jovem Samaritano tornou-se referência no tratamento de adolescentes dependentes de álcool e drogas. Em 2009, 96 jovens passaram pela clínica e, atualmente, 26 estão em pós-tratamento. O projeto, parceria do Hospital Samaritano com a Secretaria de Estado da Saúde, foi inaugurado em janeiro do ano passado e recebeu investimento inicial de quase R\$ 1 milhão. Os recursos para a manutenção do projeto são de aproximadamente R\$ 1,7 milhão por ano – totalmente custeados pelo Samaritano.

A clínica, localizada na Grande São Paulo, tem capacidade para atender cerca de 100 adolescentes por ano, que são encaminhados por unidades de saúde e conselhos tutelares municipais e um centro de avaliação do hospital. O tempo médio de permanência é de um a três meses e, nesse período, eles participam de atividades educacionais, como aulas de português, matemática, expressão corporal e educação física, além de orientação vocacional e apoio psicológico. Tudo extensivo aos familiares, que participam ativamente do processo. Após o período de internação, os adolescentes recebem acompanhamento de um grupo multidisciplinar durante um período de dois anos para apoio e inserção social. O projeto é baseado em um modelo norte-americano utilizado na clínica Chestnut, em Illinois, nos Estados Unidos. É uma clínica não só de reabilitação médica, mas também social e educacional.

Nesta edição, abordamos outro tema importante e polêmico: aids na maturidade. Além disso, devido à proximidade do inverno, consultamos dois dos nossos especialistas para tirar suas dúvidas sobre a vacina contra o vírus A (H1N1) – gripe suína –, que desde abril vem sendo fornecida pelo governo aos grupos de risco. Aproveite também para se informar melhor sobre o transplante de medula óssea e o novo custeio pelos planos de saúde. E, para finalizar, um passeio pelo hipismo.

Boa leitura!

Dr. José Antônio de Lima
Superintendente Corporativo

Expediente

Esta revista é uma publicação do Hospital Samaritano São Paulo – Distribuição gratuita/Circulação externa

Diretoria do Hospital Samaritano
Gestão 2009/2011

Diretor-Presidente
Douglas F. F. Munro

Diretor 1º Vice-Presidente e Diretor Financeiro
George R. Osborn

Diretor 2º Vice-Presidente
Ricardo Barbosa Leonardos

Diretor de Patrimônio
Gert Wunderlich

Diretores
Douglas Jorge, Adimilson Gonzaga, Thomas Leon Goman, Timothy Altaffer, Luiz Augusto Pereira de Almeida, Geoffrey David Cleaver, William Bennett, Maria Stella Gregori, Geraldo Barbosa e Edward Leek

Diretor Clínico
Cláudio Fernando França Isaac

Vice-Diretor Clínico
Ernani Lemos Freire

Conselho Deliberativo 2009/2011
Farrer Jonathan Paul Lascelles Pallin, Alastair MacFarlane, Jairo Eduardo Loureiro, Hiran Castello Branco, Peter James Boyes Ford, Ivan Ferraretto, Nelson Xavier Soares Jr. e Sérgio Silva de Freitas

Superintendente Corporativo
José Antônio de Lima

Superintendente-Geral de Operações
Sérgio Lopez Bento

Assessora de Comunicação Corporativa
Cristina Ambrogi Leite Collina

Analista de Comunicação
Thais de Souza Catucci

Designer Gráfico
Adriano Balbastro Ortiz

Conselho Editorial
Luiz Eduardo Loureiro Bettarello, Klaiton Luis Ferretti Simão e Denise Cavallini Alvarenga

Realização
Canal 3 Comunicação
Editora: Elenice Cruz
Reportagem: Renata de Salvi
Foto da capa: André Conti

Hospital Samaritano São Paulo
Rua Conselheiro Brotero, 1.486
01232-010 | Higienópolis | São Paulo | SP | Brasil
www.samaritano.org.br
comunicacao@samaritano.org.br
tel. 11 3821.5300
fax. 11 3824.0070



Nesta edição



4

Transplante de medula óssea

8

Proteção contra a gripe A

10

O valor do hipismo



12

Novidades Samaritano

14

Aids depois dos 50

>> Na capa: Novas chances para quem precisa de transplante de medula

Mais uma chance para o transplante de medula óssea

>> A partir de junho, os transplantes com células-tronco hemopoéticas com doadores, aparentados ou não, terão cobertura das operadoras de saúde. Boa notícia para quem sofre de várias doenças, que pode efetivamente se beneficiar desse procedimento

A melhor notícia depois de um diagnóstico de doença grave é: tem tratamento. Quem sofre de distúrbios no sangue, como leucemia, sabe de sua gravidade, mas também das reais chances de recuperação. O tratamento passa pela radioterapia, pela quimioterapia e muitas vezes pelo transplante com células-tronco hemopoéticas (TCTH). Essas células podem ser do próprio paciente (transplante autólogo), colhidas previamente à quimioterapia, ou vindas de um doador (transplante alogênico) da família ou de um banco de células-tronco.

A boa novidade nesse procedimento é que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinou que, a partir de junho, as operadoras de saúde cubram os custos dos transplantes alogênicos. Até então, quem precisava desse tratamento tinha de recorrer às unidades credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou desembolsar um alto valor.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, 10 mil novos casos de leucemia são diagnosticados a cada ano. Desse total, mais de 5.600 pacientes têm indicação para o transplante de medula, dos quais mais de 3 mil não encontram doador com laços de parentesco e

compatibilidade genética. Afinal, as chances de compatibilidade genética entre irmãos não ultrapassam 30%.

A chance de cura em casos de procedimentos alogênicos está na busca por um doador ou, mais recentemente, em células de cordão umbilical disponíveis em bancos públicos – como a rede Brasilcord, lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde. Se, depois de tirar a sorte grande de encontrar um doador compatível, a luta pelo transplante passava por questões financeiras, no segundo semestre deste ano – com a nova portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – os caminhos ficarão mais abertos para quem precisa passar por essas modalidades de tratamento.

“Qualquer medida que facilite os trâmites para realizar um transplante é benéfica para o paciente”, explica o dr. José Carlos Barros, médico hematologista do Hospital Samaritano e também um dos diretores do Centro de Hematologia e Oncologia do Samaritano. Segundo o especialista, os custos do procedimento já estão bem otimizados e muitas operadoras de saúde já autorizavam o transplante. “Mas uma série de documentos e um tempo para a liberação eram necessários, detalhando-se todas as etapas do TCTH”, afirma Barros.

A um passo do transplante

O TCTH está indicado principalmente em problemas hematológicos, tais como as anemias aplásticas graves, vários tipos de leucemia, de linfoma e o mieloma múltiplo. “Outros tipos de doença, como algumas anemias hereditárias, deficiências imunológicas e doenças autoimunes, também podem receber a indicação do procedimento”, explica o prof. dr. Carlos Chiattonne, diretor do Centro de Hematologia e Oncologia do Samaritano e diretor do Departamento de Relações Internacionais da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.

Quando há a indicação para o transplante de medula, o paciente passa por uma preparação complexa, incluindo radioterapia e quimioterapia em altas doses para causar aplasia em sua medula óssea. Isso significa que suas células de defesa (glóbulos brancos), seus glóbulos vermelhos (hemoglobina) e suas plaquetas sofrerão importante queda em seus níveis. “Nessa fase, o paciente fica suscetível a infecções e deve permanecer isolado em ambiente adequado, recebendo suporte de medicamentos para não sofrer os efeitos colaterais da terapêutica”, afirma o dr. Chiattonne. Em determinado momento do processo, o paciente recebe as células-tronco como se fosse uma transfusão de sangue. Essas células irão se reproduzir e maturar, regenerando a medula óssea.

Todas essas etapas envolvem o trabalho de uma equipe multidisciplinar. “Além

dos médicos hematologistas e de várias outras especialidades, fazem parte da equipe enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistente social”, diz o dr. José Carlos Barros. “Quanto mais bem preparado está o paciente, maiores serão as chances de sucesso e de rápida recuperação”, diz o hematologista.

Doadores de vida

Diferentemente do que muitos imaginam, o doador não precisa sempre ser submetido a punções para coleta das células-tronco diretamente na medula óssea. “Podemos também obtê-las através do sangue periférico – como se fossem doações de sangue ou de plaquetas”, afirma o especialista.

Atualmente, o doador recebe por alguns dias injeções subcutâneas de fatores de crescimento para aumentar a produção das células-tronco hemopoéticas e sua liberação para a corrente sanguínea. Quando essas células estiverem em número adequado no sangue, os serviços de Hemoterapia retiram essas células com a ajuda de uma máquina de aférese – a mesma utilizada na doação de plaquetas.

Para ser um doador voluntário é simples: basta se cadastrar em um banco de medula óssea do Registro de Doadores de Medula Óssea (Redome). Após o cadastro, faz-se uma coleta simples de sangue para a tipagem HLA. Esses dados ficarão cadastrados e, quando for necessário, o voluntário será chamado para realizar o procedimento de doação.

Cardápio especial

O tratamento quimioterápico necessário para combater as células de câncer pode deprimir o sistema imunológico, deixando o organismo mais suscetível a infecções. No caso do TCTH, são utilizados medicamentos em doses superiores às convencionais, o que amplia os riscos de infecção. Portanto, todo cuidado é pouco, e mesmo a alimentação deve ser tratada de maneira especial. Confira alguns conselhos importantes da equipe de nutricionistas do Hospital Samaritano para quem vai passar por quimioterapia.

➤ Ingerir somente alimentos indicados pelas equipes multidisciplinares.

➤ É aconselhável tomar líquidos de procedência conhecida.

➤ Comer em casa ajuda a garantir a qualidade da alimentação. Evite fazer refeições em locais onde há dúvidas sobre a higiene.



Hemoterapia do Hospital Samaritano faz a diferença

Um hospital que realiza transplantes de células-tronco precisa da retaguarda de um Banco de Sangue de ponta para realizar o tratamento e a preservação do material coletado.

O Laboratório de Criopreservação e Cultura de Células Progenitoras do Sangue, do Banco de Sangue do Hospital Samaritano, adota critérios rigorosos de coleta, processamento e administração das células e do controle de qualidade, inclusive dos materiais utilizados no processo de congelamento das células, que garantem resultados compatíveis com os das melhores instituições do mundo. “A indicação correta dos transplantes e do momento da coleta também contribui para os bons resultados obtidos pela instituição”, completa o dr. José Roberto Luzzi, hematologista e diretor do Banco de Sangue do Hospital Samaritano.

O Hospital Samaritano – e consequentemente o seu Banco de Sangue – é acreditado pela Joint Commission International (JCI). Além disso, conta com o Certificado de Qualidade Elite, da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.

Quando tudo começou

1891 – Uso da medula óssea pelo dr. Charles Eduard Brown-Sequard numa preparação oral para o tratamento de leucemia

1937 – Injeções intramusculares de medula óssea alogênica e autóloga em pacientes portadores de infecções

1939 – Primeira aplicação intravenosa de medula óssea

1959 – Realizado nos Estados Unidos o primeiro transplante de medula óssea alogênico com sucesso – Dr. Robert Good

1979 – O médico Ricardo Pasquini e seu grupo, no Paraná, realizam o primeiro transplante de medula no Brasil

1990 – Prêmio Nobel de Medicina recebido pelo dr. E. Donall Thomas, de Seattle, nos Estados Unidos, pelos avanços conquistados no TCTH

1992 – Inauguração do Laboratório de Criopreservação e Cultura de Células Progenitoras do Sangue, do Hospital Samaritano

1993 – Realização do primeiro transplante de medula óssea alogênico por coleta de células-tronco periféricas no Hospital Samaritano

Um dia de cada vez

Aos 28 anos, Raul Furuya recebeu o diagnóstico de linfoma de Hodgkin – forma de câncer que se origina nos gânglios do sistema linfático, conjunto de órgãos e tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem essas células. “Na época, fui tratado com sessões de quimio e radioterapia, que terminaram em 1998. Após cinco anos, recebi alta.”

Tudo corria bem até que, no início de 2008, como Raul se sentia muito fraco, o médico fez uma nova bateria de exames e um deles detectou baixa contagem de glóbulos vermelhos, leucócitos e plaquetas. Como as taxas estavam bem abaixo do limite, ele foi internado no Hospital Samaritano para realização de exames mais sofisticados. O diagnóstico foi síndrome mielodisplásica (SMD). “Daí, tentaram um tratamento à base de Talidomida, para ver se a medula reagia. Como não deu certo,

os médicos chegaram à conclusão de que eu teria que ser submetido a um transplante de medula óssea alogênico (de doador).” Dos quatro irmãos de Raul, dois eram compatíveis; portanto, o problema estava solucionado. Só que aí veio a surpresa: a fonte pagadora não cobria a parte do doador, só o tratamento do paciente. Mais uma luta pela vida que passa pelo orçamento. Devido à gravidade, os médicos se mobilizaram e o hospital assumiu – como uma de suas ações de responsabilidade social – os valores que a operadora de saúde não cobria.

O transplante, realizado em junho de 2008, foi um sucesso e, pouco tempo após a intervenção, Raul recebeu a notícia de que tinha acontecido a “pega” da medula, mas ele teve de enfrentar problemas graves, o que o levou para a UTI e ainda para uma cirurgia, por causa de uma crise de vesícula. Foram meses de tratamento e internação até virem a alta e a suspensão dos imunossupressores e



a vida ir aos poucos voltando ao normal. “Depois de vencer tudo isso, aprendi a ver o mundo de outro jeito, a dar mais valor à família e aos amigos. Estou bem, mas vivo um dia de cada vez”, conclui.

Raul Furuya, 42 anos, casado

Gripe suína: a vacina chegou

>> Com o fim do verão, devem aumentar os casos da doença no hemisfério sul. No Brasil, 100 milhões de pessoas devem ser imunizadas. Tire suas dúvidas sobre a gripe da vez



Um ano se passou desde que as autoridades mexicanas notificaram um novo tipo de gripe, mais tarde identificado como o influenza A (H1N1), popularmente chamada de gripe suína. A pandemia, como classificou a Organização Mundial da Saúde (OMS), chegou a registrar no Brasil, entre 25 de abril e 12 de setembro de 2009, 9.249 casos da gripe. Só no Hospital Samaritano, foram notificados 304 casos no mesmo período.

Com a chegada do verão, os casos foram diminuindo e algumas das atitudes preventivas – como lavar as mãos várias vezes ao dia – já foram deixadas de lado pela maioria da população. Mas o tempo frio está novamente por vir, aumentando os riscos da doença. A primeira boa notícia é que já há vacina para esse tipo de gripe e o Ministério da Saúde tem disponibilidade de imunizar cerca de 100 milhões de pessoas contra a gripe.

Para tirar dúvidas sobre o assunto e saber quem realmente deve ser vacinado, a revista do Hospital Samaritano entrevistou os infectologistas dr. Jorge Amarante e dra. Maria Lucia Biancalana. Confira o que dizem os especialistas.

No ano passado, houve um surto da gripe. Existe a possibilidade de haver outro neste ano?

A ideia da campanha não é inibir o surto, que pode até voltar a ocorrer, mas fazer com que grupos de alto risco – como

crianças, gestantes e idosos – não sofram com a doença nem venham a falecer. Em tese, imaginava-se que a A (H1N1) poderia ser mais grave do que os vírus mais comuns da gripe, mas isso, com o passar do tempo, foi considerado mito.

Em outros países, houve a polêmica em torno da vacinação. Muitos achavam que poderia fazer mal. Isso é verdade?

O Ministério da Saúde da Inglaterra, por exemplo, considerou que a vacina não deveria ser aplicada em escala nacional porque a doença não seria tão grave. Segundo os especialistas, a influenza sazonal (gripe comum) é tão grave quanto a gripe A (H1N1). Mesmo assim, o Brasil adotou uma campanha nacional. Os comentários que geraram a polêmica também têm origem em um episódio da década de 70, quando as pessoas passaram a desconfiar de que a vacina contra a gripe, um subtipo do vírus influenza A (H1N1), provocava a síndrome de Guillain-Barré, uma doença neurológica. Conforme informações do Centers for Disease Control and Prevention, nessa época houve um ligeiro aumento na incidência dessa síndrome depois de as pessoas tomarem a vacina contra gripe. O que significa um em cada 100 mil casos. Desde então, alguns estudos tentam explicar se há relação entre a doença e a vacina – a maioria deles não encontra essa associação. Na verdade, essa síndrome

pode estar associada a doenças virais respiratórias ou a uma doença infecciosa que desencadeie diarreia. O perfil de segurança da vacina A (H1N1) atual é semelhante ao da vacina contra influenza sazonal, que é seguro.

A quem essa campanha é destinada?

No Brasil, a vacina é voltada para profissionais da saúde, indígenas, gestantes, crianças de 6 meses a 2 anos incompletos (23 meses), pessoas que tenham entre 20 e 39 anos, idosos com mais de 60 anos que tenham doença crônica e doentes crônicos. A faixa etária entre 20 e 39 anos foi colocada porque sua vida social é mais ativa, o que faz com que sejam grandes disseminadores da doença.

Quantas doses são necessárias?

Para os adultos, basta uma dose. Já as crianças precisam tomar duas doses com intervalo de um mês. No caso dos pequenos, não há problemas em tomar outras vacinas no mesmo dia, principalmente a que previne a gripe comum. Vale lembrar que ainda não há confirmação de a vacina entrar para o calendário básico de vacinação.

A vacina é totalmente eficaz?

Nenhuma vacina é 100% eficaz. Nos idosos e nas crianças pequenas, a eficácia é um pouco menor. Mesmo assim, o risco de complicações nos vacinados é menor.

Como é produzida?

A vacina é fabricada com o vírus submutado e monovalente, ou seja, o único componente da fórmula é a própria gripe suína. Cultivado em ovo embrionário, o vírus é retirado e purificado. Os pesquisadores fabricam a

vacina com apenas uma fração do vírus. A vacina não causa doença.

Quais são os possíveis efeitos colaterais?

Como em qualquer vacina ou medicamento, podem ocorrer sintomas

como febre, dor, vermelhidão ou inchaço no local de aplicação. Nesse caso, são recomendados antitérmicos. Pessoas alérgicas a ovo não devem receber a vacina, pelo risco de reações alérgicas graves.

A vacina representa algum risco para as gestantes?

Não. A vacina pode ser tomada em qualquer período da gestação. Inclusive, as gestantes são um dos principais grupos de risco. A mulher grávida pode – e deve – ser imunizada. Isso porque a gripe pode provocar parto prematuro e aborto.

No caso das crianças, existe algum problema?

De forma alguma. Ao contrário, por serem crianças e não terem o sistema imunológico totalmente formado, recomenda-se vacinar principalmente os pequenos que tenham doença respiratória de base, como asma brônquica.

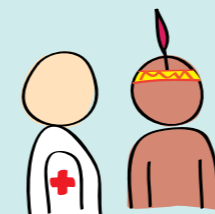
Para os idosos, essa vacina é eficaz?

Nenhuma vacina é tão eficaz para essa população. Com a idade, há um envelhecimento geral do organismo, inclusive do sistema imunológico. Então, o organismo do idoso não responde à vacina como o das outras pessoas. Ainda assim, essa pequena resposta já ajuda a combater boa parte dos casos de gripe suína. 🔄

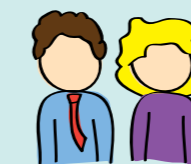
Calendário de vacinação



Pessoas com 60 anos ou mais portadoras de doenças crônicas –
De 24 de abril a 21 de maio.



Profissionais da área da saúde e indígenas –
De 8 a 19 de março.



População de 30 a 39 anos –
De 10 a 21 de maio.



Crianças de 6 meses a menores de 2 anos, jovens de 20 a 29 anos e pessoas portadoras de doenças crônicas que ainda não se vacinaram contra a influenza A H1N1 poderão ir aos postos de vacinação até o **dia 7 de maio.**

Gestantes, que ainda não se vacinaram contra a Influenza H1N1 poderão ir aos postos de vacinação até o **dia 21 de maio.**

Hipismo: esporte e lazer

>> A atividade pode trazer mais do que prêmios para o bom cavaleiro, pois trabalha o físico e o mental, sendo usada até para terapia em pacientes especiais



Para percorrer longas distâncias, o homem tirou os pés da estrada e pulou no lombo de um cavalo. Do estranhamento inicial, por parte de ambos, nasceu a amizade. Juntos, percorreram o mundo. Da Grécia antiga vem a prova desse longo e estreito relacionamento. O homem e seu cavalo protagonizaram uma das mais elegantes modalidades dos Jogos Olímpicos: o hipismo.

Dessa época para cá, e lá se vão 2.786 anos, só as regras mudaram. A paixão de cavaleiros – e posteriormente de amazonas – pelo esporte resiste ao tempo, dentro e fora de competições. Em 1896, na primeira Olimpíada da era moderna, o hipismo volta a Atenas como convidado de honra. Por fim, em 1912, retoma oficialmente seu espaço nos Jogos Olímpicos, nas modalidades adestramento, salto e concurso completo de equitação (individual e em equipe).

O dr. Marco Antonio Ambrosio, especialista em medicina esportiva que atua no Hospital Samaritano, explica que o hipismo beneficia tanto fatores físicos como psicológicos. Melhora o equilíbrio, a postura e a coordenação motora, assim como a autoconfiança, a socialização, a atenção e a aprendizagem escolar.

Entretanto, como toda atividade física, esse esporte não é isento de riscos. São comuns, por exemplo, lesões por sobrecarga, sobretudo nos ombros e na coluna vertebral. “Nesses casos, um programa de treinamento ajustado ao indivíduo e com acompanhamento técnico tende a diminuir os riscos”, orienta o dr. Ambrosio.

Outro ponto importante: se cair faz parte do jogo, diminuir riscos faz parte do bom espírito esportivo. Além de ter aulas de montaria ou acompanhamento técnico, é preciso conhecer o comportamento do animal e jamais esquecer os equipamentos de segurança, em especial o capacete. Assim, numa eventual queda, as consequências podem ser bastante reduzidas.

Cavalo, o amigo de todos

Mais do que a prática do esporte, a relação entre pessoas e cavalos pode trazer inúmeros benefícios. Em 1917, o Hospital Universitário de Oxford adicionou ao cotidiano dos feridos da Primeira Guerra Mundial algo prazeroso e motivador: a equoterapia, ou seja, a terapia praticada com o uso de cavalo. Dali em diante, com as diferentes observações feitas ao longo do tempo

e em diversos lugares do mundo, constatou-se que era um excelente aliado não só no tratamento de feridos e acidentados. Ia além. Promovia o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências ou necessidades especiais.

No Brasil, reconhecida como método terapêutico em 1997 pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitacional e pelo Conselho Federal de Medicina, a equoterapia é indicada no tratamento dos mais diversos tipos de comprometimento – motor, mental, social, emocional – e de distúrbios como déficit de atenção, percepção, fala, linguagem, hiperatividade, dislexia e ainda em casos de má postura, insônia e estresse.

A fisioterapeuta Ana Bortoletto, da clínica Equolife, explica que “a equoterapia pode ser praticada a partir dos 2 anos de idade, quando acontece a maturação do sistema nervoso central”. Para crianças especiais, porém, é importante fazer antes uma avaliação fisioterapêutica e um raio X do quadril para detectar instabilidade severa, como luxação. “Isso é imprescindível para o posicionamento correto da criança sobre o cavalo”, explica Ana.

Dependendo do caso, a equoterapia é associada a fisioterapia, hidroterapia e fonoaudiologia. Alguns praticantes da equoterapia ainda têm a chance de competir. A equitação fez sua estreia na Paraolimpíada de Nova York, em 1984, mas só foi realmente incluída como categoria em 2000, nos Jogos de Sydney. A Confederação Brasileira de Hipismo (CBH) realizou, em 2002, cursos da modalidade para deficientes, e o primeiro campeonato brasileiro ocorreu em 2003.

O Brasil competiu pela primeira vez na Olimpíada em 2004. A modalidade tem suas peculiaridades na Paraolimpíada: competidores e cavalos recebem medalhas, e homens e mulheres competem juntos, sem distinção de categoria. 🏆

Conquistas recentes do Brasil no hipismo

Na Olimpíada de Atenas (2004), o brasileiro Rodrigo Pessoa ganhou a medalha de ouro. Nas Copas do Mundo de Hipismo de 1998, 1999 e 2000, ganhou o título mundial na prova de saltos.

Vanessa e Ched: uma parceria vitoriosa

Durante quatro anos, Vanessa Sargaço praticou hipismo e, com seu cavalo Ched, participou de diversos campeonatos de salto, como o Brasileiro, o Regional de Atibaia, o Feminino de Campinas e o da Hípica de Santo Amaro, que lhe renderam alegrias inesquecíveis, fotos maravilhosas e, claro, muitas medalhas. Nessa época, ela fazia alongamento e treinava todo fim de semana na Hípica de Atibaia.

Vanessa encontrou no esporte o meio de domar a própria ansiedade. “Além de a equitação ser relaxante, você aprende a se controlar, senão o cavalo sente sua agitação e também fica nervoso, principalmente antes das competições.” Sua postura e seu equilíbrio também melhoraram. Quedas? Algumas, mas nada grave. A pior resultou num gesso no braço, mas também numa cena inesquecível: “Em um treino, quando eu caí, o Ched fez de tudo para não

pisar na minha mão, mas acabou dando uma esbarrada, que causou uma pequena fratura. Meu cavalo ficou o tempo todo me protegendo, não deixou ninguém chegar perto até sentir que eu estava em segurança. Então saiu para que meu professor viesse me socorrer”.

Apesar do amor pelo esporte e das conquistas, a jovem se afastou dos treinos no fim de 2009 para se dedicar mais aos estudos, já que pretende cursar medicina. Seu grande amigo Ched continua na Hípica de Atibaia, aonde ela vai sempre que possível, para não perder contato com ele, que continua competindo. “Adoro montar para fazer um passeio. É o melhor momento do dia, pois sinto uma paz enorme.”

Vanessa, 16 anos, é filha do casal Maria e dr. Rubens Sargaço

Nosso Hospital

Dica de Nutrição

Projeto Jovem Samaritano completa um ano de atividades



Recuperação. Foi com esse objetivo que nasceu o Projeto Jovem Samaritano, em 2009. Uma parceria do Hospital Samaritano com a Secretaria de Estado da Saúde, o projeto consumiu um investimento de R\$ 1 milhão e se transformou em referência no tratamento de adolescentes dependentes de álcool e drogas.

Com capacidade de atender cerca de cem adolescentes por ano, encaminhados por unidades de saúde e conselhos tutelares municipais, o Projeto Jovem Samaritano apoiou 96 adolescentes no ano de 2009 e, dessa turma, cerca de 26 ainda se mantêm em tratamento. “Atendemos jovens de vários municípios de São Paulo. O tempo médio de permanência é de um a três meses e, nesse período, eles participam de atividades educacionais, como aulas de português, matemática, expressão corporal e educação física, além de orientação vocacional e apoio psicológico”, afirma o dr. Pedro Daniel Katz, diretor técnico da clínica e médico psiquiatra do Samaritano.

A família é fundamental para o sucesso do tratamento e também passa por orientação da equipe médica e participa ativamente das atividades. O acompanhamento não é finalizado após o período de internação; os adolescentes recebem acompanhamento de um grupo multidisciplinar durante dois anos. A ideia é dar apoio total para que o paciente seja novamente inserido na sociedade. “Alguns jovens receberam alta e já estão trabalhando. Eles estão indo muito bem”, diz o dr. Katz.

Receita norte-americana

O modelo de atendimento foi trazido da clínica Chestnut, em Illinois, nos Estados Unidos. “É uma clínica não só de reabilitação médica, mas também social e educacional”, afirma José Antônio de Lima, superintendente corporativo do hospital. O Projeto Jovem Samaritano está localizado na Grande São Paulo, em uma área de 4 mil metros quadrados, com quartos, sala de convivência para os adolescentes, sala de aula com computadores, quadra poliesportiva, jardins, refeitório e ambulatório. Os recursos para a manutenção do projeto são de aproximadamente R\$ 1,7 milhão por ano – totalmente custeados pelo Hospital Samaritano.

Banco de Sangue

O Banco de Sangue do Hospital Samaritano conta com profissionais qualificados para atender doadores de sangue e pacientes que necessitem de transfusão. A unidade dispõe de equipamentos modernos e um rigoroso controle de qualidade, garantindo a excelência no atendimento. O Banco de Sangue do Hospital Samaritano está aberto de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h, e aos sábados, das 8h às 13h. O estacionamento é gratuito para doadores de sangue. Mais informações pelos telefones (11) 3821-5852 ou 3821-5853.



Para ser um doador

O doador passa por um minucioso processo de triagem clínica para identificar se ele apresenta sinais de anemia ou de doenças infectocontagiosas. São coletados de cada doador aproximadamente 450 mililitros de sangue, sendo que a coleta leva menos de 20 minutos. Para saber mais sobre os requisitos para ser doador, acesse o nosso site (www.samaritano.org.br).

O versátil abacate

O fruto, rico em nutrientes, pode ser servido como acompanhamento de pratos salgados ou encantar na sobremesa

Considerado no passado um vilão nas mesas devido à sua quantidade de gordura, o abacate é hoje visto como um importante fruto na dieta alimentar. Afinal, mesmo as gorduras são essenciais para a manutenção e o funcionamento do organismo, desde que sejam consumidas com critério e moderação.

No caso do abacate, a gordura é “do bem”. Chamada de monoinsaturada, se consumida em quantidade adequada, ajuda a diminuir a concentração de colesterol LDL no sangue e também contribui para a prevenção de doenças crônicas, como as cardiovasculares.

Outra vantagem do abacate é que ele vai bem tanto em receitas doces quanto em salgadas. A gastronomia contemporânea tem utilizado com frequência o fruto na elaboração de pratos como pastas, musses salgadas, patês e saladas. Para a sobremesa, fica delicioso em sorvetes, vitaminas e cremes. O abacate pode ser usado ainda em substituição à manteiga e à maionese. Também é utilizado na estética, em máscaras faciais e cremes.



Rico em nutrientes

Um abacate médio contém 4 gramas de proteína e 10 gramas de fibra

Potássio	1.204 mg
Fósforo	82,4 mg
Magnésio	78,4 mg
Cálcio	22 mg
Sódio	20 mg
Ferro	2 mg
Vitamina A	1.230 IU
Vitamina C	15,9 mg
Vitamina B1	2 mg
Vitamina B2	25 mg
Niacina	3,9 mg
Folato	124,6 mg
Vitamina B6	56 mg

Pequenas porções

Seja qual for o alimento, o ideal é consumi-lo com equilíbrio e, no caso do abacate, com atenção extra. Pessoas que estão fazendo regime ou precisam manter o peso devem evitar o fruto ou reservá-lo apenas para ocasiões especiais. Isso porque 100 gramas de abacate (quatro colheres de sopa) contém aproximadamente 170 calorias.

Guacamole

A iguaria tipicamente mexicana já conquistou o paladar de muitos estrangeiros. Pode ser servido como acompanhamento de salada ou servido com torradas ou pão suco

Ingredientes

1 abacate
1 tomate sem pele e sem sementes
½ cebola
Suco de 1 limão
1 colher de sopa de azeite de oliva
Salsinha picada
Sal a gosto

Modo de preparo

Descasque o abacate, tire a semente e amasse com o garfo. Corte o tomate em cubos pequenos e rale a cebola. Misture os ingredientes, tempere com limão, azeite e sal e, por fim, inclua a salsinha. Sirva gelado.



Mousse de abacate

Ingredientes

1 abacate médio
1 lata de leite condensado
1 caixinha de creme de leite
1 gelatina sabor limão
100 ml de água fervente (para dissolver a gelatina)

Modo de preparo

Bata o abacate, o leite condensado e o creme de leite no liquidificador. Acrescente a gelatina dissolvida e bata no liquidificador até virar um creme. Sirva gelado.

Maturidade e aids

>> Segundo pesquisa do Ministério da Saúde realizada em 2007, a taxa de incidência de aids em mulheres acima de 50 anos dobrou em dez anos. Mudar esse cenário demanda novas atitudes e mais conscientização



Casar, separar, namorar... E muitas vezes casar novamente. Há algumas décadas o número de separações e de novos relacionamentos para quem tem mais de 40 anos vem aumentando significativamente. Afinal, recomeçar a vida é mais do que natural, não importa a idade. Mas, infelizmente, essa geração mais madura está passando por outra experiência complexa de vida. Alguns homens e muitas mulheres descobrem que foram infectados pelo vírus HIV. Pesquisa do Ministério da Saúde realizada em 2007, a mais recente até agora, aponta que a taxa de incidência de aids em mulheres acima de 50 anos dobrou em dez anos.

Quando na década de 80 foi registrado no Brasil o primeiro caso da doença, sabia-se apenas que a aids matava com rapidez e que atingia públicos-alvo específicos: homossexuais, usuários de drogas, prostitutas e jovens – devido ao maior número de relacionamentos sexuais. Há muito essas afirmações foram desmistificadas. Hoje se sabe que é possível conviver com o vírus, devido aos

coquetéis de medicamentos distribuídos gratuitamente pelo governo. Apesar dessa excelente notícia, a doença já se espalhou por outros perfis, e isso ainda ocorre porque faltam conscientização e proteção.

Proteção não tem idade

Até junho de 2009, o Ministério da Saúde estimou 544.846 casos no país em todas as faixas etárias. Desde os anos 2000, porém, já se notava um crescimento no número de casos em pessoas com mais de 50 anos. Tanto que, em 2005, foi realizada uma campanha para o uso de camisinha nos Centros de Referência do Idoso, na cidade de São Paulo, nas zonas leste e norte do município. Em 2007, um levantamento da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, realizado pelo Programa Estadual de DST/Aids e pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação Seade), considerou a proporção nessa faixa etária um marco: chegou a 15,06%, enquanto no ano anterior o número de diagnósticos havia sido de 14,76%.

Outro balanço confirmou essa constatação. De acordo com o levantamento do Ministério da Saúde, por exemplo, se em 2007 o número de casos nessa faixa etária era de 4.728, em 2008 chegou a 5.176. Nesse mesmo ano, o governo viu a necessidade de centralizar a campanha publicitária nesse público e lançou o “Clube dos Enta”, que tinha como slogan “Sexo não tem idade. Proteção também não” e ainda continha informações sobre o uso do preservativo e dicas para melhorar as relações sexuais depois dos 50 anos.

Mesmo na classe médica, constatava-se o desconhecimento dessas estatísticas. Quando um adulto com cerca de 50 anos chegava ao consultório com febre persistente, calafrios, dor de cabeça, dor de garganta, dores musculares, manchas na pele, gânglios ou ínguas embaixo do braço, no pescoço ou na virilha – sintomas relacionados ao vírus HIV –, o médico diagnosticava outras doenças, como pneumonia. “Antigamente, nem o médico pensava em diagnosticar a aids nessa população. Quando se

identificava o vírus, o quadro já estava avançado”, conta o dr. Jorge Amarante, infectologista do Hospital Samaritano.

Prazer a vida toda

A vida sexual ativa é vista como prerrogativa apenas da juventude, quando, na verdade, a sexualidade faz parte da vida. Até pouco tempo atrás, a maioria da população mundial acreditava que, por volta dos 50 anos, a função sexual entrava em declínio devido à menopausa e às frequentes disfunções eréteis. Entretanto, há quase um século, Sigmund Freud, conhecido como o pai da psicanálise, já havia inaugurado os estudos relacionados à vida e às pulsões sexuais. Uma das discussões que fazia sobre o tema atestava exatamente que a sexualidade acompanhava as pessoas em todas as fases da vida.

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2009, sobre o comportamento sexual dos brasileiros, mostrou que 67% da população entre 50 e 59 anos se diz sexualmente ativa.

No grupo acima de 60 anos, o índice também é expressivo: 39%. A média de relações na parcela acima de 50 anos é de 6,3 ao mês. A responsabilidade por isso se deve, em parte, à difusão dos remédios para disfunção erétil.

O advento dos medicamentos para disfunção erétil, em 1998, tornou possível que a prática sexual realmente fizesse parte da vida na terceira idade. “Com isso, os homens se encorajaram a ter mais aventuras sexuais e uma vida mais estimulante”, diz o dr. Amarante. Houve também evolução nos tratamentos para a menopausa, como as terapias hormonais. Outro fator do aumento da frequência sexual é a transformação social traduzida nas relações. Quando um relacionamento acaba, as pessoas procuram outros parceiros.

O ponto é que esses homens e mulheres não têm o costume de se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis. O próprio preservativo não é de uso comum, seja por não saber como utilizá-lo, seja

principalmente por não ter a cultura de prevenção arraigada à sua história. “A geração com 50, 60 anos cresceu sem a necessidade de usar preservativos e, portanto, existe um bloqueio, diferente do que ocorre entre os mais jovens, que são educados para se prevenir”, afirma o infectologista.

Hoje, as mulheres precisam adotar o hábito de conversar com seus parceiros sobre o relacionamento sexual e exigir o uso de preservativo, pois o homem também tem de estar consciente de que, ao usar preservativo, estará protegendo a si e à pessoa amada.

O governo, por sua vez, também não investia em campanhas direcionadas a essa população. A boa notícia é que aos poucos algumas iniciativas dão conta da necessidade de informar essa faixa etária. Como sempre, a máxima de que a prevenção é o melhor caminho também se encaixa aqui. E, nesse caso, o preservativo, a conversa franca e o teste de HIV antes de ter relações sexuais sem proteção são os maiores aliados. Prazer, sim, mas com segurança. 🍷

Um plano de saúde tem hospitais. Um bom plano de saúde tem Samaritano.

Confira a lista de convênios atendidos por um dos hospitais de excelência do país.

Convênios atendidos*:

- Abet
- Aetna Global Benefits
- Allianz Saúde S.A.
- Allianz Worldwide Care
- Amafresp
- Amico / Dix Health
- Amil
- Assist-Card International Services S.A.
- Bardella
- Blue Amil
- BlueCard Worldwide Care
- Blue Cross Blue Shield
- Bradesco
- Bupa International
- Care Plus
- Central Nacional Unimed
- Cigna International
- International Health Insurance - DANMARK
- Embratel

- Emgepron
- Fundação CESP
- Fundação Saúde Itaú
- Furnas
- Gama Saúde
- Golden Cross
- Hospitaú
- Inter Mutuelles Assistance G.I.E.
- Inter Partner Assistance
- Intermédica
- Life Empresarial
- Lincx
- Marítima Saúde
- Medial Saúde
- Mediservice
- Meknes
- Mondial Assistance
- Nordic Health Care
- NotreDame

- Novelis
- Omint
- One Health
- Osde
- Passenger Card
- Petrobras Distribuidora
- Porto Seguro
- Real Grandeza
- Real Saúde
- S.B.C. Sociedade Beneficente
- Sabesp
- Seisa
- Seven Corners
- Sistema Paulista de Assistência
- SulAmérica
- Unafisco
- Unibanco
- Unimed Paulistana
- Vanbreda
- Walmart Brasil

*Confira os tipos de planos atendidos pelo telefone: (11) 3821-5300.

Rua Conselheiro Brotero, 1.486
Higienópolis – São Paulo – SP
www.samaritano.org.br



HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO
O objetivo é ser humano