

Leia também:

Voltando a enxergar após a catarata

Gravidez de Alto Risco:
Pré-natal adequado minimiza riscos para gestante e seu bebê

Bebês e as alergias de pele

SETEMBRO VERDE

Converse com a sua família e seja um

DOADOR DE ÓRGÃOS



Nesta edição, o tema em destaque da Revista MedABC é o "Setembro Verde", considerado mês de conscientização sobre a importância da doação de órgãos. E nunca é demais reforçar: para ser doador não é necessário deixar nada por escrito! Basta informar a família sobre o desejo pela doação dos órgãos, pois são justamente os familiares que autorizam – ou não – o procedimento. A doação de órgãos é um ato de caridade e de amor. Por isso, faça parte dessa corrente do bem!

Outro tema de extrema importância abordado nesta edição é a catarata, que está classificada entre as doenças que mais ocasionam cegueira no mundo. Conheça as causas e o tratamento para essa grave lesão ocular.

Na área de Ginecologia e Obstetrícia, a gestação de alto risco – quando a mãe e/ou o bebê correm risco de vida – recebe atenção especial. Entre os fatores mais comuns que levam a este quadro estão a pressão alta adquirida durante a gestação e o diabetes materno tipos 1 e 2.

Por fim, artigo em Dermatologia aborda as alergias de pele nos bebês. Saiba quais são os tipos de erupções benignas inofensivas e quando os pais devem estar mais atentos, como nos casos de dermatite atópica e de dermatite seborreica, por exemplo. Boa leitura!

Expediente

A Revista MedABC é um informativo mensal da Fundação do ABC/Faculdade de Medicina do ABC, de distribuição gratuita e tiragem de 75.000 exemplares.

Diretor da FMABC

Dr. Adilson Casemiro Pires

Vice-Diretor

Dr. Fernando Luiz Afonso Fonseca

Produção: Diretoria de Comunicação da Fundação do ABC e Comunicação e Marketing Educacional da Faculdade de Medicina do ABC.

Textos e Fotos: Joaquim Alessi e Eduardo Nascimento.

Artes e Edição Eletrônica: Fernando Valini.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821, Bairro Príncipe de Gales, Santo André - SP. CEP: 09060-650.

Contatos: noticias@fuabc.org.br / (11) 2666-5431.

Endereço eletrônico: www.fmabc.br e www.fuabc.org.br.



DR. JOSÉ RICARDO CARVALHO DE LIMA REHDER
Professor titular de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC

Voltando a enxergar após a CATARATA

A catarata está classificada entre as doenças que mais ocasionam cegueira no mundo. A principal causa é o envelhecimento, atingindo geralmente pessoas com mais de 50 anos. Trata-se de lesão ocular que atinge o cristalino, que é uma lente natural do olho situada atrás da íris, cuja transparência permite que raios de luz atravessem e alcancem a retina para formar a imagem. Com a doença, o cristalino, que é flexível e transparente, torna-se opaco.

No início da lesão, a visão fica embaçada. Com a evolução do quadro, passa-se a enxergar apenas vultos. O único tratamento para catarata é a cirurgia. Feito sob anestesia local, o procedimento é rápido, seguro, e permite que o doente volte a enxergar, com impacto direto na qualidade de vida. Consiste na retirada do cristalino danificado e substituição por uma lente intraocular artificial, que recupera a função perdida anteriormente. Na maioria

dos casos, o paciente recebe alta no mesmo dia, algumas horas depois de ser operado.

Antes da cirurgia, o paciente é submetido à avaliação oftalmológica completa, que inclui consultas e exames como biometria e microscopia especular, além de exame clínico pré-cirúrgico, exame de sangue e eletrocardiograma.

Além do envelhecimento, outras causas que podem desencadear catarata são diabetes, uso sistêmico e sem indicação médica de colírios – especialmente os que contêm corticoides –, inflamações intraoculares e traumas como batidas fortes na região dos olhos. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) também alerta para doenças como rubéola, sífilis ou a toxoplasmose durante a gravidez, que podem fazer com que o bebê nasça com catarata – é a chamada catarata congênita.





GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Pré-natal adequado minimiza riscos para gestante e seu bebê

A gestação de alto risco é aquela na qual a mãe e/ou o bebê apresentam maior risco de vida. Entre os fatores que podem favorecer a gestação de alto risco está a pressão alta adquirida durante a segunda metade da gestação – conhecida por pré-eclâmpsia –, que tanto na sua forma simples como nas suas complicações pode levar a um parto prematuro, como também ao crescimento fetal prejudicado durante a vida intrauterina.

O diabetes materno tipos 1 e 2 também pode acarretar riscos para a grávida e para o bebê. Frequentemente, quando a taxa de açúcar materno está elevada, o crescimento do feto tende a estar excessivo, bem como a quantidade de líquido amniótico, o que pode levar a um parto prematuro e possíveis complicações, principalmente pulmonares, para o recém-nascido.

O índice de malformação na população geral é em torno de 3%. Um feto malformado sempre exige tratamento

minucioso, uma vez que, dependendo do grau do problema instalado, as chances de vida podem se restringir tanto intra como extraútero.

Quanto aos problemas, a gravidez de risco pode causar muito pouco à gestante e ao bebê quando o pré-natal é feito de maneira adequada, seguindo protocolo previamente estabelecido. Mas, dependendo do caso, pode aparecer em grau máximo e levar a óbito tanto o feto como também a gestante.

Para evitar a gravidez de alto risco, primeiramente deve-se realizar o que hoje chamamos de gravidez plena. Quando o casal estabelecer que o momento é adequado para uma gestação, de imediato a mulher deve procurar seu obstetra e com ele traçar um perfil de seus antecedentes pessoais e familiares, a fim de identificar sinais sugestivos (doenças) que possam indicar maior probabilidade de insucesso gestacional.

Uma vez encontrado tal sinal, esse

deve, sempre que possível, ser tratado antes do início da gestação. O período de três meses, na maioria das vezes, é tempo hábil para esse diagnóstico e tratamento. Ao mesmo tempo, orientações quanto à redução de peso da mulher, dieta balanceada, exercícios físicos e administração oral de polivitamínicos devem ser introduzidos. O próximo passo consiste em engravidar e começar o pré-natal.

No caso da gravidez de alto risco ser identificada, o lado emocional é muito importante. Particularmente, compartilhar a situação com a paciente, bem como com os seus familiares mais próximos, com conversas francas e direcionadas sobre a natureza do problema, seus efeitos sobre o corpo dela e do bebê e as chances de sucesso. O otimismo não exagerado e o grau de entendimento do médico, aliado à compreensão que a ele deve ser inerente, auxiliam para que a relação médico-paciente se estabeleça de maneira construtiva.





DR. ALLISON TAKEO TSUGE

Coordenador da Cirurgia Geral do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini de Mauá - Fundação do ABC



'SETEMBRO VERDE': CONVERSE COM A SUA FAMÍLIA E SEJA UM DOADOR DE ÓRGÃOS

Maior do que a dor da perda foi a atitude de caridade protagonizada pela família que autorizou a doação de órgãos de um jovem de 20 anos, vítima de morte cerebral. Agora, o coração do jovem continua batendo no peito de outra pessoa que lutava para sobreviver. Nesse caso recente, que ocorreu no Hospital Nardini de Mauá, também foram captados fígado, pâncreas, rins e córneas, beneficiando ao menos seis pacientes.

Estamos no chamado "Setembro Verde", considerado mês de conscientização sobre a importância da doação de órgãos. É importante que esse tema seja discutido pelas famílias, para que, se um dia algum membro se encontrar nessa situação, todos saibam claramente qual é a sua vontade. Infelizmente, hoje ainda nos deparamos com muitos familiares que resistem a autorizar e acabam inviabilizando a doação de órgãos. Por isso devemos sempre lembrar que a doação de órgãos é um ato de caridade e de amor. O ente querido, o doador, permanece vivo em outras pessoas que aguardam e dependem dele para viver.

Para ser doador não é necessário deixar nada por escrito. Por essa razão, o diálogo e a clareza sobre o assunto são fundamentais. A família deve conhecer o desejo pela doação dos órgãos, pois são justamente os familiares que autorizam o procedimento.

Os procedimentos para a doação de órgãos começam

somente após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, que é definida como a morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas - um quadro permanente e irreversível. Nesse ponto, vale ressaltar que o protocolo de morte cerebral no Brasil é um dos mais exigentes do mundo. É preciso ser confirmado por dois médicos especialistas, além de demandar exames clínicos, gráficos e testes que evidenciam a paralisção irreversível da atividade cerebral.

Todo o trabalho nessa área - desde a identificação da morte cerebral, autorização da família, captação dos órgãos, transporte e transplante - deve ser conduzido de maneira ética, humanizada e rápida. O prazo para um coração ser transplantado, por exemplo, é de no máximo quatro horas. Esse é o tempo que pode determinar a vida ou a morte de um paciente que aguarda na fila para receber o órgão.

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, de cada três potenciais doadores, apenas um é notificado nos hospitais. Destes, somente 30% são utilizados como doadores de órgãos. Ainda assim, o Brasil é o segundo país do mundo em número anual de transplantes, sendo mais de 90% feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É uma questão de ética médica e até humanitária. Muitas vidas podem ser salvas a partir da notificação, que depende apenas do profissional médico.





CADASTRE-SE E SEJA DOADOR DE MEDULA

Conforme orientações da Associação da Medula Óssea do Estado de São Paulo (AMEO), para se tornar um candidato a doador de medula óssea basta ter entre 18 e 54 anos, gozar de boa saúde e efetuar cadastro durante as campanhas de doação ou no hemocentro mais próximo da residência. A lista de locais credenciados está disponível no site www.ameo.org.br. Interessados preencherão formulário e passarão por coleta simples de sangue, com retirada de amostra de apenas 10 ml. Após cerca de dois meses os dados do paciente já ficam disponíveis no REDOME - Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea e podem ser consultados em qualquer lugar do país.

Não podem doar menores de 18 anos e maiores de 54 anos, portadores de HIV ou de hepatite por vírus B ou C, assim como pessoas com alguns tipos de doença autoimune ou que têm ou que já tiveram algum tipo de câncer.





Fundação do ABC

Quase 50 anos dedicados à Saúde

Com perfil filantrópico e dedicada integralmente ao ensino, pesquisa e à assistência à saúde, a Fundação do ABC coloca à disposição praticamente 100% da capacidade instalada a serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde e entidade filantrópica de assistência social, saúde e educação, a FUABC foi instituída em 1967 como fundação sem fins lucrativos pelos municípios de Santo André, São Bernardo e São Caetano.

Por essa razão, a Fundação do ABC é sua, munícipe de Santo André, São Bernardo e São Caetano! Participe da vida e do dia a dia da instituição. Seja nosso parceiro e colabore com ideias, críticas e sugestões.

Saiba mais! Visite nosso site – www.fuabc.org.br – e confira o tamanho e a importância da sua FUABC. Hoje a instituição é parceira estratégica de prefeituras e do Governo do Estado, administrando quase 20 hospitais, a Faculdade de Medicina do ABC e mais de 40 planos de trabalho nos municípios instituidores, Mauá, Rio Grande da Serra, Franco da Rocha, Caieiras, Francisco Morato, Guarulhos, Osasco e Mogi das Cruzes, além da Capital e do Litoral – em Praia Grande, Santos e Guarujá.

COMUNICAÇÃO - FUABC

UNIDADES SOB GESTÃO DA FUABC



Faculdade de Medicina do ABC



Hospital Estadual Mário Covas



Hospital da Mulher de Santo André



Instituto de Infectologia
Emilio Ribas II - Guarujá



Hospital Estadual de
Francisco Morato



Hospital Nardini de Mauá



Centro Hospitalar do
Sistema Penitenciário



AME Santo André



AME Mauá



AME Praia Grande



Hospital Municipal de Osasco



Complexo Hospitalar de
São Bernardo



Complexo Hospitalar de
São Caetano



Complexo Hospitalar Irmã Dulce
de Praia Grande



Central de Convênios

Av. Príncipe de Gales, 821
Santo André - SP - CEP 09060-650
Tel.: (11) 2666-5400



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967

www.fuabc.org.br



Bebês e as alergias de pele

A pele do bebê recém-nascido ainda não é madura e resistente como a pele do adulto. No recém-nascido, a pele tem menos pelos, não produz muita secreção sebácea e sudorípara (suor), não bronzeia, é mais fina e sensível. Até os 6 meses de idade, a pele tende a sofrer bolhas e erupções em resposta ao calor e a outros irritantes.

Nos bebês, existem ainda algumas erupções benignas e inofensivas que ocorrem, muitas vezes logo após o nascimento, devido à imaturidade das estruturas da pele. O eritema tóxico é um exemplo. Apesar do nome, é totalmente benigno e pode acometer até 70% dos recém-nascidos. Milios (cistinhos de sebo) também são muito comuns e desaparecem espontaneamente. A acne também pode acometer bebês, devido à influência dos hormônios da

mãe. Mas após os 6 primeiros meses, todas essas lesões são mais raras.

No caso das alergias (dermatites) no bebê, as principais são a dermatite atópica e a dermatite seborreica. A seborreica caracteriza-se pelo aparecimento de descamação e crostas amareladas, principalmente no couro cabeludo e também no rosto e tórax. É tratada com xampus, algumas vezes com soluções tópicas, e tende a melhorar até os 2 anos de idade. Já a dermatite atópica aparece geralmente após os 3 meses de idade e acomete geralmente o rosto e as dobras do corpo. A coceira é um sintoma importante nesse tipo de dermatite, que está relacionada com a genética. A hidratação da pele é importantíssima para o controle da dermatite atópica, além do tratamento medicamentoso.

Às vezes essa doença pode ser grave, influenciando no sono do bebê e necessitando do envolvimento de toda a família.

Entre as medidas preventivas contra os problemas de pele estão evitar perfumes, pois a pele do bebê é muito sensível, assim como roupas de lã em contato direto com a pele. Também é importante dar banhos mornos, sempre utilizando produtos específicos para a idade. A partir dos 6 meses já é possível hidratar a pele do bebê e usar protetor solar infantil durante exposição solar. Outro cuidado é com as fraldas, procurando trocá-las imediatamente após evacuação e, preferencialmente, limpar a pele com água e sabonete neutro.

Vale ressaltar que somente o médico pediatra ou o dermatologista pode identificar eventuais problemas de pele e tratar

corretamente. Dessa forma, diante de qualquer dúvida ou suspeita, não hesite em procurar um especialista.

COCEIRA NA PELE

O aumento da produção do suor é uma das causas de coceira na pele e brotoejas. As brotoejas nada mais são que inflamação das glândulas sudoríparas (que produzem o suor), causando pápulas avermelhadas principalmente no tronco de crianças e bebês, que muitas vezes coçam bastante. Já a urticária é um tipo de alergia, que pode estar aumentada no verão devido a picadas de inseto. Os bebês sofrem mais com essas picadas, pois têm a pele mais fina e os capilares (vasos sanguíneos) mais superficiais, o que atrai mais os pernilongos e facilita a picada desses insetos.



PARA
O UNIVERSITÁRIO,
A GENTE DÁ
BOLSAS DE ESTUDOS
NO EXTERIOR.

Busque por

bolsas de estudos santander



Inscrições abertas

O QUE
A GENTE
PODE
FAZER
POR VOCÊ
HOJE?



Santander

UNIVERSIDADES