



IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE

DESDE 1789 - FLORIANÓPOLIS - SC

Julho 2013 - Nº 30

**Impresso
Especial**

9912288713/2011-DR/SC.
Imperial Hospital de Caridade

CORREIOS

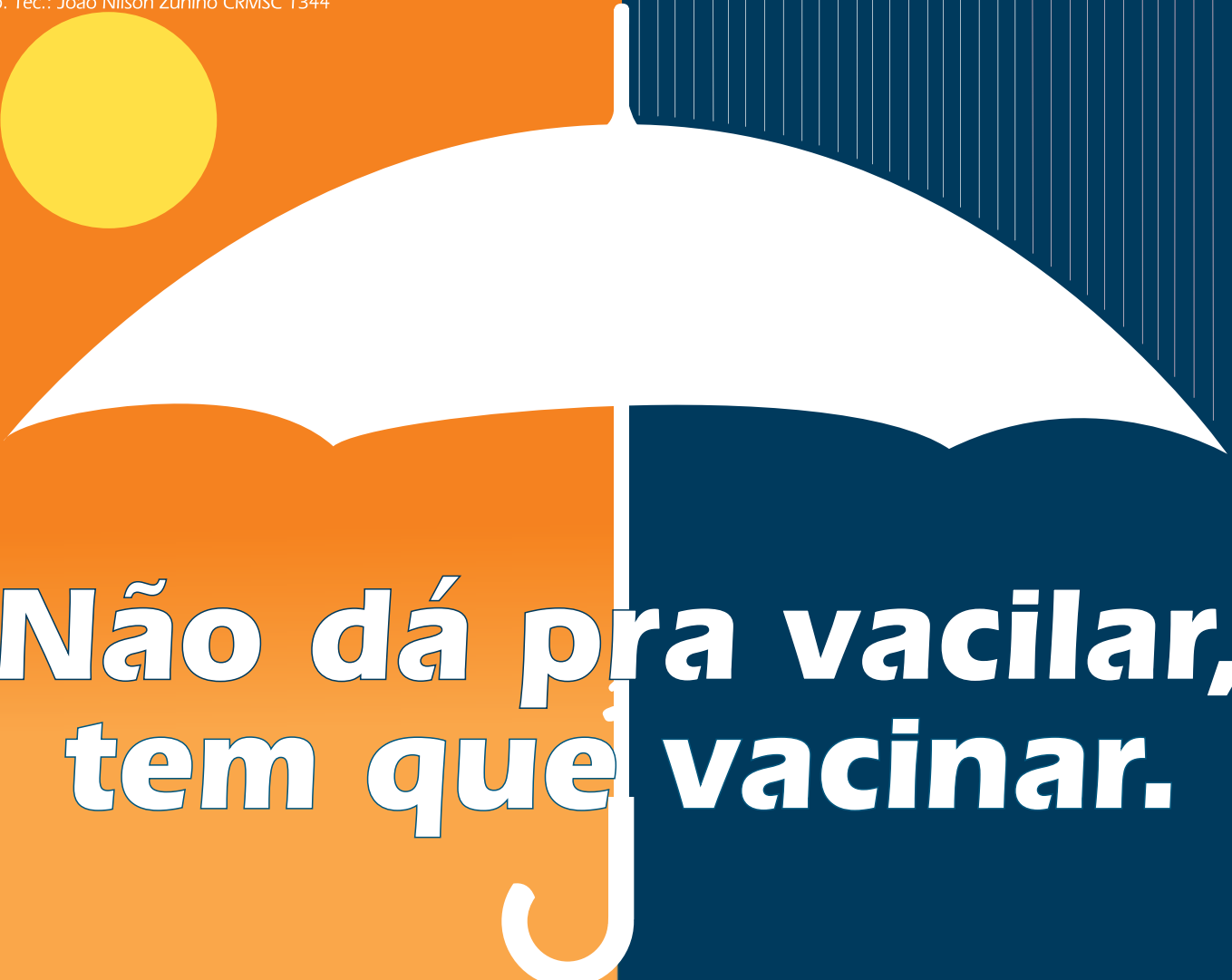
EXEMPLAR DE ASSINANTE
VENDA PROIBIDA

IRMANDADE
**POSSE DA NOVA
ADMINISTRAÇÃO**

RELEMBRANDO O PASSADO
**NOSSA SENHORA
DO LIVRAMENTO**

LANÇAMENTO DE LIVRO
**HASSIS E A PROCISSÃO
DO SENHOR DOS PASSOS**

HASSIS/46



Não dá pra vacilar, tem que vacinar.

Faça chuva ou faça sol esteja sempre protegido.
Novo serviço de vacinação com a qualidade
e a confiança de sempre.

Informações:

www.sluzia.com.br
(48)3952-4200



Santa Luzia
Vacinas



A Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, mantenedora do Imperial Hospital de Caridade, através do seu passado traz consigo uma longa história de bravura, competência e honestidade, que inicia com o Provedor Francisco Antônio Cardoso de Menezes e Souza (Governador e Brigadeiro), em 1765, seguido de mais 80 Provedores que, nestes 248 anos de existência, cada um há seu tempo, atuou abnegadamente, muito mais no silêncio operoso de seus gabinetes de trabalho do que no ruído embriagador dos salões da vaidade humana.

A Irmandade e o Imperial Hospital de Caridade são frutos do pioneirismo e da determinação dessas pessoas que, interagindo, encontraram as soluções para manter em funcionamento até os dias atuais essa magnífica obra, patrimônio do povo Catarinense.

O ano de 2011, início da nossa gestão no Imperial Hospital de Caridade, foi marcado pela mudança da Mesa Administrativa da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos. A atual administração, eleita em 06/03/2013 e empossada no dia 07/07/2013, tem como meta implementar projetos com o intuito de profissionalizar a gestão, aumentar a oferta e produção de serviços e ainda atingir melhores resultados financeiros.

O Imperial Hospital de Caridade tem hoje e através de sua história, as qualificações necessárias para, através de sua administração, colaboradores e médicos, interpretar e projetar o Hospital do desejo de todos os catarinenses. A partir daí, devemos interagir, participar, influenciar. Aproveitar nossa condição de líderes como elemento de capilaridade social, falar, orientar, acreditar de forma total que estamos preparados para ser uma instituição responsável, capaz de orientar objetivos e metas dentro da elevada moral e da ética.

Entre as muitas características marcantes de um hospital, impera o permanente questionamento, quase tão necessário quanto o pão. Questionar já não é para nós, da Mesa Administrativa, apenas um dever de ofício. É tão vital quanto respirar. Mas o que também não nos pode faltar é aquela capacidade da qual fala Fernando Pessoa, que nos convida, com seu quase centenário texto, a refletir sobre a importância de jamais nos acomodarmos, pois a ousadia também deve ser tão buscada quanto a própria vida.

É papel de cada um de nós, Membros da Mesa Administrativa, gestores, conselheiros e Corpo Clínico, identificarmos nossas competências institucionais, estudá-las, avaliá-las e agir para que as mesmas evoluam, sempre em consonância com os objetivos seculares da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade e as demandas da Sociedade Catarinense.

José Carlos Pacheco

Provedor da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade



Imperial Hospital de Caridade

DESDE 1789 - FLORIANÓPOLIS - SC

MESA ADMINISTRATIVA

Provedor	José Carlos Pacheco
1º Vice Provedor	Luiz Mario Machado
2º Vice Provedor	Alaor Francisco Tissot
3º Vice Provedor	Ronaldo Furtado Koerich
Secretário Geral	Mario César Barreto Moraes
Secretário Adjunto	Diogo Nei Ribeiro
Tesoureiro Geral	Áviton Reis da Silva
Tesoureiro Adjunto	Pedro José da Silva
Procuradora Geral	Antônio Chraim
Procurador Adjunto	Sílvio Machado Sobrinho
Mordomo do Culto Divino	Maria Ines Kuerten
Mordomo Adjunto	Nora Nei de Oliveira

CONSELHO CONSULTIVO

Titulares

Salomão A Ribas Junior (Presidente),
Annita Hoepcke da Silva, Ernesto Francisco Damerau,
João Ari dos Santos Dutra,
Roberto Pinto Schweitzer e Ronaldo Furtado Koerich

Membros Natos

Aloísio Acácio Piazza, Edgar Rutkoski,
Felipe Otávio Boabaid, Laudares Capella, Moacir Pereira,
Nereu do Vale Pereira e Valter Brasil Konell

Suplentes

Luiz Mario Bratti, Helena M. dos Anjos Berreta,
Aroldo Boschetti Soster, Mauro Laurindo Pinheiro,
Alberto João da Cunha e Valério José de Matos

CONSELHO FISCAL:

Titulares

Roberto Alvarez Bentes de Sá, (Presidente),
Antonio Obet Koerich e Pedro Moreira Filho

Suplentes

Asty Pereira Junior, Hélio da Costa Bez e Paulo Bastos Abraham

CAPELÃO DO HOSPITAL E CAPELA

Padre Pedro José Koehler

Diretor Técnico: Dr. Léo Mauro Xavier - CRM/SC 179

Diretora Clínica: Dra. Tânia E. Carnieletto Nicolodi (CRM/SC 5239)

Diretor Geral: Dr. Luiz Eduardo Blanski (CRA/PR 22909)

Publicação oficial do Imperial Hospital de Caridade, entidade civil de direito privado fundada em 1789, com a finalidade filantrópica e solidariedade humana, assegurando assistência médico-cirúrgica, hospitalar e ambulatorial. Filiada a Federação das Santas Casas, Hospitais e Instituições Filantrópicas de Santa Catarina.

CONSELHO EDITORIAL

José Carlos Pacheco, Luiz Mario Machado, Pe. Pedro José Koehler, Mario César Moraes, Alexandre Evangelista Neto, Rita Peruchi, Luiz Eduardo Blanski, Pedro José da Silva, Danielle Aparecida Trinkel Cherion, Léo Mauro Xavier e Roberto Alvarez Bentes de Sá.

Jornalista Responsável: Érica de Almeida Borges (JP1111 SC)

Colaboração: Grayce Rodrigues (Apoio Comunicação+Marketing)

Publicidade: Rita Peruchi e Eduardo Santa Fé

Contato comercial: Fone 48 3039 1173 - E-mail: rogerioje4@gmail.com

Projeto Gráfico e diagramação: Rogério Junkes

Tiragem: 5 mil Exemplares

Impressão: Gráfica Rocha

Obs.: Não nos responsabilizamos por conceitos emitidos em artigos assinados, pois nem sempre refletem a nossa opinião.

SUMÁRIO

- 5 Dos Pacientes**
- 7 Colaboradores** - CIPA com nova gestão
- 9 Referência** - Radioterapia do IHC
- 13 Pesquisa** - Estudo revela: câncer é a segunda maior causa de morte em SC
- 15 Prevenção** - Ministério da Saúde incorpora vacina contra HPV ao SUS
- 18 Psicologia**
- 20 Cirurgia vascular e endovascular**
- 22 Oftalmologia**
- 25 Reprodução humana**
- 28 História** - Um legado silenciado: nossos sinos
- 32 Relembrando o passado**
- 41 Opinião** - Um grito de socorro
- 42 Artigo** - Qualidade em tecnologia para o IHC
- 44 Irmandade** - Eleição e posse da nova Mesa Administrativa
- 49 Alimentação saudável**
- 55 Lançamento** - Livro "Hassiss e a Procissão do Senhor dos Passos"
- 62 Doação de sangue**

Atendem com amor a dor dos pacientes

Queridos amigos e amigas que coordenam e mantêm esta “SANTA CASA DE APOIO JOANA DE GUSMÃO”.

Sou Pedro Borges de Medeiros, da cidade de Otacílio Costa, e estive internado nesta instituição para fazer radioterapia devido a um tumor no intestino reto.

Dirijo-me a vocês, queridos anjos, para expressar, sinceramente, meus agradecimentos a todos por tudo o que vi, ouvi e senti nestes dias que estive aí. É natural que uma pessoa que está em plena atividade física, mental e emocional, quando é surpreendido por um diagnóstico de três doenças graves (tumor, AVC e problemas cardíacos), entre em desespero. Comigo não foi diferente. Mas graças a DEUS, ao adentrar nesta Casa, parece que comecei a me sentir melhor. Até porque, também, vi que a minha cruz não era tão pesada quanto eu imaginava, me deparando com pessoas muito educadas e carinhosas, que parecem querer nos dizer “DEUS VAI TE CURAR”. E perceber que o outro nos quer bem é muito bom.

Nesta Casa de Apoio Joana de Gusmão, tenho certeza, DEUS permanece continuamente. Ao ouvir, certo dia, a coordenadora da Casa cantar a melodia “Estou pensando em Deus”, do Padre

Zezinho, me emocionei e fiquei feliz. É claro que isto ajuda muito na cura das doenças. Também gosto muito de cantar músicas sacras e conheço várias canções do Padre Zezinho. Ao casal que coordena esta Casa de Apoio Joana de Gusmão, peço a Deus que permaneça à frente dela, infundáveis anos.

Parabéns ao pessoal da limpeza! E o serviço da copa é perfeito! Aproveitando, quero também agradecer, em especial, a uma das copeiras, sempre prestativa, que se sensibilizou muito quando precisei deixar de comer salgado. OBRIGADO!

Quero também agradecer e parabenizar as senhoras voluntárias, que coordenavam o bingo, são fantásticas. O trabalho voluntário, principalmente, em uma instituição como esta, onde a maioria das pessoas sofre calada, é realmente muito valioso e abençoado por DEUS.

Com muito carinho quero agradecer e parabenizar o serviço social que é muito eficiente e que, juntamente, com o grupo de psicólogos faz um trabalho muito bonito. Não posso deixar de agradecer duas psicólogas e uma assistente social que conversaram bastante comigo, ao me ver chorar em um dia em que eu estava bem depressivo. Isto me ajudou muito. OBRIGADO!

Tem destaque na Casa de Apoio Joa-

“As pessoas deste hospital se cumprimentam, “Bom dia”, “Boa tarde”, e isto é tão bonito quanto o sorriso que a gente vê nas mesmas pessoas. Achei fantástico.”



CONSULTAS & QUIMIOTERAPIA

CENTRO ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA DE FLORIANÓPOLIS

ESPECIALIDADES / CORPO CLÍNICO

- Oncologia Clínica:**
 - Dr. Marcelo Collaço Paulo - CRM/SC 2794 / RQE 0457
 - Dr. Rodrigo Lebarbanchon - CRM/SC 4870 / RQE 1590
 - Dr. Arika José de Almeida - CRM/SC 4391 / RQE 2652
 - Dra. Cristiane Fabiani - CRM/SC 4524 / RQE 1813
 - Dr. Vicente Martorano Menegotto - CRM/SC 8891 / RQE 5233
 - Dra. Maria Eduarda Meyer - CRM/SC 11620 / RQE 7862
 - Dra. Senen Dyba Hauff - CRM/SC 5861 / RQE 2857
- Neurologia:**
 - Dr. José Antônio Calza - CRM/SC 5174 / RQE 4918
 - Dr. Bruno Vieira Dias - CRM/SC 18310 / RQE 8999
- Clinica Médica:**
 - Dr. Rodrigo Barbosa L. e Silva - CRM/SC 15300 / RQE 7368
- Neurologia:**
 - Telma Burigo - CRM/SC 6118
- Psicologia:**
 - Ana Teresa Cabral - CRP 1200428

Atendimento: PARTICULAR & CONVENIOS.

Responsável Técnico:
Dr. Marcelo Collaço Paulo
CRM/SC 2794 / RQE 0457

Rua Menino Deus, 376 - Hospital de Caridade - Centro - Florianópolis/SC

Fones: (48) 3222-5900 > 3222-5346 > 3222-5890

na de Gusmão, também, o coordenador e enfermeiro Odair, que sempre resolvia os problemas com um sorriso no rosto, mesmo que, às vezes, aquele sorriso mais parecia uma repreensão. Mas valeu a pena porque ele conseguia educadamente repreender com sorrisos. É uma dádiva de Deus. OBRIGADO, ODAIR!

Aliás, o que muito me chamou atenção, foi a maneira como todos agem sempre sorrindo e fazendo tudo com amor e dedicação. É sabido que lidar com o ser humano não é tarefa fácil, ainda mais quando se trata de pessoas carentes, mas os que nesta Casa trabalham, o fazem com maior naturalidade e tranquilidade, isto sim é dom de Deus.

Elogio também o grupo recreativo que sempre aparece rindo e fazendo com que a gente também sorria, embora, muitas vezes, em consequência da doença isto seja um tanto difícil.

OBRIGADO a este grupo! Que Deus os mantenha sempre ativos e queridos como são. Cada vez que se promove um sorriso em alguém doente, na verdade, se aplica uma dose de morfina.

Gostaria de pedir que alguém transmitisse meus agradecimentos a todos que trabalham no setor de Radioterapia:

a Martinha, as meninas que trabalham na recepção e as operadoras da máquina de rádio. Percebi que lá também tudo é feito com muito amor e dedicação. Que Deus esteja sempre presente na vida desta equipe.

Concluo, destacando que as pessoas deste hospital se cumprimentam, “Bom dia”, “Boa tarde”, e isto é tão bonito quanto o sorriso que a gente vê nas mesmas pessoas. Achei fantástico.

E quem faz a beleza deste pedacinho de terra perdido no mar são vocês, pessoas queridas, que trabalham nesta Casa de Apoio Joana de Gusmão e aqui moram. Carinhosamente, chamados de “manézinhos”.

Encerro, pedindo a Deus, que ilumine sempre todos vocês, para que continuem fazendo o que fazem com tanta dedicação, pois entendem com amor a dor dos pacientes que ali permanecem.

OBRIGADO, mais uma vez, a toda equipe que trabalha na Casa de Apoio Joana de Gusmão.

Amigos não se despedem, apenas dizem “Até mais ver!”

Pedro Borges de Medeiros, paciente da Casa de Apoio Joana de Gusmão do IHC.

“Nesta Casa de Apoio Joana de Gusmão, tenho certeza, DEUS permanece continuamente.”

Atendimento “vip”

Agradeço a toda equipe médica e ao setor Irmão Joaquim pelo atendimento “vip” dado ao senhor Raymundo Vasques. Parabênz aos dirigentes desta instituição pelo trabalho que é realizado, pois as palavras gentis, o atendimento e a limpeza são prova que a direção é firme e cultiva bons princípios.
Grata.

Patricia Vasques

Revista IHC

Caro amigo, José Carlos Pacheco

Muito grato pelo envio de qualificada e tão útil Revista do Imperial Hospital de Caridade, Benemérita Instituição que o amigo preside.

Creio que vale a pena ser Provedor de uma Irmandade que realiza tão humanitário serviço, de tão elevado interesse social quanto da Revista que publica matérias do mais elevado teor, quer do ponto de vista científico, em matéria de saúde, quanto do ponto de vista sócio-humanitário.

Parabéns ao prezado amigo e Ilustre Provedor, assim como a sua tão eficiente e qualificada equipe de colaboradores.

Que o modelo de ação que promovem prospere na estimulação, inclusive, de outras instituições congêneres pelo nosso Brasil afora. Pois até eu muito gostaria de um dia poder participar de semelhante atividade.

Abraços e feliz continuidade em tão profícuo trabalho.

Victor José Faccioni, Porto Alegre (RS)

CIPA do IHC tem nova gestão

Os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA) do Imperial Hospital de Caridade, para a gestão 2013/2014, tomaram posse no dia 16 de abril. A presidente, Denise da Silva Madalena, e o vice-presidente, Alexandre da Silva Nascimento, estarão à frente da CIPA do IHC durante um ano.

A comissão é composta por representantes do empregador, designados pelo hospital, e representantes dos emprega-

dos, escolhidos através de eleição realizada nos dias 19 e 20 de março.

Entre os objetivos da CIPA, está observar e relatar as condições de risco no ambiente de trabalho para solicitar medidas que reduzam ou até eliminem os riscos existentes. Portanto, sua missão é preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores e de todos que prestam serviço para o Imperial Hospital de Caridade. →

O QUE FALTA NA SUA CASA
TEM AQUI: **www.koerich.com.br**

O Koerich sabe que não há lugar melhor que a sua casa. Lá tem tudo que você quer, do jeito que gosta. Por isso, facilitamos ainda mais as suas compras. Acesse **www.koerich.com.br**, aproveite as ofertas e escolha a melhor forma de pagamento. Ai, é só aguardar pela entrega no endereço da sua preferência.

Porque gente nossa é quem vai longe para estar mais perto de você.

KOERICH
Gente Nossa

CLICOU.
COMPROU.
CHEGOU.



***Comissão Interna de
Prevenção de Acidentes
do Trabalho (CIPA)
promove a prevenção
de acidentes e doenças
decorrentes do trabalho***

900 colaboradores são vacinados contra a gripe

O Imperial Hospital de Caridade vacinou seus colaboradores contra a gripe entre os dias 22 e 26 de abril. A ação é promovida todos os anos pelo hospital, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde. Cerca de 900 funcionários do IHC foram imunizados para os seguintes subtipos de influenza: H1N1, H3N2 e B. Produzida com vírus inativado, a vacina é segura e a única contraindicação é alergia severa a ovo.

CIPA Imperial Hospital de Caridade - Gestão 2013/2014

Representantes do Empregador

Presidente	Denise da Silva Madalena
Titular	Soraia Beatrice Tramontin Schuler
Titular	Anderson Onofre de Assis
Titular	Carlos Mangrich
Titular	Viviane Rodrigues Gonçalves da Silva
Titular	Iara Maria Machado
Suplente	Cristian de Macedo
Suplente	Marcelo dos Santos
Suplente	Vanessa Lúcia Coelho Raimundo
Suplente	Gustavo Mário Medeiros
Suplente	Carlos Eduardo Raupp

Representantes dos Empregados

Vice-presidente	Alexandre da Silva Nascimento
Titular	Vilmar Valverde Domingos
Titular	Fabiana de Souza Quadros
Titular	Fabio Martins
Titular	Cintia Maria da Silva Fernandes
Titular	Debora Cristina de Brito Custodio
Suplente	José João de Sousa
Suplente	André Luis da Silva
Suplente	Thais Dassi
Suplente	Fernanda Inês Becker Schmitt
Suplente	Cristiano Oliveira Bastos

Radioterapia do IHC atende pacientes de todo o estado

Fotos Érica Boges

Pioneiro em Santa Catarina, serviço começou a funcionar em 1970



Especialidade médica dedicada ao tratamento oncológico, a Radioterapia é sinônimo de esperança para milhares de pacientes que buscam a cura para o câncer. Em Florianópolis, o Imperial Hospital de Caridade oferece o serviço para cerca 60 novos pacientes por mês. Muitos vem de outras regiões do estado, como Walgenor Teixeira, 81 anos, de Rio do Sul, diagnosticado com câncer de próstata no início do ano passado. “Eu fazia o PSA duas vezes por ano e como o exame deu alteração, o médico pediu uma biópsia”, conta. Confirmado o resultado, a família de Walgenor buscou tratamento com um

oncologista em Florianópolis, que receitou oito injeções. Concluída esta etapa, em março deste ano ele foi encaminhado ao Dr. Felipe Quintino Kuhnen, chefe do Serviço de Radioterapia do Imperial Hospital de Caridade. Finalmente, na primeira semana de julho, o paciente comemorava sua alta do tratamento, após 42 sessões de radio no IHC. “Dr. Felipe é ótimo médico, profissional de primeira. Meu tratamento foi um sucesso, não tive nenhuma rejeição, não senti nada. Esse hospital é nota dez e só tenho que elogiar o atendimento de todos os profissionais que trabalham aqui”, destacou Walgenor.

Atendimento humanizado



Os pacientes Walgenor Teixeira, 81 anos, e dona Lucy Giroto, 72 anos, com a secretária Marta de Souza (foto abaixo), responsável pelo encaminhamento dos pacientes às sessões de Radioterapia. “É um setor que eu gosto muito”, frisa a colaboradora do Impe-

rial Hospital de Caridade, que tem 24 anos de IHC, sendo dois deles na Radioterapia. Sempre com um sorriso no rosto, Marta é muito elogiada por pacientes, familiares e colegas de trabalho, pelo carinho e atenção que dedica a cada um dos pacientes.

Equipe

altamente qualificada

Pioneiro em Santa Catarina, o serviço de Radioterapia do Imperial Hospital de Caridade foi instalado em 1970. Coordenado pelo Dr. Felipe Quintino Kuhnen, hoje o setor conta com profissionais especializados e dedicação exclusiva nesta área da medicina. Um Acelerador Linear de Fótons e Elétrons e um aparelho de Roentgenterapia/Betaterapia possibilitam o tratamento de tumores malignos com Radioterapia convencional, conformacionada 3D e Radioterapia de intensidade modulada (IMRT),

além de tratamento para doenças ditas de condição benigna, como, por exemplo, cicatrizes de quelóide e pterígio.

O corpo clínico que presta atendimento aos pacientes é composto por 27 profissionais, entre eles, cinco médicos radioterapeutas, dois físicos, um supervisor de radioproteção, duas tecnólogas, dez técnicos de Radioterapia, uma técnica de enfermagem, três recepcionistas e três profissionais que cuidam da área administrativa/operacional da unidade.

“Os profissionais da-



Dr. Felipe Quintino Kuhnen é o médico chefe do serviço de Radioterapia do Imperial Hospital de Caridade

qui são muito preparados e tratam a gente com bastante carinho, vibram com nossas melhoras. O médico que me atende aqui está bem faceiro com o resul-

tado do meu tratamento”, avalia a paciente de Curitiba, dona Lucy Giroto. A aposentada de 72 anos descobriu um nódulo no seio há três anos.

Mama, próstata e aparelho digestivo são os casos mais comuns



Dr. Luiz Miroski, médico rádio oncologista do IHC

De acordo com Dr. Luiz Miroski, médico rádio oncologista do IHC, entre os diagnósticos recorrentes em seu consultório estão o câncer de mama, próstata e em órgãos do sistema digestivo. “Cerca de 60% dos pacientes acometidos pelo câncer vão precisar da Radioterapia, seja como método curativo ou paliativo”, argumenta.

O oncologista é o profissional responsável pelo diagnóstico da doença. Após esta primeira fase, o paciente é encaminhado para o médico rádio oncologista, que define o tratamento a ser realizado, fornece atendimento clínico e

faz um planejamento adequado para cada caso.

Miroski explica ainda que entre os pacientes que atende no Hospital de Caridade, a maior incidência é a de indivíduos com idade acima de 50 anos. Porém, apesar da escassez de estudos clínicos que, efetivamente, comprovem tal afirmação, o número de jovens em tratamento de câncer se mostra cada vez maior. “Atendemos, em média, dois por dia, até porque a Radioterapia do Imperial Hospital de Caridade é o serviço de referência para o Hospital Infantil Joana de Gusmão”, conclui o médico.

Solidariedade



As amigas Rita Camilo Costa, de Laguna, e Lucy Giroto, de Curitiba, receberam o mesmo diagnóstico em suas cidades: câncer de mama. As duas passaram por cirurgia, quimioterapia e foram encaminhadas à Radioterapia do IHC para se tratarem pelo SUS e acabaram se conhecendo na Casa de Apoio Joana de Gusmão, nas dependências do Imperial Hospital de Caridade.

O local abriga pacientes de outros municípios que estão em tratamento ou precisam fazer consultas e exames na capital catarinense pela rede pública de saúde, mas não têm onde ficar e nem condições financeiras para custear uma hospedagem. É na Casa de Apoio que Rita e Lucy costumam bordar juntas, conversar e dividir as alegrias e as angústias causadas pela luta diária contra a doença.

Em tratamento há 28 dias, dona Rita conta que até agora só foi para casa uma vez. “A Casa de Apoio é muito boa, é uma gente tão querida que nem tenho vontade de ir para casa. Nessa hora, a

bondade das pessoas é tudo”, diz ela, sorrindo. Dona Lucy já contabiliza três meses de tratamento em Florianópolis e vai em casa todo fim de semana. “Eu moro no sítio e se não fosse a Casa de Apoio não sei como a gente ia fazer”, frisa a aposentada de 72 anos. Avó de 18 netos, ela está concluindo as aplicações de radio na primeira semana de julho e logo retornará, definitivamente, para casa. Dona Rita também terminará suas 33 sessões alguns dias após a amiga.

AMOR AO PRÓXIMO - O voluntariado tem papel fundamental para o sucesso do trabalho desenvolvido na Casa de Apoio Joana de Gusmão. O IHC conta com a solidariedade de pessoas que buscam auxiliar de forma eventual ou assídua, além de grupos que se organizam formalmente como associações, simplesmente para fazer o bem, como a Sociedade Voluntários da Esperança, presidida por dona Helena Berreta. “Ela é muito querida e o brilho que traz nos olhos ajuda a gente a se curar. Ontem dona Helena foi entregar mantas

de lã para todos nós lá na Casa de Apoio”, conta, emocionada, dona Rita.

CASA DE APOIO - Desde junho de 2011, a Casa de Apoio Joana de Gusmão oferece serviços gratuitos de atendimento e acolhimento à população. Mantida pela Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade, o espaço foi criado para abrigar pacientes que vêm a Florianópolis em busca de atendimento médico na rede pública de saúde e não possuem condições financeiras para custear hospedagem.

A Casa de Apoio Joana de Gusmão funciona todos os dias, com 30 leitos monitorados 24 horas por dia. Oferece aos pacientes alimentação, recreação, higiene, sala com televisão, hospedagem, atividades terapêuticas, entre outros serviços e atividades.

Para utilizar os serviços da Casa de Apoio é necessário um cadastramento prévio, que pode ser realizado nas secretarias municipais de saúde ou diretamente no Serviço Social do IHC, pelo telefone (48) 3221-7589.

NATUROLOGIA promove saúde e bem estar na Casa de Apoio Joana de Gusmão



A Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) é outra importante parceria firmada pelo IHC, que muito contribui para o êxito do atendimento prestado na Casa de Apoio Joana de Gusmão. “A união de esforços é a marca deste projeto. Além do valioso apoio dos grupos de voluntários, também contamos com as atividades acadêmicas de renomada instituição de ensino superior como a Unisul”, destaca José Carlos Pacheco, provedor das duas entidades mantenedoras da Casa de Apoio Joana de Gusmão: Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade.

Entre as ações que proporcionam saúde e bem estar aos pacientes acolhidos no local está o projeto desenvolvido pelo curso de Naturologia da Unisul. Segundo Julie Duarte, coordenadora do trabalho realizado pelos acadêmicos, o objetivo é construir uma relação terapêutica que fortaleça a autonomia do indivíduo, buscando o equilíbrio entre o físico, o emocional e o psíquico. “Neste sentido, são trabalhadas várias atividades lúdicas em grupo, que nos permitem, de forma mais livre e leve, atingir nossas metas em cada um dos encontros”, esclarece.

Julie explica ainda que a Naturologia, por meio de uma ampla abordagem de promoção à saúde, possibilita que cada participante da terapia (paciente e acompanhante) se sinta mais forte, tra-

balhando suas dificuldades, desafios, redes de apoio e recursos internos.

De acordo com a coordenadora do curso de Naturologia da Unisul, Luana M. Wedekin, por meio das experiências em arte, educação e saúde, observa-se que enfermidades e sintomas podem ser compreendidos sob um ponto de vista simbólico, permitindo uma transformação que possibilita uma forma mais autêntica de viver. “As reflexões que a Naturologia provoca fazem com que a pessoa acesse seus recursos de equilíbrio”, complementa Julie Duarte.

As técnicas de terapias naturais são aplicadas por um grupo de 18 pessoas: dois professores/orientadores e 16 alunos da nona fase do curso de Naturologia. Segundo Julie, cada paciente ou acompanhante participa de aproximadamente três encontros. “Flexibilizamos a atividade terapêutica às necessidades de cada grupo. A Naturologia tem várias ferramentas naturais que dão suporte ao nosso trabalho. Nestes encontros na Casa de Apoio, mais especificamente, as atividades lúdicas têm uma boa aceitação e apresentam um resultado visivelmente rápido”, conclui.

Os encontros do projeto de Naturologia da Casa de Apoio Joana de Gusmão são promovidos nas terças, quartas e sextas-feiras, das 8h30min às 10h.

ESTUDO REVELA:

câncer é a segunda maior causa de morte em SC

Doenças do aparelho circulatório, como infarto e derrame, são as que mais matam



O câncer é a segunda principal causa de morte entre os catarinenses. Fica atrás apenas de doenças do aparelho circulatório. A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria de Estado da Saúde realizou um estudo com o objetivo de conhecer as principais causas de óbitos no Estado e, com base nos dados, fazer um planejamento adequado das políticas públicas de saúde e medidas de prevenção das doenças.

O levantamento descreve a mortalidade por câncer no Estado segundo o sexo, idade e localização do tumor no corpo, entre os anos 2000 e 2012. Ao todo, o estudo analisou as causas de mais de 127 mil óbitos registrados no período. As doenças do aparelho circulatório, como infarto e derrame, são as que mais matam pessoas no Estado.

Segundo a epidemiologista Ana Luísa Curi, que desenvolveu o estudo, a faixa etária com maior percentual de mortes, em ambos os sexos, foi entre 60 e 69 anos, seguido pelo grupo de pessoas com idade entre 70 a 79 anos. “Como essa população vive mais, desenvolve mais doenças”, destaca Ana.

Em relação à mortalidade masculina, o câncer de pulmão, traqueia e brônquios são as principais causas de morte, em todos os anos observados no estudo. Os tumores malignos de próstata, que, nos anos 2000 e 2005 ocupavam o terceiro lugar, em 2010 e 2012 subiram para a segunda colocação. “Esses índices mostram que, além dos homens continuarem fumando muito, o cuidado preventivo com o exame de próstata ainda é um tabu”, lembra Ana.



Crescimento do câncer de pulmão entre mulheres é um dos índices apontados pelo estudo que mais preocupam

Conforme a epidemiologista da DIVE, o câncer de mama, que tem a maior incidência entre as mulheres, se manteve estável nos últimos anos, com taxa de 15% de mortes. O dado mais preocupante é o crescimento do câncer de pulmão entre elas. Aumentou quase 4%, entre 2005 e 2012, se mantendo em segundo lugar entre as causas de morte. “As mulheres estão fumando cada vez mais devido à indústria de tabaco estar atraindo esse público”, observa Ana.

Os dados levaram a epidemiologista a identificar que “o aumento da mortalidade por câncer deve-se ao envelhecimento da população e não propriamente ao aumen-

to da força da mortalidade”. Ana explica ainda que os tumores malignos não estão mais agressivos e matando mais pessoas. O que se percebe é o aumento da população idosa, e a vida mais longa acaba sendo propício ao desencadeamento de mais doenças.

Em Santa Catarina, nos anos estudados, houve crescimento do número de mortes por câncer, em ambos os sexos. Os homens catarinenses possuem o maior índice de óbitos, com 57,22%, em 2012. A médica explica o porquê da diferença: “As mulheres se preocupam mais com a saúde preventiva”.

Principais tumores causadores de mortes, em 2012:

População	1º	2º	3º	4º	5º
Homens	pulmão/traquêia/ brônquios	próstata	estômago	cólon/reto/ânus	esôfago
Mulheres	mama	pulmão/traquêia/ brônquios	cólon/reto/ânus	estômago	pâncreas

Ministério da Saúde incorpora vacina contra HPV ao SUS

Meninas de 10 e 11 anos serão protegidas contra quatro variáveis do vírus, que são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero; vacina será produzida por meio de parceria entre Butantan e Merck



O Ministério da Saúde anunciou no dia 1º de julho a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) da vacina contra o papilomavírus (HPV), usada na prevenção de câncer de colo do útero. Já em 2014, meninas de 10 e 11 anos receberão as três doses necessárias para a imunização, mobilizando investimentos federais de R\$ 360,7 milhões na aquisição de 12 milhões de doses.

É a primeira vez que a população terá acesso gratuito a uma vacina que protege contra câncer. A meta é vacinar 80% do público-alvo, que atualmente soma 3,3 milhões de pessoas. O vírus HPV é responsável por 95% dos casos de câncer de colo do útero, se-

gundo que mais atinge mulheres, atrás apenas do mamário.

“Está é mais uma medida para enfrentarmos o problema do câncer de colo do útero, um problema que ainda é grande no país, em especial na região norte. Vamos preparar muito bem este público (meninas de 10 e 11 anos), suas famílias, e reforçar a estratégia envolvendo as escolas e os professores para provocar uma grande sensibilização”, afirmou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Ele destacou ainda que a vacinação reduz a circulação do vírus no país.

A vacina que estará disponível na rede pública é a quadrivalente, usada na prevenção contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18). Dois deles (16 e 18) respondem por 70% dos casos

de câncer. No escopo do acordo entre Ministério da Saúde e os fabricantes da vacina - Butantan e Merck Sharp & Dohme (MSD), que atuarão em parceria tecnológica – está prevista a possibilidade de uso da versão nonavalente, que agregará outros cinco sorotipos à vacina.

A vacina para prevenção da doença tem eficácia comprovada para pessoas que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus. A escolha do público-alvo levou em consideração evidências científicas, estudos sobre o comportamento sexual e a avaliação de especialistas que atuam no Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) vinculado ao Ministério da Saúde.

Estratégia de VACINAÇÃO

As três doses serão aplicadas, com autorização dos pais ou responsáveis das pré-adolescentes, de acordo com o seguinte esquema: após a aplicação da primeira dose, a segunda deverá ocorrer em dois meses e a terceira, em seis meses.

Para chegar com mais agilidade ao público-alvo e ampliar a adesão à proteção contra o HPV, a estratégia será mista: a imunização ocorrerá tanto nas unidades de saúde quanto nas escolas. Após o primeiro ano de imunização, a oferta deverá passar de 12 milhões de doses para 6 milhões de doses por ano, pois parte do público-alvo já estará imunizado.



A incorporação da vacina complementar as demais ações preventivas do câncer de colo do útero, como a realização do Papanicolau e o uso de camisinha em todas as relações sexuais. “É uma vacina para proteger para o futuro, mas que não elimina as medidas de saúde que já estão sendo tomadas pelas mulheres para se proteger do vírus”, reforçou o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa.

Produção nacional



A introdução da vacina no SUS foi possível por conta de acordo parceria para o desenvolvimento produtivo (PDP), com transferência de tecnologia entre o laboratório internacional Merck Sharp & Dohme (MSD) e o Instituto Butantan, que passará a fabricar o produto no Brasil. “A medida confirma o esforço do governo brasileiro em aliar inovação tecnológica às necessidades sociais. Estamos produzindo uma vacina, desenvolvendo tecnologia e gerando economia aos cofres públicos”, disse o secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação do ministério, Carlos Gadelha.

O Ministério da Saúde pagará cerca de R\$ 30 por dose, o menor preço já praticado no mercado – 8% abaixo do valor do Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAs). A expectativa, em cinco anos, é de um valor 34% menor ao custo atual. Com isso, será possível economizar cerca de R\$ 200 milhões (ou US\$ 91 milhões) no período, com a queda do custo de US\$ 543 milhões para US\$ 452,5 milhões. Nesse período, o laboratório público passará a ter domínio de todas as etapas para a produção do insumo.

Além disso, a produção do imunobiológico contará com investimento de R\$ 300

milhões para a construção de uma fábrica de alta tecnologia pelo Instituto Butantan, baseada em engenharia genética. “A incorporação dessa vacina vai representar muito em termos de desenvolvimento tecnológico. Foi um processo muito transparente em que se buscou o interesse nacional”, ressaltou o diretor do Instituto, Jorge Kalil.

O Ministério da Saúde oferta 26 vacinas através do Programa Nacional de Imunizações. Destas, 98% já são fabricadas no Brasil ou estão em fase de incorporação da tecnologia.

A vacina contra o HPV é mais um dos produtos biológicos que será fabricado pelo Brasil por meio de uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) articulada pelo Ministério da Saúde. Com esse novo acordo, o país passará a produzir 26 biológicos. Além da vacina para HPV, destacam-se medicamentos para câncer de mama, leucemia e artrite reumatoide.

Atualmente, os biológicos consomem 43% dos recursos do Ministério da Saúde com medicamentos, cerca de R\$ 4 bilhões por ano, apesar de representarem 5% da quantidade adquirida.

Sobre o HPV

O HPV é capaz de infectar a pele ou as mucosas e possui mais de 100 tipos. Do total, pelo menos 13 têm potencial para causar câncer. Estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. No Brasil, a cada ano, 685.400 pessoas são infectadas por algum tipo do vírus.

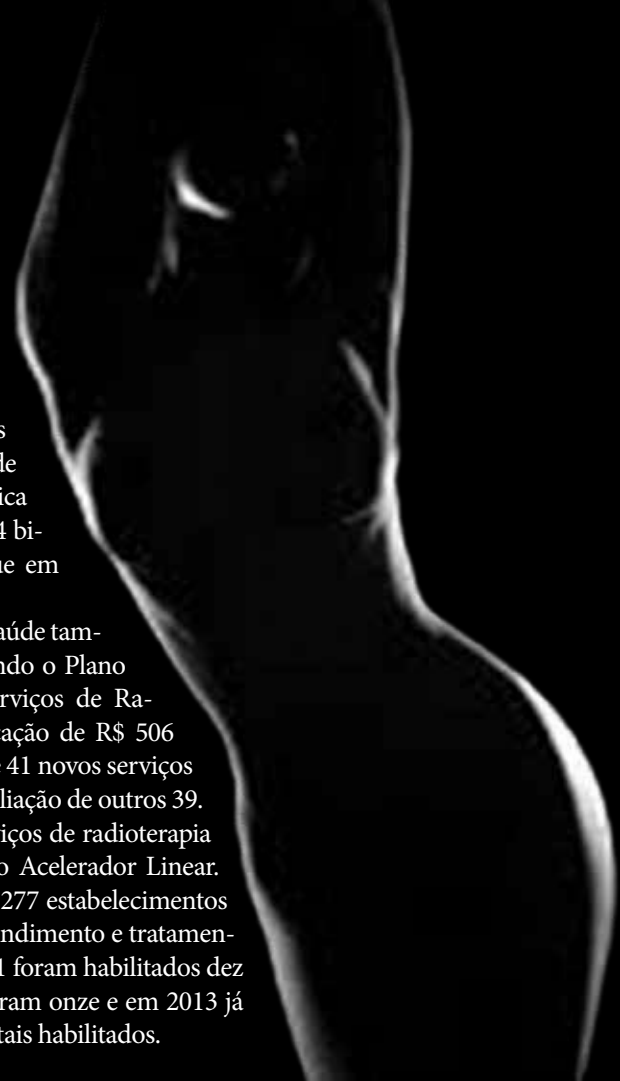
Em relação ao câncer de colo do útero, a cada ano, 270 mil mulheres no mundo morrem por conta da doença. No Brasil, 5.160 mulheres morreram em 2011 em decorrência da doença. Para 2013, o Instituto Nacional do Câncer estima o surgimento de 17.540 novos casos.

O Ministério da Saúde orienta que as mulheres dos 25 aos 64 anos façam o exame preventivo, o Papanicolau, a cada três anos. Em 2012, foram 11 milhões de exames no SUS, o que representou investimento de R\$ 72,6 milhões. Do total, 78% foram na faixa

etária prioritária.

No ano passado, o investimento no atendimento e expansão dos serviços para tratamento de câncer na rede pública de saúde foi de R\$ 2,4 bilhões, 26% maior que em 2010.

O Ministério da Saúde também está desenvolvendo o Plano de Expansão dos Serviços de Radioterapia, com aplicação de R\$ 506 milhões na criação de 41 novos serviços de radioterapia e ampliação de outros 39. Cada um dos 80 serviços de radioterapia receberá um aparelho Acelerador Linear. Existem, atualmente, 277 estabelecimentos disponíveis para o atendimento e tratamento do câncer. Em 2011 foram habilitados dez hospitais, em 2012 foram onze e em 2013 já são nove novos hospitais habilitados.



Brasil é um dos líderes em câncer de laringe

3.618 casos de câncer de laringe foram registrados no país em 2010, segundo o Inca

O presidente da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (Aborl-CCF), Agrício Crespo, declarou no Dia Mundial do Câncer, 4 de fevereiro, que o Brasil é um dos países com maior incidência de câncer de laringe do mundo.

“A população brasileira fuma muito, essa é a principal causa, e quando o fumo está associado à bebida alcoólica existe uma potencialização de efeitos”, explicou Crespo.

Dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) indicam que fumantes têm 10 vezes mais chances de desenvolver câncer de laringe e, quando há associação do fumo com bebida alcoólica, esse número sobe para 43 vezes.

“Outras causas são situação so-

cioeconômica desfavorável e má alimentação”, afirma Crespo.

O câncer de laringe ocorre na maioria em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. Cerca de 2/3 dos tumores surgem na corda vocal, localizada na glote.

Saiba mais sobre a doença

- Rouquidão é principal sintoma.
- Quando descoberto precocemente, tem taxas de cura que vão de 80% a 100%.
- O principal sintoma é a rouquidão que dura mais de duas semanas, aparentemente sem

motivo.

- É uma doença predominantemente masculina. Para cada mulher atingida, há nove homens com esse tipo de câncer, que é mais comum depois dos 40 anos de idade, tendo seu pico de incidência entre os 50 e 60 anos.
- Segundo o Inca, para evitar esse tipo de câncer, é importante que a alimentação contenha proteínas, preferencialmente de frango ou peixe, associadas a legumes, verduras e frutas ricas em vitaminas, em especial A, B2, C e E, e sais minerais

Fontes: Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (Aborl-CCF) e Instituto Nacional de Câncer (Inca).

Família e profissionais de Saúde: UM TRABALHO EM EQUIPE



Cecília Braunsperger Vieira,
psicóloga (CRP 12/08867)

Quando uma pessoa adoece e precisa ser hospitalizada, a família se mobiliza e elege entre seus membros aqueles que serão os responsáveis pelo acompanhamento do ente querido durante a internação. Cabe a eles serem o elo entre paciente, profissionais de saúde e demais membros da família. A partir daí, começa a se estabelecer uma relação que, dependendo da forma como ela nasce, será fator preponderante na adesão do paciente ao tratamento.

Uma boa interação entre os profissionais de saúde e os acompanhantes propicia segurança no momento em que precisam tomar decisões. Quando os acompanhantes sentem-se acolhidos pelos profissionais surge o sentimento de confiança e engajamento, estimulando a família e o paciente a agir de forma mais participativa em relação aos profissionais e ao tratamento.

Este acolhimento é resultado da percepção do acompanhante quanto às competências pessoais e profissionais dos membros da equipe, bem como a interação e o diálogo estabelecido entre eles e a atenção dispensada às suas dúvidas e expectativas.

Ao perceber que a equipe hospitalar está atenta e preocupada com as necessidades do paciente, o acompanhante tem suas angústias acalentadas, ficando assim mais preparado para colaborar com os profissionais no que lhe for solicitado.

Quando a família passa a pedir ajuda aos profissionais, percebe-se um movimento de aproximação na tentativa de participar da rotina do hospital e do tratamento. Agindo de forma receptiva aos questionamentos, os profissionais passarão a contar com o acompanhante como um “membro da equipe”, visto que ele estará aberto a escutar sobre a doença, tratamento e funcionamento hospitalar.

O profissional de saúde é o ator fundamental de uma boa relação e da manutenção desta “equipe”. Cabe a ele ser empático, colocando-se no lugar do acompanhante, entendendo suas angústias, de forma integrada, receptiva e segura, facilitando a comunicação e apoio ao paciente e aos familiares responsáveis pelo seu cuidado.



A importância da psicoterapia para a qualidade de vida dos idosos

Simone Vizzotto,
psicóloga
(CRP 12/08803)

É comum ouvir pessoas falando da dificuldade que enfrentam com a resistência de alguns idosos, ou ainda dizendo que os mesmos são diferentes do restante dos adultos e que não são flexíveis, como se essa etapa da vida não fosse inerente ao ser humano.

Desde crianças trazemos uma bagagem genética e junto com ela vamos construindo nossa história, em contato com o ambiente, primeiro pelo nossos cuidadores familiares e depois quando somos lançados para o mundo. Começamos a conviver nas escolas com pessoas que não fazem parte de nossa família e assim somos lançados ao convívio social, já com a bagagem domiciliar.

Já na adolescência, confirmamos todas as primeiras experiências que tivemos e também certos aspectos da nossa personalidade, que definirão as escolhas em nossa vida. O grau de maturidade psíquica também influenciará nas escolhas de relacionamento, profissão, entre outras.

Quando nos lançamos no mundo adulto já não somos mais os mesmos de dez anos atrás. Construções foram necessárias para chegarmos a agir com maturidade e assim determinarmos o nosso jeito de ser. O jeito de ser de cada um de nós foi estruturado a partir de tudo que vivemos e que, por vezes, não estávamos preparados ou não fomos capazes de ser resilientes com algumas questões, além da bagagem genética que foi ativada diante do próprio contato com o nosso ambiente.

Desta forma, desenvolvemos alguns aspectos que não suportamos em nós mesmos ou que atingem os outros indivíduos por eles também não suportarem suas próprias deficiências, dificultando alguns relacionamentos. Assim, podemos dizer que quando chegamos na idade adulta e esses aspectos não são revistos, acabam por perdurarem.

Não é porque nos tornamos idosos que nos transformamos em outra

pessoa, continuamos sendo nós mesmos, com aquelas características que já existiam em nossa história e que construímos a partir das escolhas que fizemos e do que aconteceu na vida da gente. Trata-se de uma continuidade e daí a necessidade de procurarmos um psicólogo ao longo da vida, para que nos auxilie a dar conta das escolhas que fizemos e dos significados que elas tiveram ou tem em nossas vidas.

No caso dos idosos, a psicoterapia se torna necessária para que haja um resgate destes significantes, além dos significantes das perdas que a própria aposentadoria traz, além da perda de entes queridos e a da própria capacidade física e da saúde. Ao cuidarmos dos aspectos psicológicos desde cedo, de maneira preventiva, é possível trabalhar a questão e alcançar um envelhecimento mais saudável e ter qualidade de vida psíquica na velhice. A idade avança e não é por isso que iremos adquirir outra personalidade. Na verdade, somos os mesmos.

Dr. Alexandre Campos Moraes Amato

Cirurgia Vascular e Endovascular

CRM/SP 108651 RQE 106628 RQE 113348



Há tratamentos para varizes?

Varizes são veias superficiais dilatadas e tortuosas que resultam de múltiplas causas: podem ser decorrentes de defeitos da estrutura em função das valvas das veias safena, de uma fragilidade da parede venosa, da pressão dentro dos vasos aumentados ou até de comunicações entre artérias e veias. São mais frequentes em mulheres e a grande maioria das vezes o tratamento não é cirúrgico.

Elas podem ser percebidas visualmente, incomodando pela aparência pouco estética em coxas e pernas, bem como dor incômoda ou sensação de pressão ou peso nos membros inferiores após muito tempo em pé, sendo aliviada pela elevação das pernas que parecem pesadas, e, em alguns casos, com inchaço discreto nos tornozelos. Em pessoas com varizes avançadas, pode haver aparecimento de úlceras na pele que demoram a cicatrizar, bem como ocorrer trombose superficial e, mais raramente, ruptura dos vasos com sangramento.

A prevenção se dá pela prática de atividades físicas regulares, uma alimentação saudável, redução de peso e alternância da posição em pé. Para quem já apresenta sintomas discretos, o uso de meias elásticas (prescritas pelo seu médico) pode prevenir aumento das varizes. A lógica dessa meia elástica, um dos principais tratamentos

conservadores, é oferecer uma resistência contrária ao conteúdo dos vasos, garantindo que o sangue corra preferencialmente dentro dos vasos mais profundos, evitando o fluxo maior e consequente dilatação das veias mais superficiais que dão origem às varizes.

Os tratamentos cirúrgicos e também o uso de laser são indicados para as pessoas que apresentam insuficiência venosa, úlceras de pele, dor significativa que não melhora com as outras medidas. A estética, que é relevante individualmente, também pode ser uma indicação para o tratamento.

Os processos de ablação, como a escleroterapia, radiofrequência endovenosa ou ablação a laser, consistem em obstruir o vaso, através de diferentes métodos físicos ou químicos. A introdução de materiais como polidacanol/espuma, glicose, entre outros, são indicados para diferentes tipos e tamanhos de veias. Podem ser indicados para casos de insuficiência venosa, refluxo venoso, úlceras recorrentes, além de motivos estéticos. No tratamento cirúrgico, é realizada a retirada definitiva dos vasilhinhos indesejados. A escolha da técnica mais adequada para cada caso e a execução do procedimento deve ser feita somente após a avaliação criteriosa de um médico especialista (cirurgião vascular).



Como prevenir Doenças Vasculares



Atividades físicas regulares e alimentação balanceada são hábitos que evitam doenças do sistema circulatório

Doença vascular é toda doença que altera a integridade dos vasos sanguíneos. Pode ser causada por herança familiar ou genética, por hábitos de vida nocivos ou pela forma como trabalhamos, medicações e traumas acidentais que podem comprometer nossos vasos. Abaixo, as formas de prevenção para cada uma das causas.

Há doenças herdadas que predis põe a formação de coágulos, as chamadas “trombofilias” (“ fylia” significa afinidade – “ afinidade em formar trombos”) que tanto obstruem localmente o fluxo de sangue, como podem viajar pela corrente sanguínea até alojar-se em outros órgãos, como o pulmão. A prevenção está ligada ao diagnóstico familiar e precoce que deve ser feita por um médico.

Os hábitos de vida nocivos como uma alimentação rica em gordura, refrigerantes e doces podem aumentar o colesterol “ruim” que, com o passar do tempo, “infiltra-se” dentro da parede dos vasos criando verdadeiras placas de gordura e cálcio. Esse processo chama-se aterosclerose e é agravado pelo hábito de fumar, pelo sedentarismo e pela obe-

sidade, que são todos elementos que “inflamam” o corpo e ajudam a lesar os vasos. Estas placas podem acumular-se em diversos vasos e, quando despreendem tendem à coagulação e a obstruções nos vasos. A prevenção se dá pelo desenvolvimento de hábitos como atividade física regular (ao menos três vezes na semana) e alimentação balanceada, rica em alimentos frescos, verduras, carnes e aves, com pouca quantidade de frituras, gordura, sal e açúcar.

Trabalhar de pé, em uma posição fixa ou sedentarismo pode levar a uma redução do fluxo de sangue nas partes do corpo distantes do coração. Pode surgir veias “saltadas” – as varizes — que muitas vezes são dolorosas e esteticamente comprometedoras. A prevenção se dá pela mudança e movimentação durante o expediente, estimulando a circulação. Para acidentes que lesam o vaso, pode-se somente evitar o evento em si.

Há também medicações que alteram o fluxo linear de sangue, como os anticoncepcionais, muito prescritos e usados indiscriminadamente. Já é sabi-

do que, por exemplo, mulheres tabagistas acima de 35 anos, hipertensas não controladas, com história de trombose ou enxaqueca com aura, diabéticas por mais de 20 anos ou com doenças no fígado grave não devem usar anticoncepcionais orais que contenham estrogênio e progesterona, hormônios femininos. Essas mulheres devem buscar outras alternativas que não usem o estrogênio, como hormônio (encontrado como estradiol), para evitar a gravidez.

De uma forma geral, evitar doenças do sistema circulatório significa ter conhecimento do estado de saúde de todo o corpo. Para tanto, devem ser feitas visitas periódicas ao médico (quanto mais idoso, mais deve buscar orientação médica) e, principalmente, desenvolver hábitos como atividade física regular (ao menos três vezes na semana) e alimentação balanceada, rica em alimentos frescos, verduras, carnes e aves, com pouca quantidade de frituras, gordura, sal e açúcar. Nossa saúde vascular depende da ajuda do médico vascular sim, mas principalmente de nós, por meio do cultivo dos bons hábitos.

A Importância do médico oftalmologista na saúde ocular da população



**Dr. Ayrton Roberto
Branco Ramos**
(CRM - SC 7434) *

Ainda há hoje em dia a idéia de que todo o trabalho do médico oftalmologista se restringe apenas à prescrição de óculos, procedimento que não deixa de ser extremamente importante. Porém, está longe de ser somente isto: a receita de óculos faz parte de uma consulta oftalmológica completa e exaustiva, na qual todo o olho, do segmento externo ao mais interno, é examinado em busca do diagnóstico e tratamento precoce de uma quantidade enorme de doenças, próprias do olho, e de tantas outras manifestações oculares de doenças sistêmicas graves. Muitas vezes é a primeira oportunidade que tem o cidadão portador de algum grau, que necessita de correção com óculos, ter o diagnóstico precoce de doenças como o diabetes, a hipertensão, o glaucoma, as degenerações retinianas, os tumores, as hemopatias, as neuropatias, as cardiopatias, as doenças reumáticas e tantas outras. Para que possamos ter uma noção da importância de um exame ocular, dos cuidados que ele deve merecer e do preparo de quem o executa, em que pese sua reduzida dimensão física, o olho e seus anexos podem sediar a extraordinária cifra de 3.892 doenças!

Sendo assim, é fácil concluir que nem sempre a queixa de diminuição de visão, ou qualquer outra queixa do paciente, pode ser resol-

vida com apenas um par de óculos. Outro número nada desprezível: 10% das crianças em idade escolar têm problemas visuais, incluindo doenças capazes de limitar profunda e irreversivelmente sua visão e tolher seu desempenho futuro num mercado de trabalho altamente competitivo.

Talvez não seja de conhecimento de todos, mas desde a época do Império temos um sistema oftalmológico que funciona muito bem: quem prescreve óculos - o médico oftalmologista - não vende, e quem vende - o óptico - não prescreve.

A qualidade científica e ética da Oftalmologia Brasileira é uma conquista valiosa da nossa sociedade, conseguida a duras penas, e não deve ser ignorada.

Nós precisamos do óptico para aviar nossas receitas e de ópticas credenciadas para vender o óculos. Se houver mudança dessa regra, estaremos introduzindo um verdadeiro tumulto nas relações entre os três entes envolvidos com o resultado da prática médica: o médico oftalmologista, o cidadão e o mercado.

No Brasil há cerca de 18.000 oftalmologistas para uma população de cerca de 190.000.000. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a relação ideal oftalmologista/habitante é de 1:20.000. Atualmente, no Brasil, essa relação é

de 1:10.000, o que significa que temos oftalmologistas suficientes para atender 380.000.000 de brasileiros! A cada ano, 800 novos oftalmologistas são formados, sendo que ocupamos a 7ª posição no número de especialistas brasileiros.

É importante salientar que somente existe uma assistência oftalmológica verdadeira e correta que é aquela prestada pelo médico oftalmologista. E para que possa fazê-la bem e prestar serviços de qualidade, dedica pelo menos dez anos de sua vida à formação médica especializada. A consulta oftalmológica não dispensa, de forma alguma, o conhecimento holístico de todo o organismo humano e as interações entre seus vários órgãos. E o olho, não é um órgão estanque, isolado, mas ao contrário, influencia toda a economia orgânica e é influenciado por ela. Esse conhecimento holístico, integral, somente o médico, por sua própria formação, possui.

Você precisa de uma receita para óculos? Consulte um médico oftalmologista !

* Fellow em Clínica e Cirurgia de Retina e Vítreo no Hospital de Olhos de Paraná; Mestre em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná; Fellow em Doenças e Cirurgia de Retina e Vítreo no Doheny Eye Institute - USA; Doutor em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná; Doutor em Oftalmologia pela EPM - UNIFESP; Especialista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Vice-presidente da Sociedade Catarinense de Oftalmologia

Lentes de contato especiais



Dr. Rodrigo Cavalheiro
(CRM/SC 10726- RQE
13796)*

Nos últimos cinco anos vivemos uma verdadeira revolução nas lentes de contato. Novos materiais, desenhos e formatos ampliaram as possibilidades de adaptação. Hoje, praticamente, temos lentes específicas para cada patologia ocular, e devido a esta especialização, o sucesso na adaptação de lentes de contato aumentou bastante.

Antigamente, as lentes possuíam apenas um desenho, podendo variar a curva e o diâmetro, desta forma tínhamos que tentar adaptar aquele tipo específico de lente para todos os problemas visuais. Muitas pessoas usaram estas lentes com sucesso, mas inúmeras outras tinham queixas de pouca nitidez da visão, desconforto com o uso e mesmo intolerância. Em um segundo momento foram lançadas lentes com duas curvas na parte interna, destinadas a pacientes portadores de ceratocone, e que facilitaram muito a adaptação por parte dos pacientes.

Para pacientes que possuem altos astigmatismos, onde as lentes gelatinosas não conseguem corrigir, existem outras lentes que oferecem melhor visão. Pacientes com ceratocone talvez sejam os mais beneficiados. É possível adaptar lentes de contato rígidas em quase qualquer grau da doença, evitando o transplante de córnea em muitos casos. Lentes com 5 curvas internas, com abaulamento central para encaixar no ceratocone e lentes de diâmetro muito grande (de apoio escleral e que não tocam na córnea) que se adaptam em qualquer curvatura, reabilitam imediatamente estes

pacientes.

Pacientes com córneas irregulares secundárias à traumas cirúrgicos podem ter correção com esta nova lente de curva inversa, sem necessidade de um transplante de córnea e/ou outro procedimento cirúrgico. Até mesmo pacientes com olho seco grave e doenças imunológicas podem ser tratados com lentes de contato de grande diâmetro (esclerais).

Como adjuvante, temos novos colírios lubrificantes que não possuem conservantes na sua composição e que renovam o conforto das lentes podendo ser usados várias vezes ao dia; uma nova geração de colírios anti-alérgicos que mantêm os pacientes mais controlados em relação à alergia, sendo possível usar as lentes com grande conforto e por muitas horas.

Estas lentes exigem uma correta avaliação da anatomia ocular e o diagnóstico preciso do problema do paciente para sua adaptação, as lentes são confeccionadas de forma totalmente individualizada, sendo única para cada paciente. O oftalmologista é o único profissional habilitado para conduzir este processo com lentes tão especializadas. Procure seu oftalmologista para avaliação e maiores informações.

* Graduação de Medicina na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; Residência em Oftalmologia no Hospital Governador Celso Ramos; Especialização de Córnea, Catarata e Doenças Externas no Hospital São Geraldo, Universidade Federal de Minas Gerais; Fellow em Córnea, Cullen Eye Institute, Baylor College Of Medicine, Houston, TX. EUA; Especialista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Cirurgia de pálpebras: Blefaroplastia



**Dr. George Alfredo
Tronca (CRM 8124
SC – RQE 8462) ***

A blefaroplastia é a cirurgia destinada a remover a pele enrugada e caída das pálpebras superiores e/ou inferiores. À medida que a pessoa envelhece, a pele perde parte da sua elasticidade, tornando-se flácida e com rugas.

A cirurgia é indicada para correção da flacidez muscular e do excesso de pele, bem como também para correção das bolsas palpebrais inferiores. Entretanto, esta cirurgia não removerá os pés de galinha e as olheiras. Também, não terá a capacidade de elevar as sobrançelas.

Esta cirurgia pode ser realizada isoladamente, ou em conjunto com outros procedimentos faciais de cirurgia como o Lifting ou elevação das sobrançelas. Também, pode ser associada à outros procedimentos de medicina estética, como o preenchimento de rugas e a toxina botulínica (BOTÓX)

Não há uma idade ideal para operar, mas a oportunidade ideal. Esta é determinada pela presença do defeito a ser corrigido e poderá ocorrer em

qualquer idade. A intervenção é realizada com anestesia local, sob sedação, em regime de cirurgia ambulatorial a qual demora cerca de uma hora e meia.

Após a cirurgia, o paciente terá manchas avermelhadas ou roxas ao redor dos olhos, as quais são devidas ao próprio procedimento cirúrgico. Isto, entretanto, não acarretará qualquer problema futuro. As manchas serão cobertas por antibiótico para evitar infecção. É possível aplicar também gelo sobre os olhos para reduzir o inchaço e as manchas. O inchaço desaparece no fim de três dias e as manchas por volta de duas semanas. Os pontos de sutura são removidos em torno de cinco dias após a cirurgia.

Normalmente não há dor após a cirurgia, mesmo que ocorra uma sensibilidade maior ou pequenos surtos de dor, estes poderão ser tratados com o uso de analgésicos.

As cicatrizes tendem a ficar muito tênues nos sulcos das pálpebras pelo fato da pele ser de espessura muito fina. Para tanto, deve ser aguardado

o período de maturação da cicatriz. As cicatrizes tornam-se inaparentes ao fim de seis a doze meses.

Quando a cirurgia de pálpebra é executada por um oftalmologista qualificado, complicações são raras e normalmente leves. Não obstante, há sempre a possibilidade de complicações, mas que podem ser manejadas com sucesso. Os riscos podem ser reduzidos com uma boa avaliação pré-operatória e com o segmento rigoroso das orientações do cirurgião oftalmologista. Com estes cuidados os riscos são bem pequenos. A consulta inicial com o oftalmologista é muito importante.

O oftalmologista ouvirá a sua história médica completa, então avaliará seu caso tanto do ponto de vista da cirurgia proposta, como do ponto de vista clínico.

* Médico Oftalmologista; Mestre pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; Especialista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia -CBO; Especialista pela Universidade Gama Filho.

Opções de tratamento para a mulher infértil engravidar

Muitos casais sofrem com a dificuldade para engravidar e muitas podem ser as razões. A infertilidade pode ser fruto de problemas com a mulher, com o homem ou com ambos os parceiros.

Algumas causas são irreversíveis mas outras contam com diversos meios para que sejam contornadas, por isso é importante o acompanhamento de um médico ginecologista. Com o diagnóstico preciso, o médico pode fornecer todas orientações quanto às opções terapêuticas disponíveis e os caminhos que o casal poderá seguir.

Uma causa frequente de infertilidade é a endometriose, doença que se caracteriza pela presença de tecido endometrial (que é eliminado mensalmente como menstruação) em outras partes do corpo que não o intraútero. A presença deste tecido, por exemplo, nas tubas uterinas (duas extensões do útero que permitem a conexão dele com os ovários) pode causar mau funcionamento desses órgãos, dificultando seu papel de ponto de encontro entre o óvulo e o espermatozoide.

Para diferentes causas, há diferentes tratamentos. Quando as dificuldades para engravidar são da mulher, existem alguns pontos passíveis de intervenção. Essas inter-



venções podem iniciar apenas com mudanças no estilo de vida, como controle do peso (para mais ou para menos), diminuição do uso de tabaco, cafeína e álcool, assim como o aumento da frequência de relações sexuais, principalmente, durante o período da ovulação.

Existem alguns medicamentos responsáveis por estimular a ovulação. Esses diferem em eficácia, custos e efeitos colaterais, assim como em indicações de uso. A cirurgia também é uma boa opção para algumas mulheres, assim como a inseminação artificial (o sêmen do

parceiro é preparado e colocado no útero da parceira no dia da ovulação) ou a fertilização in vitro (a fecundação ocorre no laboratório e o embrião é posteriormente levado ao útero).

Uma combinação dessas técnicas pode servir de tratamento para a endometriose e diversas outras causas de infertilidade feminina. Dessa forma, a dificuldade para engravidar pode ser superada em até 90% dos casos e o médico ginecologista tem o papel de conduzir o casal na jornada para a realização desse sonho.

A obesidade é um problema na hora de engravidar?



A obesidade é uma condição sabidamente atrelada a diversos problemas de saúde e está acometendo faixas etárias cada vez menores. Pesquisas recentes comprovam a relação entre o excesso de peso e as dificuldades ou mesmo a incapacidade de engravidar, inclusive quando se tenta a reprodução assistida, isto é, auxiliada por uma equipe médica especializada.

Existe um índice que correlaciona o peso com a altura, chamado de Índice de Massa Corporal (IMC), que é usado para classificar a pessoa em relação a seu peso. Quanto maior o índice, menores as chances de engravidar, pois o seu valor está relacionado a um mau funcionamento do organismo, principalmente do ponto de vista hormonal. Assim, mulheres obesas têm um risco maior de infertilidade e também de desenvolver complicações decorrentes da gravidez.

O alto IMC afeta o ciclo menstrual, a resposta do ovário aos estímulos hormonais – precisando por vezes de quantidades maiores de hormônios – e pode ainda afetar a qualidade do óvulo produzido e a sua quantidade, resultando em taxas menores de fecundação. Já se pensou que pu-

desse influenciar também o aspecto do óvulo, sua forma e aparência, mas isso ainda não está claro.

Estar com o IMC muito baixo também não é vantagem e pode acarretar problemas de saúde e infertilidade. A moderação é sempre o melhor caminho. Assim, com apenas dez por cento de redução do peso para mulheres com alto IMC, já se consegue melhorar a taxa de gravidez. Também se sabe que, quanto mais jovem a mulher, maior essa influência sobre a sua capacidade de engravidar.

A dificuldade para gerar um filho é a realidade de muitas mulheres. Dessa forma, deve se ter em mente que muitas vezes a causa dessa dificuldade pode ser parcialmente revertida, ou sua influência amenizada, principalmente, quando se tentam técnicas de reprodução assistida. É sempre de grande importância a ajuda médica especializada para que uma situação aparentemente sem solução seja apenas um obstáculo superado.

Dr. Jean Louis Maillard (*CRM-SC 9987 e CRM-RS 13107*) explica que atualmente a Síndrome Plurimetabólica consiste num desequilíbrio entre a hipófise, a tireóide, o ovário, o pâncreas e as supra-renais em que se tem a presença de sobrepeso e a resistência à ação da insulina. Um dos braços da Síndrome são os ovários policísticos. “Algumas vezes o simples fato da paciente reduzir o seu peso já traz resultado ovulatório com consequente gravidez”, destaca o ginecologista.

A vitamina D e a reprodução humana

A vitamina D é um hormônio que atua em diferentes órgãos do organismo, sendo responsável principalmente pela absorção do cálcio e pela formação do osso, mas também tem um papel importante na saúde reprodutiva tanto do homem quanto da mulher. Existem dois tipos de vitamina D (D2 e D3) e ambas são produzidas com o auxílio da luz ultravioleta que recebemos diariamente; o tipo D3 ainda pode ser obtido na alimentação, por meio de peixes gordurosos, por exemplo.

A relação da vitamina D com a reprodução está sendo estudada e algumas associações já foram bem estabelecidas. Pesquisas recentes destacam que a presença dessa vitamina se associa positivamente à velocidade e à movimentação dos espermatozoides, enquanto que sua deficiência está associada à baixa produção de testosterona e também de espermatozoides – essa última, presente mesmo quando a quantidade de testosterona no organismo masculino esteja normal.

A deficiência da vitamina D no organismo feminino associa-se à síndrome dos ovários policísticos. Ela afeta o metabolismo da insulina, a produção das células que se tornarão os óvulos e ainda se associa à obesidade, que são componentes importantes no desenvolvimento da doença. Sua quantidade insuficiente no organismo também se associa à endometriose, à “TPM” e à cólica menstrual. Em relação especificamente à gestante, relaciona-se ao aumento do risco de pré-eclâmpsia (doença grave que acontece no

final da gestação), diabetes gestacional e ao aumento da necessidade de cesariana.

Considera-se ainda que esse hormônio tem papel colaborador no sucesso da fertilização in vitro: técnica de reprodução assistida em que o óvulo e o espermatozoide são unidos em laboratório e posteriormente colocados no útero para se desenvolver.

Em relação à saúde fetal, os níveis maternos suficientes da vitamina se associam ao seu adequado desenvolvimento e crescimento, influenciando sobre o seu peso ao final da gestação.

Os benefícios creditados à vitamina D levaram à hipótese de que sua reposição em determinadas condições relacionadas à saúde reprodutiva poderia ser benéfica, apesar de não estar totalmente aceita pela literatura científica. De toda forma, já está sendo usada por médicos especialistas em reprodução humana e pode ser considerada durante o tratamento de infertilidade de forma complementar.

***Clínica Fecondare –
Responsável técnico:
Dr. Ricardo Nascimento
(CRM 3198 - RQE
2109)***



Um legado silenciado: NOSSOS SINOS

Inscrições do atual sino central, São Joaquim.



Joffre Wendhausen Valente*

Sino provém do latim “signum”, sinal. Na memória, lembro, como sinal de insônia, do relógio do templo luterano pelas suas marcações sonoras nas altas horas e, relacionados aos eventos do Senhor dos Passos, os da Catedral, então movidos a força humana, à plena carga na década de 1980.

Os sinos que ainda ressoam no centro de Nossa Senhora do Desterro seguem uma tradição que, no mundo cristão, remonta ao século V. Sua importância era tal que o primeiro bispo brasileiro, em 1552, trouxe sinos, preciosos acessórios dos templos cuja missão, após a consagração, era louvar a Deus e pedir a intercessão dos santos.

Seus piques, repiques e dobrados, também comunicavam eventos como a morte, o nascimento, a alegria, a tristeza, o perigo, bem como a abertura e o fechamento de negócios, transpassando os eventos litúrgicos.

O poderoso São Pedro é marco da cidade de Colônia, verdadeira obra

de arte em bronze com 24 toneladas, fundido em 1923 e içado em sua Catedral. Os de Notre-Dame, citados na obra de Victor Hugo (O Corcunda de Notre-Dame) foram utilizados para a reconstrução de toda essa Catedral. Mais próximos à nossa realidade catarinense, temos os sinos de cidades históricas mineiras que são salvaguardados como patrimônio cultural de natureza imaterial, tal qual nossa Procissão do Senhor dos Passos, tradição do século XVIII.

Até o século XIX, os sinos localizados nas torres eram regulamentados pela legislação local. A Lei Nº42 da Câmara Municipal da Cidade do Desterro, de 1º de junho de 1836, estabelece postura sobre os sinais que deveriam ser feitos pelos defuntos, de acordo com a Constituição do Bispado da Bahia (a quem Nossa Senhora do Desterro era jurisdicionada). Também incluía punição, na proporção de 30\$000 réis de multa por cada sinal, ou dobre de sinos, que excedesse às determinações.

* Graduado em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Santa Catarina e em Administração pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Auditor Fiscal de Controle Externo da Tribunal de Contas de Santa Catarina e Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

***Cerimônia presidida
por Dom Joaquim,
em frente à Catedral
de Florianópolis.
Os sinos estão nas
laterais do Altar.***

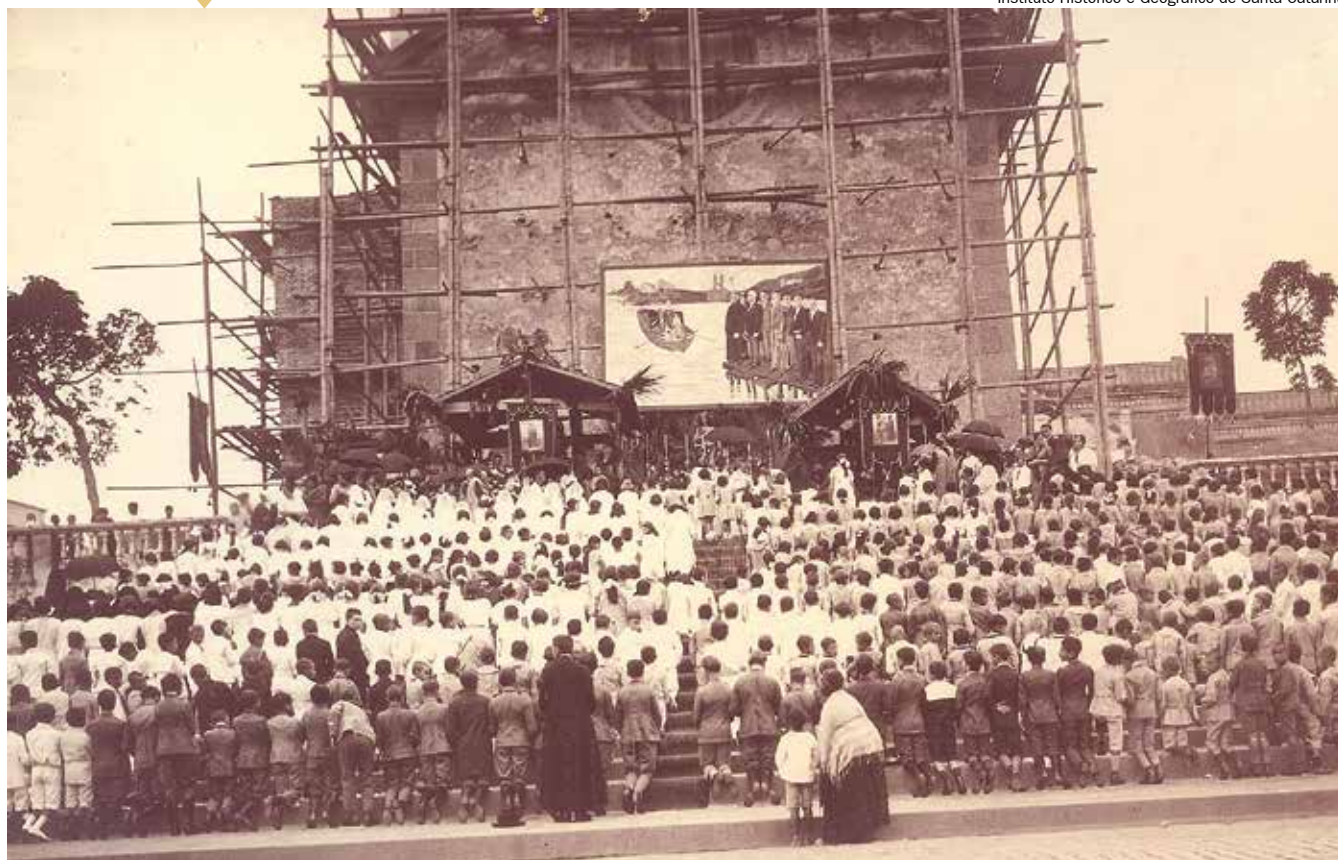
Além do dobro, caso houvesse reincidências. No parágrafo segundo, determinava dez sinais breves e distintos no falecimento de um homem; dois sinais para uma mulher; e um para menor de sete até 14 de idade. No enterro, não mais do que nove por homem, seis por mulher, e três pelos menor de idade. Havia, pois diferenças de dobres por sexo, idade e, também, por condição social, o que levava a necessidade prática de mais de um sino pois, em regra, quanto maior o sino usado, maior a condição social.

O médico, historiador e irmão do Senhor dos Passos, Osvaldo Rodrigues Cabral, comenta de maneira leve e ilustrativa que o responsável pelos sinos da Matriz não “dava bola” para a Câmara ou então, para ele todo mundo era príncipe ou padre. Comenta assim, a partir da missiva de leitor publicada no “Mercantil”, de 11 de março de 1867. Nela um assinante

suplicava que o sineiro obedecesse a norma e “não martirize os ouvintes dos viventes com toques demasiados [...] ficava horas e horas a fio a incomodar os vizinhos [...] o resultado de tal azáfama é quebrar ele o sino grande como já quebrou o pequeno” (CABRAL, Osvaldo Rodrigues. Nossa Senhora do Desterro. Florianópolis: Lunardelli: 1979, ps. 504-505).

Na região central de Nossa Senhora de Desterro, mais precisamente no morro da Bela Vista, a Beata Joana de Gusmão obteve a permissão de erguer uma Capela que originou todo esse legado deixado à Irmandade e aos catarinenses. Ainda inconclusa, a Matriz desenhada em 1748 pelo primeiro governador da Capitania, o Brigadeiro e engenheiro Silva Paes, seus sinos devem ter repicado na primeira procissão do Senhor dos Passos, com sons bem distintos aos provenientes do que me marcaram na década de 1980.

Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina



Sim, porque, contrarrâneo e contemporâneo de São Pedro, o carrilhão visível em nossa Catedral, templo que sucedeu a cruz bandeirante e a pequena ermida que antecederam a chegada de Dias Velho, foi colocado por ocasião da reforma da década de 1920 que ampliou o templo, elevando suas torres e inserindo cinco sinos: o central, São Joaquim (2.055kg); os na altura do relógio: à esquerda, Santa Catarina (1.457kg) e, à direita, Nossa Senhora do Desterro (931kg); e os dois acima: São José (527kg) e São Miguel (368kg). Eles se constituem num conjunto harmônico e que estão na última fase da (justa) reforma da nossa Catedral. Bentos em 25 de outubro de 1922 e considerados à época os maiores da América do Sul.

O carrilhão de 1922 somou-se aos outros dois sinos ainda existentes: o pequeno sino do relógio, acionado por martelo, instalado em abril de 1897 e pago pela Câmara Municipal e o marcado pelo brasão do II Império, do ano de 1872 e dedicado também a São Joaquim.

É interessante que percebamos que, independentemente dos nomes das nossas Patronas Estadual e Municipal, o maior sino do carrilhão e o outro que até recentemente era dedicado ao Ângelus e tinha possibilidade de girar em seu eixo, são consagrados a São Joaquim, nome muito caro à Irmandade pela influência desse São Vicente Brasileiro, Irmão Joaquim. O sino a São Joaquim, fundido a Deus e em comemoração do centenário da Independência, parece demonstrar a contribuição financeira que o Bispo de então, Dom Joaquim Domingues de Oliveira (1878-1967), destinou às obras que mudaram nossa Catedral, ampliando-a na Terra e alçando suas torres aos céus que marcou até meados da década de 1950, quando o processo de verticalização começou a apagá-las do centro urbano.

Dom Joaquim, oriundo de família abastada, pastoreou a Arquidiocese por quase 53 anos e para ela destinou o legado familiar. Nascido em Portugal, emigrou ao Brasil muito pequeno, fazendo inscrever



Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina

no sino central, hoje ilegível pois carcomido pelo tempo, seu nome, do venerando pároco Francisco Topp, o registro do centenário da Independência do Brasil e “Dei Fusae Sumus”: fundido a Deus.

A conservação dos sinos, hoje carcomidos pela corrosão e alguns em completo silêncio, não deve ser negligenciada por nós. Constituem-se em generoso e precioso legado de nossos antepassados nesse nosso centro urbano, hoje marcado com novas torres e sombras, embaladas em selvagens onomatopeias de homens e máquinas. Afinal, por quem e para que nossos sinos da Catedral dobrarão? Valei-me São Joaquim!

**Sino central,
consagrado a
São Joaquim**

Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina



**Atual
estado de
conservação
do sino Santa
Catarina**



Além de nosso paciente,
queremos que você se sinta seguro
da nossa responsabilidade.

A qualidade técnica e o conforto das instalações do Imperial Hospital de Caridade fazem toda a diferença na hora da sua internação. Seguindo o conceito de modernidade hospitalar, aqui você conta com toda a tecnologia de ponta e uma equipe da mais alta qualidade. Confie em quem há 246 anos sabe exatamente o que é melhor para você.

Imperial Hospital de Caridade

Referência em neurologia, cardiologia, oncologia, ortopedia e cirurgias de alta complexidade.

imperial hospital de caridade

A nossa especialidade é cuidar da sua saúde.

Rua Menino Deus, 376 - Centro - Florianópolis/SC - Fone 48 3221-7500 - www.hospitaldecaridade.com.br



Imagem de Nossa Senhora do Livramento, legado de espiritualidade e devoção

A imagem de Nossa Senhora do Livramento é um exemplar da delicada e requintada arte barroca do séc. XVIII. Esculpida em madeira policromada, nela prevalecem tons de azul e dourado, com peanha adornada por quatro querubins. Obra de rara beleza e plasticidade, está exposta aos fiéis e à comunidade que visitam a Capela do Menino Deus, no Imperial Hospital de Caridade. Certamente, uma das imagens mais antigas do acervo da Capela e da própria cidade. Há dois séculos, a Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade têm a honra de preservar a imagem para as gerações futuras, como legado da espiritualidade e devoção dos primeiros imigrantes açorianos.

Por **André Luis da Silva,**

historiador da Central de Memória
Professor Henrique da Silva Fontes -
Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e
Imperial Hospital de Caridade.



Na formação da identidade luso-brasileira, o culto a Nossa Senhora sempre foi um traço marcante, presente em todas as regiões do Brasil. Maria, mãe de Jesus, é símbolo de amor incondicional ao filho Salvador, que a todos acolhe e protege, recebendo muitas demonstrações de fé e devoção da população brasileira.

A Irmandade do Senhor Jesus dos Passos é a guardiã da belíssima e imponente imagem sacra de Nossa Senhora do Livramento, doada pela tradicional família Costa - imigrantes açorianos que chegaram ao litoral da Província de Santa Catarina, a partir de 1748 (séc. XVIII), quando a coroa portuguesa enviou os primeiros açorianos e madeirenses para o sul do Brasil.

Da família Costa descende o ilhéu Joaquim

Francisco da Costa, principal responsável pela construção do Imperial Hospital de Caridade (1º/01/1789), entre outras relevantes obras espirituais e assistenciais. Na juventude, Irmão Joaquim trocou de sobrenome, incorporando “Livramento”, em virtude da devoção a santa.

Hoje, a imagem esculpida em madeira policromada pertence ao acervo sacro e histórico da Capela do Menino Deus - construída pela espírito altruísta da Beata Joana de Gusmão (1688-1780), em 1762, e tombada como Bem do Patrimônio Material de Florianópolis e do Estado de Santa Catarina - e pode ser visitada e admirada pelos devotos e fiéis, que diante dela, realizam suas orações, pedidos e agradecimentos pelas graças alcançadas.

O culto a Nossa Senhora

Origem histórica: Portugal

Presente na cultura portuguesa há mais de quatrocentos anos, o culto a Nossa Senhora do Livramento iniciou em Portugal, na segunda metade do século XVI, através do fidalgo Rodrigo Homem de Azevedo. O nobre português estava no campo de batalha de Alcacer Quibir, na costa do Marrocos, lutando com as tropas de Dom Sebastião contra os árabes, quando foi aprisionado pelo Duque de Alba, representante da coroa espanhola. Dom Sebastião desapareceu no campo de batalha, sem que fossem encontrados os seus restos mortais. Vários nobres morreram neste conflito, outros foram feitos prisioneiros, entre eles Rodrigo Homem de Azevedo.

Certa noite, sem saber que o marido estava aprisionado, a esposa de Rodrigo sonhou com Nossa Senhora, que lhe prometeu libertar o fidalgo dos inimigos, dizendo: “Eu o livrarei”, e pedindo apenas que construísse um templo em nome do



seu filho Jesus Cristo.

O nobre português conseguiu fugir da prisão e retornando à Portugal soube da promessa da esposa. Então, mandou esculpir uma imagem de Nossa Senhora conforme o sonho da esposa, dando-lhe o nome de Nossa Senhora do Livramento.

Conforme Hermann (1998), *“O fato é que em 1578, com 24 anos e mais de 15 mil homens, dentre os quais 5 mil mercenários, d. Sebastião partiu para a África, recusando-se a ouvir os capitães experimentados em guerras africanas. Afastando-se da costa, foi ao encontro do exército do rei do Marrocos, na proximidade de Alcácer Quibir, onde, nas palavras de Diogo do Couto, ‘metade de seus homens foram mortos e a outra caiu aprisionada’. Quanto ao destino do rei, tudo se disse: desaparecera, ficara escondido para não ser aprisionado e, para a historiografia recente portuguesa, simplesmente morrera junto com parte de seus subordinados”*.

O marido foi libertado como prometido, enquanto outros nobres foram executados, e quando retornou à Portugal, profundamente agradecido, mandou esculpir uma imagem de Nossa Senhora, a partir da descrição do sonho da esposa: *“Vestido branco. Os cabelos loiros soltos. O Menino Jesus no braço esquerdo e a mão direita em sinal de amparo”*. E, por Nossa Senhora ter dito: *“Eu o livrarei”*, deu-lhe o nome de *“Nossa Senhora do Livramento”*, e construiu uma capela em sua homenagem.

GUERRAS RELIGIOSAS

Portugal e Espanha haviam iniciado o período das Grandes Navegações, o que permitiu o contato e consequente conflito com sociedades não cristãs. As guerras religiosas eram uma constante neste período,

contra os infiéis (muçulmanos) ou qualquer sociedade que não aceitasse Cristo como salvador. Conclui Hermann (1998), *“As consequências práticas junto com parte dessa derrota foram trágicas para um reino que sonhara ser o império universal da cristandade moderna”*.

Desse modo, iniciou-se dois movimentos históricos relevantes para os portugueses. O primeiro, político: o Sebastianismo. Dom Sebastião tornou-se um mito para a nação, órfã do seu líder, fazendo surgir no imaginário lusitano a esperança que o rei voltaria algum dia para livrar o reino do prenúncio de qualquer ameaça externa, principalmente, durante a unificação das coroas de Portugal e Espanha, conhecida como União Ibérica, e submetida ao poder do rei espanhol Felipe II, entre 1580 e 1640.

Segundo Hermann (1998), *“A riqueza das representações que envolveram todo o período das conquistas portuguesas teve no reinado de d. Sebastião um epílogo nada favorável, do ponto de vista militar e político. Por outro lado, e ironicamente, o aparente fim do sonho imperial faria nascer um fenômeno que atravessaria os séculos e carregaria o nome do menos ilustre dos soberanos portugueses. Mesmo quando o Messias esperado não fosse a encarnação do rei derrotado em Alcácer Quibir. Nessa nova etapa da história do Desejado, será a profecia a maior e mais duradoura conquista de d. Sebastião”*.

O segundo motivo: o religioso. A partir da graça alcançada e da promessa cumprida pelo fidalgo Rodrigo Homem de Azevedo, o culto e devoção a Nossa Senhora do Livramento.

No Brasil

O culto a Nossa Senhora do Livramento espalhou-se por Portugal e suas colônias, chegando ao Brasil em meados do séc. XVIII, com os imigrantes luso-açorianos que trouxeram os ritos, costumes e crenças religiosas de Portugal,

Açores e Madeira. Entre eles, o culto de Nossa Senhora do Livramento.

Conforme o antropólogo Luiz Mott (2004), *“Um dos traços marcantes da espiritualidade luso-brasileira sempre foi a devoção preferencial de nossos colonos por*

Maria Santíssima. Tão presente estava Nossa Senhora no imaginário, nos sermões, nas preces, como titular das igrejas e capelas, como Madrinha dos neófitos (...).”

Devotos de santos e santas, mártires e beatos, os imigrantes realizavam procissões e romarias, construíam igrejas, capelas e grutas, conventos e mosteiros. Desenvolveram ações sociais de auxílio e assistência médico hospitalar, educacional, como santas casas de misericórdia, orfanatos e asilos, colégios e internatos. Principalmente, através de congregações, confrarias, irmandades e ordens religiosas, que vieram para o Brasil ou aqui foram instituídas para difundir o cristianismo.

Cita Albalustro et. al. (1995), *“Basicamente a imaginária trata da arte estatutária de representações de vultos religiosos da Igreja Católica. Mas, especificamente, sobre as questões que envolvem a imaginária (mitos e adoração), é necessário entender aspectos eruditos e litúrgicos da Igreja Católica, além da sua história e que são, evidentemente, os mais complexos.”*

Mas antes que os cristãos pudessem exibir suas figuras ou símbolos, foram obrigados a manter em segredo seus ritos e crenças. Conforme Albalustro et. al. (1995), *“Durante os três primeiros séculos da Igreja Católica, quando os fiéis muitas vezes eram perseguidos, foi necessário ocultar a crença sob símbolos, ícones e figuras, a fim de que somente cristãos entendessem os códigos e dogmas da Igreja e pudessem praticar sua fé e adoração livremente.”*

O papel das imagens no cristianismo é de longa data, serviam como testemunho da fé dos santos e mártires, no cristianismo primitivo, bem como, tinham caráter pedagógico, para as novas gerações. Séculos mais tarde, os cristãos conquistaram o direito de cultivar e venerar as imagens de santos publicamente, sem perseguições. Conclui Albalustro et. al. (1995), *“Finalmente, no sétimo Concílio Ecumênico, em Niceia, em 787, representado pelo papa Adriano I, foi decidido que embora a adoração e fé seja devida somente a Deus, a veneração pode ser*

prestada licitamente às imagens de Santos, de Jesus Cristo e de Nossa Senhora.”

Os imigrantes portugueses também difundiram no Brasil o culto aos santos, incorporando a arte sacra como forma de materializá-los, inicialmente, importando da Europa imagens e objetos religiosos durante os primeiros anos de ocupação da colônia. Depois, através dos primeiros mestres e oficinas que surgiram na colônia portuguesa e que permitiram a continuidade das diversas expressões religiosas que atravessaram o Oceano Atlântico e foram incorporadas pela sociedade colonial brasileira. É o caso das imagens, que materializadas em forma de esculturas representam as santidades católicas e seus atributos.

Segundo Albalustro et. al. (1995), *“A imaginária se formalizou como o veículo de maior adoração e fé dentro da Igreja Católica, e isso deve-se pelas representações de imagens de Cristo, Nossa Senhora e principalmente de Santos.”* Continua Albalustro et. al. (1995), *“As imagens passaram a fazer parte constante na vida dos católicos. E deram origem ao ofício do imaginário (aquele que faz as imagens). Que passou a se especializar nas representações iconográficas da imaginária sacra”.*

Foi o caso da imagem de Nossa Senhora do Livramento, seu culto e iconografia foram introduzidos no Brasil pelos imigrantes portugueses no período colonial, difundindo-se por todo território. Surgiram inúmeras paróquias, igrejas, capelas, colégios, hospitais, grutas, que receberam o seu nome.

Segundo o antropólogo Luiz Mott (2004), *“A intimidade e aproximação da Rainha dos Céus com a vida privada dos colonos luso-brasileiros começa no momento mesmo da iniciação do recém-nascido na comunidade cristã, quando milhares e milhares de brasileiros tiveram como madrinha a própria Mãe de Deus – relação sacramentada com a colocação da coroa ou bastão régio da Virgem Maria na cabecinha do batizando e a inclusão de um de seus títulos no seu nome ou sobrenome.”*

Nome de santo

Era costume entre os reinos católicos da Península Ibérica, Portugal e Espanha, denominar os territórios e acidentes geográficos (baías, rios, lagoas, enseadas, morros, montes e picos) descobertos com nomes de santos, nomes alusivos ao mundo cristão, ou ainda, quando coincidissem a data da fundação de uma póvoa ou vila, com o dia de celebração de um santo ou santa. O Monte Pascal, na Bahia, é o primeiro exemplo na história brasileira. Quando a esquadra de Pedro Álvares Cabral avistou o monte, batizaram-no com o nome referente à semana da Páscoa, período em que o novo território foi encontrado.

Outro costume luso-brasileiro é o batismo de crianças com o nome de santos, uma homenagem e demonstração de devoção dos pais por determinada santidade. Assim, o filho ficaria sobre a proteção do santo. Em Desterro, adotar ou colocar nos filhos o nome ou sobrenome de um santo era prática constante.

Além do sobrenome “Livramento” era comum adotar o sobrenome “Passos” - uma homenagem dos devotos do Senhor Jesus dos Passos. Muitas vezes, era o agradecimento a uma graça alcançada que, no caso de uma criança, ficaria sobre a proteção divina.

Muitos órfãos de Desterro ficavam sob a guarda da Irmandade ou de irmãos que instituíram a “Roda dos Expostos”, entre os anos de 1828 e 1894, para cuidá-las e educá-las. Algumas delas receberam o sobrenome de “Passos”.

Em virtude do culto a Nossa Senhora do Livramento, os imigrantes açorianos da Família Costa - uma das mais tradicionais e devotas da antiga Desterro do séc. XVIII.- possuíam uma bela imagem da santa. Prova maior de fé, foi a incorporação do nome “Livramento” ao sobrenome, por alguns integrantes da família.



Na Vila de Nossa Senhora do Desterro (Florianópolis)

O culto a Nossa Senhora do Livramento chegou ao litoral catarinense através dos primeiros imigrantes açorianos e madeirenses, que vieram a partir de 6 de janeiro de 1748, por solicitação do Brigadeiro Silva Paes à corte portuguesa, para reforçar e legitimar a presença lusitana na região. Desterro era a sede administrativa da província. O Brigadeiro foi designado pela coroa portuguesa, em 1748, para construir o conjunto de fortalezas para

proteção e defesa da Ilha.

Assim, entre 1748 e 1756, mais de 5 mil açorianos e madeirenses - a grande maioria católicos - colonizaram o litoral da província de Santa Catarina. Trouxeram também as imagens de santos e santas de devoção que emprestaram seus nomes para a fundação das freguesias e vilas na província. Santa Catarina de Alexandria foi homenageada ao emprestar seu nome a ilha e a província meridional.

Origem da imagem

Anos mais tarde, num gesto de nobreza, desprendimento e fé, a família Costa doou a imagem esculpida em madeira policromada à Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade, duas instituições bicentenárias, das quais as famílias Costa e Livramento participaram da fundação, edificação, administração e manutenção. Segundo Cabral (1979), “A respeito das imagens existentes na Capela do Menino Deus, o Senhor dos Passos, além das duas que determinaram a sua construção

e ampliação, cujas origens já foram referidas, sabe-se que, dos primeiros tempos da construção da capela, são as de S. Ana, de S. Rita e de S. João, e mais: que, em 1772, chegou a de N. Sr. do Calvário, imagem cujos braços articulados permitem, na cerimônia da descida da Cruz, seja dela retirada para depositá-la na urna, como Senhor Morto; de 1783, é de N. Sra. das Dores, que acompanha a imagem do Senhor dos Passos e o Senhor Morto, nas procissões; e 1784, o do Coração de Jesus. As outras existentes são de época posterior”.

Desse modo, pode-se concluir que a imagem de N. Sra. do Livramento foi doada à Irmandade após o ano de 1784, provavelmente, depois da inauguração do Imperial Hospital de Caridade, em 1789. Mas ainda não foi possível identificar a procedência da imagem, do artista escultor ou a data de sua chegada a Desterro. Uma hipótese plausível é que a imagem de Nossa Senhora do Livramento já teria vindo com a Família Costa para Desterro.

Sabe-se, também, que naquela época algumas das imagens sacras eram encomendadas em centros maiores da colônia, onde haviam oficinas de santeiros, como Rio de Janeiro e Salvador. Quando não, importada da própria Europa ou Açores. Para Albalustro et. al. (1995), trata-se uma imagem artística erudita do século XVIII, “supostamente portuguesa açoriana”. A imagem de Nossa Senhora do Livramento foi assim definida por Albalustro et. al. (1995): “Trata-se de uma belíssima imagem pertencente à capela do Menino Deus. (...) sendo de uma incrível ex-



pressividade pode ser considerada uma imagem Barroca autêntica. Destaca-se pelo planejamento exuberante altamente decorado nas cores ouro e azul. A imagem atrai pelo olhar que é de vidro, e pelas proporções adequadas.”

O historiador e jurista catari-nense, professor Henrique da Silva Fontes, membro e pesquisador da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade, descreveu a provável origem da imagem em Desterro. Conforme Fontes (1965), “Sabia-se que de Nossa Senhora do Livramento, na rua que dela tomara o nome, e numa de suas esquinas com a Bela do Senado, se ostentava, resguardada em um nicho, grande

e linda imagem. A casa que com ela se enobrecia era, provavelmente, dos pais do devoto José Luís do Livramento é a atual Trajano, e a rua Bela do Senado é a Felipe Schmidt; e a esquina é a que fica à direita de quem, entrando da praça Quinze de Novembro na última rua, sobe a primeira.”

No 2º Livro de Inventários da Irmandade há um registro datado de 19 de outubro de 1781, que faz referência a uma escritura de aforamento de um terreno à rua do Livramento. Conforme o inventário da Irmandade, citado por Fontes (1965): “Entregou mais uma escritura de aforamento de seis braças de frente, e fundos que diretamente pertenceram, sitas na Rua do Livramento, de que é enfiteuta o Major Tomás Francisco da Costa, e paga anualmente seis mil e quatrocentos réis”.

Desse modo, a rua do Livramento já existia no centro histórico de Desterro e, portanto, é uma das mais antigas da Vila, onde havia também uma propriedade, que fora recebida ou estava sob o domínio útil do Major Tomás Francisco da Costa, pai do Irmão Joaquim do Livramento.

Famílias Costa e Livramento



A história da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade é marcada pela contribuição das famílias Costa e Livramento. A Família Costa chegou à Desterro entre os primeiros imigrantes açorianos e madeirenses (1748 a 1756) e participou da fundação da Irmandade, em 1765, através do sargento-mor, Tomás Francisco da Costa, pai de Joaquim Francisco da Costa - o Irmão Joaquim do Livramento - entre outros familiares que se comprometeram na construção de uma proposta religiosa, médica e assistencial, que surgia na segunda metade do séc. XVIII, em Desterro.

Parte da Família Costa adotou o sobre-

nome Livramento, pela devoção a Nossa Senhora do Livramento. Irmão Joaquim do Livramento inspirou-se no cunhado, José Luís do Livramento, casado com sua irmã Ana Maria Francisca de Jesus.

Nascido em 20 de março de 1761, Irmão Joaquim foi o principal responsável pelas esmolas recolhidas para a construção do Imperial Hospital de Caridade, inaugurado em 1º de janeiro de 1789. Ele faleceu em Marselha, França, em 1829, aos 68 anos, após uma vida dedicada aos pobres, carentes e enfermos. Deixou grande legado assistencial e religioso nas cidades de Salvador(Ba), Porto Alegre(RS), Angra dos Reis(RJ), São Paulo(SP) e Mariana(MG).

A estátua de Irmão Joaquim está no hall da entrada principal do Imperial Hospital de Caridade. Confeccionada pela arquiteta Eleonora Fabre, em granito não polido, a peça tem cerca de 200 kg,

Provedores com sobrenome Costa ou Livramento

O pai de Irmão Joaquim, sargento-mor Tomás Francisco da Costa, imigrante da Ilha do Faial, rico comerciante e mestre de obras, casado com Dona Mariana Jacinta Vitória, foi um dos fundadores da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, na qual foi tesoureiro por várias oportunidades e provedor no biênio 1795-1796.

Muitos outros *Costa* e *Livramento* exerceram cargos na gestão da Mesa Administrativa da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade. Alguns discretamente, outros anonimamente, outros, ainda, com grande relevância, inclusive, no cargo máximo de provedor.



Provedor José Theodoro da Costa (1890 a 1891)

Galeria dos Provedores, Consistório da ISJP

- 1- Pedro da Costa Marim (tenente-coronel) – 1772 a 1773;
- 2- Antônio José da Costa (coronel) – 1776 a 1779;
- 3- Miguel Francisco da Costa (capitão) – 1793 a 1794;
- 4- Antônio José da Costa (coronel) - 1794 a 1795;
- 5- Tomás Francisco da Costa (sargento-mor) – 1795 a 1796;
- 6- Manoel Francisco da Costa (capitão-mor) – 1808 a 1809;
- 7- José Luiz do Livramento (tenente-coronel) – 1815 a 1816;
- 8- Manoel Costa Fraga (sargento-mor) – 1816 a 1817;
- 9- Francisco Luiz do Livramento (comendador) - 1819 a 1820;
- 10- José Luiz do Livramento (sargento-mor) - 1830 a 1831;
- 11- Francisco Luiz do Livramento (comendador) - 1832 a 1833;
- 12- Domingos Luiz do Livramento (capitão) – 1833 a 1834;
- 13- João Antônio da Costa (capitão) – 1835 a 1836;
- 14- Francisco Luiz do Livramento (comendador) – 1836 a 1837;
- 15- Miguel Joaquim do Livramento (capitão) - 1843 a 1844;
- 16- Alexandre Francisco da Costa (major) – 1854 a 1856;
- 17- Antônio Mâncio da Costa (tenente-coronel) – 1868 a 1870;
- 18- Manoel Luiz do Livramento (tenente-coronel) – 1870 a 1871;
- 19- Joaquim Augusto do Livramento (doutor) – 1878 a 1880;
- 20- José Theodoro da Costa - 1890 a 1891;
- 21- Alfredo Theotônio da Costa (vice-provedor) – 1891 a 1892.

A imagem de Nossa Senhora do Livramento

Exposta em altar próprio na Capela do Menino Deus, à esquerda de quem entra, a imagem de Nossa Senhora do Livramento encontra-se sobre uma peanha (base de estátua) de madeira, pintada de vermelho e frisos dourados, com uma letra “M” dourada, provavelmente, de “Maria”. Logo acima, vê-se parcialmente encoberto por uma nuvem, o globo da terra, pintado de azul-marinho. Mais acima, um bloco em forma de nuvem azul, de onde saem quatro cabeças de querubins (anjos com asas), duas à esquerda e duas à direita da imagem, ficando aos pés de Nossa Senhora.

A imagem de Nossa Senhora do Livramento está em pé, com o olhar carinhoso e atencioso voltado ao menino Jesus. As duas imagens possuem olhos de vidro, o que lhes confere um olhar quase natural e vívido. O menino Jesus está sentado sobre o antebraço esquerdo, junto ao peito materno, em posição de colo. A mãe segura as perninhas do filho com a mão esquerda, que estão parcialmente cobertas pelo manto materno. Na mão direita, Nossa Senhora do Livramento carrega um cetro (bastão) de madeira. As duas imagens possuem sobre a cabeça uma coroa de metal.

As vestes de Nossa Senhora incluem um vestido longo, manto e véu, que cobrem todo o corpo, deixando apenas o rosto, as mãos, parte do colo e dos cabelos descobertos. O vestido e o manto possuem estampa floral, em cores vivas e harmônicas, onde se destacam os tons de azul e dourado, cores predominantes do conjunto. O vermelho aparece no avesso do manto transpassado pelo corpo da imagem, revelado através de suas dobras e pela manga do vestido. O véu e o colo do vestido são em dourado. Nos dois lados do vestido, o direito e o avesso, há estampas florais douradas. A barra do vestido é composta por uma faixa dourada de aproximadamente 20 cm de altura. O dourado realça e dá brilho ao conjunto e pelo reflexo da luz ambiente,



remete à translucência e nobreza. O menino Jesus está despido de vestes e estende os pequenos braços como a pedir colo a mãe.

As duas imagens, Nossa Senhora e Menino Jesus, são peças independentes. Fica a dúvida quanto a originalidade das duas coroas e do cetro, se observadas duas fotografias da imagem, em preto e branco, publicadas no livro “O Irmão Joaquim, o Vicente de Paulo brasileiro”, de 1958, do historiador Henrique da Silva Fontes.

A primeira fotografia, na página 19, é a mais nítida, e nela pode-se observar alguns detalhes da imagem. É possível perceber que o cetro é diferente, a coroa do Menino Jesus também, apenas a coroa de N. S. do Livramento parece ser a mesma. A segunda fotografia, na página 21, é menos nítida e mais distante. Outro detalhe observado nas fotografias é que o Menino Jesus está vestido, o que não ocorre atualmente.

Cadastro Técnico da imagem

O cadastro técnico descritivo da imagem de Nossa Senhora do Livramento foi executado pela museóloga Susana Cardoso Fernandez, para o Inventário Nacional de Bens Móveis e Integrados, do Ministério da Cultura (MinC), e para o Departamento de Identificação e Documentação (DID), do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), da 11ª Superintendência Regional de Santa de Catarina, recebendo o título de: “Cadastramento das Imagens Sacras da Capela do Menino Deus – Hospital de Caridade” (1998).

A imagem recebeu a designação de “Nossa Senhora do Livramento”, de espécie imaginária, natureza escultória, material em madeira dourada e policromada, dimensões: 1,47m de altura; 0,78m de largura; e 0,45m de

profundidade.

O estado de conservação da imagem foi considerado bom e sua proteção está sob âmbito estadual e tombamento em conjunto. A imagem foi catalogada sob o registro de número: SC/98-0003.0003.

Foi apontada a restauração da imagem pelas restauradoras, Sara Beatriz Dutra Ferminiano e Susana Aparecida Cardoso, em 1990, quando ocorreu “a fixação da camada pictórica, nivelamento e reintegração de lacunas, retirada de duas camadas de repintura do pedestal, com posterior fixação e reintegração da camada original encontrada” (FERNANDEZ, 1998).

Neste cadastro técnico não foram apresentadas a possível datação da imagem ou sua autoria.

Oração a Nossa Senhora do Livramento

Eis me aqui prostrado a vossos pés, ó Mãe do céu e Senhora do Livramento. Venho louvar-vos e agradecer todos os benefícios espirituais e corporais que Deus me tem alcançado. Iluminai a minha inteligência para eu compreender que a única felicidade na terra é servir a Deus e ao meu próximo. Fortificai a minha vontade para que eu não me deixe levar pelas tentações do mundo. Dai-me saúde e forças para cumprir o meu dever. Abençoi o nosso país e ao povo florianopolitano, concedendo-lhes prosperidade e progresso. Pelos merecimentos de Vosso Divino Filho e pelo amor que a Ele dedicais, alcançai-me ó Mãe esta graça (fazer o pedido). Por toda parte cantarei vossos louvores e vosso poder, até que chegue o dia em que levado por vós, eu entre no gozo eterno do céu. Amém.

Ala Nossa Senhora do Livramento



A Ala Nossa Senhora do Livramento foi inaugurada no IHC em 8 de agosto de 2005. São 700 metros quadrados com 14 leitos equipados para receber pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outros convênios.



Na oportunidade, também foi inaugurado o Centro de Ensino da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), no qual são ministradas aulas e estágios acadêmicos, que buscam o desenvolvimento humanizado de pesquisas e práticas multidisciplinares, em conjunto com as equipes profissionais do Imperial Hospital de Caridade. A ala possui duas salas de aulas e uma pequena biblioteca disponibilizada pela Unisul.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALBALUSTRO, Luiz Fernando e MACHADO, Marcelo. “As imagens sacras de valor histórico existentes nas igrejas e capelas de Florianópolis: séculos XVIII e XIX”. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientação: Sandra Makowiecky Salles. Florianópolis: UDESC, 1995.
- BAUMGARTEN, Christina Elisa. Imperial Hospital de Caridade de Florianópolis: uma obra construída com amor e altruísmo: 200 anos. Blumenau: HB Editora, 2008. il. col.
- CABRAL, Oswaldo Rodrigues. As vielas tornam-se ruas, calçam-se, vestem-se de prédios e as esquinas enfeitam-se com os brinco pobres das lanternas. IN: Nossa Senhora do Desterro. Florianópolis: Lunardelli, 1979. 2v. il.
- FERNANDEZ, Susana Cardoso. Cadastramento das Imagens Sacras: Capela do Menino Deus – Hospital de Caridade. Florianópolis: 1998
- FONTE, Henrique da Silva Fontes. O Imã Joaquim, o Vicente de Paulo Brasileiro. Florianópolis: Ed. do Autor, 1958. il.
- A Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e o seu hospital e aqueles que os fundaram. Florianópolis: Ed. do Autor, 1965.
- HERMANN, Jacqueline. No reino do Desejado: A construção do sebastianismo em Portugal (séculos XVI e XVII). São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- MOTT, Luiz. Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu. IN: NOVAIS, Fernando A. (Coord.). História da Vida Privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. vol. 1 il.
- PERREIRA, Nereu do Vale (Org.). Memorial Histórico da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos. Florianópolis: Ministério da Cultura, 1997. v. I e II; il.

Um grito de socorro



Paulo Brossard*

Faz um mês, pouco mais, escrevi artigo cujo título diz quase tudo: o endividamento das santas casas; pelos dados conhecidos, essas entidades, da mais alta benemerência, caminhavam para o cemitério e a causa desse desastre humano e social era simples e sabida: o Serviço Único de Saúde (SUS) pagava 65% dos custos dos serviços médicos ou farmacêuticos prestados pelas santas casas e hospitais filantrópicos, de modo que, dia a dia, mês a mês, ano a ano, aquelas instituições acumulavam prejuízos; e não era preciso ser gênio para antever o desfecho inelutável.

Passaram-se 40 dias e dois dos maiores jornais do país estampavam em suas colunas notícia original: no dia seguinte, com exceção do pronto-socorro, as santas casas e os hospitais filantrópicos suspenderiam, por 24 horas, todos os seus serviços para divulgar a todos os segmentos sociais sua real situação, morrendo dia a dia, até que ocorresse o inevitável. Um dos maiores jornais de São Paulo, onde se localiza grande parte dos leitos destinados à faixa humana, 46 mil em um universo de 154 mil, noticiou singelamente, as mais de 2 mil santas casas e hospitais filantrópicos do país deram ontem um prazo de 60 dias para o governo federal reajustar os valores de tabela de procedimentos do SUS, sob o risco de reduzi-los o atendimento ou até mesmo fecharem postos. Como se vê, não foi uma ameaça, mas um patético pedido de socorro!

Mas há um dado que é dramático, 56% das santas casas e dos hospitais filantrópi-

cos se localizam em cidades com até 30 mil habitantes, o que importa dizer que as populações dessas áreas ficarão ao desamparo na medida em que se consuma a calamidade iminente. Outros dados são altamente ilustrativos, como os preços que o SUS paga em relação aos pagos pelos planos de saúde, mas quero fugir dessas comparações e em lugar delas e por todas, repetirei uma só frase: As santas casas e os hospitais filantrópicos acumulam um déficit de R\$ 5 milhões por ano. Não há necessidade de dizer mais.

Ainda, a propósito do endividamento, o provedor da Santa Casa de São Paulo, a maior do país, com 100% de atendimento pelo SUS, declarou que há cerca de dois anos já havia sinais de colapso com a ameaça de fechar o seu pronto-socorro; a dívida acumulada então era de R\$ 120 milhões; hoje, a dívida já está na casa dos R\$ 250 milhões. Não temos mais fôlego!

Não tenho mais nada a dizer, a não ser que escrevi o artigo com tristeza. Corrijo, ou melhor, tenho um adendo. A senhora presidente criou mais um ministério e poderá criar mais um outro, e estranho empenhada em aumentar o número de partidos que a apoiam, e já possuía 17 em 30 e tantos, para ganhar mais uns minutos no rádio e na televisão, ela que, vezes por dia, usa esse incomparável meio de comunicação falando sobre tudo, mas, obviamente, a serviço de sua reeleição. Pois tudo isso pode virar em água de barreira, se não for dado um basta, de verdade, no que vem acontecendo no setor da saúde pública, sob uma regência macabra.

* Jurista, ministro aposentado do Superior Tribunal Federal (STF)

Qualidade em tecnologia para o IHC



Irmão Áviton Reis da Silva*

Com a globalização da economia, elevou-se o grau de competitividade, tornando a qualidade, não mais fator de diferenciação, mas um pré-requisito para a sobrevivência dos hospitais. Pensar em gestão hospitalar hoje é ter visão do futuro. Os profissionais da área da saúde estão percebendo que somente cuidando da qualidade de seus serviços vão garantir um salto de patamar em longo prazo. Os indicadores são mais uma arma para as instituições de saúde que se preocupam em aprimorar o seu desempenho junto aos pacientes. Ocupação, receita, despesa, produção e tempo de espera para ser medicado na emergência são exemplos de índices que podem ser extraídos através do uso dos indicadores hospitalares.

Os indicadores estatísticos são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, servindo também para comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade. Os setores de custos e contabilidade se utilizam desses dados para composição dos seus relatórios de análise comparativa, permitindo o acompanhamento gerencial e orçamentário. Outros setores, como Recursos Humanos, Recepção de Internação (Ocupação Hospitalar), Hotelaria, Controle de Estoque, Almoxarifado, Lavanderia e Manutenção, utilizam-se dos indicadores para suprimento, análise e acompanhamento de sua área.

No cenário empresarial atual um dos mais fortes fatores de competitividade para as empresas, independentemente do ramo de atuação, é o uso da informação e da tecnologia de informação (TI). Os impactos da TI, segundo Torres (1995), já foram suficientemente grandes para se concluir que as mudanças deles decorrentes trarão consequências muito mais profundas e rápidas que todas as revoluções tecnológicas anteriores.

Os serviços de saúde público e privado estão sofrendo mudanças e paradigmas, trazendo a necessidade de otimização de processos e aumento de produtividade que resultem em melhor atendimento e em menor custo. A TI tem sido cada vez mais empregada por organizações da área hospitalar na busca do melhor aproveitamento dos seus recursos. Os hospitais de grande porte já têm informatizado o registro de entrada do paciente, prontuário médico, suas unidades de internação com registro de alta e liberação de leitos, o registro e consulta de laudos de exames e o agendamento de exames e cirurgias, o que permite um bom nível de informações para médicos, pacientes e familiares.

A garantia da qualidade é uma função da empresa que tem por finalidade confirmar se todas as atividades estão sendo conduzidas da forma requerida. Portanto, a garantia da qualidade de um hospital é a função que visa confirmar se todas as ações necessárias para o atendimento das necessidades dos clientes estão sendo conduzidas de forma completa.

* Tesoureiro geral da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade.



Certificado

IRMANDADE DO SENHOR JESUS DOS PASSOS E IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE inscrita(o) no CNPJ Nº 83.884.999/0001-06, está certificada(o) como Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde e, como tal, presta serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Brasília-DF, 10 de Junho de 2013


HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE


ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
MINISTRO DA SAÚDE

* Conforme Portaria SAS/MS Nº 0579, publicada no DOU em 29 de maio de 2013

AGUAVIVA

R E S I D E N C E

Conforto é assistir ao pôr do sol da sua sacada.

More em frente ao mar na Cachoeira do Bom Jesus.



Entrega
Final do Ano
Visite
Decorado

Segurança, mobilidade e conforto
como você sempre sonhou.

www.aguavivaresidence.com.br

48 3369 6900

Incorporação

Vendas

ASCA
CONSTRUÇÕES
PROQ NIVEL A, ISO 9001-2000

RD Construções

DALTON ANDRADE
Imóveis
A SUA GARANTIA IMOBILIÁRIA

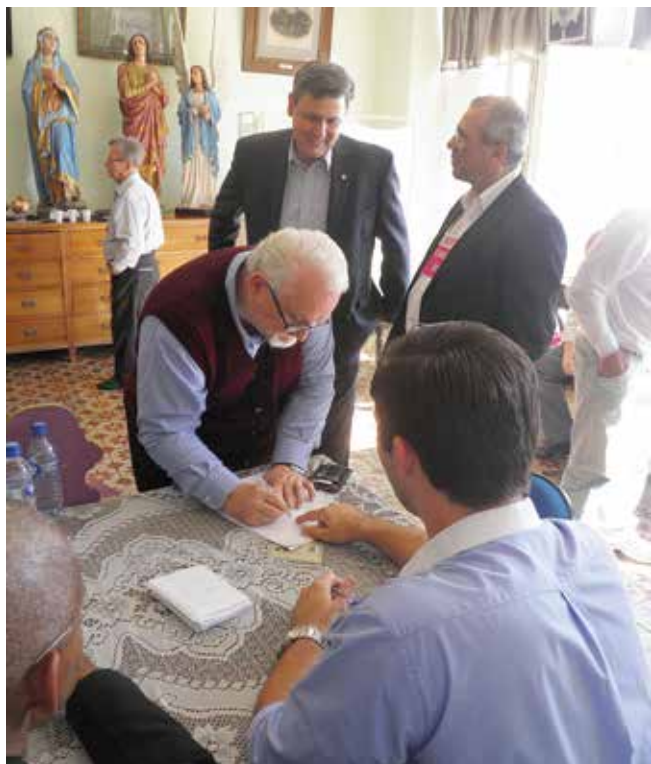
Loja norte da Ilha: Rua Luiz Boiteux Piazza, 2.382 - Cachoeira do Bom Jesus. • Financiamento direto com a construtora. Plantão diário no local até as 20h.

ONEW

Incorporação: R-3-105187
Fotos reais do imóvel

Eleição definiu nova Mesa Administrativa da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos

“Respeito ao passado e compromisso com o futuro” foi o slogan de campanha da chapa 2, vencedora da eleição que definiu a nova Mesa Administrativa da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, mantenedora do Imperial Hospital de Caridade, no dia 6 de maio, na Capela do Menino Deus (IHC). O provedor José Carlos Pacheco e o vice-provedor, Luiz Mário Machado, irão continuar à frente da instituição, com a colaboração e apoio dos outros membros eleitos para a compor a Mesa Administrativa, durante o Quadriênio 2013/2017.



Momento em que votavam o secretário de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação, João José Cândido da Silva, e o presidente da Câmara Municipal de Vereadores de Florianópolis, Cesar Belloni Farias.



Colunista Zury Machado

MESA ADMINISTRATIVA PARA O QUADRIÊNIO 2013/2017

Provedor	José Carlos Pacheco
1º Vice Provedor	Luiz Mário Machado
2º Vice Provedor	Alaor Francisco Tissot
3º Vice Provedor	Ronaldo Furtado Koerich
Secretário Geral	Mário Cesar Barreto Moraes
Secretário Adjunto	Diogo Nei Ribeiro
Tesoureiro Geral	Ávito Reis da Silva
Tesoureiro Adjunto	Pedro José da Silva
Procurador Geral	Antônio Chraim
Procurador Adjunto	Silvio Machado Sobrinho
Mordomo do Culto Divino	Maria Inês Kuerten
Adjunto do Mordomo	Nora Nei de Oliveira

CONSELHO FISCAL

TITULARES

Antônio Obet Koerich
Pedro Moreira Filho
Roberto A. Bentes de Sá

SUPLENTES

Asty Pereira Junior
Hélio da Costa Bez
Paulo Bastos Abrahan

CONSELHO CONSULTIVO

TITULARES: Salomão Ribas Junior (Presidente), Ernesto Francisco Damerau, Annita Hoepcke da Silva, Ronaldo Furtado Koerich, João Ari dos Santos Dutra e Roberto Pinto Schweitzer

SUPLENTES: Luiz Mário Bratti, Helena M. dos Anjos Berreta, Aroldo Boschetti Soster, Mauro Laurindo Pinheiro, Alberto João da Cunha e Valério José de Matos.

MEMBROS NATOS: Aloísio Acácio Piazza, Edgar Rutkoski, Felipe Otávio Boabaid, Laudares Capella, Moacir Pereira, Nereu do Vale Pereira e Valter Brasil Konell



Posse da nova Mesa Administrativa e Conselho Fiscal da Irmandade e IHC

Mais de 300 pessoas prestigiaram a missa de posse das nova Mesa Administrativa



A cerimônia de posse da nova Mesa Administrativa e Conselho Fiscal da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, mantenedora do Imperial Hospital de Caridade, foi promovida no dia 7 de julho, domingo, às 9h30, na Catedral Metropolitana de Florianópolis. Membros da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, funcionários, colaboradores e voluntários do IHC prestigiaram a missa de posse da nova Mesa Administrativa.

A missa foi concelebrada pelos padres Pedro José Koehler e David Antônio Coelho. O evento ainda contou com a participação do Coral Santa Cecília, sob a regência do padre Ney Brasil. A cerimônia foi transmitida ao vivo pelo site www.catedralflorianopolis.org.br.



José Carlos Pacheco, provedor reeleito para o Quadriênio 2013/2017 - Irmandade Senhor Jesus dos Passos e Imperial Hospital de Caridade



O vice-provedor reeleito, Luiz Mário Machado, assinando o livro de posse.



Sob a regência do padre Ney Brasil, o Coral Santa Cecília fez belíssima apresentação ao longo de toda cerimônia religiosa.



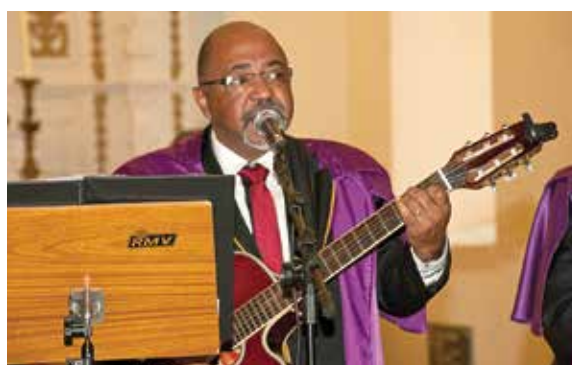
O vice-provedor reeleito, Luiz Mário Machado, no momento da comunhão



Os Padres Pedro José Koehler e David Antônio Coelho



Membros da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, funcionários, colaboradores e voluntários do IHC prestigiaram a missa de posse da nova Mesa Administrativa.



O irmão Valmor Antenor Dionísio emocionou os presentes com a canção "Amigos para sempre".





IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE



A gente quer
INTEIRO
e não pela
METADE



***Slow Food* promove conceitos que estreitam ligação entre o prato e o planeta**

Os adeptos da filosofia propõem uma alimentação saborosa, saudável, consciente e responsável, reconhecendo as conexões entre o que servem à mesa e o planeta, e investindo na sustentabilidade para a melhoria da qualidade de vida.

É através dos alimentos que são obtidos os nutrientes essenciais para a manutenção da vida e a energia necessária para as atividades diárias. Uma alimentação de qualidade é, sem dúvida, prioridade para quem quer manter a saúde. Porém, por boa alimentação deve-se entender não apenas a composição nutricional dos pratos, mas também a origem de seus ingredientes e a forma como são cultivados, produzidos, preparados e consumidos.

“Quando comemos um prato maravilhoso, não temos que pensar apenas no prazer do momento, mas sempre ter claro o conceito de sustentabilidade dos produtos e, portanto, do meio ambiente”, explica o chef de cozinha italiano, Gabriele Marrangoni, que esteve re-

centemente em Florianópolis ministrando um curso recheado de receitas inspiradas nos princípios da ecogastronomia, filosofia que propõe restituir ao alimento sua dignidade cultural, favorecendo a sensibilidade do gosto, além de lutar pela preservação e uso sustentável da biodiversidade. Tem ainda como conceito, proteger espécies vegetais e raças animais, contribuindo com a defesa do meio ambiente, da cozinha típica regional, dos produtos saborosos e do prazer da alimentação.

Gabriele tem um restaurante no campo, junto à sua casa, na província de Teramo, região de Abruzzo, na Itália. Em sua cozinha, prima pelo natural, por ingredientes locais, frescos e da estação, adquiridos diretamente de produtores que respeitam o ambiente e a saúde. Ele conhece os melhores procedimentos de extração, plantio, criação de animais e pesca e por isso boa parte do seu trabalho se desenvolve fora da cozinha, quando sai em busca da matéria prima para sua arte.

"Slow food"

Segundo Gabriele, uma vez adquiridas as técnicas básicas, cada um pode interpretá-las ao seu modo, apenas ficando atento à combinação dos alimentos. "Gosto de dizer que a gastronomia é convívio, estar junto em momentos de prazer, cozinhando e comendo, soltando a criatividade, sem medo de errar", destaca Gabriele, referindo-se aos conceitos difundidos pelo movimento "Slow food", que segue os princípios da ecogastronomia. O movimento surgiu em 1986, na Itália, e propõe que a refeição seja uma ocasião de prazer e alegria. O italiano Carlo Petrini foi o idelizar desta filosofia contrária ao "fast food" e o que ele representa como estilo de vida.

Assim, apreciar a companhia de pessoas queridas ao redor da mesa, saborear cada garfada, comer de forma consciente e responsável e abandonar o hábito de alimentar-se mecanicamente são preceitos básicos.

Para incorporar tais mudanças à sua rotina, os adeptos deste movimento treinam os sentidos, redescobrimo e valorizando o prazer de comer. Aromas, texturas e cores são apreciados, e o momento das refeições volta a ser considerado excelente para se confraternizar, trocar ideias e experiências.

Quem segue a linha slow food opta pelo preparo de receitas caseiras e usa ingredientes frescos, conscientes de que a refeição é uma excelente oportunidade para consumir nutrientes importantes para o bom funcionamento do corpo. Escolhe com cuidado aquilo que irá ingerir, buscando produtos regionais, artesanais e produzidos de forma que respeitem o meio ambiente e as pessoas que o produzem. Dessa maneira, assumem uma alimentação saborosa, consciente e responsável, reconhecendo as conexões entre o que põem à mesa e o planeta, e investindo na melhoria da qualidade de vida.

Curiosidade sobre a origem

Um episódio é emblemático para ilustrar os primeiros passos do movimento. Em 1986, na Praça da Espanha, referência cultural e um dos principais pontos turísticos de Roma, foi inaugurada uma loja da maior e mais famosa rede

de hambúrgueres do mundo. Esperava-se o alvoroço costumeiro, como acontecia em muitos locais do planeta tomados pela teia do fast food. Mas a grande surpresa é que boa parte do povo italiano ficou ofendido. Teve início ali

uma série de protestos em defesa da cultura gastronômica do país e contra a comida rápida e industrializada. Foi nesse contexto que Carlo Petrini fundou o Slow Food, na tentativa de defender as raízes culturais e nutricionais.

A cozinha do Gabriele

Quando visita um lugar, Gabriele procura conhecer as peculiaridades gastronômicas locais. “Aqui em Florianópolis, por exemplo, o salmão importado do Chile é muito usado e pode ser substituído por peixes comuns na região, como espada e corvina, que são pescados encontrados frescos e mais baratos”, frisa o chef italiano. Ele acredita que receitas tradicionais podem ser adaptadas com ingredientes regionais, respeitando-se as sazonalidades, sem prejuízo no sabor.

Em sua cozinha, ele utiliza produtos da estação. Gabriele explica que verduras e frutas têm o máximo do sabor quando cultivadas naturalmente, porque não precisam ser transportadas, tratadas com conservantes e estocadas em grandes armazéns, ou seja, nada de poluição com o transporte e pouco impacto ambiental com os consumos energéticos. Além disso, o consumo de produtos locais contribui ainda para manter sustentável a economia do lugar.

Já molhos e aromatizantes encontrados prontos no mercado não entram na cozinha de Gabriele. Ele também não utiliza gorduras hidrogenadas - margarina, por exemplo - e limita o uso da manteiga, que, mesmo produzida de forma natural, se usada excessivamente é danosa para o organismo e fonte de distúrbios cardíacos e obesidade. “Considero que um bom azeite de oliva pode não somente aumentar e exaltar o sabor de uma refeição, como também proporciona benefícios para o corpo humano, por conter uma boa dose de antioxidantes, úteis por combater os radicais livres”, avalia.

Outra marca da gastronomia de Gabriele está na lista de ingredientes. Em suas receitas não constam mais que três ou quatro ingredientes principais, de modo que seja possível distingui-los singularmente e, ao mesmo tempo, juntos, criarem um sabor equilibrado. “Cozinha é paciência, porque cada alimento tem seu tempo de cozimento, e também é energia, já que o resultado final depende muito do estado de espírito de quem está cozinhando”, revela o chef italiano adepto do slow food.



Intercâmbio gastronômico

Gabriele cresceu no campo e gosta de transmitir aos seus alunos a experiência adquirida durante anos na cozinha da família, com a avó e a mãe, somada ao conhecimento conquistado em viagens pelo mundo, através do contato com outras culturas. Admira muito a diversidade do Brasil, onde já esteve algumas vezes.

Em 2010, veio a Santa Catarina ministrar cursos no projeto Valorização dos Produtos Agroalimentares de Qualidade (Vapraq), financiado pelo Ministério do Trabalho, Saúde e das Políticas Sociais da Itália e promovido sob a coordenação da Universidade dos Estudos de Teramo, com a colaboração do Slow Food Italia, Universidade Federal de Santa Catarina, Associação de Agricultores Biológicos de Santa Catarina e

Federação de Associações de Abruzezes no Brasil. Durante as aulas, as turmas visitaram produtores de alimentos, como coletores de pinhão na Serra e de berbigão no litoral, produtores de ostra do Ribeirão da Ilha, em Florianópolis, e de farinha de mandioca em engenhos artesanais, além de agricultores familiares.

A aluna Marly Aparecida Catellana Prochmann, de Curitiba, vinha aos fins de semana a Florianópolis para o curso. “Depois das aulas que tivemos aqui, fomos para a pousada dele na Itália, onde ficamos um mês experimentando a comida local”, conta Marly, que, assim que soube da vinda do chef a Florianópolis, novamente, logo se inscreveu para o curso ministrado em abril, nas Faculdades Integradas Assesc.



Salada de polvo e abobrinha, com purê de mandioquinha ao azeite de oliva extra virgem

Ingredientes para 4 pessoas

1 polvo de aproximadamente 500/700 gramas, ½ limão, 2 folhas de louro, 1 maço de salsão, 1 cenoura, 1 cebola, 10 grãos de pimenta do reino, 1 copo de vinho branco seco, sal grosso, 2 abobrinhas pequenas e frescas, 500 gramas de mandioquinha, 1 dente de alho, azeite extra virgem de oliva, sal fino, pimenta do reino moída ao momento

Numa frigideira funda, coloque o polvo (depois de ter limpado bem a cabeça e tirado o bico central), salsão, cenoura e cebola picados em pedaços grandes, louro, os grãos de pimenta do reino, duas colheres de sal grosso, o vinho branco e o ½ limão (somente a casca, já que o suco servirá para temperar as abobrinhas).

Cobrir com água fria e cozinhar por uns 45 minutos contados a partir da fervura. Depois do cozimento, deixar resfriar no seu líquido por uns 30 minutos. Tirá-lo do líquido e limpá-lo delicadamente, removendo somente as partes externas mais gelatinosas. Cortá-lo em fatias de aproximadamente ½ centímetro.

Picar as abobrinhas no sentido longitudinal e tirar um pouco da polpa branca, que pode ser usada na água de cozinhar o polvo. Picar em fatias finas e uni-las cruas ao polvo. Condimentar polvo e abobrinhas com o dente de alho bem triturado, o suco de limão, um pouco de pimenta do reino moída na hora e azeite extra virgem de oliva. Amalgamar tudo e ajustar o sal.

Descascar a mandioquinha e colocá-la para cozinhar em baixa fervura, na água ligeiramente salgada. Depois de cozida, amassá-la com um amassador de batata e, com a ajuda de uma colher, incorporar lentamente ao purê meio copo de azeite extra virgem de oliva. Ajustar de sal e pimenta do reino.

Para cada pessoa, colocar uma concha pequena de purê quente sobre um prato fundo, no centro colocar um pouco de salada de polvo (fria) e completar com um fio de óleo extra virgem de oliva.

Conselhos do Gabriele:

Se quiser, acrescente à salada de polvo salsinha triturada e um pouco de tomates frescos em cubinhos para dar um colorido.

No lugar do suco de limão, pode-se usar azeite extra virgem agrumato, produto que se obtém de azeitonas e de cascas de limões orgânicos. Neste caso, o gosto da salada resulta menos agressivo e muito aromático.

O purê fica muito mais delicado, menos gordo e menos pesado com azeite extra virgem, do que com os ingredientes clássicos: manteiga, leite e nata ou creme de leite.

Fundamentos e projetos do movimento *slow food*

ARCA DO GOSTO

É um catálogo criado pelo movimento *slow food* com alimentos ou produtos considerados especiais pela comunidade e que correm risco de desaparecer – seja pela devastação do seu território de cultivo ou pela perda da receita tradicional. Já são mais de 750 itens no mundo e mais de vinte são do Brasil, como a marmelada de Santa Luzia, o pequi e o palmito juçara. A ligação com uma região geográfica e a produção artesanal e sustentável são critérios de inclusão na Arca.

TERRA MADRE

É um encontro mundial de produtores, representantes de comunidades locais, cozinheiros e acadêmicos, que acontece a cada dois anos, desde 2004. O primeiro Terra Madre foi realizado em Turim, na Itália, e reuniu 5 mil produtores de várias

artes do mundo. Nesses eventos, são discutidos temas como biodinâmica e engenharia genética.

FORTALEZAS

São projetos criados para viabilizar a produção e a comercialização de alimentos selecionados da Arca do Gosto. Participam das iniciativas pequenos produtores, técnicos e entidades locais. No Brasil, há nove desses projetos, sendo o do umbu o mais antigo.

OFICINAS DO GOSTO

São encontros curtos, com degustações e palestras informais de produtores e especialistas, voltados à educação do paladar. Há degustação e comparações entre produtos da safra e os demais. No Rio, 3 mil crianças já participaram de oficinas sobre mandioca e tapioca.

PIQUENIQUES

Alguns adeptos do movimento transformaram os piqueniques tradicionais em curtas viagens gastronômicas.

BOM, LIMPO E JUSTO

De acordo com os fundamentos do *slow food*, o alimento deve ser saboroso, artesanal e cultivado sem causar mal à saúde, ao ambiente ou aos animais. Seus produtores devem receber um “valor justo” pelo trabalho. O ideal é que a produção seja agroecológica – em pequena escala e independente das pressões do mercado.

CONVIVÍUM

São grupos locais em que se organizam os 100 mil associados ao *slow food* em todo o mundo, para fazer degustações e palestras. No Brasil, há grupos em 20 cidades.



Qualidade de vida pede Água Santa Rita.

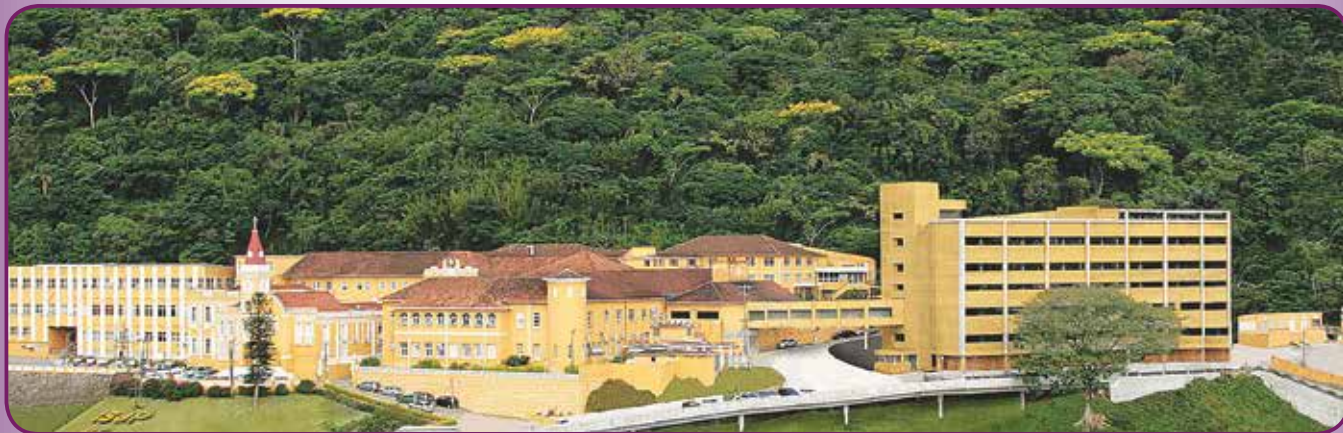
Pura, leve e saudável. A água Mineral Santa Rita é perfeita para você que busca saúde e qualidade de vida. Sua composição com menos sódio e fluoreto é ideal para o consumo diário. Leve mais saúde para a sua vida. Beba Água Santa Rita.

www.aguasantarita.com.br



Fundado em 01/01/1789

De carácter filantrópico, o Imperial Hospital de Caridade é mantido pela Irmandade do Senhor Jesus dos Passos (1765), atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além dos convênios particulares. São 224 anos de amor, filantropia e dedicação à saúde, valorizando a tradição e no mais moderno e especializado atendimento médico hospitalar.



Imperial Hospital de Caridade

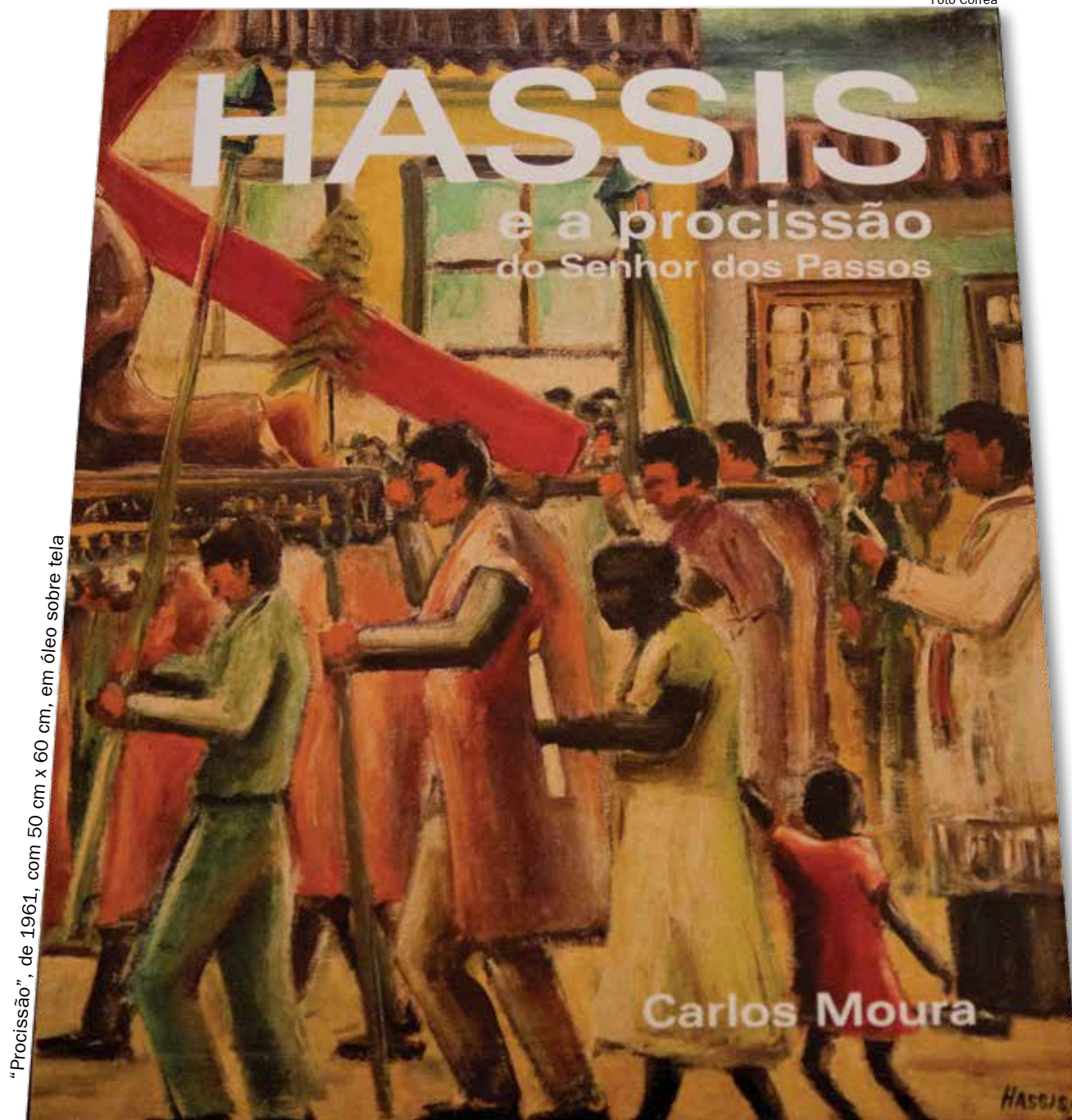
DESDE 1789 - FLORIANÓPOLIS - SC

www.hospitaldecaridade.com.br

Dr. Léo Mauro Xavier

Diretor Técnico Médico - CRM-SC 179

Foto Corrêa



Livro **"Hassis e a Procissão do Senhor dos Passos"** é lançado na Capela do Menino Deus no IHC

Obra do artista catarinense Hassis é uma mostra de sua estreita ligação com a tradição das cerimônias e festas religiosas da Ilha de Santa Catarina



O lançamento do livro *Hassis e a Procissão do Senhor dos Passos* (Tempo Editorial, 100 páginas), de autoria de Carlos Moura, foi promovido na manhã de 28 de maio, na Capela do Menino Deus, no Imperial Hospital de Caridade, pela Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, mantenedora do IHC, e pela Fundação Hassis. O brunch oferecido logo após a solenidade de lançamento também foi aberto ao público, que recebeu gratuitamente exemplares do livro.

Hassis e a *Procissão do Senhor dos Passos* lança um olhar sobre a religiosidade na obra do artista Hassis. É uma mostra de sua estreita ligação com a tradição das cerimônias e festas religiosas da Ilha de Santa Catarina. A *Procissão do Senhor Jesus dos Passos*, cujas interpretações do artista deram origem ao livro, é apenas uma das manifestações religiosas

presentes na obra de Hassis. Os temas universais do catolicismo são abordados na “Via Crucis”, no mural “Humanidades” e no conjunto “Sete Palavras”, trabalhos apresentados no livro.

“A *Procissão* hoje não é mais só um fato religioso, mas também um fato cultural. É a única procissão no Brasil a ser reconhecida como Bem Imaterial de um estado”, disse a todos o provedor da ISJP e IHC, José Carlos Pacheco, na abertura do brunch de lançamento do livro. O provedor destacou, ainda, o registro da *Procissão do Senhor dos Passos* como Patrimônio Cultural Brasileiro, em andamento no Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan).

Padre Pedro José Koehler, capelão do IHC e Capela do Menino Deus, que esteve com o artista Hassis em muitas oportunidades, ressaltou a importância deste grande trabalho para a cultura ca-

tarinense, além de ser mais uma forma de enaltecer a *Procissão* e assim atrair ainda mais fiéis.

Hassis na *Procissão do Senhor dos Passos* é o terceiro volume de uma série que já lançou “*Hassis em Prosa*” e “*Hassis e o Carnaval*” e, como estes, não tem a pretensão de esgotar um assunto. É um recorte das variadas facetas presentes na obra de um artista que flertou com o universal.

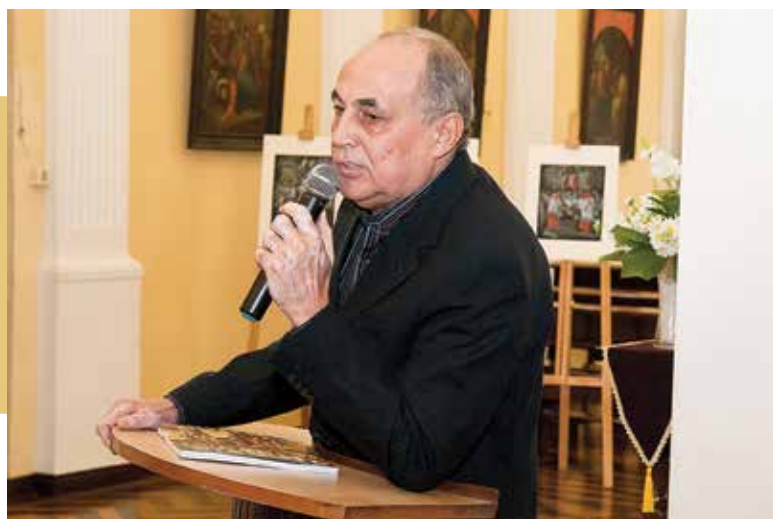
Criador de uma obra que passava por sucessivas mudanças, Hassis foi um artista múltiplo. Mesmo mergulhado nesta multiplicidade, manteve a atenção para parte dos hábitos e costumes cultuados em Florianópolis, entre eles os ícones religiosos que fazem parte do livro de Carlos Moura. Abrangente e muitas vezes pioneiro em sua concepção de arte, antecipou tendências e expandiu sua visão de mundo de forma surpreendente.

Leilah Corrêa Vieira e Luciana Paulo Corrêa, filhas do artista plástico Hiedy de Assis Corrêa - o Hassis. “É uma honra enorme lançar este livro neste templo religioso”, disse Leilah Corrêa Vieira aos presentes. Ela também aproveitou seu pronunciamento para agradecer aos parceiros que proporcionaram a concretização da obra que Hassis deixou pronta antes de falecer.



Dona Teresinha Mendes Brito foi ao Imperial Hospital de Caridade fazer exames e, contente com o resultado, resolveu agradecer na Capela do Menino Deus e se deparou com seis telas da série “Procissão”, de 1966, assinadas por Hassis. Encantada com a obra do artista, dona Teresinha decidiu prestigiar todo o evento e garantiu um exemplar do livro. “Havia lido no jornal ontem uma reportagem que tratava do lançamento do livro, da qual me lembrei assim que entrei na Capela e vi as telas.”

“É muito importante trazer a nossa contribuição para enaltecer as manifestações culturais catarinenses”, destacou o diretor Administrativo e Financeiro da Santa Rita Comércio e Instalações, João Gonçalves Filho.





No lançamento do livro foram expostas seis telas da série “Procissão” (foto), de 1966, nas quais Hassis reproduziu com tintas e pincéis os esboços desenhados sete anos antes. Munido com bloco de papel e canetas azuis e vermelhas, Hassis foi para a rua e traçou os esboços da Procissão do Senhor dos Passos no final da década de 1950. Estas observações serviram de inspiração para outros desenhos, quadros a óleo, séries e vídeos de temática religiosa ao longo de toda a sua trajetória artística.

Título da obra: “Procissão I”, de 1966, com 36 cm x 30 cm, em acrílica sobre papel



Hassis na Procissão do Senhor dos Passos (Tempo Editorial, 100 pág.), é de autoria do jornalista Carlos Moura. O projeto do livro foi desenvolvido pela Fundação Hassis, com recursos da Lei Federal de Incentivo à Cultura (Lei Rouanet), patrocínio da Santa Rita Comércio e Instalações, com apoio da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e IHC.

SOBRE O AUTOR – Carlos Augusto Souto de Moura é natural do estado do Rio de Janeiro, onde nasceu em 1958. É jornalista há mais de 30 anos, formado pela Faculdade dos Meios de Comunicação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mudou-se para Florianópolis em 1984, onde exerceu suas atividades em jornais, rádio e televisão à frente de editorias voltadas à cultura e artes. Cronista, crítico musical e contista premiado nacionalmente, também é responsável por projetos pioneiros na área de governo eletrônico em São Paulo.

Sabores surpreendentes
para o seu inverno ficar
ainda mais aconchegante.

HIPPO VOCE
bem
AQUI

facebook.com/hippoengemercado instagram.com/hippoengemercado hippo.com.br

“Eu pinto para irritar”

De Hiedy Assis Corrêa, passa a H. Assis Corrêa, depois H. Assis, para resumir-se a Hassis. Nasce em Curitiba (PR) em 1926 e muda-se com a família para Florianópolis dois anos depois. Seus primeiros desenhos são influenciados pelos heróis de revistas em quadrinhos.

Trabalha como desenhista em empresa de tipografia e na Madeireira Santo Amaro, instalada junto ao Porto de Florianópolis, quando surgem seus primeiros desenhos e pinturas com temáticas de navios e da vida noturna dos bares ao redor do cais.

Faz parte do Grupo Sul, que, nas décadas de 1940 e 1950, representa a vanguarda dos movimentos artísticos e literários de Florianópolis. Em 1948, ilustra contos e desenha capas de livros para os escritores Aníbal Nunes Pires e Salim Miguel e passa a fazer parte do corpo de ilustradores da Revista Sul, editada pelo Grupo Sul.

Após terminar a série de desenhos com motivos do folclore ilhéu nas paredes do Restaurante Caiçara, recebe convite para sua primeira mostra individual, a 1ª Exposição de Pinturas e Desenhos de Motivos Catarinenses, na sede do Instituto Brasil-Estados Unidos (IBEU), em 1960.

Participa da criação do Grupo de Artistas Plásticos de Florianópolis (GAPF) e vence o primeiro Salão organizado p e l a e n -

tidade, com o quadro “Vento Sul e Chuva”.

Entre 1961 e 1987 é responsável pela decoração carnavalesca dos salões dos principais clubes sociais da cidade, entre eles o tradicional Clube 12 de Agosto.

Em 1962, aborda o cristianismo em 14 quadros de grande formato, onde apresenta a sua interpretação da Via Crucis. Em 1965, volta aos temas relacionados com a cultura ilhoa, estampando em mosaicos, o piso de cinco praças públicas de Florianópolis.

Os 19 desenhos da exposição “O Circo”, de 1972, transformam-se, dez anos depois, no álbum “Respeitável Público”.

No início da 1978, então funcionário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), seus pincéis reencontram o cristianismo e realiza o mural “Humanidades” no interior da capela da Universidade, onde apresenta sua visão do Apocalipse. Uma leitura de guerra entre Paraná e Santa Catarina, ocorrida no início do Século 20, está nas paredes do Museu do Contestado, em Caçador (SC). O painel “Terra Contestada”, pintado em 1984, tem 36 metros lineares divididos em sete módulos e é um relato cronológico do conflito. Ainda como muralista, entre outros locais, tem obras no Aeroporto Hercílio Luz (Florianópolis) e nas agências do Banco do Brasil da capital catarinense, de Joinville (SC) e da Cidade do Porto, em Portugal.

Hassis tem participação em mais de duas centenas de exposições coletivas e seu currículo ostenta 66 mostras individuais.

“Eu pinto para irritar”, repetia Hassis sobre sua obra e sua história, o que certamente traduziu um sentimento durante seus primeiros anos de arte. Mas com sua incessante produção, que durou enquanto viveu, a irritação dos comedidos se transformou em admiração no decorrer do tempo. O artista buscava sempre alinhar-se à modernidade com uma produção inquieta e inovadora, em sintonia com as tendências experimentais fora da ilha.

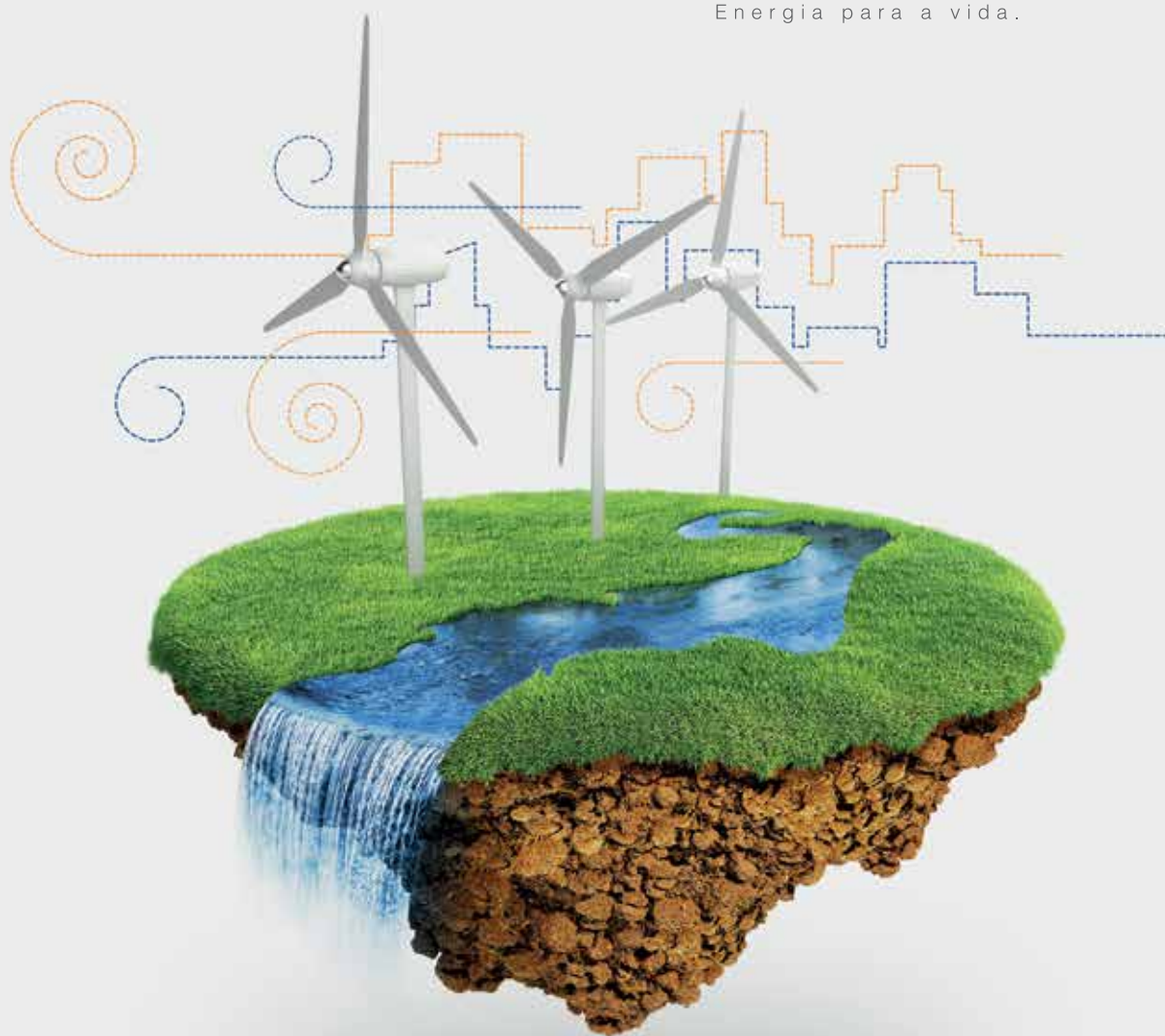
Fonte: Hassis na Procissão do Senhor dos Passos, de Carlos Moura (Tempo Editorial, 100 pág.).

CRESCIMENTO SEM SUSTENTABILIDADE NÃO É DESENVOLVIMENTO.

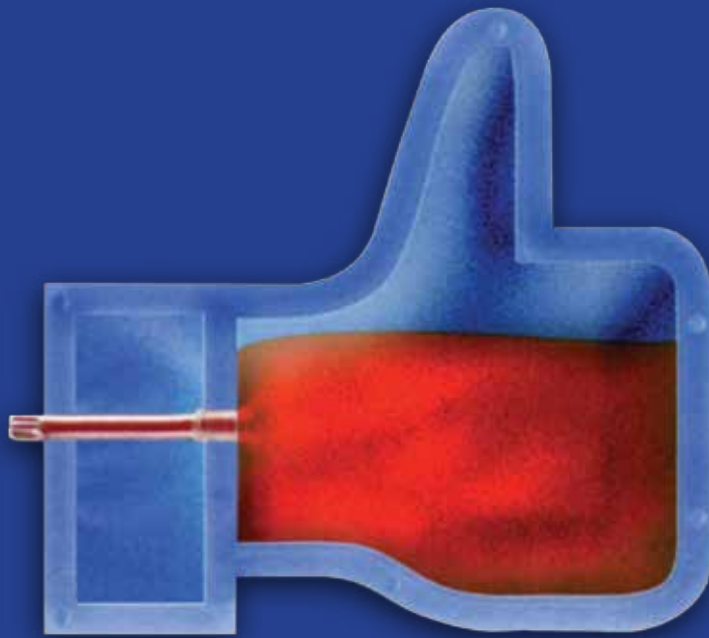
Para a Tractebel, crescimento e sustentabilidade precisam caminhar juntos. Hoje, mais de 80% da energia que ela produz vem de fontes limpas e renováveis. Seus programas sociais e ambientais promovem o desenvolvimento de comunidades e a preservação do meio ambiente em todas as regiões onde atua. **São 22 usinas, em 12 estados brasileiros, gerando a energia e a qualidade de vida que ajudam o Brasil a crescer e se desenvolver.**

Tractebel Energia
GDF SUEZ

Energia para a vida.



*Compartilhar esta ideia
é curtir salvar vidas.*



doe sangue

DIA MUNDIAL DO DOADOR DE SANGUE: 14 DE JUNHO

O sangue é a garantia de vida para muita gente. Contudo, promover condições para que esse componente esteja ao alcance dos pacientes que dependem da transfusão sanguínea tem sido um difícil desafio aos profissionais de hemoterapia. É nesse cenário que acaba se tornando decisiva a mobilização dos doadores aos postos de coleta. Para homenagear e incentivar as pessoas que doam sangue para salvar outras vidas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou uma data especial em 2004: o Dia Mundial do Doador de Sangue (World Blood Donor Day - WBDD), que é comemorado mundialmente no dia 14 de junho.

Doação de sangue: **questão de vida!**

O número de doadores voluntários no Brasil ainda é pequeno: apenas 1,9% da população doa sangue regularmente, segundo dados do Ministério da Saúde. Esse índice deveria ser de no mínimo 3% para atender a demanda do país. A média mundial é de 3% a 5%. São registradas a cada ano 92 milhões de doações.

Para o presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), Carmino Souza, a doação deve se tornar um hábito, como ir ao dentista ou ao ginecologista. “Sem a participação da sociedade não temos glóbulos vermelhos, plaquetas. Sangue não se fabrica”, alerta.

A DOAÇÃO

Nada substitui o sangue humano,

por isso a relevância quando se doa. Qualquer indivíduo saudável que tenha de 18 a 67 anos, 11 meses e 29 dias e que pese mais de 50 quilos está autorizada a doar. Jovens de 16 e 17 também são bem-vindos desde que com autorização dos responsáveis.

A quantidade retirada não prejudica o voluntário e a recuperação é imediata. O processo é rápido e só pode ser feito por profissionais de saúde, em hemocentros espalhados por todo o Brasil.

O sangue doado é separado em diferentes componentes, como hemácias, plaquetas e plasma, para poder beneficiar mais de um paciente com a mesma unidade coletada. Estes componentes são distribuídos aos hospitais e usados em pacientes internados e casos de emergência.

Transfusões seguras tornam o Hemosc Centro de Referência para OMS

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) foi convidado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para ser um Centro de Referência no Treinamento de Hemoterapia no âmbito mundial. Diretores da OMS visitaram a unidade de saúde em maio.

Segundo Denise Linhares Gerent, diretora do Hemosc da Capital, o convite da Organização Mundial de Saúde significa o reconhecimento pelo trabalho exercido pelo hemocentro com excelência em Santa Catarina desde 1987, ano de sua criação. “O centro de referência em treinamento de hemoterapia irá preparar profissionais para realizar transfusões de sangue seguras, garantido ao cidadão qualidade do sangue doado e recebido em todos os países do mundo”, destaca Denise.

Profissionais da área do sangue do Brasil e de outros países farão treinamentos no Hemosc, em Florianópolis. Além disso, equipes do hemocentro participarão de missões internacionais.

O Hemosc da capital coordena a Hemorrede Pública de Santa Catarina, que é composta por cinco unidades auxiliares, os chamados hemocentros regionais, localizados nos municípios polos do Estado - Lages, Joazeiro, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau.



O que você precisa saber sobre **DOAÇÃO DE SANGUE**

O QUE É?

A doação é a retirada de aproximadamente 450 ml de sangue, através de inserção de uma agulha em um dos braços.

A coleta é feita por pessoal capacitado e sob supervisão de um médico ou enfermeiro, garantindo o bem estar do doador.

O ambiente deve ser limpo e confortável e o material descartável. Todo o processo da doação de sangue leva em torno de 45 minutos.

Doar sangue não dói, nem prejudica a sua saúde.

POR QUE DOAR SANGUE?

O sangue é um tecido vivo que circula pelo corpo, essencial à vida.

Todos os dias acontecem centenas de acidentes, cirurgias e queimaduras violentas que exigem transfusão, assim como os portadores de hemofilia, leucemia e anemias.

Além disso, doar sangue é um ato simples, tranquilo e seguro que não provoca risco ou prejuízo à saúde. Se cada pessoa saudável doasse sangue espontaneamente pelo menos duas vezes ao ano, os Hemocentros teriam Hemocomponentes suficiente para atender toda população. O sangue não tem substituto. Por isso a doação espontânea e periódica é fundamental. Uma única doação de sangue pode salvar várias vidas.

Doar sangue é uma atitude necessária, de solidariedade, cidadania e amor.

- Sangue não se fabrica artificialmente;
- O sangue doado não ultrapassa 10% do volume em circulação no corpo;
- A quantidade doada é repostada rapidamente;
- Você só doa novamente se quiser. A doação de sangue não vicia;
- A doação acontece em ambiente confortável e limpo;
- O doador é atendido por pessoal capacitado e qualificado para esta função.

TIPOS DE DOAÇÃO

- Doação Espontânea: feita de modo altruísta, como uma atitude solidária com um único interesse de ajudar o próximo.
- Doação vinculada a algum paciente.
- Doação autóloga: doar para si mesmo.

O QUE É NECESSÁRIO PARA DOAR?

- Ter idade entre 18 e 67 anos, 11 meses e 29 dias;
- Doadores com idade de 16 e 17 anos de idade, são aceitos para doação mediante a presença e autorização formal dos pais e/ou responsável legal;
- O limite de idade para primeira doação é de 60 anos;
- O candidato à doação deve estar em boas condições de saúde, sem feridas ou machucados no corpo;
- Pesar acima de 50 kg (com desconto de vestimentas);
- Apresentar documento de identidade com foto, emitido por órgão oficial: RG., carteira profissional, carteira de motorista, etc.
- Ter repousado bem na noite antes da doação;
- Evitar o jejum. Fazer refeições leves e não gordurosas, nas 4 horas que antecedem a doação;
- Evitar uso de bebidas alcoólicas nas últimas 12 horas;
- Evitar vir acompanhado com crianças, sem acompanhantes.

ORIENTAÇÕES PRELIMINARES AO DOADOR DE SANGUE

- ✓ Antes da doação você passará por um processo de pré - triagem (verificação de sinais vitais) e uma entrevista individual;
- ✓ Se você estiver com algum problema de saúde ou apresentando sintomas como perda de peso, manchas na pele, caroços pelo corpo (ínguas), feridas na boca, não doe sangue e procure um médico;
- ✓ Se o motivo que o levou a procurar nosso serviço é fazer exames, avise o profissional da entrevista. Você não deve doar sangue para esse fim. Basta procurar pelos Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) mais próximo, nestes locais os exames são gratuitos, os resultados são mais rápidos e não necessita solicitação do médico para realização.

INTERVALO ENTRE AS DOAÇÕES:

- Mulheres: 90 dias/ 03 doações nos últimos 12 meses;
- Homens: 60 dias/ 04 doações nos últimos 12 meses.

NÃO PODE DOAR:

Quem tem ou teve as seguintes doenças:

- Hepatite após os 11 anos de idade;
- Lepra (Hanseníase);
- Hipertireoidismo e tireoidite de Hashimoto;
- Doença auto-imune;
- Doença de Chagas;
- AIDS;
- Problemas cardíacos (necessita avaliação e declaração do seu cardiologista);
- Diabetes;
- Câncer;

Outras situações:

- Fez ou faz uso de algumas drogas ilícitas nos últimos 12 meses;
- Mantém relações sexuais de risco;
- Gestantes ou mulheres que amamentam bebês com menos de 12 meses;

DEVEM AGUARDAR PARA DOAR:

- Quem fez algum tipo de procedimento dentário - de 1 a 30 dias (de acordo com o procedimento);
- Quem recebeu transfusão de sangue e ou parceiros (as) de pacientes que receberam sangue ou fazem hemodiálise - 1 ano;
- Tatuagem e piercing - de 6 meses a 1 ano (passará por avaliação);
- Piercing em língua ou órgão genital - 1 ano após a retirada
- Tiver algum desses sintomas (gripe, tosse, dor de garganta, rinite, febre, resfriado) - 7 dias após a cura;

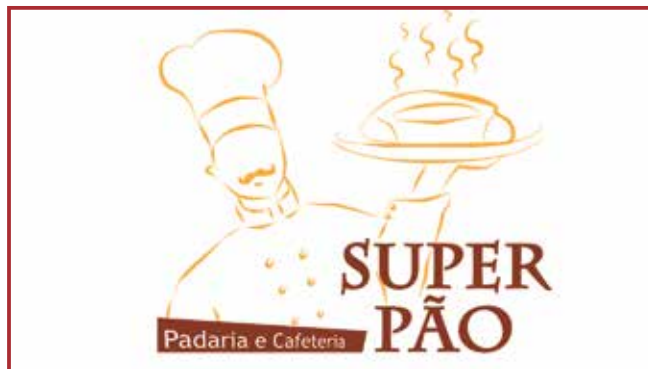
- Diarréia - 1 semana após último episódio;
- Tiver alguma infecção não tratada ou em tratamento - 15 dias após cura;
- Herpes labial - após a cicatrização total da lesão;
- Aborto ou parto normal - 3 meses;
- Cesárea - 6 meses;
- Amamentação - liberado quando a criança tiver 1 ano;
- Cirurgia - pode variar de 1 a 12 meses;
- Doenças em geral - passará por avaliação na triagem;
- Vacinação:
Brucelose, Cólera, Coqueluche, Difteria, Febre tifóide, Hemophilus influenzae, Hepatite A, Hepatite B recombinante, HPV, Influenza H1N1, Leptospirose, Meningite, Peste, Pneumoco, Pólio (Salk) e Tétano - 48 horas
BCG, Caxumba, Febre amarela, Influenza, Pólio oral (Sabin), Rubéola, Sarampo, Varicela e Varíola - 4 semanas;
Raiva após exposição com animal - 1 ano;
- Quem fizer uso de medicações (trazer sempre o nome de qualquer medicamento que tenha feito uso).

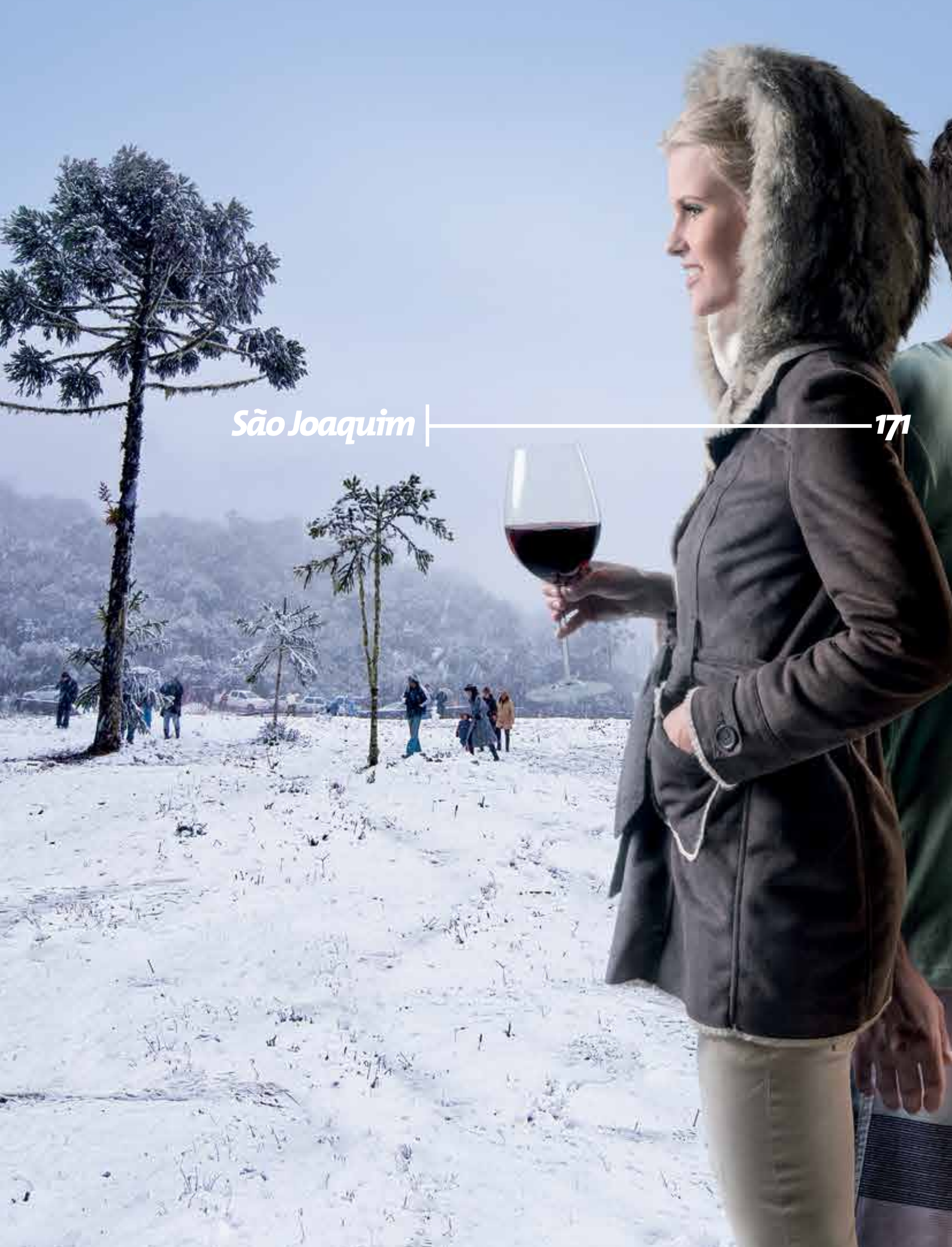


Fonte: Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc)

APÓS A DOAÇÃO:

- Não fumar por no mínimo duas horas;
- Nas 12 horas após a doação, não praticar exercícios físicos e atividades perigosas, como subir em locais altos ou dirigir caminhão, ônibus em rodovias, etc.
- Permanecer no serviço hemoterápico após a doação por 15 minutos;
- Não forçar o braço em que foi realizada a punção no dia da doação, para evitar sangramentos e hematomas;
- Retirar o curativo 4 horas após a doação.



A woman with blonde hair, wearing a dark brown winter coat with a fur-lined hood, stands in profile on the right side of the frame. She is holding a large, elegant glass of red wine in her right hand. The background is a vast, snowy landscape under a clear blue sky. Several tall, thin evergreen trees are scattered across the scene, some covered in a light dusting of snow. In the distance, a group of people can be seen walking through the snow, and a few cars are parked further back. The overall atmosphere is serene and wintry.

São Joaquim |



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**

Secretaria de Estado de
Turismo, Cultura e Esporte

Km ————— | *Laguna*

Clima de montanha a duas horas de uma cidade histórica.

Uma diversidade incrível de paisagens, climas e culturas.
Praias, cânions, sabores, festas e muito mais, o ano todo,
no mesmo lugar. **Acesse www.santur.sc.gov.br
e monte o roteiro que mais combina com você.**

*Isso
tudo é* Santa
Catarina

Florianópolis

Santa Catarina



- | | |
|---|---|
| ☐ Mudou-se | ☐ Falecido |
| ☐ Desconhecido | ☐ Ausente |
| ☐ Recusado | ☐ Não Procurado |
| ☐ Não Existe Nº Indicado | |
| ☐ Endereço Insuficiente | ☐ Fora Perímetro Entrega |

Reintegrado ao Serviço Postal em:

Em...../...../.....
DATA ASS. RESP. DEVOLUÇÃO



IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE

Rua Menino Deus, 376 - Centro - CEP 88020-210 - Florianópolis/SC - Brasil
Fone/Fax (48) 3221-7500 / 3221 7589 - www.hospitaldecaridade.com.br