

EDITORIAL

A especialidade médica patologia clínica é uma espécie em extinção. Hoje os exames são realizados grandes em linhas de produção, com o uso de altíssima tecnologia, ambientes cercados de tudo o que a mente humana é capaz de produzir em termos de automação, robótica. São ambientes sofisticados, belíssimos de se ver, fascinam pela rapidez, eficiência e qualidade. Fora daqui.

Todos esses centros de produção (laboratórios de patologia clínica) pertencem a multinacionais, são regidos por leis de mercado e tem sua avaliação de desempenho realizada pelos respectivos conselhos diretores, tendo como foco principal o lucro.

Envio alguns exames para esses centros, como todos os laboratórios de Maceió. O IPC foi o primeiro a terceirizar exames, a partir de 1992. Enviávamos o que, por absoluta falta de demanda, não conseguíamos realizar. Logo após esse ano começou a febre de abrir laboratórios, alguns apenas com aparelhagem básica e enviando todo o resto, alimentando o dragão que hoje ameaça a todos que investiam em aparelhagem cara, em automação, em qualidade, etc.

Com essa divisão do número de pacientes, fomos obrigados a deixar de realizar vários exames, já não tínhamos demanda, consequentemente, mais combustível para essas máquinas de “diagnóstico”.

Nenhum órgão público, que tanto nos visitam (vigilância sanitária, delegacia e ministério do trabalho, ANVISA, ANS, CRM, CFM, sindicatos, etc.) coibiu a abertura dos laboratórios de baixo nível, nem controlou o crescimento dessas grandes indústrias, interessadas só no lucro, começando a destruir as redes de laboratório de pequeno e médio porte que fazem, ainda, a boa medicina laboratorial.

Não sei quanto tempo temos ainda; nos EUA, no México, na África do Sul e na Europa laboratórios como o nosso são raridades ou não mais existem. O médico patologista clínico, na sua relação com pacientes e com colegas médicos, para emitir diagnóstico confiável e humanizado, vai se extinguir. Pena para a patologia clínica e pacientes. Com um pouco de esforço, imagine esses fatos para especialidades como pediatria, obstetrícia...



Drs. Luiz Eduardo e Ana Dirce

AIDS: ATUALIZAÇÕES

No início da década de 80, a comunidade científica foi alertada para o aparecimento de uma doença grave, até então desconhecida, com alto índice de transmissão entre determinados grupos e alta mortalidade. Desde esta época até o momento atual, foi traçada uma linha do tempo de mais de 30 anos, marcada por acontecimentos científicos como a descoberta do vírus responsável pela doença, pelo advento dos medicamentos específicos e principalmente pelos testes de detecção do agente, o que permitiu as equipes de saúde um acompanhamento dos doentes de forma mais segura e regular.



Dra. Raquel Guimarães*

Nunca uma doença mobilizou tantos cientistas à procura de novos medicamentos, vacinas e principalmente na busca da cura. O desenvolvimento dos antirretrovirais e, posteriormente, a garantia de acesso ao tratamento de alta eficácia no sistema de saúde brasileiro, contribuiu drasticamente para a redução da letalidade.

A epidemia, que na primeira década se manteve restrita às áreas metropolitanas da região Sudeste, tinham como fatores de risco os homens homossexuais, os hemofílicos, os hemotransfundidos e usuários de drogas injetáveis, vem crescendo de forma considerável entre as mulheres e crianças, em decorrência da transmissão heterossexual. Desde o ano de 1990, o aumento do número de casos na população feminina tem sido um fenômeno mundial, mas em nenhum outro país foi tão rápido quanto no Brasil.

Ao longo das últimas décadas têm sido realizados estudos e pesquisas abordando a transmissão do HIV/AIDS e seus contextos socioculturais. Esses estudos têm mostrado que o processo de disseminação da epidemia é diferente entre as populações e que o conhecimento destas diferenças é fundamental para realizar o planejamento de políticas públicas e programas voltados para o atendimento dos grupos mais vulneráveis à exposição ao HIV.

Os resultados destes trabalhos também demonstram que o conhecimento sobre prevenção e tratamento das DST/AIDS entre moradores das grandes cidades é preocupante. De forma geral, os menos escolarizados, os homens, os mais velhos e os moradores de locais periféricos destacam-se como os menos informados.

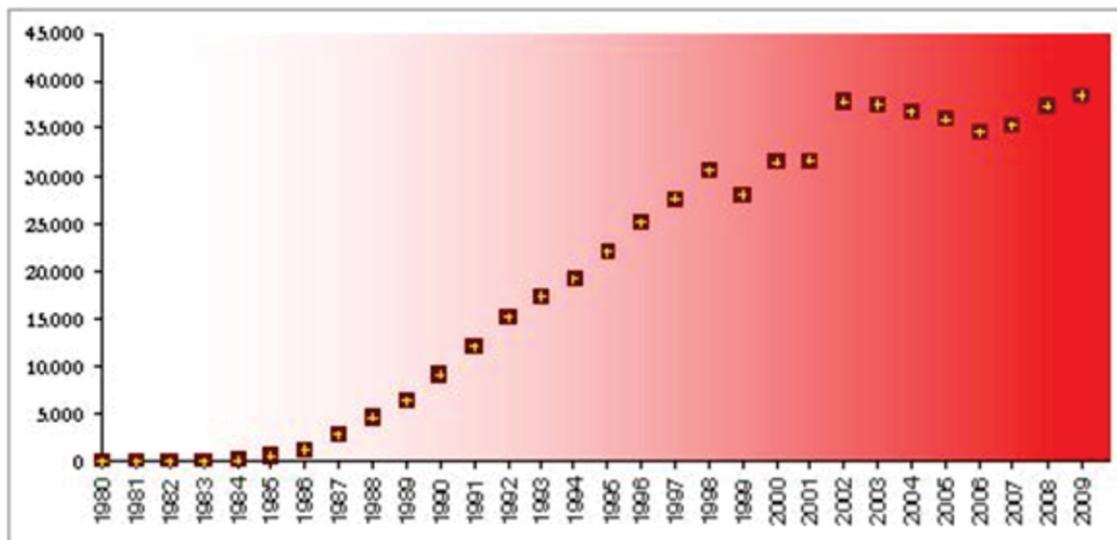
No contexto atual, hoje não falamos mais em grupos de risco para a transmissão da doença, o que gera estigma e preconceito, sendo substituído pelo termo “comportamento de risco”.

Estudos apontam a necessidade de investir em ações de informação para a população em geral de forma contínua e não apenas em datas específicas, focando as formas de transmissão das DST/AIDS, à testagem rápida anti-HIV, e

essa divulgação deve ser ampliada, sobretudo em locais de grande circulação de pessoas.

É importante promover ações específicas que atuem no combate ao preconceito contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, investindo na divulgação, promoção e distribuição do preservativo feminino como uma alternativa para as mulheres que não conseguem negociar o uso do preservativo masculino com seus parceiros. As intervenções mais importantes por meio de campanhas públicas poderão incorporar parcerias com outras instituições, com escolas e programas de saúde da família.

GRAFICO - NUMERO DE NOVOS CASOS NO BRASIL – 1980-2009



Fonte: DATASUS - Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN

Dados do Ministério da Saúde mostram que o Brasil está perto de registrar o caso número 600 mil de AIDS no país. Desde o primeiro caso, em 1980, até a última atualização, foram contabilizados 592.914 casos de infecção pelo vírus HIV. Destes, 38.538 casos foram notificados em 2009.

A doença aumentou progressivamente no Brasil até 2000, depois chegou a apresentar uma redução gradual até 2007, mas nos últimos anos voltou a crescer.

**Dra. Raquel Guimarães - CRM/AL 1672 é médica infectologista do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário, coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Unimed Maceió.*

Endereço: Av.Santo Amaro, 3200 Brooklin –Cep: 04556-200 - São Paulo-SP

Fax: (11) 5542-7054

ANÁLISE®

“SERVINDO QUEM ANALISA”

Tel: (11) 5542-4699

www.analiselaboratorios.com.br

QUANDO O ASSUNTO É QUALIDADE E CONFIANÇA, A GENTE ASSINA EMBAIXO.

TCM Informática. A empresa desenvolvedora do Esmeralda Visual, o sistema escolhido pelo IPC Laboratório para informatizar as suas rotinas.

ESMERALDAVISUAL
WEBSERVIÇO
Sistema Inteligente para Laboratórios Clínicos

TCM

www.tcmnet.com.br

AIDS e LABORATÓRIO: diagnóstico, acompanhamento e avaliação do tratamento.

A história natural da infecção HIV-1 é definida por diferentes fases clínicas, que geralmente ocorre num determinado período de tempo, dependendo do tipo de vírus e do sistema imunológico da pessoa que o contraiu. Podem ser identificadas em três fases: infecção primária pelo HIV; fase de latência; e AIDS.

Na primeira fase, conhecida como Síndrome da Retrovirose Aguda, acontece no momento da infecção caracterizada por febre, mialgia, exantema, entre outros sintomas. Trata-se de um processo autolimitado, e que em torno de 15 a 30 dias desaparece espontaneamente. É um momento em que os exames sorológicos (ELISA, Imunofluorescência, Western Blot) são falsos negativos, podendo ser diagnosticada através de exame de biologia molecular PCR (Reação de Cadeia de Polimerase).

A fase de latência ou portador assintomático ocorre quando há ausência de sintomas e os exames sorológicos são reagentes.

No sintomático/ Aids ocorre intensa replicação do vírus evidenciada por altas cargas virais através do PCR quantitativo e

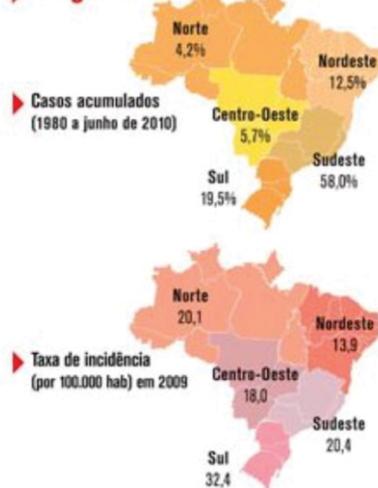
redução acentuada da subpopulação de linfócito, o Linfócito T CD4, que apresenta níveis abaixo de 350 células/ml.

Após identificado soropositivo, o indivíduo é avaliado clínico-laboratorialmente, ou seja: Hemograma, PCR - RNA -HIV quantitativo, CD4, CD8, uroanálise, coproparasitológico, sorologia (HTLV, HBV, HCV, VDRL, CMV, TOXO), AST, ALT e função hepática, lipidograma, função renal, bioquímica, RX de tórax, PPD, Vit D 25 hidróxi a cada 4 meses.

A Terapia anti-retroviral (TARV) deve ser monitorada através do CD4 e carga viral antes e pelo menos a cada 3 a 4 meses do início. O objetivo do tratamento é reprimir a replicação viral tornando-a menor que 20 cópias/ml e restauração do CD4 com implementação crescente, sempre maior que 500 células/ml.

Nesse contexto os cuidados com a saúde da mulher e do homem são importantes. As vacinas devem ser realizadas sempre com CD4 maior que 200 células/ml (influenza, pneumo 23, dTpa, Hepatite B), assim como avaliação ginecológica, urológica, e de mama.

Regiões



Categoria de Exposição

(casos acumulados 1980 a junho de 2010)

13 anos ou mais

Homens



Homossexual

20,1%



Bissexual

11,5%



Heterossexual

30,5%



Usuários de drogas injetáveis (UDI)

17,2%

Mulheres



Heterossexual

87,5%



Usuários de drogas injetáveis (UDI)

7,3%



Vânia Simões Pires
Mestra em Medicina Tropical
Profa. Adjunta da UFAL
Infectologista da UTI/HEHA/UNCISAL



Vírus HIV infectam glóbulos vermelhos

GERENCIAMENTO NO CONTROLE DE QUALIDADE



Dra. Sandra Galvão

trabalhar com qualidade é atender às expectativas e necessidades dos nossos pacientes, garantindo que os mesmos tenham um atendimento diferenciado, humanizado, bem como manter a confiabilidade dos resultados dos exames. Para isso, trabalhamos com técnicas atuais, profissionais rigorosamente selecionados e preparados, além de um sistema internacional de qualidade (ISO 9001) que utiliza ferramentas de controle

A qualidade deixou de ser uma característica do produto e responsabilidade de cada setor que o faz para ser uma preocupação de toda a empresa.

Mas, o que é qualidade laboratorial?

Nós, do IPC Laboratório, entendemos que

para cada atividade realizada em nosso laboratório.

A gestão da qualidade não se limita apenas ao controle estatístico nas bancadas técnicas, mas requer um controle amplo de todo o funcionamento do laboratório, mantendo o foco no cliente, o trabalho em equipe, resolvendo eventuais problemas da melhor maneira possível e buscando constantemente melhorias.

O sistema de gestão da qualidade visa garantir resultados confiáveis, prestar atendimento especializado, oferecer instalações adequadas, ter em seu quadro de colaboradores profissionais competentes.

A direção do IPC Laboratório, bem como a Coordenação de Gestão da Qualidade, está à sua disposição para esclarecer dúvidas, ouvir sugestões e reclamações, a fim de resolvê-las no menor tempo e da melhor forma possível, pois qualidade no IPC é ter e manter a sua confiança!

Dra. Sandra Vanessa de Melo Galvão é biomédica, coordenadora de Gestão da Qualidade do IPC Laboratório, especialista em Análises Clínicas e em Metodologia do Ensino Superior

IPC e VOCÊ

Cada vez mais os diagnósticos médicos se baseiam em análises de laboratório e em imagens obtidas por intermédio de aparelhos de Raios X, tomógrafos, ressonância magnética, etc.

O velho e bom médico que tentava adivinhar a doença por meio de auscultações, apalpações, é, cada vez mais, uma querida figura do passado.

Desta forma, é cada vez mais importante selecionarmos os laboratórios que vão medir as mais variadas taxas dos elementos que caracterizam nosso sangue, urina e outros fluidos biológicos.

Consciente deste fato é que selecionei o IPC como meu laboratório. As análises realizadas pelos Drs. Luiz Eduardo, Ana Dirce e sua equipe são aceitas e respeitadas nos mais avançados centros médicos do Brasil, o que facilita a vida do alagoano que, pressionado pelas mazelas, busca centros onde os recursos da medicina são mais avançados que os nossos.

O IPC está sempre evoluindo, aproveitando o que existe de melhor na sua área além de manter intercâmbio com os mais bem equipados laboratórios do Brasil.

Por isto declaro com toda a tranquilidade: Minha opção sempre e sempre é o IPC.



Dr. José Carlos Maranhão
Empresário

Expediente

Direção do IPC - Laboratório Médico

Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos - CRM/AL 1470

Dra. Ana Dirce Pereira Campos - CRM/AL 1469

Site: www.ipclaboratorio.com.br

Jornalista Responsável: Briana Meira da Silveira 1110-MTE/AL

E-mail para contato: ipc@ipclaboratorio.com.br

Fone: (82)3326.3140

Tiragem: 3.000 exemplares



IPC - Laboratório Médico

Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos
Diretor Médico Técnico
CRM-AL 1470/RQE 383

Confira no site www.ipclaboratorio.com.br essa e outras edições do IPC Atualiza

Serviços

Anátomo-patologia, Bioquímica, Biópsias, Citopatologia, Colposcopia, Drogas de Abuso, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Marcadores Tumorais, Microbiologia, Parasitologia, Sexagem Fetal, Teste do DNA, Teste do Pezinho, Tratamento de HPV, Uroanálise, Vulvosscopia.