

REVISTA DA

Abril de 2017
Edição nº 128

APM

REGIONAL PIRACICABA



**SÍNDROME DE
ASPERGER**

**Tecnologia: a
importância de
dispositivos de
comunicação
computadorizados**

**Em entrevista: "o
autismo através
do olhar de uma
mãe"**

**Psiquiatria: a
interação das
crianças com o
mundo**

**Sexo: como tratar o
tema com adolescentes**

AUTISMO

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Tire suas dúvidas!

**APM conquista redução de
impostos para os profissionais**



Urgências e Emergências
podem ocorrer dentro do
seu consultório ou clínica.

**Nestas horas,
contar com a Helpmóvel
faz toda a diferença!**

**Planos Exclusivos para
Consultórios e Clínicas.**
Emergência e Urgência
Médica 24 horas!

 **Helpmóvel**[®]
Socorro Médico

www.helpmovel.com.br

Ha mais de
18 anos
Salvando Vidas.

Solicite uma visita sem compromisso.

19 3417 1170 / 3417 1171

Responsável Técnico

César Vanderlei Carmona
CRM: 33028

Plano Coletivo Empresarial | Área Protegida | Cobertura de Eventos | Ambulatório | Plano Familiar

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA



EXPEDIENTE

Diretor Executivo da Revista

Dr. Osmar Antônio Gaiotto Junior

Jornalista e Editora Responsável

Michele Telise (Mtb 56675)

Diagramadora

Juliana Angeli Bosqueiro

Impressão

Gráfica Riopedrense

APM Regional Piracicaba

Av. Centenário, 546 - São Dimas Piracicaba SP
CEP 13416-000 www.apmpiracicaba.com.br

Os artigos, publicidade e conteúdo científico da revista são de responsabilidade de seus autores. Distribuição Gratuita.



Presidente: Osmar Antonio Gaiotto Junior

Vice-presidente: Antonio Ananias Filho

Secretário: Ricardo Tedeschi Matos

Tesoureira: Maria Inês Onuchic Schultz

Diretor Defesa Profissional: Segirson de Freitas Junior

Diretor Cultural e Científico: Luis Kanhiti Oharomari

Diretor Social: Pedro Leandro Zilli Bertolini

DELEGADOS:

José Márcio Zveiter de Moraes

Legardeth Consolmagno

CONSELHO FISCAL - TITULAR:

Alvaro Pereira Pinto (*In Memoriam*)

Djalma Sampaio Filho

Renato Cavallini Junior

CONSELHO FISCAL SUPLENTE:

Dairo Bicudo Piai

Eduardo Lucio Nicolela Junior

Luis Poggi Filho

Hora de rever os honorários médicos

Como todas as pessoas, o médico tem contas a pagar, compromissos com a família, necessidade de constante aperfeiçoamento, participação em congressos para se atualizar. Ele precisa trabalhar e, na condição de cidadão, deve receber os frutos desse trabalho. Em um país corroído pelas crises econômica e política, em meio à inflação, não existe outra alternativa senão discutir a reposição dos ganhos.

A largada para esse processo necessário já foi dada. Tomou posse no dia 13 de março, a Comissão de Honorários Médicos 2017, da APM Piracicaba (Associação Paulista de Medicina). O grupo reúne representantes do Sindicato dos Médicos de Piracicaba e Região, da APM e do Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo).

O principal objetivo da comissão é definir diretrizes, metas e valores para o início das discussões com as operadoras de saúde suplementar e com os serviços públicos. A prioridade é para a revisão dos valores pagos aos médicos nas consultas, na remuneração do CH cirúrgico (coeficiente de honorários) e nos valores dos plantões.

Todos os convênios da cidade e região, bem como as secretarias municipais de saúde, foram contatados para um levantamento dos honorários médicos pagos atualmente. Com essas informações, planilhas comparativas serão elaboradas com o intuito de se avaliar a remuneração atual e instrumentalizar as discussões e reuniões.

A partir de agora, a comissão começa o processo de agendamento dos encontros com as operadoras e com o setor público, visando as discussões, e a expectativa é que se chegue a um consenso que garanta a reposição dos valores dos honorários. Como tem ocorrido nos últimos anos, tenho a certeza de que o diálogo construtivo norteará as ações dos envolvidos. Entendo que o diálogo sempre será a melhor forma de resolver pendências, de qualquer natureza. Esperamos que Piracicaba dê o exemplo e que as entidades médicas, convênios e secretarias de saúde construam um modelo avançado de remuneração médica, um modelo para as outras regionais, baseada na transparência, diálogo e nas boas práticas de gestão.

Na base da Regional Piracicaba da Associação Paulista de Medicina estão 10 cidades e aproximadamente 800 médicos, que certamente esperam que esse processo seja concluído rapidamente, com um bom acordo entre as partes.

Afinal, a qualidade da assistência a saúde oferecida aos usuários dos serviços de saúde, públicos e privados, depende em grande parte da tranquilidade do agente que ocupa a linha de frente nesse processo, o médico. Mais do que tudo, ele precisa da revisão justa dos seus honorários.

Boa leitura a todos !!



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Osmar Gaiotto Jr.
CRM 37716

Presidente da APM Regional Piracicaba

Autismo

“Estima-se que o autismo atinja 1% da população, representando 70 milhões de pessoas no mundo e 2 milhões no Brasil, segundo o relatório de março de 2014 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, (Center of Diseases Control and Prevention), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, apresentando maior prevalência em meninos. A ampliação dos critérios diagnósticos, bem como o olhar e a preocupação sobre o autismo, levou a que um maior número de casos fosse diagnosticado”, declara nossa participante dessa edição, Terezinha Aroca que é Terapeuta Ocupacional.

Nessa edição abordaremos e compreenderemos melhor sobre esse transtorno. Na entrevista especial, trazemos o autismo relatado por uma mãe, que é nossa entrevistada, a jornalista Andréa Werner Bonoli, no conteúdo ela aborda como foi receber a notícia do autismo com o nascimento de seu filho Theo, apresenta dicas para as mães, fala de seus medos, desafios diários e superações, não deixe de ler.

Abordamos também a importância do acompanhamento multidisciplinar para pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Veja o artigo da fonoaudióloga, Cintia Chagas Barrientos, sobre as alterações na comunicação das crianças com TEA e suas variações e como isso é dependente do desenvolvimento social e intelectual do indivíduo. No artigo da psicóloga, Débora Correa Bueno, que trabalha na Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Piracicaba e é especialista em Educação Especial, veja qual a importância do suporte familiar. No artigo do Dr. Pedro Henrique Costa Meneses, psiquiatra com especialidade em Infância e da Adolescência, entenda como as crianças autistas interagem com o mundo. A pediatra Dra. Laurisa Maria Jorge Cortelazzi, explica a melhor forma de tratar o tema sexo com adolescentes autistas. A Dra Deborah Kerches de Mattos Aprilante, Neurologista Infantil, explica sobre a Síndrome de Asperger. O Prof. Alysson R. Muotri, PhD, que leciona na Faculdade de Medicina da Universidade da Califórnia em San Diego, é Diretor do Programa de Células-tronco da UCSD, Co-Fundador da Tismoo Biotechnology e Especialista em neurogenética, explica sobre, a “Fragmentação do Espectro Autismo em busca de uma medicina personalizada”.

Entenda também como a tecnologia pode auxiliar no dia a dia de pessoas com autismo, no artigo do Prof. Me. Eraldo Guerra. “De acordo com Bosa (2002), dispositivos de comunicação computadorizados têm sido especialmente projetados para crianças com autismo. Em geral, o foco está em ativar a alternância dos interlocutores e em encorajar a interação. Teclados intercambiáveis, de crescente complexidade, possibilitam que as crianças progridam gradualmente de um teclado com apenas um símbolo para o uso independente de formatos com múltiplos símbolos, que são ajustados de forma personalizada para o ambiente, necessidades ou interesses do indivíduo”, explica.

Veja ainda no Movimento Médico, o artigo do Dr. Marun David Cury, sobre como a APM “conquista” a redução de impostos para os profissionais. Confira todos esses temas e muito mais na revista que é sempre sua! Fique com a gente, você é nosso convidado! Boa leitura!



Foto Arquivo Pessoal

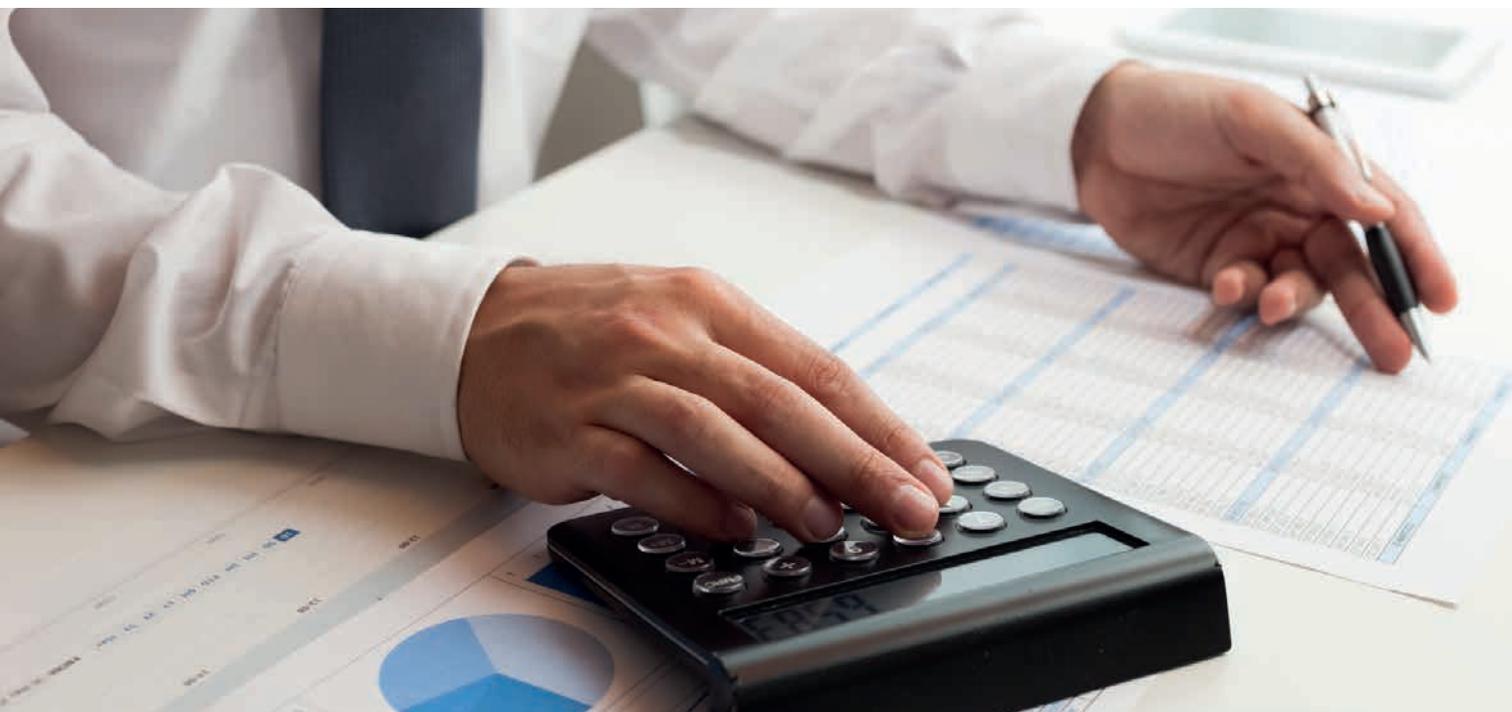
Michele Telise
MTB 56675
jornalmichele@gmail.com
Jornalista e Editora Responsável

SUMÁRIO

Movimento Médico	05
A importância do suporte familiar em casos de autismo	06
Como tratar do tema sexo com adolescentes autistas?	07
Fragmentando o Espectro do Autismo em busca de uma medicina personalizada	08
A importância do acompanhamento fonoaudiológico para autistas Transtorno do Espectro Autista (TEA)	10
Como as crianças autistas interagem com o mundo?.....	11
O autismo através do olhar de uma mãe	12
A importância de dispositivos de comunicação computadorizados para pessoas com autismo	14
Terapia Ocupacional para Autistas	16
Síndrome de Asperger	18
Acontece	20
Agenda	22
Aniversariantes	22

APM conquista redução de impostos para os profissionais

Já em 2018, os médicos terão redução significativa em sua tributação. Isso se deve a importante luta da Associação Paulista de Medicina, para que a alíquota do Simples Nacional baixasse das faixas de 16,93% a 22,45%, equiparando-se à de outras profissões liberais.



Isso tornou-se realidade em outubro de 2016, quando o presidente Michel Temer sancionou o Projeto de Lei Complementar 25/07, alterando o regime de recolhimento do Simples Nacional para nossa classe, além de aumentar o limite máximo de receita bruta para pequenas empresas que participam do sistema. Assim, logo que entrar em vigor, muitos de nós passaremos a pagar a partir de 6% de tributos. Uma economia significativa.

A APM iniciou essa jornada ainda em 2012, quando – por intermédio de sua Defesa Profissional – o deputado Jilmar Tatto apresentou projeto solicitando a inclusão da categoria no Simples. E esse foi apenas o pontapé inicial, visto que nos anos que se seguiram, Florisval Meinão, presidente da Associação, e nossa Diretoria atuamos incisivamente junto a Guilherme Afif Domingos, na época ministro-chefe da Secretaria da Micro e Pequena Empresa, e aos parlamentares do Congresso Nacional para

consumar a integração dos médicos no sistema unificado de tributação.

Depois de todo esse percurso, fomos recompensados com uma grande vitória para os médicos, sempre bastante castigados pela alta carga tributária. A busca de avanços para toda a classe é o verdadeiro papel do associativismo. O Simples é um sonho realizado, graças ao árduo trabalho de cinco anos da APM e entidades parceiras.

Se engana quem pensa que o trabalho terminou aqui. Continuaremos mobilizados para levar os médicos a tabelas cada vez mais favoráveis. Hoje, estamos no anexo III, mas prosseguiremos com essa luta, para buscar alíquotas ainda menores. De qualquer maneira, esta redução já significa uma vitória enorme, sobretudo se levada em conta a conjuntura econômica do País. Aproximadamente 70% dos médicos brasileiros serão beneficiados com a mudança. Parabéns a todos os médicos e obrigado pela confiança e o apoio.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Marun David Cury
CRM 24530
Pediatra
Diretor de Defesa Profissional da
Associação Paulista de Medicina

A importância do suporte familiar em casos de autismo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento do indivíduo, que normalmente se nota nos três primeiros anos de vida. Sendo que, pode-se haver uma demora maior em relação à percepção dos pais nas características autísticas, caso a criança seja o primeiro filho ou se não houver outras crianças na família com as quais os responsáveis possam comparar o seu comportamento.

Esse transtorno afeta a comunicação, a socialização e a imaginação, além de apresentar comportamentos bizarros e estereotípias.

Se o espectro se apresenta de maneira mais branda, chamado de autismo de alto funcionamento, se torna mais árduo tanto o diagnóstico quanto o aceite da família em relação ao quadro. Além disso, os pais, normalmente, não aceitam o fato de que a criança apresenta dificuldades que devam ser trabalhadas para assim ajudar na sua adequação no ambiente social.

Quando se chega ao diagnóstico, uma onda de sentimentos invadem os pais e familiares: culpa, raiva, medo, frustração, autopiedade, medo do futuro e outros sentimentos que num primeiro momento precisam ser canalizadas e racionalizadas, para que se possa ajudar essa criança com TEA.

É importante nessa hora uma ajuda profissional para a família, para que o “luto” possa ser vivido, e se inicie a busca por informações. Também é importante que os familiares entrem em contato com outras pessoas que tenham vivenciado essa experiência, através de grupos de pais, por exemplo.

Passada essa fase de choque entre a expectativa sonhada e a realidade que essa criança apresenta, é hora de respirar fundo e conhecer as dificuldades que a família e o filho com necessidades especiais irão passar:

- problemas em sair de casa ou receber visitas, pois a criança pode ser hiperativa, ou apresentar estereotípias que chamem a atenção das pessoas de modo não muito agradável ou aceitável;

- encontrar nas creches e escolas pessoas que conheçam e saibam trabalhar com crianças com TEA;

- reação dos parentes mais próximos,

que procuram um “culpado” por essa criança ter nascido assim, causando mais peso em cima de pais já fragilizados, ou, ainda, parentes que por superproteção podem dificultar o progresso dessa criança;

- dificuldades em fazer atividades corriqueiras como ir à padaria, pois isso pode desencadear um “ataque de birra”;

- mudanças e adaptações de horário, na rotina e no trabalho (quando se consegue mantê-lo) para conseguir levar o filho a todas as sessões de terapias e consultas médicas que o pequeno necessita.

Essas e outras situações fazem com que a família se isole e tudo passe a girar em torno da criança que parece alheia ao sacrifício que todos estão fazendo para que ela esteja tranquila e feliz.

Não é incomum que ocorram entre os casais a separação e a responsabilidade ficar toda à cargo mãe.

Em minha experiência de anos trabalhando exclusivamente com autismo, o fortalecimento dos vínculos familiares, o empoderamento desses membros (pai, mãe, irmãos e outros parentes, como avós e tios próximos) que auxiliam no dia a dia dessa criança, é o que irá determinar o sucesso do tratamento.

A família é a principal fonte de aprendizado da criança com TEA, membros equilibrados diante de situações difíceis e constrangedoras, que saibam como agir é que farão toda a diferença na inclusão dela no ambiente social.

Em meu ambiente profissional, pude vivenciar diversas situações em que o indivíduo diagnosticado com autismo causou desconforto a seus familiares. Como exemplo tenho o caso de um garoto que a família o preparou para sua primeira vez no cinema, mas a demora da fila, muito estímulo visual e de cheiros, fizeram com

que ele tivesse uma crise, se jogasse no chão, gritasse e se debatesse tanto que foram embora... sob os olhares de reprovação das pessoas que estavam na fila, achando se tratar de uma criança mimada e pais permissivos.

Portanto, para se obter essa energia assertiva necessária, antes de se procurar atendimento terapêutico para a criança com TEA (o que é extremamente importante), os familiares, envolvidos diretamente com a educação e formação dessa criança com necessidades especiais, precisam ser acompanhados por profissionais, a fim de que obtenham bom estado emocional, e sejam instruídos sobre o autismo e orientados como proceder nos desafios do dia a dia.



Foto Arquivo Pessoal

Débora Correa Bueno
CRP 40.166

Psicóloga da Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Piracicaba
Especialista em Educação Especial

Como tratar do tema sexo com adolescentes autistas?

Falar de sexo ainda é tabu, principalmente no que se refere à educação sexual dentro do lar, de pais para filhos. Não adianta ser liberado e dizer que falar de sexo é natural, pois as estatísticas mostram o contrário. Pais continuam tendo resquícios na abordagem com seus filhos adolescentes.

Qualquer pessoa bem informada sabe que a sexualidade é parte integral da vida e que não se limita a presença ou não do orgasmo. Sexualidade é a energia que motiva a encontrar o amor, contato, intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma das pessoas tocarem e serem tocadas.

A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, interações e tanto a saúde física como mental. Apesar de polêmica, a orientação sexual nas escolas tem sido uma fonte inesgotável de informações básicas sobre sexo para (pré) adolescentes no espaço educacional.

No colégio, são abordados temas relacionados ao sexo e, não raramente, os estudos são estimulados a falarem e aprenderem sobre sexo, as sensações físicas e também sobre a parte emocional das relações sexuais.

Com um pouco de sorte estes adolescentes sentir-se-ão à vontade para discutirem o assunto também em casa.

No entanto, como é desenvolvido este mesmo processo quando o adolescente tem um quadro de autismo? Como falar com um/a jovem autista sobre sexo? É possível? É necessário? A resposta é sim, tanto é possível quanto extremamente necessário.

Adolescentes autista são, em primeiro lugar, seres humanos saudáveis. Fisicamente, experimenta as mesmas sensações do despertar sexual quanto os adolescentes neurotípicos. Seus hormônios estão

presentes e sim, haverá excitação (ereção) para os rapazes e excitação vaginal para as moças.

Assim como tais manifestações físicas são inéditas para os adolescentes neurotípicos, também o são para os adolescentes autistas. Com a diferença que provavelmente o primeiro grupo já tenha algum conhecimento da fase pela qual irá passar, e o segundo grupo não. O relacionamento com amigos do mesmo sexo, na escola, na vizinhança etc., possibilita as crianças que se desenvolvem tipicamente a terem uma ideia do que sexo significa, ainda que esta ideia esteja longe da realidade. Já os que se desenvolvem atipicamente (autistas) geralmente não tem este relacionamento social na puberdade.

Sendo assim é importante que pais e cuidadores em geral estejam aptos a anteciparem esta fase inevitável do desenvolvimento orgânico do adolescente e o prepare para tal.

Independente do grau de autismo, a instrução sexual deve ser possibilitada, de preferência antes da primeira ocorrência (toque dos próprios órgãos genitais, ereção perceptível - no caso dos meninos - etc.) e da ansiedade e nervosismo que possam acompanhá-los.

Idealmente, os pais devem procurar o tratamento de um profissional qualificado, a fim de tratar de suas preocupações, desenvolver um plano de tratamento indi-

vidualizado para reduzir comportamentos inadequados de seus filhos. Os pais são encorajados a entrar em contato com o psicólogo da escola de seu filho, um psicólogo com formação ou experiência em avaliação de comportamento e de gestão. Indivíduos com autismo possuem uma gama de competências e habilidades cognitivas. Portanto, um plano individualizado é a opção mais adequada disponível a fim de satisfazer as necessidades do indivíduo.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Laurisa Maria Jorge
Cortelazzi**
CRM 24891
Pediatria

SE VOCÊ TEM UM PLANO INTERMEDICI...



SUA FAMÍLIA ESTÁ MUITO MAIS SEGURA!



www.intermedici.com.br

Piracicaba
Av. Torquato da Silva Leitão, 605 | São Dimas
Fones: 0800.770.3770 | 19 3437.3770

Tietê
Rua Onze de Agosto, 151, casa 2 | Centro
Fones: 15 3282.2520 | 3285.1601

Cerquilha
Rua Bento Souto, 31 | Centro
Fone: 15 3384.2109

Resp. Técnico: Dr. Hamilton A. Bonilha de Moraes - CRM 51466

Fragmentando o Espectro do Autismo em busca de uma medicina personalizada

“Se não fosse pela variabilidade entre os pacientes, a medicina seria uma ciência e não uma arte”.

Essa frase do médico canadense William Osler, considerado por muitos o fundador da medicina científica moderna, sumariza muito bem o que vamos esperar da medicina num futuro próximo: personalização.

Nos últimos anos, o fator genético do autismo tem se consolidado como o maior agente causal do espectro. O sequenciamento genético de indivíduos autistas está revelando quais os genes relacionados aos mais diversos tipos de autismos. A diversidade genética explica também o porquê desse espectro autista: nem todos os genes-alvo atuam da mesma forma no cérebro humano. Existem alterações genéticas que resultam num quadro clínico mais severo do que outras, por exemplo.

A revolução genômica, permite a leitura do código genético do indivíduo de forma detalhada, algo inexistente há alguns anos atrás. Com isso, geramos um mapa genômico, capaz de prever de maneira probabilística, a susceptibilidade a doenças. É diferente de exames anteriores, como o CGH array ou o cariótipo, que detectam alterações grosseiras no genoma. O sequenciamento genético “lê” cada uma das 3 bilhões de “letras” que compõe a estrutura genética de uma determinada pessoa. Sabendo-se disso, pode-se determinar a causa de doenças genéticas e investigar possíveis variantes que influenciem a saúde do indivíduo. Por exemplo, com esse conhecimento, é possível alterar o ambiente (dieta, frequência de exercício, uso de fármacos específicos, requisição de exames clínicos adicionais, etc) de forma a manter o indivíduo o mais saudável possível.

Deu para perceber que essa revolução depende muito do conhecimento científico disponível no momento. Esse conhecimento é fluido, pois a ciência avança de forma gradativa. No entanto, a estrutura genética é estável. Isso permite que revisitemos os mapas genômicos de tempos em tempos,

buscando novas informações e se atualizando sobre o conhecimento científico relevante em cada caso. É uma medicina interativa, ou seja, o próprio indivíduo (ou responsável por ele) pode participar ativamente da busca por informações relevantes e decidir, juntamente com sua equipe médica, a melhor forma de lidar com as informações encontradas. Um exemplo disso pode ser encontrado na bibliografia do Steve Jobs, quando se reunia com sua equipe médica para tomar decisões sobre os medicamentos e estilo de vida a ser adotado após cada sequenciamento do seu câncer.

Apesar da velocidade das análises genômicas, o conhecimento das vias moleculares afetadas por essas mutações genéticas ainda engatinha. Isso acontece porque desvendar como cada gene atua no cérebro humano requer um tempo maior, pois ainda não temos modelos ideais para isso. Muitos genes ainda não têm função conhecida pela ciência, o que torna o trabalho dos geneticistas ainda mais desafiante.

A revolução das células-tronco, permitindo a criação de mini-cérebros em laboratórios tem ajudado em muito esse tipo de investigação. Mas isso ainda é um trabalho longo, sistemático, caro e altamente especializado. Simplesmente não temos tantos cientistas vivos que possam dar conta de compreender como atuam os cerca de 20 mil genes que temos (menos de 1% do genoma humano). Mesmo assim, toda semana são publicados diversos artigos científicos contendo evidências sobre como atuam determinados genes e sua relação com os diversos sintomas do autismo.

Porém, mesmo com o pouco que sabemos já é possível auxiliar o tratamento

em alguns casos. Quando optamos pelo sequenciamento genético de um indivíduo autista o resultado pode vir de três formas:

1. A informação genética não permite concluir qual o gene alterado. Isso acontece porque as mutações podem não estar presente em nenhum dos genes do genoma, mas sim em regiões regulatórias (os outros 99% do genoma). Se o conhecimento da função dos genes anda devagar, nossa compreensão de como as regiões regulatórias estão envolvidas com o autismo, ainda segue completamente desconhecida. Outra possibilidade é que nesse caso, o autismo não tenha origem genética, mas seria decorrente de algum fator ambiental (lesão cerebral, infecção fetal, etc). Descartar a causa genética é tão importante quanto descobri-la. Essa informação pode ser útil em um possível aconselhamento genético, por exemplo.

2. Descobrimos qual o(s) gene(s) afetado(s) e já conhecemos o suficiente desse(s) gene(s) para propor alguma intervenção farmacológica. Isso acontece apenas numa minoria dos casos. Mas quando acontece, os resultados são impressionantes, testemunhamos crianças literalmente saindo do espectro, melhorando a qualidade de vida e tornando-se independentes. São ocorrências específicas, muitas vezes não reportados pela literatura científica, pois são estudos de caso únicos, mas que são apresentados em congressos científicos todos os anos. A empolgação com esses casos faz com que as agências de fomento continuem a investir no sequenciamento genético de autistas. A iniciativa da Autism

Speaks pretende concluir 10 mil genomas de indivíduos autistas nos próximos anos.

3. Descobrimos qual o gene afetado, mas não conhecemos como ele funciona. Mais da metade dos indivíduos autistas sequenciados hoje em dia estão nessa categoria. Sabe-se qual o gene, mas não existe ainda conhecimento científico suficiente para propor algum tratamento, mesmo que experimental. Com a informação genética, as famílias passam a se conectar, criam páginas em redes sociais e trocam experiências. Alguns grupos buscam formas de arrecadar verbas para acelerar o conhecimento naquele gene específico, na esperança de que o conhecimento das vias moleculares traga possíveis medicamentos. Foi o que aconteceu com a síndrome de Rett (gene causador MECP2), com a síndrome

de Cdk15 (gene causador CDKL5), ou com a síndrome de Phelan-McDermid (gene causador SHANK3), entre outras que surgem a todo momento. Conforme fica claro a relação entre o gene causador e a condição clínica, existe uma tendência dessas condições em se tornarem síndromes distintas do que chamamos simplesmente de autismo. Pode-se então personalizar o tratamento.

Segundo essa lógica, o espectro autista estaria com os dias contados. O fim do autismo como o conhecemos hoje será decorrência dessa revolução genética e acessibilidade a esse conhecimento. Num futuro não muito longe, iremos olhar para o que acontece hoje e nos surpreender como fomos ingênuos em achar que todos os autistas eram iguais e tinham as mesmas necessidades.



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Alysson R. Muotri
PhD

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade da Califórnia em San Diego
Diretor do Programa de Células-tronco da UCSD
Co-Fundador da Tismoo Biotechnology
Especialista em neurogenética

AQUI TEM  **FARMÁCIA POPULAR**

REMÉDIO DE GRAÇA

PARA ASMA, HIPERTENSÃO E DIABETES

E ATÉ 90% DE ECONOMIA

em anticoncepcionais, medicamentos para rinite, colesterol, fraldas geriátricas, osteoporose, entre outros.



* sujeito a disponibilidade do sistema Datasus. Descontos válidos para pagamento à vista.

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A importância do acompanhamento fonoaudiológico para autistas

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

As alterações na comunicação das crianças com TEA são muito variadas e depende do desenvolvimento social e intelectual do indivíduo. Existem casos de autistas completamente incapazes de falar, casos de autistas com vocabulário bem desenvolvidos e autistas que falam fluente sobre vários assuntos do seu interesse. A atuação fonoaudiológica deve partir das habilidades linguísticas que a criança apresenta.

Embora crianças autistas tenham poucas dificuldades na pronúncia de palavras, a grande maioria apresenta muita dificuldade em utilizar a linguagem, principalmente a linguagem pragmática (como saber o que dizer, como dizer e quando dizer), assim como interagir socialmente com as pessoas, tanto adultos como crianças. A fala geralmente é sem contexto e repetitiva (repetem o que ouvem frequentemente-e-colalia).

A fonoaudiologia é a ciência que estuda a comunicação humana, por isso a intervenção precoce e continuada da fonoaudiologia é fundamental nas crianças com TEA para que essas tenham uma evolução satisfatória, tanto na comunicação geral

como no desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva, oral, gestual e escrita, ajudando-o a compreender, realizar e ser funcional no ambiente em que vive.

Entretanto, o profissional deve ter profundo conhecimento da linguagem normal infantil, deve ser capacitado para avaliar e planejar uma terapia individual específica para cada indivíduo.

A intervenção fonoaudiológica precoce é essencial levando em conta que os dois primeiros anos de vida da criança são os mais importantes e fundamentais para a aprendizagem e aquisição da linguagem.

É dever do fonoaudiólogo ter cuidado especial para conversar com a família da criança com TEA, sendo que esta deve participar diretamente da terapia fonoaudiológica, entrando inclusive em algumas sessões. A interação da criança com a mãe e o pai é muito importante.

Além disso o fonoaudiólogo também serve de ponte com a escola das crianças com TEA, orientando e informando os professores, diretores e coordenadores das escolas sobre o comportamento do autista e quais medidas tomar para certos comportamentos da criança autista e para comunicar-se com ela.

Existem vários tipos de comunicação, como já foi dito, comunicação oral, gestual, escrita entre outros. Existe um sistema de comunicação alternativa que pode ser utilizado para autistas não-verbais chamado PECS. Esse sistema consiste em treinar o paciente a se comunicar através de figuras que indicam comandos que a criança não consegue expressar verbalmente (ir ao banheiro, estar com fome, estar com sono, etc).

O acompanhamento fonoaudiológico para o autista tem objetivo de fazer com que o paciente mantenha contato visual, estimular que o paciente interaja com a terapeuta, estimular a atenção compartilhada (brincar com diferentes brinquedos, interagir socialmente com pessoas e objetos novos etc).

Para que a interação com a criança autista se torne um pouco mais facilitada é necessário falar com a criança na altura

dela e procurar sempre entrar em contato visual, se necessário tocá-la para chamar sua atenção. Essa tática deve ser orientada para a familiares e professores que convivem com a criança.

Outro fator importante que o fonoaudiólogo deve fazer é encaminhar os pacientes com TEA para outros profissionais, que também irão auxiliá-lo em sua evolução (TO, psicólogo, neurologistas e psiquiatras). Algumas crianças com TEA necessitam da utilização de medicamentos, sendo estes prescritos por médicos neurologistas e/ou psiquiatras. Esses medicamentos ajudam a minimizar alguns comportamentos exacerbados como ansiedade, hiperatividade, TOC, agressividade, epilepsia, depressão entre outros.

O TEA não é detectado em exames médicos como tomografia computadorizada, eletroencefalograma e outros. Os médicos geralmente solicitam exames para descartar comorbidades como a epilepsia e outros.

Sinais que acendem uma luz amarela e que devem ser encaminhados para avaliação médica e fonoaudiológica:

- Dificuldade em olhar nos olhos (inclusive bebês quando estão amamentando)
- Não mudam o comportamento na presença de outra pessoa
- Dificuldade em imitar caretas e expressões faciais
- Parecem “surdas” reagindo pouco ou nada mesmo ao ser chamado pelo nome
- Mostram-se incomodadas quando fora da sua rotina ou em ambientes com muitos estímulos
- Não se sentem à vontade com abraços, beijos e toques
- Apresentam atraso no desenvolvimento da comunicação interpessoal (verbal ou não verbal)
- Dificuldade em compreender metáforas e ironias (linguagem concreta)
- Dificuldade em iniciar ou sustentar um diálogo
- Brincam de forma diferente, com objetos concretos e previsíveis (hélice do



Foto Arquivo Pessoal

Cintia Chagas Barrientos
CRFa 15662
Fonoaudióloga
Unimed Medicina Preventiva
Piracicaba

ventilador, rodando um prato, empilhando brinquedos, alinhando carrinhos, etc.)

- Não conseguem brincar de “faz de conta”

- Apresentam olhar vago e por muitas vezes parecem distantes

- Presença de estereotípias motoras como balançar o tronco, a cabeça ou outras partes do corpo, aparentemente sem uma

intenção clara.

- Ataques repentinos e aparentemente imotivados de fúria (intolerância ambiental)

- Parecem ser resistentes à dor.

Referências:

Perissoto, J. Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo. Pulso, São José dos Campos, 2003.

Sites:

www.ama.org.br
www.autismoerealidade.com.br
www.autismspeaks.org

Como as crianças autistas interagem com o mundo?

Imagine você na seguinte situação: aparentemente, é um dia normal, como outro qualquer. No entanto, você acorda pela manhã e sente que seus pensamentos estão pulando à sua mente, desorganizados e intensos, sem filtro. O filtro natural, que todos temos, que faz com que somente o estritamente necessário seja passado ao consciente, está ausente ou defeituoso. Imagens, sentimentos e memórias vêm à tona, todos ao mesmo tempo e sem uma ordem lógica.

Com uma certa dificuldade, você se dirige à cozinha, onde sua mãe está preparando o café da manhã. Ela lhe cumprimenta em árabe fluente e você, obviamente, não consegue distinguir os fonemas. O café que ela lhe prepara está “imbebível” porque o filtro dos seus sentidos, assim como o filtro dos seus pensamentos, também está defeituoso. O café parece-lhe mais amargo do que é, mais quente do que realmente está. Você não consegue segurar a xícara, pois parece que o controle dos seus movimentos também está prejudicado. Sua mãe estava lavando os pratos. Pequenos sons, que normalmente filtramos, estão passando intensamente pelos seus sentidos. O ruído que os pratos fazem é tão estridente que você precisa tapar os ouvidos. Até mesmo o respingar da água na pia é insuportável. Sua mãe percebe que alguma coisa não está bem e tenta ajudar. O contato da mão dela em seu ombro parece queimá-lo. O som que sai da boca da sua mãe parece afunilado, distante. Você não consegue verbalizar o que está sentindo. Os sons simplesmente não saem!

Após essas explosões de cheiros, cores, sons e texturas, você, exausto, vai, de roupa mesmo, para debaixo do chuveiro. A sensação da água passando pela superfície do seu corpo lhe faz ter consciência sobre sua presença e seus limites. Você sente seus braços, suas pernas, seus pés, sua cabeça e todo o estímulo do ambiente parece menos assustador. Você não percebe, mas anteriormente estava gritando. Este grito torna-se mais calmo e você, por um breve momento, sente-se reconfortado.

Isso aconteceu apenas no café da manhã. Agora, imagine esta situação angustiante em todos os dias da sua vida, o tempo todo. É mais ou menos isso o que muitas pessoas que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA) sentem diariamente.

Como faz parte de um espectro, o autismo é tão variado que é quase impossível defini-lo em apenas uma descrição, como fiz acima. Seria simplista demais! O Transtorno do Espectro Autista inclui diferentes sintomas e variedades de manifestações clínicas, com seus níveis de comprometimento intelectual também variados. Vai do mais severo, em que a criança é incapaz de se comunicar e apresenta retardo mental, aos mais brilhantes cientistas e engenheiros capazes de grandes descobertas que mudam o mundo.

Meu objetivo, neste artigo, foi ilustrar um pouquinho da experiência de o que é ser autista. Todas as informações do exemplo são baseadas em depoimentos de autistas verbais e imagens de Ressonância Magnética funcional das áreas ativadas

pelo sensorio e pensamento dos autistas. Apesar de importantes para os estudos científicos, os exames de imagem ainda não são capazes de diagnosticar o Transtorno do Espectro Autista. Deste modo, o diagnóstico é feito pela avaliação clínica do Psiquiatra da Infância.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Pedro Henrique Costa Meneses
 CRM-ES: 10831
 Formado pela Universidade Federal do Espírito Santo
 Psiquiatra clínico formado no Instituto Philippe Pinel, no Rio de Janeiro
 Psiquiatra da Infância e da Adolescência pelo CARIM-IPUB, da Universidade Federal do Rio de Janeiro

O autismo através do olhar de uma mãe

“Há dias difíceis, mas os dias bons são maioria. Devemos focar nesses”,

declara Andréa Werner Bonoli, mãe do Theo, jornalista, escritora e nossa entrevistada dessa edição.

Mãe, quando descobriu que seu filho tinha autismo?

Theo foi um bebê muito desejado. Engravidei de forma planejada logo que voltei da lua de mel. A gravidez foi tranquila e ele nasceu grandão e saudável. Tinha o desenvolvimento aparentemente normal: falou “papá” aos 5 meses, “mamã” aos 6, imitava, sorria, batia palminhas. À medida em que o primeiro aninho se aproximava, ele começou a ficar mais introspectivo e sério. Muitas vezes, não olhava quando a

gente chamava. Também não atendia a comandos verbais e não usava a fala para se comunicar, apesar de cantar várias partes de músicas. Mas achávamos que era só uma questão de personalidade forte. Quando ele entrou para a escolinha, aos 2 anos, as professoras perceberam que tinha algo ali. Ele não interagía com as outras crianças, não fazia contato visual e não olhava quando era chamado. Após uma reunião, nos solicitaram uma avaliação com um neuropediatra. E foi aí que veio o diagnóstico.

Qual foi sua primeira reação? Qual a importância da família e amigos nesse momento?

A primeira reação foi como se o chão tivesse sumido. Foi como se aquilo fosse a vida de outra pessoa, e não a minha. É doloroso demais ouvir que seu filho tem um transtorno que vai comprometer toda a sua vida. É como se o filho que você idealizou tivesse morrido naquele momento. É um luto real. E precisamos de todo o apoio possível. A maioria dos amigos não se afastou, mesmo sem saber direito lidar com a notícia. E tivemos todo o apoio incondicional da família. Isso, com certeza, nos amparou muito e ajudou a passar essa fase dolorosa.

Qual a dica para outras mães ao rece-

ber o diagnóstico?

Saibam que não estão sozinhas. Uma comunidade grande de mães já se “achou” na internet, há grupos de apoio, há troca de informações.

Quem diagnosticou o Theo e quem pode diagnosticar?

Foi um neuropediatra, mas o diagnóstico também pode ser feito por um psiquiatra infantil.

Qual seu maior medo hoje e se você já teve medo de algo após receber o diagnóstico?

O medo é o mesmo: morrer e deixar meu filho desamparado. Ele ainda não fala e é dependente em muitos aspectos. Não gosto de pensar como ele vai ficar depois que eu me for. O Brasil está muito longe do padrão que vemos em alguns países da Europa, onde há residências assistidas. É um longo caminho a ser percorrido aqui.

O que não é contado para mães e todas devem saber após diagnóstico?

A vida continua! A fase do luto é muito difícil, mas a gente aprende tudo muito rápido e as coisas vão ficando mais fáceis com o tempo.

Como é o dia a dia com seu filho Theo? Quais conselhos e cuidados no dia a dia que você pode dar para outras mães?

Tenho uma vida de “mãetorista”. De manhã, levo o Theo à natação ou a alguma terapia. À tarde ele vai para escola. Nos fins de semana, procuramos passear bastante, porque ele não gosta de ficar em casa.

Verdade que você tem um livro sobre Autismo, nos conte um pouco do contexto?

Meu primeiro livro foi lançado ano





“Existe vida após o diagnóstico de autismo. Uma vida diferente da que você imaginou, mas também cheia de alegrias, de momentos inesquecíveis, de conquistas. É como se tivéssemos que escalar uma montanha. É cansativo às vezes, mas a vista no caminho é linda!”

muito eficiente. É importante não esquecer que o autista é uma criança: pode ter problemas intestinais, gastrite, e outras condições. Como eles têm dificuldade em comunicar dor, é bom sempre checar se está tudo bem com o corpo.

Quais as “novidades” que foram encontradas ao longo da vida do Theo?

Vocês querem dizer coisas que ele aprendeu? Ele vive me surpreendendo. Nunca achei que ele aceitaria um capacete, mas acabou aceitando na aula de equoterapia. Nunca achei que ele fosse aceitar sapatos novos com facilidade, e ele aceita. Ele também já está praticamente tomando banho sozinho. É esperto e aprende muito rápido. Basta achar pessoas que tenham o dom de ensinar!

Hoje como você pode contar ao mundo sua experiência como mãe?

Eu vivo a maternidade atípica. O amor é o mesmo, mas o trabalho e as preocupações são maiores. Não acho que sou especial ou escolhida. Qualquer mãe que ama o filho faz o melhor que pode por ele. A beleza disso tudo é que ele tem me ensinado muito mais do que eu a ele! Hoje em dia, eu tenho outro olhar para com a diversidade humana, e aprendi com ele.

Você já sofreu preconceito, de que forma as mães devem lidar com esse assunto?

Muitas vezes. A criança autista não parece autista. Não é uma deficiência que está na cara. Então, quando ela tem uma sobrecarga sensorial, se joga no chão e chora, fica parecendo uma criança mimada. Os olhares das pessoas são inevitáveis. Também já vi pais tirando os filhos de perto do Theo em uma piscina pública e até no parquinho. As pessoas ainda não sabem lidar

com a diversidade humana, e essa é uma das coisas que eu tento trabalhar através do blog.

Quais os sites, blogs, e outros meios de comunicação que indica para as mães?

Os que eu gosto mais são o www.mundodamilena.com e o <http://benditoespectro.blogspot.com.br/>. Ambos são de mães de autistas que não romantizam a situação, mas também não se entregam à vitimização. Sou fã!

Deixe uma frase para todas as mães, pais ou familiares que estiverem lendo essa entrevista.

Existe vida após o diagnóstico de autismo. Uma vida diferente da que você imaginou, mas também cheia de alegrias, de momentos inesquecíveis, de conquistas. É como se tivéssemos que escalar uma montanha. É cansativo às vezes, mas a vista no caminho é linda!



Foto Arquivo Pessoal

Andréa Werner Bonoli

41 anos

Jornalista e Escritora

Site: <http://lagartavirapupa.com.br/>

passado: “Lagarta Vira Pupa, a vida e os aprendizados ao lado de um lindo garotinho autista”. Reuni os principais textos do blog, que mantenho desde 2012, e adicionei alguns novos. Além da nossa trajetória desde o diagnóstico, falo muito de sentimentos, de positividade, de vida real, de resiliência. E mostro como dá para ser feliz em meio a tudo isso. Meu segundo livro vai ser lançado agora em abril: “Meu amigo faz iiiiii”. É um livro voltado para o público infantil, que conta a história de uma menina que faz amizade com o coleguinha autista na escola. Quero ajudar as crianças a perceberem a diversidade como algo positivo, e a escola é parte importante disso.

Como deve ser a escola das crianças com autismo? O que as mães devem priorizar?

Atualmente, não temos muito como priorizar. É a escola que aceita a criança e ponto final. Apesar de uma lei que pune, muitas escolas ainda recusam a matrícula de crianças autistas. O ideal seria que se preparassem para incluir cada aluno com suas especificidades. A inclusão ainda ocorre só no papel.

Quais os principais cuidados médicos ou multidisciplinares que as mães devem procurar para seus filhos?

Isso depende dos déficits de cada criança. Mas, em geral, os autistas têm dificuldades para se comunicar. Então, a fonoaudióloga é muito importante. Terapia ocupacional também é legal para ajudar a organizar o corpo. E a terapia comportamental com psicólogo tem se mostrado

A importância de dispositivos de comunicação computadorizados para pessoas com autismo

Sou Eraldo Martins Guerra Filho, mestre em Engenharia de Software pelo Centro de Estudos de Sistemas Avançados do Recife (CESAR). Foi a partir do mestrado que surgiu minha ligação com o Autismo, pois precisava definir uma linha de pesquisa para desenvolver um projeto ou estudo de caso que fosse minha tese de defesa. Baseado nos dados da pesquisa, de acordo com CDC (Center of Diseases Control and Prevention). Os casos de Autismo subiram para 1 em cada 68 crianças com 8 anos de idade — o equivalente a 1,47%, só nos Estados Unidos. Os dados são referentes a 2010, houve aumento de quase 30% em relação aos dados anteriores, de 2008, em que apontava para 1 caso a cada 88 crianças. Quase 60% para 2006, que era de 1 para 110 (PAIVA J, 2015).

Assim surgiu a proposta do Cangame, software multidisciplinar para o tratamento de autista, o qual por meio da tecnologia e do ambiente lúdico, proporciona aos pais um ambiente de aprendizado e tratamento do autismo, além de promover o desenvolvimento cognitivo social, autonomia

social, comunicação sem qualquer tipo de constrangimento social. O software possui algumas versões o que vem a permitir a melhor adaptabilidade do autista ao uso da tecnologia.

A necessidade de um tratamento multidisciplinar é essencial para o acompanhamento das alterações no comportamento da criança. Sob o olhar de tratamento e, de acordo com Gadia (2004), lidar com o paciente autista requer uma abordagem multidisciplinar, uma vez que o tratamento envolve mudanças comportamentais, técnicas, programas educacionais ou de trabalho e terapia de linguagem/comunicação.

Segundo Aman (2005), o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as fases da vida do paciente. Portanto, com crianças pequenas a prioridade deveria ser a terapia da fala, da interação social/linguagem, a educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas.

Infelizmente, há poucas opções de moradia em nosso país — uma área que tem sido grandemente negligenciada, causando preocupações para os pais.

De acordo com Bosa (2002), dispositivos de comunicação computadorizados têm sido especialmente projetados para crianças com autismo. Em geral, o foco está em ativar a alternância dos interlocutores e em encorajar a interação. Teclados intercambiáveis, de crescente complexidade, possibilitam que as crianças progredam gradualmente de um teclado com apenas um símbolo para o uso independente de formatos com múltiplos símbolos, que são ajustados de forma personalizada para o ambiente, necessidades ou interesses do indivíduo. Outro fator em favor do uso de computadores é que, o material visual é mais bem compreendido e aceito do que o verbal. No entanto, é importante advertir que os computadores comuns sem uma personalização voltada para o paciente podem vir a provocar uma hostilidade do mesmo.

Logo, alguns tipos de comportamentos obsessivo-compulsivos (como, “coleccionar” personagens de desenhos animados), podem ser intensamente encorajados por pais e parentes em um momento, mas causar problemas e serem combatidos mais adiante. Evidentemente, isso não significa que essas atividades devam ser proibidas. Elas não devem ser demasiadamente encorajadas, já que podem aumentar e interferir no processo de aprendizagem, se não forem colocadas sob controle.

Mediante tais informações, o software apresenta, para além do ambiente multidisciplinar, uma estrutura e interface personalizável, uma vez que o profissional responsável pelo tratamento, ou até mesmo a criança, pode modificá-la. Tal preocupação é pelo fato de que o mesmo atenda às necessidades específicas de cada paciente, podendo ser pela necessidade de desenvolver alguma habilidade específica ou de acordo com as fases da vida do mesmo. O Cangame possui atualmente três versões, sendo uma delas explicada abaixo:

O Cangame Maker é um aplicativo para



smartphone, que atua por meio de rotinas de aprendizado personalizadas, baseado no eixo de tratamento PEC's (Picture Exchange Communication System)! A proposta é que essa personalização permita criar conteúdo específico para o paciente, utilizando fotos, textos de apoio, áudio e vídeo na sequência que forem mais apropriadas para utilizar o conhecimento cognitivo e social. Para cada autista de nível baixo ou moderado (recomendado) e atendendo as necessidades de acordo com a fase da vida de cada autista (criança, jovem, adulta).

O mesmo pode ser utilizado por pais, educadores e profissionais de saúde que acompanham o desenvolvimento desses indivíduos. Através da criação de rotinas de aprendizado sociais, de comunicação, do emprego apoiado, da educação inclusiva, da vida diária e em tudo que sua criatividade permitir e o indivíduo precisar, sem qualquer tipo constrangimento social e com registros da evolução do tratamento.

O Cangame Maker possui recursos extras como o de leitor de NFC (Near Field Communication), permitimos o desenvolvimento da autonomia social por tags que

aplicadas em casa são pontos de informações sobre atividades quando colocado o smartphone em cima. O mesmo lê a tag e apresenta a atividade referente da mesma. o agendamento digital de atividades, permitindo ao autista desenvolver sua rotina diária e consequentemente sua autonomia social. Programada para hora certa, de acordo com a necessidade do tratamento ou aprendizado. Contribuindo também para criar a história de vida do autista!

br/noticias/casos-de-autismo-sobem-para-1-a-cada-68-criancas> Acesso em 25/01/2015.



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Me. Eraldo Guerra
Mestre em Engenharia de Software
Especialista em Gestão de Negócios de Tecnologia da Informação pela UFPE
Educador da Faculdade São Miguel
Consultor do Programa Células Empreendedoras e Empreendedor

Referência:

AMAN, M.G. Planejamento de tratamento para pacientes com transtornos do espectro do autismo. J Clin Psychiatry. 66 Suppl 10:38-45, 2005.

BOSA, C. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pre/v15n1/a10v15n1.pdf>. Acesso em 14/03/2012.

GADIA, A. Transtornos do desenvolvimento do autismo e penetrante. PubMed Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em 14/03/2012.

PAIVA JÚNIOR. Casos de autismo sobem para 1 a cada 68 crianças. PubMed, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com>.



Sipag: uma maquininha sem taxa de adesão e com a menor mensalidade do mercado. Já pediu a sua?

A maquininha Sipag tem grandes vantagens para você, cooperado, que quer ter menos despesas e mais lucros nas suas vendas. Não tem taxa de adesão, a mensalidade é a menor do mercado e você pode receber à vista suas vendas a prazo. Com a Sipag é assim: sempre um bom negócio depois do outro.

Procure a cooperativa financeira mais próxima e peça sua maquininha Sipag.

Acesse já: sipag.com.br • Ligue 3004-2013 - Capitais
0800 757 1013 - Demais localidades • 0800 646 4001- Ouvidoria
contato@sipag.com.br

sipag
Soluções Integradas de Pagamento

Faça parte.

SICOOB
UniMais



Terapia Ocupacional para Autistas



O termo autismo foi usado pela primeira vez em 1908, pelo psiquiatra suíço Ellen Bleuler, e desde então vem sofrendo alterações em decorrência de estudos e pesquisas realizadas no sentido de alcançar o melhor entendimento e correlacionar as melhores abordagens terapêuticas para esses indivíduos.

Após passar por várias formas de compreensão que foram sendo descartadas e aprimoradas, somente em 1993, o Autismo foi adicionado à Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, que muda a terminologia de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – TID, para Transtorno do Espectro Autista – TEA. O Transtorno do Espectro Autista, amplia o olhar sobre o autismo e os indivíduos são a partir desse momento diagnosticados em um único espectro que abriga diferentes níveis de gravidade.

Estima-se que o autismo atinja 1% da população, representando 70 milhões de pessoas no mundo e 2 milhões no Brasil, segundo o relatório de março de 2014 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, (Center of Diseases Control and Prevention), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, apresentando maior prevalência em meninos. A ampliação dos critérios diagnósticos, bem como o olhar e a preocupação sobre o autismo, levou a que

um maior número de casos fosse diagnosticado.

O estudo sobre o autismo tem ganhado intensidade crescente no mundo todo, porém o diagnóstico ainda é basicamente clínico, baseado em observações do paciente que contemplam as categorias descritas no CID 10, (Alteração da comunicação social e a Presença de comportamentos repetitivos e estereotipados); nem mesmo o exame genético é capaz de afirmar com precisão sendo ainda pouco conclusivos.

Um amplo e recente estudo realizado na Suécia, estima que as causas ambientais (o nível socioeconômico, as complicações de parto, as infecções sofridas pela mãe, uso de drogas antes e durante a gravidez, entre outras), são tão importantes quanto as causas genéticas que podem gerar alterações neurológicas, que surpreendentemente representam apenas 50% dos casos, cujo índice caiu drasticamente em relação às estimativas anteriores.

Após o diagnóstico, o paciente e sua família enfrentam um longo percurso que é de encontrar os tratamentos especializados e adequados que são necessários para cada transtorno, sobretudo na rede pública.

Para falarmos de atendimento especializado, devemos compreender que cada paciente exige acompanhamento individual, sendo este terapêutico e medicamentoso,

de acordo com suas necessidades e deficiências. Diante dessa consideração não existe uma forma terapêutica padronizada, e sim metodologias que apresentam melhores resultados.

A intervenção da Terapia Ocupacional para o indivíduo com TEA divide-se em 03 momentos importantes, sendo estes a Avaliação Inicial, o Tratamento e o Compromisso estabelecido com a família. A avaliação inicial pauta-se no acolhimento familiar e na observação da forma de comunicação e interação que esse indivíduo apresenta com o mundo que o circunda, seja com os objetos, com as pessoas ou consigo mesmo, identificando qual a proximidade ou distanciamento de aceitar e compreender as normas sociais e a lógica formal.

Na avaliação infantil o profissional deve se ocupar em analisar o comportamento da criança e definir em que etapa de desenvolvimento ela se encontra, e relacionar quais aspectos sensoriais, motores e cognitivos estão comprometidos que possam estar interferindo de forma importante no desempenho funcional e na interação dessa criança com o meio. Identificar corretamente os problemas nos possibilita compreender a expressão da criança e discriminar os comportamentos de birra ou agressividade, de possíveis distúrbios que a afetam e traduzem erroneamente a sua condição de desconforto ambiental, social e afetiva. Esse novo olhar sobre o comportamento da criança ajuda os pais e professores a criarem novas formas de interação, que vão propiciar situações mais positivas e produtivas, possibilitando novas formas de relacionamento e agregando novas aquisições pessoais.

A Terapia Ocupacional interfere no quadro do transtorno, estimulando e promovendo o processamento da integração sensorial desde a etapa em que se encontra, até o alcance gradativo de níveis mais elaborados. O tratamento visa amenizar a ansiedade, ampliar interesses e motivações pessoais, melhorar a qualidade da atenção e desenvolver a disposição para a aprendizagem global e específica. Também cuida da aquisição da autonomia nos cuidados pessoais de higiene, vestuário, alimentação, da organização da rotina diária possibilita a expressividade não verbal, e a me-

lhoria da autoestima.

O recurso terapêutico utilizado na Terapia Ocupacional para crianças autistas é a atividade do “Brincar”. O exercício de realizar brincadeiras se processa desde a simples exploração do ambiente, dos objetos, até a descoberta da função desses elementos, e o desenvolvimento do potencial criativo e produtivo de cada um. O brincar com a qualidade terapêutica nos diversos níveis de elaboração é a atividade mais utilizada nas terapias. Para a criança, o brincar é a sua linguagem, a maneira encontrada para se expressar no mundo e comunicar a sua realidade interior. Através das brincadeiras e jogos que a criança efetua seu aprendizado e expressa suas alegrias, frustrações, habilidades e dificuldades. O ato de brincar é considerado uma atividade essencial no desenvolvimento infantil.

No caso de adolescentes e adultos com Transtorno do Espectro Autista, são utilizados recursos terapêuticos de atividades expressivas e construtivas (Jogos com regras,

pintura, desenho, atividades artesanais e outras). De acordo com a idade e repertório de habilidades adquiridas, o indivíduo é estimulado a ampliar as habilidades sociais e profissionais com projeção de planos futuros e projetos de vida, respeitando seus interesses, limitações e potencialidades, juntamente com o apoio de seus familiares e responsáveis.

Ajudar a pessoa com autismo a sair do seu mundo paralelo e suportar estar num espaço com regras e normas sociais, não é uma tarefa fácil. Porém construir essa ponte de acesso junto com o indivíduo autista é uma forma fundamental de amenizar o sofrimento causado pelo isolamento advindo do transtorno. Tornar possível a funcionalidade pessoal, assim como as expressões de afeto desses indivíduos com seus familiares e possibilitar a construção de outros laços sociais é a forma de concretizar a existência humana e dar amplitude no sentido da vida.



Foto Arquivo Pessoal

Terezinha Aroca
Crefito 3/964
Terapeuta Ocupacional
Especialização em Saúde mental e
Atenção Psicossocial



HFC 50 ANOS.

SÓ FOI POSSÍVEL COM MUITO AMOR, POR TODOS!

TEMOS MUITO A COMEMORAR E, PRINCIPALMENTE, AGRADECER. FESTEJAR AS CONQUISTAS, AS AMIZADES, NESSE LONGO CAMINHO. CHEGAMOS ATÉ AQUI COM A AJUDA DE COLABORADORES E PROFISSIONAIS QUE, DIARIAMENTE, SE ENTREGAM COM PAIXÃO. ESSE AMOR QUE ACOLHE, QUE CUIDA E QUE CURA. COMPLETAMOS MEIO SÉCULO COM A CERTEZA QUE É SÓ O COMEÇO.

MUITO OBRIGADO.

Médico Responsável: Miki Mochizuki - CRM 88.150



HFC
WWW.HFCP.COM.BR
19 3403.2800

Síndrome de Asperger

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) englobam diferentes condições de início precoce marcadas por perturbações globais do desenvolvimento neurológico relacionadas, em menor ou maior grau, com dificuldades de comunicação verbal e não verbal, dificuldades de interação social e padrões de interesse e comportamento repetitivos e estereotipados.



A Síndrome de Asperger (SA) ou simplesmente Asperger é uma das apresentações do Espectro Autista, embora alguns autores defendam que ela deveria ser uma entidade nosológica distinta. Se manifesta de forma heterogênea em cada indivíduo, porém todos compartilham de dificuldades relacionadas às habilidades de comunicação e sociais principalmente com seus pares, inteligência normal ou acima da média e interesses em comportamentos restritos e/ou obsessivos.

Há uma nítida prevalência em meninos na proporção de aproximadamente 4:1, sendo em torno de 5 vezes mais comum que o autismo clássico. A incidência é 2 vezes maior em famílias que já apresentam um filho acometido. A incidência parece

estar aumentando e uma das causas prováveis é estarmos fazendo diagnósticos mais precisos.

A etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se em forte componente genético associado ou não às anormalidades cerebrais e fatores ambientais. Embora ainda não haja uma causa bem definida, há condições relacionadas com aumento da incidência de comportamento do espectro autista em geral, como as infecções congênitas, anóxia neonatal, exposição à metais pesados como chumbo e mercúrio, inseticidas, algumas síndromes como X frágil, idade paterna avançada entre outras supostas causas ainda bastante controversas como vacinas.

A SA foi descrita pela primeira vez,

em 1944, por um pediatra austríaco, Hans Asperger, que descreveu crianças com comportamento autista, fisicamente “desajeitadas” e sem retardo mental. Em 1981, houve uma publicação inglesa escrita por Wing, usando o termo “Síndrome de Asperger”, sugerindo tratar-se de uma forma mais branda de autismo em crianças inteligentes. A partir dos anos 90, a SA foi incluída na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM IV), porém o DSM V não contempla o nome SA, esses indivíduos estariam classificados com TEA leve.

As principais características da SA são:

- déficit ou inadequação na qualidade da

interação social, sendo unidirecional, distante, ingênua e inapropriada;

- habilidades cognitivas não verbais / inteligência normal ou acima da média, criatividade;

- aquisição da linguagem geralmente dentro dos marcos do desenvolvimento ou até prematuramente, mas com forma peculiar de fala (a maioria apresenta boas habilidades gramaticais e vocabulário avançado para a idade, com discurso mais literal, formal, muitas vezes repetitivo e restrito, além de apresentar dificuldade na utilização de pronomes). Quando há algum atraso na aquisição de linguagem, recuperam comumente na fase escolar;

- hiperverbais com discursos frequentemente voltados para si e aos seus interesses, sem a preocupação com a reciprocidade da conversa;

- dificuldade em compreender a linguagem verbal e não verbal abstrata, em compreender mímicas faciais, trocadilhos ou jogos de palavras, sarcasmo, ironia ou duplo sentido;

- obsessão com assuntos e temas complexos, excentricidade;

- interesses restritos, comportamentos repetitivos e estereotipado;

- coordenação motora comprometida (desajeitados, caem com frequência, andar “esquisito”, dificuldade em andar de bicicleta, disgrafia) e dificuldades grafo-espaciais;

- linguagem corporal incomum (posturas ou expressões incomuns, contato visual empobrecido);

- hipo/hipersensibilidade sensorial (toque, luzes, ruídos, texturas podem acarretar sensações desagradáveis e desorganização);

- intolerância à mudanças de rotina, necessidade de uma rotina rígida.

- dispersão, desatenção, dificuldades de aprendizagem;

- falta de empatia e dificuldade em gerir suas próprias emoções

- seletividade alimentar menos frequente comparado à outros TEA;

- dificuldade em entender regras e códigos de conduta.

A SA pode ser difícil de diagnosticar. Crianças com SA na primeira infância podem apresentar comportamento funcional na maior parte dos seus aspectos de vida, e os pais geralmente acabam acreditando que alguns comportamentos “estranhos” são apenas “diferentes”. Isso, associado ao fato de geralmente não haver atraso na aquisição de linguagem, costuma retardar o diagnóstico. Comumente essas crianças são diagnosticadas após os 3 anos, mais frequentemente em torno de 5-6 anos na fase escolar. Muitas dessas crianças se sentem frustradas e desapontadas com suas dificuldades sociais, expressando desejo em fazer amigos.

Um grande número de crianças com SA chega a idade adulta sem ter sido diagnosticada ou tratada, o que torna o diagnóstico mais difícil nessa fase, já que a progressão do quadro não é homogêneo e pode haver o desenvolvimento de comorbidades.

O diagnóstico é clínico, sendo de extrema importância que os pais possam estar atentos às quaisquer atrasos no desenvolvimento e alterações comportamentais e procurem avaliação de um médico com conhecimento e experiência em desenvolvimento neuropsicomotor e seus transtornos.

A avaliação multiprofissional é essencial para complementar a avaliação das competências cognitivas, funcionais, de linguagem e eventuais comorbidades. Dispomos de ferramentas para auxiliar na avaliação clínica e diagnóstico precoce do espectro autista, sendo as mais utilizadas: M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers - escala de rastreamento precoce aplicada de 18-24m de idade) e CARS (Childhood Autism Rating Scale - aplicada em crianças acima de 2 anos). Outras escalas: STAT (Screening Tool for Autism in two years), SCQ (Social Communication Questionnaire) e DBC (Developmental Behaviour Checklist). Por vezes, há necessidade de exames complementares como Ressonância magnética do encéfalo, eletroencefalograma/mapeamento cerebral, testes de audição e exames genéticos.

Quando há a suspeita diagnóstica, te-

mos que estar atentos à família, pois eles serão o suporte e a estrutura que essa criança vai precisar para se sentir confortável e amada para superar suas dificuldades.

O tratamento é individualizado e exige a participação dos pais, familiares, da escola e de uma equipe multiprofissional (psicólogo, neuropsicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicopedagoga, musicoterapeuta, equoterapia) visando uma reabilitação global do paciente.

O tratamento farmacológico, quando necessário, se dá para alívio dos sintomas e comorbidades envolvidas.

Programas educacionais de inclusão com profissionais especializados, currículos adaptados, quando preciso, e acolhimento da criança com SA são de crucial importância para o desenvolvimento pedagógico e psicossocial dessa criança na escola.

Com uma intervenção precoce adequada e acolhimento da criança e sua família, é possível que ela se desenvolva, ao longo da sua vida, de forma funcional, realizada e feliz.



Foto Arquivo Pessoal

Dra Deborah Kerches de Mattos
Aprilante
 CRM 102717 –SP
 Neurologista Infantil

13/03 - Reunião da Comissão de Honorários Médicos



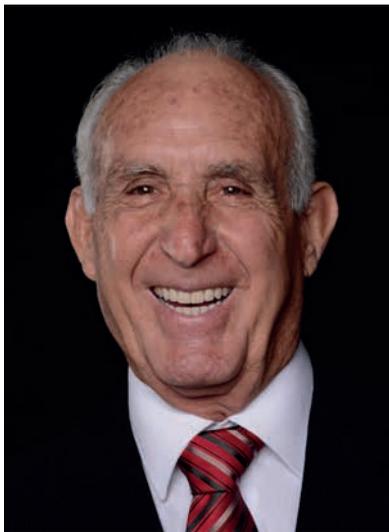
Curso de Gestantes



Reunião da Diretoria



IMPLANTES DENTAIS PODEM SER A RESPOSTA PARA SORRIR CONFIANTE NA MELHOR IDADE



“Você nunca estará completamente vestida sem um sorriso perfeito”.

Harry Connick Jr.



Implante para perda unitária



Implantes para repor a perda de múltiplos dentes



Implantes para repor a perda de todos os dentes



Clovis das Neves, 76 anos, atleta campeão estadual de vôlei. “Já tinha realizado vários tratamentos convencionais mas não atendiam as minhas necessidades, hoje com os implantes estou totalmente satisfeito.”

“A estética é resultado da odontologia de excelência”

Ronald E. Goldstein

Odontologia Pós-Graduada

Prof. Dr. Angelo Stefano Secco Cro 53890

Dra. Cristiane Gomes de Oliveira Secco Cro 55040

Fones:

19 3434 0444

19 3433 2474

Whatsapp

997842255

Av. Saldanha Marinho, 1071 Bairro - Cidade Jardim, Piracicaba

AGENDA APM

PIRACICABA

Eventos

*científico / cultural / social

01 - Curso do CEFAS

08:00h (Sala Unicred)

04 - Curso do CEFAS

19:00h (Sala Unicred)

08 - Curso do CEFAS

08:00h (Sala Unicred)

11 - Curso do CEFAS

19:00h (Sala Unicred)

17 - Curso p/ GESTANTES

18:00h (Anfit. A)

18 - Curso p/ GESTANTES 1

8:00h (Anfit. A)

18 - Curso do CEFAS 1

9:00h (Sala Unicred)

25 - Curso p/G GESTANTES

18:00h (Anfit. A)

25 - Curso do CEFAS

19:00h (Sala Unicred)

26 - Curso p/ GESTANTES

18:00h (Anfit. A)

27 - Curso p/ GESTANTES

18:00h (Anfit. A)

29 - Curso do CEFAS

08:00h (Sala Unicred)

**As programações estão sujeitas a alterações*

CLASSIFICADOS

Alugamos consultórios por período, sistema coworking "all inclusive".

Proporcionamos toda infraestrutura: salas, mesas, macas, armários individuais, computadores, internet, wi-fi, prontuário eletrônico, ar-condicionado em todas as salas, ampla recepção com recepcionistas que dão todo suporte ao profissional.

Período mínimo de 4 horas semanais.

Mais detalhes entrar em contato: (19) 3422-2956 ou (19) 99688-2882

Rua Gomes Carneiro, 1626 – Bairro alto – Piracicaba – SP, próximo do hospital Santa Casa.

ANIVERSARIANTES DE ABRIL

DIA 02

DR. ADALBERTO JOSÉ F. ZANELLO

DIA 03

DR. IVAN JOSÉ MARMO DE ALMEIDA

DR. MÁRIO LUIS TELLES

DIA 06

DR. OSMAR RODRIGUES MENDONÇA

DIA 07

DR. PAULO ROBERTO S.COSTA
DRA. SILVANA MARIA MAGRO KOREN

DIA 08

DR. RAIMUNDO C. CABRAL DE CASTRO

DRA. JULIANA BARBOSA PREVITALLI

DIA 09

DR. CARLOS ALBERTO CURY

DIA 10

DR. ADILSON LUIZ BATTAGLIA CRISP

DR. GILMAR ANTONIO BASSO

FERNANDES

DR. VALMOR PORTELLA

DIA 11

DRA. SELMA ALLEONI

DIA 12

DRA. YARA RIZZO DE ANDRADE

DIA 13

DR. VLADIR CÉSAR BRAIDOTTI

DRA. VANESCA PETRACCA ABDALLA DE ARRUDA

DRA. ADELIA CHRISTIANE MANSO MARQUES

DIA 16

DR. FRANCISCO LUIZ CASCELLI

DR. SILVIO LUIZ CORDEIRO

DIA 17

DRA. MARIA DEOLINDA MARTINS

DIA 19

DR. FABIO VINICIUS DUARTE

DIA 20

DR. CESAR CALIL ABRÃO FURLAN

DIA 21

DR. FÁBIO PERES DE LIMA

DIA 22

DR. JOÃO BRAULIO DE OLIVEIRA

DR. ARAYR OLAIR FERRARI

DR. MOACYR DE ROSSITTI

DIA 23

DR. MATEUS DE AVILLA CAMPANHOLI

DIA 24

DRA. PATRICIA VARGAS AURICCHIO MOLLICA

DIA 27

DR. RODRIGO PILON MODOLO

DIA 28

DR. LUIS FERNANDO BARONE

DIA 29

DR. JOSÉ EDSON PEREIRA LEITE

DIA 30

DR. ADRIANO MACATROZO SANT'ANA

 (19) 3371-6284

Av. Independência, 841
Bairro Alto - Piracicaba/SP.

Mais que um laboratório, somos seu aliado na saúde.

Presente em Piracicaba e em outras quatro cidades da região,
o Pasteur é referência em exames de análises clínicas.
Oferecemos qualidade, confiança, credibilidade e suporte
total aos nossos clientes.



www.labpasteur.com.br

Unidades em Americana,
Santa Bárbara D'Oeste, Nova Odessa,
Limeira e Piracicaba.

Dr. José Roberto Salvador - Responsável Técnico - CRF-SP 8443

Um valor especial
à sua saúde.



teixos

Seguro de Renda por Incapacidade Temporária - SERIT e Seguro de Vida - Seguros Unimed.

A proteção que os profissionais liberais e autônomos precisam para trabalhar com tranquilidade.

Seu trabalho é a conquista diária da sua independência. Mas se, por conta de um acidente ou doença, você precisar se afastar, a Seguros Unimed garante uma indenização enquanto se recupera. O SERIT Modular é um seguro de renda desenvolvido para profissionais liberais e autônomos.



SERIT - Seguro de Renda

O Seguro de Renda por Incapacidade Temporária é destinado a profissionais liberais e autônomos. Em caso de interrupção de atividade profissional por acidente ou doença, o segurado recebe a quantia contratada depositada em conta enquanto se recupera por até 365 dias.



Indenização Especial por Morte Acidental

O Beneficiário conta com pagamento de 100% do capital em caso de morte acidental do titular



Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Pagamento de indenização ao segurado em caso de acidente pessoal que ocasiona invalidez total ou parcial do segurado



Invalidez Permanente por Acidente Majorada

Pagamento de 100% do capital contratado ao segurado em caso de sua invalidez permanente (**DEDO POLEGAR, INDICADOR, SURDEZ TOTAL OU UMA DAS VISÕES**) conforme estipulado nas condições gerais.



Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Indenização de 100% da cobertura básica ao segurado, decorrente de sua invalidez funcional permanente e total, ocasionada por doença.



Americana: Rua Fortunato Basseto, 233 - Vila Medon
Fone: (19) 3407-6077 - (19) 3407-7340
Piracicaba: Rua Carlos de Campos, 283 - São Judas
Fone: (19) 3435-3392

HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A HAS é uma doença silenciosa, que só costuma apresentar sintomas severos quando está em estágio mais avançado.

Se o indivíduo possui hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, pode apresentar dores de cabeça, vômito, falta de ar, agitação e visão borrada.



IMPORTANTE

Siga as orientações do seu médico. Elas contribuirão para o controle e a diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares.

#Mude1hábito

Pratique exercícios regularmente

COMO PREVENIR

- ✓ manter um peso adequado. Também é importante avaliar a medida da circunferência abdominal (cintura), que no homem não deve ultrapassar 102 cm e, na mulher, 88 cm
- ✓ praticar de 30 a 45 minutos de exercício físico, pelo menos 3 vezes por semana
- ✓ acrescentar frutas, legumes e fibras ao cardápio diário
- ✓ reduzir o uso de sal na comida
- ✓ evitar o consumo de alimentos embutidos, enlatados, conservas, açúcares, banha, gordura animal e demais alimentos ricos em colesterol e gorduras saturadas
- ✓ parar de fumar e diminuir o consumo de cafeína e álcool
- ✓ controlar o estresse



VIVER BEM
Hipertensão

NÚCLEO DE
PROMOÇÃO
DE SAÚDE

Unimed 
Piracicaba

CENTRAL DE VENDAS

 **19 3417-1800**

  unimedpiracicaba