

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA

Agosto de 2017
Edição nº 132



**Sexo oral e
relações sem
camisinha estão
disseminando
supergonorreia**

**Os transtornos
visuais em
portadores da
EM**

**Veja também: as
principais alterações
fonoaudiológicas
encontradas em
pacientes**


**Como a psicologia
pode contribuir
para o tratamento
da doença**

**A Sexualidade em
pacientes com EM**

30 de agosto

Dia Nacional em Conscientização da Esclerose Múltipla

**Votação na APM Piracicaba:
31 DE AGOSTO**



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

Há 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 Jr.**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 Nicoleta Junior

Luis Poggi Filho

Mais uma missão cumprida!!!

Ao longo da vida recebemos missões que ao serem gradativamente cumpridas nos tornam melhores e mais evoluídos como pessoa. A cada missão cumprida vamos tendo a sensação de que concluímos de forma satisfatória essa etapa e que estamos aptos a prosseguir em nossas missões. A missão é então como que um propósito maior, uma força que conchama dentro de nós, que vai naturalmente se instalando e nos direcionando como que um vetor para um objetivo, uma tarefa ou para uma determinada função.

Assim sendo alguns exemplos são a missão de estudar, que recebemos de nossos pais ao ingressar na escola assistindo aulas, fazendo tarefas, provas até concluir o primeiro e segundo grau. Depois o vestibular e a faculdade, estudando, aprendendo, novas provas agora mais complexas e se formando, recebendo o diploma. Ao receber o diploma, no nosso caso de médico, nova, solene e sublime missão sob juramento de Hipócrates, de cuidar de forma ética das vidas das pessoas, promovendo a cura, quando possível, e minorando a dor e o sofrimento durante a existência quando esta infelizmente não for possível. Geralmente neste período e concomitantemente vem o casamento, a missão de ser um bom marido, companheiro, compreensivo quando nos comprometemos a estar sempre juntos, na alegria e na tristeza. Também costumam vir os filhos e junto a missão de ensinarmos os hábitos, de educá-los, de dar-lhes segurança e de prepará-los da melhor forma possível para a vida. Mais a frente, com os filhos encaminhados vem a missão de cuidarmos de nossos pais que tanto nos fizeram, cada um ao seu modo e como puderam e da melhor forma possível. São os ciclos da vida...

Existem evidentemente outras missões. Para algumas, no entanto, não basta recebe-las, é preciso ter talento, é preciso ter uma certa habilidade, uma inclinação. Talento é algo que você faz com certa facilidade, que praticamente nem percebe, pois é muito simples para você, naturalmente vai ocorrendo e isto esta muito ligado a nossa missão. Quando você percebe seu talento, tudo vai acontecendo e naturalmente a missão se encontra com ele. Assim aconteceu conosco, ao participar da diretoria que nos antecedeu, naturalmente as coisas foram acontecendo até que eu recebesse dos colegas a honrosa missão de ser Presidente da APM Regional Piracicaba. Confesso que senti muito orgulho desta missão que me foi confiada, desde o início senti que era uma distinção que meus colegas médicos me fizeram e com este espírito procurei dar o máximo para desempenhar o importante papel que me foi confiado, e reafirmado na reeleição. Agradeço o apoio dos colegas que aprovaram nossa gestão e também aos que nos criticaram, pois aqueles que elogiaram nos fortaleceram e os que criticaram promoveram uma reflexão que nos fez melhor. Sempre fui adepto da máxima de que a união faz a força. Tive o apoio irrestrito e permanente da nossa diretoria a qual agradeço e da qual nos tornamos grandes amigos nestes anos de convivência. Tive também a dedicação plena dos funcionários e prestadores de serviços da entidade, sempre dedicados. E também o apoio dos planos de saúde, serviços de saúde e demais patrocinadores que sempre prestigiaram nossos eventos. É claro que não posso deixar de agradecer e muito o apoio de minha família, especialmente minha esposa Vera Lucia pela compreensão e pelas inúmeras sugestões sempre bem vindas.

Sinto então que é chegada a hora de dizer: mais uma missão cumprida! Porém, tenho a impressão que mais uma está aparecendo em nosso horizonte. Tivemos a grata satisfação de em nossa sucessão constituirmos uma chapa única para a próxima gestão de nossa APM encabeçada pelo Dr. Ricardo Tedeschi, atual Secretário Geral, como Presidente e que honrosamente me convidou para participar como Delegado a APM de São Paulo. Aceitei, pois mais uma vez e naturalmente terei a oportunidade de continuar servindo a classe médica.

Concluo esta missão de presidir a APM Regional Piracicaba com muito orgulho e realizado!!!

Meu muito obrigado a todos!!!! E até a próxima missão!!!

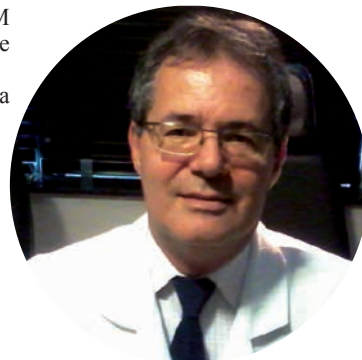


Foto Arquivo Pessoal

Dr. Osmar Gaiotto Jr.
CRM 37716

Presidente da APM Regional Piracicaba

Esclerose Múltipla

Atenção para os sintomas de fadiga intensa, depressão, fraqueza muscular, alteração do equilíbrio da coordenação motora, dores articulares e disfunção intestinal e da bexiga, procure um especialista, pois esses são os sintomas de Esclerose Múltipla (EM), doença neurológica, crônica e autoimune – ou seja, as células de defesa do organismo atacam o próprio sistema nervoso central, provocando lesões cerebrais e medulares.

“Embora a causa da doença ainda seja desconhecida, a EM tem sido foco de muitos estudos no mundo todo, o que têm possibilitado uma constante e significativa evolução na qualidade de vida dos pacientes. Os pacientes são geralmente jovens, em especial mulheres de 20 a 40 anos. A Esclerose Múltipla não tem cura e pode manifestar por diversos sintomas”, do site abem.org.br

Nessa edição da Revista APM Regional Piracicaba, acompanhe diferentes especialistas abordando sobre a Esclerose Múltipla. Confira o artigo para quebrar mitos e tabus, sobre a Sexualidade em pacientes com Esclerose Múltipla, do urologista, Dr. Silvio Luiz Cordeiro.

O Neurologista e Neurofisiologista clínico, Dr. Werner Garcia de Souza, explica sobre os transtornos cognitivos e emocionais em pacientes com esclerose múltipla. A oftalmologista, Profa. Dra. Keila Monteiro de Carvalho, tira suas dúvidas sobre transtornos visuais em pacientes com EM.

Na área da psicologia entenda como esse transtorno precisa de tratamento multidisciplinar e como o psicólogo pode trabalhar de forma idiossincrática e holística, buscando para o paciente um processo de auto-regulação orgânica e equilíbrio homeostático, confira no artigo de Gabriel Molina Bonifácio, Psicólogo Clínico.

Ainda na linha de tratamento multidisciplinar acompanhe os dados que a fonoaudióloga, Juliana Zaia Gregório, especialista em Disfagia Adulto e Infantil, apresenta sobre esse assunto. “Entre 25 e 40% dos portadores de EM apresentam alteração motora da fala e da voz (disartrofonía). Essas alterações são ocasionadas pela espasticidade, lentidão e incoordenação dos músculos faciais. As alterações motoras da fala envolvem respiração, ressonância, fonação (voz), articulação e velocidade da fala”, alerta.

Na entrevista desse mês tire suas dúvidas sobre a linha histórica da doença e seus tratamentos com o neurologista, Dr. Theo Germano Percin.

Veja na página da Medicina em Evidência, o artigo do Dr. Moisés Taglietta que é Especialista em Programas de Saúde e Mestre em Saúde Pública, sobre como o sexo oral e relações sem camisinha estão disseminando uma supergonorreia. Confira também, o texto sobre a Comissão da APM São Paulo que voltou a discutir sobre a valorização dos honorários com as operadoras.

Ainda nessa edição, confira uma página nova intitulada Perfil, que estreia com uma entrevista de peso. Convidamos nosso Presidente da APM Regional Piracicaba, Dr. Osmar Gaiotto Jr., para falar sobre a Associação, Metas, Conquistas e sua Gestão.

Um recado especial para nossos associados, não se esqueça de votar para os cargos eletivos desta APM Piracicaba. No dia 31 de agosto acontece a votação em nossa regional, para mais informações entre em contato pelo telefone, (19) 3422-5444.

Finalizo esse editorial fazendo um convite a você, vire a página e nos apresente com mais uma leitura em nossa Revista. Agradecemos aos participantes que nos enviaram textos ou participaram como entrevistados. Confira todos esses temas e muito mais na revista que é sempre sua! Fique com a gente, você é nosso convidado! Boa leitura!

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

Sumário

05 | A psicologia no tratamento de Esclerose Múltipla

06 | Sexo oral e relações sem camisinha estão disseminando a supergonorreia

07 | Comissão volta a discutir valorização dos honorários com as operadoras

08 | Entrevistando “Nosso Presidente da APM Regional Piracicaba”

10 | Transtornos cognitivos e emocionais em pacientes com esclerose múltipla

12 | Transtornos visuais em pacientes com Esclerose Múltipla

14 | Esclerose Múltipla

16 | Fonoaudiologia e a Esclerose Múltipla

18 | Sexualidade em pacientes com Esclerose Múltipla

20 | Acontece

21 | Edital de convocação

22 | Agenda

22 | Aniversariantes



Foto Arquivo Pessoal

A psicologia no tratamento de Esclerose Múltipla

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica e incapacitante, de etiologia desconhecida, influenciada por fatores biopsicossociais e ambientais. Os sintomas iniciais que normalmente levam o paciente a buscar por um médico no início do processo diagnóstico, geralmente são sintomas motores, sensoriais, fadiga, visuais, equilíbrio, sexuais, urinários e cognitivos.

O curso da doença é individual, havendo desde a possibilidade de recaídas imprevisíveis que podem ou não resultar em sequelas, até o aumento constante da incapacidade de seu portador.

Ao considerar a gravidade da doença, em que então a psicologia pode contribuir em tal tratamento?

Tendo por base pressupostos Humanistas, fenomenológico existenciais, o psicólogo procura trabalhar de forma idiossincrática e Holística. Busca auxiliar o paciente em seu processo de auto-regulação orgânica e em seu equilíbrio homeostático. Assim, o psicólogo trabalha a partir da percepção que cada paciente tem de seu processo de adoecimento, com a forma com que ele entende e atribui significado a doença que porta, em como se responsabilizará por seu tratamento e por qual tratamento irá optar.

Ainda no processo diagnóstico, como não há um exame específico que diagnostique a EM, o processo diagnóstico pode ser longo, envolver diagnósticos incorretos, algumas vezes com o paciente tendo que lidar com um ou mais sintomas, exames e demais procedimentos que vão excluindo outras hipóteses e compondo elementos para o diagnóstico conclusivo de EM. Este processo pode ser acompanhado em psicoterapia breve ou mesmo trabalhado posteriormente.

Posteriormente, a forma com que se comunica o diagnóstico ao paciente deve

ser realizada de maneira clara, informativa, empática e acolhedora. Também neste momento a equipe multidisciplinar pode contar com apoio do psicólogo.

Muitas vezes, após o diagnóstico, emerge a necessidade de o paciente rever projetos de vida e demais questões existenciais, como o próprio sentido da vida, carecendo de um apoio adequado e sensível a sua condição psicológica.

Nos portadores, identifica-se maior incidência de ansiedade e depressão quando comparado à população geral, devido às incertezas relativas ao prognóstico e a cronicidade e aquisição de limitações. Esses possíveis sintomas podem amenizados ou mesmo superados quando trabalhadas em psicoterapia.

Há afirmações de que o estresse pode influenciar na evolução da doença. Assim, ao considerar o stress como a permanência prolongada do desequilíbrio homeostático, entende-se que o processo terapêutico auxilia o paciente a se reorganizar mais rapidamente e consequentemente ter a possibilidade de manter melhor equilíbrio emocional.

Ainda, em relação à auto-regulação, se considera a necessidade de elaboração que pode contar com auxílio multidisciplinar, de estratégias para integrar e melhor adaptar o paciente às consequências de ordem sociais, emocionais e físicas resultantes de seu estado clínico.

Outro ponto importante, é trabalhar

no suporte aos familiares, de como eles entendem não apenas a doença, mas também a necessidade de contribuir de forma sensível com o paciente diagnosticado. Esse trabalho pode ocorrer em atendimento clínico individual ou mesmo em grupos, possibilitando trocas de experiências em conviver com o portador de EM.

Assim, o psicólogo não trata diretamente a doença, mas sim, como o paciente atribui significados a doença, auxilia na busca de qualidade de vida e em como se vive a EM e se reorganiza a cada etapa de evolução da doença.



Foto Arquivo Pessoal

Gabriel Molina Bonifácio
CRP:06/105234
Psicólogo clínico

Sexo oral e relações sem camisinha estão disseminando supergonorreia

A gonorreia, doença consequente da infecção pela bactéria *Neisseria gonorrhoea*, se dissemina pela prática do sexo desprotegido, tanto vaginal, como oral e anal. As Infecções sexualmente transmissíveis (IST), grupo ao qual pertence a gonorreia, atingem cerca de 78 milhões de pessoas todos os anos e quando não tratadas podem causar, dentre outras consequências, infertilidade, doença inflamatória pélvica e serem transmitidas para o bebê durante a gestação.

É uma das doenças mais antigas e conhecidas dentre as IST, porém uma das mais negligenciadas ao longo da história, principalmente por parte dos homens, chegando, em tempos nem tão remotos (meados do século passado) a receber a alcunha de “Madame Gonô” e ser considerada símbolo da virilidade masculina: quanto mais vezes o indivíduo contraísse a doença significava que mais experiências sexuais ele teria vivido.

Os sintomas mais comuns da gonorreia incluem uma secreção genital de cor esverdeada ou amarelada, dor ao urinar e eventuais sangramentos, porém 10% dos homens heterossexuais e 75% das mulheres e de homens gays infectados não apresentam sintomas facilmente identificáveis.

Segundo especialistas e a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) a prática do sexo oral vem produzindo uma forma de gonorreia bastante perigosa e de difícil tratamento, chegando, em alguns casos, a ser impossível tratá-la.

Esta situação advém do fato da *Neisseria* ser uma bactéria muito “esperta” e desenvolver rapidamente resistência aos medicamentos, mesmo quando se introduz uma nova droga, fato que nos últimos 15 anos determinou a troca da terapia por três vezes.

Esse quadro, aliado à crescente redução no uso do preservativo que vem

sendo observada nos últimos anos, torna-se ainda mais preocupante, uma vez que promove maior disseminação da infecção e que não se vislumbra um novo arsenal medicamentoso a curto prazo que se possa considerar como solução.

Dados de 77 países foram analisados pela OMS e mostraram que a gonorreia resistente a antibióticos já está presente em vários deles, o que adquire uma dimensão ainda maior se considerarmos que a grande maioria das infecções por gonorreia ocorre em países mais pobres onde detectar a resistência é uma tarefa ainda mais difícil.

Já foram identificados três casos de gonorreia intratável no mundo, sendo um no Japão, um na França e um na Espanha, como divulgou recentemente a OMS.

A partir dessas informações, a OMS tem cobrado que todos os países passem a monitorar os casos de gonorreia resistente e sua dispersão na população e que façam investimento em pesquisas e produção de novas drogas, uma vez que além de existirem somente três drogas sendo produzidas, não há nenhuma garantia de que funcionem efetivamente.

Assim sendo, a OMS prevê que será necessário desenvolver vacinas para interromper a dispersão da gonorreia.

Como já foi comentado, a gonorreia pode infectar os órgãos genitais, o reto e a garganta, sendo essa última a forma que tem trazido maior preocupação ao meio médico-científico. Isso deve-se ao fato das chances de a bactéria desenvolver resistência a antibióticos ser maior nos casos da doença instalada na garganta, já que a dosagem de medicamentos administrada para infecções nesta área é menor, além de ser essa uma região onde existe uma grande variedade de bactérias, que pode incluir algumas resistentes às drogas.

Como explica, Teodora Wi, no último informativo da OMS: “Quando você usa antibióticos para tratar infecções como uma dor de garganta normal, isto se mistura com as espécies *Neisseria* (do mesmo gênero da bactéria da gonorreia) na sua garganta o que resulta em resistência”.

A pesquisadora afirma ainda que nos Estados Unidos a resistência aos antibióticos decorreu do tratamento da infecção de faringe de homens que faziam sexo com homens (HSH).

Isso demonstra que o surgimento e a disseminação da supergonorreia está diretamente relacionado à transmissão da *Neisseria gonorrhoea* pelo sexo oral desprotegido, razão pela qual devemos dar maior atenção a essa prática sexual durante as consultas e sessões de aconselhamento e orientação aos nossos pacientes.

Mais uma vez ganha força o dito de sabedoria popular: “Prevenir é o melhor remédio”.



Foto Arquivo Pessoal

Moisés F. B. Taglietta
CROSP 35730
Cirurgião Dentista
Especialista em Programas
de Saúde e Mestre em Saúde
Pública

Comissão volta a discutir valorização dos honorários com as operadoras

Representantes da Comissão Estadual Negociação realizaram, em 5 de julho, a quinta reunião com operadoras de planos de saúde, na sede estadual da Associação Paulista de Medicina. Cabesp e Sabesp receberam a pauta das entidades médicas que propõe, dentre as reivindicações, a correção de 16,28% nos honorários da categoria.

Reajuste por fator de qualidade de no mínimo 100% do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA); a avaliação do vínculo como relação de trabalho; e a alteração da Instrução Normativa (IN) 64 - que dispõe sobre o fator de qualidade - da ANS, são outros itens apontados no documento.

O encontro foi mediado pelo diretor de Defesa Profissional da APM, Marun David Cury; pelo secretário de Relações Sindicais e Associativas do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), Otelo Chino Júnior; e pelo conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), João Ladislau Rosa. Pela Cabesp, estiveram presentes o diretor Jorge Angelo Lawand

e o gerente José Sargentini Júnior; pela Sabesp, o gerente Eduardo Ramos de Lima e o analista Renato Marques da Silva.

A Comissão Estadual de Negociação é composta pela Associação Paulista de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Sindicato dos Médicos de São Paulo, com apoio da Academia de Medicina de São Paulo e das Regionais da APM.

Fonte: <http://associacaopaulistamedicina.org.br/noticia/comissao-volta-a-discutir-valorizacao-dos-honorarios-com-as-operadoras>

SE VOCÊ TEM UM PLANO INTERMEDICI...

SENHAONLINE.COM.BR

ANS - nº 312282

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

Entrevistando “Nosso Presidente da APM Regional Piracicaba”

Dr. Osmar Antonio Gaiotto Junior, 61 anos de idade, 37 anos de profissão, Oftalmologista pelo HC da FMUSP SP, Mestre e Doutor pela Unicamp.

Foi médico oftalmologista do Centro de Saúde da DR- 5 Piracicaba, Assistente técnico I e II de Planejamento e Ações de Saúde do Ers 47 Piracicaba,

Diretor Técnico do Escritório de Saúde do Estado S.P. Ers 47 (atual DRS-10) Piracicaba, Diretor de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde Piracicaba, Diretor Jurídico e Previdenciário do Sindicato dos Médicos de Piracicaba

Coordenador do GT- Saúde do Piracicaba 2010 (Pira 2010), Diretor de Comunicação do Piracicaba 2021 (Pira 21), Conselheiro Fiscal da Unimed Piracicaba, Conselheiro de Administração da Unimed Piracicaba, Auditor Médico da Unimed Piracicaba, atualmente é Diretor Superintendente da Unimed Piracicaba.

Porque se candidatou para o cargo de Presidente da APM Regional Piracicaba?

Após ser diretor de Biblioteca da APM Regional recebi o convite do então Presidente da entidade, Dr. Rebeis para que assumisse o cargo de Presidente da entidade e prontamente aceitei esta honrosa missão.

Em qual ano assumiu e quais foram os maiores desafios naquele momento?

Assumi o primeiro mandato em outubro de 2011 e os maiores desafios daquele momento foram principalmente manter o equilíbrio financeiro da entidade e promover melhores resultados financeiros, manter o número de associados e reativar atividades como convênios e atividades científicas e culturais, especialmente congressos e ou jornadas científicas.

Nesses anos na Presidência, o que foi considerado maior “conquista” para APM Piracicaba?

Foram várias as conquistas que penso ser melhor citar as principais. Logo de início e no primeiro mês procuramos empreender um “choque de gestão” para não apenas manter receitas e despesas empatando e sim criar um superávit que pudesse dar liquidez para a entidade e

alavancar investimentos, deixando-a sustentável, evidentemente sem onerar os associados. Embora possa-se relativizar esta questão argumentando-se que a APM não tenha um faturamento expressivo, sabe-se que os princípios de administração e boa gestão de recursos são os mesmos tanto para este como para grandes faturamentos. Assim procuramos reduzir despesas passíveis de redução desde energia elétrica, telefonia, viagens, e aquisição de insumos, repactuamos contratos com os prestadores de serviço e fizemos distratos com os dispensáveis, adquirimos equipamentos dispensando locações como também retornamos para a entidade a gestão da Revista da APM. Reativamos antigos e implementamos novos convênios além de locação dos anfiteatros entre outras medidas que rapidamente mantiveram o equilíbrio promovido pela gestão anterior, que é preciso registrar recebeu a entidade em difícil situação. Estas medidas começaram a gerar superávits crescentes, sem onerar os associados e proporcionando-lhes mais benefícios permitindo solidez financeira, investimentos e melhorias na entidade. Apenas para citar alguns investimentos, fizemos um novo anfiteatro onde localizava-se a antiga Biblioteca que foi transferida de local, revitalizamos completamente a fachada frontal d com pintura,

brake-light e layout padronizados pela APM Estadual, readequamos a sala de reuniões quanto ao piso, mobiliário e climatização, revisamos toda a parte elétrica dos ambientes, trocamos todo o antigo sistema de telefonia tanto equipamentos como operadora mais viável, reordenamos e catalogamos os exemplares de livros disponíveis na Biblioteca, e mais recentemente adaptamos os sanitários da entidade para pessoas com necessidades especiais. Porém, creio que a maior conquista foi a completa reformulação do anfiteatro principal com novo piso, novas poltronas, novo painel frontal com TV's, mesa principal e púlpito, novos e amplos quadros de ex-presidentes além de adequações no sistema audiovisual e sinalização total da entidade. Além das conquistas materiais, temos orgulho de ter mantido excelente relacionamento com as operadoras e negociações muito tranquilas e bem sucedidas com relação aos honorários médicos que anualmente empreendemos além de termos reintroduzido as atividades culturais como a exposição Hiroshima-Nakasaki, atividades científicas, como por exemplo as da Socesp, Colégio Brasileiro de Cirurgias, Oftalmologia e Endoscopia e especialmente as Jornadas de Atualização Científica da APM Regional Piracicaba, este ano na 5ª edição, entre outras.

Qual a importância da APM Piracicaba para os associados?

Entendemos que o associativismo sempre foi, é, e sempre será a melhor forma de uma determinada categoria ou de grupo de pessoas se unirem em prol do bem comum. A APM Regional de Piracicaba tem um histórico de tradição em servir e muito bem seus associados tanto nas atividades científicas, culturais, convênios e capacitações. Todos os médicos de Piracicaba, associados ou não, de alguma forma e em algum momento se relacionou e se beneficiou com nossa associação. Esta tradição e este histórico de serviços prestados fez e faz com que a APM seja muito respeitada e prestigiada tanto pela classe médica como na sociedade de Piracicaba e região. Por este motivo reitero que ser Presidente desta entidade me honra muito e agradeço muito meus colegas médicos terem me proporcionado esta distinção.

Porque o médico deve ser sócio da Associação Paulista de Medicina?

Evidentemente por todos os serviços prestados por nossa associação como também pela APM de São Paulo uma vez que somos uma Regional, mas os serviços são disponibilizados por ambas as entidades. Para prestar todos os serviços e implementar todas as atividades que de forma sucinta já delineamos, evidentemente é necessário uma contribuição financeira para manter as sedes, funcionários, prestação de serviços. Mas um aspecto precisa ser lembrado. Embora poucos saibam, mas é importante que se diga, ha um lado da APM muito relevante no aspecto social que trata-se da assistência social que a entidade presta a médicos e seus dependentes, que por um motivo ou outro passa necessidades financeiras e precisa de ajuda. Este serviço atende colegas em situação de vulnerabilidade, mediante um rigoroso processo de análise da real e justa necessidade e viabilidade de concessão.

Qual foi seu maior sonho quando assumiu a APM Piracicaba? Ele se

concretizou?

O meu maior sonho, na verdade foram dois. E ambos se concretizaram. O primeiro era tornar a entidade financeiramente viável e sustentável. Consegui, e costumo repetir e com inconfessável orgulho: nem um mês sem superávit financeiro e nem um dia sequer no cheque especial em todos estes seis anos, deixando ainda uma considerável reserva ao meu sucessor. O outro, sem dúvida, era ter um novo anfiteatro, moderno, confortável e esteticamente adequado, uma vez que o que tínhamos era ainda o mesmo de muitos anos, talvez desde a fundação da entidade e consegui também, e fui além, conseguindo reinaugurá-lo com a presença do presidente da entidade no estado, Dr. Florisval Meinão, bem como toda uma revitalização da fachada da entidade, o que creio, será considerada a marca de nossa gestão. Até hoje, os colegas que pela primeira vez veem o novo anfiteatro não deixam de elogiá-lo.

Como foi trabalhar com sua “chapa” na Presidência da APM Piracicaba?

Olha, confesso que foi uma das boas experiências que tive como pessoa esta convivência. E digo isto com muita humildade, pois tive muita ajuda e apoio ir-restrito dos colegas de diretoria, que além de participarem ativamente das decisões tomadas muitas ideias surgiram, debatemos várias opções de melhorias, de projetos, de convênios, de parcerias como também de eventos científicos, culturais e homenagens adotando uma decisão sempre consensual. Foi muito importante entendermos que convergir é sempre aceitar que divergir faz parte do processo de convergência, tanto de ideias como de opiniões e decisões e quando isso é feito com respeito o grupo sempre tende a evoluir. Ninguém faz nada sozinho. E foi isto que aconteceu. Dentro deste grupo convergimos de forma natural e consensual também no nome do atual Secretário Geral Dr. Ricardo Tedeschi para encabeçar como Presidente uma chapa única, de consenso, para a nossa sucessão, da qual

honrosamente fui convidado para figurar como Delegado da APM Estadual.

As eleições da APM Piracicaba estão próximas, qual a mensagem deixa aos associados e aos candidatos?

A mensagem mais importante neste momento que gostaria de manifestar é pela participação expressiva dos associados no processo eleitoral. Quando isto ocorre, quanto maior a participação, maior será a legitimidade da chapa eleita, pois embora tenhamos chapa única para a nossa Regional um número expressivo de votos fortalecerá esta chapa eleita imbuindo-a ainda mais da responsabilidade de ter um bom desempenho, pela confiança que esta votação transmitirá aos novos dirigentes.

Considerações finais.

Gostaria de finalizar agradecendo a todos os funcionários, prestadores de serviços, aos fornecedores, aos planos de saúde, aos diretores, aos colegas associados, a minha família especialmente a minha esposa Vera Lucia pelo apoio e compreensão e a todos aqueles que nos apoiaram, deram sugestões, ideias e colaboraram de alguma forma com a nossa gestão contribuindo com sua participação, bem como às críticas propositivas e construtivas pois estas também nos fazem evoluir.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Osmar Gaiotto Jr.
CRM 37716
Presidente da APM Regional
Piracicaba

Transtornos cognitivos e emocionais em pacientes com esclerose múltipla

Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, inflamatória, com componente degenerativo, caracterizando a mais comum doença neurológica progressivamente incapacitante em adultos jovens 20-40 anos (com aumento dos diagnósticos em crianças e pessoas mais velhas) e 2 a 3 vezes mais frequente em mulheres.

Ela é caracterizada por lesões da mielina (desmielinização), proteína fundamental na transmissão do impulso nervoso e a perda axonal é considerada como a causa das disfunções clínicas permanentes que ocorrem durante a evolução da doença. Muitos dos tratamentos preconizados para esta enfermidade relacionam-se a atuação de medicamentos sobre o processo inflamatório que ocorre na EM e os tratamentos mais novos com objetivos que não só o controle da doen-

ça, mas também a mudança da perda de volume cerebral (que em pacientes chegam a 0,5 a 1,35% ao ano contra 0,1 a 0,3% do paciente saudável).

Os fatores imunológicos e suscetibilidade genética, a influência ambiental (radiação ultravioleta (UV), vitamina D, infecções e tabagismo), enfim, são fatores que direta ou indiretamente podem contribuir para o aparecimento dos primeiros surtos e para a determinação da evolução clínica.

A EM pela diversidade de lesões e por ser uma doença heterogênea em termos fisiopatológicos, pode apresentar variações em sua apresentação sintomática e na sua evolução clínica. Alguns casos excepcionais são silenciosos por toda a vida, com descoberta de achados patológicos típicos, através de exame de imagem ou por necropsia. Entretanto, a maioria dos pacientes com EM apresenta uma história típica. Atualmente não existe nenhum marcador biológico que permita identificar a doença e prever sua evolução clínica. As manifestações variam desde comprometimentos motores, sob a forma de paralisias, tremor ou “incoordenação” motora, alterações sensoriais, manifestas por anestesia, parestesias e dor, até alterações emocionais e cognitivas.

O conhecimento do comprometimento cognitivo na evolução da doença é muito importante, utilizando-se várias escalas baseadas, principalmente, no componente motor e que ultimamente devido ao fato de novas técnicas de RM

como por exemplo, volumetria cerebral, verificamos que o comprometimento cognitivo está mais relacionado com substância cinzenta (lesões difusas e silenciosas), que estimularam o desenvolvimento de várias escalas para avaliação cognitiva, fadiga e qualidade de vida.

O interesse em avaliação neuropsicológica (AN) em pacientes portadores de EM aumentou consideravelmente em meados dos anos 80, sendo que, os prejuízos cognitivos estão presentes em cerca de 40% dos pacientes investigados em instalações hospitalares e entre 50% e 60% dos pacientes atendidos em ambulatórios. A AN pode auxiliar no entendimento sobre a repercussão de disfunções cerebrais em relação ao comportamento e à cognição, nos fatores relacionados à evolução de casos individuais, como também, à influência do tempo de duração da doença, e à presença ou ausência de anormalidades estruturais detectáveis. Na literatura, há contradições não bem esclarecidas sobre a influência do tempo de diagnóstico na cognição e emoção.

Prejuízos cognitivos são sintomas que podem estar presentes desde o início da doença. É estimado que cerca de 40-60% dos pacientes apresentam declínio cognitivo, levando a um forte impacto social, incluindo as atividades profissionais desses pacientes que são em sua maioria jovens, no auge de sua produtividade.

As alterações emocionais predominantes são a ansiedade e o estresse relacionados com o curso imprevisível da doença, bem como os sintomas de de-



pressão maior, que parece ter uma base neurobiológica adicional à reatividade emocional pela incapacidade. O comprometimento cognitivo é geralmente moderado, sendo raros os casos de demência. Mas devido a sua prevalência, da ordem de 65% em estudos transversais, tanto os comprometimentos afetivo-emocionais quanto cognitivos apresentam um impacto considerável sobre o bem-estar subjetivo, adaptação familiar e funcionamento ocupacional dos portadores.

A presença de ansiedade aumenta a percepção dos sintomas físicos, sendo uma informação relevante nesses pacientes, devido à natureza crônica e incapacitante da doença.

O perfil neuropsicológico na EM é bastante heterogêneo. Do ponto de vista

psicossocial, além dos sintomas de estresse e de depressão, que já foram mencionados, a fadiga é o sintoma prevalente em mais de 2/3 dos pacientes, o que agrava potencialmente as incapacidades observadas. Fatores como idade, escolaridade, funcionamento neurológico, idade de início e duração da doença, e forma clínica da EM são discutidos como variáveis preditoras do desempenho dos pacientes.

Dessa maneira a avaliação neuropsicológica e programas de reabilitação específica para esses pacientes podem ser pensados com o objetivo de minimizar o sofrimento do paciente, físico e psíquico, e proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Werner Garcia de Souza
CRM- SP 137022
Neurologista e Neurofisiologista
clínico

50 ANOS

DEDICAÇÃO E
CARINHO
FAZEM DO HFC
UMA DAS
INSTITUIÇÕES
MAIS QUERIDAS
NA REGIÃO.

ANOS

HFC

WWW.HFCP.COM.BR
19 3403.2800

Médico Responsável: Miki Mochizuki - CRM 88.150

NPPRO

Transtornos visuais em pacientes com Esclerose Múltipla

A esclerose múltipla (EM) é uma doença do sistema nervoso central que, embora não se conheça a causa real, acredita-se que surge de uma resposta disfuncional mediada por imunidade em um hospedeiro geneticamente suscetível. Há controvérsia se esta doença é uma condição inflamatória ou degenerativa. 1

As manifestações clínicas envolvem os sistemas motor, sensorial, visual e autonômico. O diagnóstico de EM geralmente é estabelecido clinicamente em pacientes que apresentam dois ou mais eventos neurológicos consistentes com a inflamação multifocal do SNC. Desde a publicação dos critérios McDonald originais e alterações subsequentes, a avaliação radiológica foi utilizada para confirmar o diagnóstico de EM, na ausência de eventos clínicos recorrentes. 2

A disfunção visual é uma das manifestações clínicas mais comuns da EM. Entre as alterações visuais temos que a via visual aferente é frequentemente envolvida, de modo que um em cada cinco indivíduos afetados apresenta neurite óptica aguda. Embora muitas vezes os déficits visuais e a perda estrutural de integridade axonal e neuronal da retina podem ocorrer mesmo sem história de neurite óptica. 3

No entanto, num trabalho de nossa autoria, mostramos que anormalidades nas vias visuais posteriores foram encontradas na maior parte dos pacientes com EM independente da história de neurite óptica. 3

No exame oftalmológico a primeira medida a ser realizada é a de acuidade visual padronizada chamada de alto contraste que se refere à capacidade de resolução espacial do olho. Considera-se que seja uma medida da função macular, uma via de medição parvocelular pre-

sumida, mas na realidade esta acuidade visual reflete a integridade estrutural e funcional de toda a via aferente. Embora seja considerada “padrão-ouro” sabe-se que na EM é uma medida relativamente baixa da função visual aferente pois muitos pacientes relatam dificuldade visual significativa mesmo com acuidade visual de Snellen 20/20 (ou em medida métrica 0,1). 4

Esta acuidade visual medida em alto contraste e alta luminância não é compatível com a visão usada no mundo real que apresenta frequências espaciais e temporais variadas, contraste, cor, luminância e brilho. Por isso, é importante no consultório, em pacientes com suspeita ou EM estabelecida que seja realizada a acuidade visual com o teste com letras de baixo contraste em vários níveis de contraste. (Fig 1). Os gráficos de acuidade de letras de baixo contraste têm um formato padronizado com base nos gráficos de acuidade visual ETDRS e diferentes níveis de contraste (100%, 5%, 2,5%, 1,25%). O método ETDRS permite que a acuidade visual seja convertida em log-MAR, que converte a sequência geométrica de um gráfico tradicional em uma escala linear. 5

A visão binocular é superior à visão monocular quando se trata de tarefas limiars, como a detecção de contraste, devido a um fenômeno chamado somação binocular por isso é importante fazer o exame de motilidade ocular completo.

As anormalidades visuomotoras mais relatadas pelos pacientes são diplopia, oscilopsia e visão borrada ou confusa. E as anormalidades mais comuns em relação aos movimentos oculares são dismetria dos sacádicos, oftalmoplegia internuclear, distúrbios do reflexo vestibulo-ocular e nistagmo.

A investigação da retina e da cabeça do nervo óptico é importante para o estudo dos processos de degeneração neuroaxonal e a compreensão dos mecanismos de lesão do tecido cerebral em doenças neurodegenerativas, porque os axônios das células da retina não contêm uma bainha de mielina até penetrarem a lâmina crívosa. 6

Uma técnica para a investigação estrutural da retina é a tomografia de coerência óptica (OCT), que é uma técnica não-invasiva que permite a visualização direta e a medida da camada de fibras nervosas da retina (RNFL), volume macular e parâmetros do disco óptico. 7

As alterações na espessura da camada de fibras nervosas peripapilar medida pelo OCT representam os danos axonais enquanto a perda de volume macular e diminuição das células ganglionares da retina são considerados evidências de doença neuronal na EM.

Costello, numa extensa revisão relata que estudos de OCT mostraram que, no momento de um evento inflamatório agudo de neurite óptica, quando a perda de visão está no início, os pacientes manifestam medidas de camadas de fibras nervosas que são comparáveis ou aumentadas em seus olhos afetados em relação aos olhos não afetados. E o nervo óptico no olho com neurite óptica tende a ser ligeiramente edematoso ou hiperêmico secundário à estase de fluxo axoplasmático. Após dois a três meses, a palidez do disco óptico e o desbaste da camada de fibras evoluem, com os primeiros sinais de atrofia significativa manifestada na região temporal. Os valores da camada de fibras nervosas continuam a diminuir por seis a doze meses após o início dos sintomas, estabilizando depois. 8

Outros exames que devem ser reali-

zados são o Potencial Visual Evocado (PVE) e o Eletroretinograma (ERG), o teste de visão de cores e a perimetria computadorizada.

O PVE é uma resposta do cérebro à estimulação visual repetida pela observação de um padrão de xadrez simples. É gerado ao nível do córtex estriado pela atividade combinada de potenciais pós-sinápticos. A magnitude do PVE reflete o número de fibras aferentes funcionais que atingem o córtex estriado. Em pacientes com neurite óptica, as amplitudes de PVE diminuídas indicam bloqueio de condução induzida por inflamação, atrofia axonal ou uma combinação de ambos sendo uma das características mais conhecidas como neurite óptica aguda, com a diminuição da latência refletindo o processo de desmielinização.

O ERG fornece uma medida objetiva e quantitativa da integridade funcional nos fotorreceptores (bastonetes e cones) e células ganglionares na retina. Os eletrodos são colocados na córnea ou adjacentes à órbita para monitorar mudanças no potencial elétrico do olho em resposta a estímulos específicos. O ERG de campo total é a forma mais comum de teste de ERG. O protocolo flash ERG detecta evidências de função dos bastonetes. E o ERG multifocal (mfERG) mede a resposta em cada um de um grande número de pequenos setores, proporcionando assim um mapa que permite ao clínico localizar áreas específicas de mau funcionamento na retina. O mfERG é particularmente valioso nos casos em que o fundo parece normal, e deve-se localizar um processo de doença na retina externa, células ganglionares da retina ou nervo óptico. 1

Os testes de visão de cores de 100-Hue de Farnsworth-Munsell mostra os defeitos adquiridos de visão de cores como Protan, Deutan ou Tritan, caracterizando a perda pós neurite óptica.

A perimetria computadorizada de Humphrey mostra detalhadamente a perda de campo visual e fornece informações quantitativas detalhadas sobre diferentes aspectos da função visual.

A ressonância magnética funcional após estimulação visual é utilizada para avaliar a contribuição da reorganização cortical para recuperação funcional após neurite óptica.

Medidas de qualidade de vida que dão significado clínico às correlações estrutura-função que são exclusivas para a via visual aferente. Hoje em dia é muito usado o questionário de qualidade de vida NEI-VFQ-25, que é validado e específico para visão, e encontra-se muito reduzido em pacientes com esclerose múltipla. Um Suplemento Neuro-Oftálmico de 10 itens para o NEI-VFQ-25 foi projetado usando coortes de esclerose múltipla para capturar sintomas relevantes para a doença neurológica de uma maneira mais sensível. 9

O interesse pela visão na esclerose múltipla está crescendo, principalmente depois do desenvolvimento de testes de função visual mais sensíveis, marcadores estruturais como tomografia de coerência óptica e imagem de ressonância magnética.

Um grupo internacional de pesquisadores em esclerose múltipla e neuro-oftalmologia liderados pelo Comitê Consultivo Internacional sobre Ensaio Clínico em Esclerose Múltipla, Comitê Europeu de Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla e pela Sociedade Nacional de Esclerose Múltipla dos EUA tem levantado as prioridades e concluíram pela importância de estudar a visão na esclerose múltipla identificando áreas para pesquisa futura. As discussões centraram-se na avaliação de manifestações visuais na esclerose múltipla e seu impacto sobre aqueles com a doença. 10

REFERÊNCIAS

- Costello F. *The Afferent Visual Pathway: Designing a Structural-Functional Paradigm of Multiple Sclerosis*. *ISRN Neurology*. 2013;2013:134858.
- Polman, CH et al., "Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria," *Annals of Neurology*, vol. 69, no. 2, pp. 292-302, 2011.
- Castro SM, et al. *Visual pathway abnormalities were found in most multiple sclerosis*

patients despite history of previous optic neuritis. *Arq Neuropsiquiatr* 2013;71:437-441.

Fisher JB, et al. *Relation of visual function to retinal nerve fiber layer thickness in multiple sclerosis*. *Ophthalmology*. 2006;113(2):324-332.

Sakai RE, et al. *Vision in multiple sclerosis: the story, structure-function correlations, and models for neuroprotection*. *Journal of Neuro-Ophthalmology*. 2011;31(4):362-373.

Galetta KM, et al. *Optical coherence tomography (OCT): imaging the visual pathway as a model for neurodegeneration*. *Neurotherapeutics* 2011;8:117-132.

Petzold A, et al. *Optical coherence tomography in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Neurol* 2010;9:921-932.

Costello FE, Klistorner A, Kardon R. *Tomografia de coerência óptica no diagnóstico e manejo de neurite óptica e esclerose múltipla*. *Cirurgia oftalmológica, Lasers e imagens*. 2011; 42 : S28-40.

Kolappan, M et al. *Avaliação da estrutura e função da via visual aferente na esclerose múltipla e neurite óptica associada*. *J Neurol*. 2009 Mar; 256 (3): 305-19.

Balcer LJ, et al. *Vision and vision-related outcome measures in multiple sclerosis*. *Brain*. 2015;138(1):11-27.



Foto Arquivo Pessoal

Profa. Dra. Keila Monteiro de Carvalho
CRM-SP 23133
Profª Titular de Oftalmologia
FCM/UNICAMP
Diretoria - secretaria geral
Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Esclerose Múltipla

30 de agosto - “Dia Nacional em Conscientização da Esclerose Múltipla”

“A esclerose múltipla deve ser encarada como uma doença crônica que exigirá tratamento contínuo e dedicação do paciente. Não deve, entretanto, ser motivo de desespero no momento do diagnóstico. A medicina evolui muito rápido e nos últimos 20 anos o tratamento sofreu várias mudanças nos protocolos. Cada vez são mais eficientes oferecendo maior controle sobre surtos e melhor qualidade de vida”, afirma o entrevistado dessa edição, Dr. Theo Germano Percin.

O que é a Esclerose Múltipla?

É uma doença neurológica com acometimento do cérebro, medula espinhal e nervos ópticos que causa forte impacto na sociedade em razão de ter incidência significativa e de acometer pessoas jovens. Ela é de caráter autoimune, crônica, progressiva e heterogênea.

Causa inflamação e degeneração da chamada bainha de mielina. Está mielinizada compara-se à uma “capa” do prolongamento das células nervosas que são indispensáveis para a transmissão do impulso elétrico. Com a evolução e agravamento, a célula nervosa poderá perder sua vitalidade definitivamente.

Quais são suas primeiras descrições?

As primeiras descrições clínicas e detalhadas com correlações anatômicas de lesões foram elaboradas por Jean-Martin Charcot e Edmé Alfred Vulpian em 1868.

A Esclerose Múltipla é de causa autoimune, não transmissível, e de fatores múltiplos para o desencadeamento como predisposição genética, fator ambiental ou infeccioso.

Estima-se que existam no Brasil cerca de 15 casos para cada 100 mil habitantes

¹ sendo que em países da Europa e Canadá isto pode chegar ao dobro.

Como a doença se manifesta?

A doença tem diversas maneiras de se manifestar como dificuldade visual, perda de sensibilidade ou formigamentos pelo corpo, distúrbios no controle de urina e ou até mesmo, sintomas de depressão.

Qual sua evolução?

A evolução pode se mostrar em forma de surto-remissão dos sinais e sintomas, que é a mais comum (85% dos casos)², e formas progressivas. Entretanto, para cada paciente, sua evolução é imprevisível.

Como diagnosticar?

O diagnóstico pode ser difícil e demorado. Há inúmeras doenças que podem simular a Esclerose Múltipla. Ao longo dos anos foram estabelecidos protocolos para direcionar o diagnóstico. Estes protocolos são atualizados de tempos em tempos considerando novos recursos técnicos para avaliação dos pacientes ³.

Como tratar a Esclerose Múltipla?

Até décadas de 80 e início de 90, os tratamentos se concentravam em alívio de sintomas, reabilitação e uso de medi-

camentos corticosteroides e imunossuppressores. A partir da década de 90 novos fármacos foram aprovados com ação mais específica sobre a imunopatologia envolvida na doença.

Foram opções injetáveis subcutâneas, intramusculares e endovenosas. Mais recentemente juntam-se a elas, medicamentos de administração oral.

A escolha da medicação também requer seguimento de passos estabelecidos através de protocolos.

Os tratamentos têm oferecido um controle cada vez mais eficiente e confortável aos pacientes. Na ocasião do diagnóstico, hoje em dia, já não há mais uma situação dramática e de desesperança como antes. Os pacientes conseguem continuar suas vidas e seus projetos e as mulheres, na sua grande maioria, podem ter seus filhos normalmente. Também, na ocasião de associação com outras doenças comuns, os tratamentos podem ser compatibilizados sem problemas maiores.

Além da atuação sobre a atividade imunológica, os cuidados também oferecem controle de dores e outros sintomas paralelos como depressão e fadiga. Terapias alternativas foram divulgadas e defendidas por alguns serviços, como

o uso de vitamina D exclusiva, porém não sustentam comprovações científicas consideradas por entidades médicas acadêmicas 4.

Considerações Finais

Ainda há casos extremos, mas que felizmente são muito raros. Assim como outras doenças crônicas que nem causam tanto impacto emocional, a esclerose múltipla deve ser tratada com a mesma importância e serenidade, como por exemplo, o Diabetes.

Referências:

Calegari D, Goldbaum M, Moraes L, Tilbery CP, Moreno MA, Gabbai AA, ET AL. The prevalence of multiple sclerosis in the city of São Paulo, Brazil. 1999. Acta Neurol.

Scand. 2001, 104 (4): 208-13

Noseworthy JH, Lucchinetti C, Rodriguez M, Weinshenker BG. Multiple sclerosis. N. Engl. J. Med. 2000; 343 (13): 938-52

Polman

CH, Reingold SC, Edan G, Filippi M, Hartung HP, Kappos L, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2005 revision to the "Mc Donald Criteria" Ann Neurol. 2005; 58 (6) 840-6



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Theo Germano Percin
CRM: 60297
Neurologista

Seja um cliente Drogal Mais

Cadastre-se gratuitamente em uma de nossas filiais e aproveite todas as vantagens de ser um cliente Drogal Mais



Para saber mais, converse com nossos atendentes ou acesse: drogal.com.br/drogalmis

Fonoaudiologia e a Esclerose Múltipla

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica, crônica e autoimune – ou seja, as células de defesa do organismo atacam o próprio sistema nervoso central, provocando lesões cerebrais e medulares. Embora a causa da doença ainda seja desconhecida, a EM tem sido foco de muitos estudos no mundo todo, o que tem possibilitado uma constante e significativa evolução na qualidade de vida dos pacientes. Eles são geralmente jovens, em especial mulheres de 20 a 40 anos.

As principais alterações fonoaudiológicas encontradas nos portadores de Esclerose Múltipla (EM) são: voz fraca, cansaço ao falar, variação de intensidade vocal entre forte e fraca, fala lentificada, imprecisão articulatória, engasgos frequentes com a saliva, líquidos, farelos e outras consistências.

Entre 25 e 40% dos portadores de EM apresentam alteração motora da fala e da voz (disartrofonía). Essas alterações são ocasionadas pela espasticidade, lentidão e incoordenação dos músculos faciais. As alterações motoras da fala envolvem respiração, ressonância, fonação (voz), articulação e velocidade da fala.

A ineficiência respiratória em portadores de EM ocorre devido à rigidez de musculatura envolvida na respiração. Tal rigidez provoca a dificuldade na inspiração, e deste modo, pouco ar é enviado aos pulmões exigindo maior número de inspirações para falar. Essa alteração traz como consequência uma fala pausada e de fraca intensidade.

A alimentação é fundamental para a nutrição e a sobrevivência de um indivíduo. Entretanto, para se fazer uma alimentação adequada, a qual preserve as condições nutricionais dos indivíduos, é imprescindível que a deglutição esteja funcionando bem. A deglutição é o processo no qual o alimento é transportado da boca até o estômago.

Os pacientes com EM apresentam também disfagia, ou seja, alterações no processo de deglutição, tais como tosse, engasgos, dificuldade na mastigação, sialorreia, entre outros sintomas.

O acompanhamento fonoaudiológico da EM foca as alterações de fala, os distúrbios da deglutição que aparecem

com a progressão da doença e quadros em que estão comprometidas as funções corticais superiores. Estes distúrbios são em vários graus e a intervenção também vai modificar de acordo com cada caso.

A Fonoaudiologia busca através de manobras e técnicas realizar exercícios que melhorem a fala e a articulação do paciente.

Também é de extrema importância orientações quanto a melhor consistência para o paciente se alimentar, os utensílios que auxiliam, o posicionamento também fazem parte da terapia fonoaudiológica, além claro de exercícios específicos para a melhora do quadro de disfagia.

Enfim, o fonoaudiólogo irá atuar na fala e na deglutição, contribuindo da melhor forma possível, respeitando às limitações do paciente, e desenvolver junto a ele, meios facilitadores que contribui para a melhoria na qualidade de vida, e também orientar cuidadores e familiares em como lidar com a patologia.



Foto Arquivo Pessoal

Juliana Zaia Gregorio
CRF 14221
Fonoaudióloga
Especializada em Disfagia
Adulto e Infantil

(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.



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

Sexualidade em pacientes com Esclerose Múltipla

As disfunções sexuais acarretam importante impacto na qualidade de vida das pessoas - acometem entre 20 a 51% de homens e 15 a 43% das mulheres na população geral. Em portadores de Esclerose Múltipla (EM), estão presentes em 50 a 90% dos homens e 40 a 80% das mulheres.

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica neurodegenerativa, autoimune, que surge em ambos os sexos com idade entre 10 e 60 anos, com predomínio dos 15 aos 40 anos e incide em 3 mulheres para cada 2 homens. Afeta cerca de 2,5 milhões de pessoas no mundo e representa a mais comum causa de acometimento neurológico em adultos jovens.

Repetidos episódios de desmielinização e patologia axonal, afetam o cérebro, nervos óticos e medula. Na dependência da zona neurológica e da dimensão das placas de desmielinização, começam os sintomas. Os primeiros sintomas são: astenia, fadiga, inflamação do nervo ótico, perda de força muscular, que podem ocorrer em surtos temporários, vindo a ficar recorrentes e num processo gradual e progressivo. Mais tarde surgem: fadiga mais acentuada, rigidez de membros, espasticidade, distonia, acinesia, paroxística, tremor parkinsoniano, dismetria, ataxia, desartria, dor, descontrolo da bexiga e intestino, disfunções sexuais, alterações do equilíbrio e coordenação.

A disfunção sexual pode ter origem psicossocial, vascular, endocrinológica, medicamentosa e neurológica, entre outras.

Do ponto de vista neurológico, a libido e o comportamento sexual dependem de fatores psicológicos e da função dos centros cerebrais, enquanto a integridade da medula espinal e dos nervos periféri-

cos é fundamental para a resposta sexual.

Na medula existem dois centros responsáveis pela resposta sexual. Um, localizado na transição da medula torácica e lombar, formado por neurônios simpáticos e outro localizado na medula sacral, formado por neurônios sensitivos, motores e parassimpáticos. Efeito parassimpático causa vaso dilatação, com consequente ereção. Na mulher, da mesma forma, o comportamento sexual e o aumento da sensibilidade dos órgãos genitais podem ser provocados por fatores emocionais ou estimulação das zonas erógenas. Desta forma, aumenta o fluxo sanguíneo vaginal, provocando lubrificação e ereção do clitóris.

As disfunções sexuais na EM podem ser divididas em:

Primárias - resultado direto de lesões neurológicas relacionadas ao sistema genital. As mais comuns são a diminuição ou perda da libido, sensibilidade diminuída na genitália, dores ou parestesias genitais, dificuldade em atingir o orgasmo, disfunção erétil, diminuição de força e/ou frequência das ejaculações, diminuição ou perda da lubrificação genital, redução do tônus muscular da vagina e a diminuição da ingurgitação do clitóris.

Secundárias - resultado de sintomas não relacionados diretamente com o sistema genital. Destacamos a espasticidade (principalmente dos membros inferiores), fadiga, fraqueza muscular, incontinência urinária e/ou fecal, dores,

parestesias, tremores, distúrbios de atenção e concentração e alterações comportamentais.

Terciárias - que se relacionam principalmente com o impacto da doença na auto-estima, vida pessoal, profissional e social, além do impacto da doença no parceiro, principalmente quando ele se torna o cuidador.

O tratamento é indicado de acordo com cada caso, e é de suma importância o atendimento multidisciplinar, com neurologistas, urologistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermagem e assistente social.

Na disfunção erétil, usamos drogas inibidoras da fosfodiesterase 5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil, entre outras). Pode se usar também bombas de vácuo, injeções intra cavernosas (alprostadil, papaverina, fentolamina) e o implante da prótese peniana.

No ressecamento vaginal, estimulação dos órgãos sexuais, e uso de lubrificantes vaginais não irritativos. Na fraqueza da musculatura pélvica, com ou sem incontinência urinária, é indicado fisioterapia. Para espasticidade usar posições mais confortáveis e prazerosas e se necessário, medicamentos relaxantes musculares (baclofeno, toxina botulínica).

Paciente com fadiga, programar relações sexuais no horário do dia com menos sintomas (período da manhã), fisioterapia e medicamentos (amantadina,

pemolina). Na incontinência urinária, realizar o esvaziamento da bexiga antes do ato sexual, além de cateterismo vesical intermitente, e medicamentos (oxibutinina, solifenacina, amitriptilina, etc). Dores e parestesias usar medicamentos a critério (amitriptilina, carbamazepina, gabapentina).

A disfunção erétil (primária), com sintomas secundários, causa impacto psicológico (terciário) importante, com potencialidade para levar a depressão.

Ser cônjuge de portador de EM, é assumir o cuidar, ter paciência, tolerância, abnegação e preocupação. Possibilitar a abertura do ser humano neste seu “estar no mundo”, orientando o “seu modo de

ser”, para conviver com melhor qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

Calabrò RS, et al. *Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: a need for counseling. International Journal of Neuroscience*, 2014;124(8):547-557.

Young AC et al. *Sexual functioning in multiple sclerosis: Relationships with depression, fatigue and physical function. Multiple Sclerosis Journal* 1-8 DOI:10.1177. reprints and permissions: <http://www.sagepub.com/uk> at ATHABASCA UNIV LIBRARY, November 29,2016 .

<https://esclerosemultipla.wordpress.com/2006/08/07questoes-sexuais-na-esclerose-multipla>.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Silvio Luiz Cordeiro
CRM: 40.652
Urologista

A dupla perfeita para o cooperado. Quem compra paga com Sicoobcard. Quem vende recebe com Sipag.

sicoobunimais.com.br
[f /sicoobunimais](https://www.facebook.com/sicoobunimais)

Vantagens para quem compra e para quem vende. A dupla Sicoobcard e Sipag tem tudo para você fazer bons negócios sempre. Destacamos os benefícios de cada um para você.

Sicoobcard

- Anuidade e juros mais baixos
- Composição *online* do limite
- Melhor cotação do dólar
- E muito mais



Maquininha Sipag

- Sem taxa de adesão
- Mensalidade menor
- Aceitação das principais bandeiras do mercado
- E muito mais



Sicoobcard e Sipag. A melhor forma de pagar junto com a melhor forma de receber. Aproveite.

Ligue para sua cooperativa.
Ouvidoria: 0800 725 0996 - Atendimento: seg. a sex. - das 8h às 20h
Deficientes auditivos ou de fala: 0800 940 0458
www.ouvidoriasicoob.com.br

sipag

Soluções Integradas de Pagamento

SICOOB
UniMais

18, 19 e 20 de julho 2017 - Curso para gestantes



18/07 - SOCESP - Sociedade de Cardiologia



EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A Associação Paulista de Medicina Regional de Piracicaba, nos termos de seu Estatuto Social, vem dar ciência aos seus associados com direito a voto e convocá-los para comparecerem no dia **31 de agosto de 2017, das 8h00 às 19h00**, nos locais de votação abaixo relacionados para eleição, em pleito único, do preenchimento dos cargos eletivos desta Regional, observados os dispositivos estatutários e normas complementares a respeito.

Fica facultada a apresentação de chapas concorrentes aos cargos eletivos desta Regional mediante protocolo junto à sua Sede Social, sito à Avenida Centenário, 546 até às 18 horas do dia 12 de julho de 2017.

As eleições para o preenchimento dos cargos eletivos da APM e AMB serão realizadas unicamente de forma eletrônica e por correspondência no período consecutivo e ininterrupto de 21 de agosto de 2017, com início às 09:00 horas até o dia 31 de agosto de 2017, término às 18:30 horas, através do site da APM: www.apm.org.br e correios.

A eleição para a APM Regional de Piracicaba será no dia 31 de agosto de 2017 exclusivamente através das urnas de votação situadas nos seguintes locais:

- Hospital Fornecedores de Cana Piracicaba das 07:00 às 12:00 horas
- Hospital Unimed Piracicaba das 07:00 às 12:00 horas
- Santa Casa de Piracicaba das 07:00 às 12:00 horas
- APM das 13:00 às 19:00 horas

APM Regional de Piracicaba, Av. Centenário 546.

Data: 30 de junho de 2017

Associação Paulista de Medicina Regional Piracicaba

Dr. Osmar Antonio Gaiotto Junior
Presidente

AGENDA APM

PIRACICABA

Eventos
*científico / cultural / social

Planejamento Familiar

07/08 – segunda – 17h30
23/08 – quarta – 10h
UNIMED Piracicaba

Palestra “Cirurgia de Obesidade”

10/08 – quinta – 19h30
Dr. Juliano Barra

Lançamento Livro

16/08 – quarta – 19h
Academia Piracicabana de Letras

Palestra “Avaliação Cardiológica do Atleta”

17/08 – quinta – 19h30
Sociedade de Cardiologia Regional Piracicaba

Gestão em Hemodiálise Manejo da Hipercalemia HAS: Tratamento Medicamentoso

Novos Tratamentos do DM e Prevenção da Nefropatia Diabética
18/08 – sexta – 19h
Grupo de Estudos do HFCP

Curso para Gestantes

22, 23, 24, 29, 30, 31/08 – terça, quarta e quinta – 19h
UNIMED – Medicina Preventiva

31 de agosto de 2017 Eleição APM Regional de Piracicaba

**As programações estão sujeitas a alterações*



ANIVERSARIANTES DE AGOSTO

Dia 02

Dr. Ary De Camargo Pedroso Jr.
Dr. Luis Poggi Filho

Dia 06

Dr. Murilo Angeli Piva

Dia 09

Dr. Fulvio Basso
Dr. José Augusto Ayres Hansted
Dr. Lincoln Pontes Vasquez
Dra. Denise Emico Hirashima

Dia 14

Dr. Felício De Moraes

Dia 15

Dr. José Mario Angeli
Dr. Renato Cavallini Junior

Dia 18

Dr. Walter Alonso Checoli

Dia 27

Dr. Dairo Bicudo Piai
Dr. Osvaldo Cardoso Santana Filho

Dia 28

Dr. Francisco Petito Vieira
Dr. Manoel Eduardo B. de Marques

Dia 29

Dr. Lucio Ferraz De Arruda Jr.
Dra. Neusa Irigoyen

Dia 30

Dr. Paulo Cesar Gaiotto

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



João Kochanny, 62 anos.

Aponte seu leitor QR Code e veja o que o João tem para contar.

Eu só envelheço nos dias em que não aprendo algo novo.

Conheça o **mude1hábito**, um movimento para colocar mais saúde em seu dia a dia.

Aqui você encontra ferramentas simples para mudar e ouve histórias de pessoas reais, iguais a você, que quiseram viver melhor e conseguiram.

Mudar um hábito muda uma vida.

Veja por onde começar em **mude1habito.com.br**

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Piracicaba

Responsável Técnico: Dr. Carlos Iussef - CRM-SP 46.569

ANS - nº 31572-9

MUDE1HÁBITO