

# APM

REGIONAL PIRACICABA



**Alimentos que combatem a insônia**

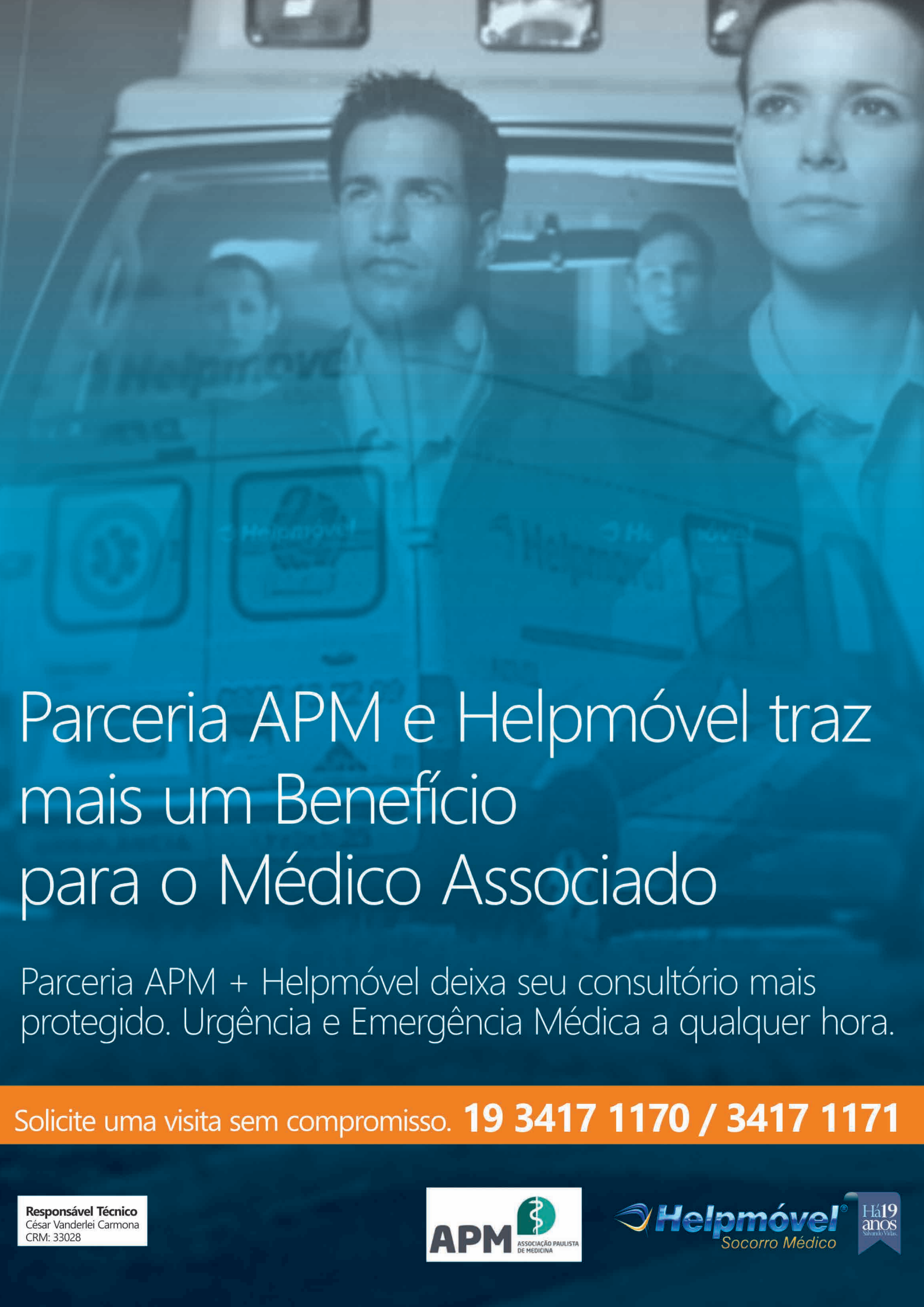
**Insônia**  
A luta contra o Distúrbio do Sono

**A Psicologia e sua contribuição para redução da insônia**

**Veja também:**  
Sonambulismo,  
Narcolepsia, Ronco  
e Apneia

## **INSÔNIA** A guerra contra o Distúrbio do Sono

**JORNADA DE ATUALIZAÇÃO  
TERAPÊUTICA 2016**



# Parceria APM e Helpmóvel traz mais um Benefício para o Médico Associado

Parceria APM + Helpmóvel deixa seu consultório mais protegido. Urgência e Emergência Médica a qualquer hora.

Solicite uma visita sem compromisso. **19 3417 1170 / 3417 1171**

**Responsável Técnico**  
César Vanderlei Carmona  
CRM: 33028



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

Jurandyr Carvalho Filho

Legardeth Consolmagno

**CONSELHO FISCAL - TITULAR:**

Alvaro Pereira Pinto

Djalma Sampaio Filho

Renato Cavallini Junior

**CONSELHO FISCAL SUPLENTE:**

Dairo Bicudo Piai

Eduardo Lucio Nicolela Junior

Luis Poggi Filho

**Dia do Médico 2016: Reflexões**

Sem dúvida, a solenidade em comemoração ao Dia do Médico deste ano teve a maior frequência de público dos últimos 10 anos.

E mais: marcou definitivamente esta gestão com a entrega da revitalização da fachada da Casa do Médico, e da reforma completa do anfiteatro principal da entidade, inclusive com a emocionante presença do nosso associado que empresta o nome à sala, o ex-presidente desta Regional, Dr Legardeth Consolmagno.

Foi ele quem descerrou a placa comemorativa ao feito, juntamente com o dr. Florisval Meinão, presidente da APM de São Paulo, que nos honrou com sua presença. A APM São Paulo foi a grande responsável pela modernização de nossa sede e recebe os nossos mais sinceros agradecimentos.

Aliás, a presença do Dr Florisval Meinão, prestigiando nossa associação, é motivo de grande orgulho. Sabe-se que, poucas vezes na história desta regional tivemos a presença de um presidente da APM São Paulo nesta solenidade.

Em sua fala, Meinão nos brindou reafirmando o seu propósito de prestigiar as regionais do Estado como forma de fortalece-las na gestão, como também na defesa da classe medica.

Entre as muitas homenagens da noite, uma delas ganhou evidência pelas circunstâncias: a homenagem póstuma ao colega Álvaro Pereira Pinto, falecido em acidente, feita pelo amigo e ex-presidente da APM, dr. Eduardo Rebeis. Na lembrança de quem partiu prematuramente, fica também o nosso tributo a todos os colegas médicos que nos deixaram este ano.

Outro momento muito gratificante foi a fala emocionadíssima do também ex-presidente da APM, dr. Paulo Padovani, que falou em nome dos seis médicos homenageados pela Câmara de Vereadores de Piracicaba, por meio da proposta do vereador e também medico Ronaldo Moschini.

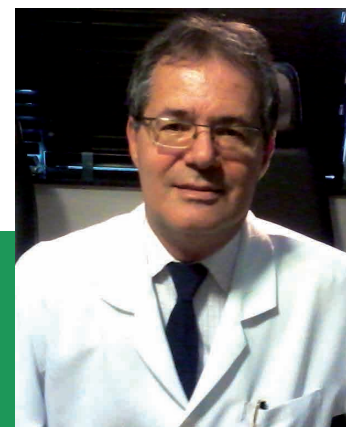
Ficará em nossa memória o semblante de felicidade dos homenageados pela APM de Piracicaba com os títulos de Sócio Honorário, conferido ao oftalmologista Jorge Saliba, e Sócio Benemérito, entregue ao advogado dr. Juélio Ferreira de Moura. Ambas justas e merecidas, imortalizadas na inscrição de seus nomes nas tradicionais placas afixadas no Salão Social desta Casa.

Pontos para a organização primorosa da IV Jornada de Atualização Terapêutica, parte da programação comemorativa, e bastante prestigiada por conta dos brilhantes palestrantes, os médicos dr. Aguinaldo Pispico e dr. Wagner Mauad Avelar, com a moderação do diretor-científico dr Luis Kanhiti.

Por estes tantos motivos é que quero agradecer imensamente a todos os que estiveram presentes, aos nossos patrocinadores, diretores – em especial ao diretor social, dr. Pedro Leandro Bertolini, pela eficiente condução da solenidade - e aos nossos colaboradores e organizadores, pelo envolvimento e presteza, que culminaram com o sucesso do evento.

Muito obrigado!

Boa leitura a todos !!!!



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

Foto Arquivo Pessoal

## EDITORIAL

### Insônia A luta contra o distúrbio do sono

Com a vida agitada que levamos e norteados por tantos afazeres e obrigações, uma boa noite de sono não faz mal a ninguém e o indicado para adultos é dormir de 7 a 9 horas por noite, o contrário disso pode acarretar o envelhecimento do cérebro, problemas com relacionamento, além de outros problemas de saúde.

A incidência de pessoas com dificuldades no sono cresce cada dia mais, uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira do Sono apontou que 43% dos brasileiros não têm um sono restaurador e apresentam sinais de cansaço no decorrer do dia. “A qualidade do sono é tão importante quanto a qualidade da alimentação. Quando o sono é restaurador, acordamos com vitalidade, energia e motivação. Quando não dormimos o necessário, despertamos ao longo de vários dias, cansados em demasia, irritados e com a capacidade produtiva reduzida”, relata Jânio Savoldi, especialista, à Agência Brasil.

Nesse mês além de tratarmos sobre a insônia, grande causadora de noites mal dormidas, confira também outros causadores da falta de sono. O Dr. Antonio José de Moraes Olivetti, aborda sobre ronco e apneia do sono. O psiquiatra, Dr. Arthur S. Mattos Cardoso, fala sobre Insônia na Terceira Idade. O neurocirurgião, Dr. Ary Marconi Júnior, traz um artigo sobre a Narcolepsia que é um distúrbio do sono caracterizado por sonolência excessiva durante o dia.

Veja também um artigo sobre sonambulismo e os aspectos psicodinâmicos, do Psiquiatra, Dr. João Batista Martins Neto. A pediatra que é especialista em Imunologia e Alergologia, Dra. Cintia Angeli, fala sobre os Distúrbios do sono na Pediatria. A Profa. Dra. Rosa Hasan, neurologista e especialista em Medicina do Sono, médica responsável pelo serviço de Medicina do Sono do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, fala sobre o melhor tratamento para insônia e as novas tecnologias. A pediatra, Dra. Eliana Amancio, explica sobre a insônia infantil. A psicóloga, Luciana S. Ferracciú, aborda como a psicologia pode contribuir para a redução da Insônia. A Profa. e Ms., Patrícia de Aquino Rodrigues, docente no Centro Universitário Barão de Mauá e especialista em Nutrição Clínica, explica quais são os alimentos que podem combater a insônia.

Confira ainda na página Medicina em Evidência, um artigo sobre a depressão e BURNOUT, e como essas doenças afetam os médicos residentes. No Movimento Médico o Dr. Renato Françoise explica sobre o Revalida.

Finalizo esse editorial fazendo um convite a você, para ler mais uma edição da revista da Associação Paulista de Medicina Regional Piracicaba. 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!

Fontes:

<http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL951656-5598,00-QUASE+METADE+DOS+BRA-SILEIROS+SOFRE+DE+DISTURBIOS+DO+SONO+DIZ+ASSOCIACAO.html>



**Michele Telise**  
[jornalmichele@gmail.com](mailto:jornalmichele@gmail.com)  
Jornalista e Editora Responsável  
MTB 56675

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| Movimento Médico .....  | 05 |
| Depressão e burnout .....                                     | 06 |
| Insônia na Terceira Idade .....                               | 07 |
| Narcolepsia .....   | 08 |
| Sonambulismo .....  | 09 |
| Distúrbios do sono na Pediatria ..                            | 10 |
| Socorro, meu filho não dorme ....                             | 12 |
| Ronco e apneia do sono .....                                  | 13 |
| Alimentos que combatem a insônia .....                        | 14 |
| A Psicologia pode contribuir para a redução da Insônia? ..... | 16 |
| O melhor tratamento para insônia e as novas tecnologias ..... | 18 |
| Acontece .....  | 20 |
| Agenda .....  | 22 |
| Aniversariantes .....   | 22 |



## Revalida a avaliação necessária

O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira, REVALIDA, foi aplicado no dia 11 de setembro, deste ano, para alunos formados em faculdades estrangeiras e que desejam exercer a medicina no Brasil. Foram inscritos inicialmente 7183 médicos formados no exterior, mas somente 6571 estavam aptos a participar na primeira fase das provas realizadas em 10 capitais brasileiras: Rio Branco (AC), Manaus (AM), Fortaleza (CE), Salvador (BA), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS), Brasília (DF) e Campo Grande (MS).

Os países que apresentaram maior número de inscritos: Brasil (46,32%), Cuba (24,70%), Bolívia (14,37%), Colômbia (3,55%), Peru (2,52%), Venezuela (2,13%) e Argentina (1,13%). Quanto à origem do diploma, a Bolívia lidera mais uma edição deste exame, com 44,97% dos inscritos de diferentes nacionalidades. Em seguida, vêm Cuba (32,54%), Paraguai (8,38%), Colômbia (3,33%), Argentina (2,77%) e Venezuela (2,72%). A segunda fase do exame será realizada na primeira quinzena de dezembro. Estarão aptos a prosseguir nesta segunda fase o candidato que acertar 77 questões de 150 aplicadas.

O revalida teve um primeiro “projeto piloto” realizado em 2010 - participaram desta primeira experiência 507 inscritos. Apenas 2 médicos foram aprovados. Em 2011, já em pleno vigor, o revalida foi realizado com 677 inscritos. Destes, 65 foram aprovados. Em 2012 dos 884 inscritos somente 77 ultrapassaram a nota mínima. Em 2013, de 1772 médicos inscritos formados no exterior, 155 foram aprovados, 9,7%.

Este programa de revalidação de diplomas foi instituído por portaria interministerial, ministérios da educação, da saúde e de relações exteriores, de número 280, datada de 17 de março de 2011, com o objetivo de uniformizar a avaliação do conhecimento dos médicos formados em universidades estrangeiras que desejassem exercer a profissão no Brasil. O exame realizado pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), órgão vinculado ao Ministério da Educação, visa aquilatar as competências e habilidades nas áreas básicas de clínica médica, pediatria, cirurgia, gineco-obstetria e medicina de família e comunidade, compatíveis com as diretrizes curriculares brasileiras na formação médica e com as necessidades do SUS.

Segundo a Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética (Anadem), há cerca de 25 mil brasileiros estudando medicina na Bolívia atualmente, mais os milhares estudando em Cuba, Argentina, Paraguai e até na Rússia.

Todos estes, bem como os cidadãos estrangeiros, terão que realizar o REVALIDA se quiserem entrar pela porta da frente para exercerem a medicina neste país. E isto é justo, na medida que a população precisa saber se o que foi ensinado fora do Brasil qualificou estes médicos a cuidar do nosso povo. Todos os países do mundo civilizado desenvolveram algum método de avaliar este conhecimento e certificar os que querem exercer a medicina sem terem estudado no próprio país. As Nações que zelam pelo seu povo não permitem que a medicina seja exercida por quem não está devidamente preparado para tal. O revalida existe é para isto.

O que é inadmissível é aceitarmos qual-

quer tipo de proposta, como o “mais médicos”, por exemplo, que colocam indivíduos que não se submetem a qualquer tipo de avaliação para atenderem na periferia, fazendo crer à população mais carente e de menor poder econômico e social, que está assistida por médicos. Isto é engodo.

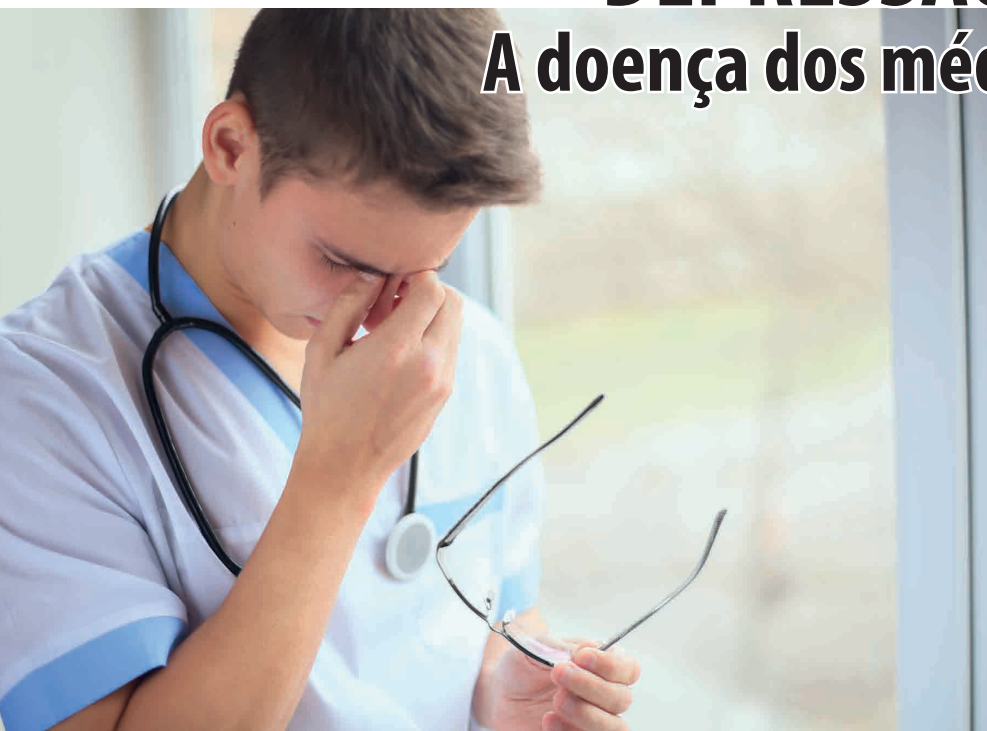
O revalida, sistema de avaliação com fase teórica e prática, pelo menos deve assegurar que médicos formados fora dos nossos padrões de ensino, ainda que criticáveis e cada vez menos qualificados, tenham um mínimo aceitável de preparo e conhecimento.



**Dr Renato Françaço Filho**  
**Cirurgião geral e do aparelho**  
**digestivo**  
**CRM 35125**

Foto Arquivo Pessoal

# DEPRESSÃO E BURNOUT: A doença dos médicos residentes?



O Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, instituiu a residência médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A “Residência Médica” é considerada o “padrão ouro” de especialização médica e o termo só pode ser utilizado por programas credenciados à CNRM. Assumindo a forma de pós-graduação, “sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”, confere ao médico residente o título de especialista, após o cumprimento integral das atividades pertinentes à especialidade escolhida.

Cabe à CNRM, além de regular, fiscalizar os Programas de Residência Médica de todo o país. De cada Programa de Residência Médica cobra-se a existência de uma Comissão de Residência Médica (COREME), composta pelos profissionais médicos locais, com assento de um representante dos residentes do serviço. No intuito de coibir excessos, garantir a segurança dos pacientes e zelar pela saúde dos residentes, a CNRM tem por normas, as quais são repassadas às COREMES, a carga horária máxima de sessenta (60) horas semanais, a garantia de descanso pós-plantão, dentre outros direitos do residente.

Contudo, ainda há locais em que tais normas são descumpridas. Infelizmente, muitos colegas se queixam das longas jornadas de trabalho, da necessidade de realização de plantões extras para complementação de renda e das jornadas semanais que ultrapassam (e muito) as sessenta (60) horas preconizadas pela CNRM. Esta realidade nefasta de trabalho excessivo, financiamento insuficiente para subsistência e convívio em ambientes competitivos, eleva o estresse do residente e tem colaborado para a elevação do número de desistências, insatisfação com a profissão, casos de depressão e “Burnout”.

Descrito em 1974, por Herbert Freudenberger, o “Burnout” definido como “estado de exaustão vital”, pode levar à ansiedade, depressão, dependência de álcool e/ou drogas e, em alguns casos, suicídio. A síndrome tem três dimensões distintas: exaustão emocional; despersonalização e baixa percepção frente à realização pessoal. Irritabilidade e diminuição da concentração, assim como outros sintomas psicológicos, são aceitos e relacionados com maior facilidade ao diagnóstico. Todavia, também há os sintomas de ordem

física: insônia, fadiga, cefaleia e alterações gastrointestinais, que poderão fazer parte do quadro.

Aprender a realizar diagnósticos, técnicas de procedimentos e tomar condutas terapêuticas adequadas são ações frequentes e primordiais ao residente. Tal rotina exige faculdades mentais plenas. Apesar de carecermos de evidências para o manejo dos casos de Burnout, valoriza-se a prevenção, por meio de mudanças comportamentais. Períodos de descanso efetivos, alimentação saudável, atividade física regular, hobbies, férias regulares, estabelecer limites, aprender a dizer não, saber reconhecer os sintomas e ser capaz de pedir ajuda estão entre os mais valorizados neste combate.

Dados internacionais mostram o aumento do número de casos de exposição e acidentes com sangue e outros fluídos corporais, bem como a ocorrência de acidentes automobilísticos, em decorrência da privação de sono, fadiga, depressão e casos de “Burnout”. Discutir educação financeira, reeducação alimentar, gestão do tempo, motivação, desenvolvimento de atenção focada e meditação nos parecem estratégias interessantes, já que têm tido grande aceitação dentre os colegas e há respaldo em alguns estudos científicos. O cerne do enfrentamento a esse vilão parece ser a prevenção.

Frente à diretoria da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (AMERESP) demonstramos nossa preocupação em promover mecanismos de prevenção às desistências, assédios (físicos e morais), à depressão e aos casos de “Burnout”. Apesar de faltarem dados que comprovem a percepção de aumento de casos relacionados no estado, temos procurado disponibilizar espaços

para diálogo e buscado promover eventos que levem ao público-alvo ferramentas e estratégias para combate destes problemas. Afinal, de que adiantarão os avanços científicos se estivermos todos doentes?



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Paulo Cesar Rozental Fernandes**  
**Diretor-Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (AMERESP)**  
**Diretor de Comunicações da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR)**  
**Cirurgião Geral e MBA Executivo em Saúde**  
**CRM 160.503**

# Insônia na Terceira Idade

O organismo dos seres humanos é um conjunto complexo de órgãos e sistemas que está em constante atividade. Podemos observar algumas delas facilmente como os movimentos musculares, a respiração e a fala. Outras dessas atividades ocorrem internamente como a movimentação de musculatura do tubo digestivo, descargas elétricas no sistema nervoso, a interação entre glândulas através de produção e estímulo hormonal. Em nível microscópico podemos citar, por exemplo, a atuação do sistema imunológico, o balanço energético, o equilíbrio hidroeletrolítico.

Para o pleno funcionamento desse conjunto, suas necessidades básicas precisam ser supridas. Dentre elas podemos citar algumas como a fome, a sede e o sono.

É possível que uma pessoa consiga realizar suas atividades de vida diária mesmo sem ter todas as suas necessidades básicas supridas, e isso pode ser explicado pela grande capacidade de adaptação as adversidades que a maioria dos seres humanos tem. No entanto, a diminuição dos nutrientes, da água e das horas de sono, necessárias para um dado indivíduo de maneira crônica e regular podem gerar desequilíbrio no funcionamento do organismo e suas manifestações são as mais diversas.

No caso da alimentação, podemos citar anemias e hipovitaminoses. Na desidratação, desequilíbrio hidroeletrolítico, confusão mental, fadiga, indisposição. Já com relação ao sono, a privação deste se manifesta frequentemente como tristeza, irritabilidade, ansiedade, fadiga e falta de concentração.

A maioria dos médicos já atendeu algum paciente que se queixa de insônia. É uma queixa muito comum nos consultórios. Essa condição pode ser observada pelo paciente como uma dificuldade de iniciar e ou de manter o sono pelo período desejável.

Ao investigar uma queixa de insônia, o médico deve considerar que cada pessoa tem particularidades em seus organismos e em seus estilos de vida que podem alterar os padrões esperados para o sono.

Especialmente na população de idosos observamos que mais da metade dos que não estão institucionalizados terão queixas em relação ao sono ao longo da vida. Entre os que estão institucionalizados essas queixas ocorrem em 70% dos casos. É habitual que as pessoas idosas durmam por menos tempo (cerca de 6 horas) e despertem mais (até 8 vezes). Também é comum o aumento da necessidade de cochilos durante o dia. As alterações do sono podem estar relacionadas a vários fatores. Desde características próprias do envelhecimento normal até problemas no ambiente do idoso ou algum distúrbio em sua saúde (mental ou física).

No que diz respeito ao ambiente observamos como causas de problemas no sono as situações de luto, desajuste em relações familiares, ambiente de moradia ou de dormir desconfortável, excesso de luminosidade ou ruído na hora do sono, cônjuge ou familiar com sono agitado ou que ronca muito, hábitos alimentares e de ingestão líquida inapropriados. Com relação a problemas clínicos, podemos citar síndromes dolorosas, problemas respiratórios e cardíacos como causas comuns de insônia. Dentre os distúrbios psiquiátricos, temos as demências, transtornos depressivos e ansiosos, alcoolismo, abuso de substâncias, remédios, entre outros.

Por ser uma manifestação clínica com múltiplas causas, a insônia deve ser investigada amplamente e, sempre que possível, basear o tratamento em medidas não farmacológicas.

A atuação no ambiente do idoso pode incluir a abordagem de outros membros da família, de cuidadores, orientações para a adequação do ambiente de moradia e de dormir, a prescrição de atividades físicas regulares, a orientação de alimentação e hidratação apropriadas para a faixa etária do paciente. Deve-se abordar questões psicossociais, tratar causas de desconforto físico e também os distúrbios clínico-psiquiátricos que possam estar ocorrendo (quando necessário com a prescrição racional de medicamentos, apropriada

para a faixa etária do paciente).

A melhor abordagem desses casos envolve a atuação de vários profissionais (psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros). Sempre que necessário o médico deve solicitar a avaliação desses profissionais.

O tratamento adequado da insônia, de seus fatores precipitantes e perpetuantes, faz enorme diferença na vida do paciente e na dos que convivem com ele. A melhora regular e constante da qualidade de sono certamente terá impacto no organismo daquela pessoa, promovendo benefícios quanto a disposição, o humor e a atuação do sistema imunológico.

Ajudar o paciente a suprir uma necessidade básica em sua vida é contribuir para o reestabelecimento de seu equilíbrio.



**Dr. Arthur S. Mattos Cardoso**  
Médico Psiquiatra  
CRM 129628

Foto Arquivo Pessoal

SENHAONLINE.COM.BR

ANS - nº 312282

25 ANOS

Confiança, credibilidade e segurança a serviço da sua saúde.

**INTERMEDICI**  
PLANOS DIFERENCIADOS DE SAÚDE

**25 ANOS**

[www.intermedici.com.br](http://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

# Narcolepsia

Narcolepsia é um distúrbio do sono caracterizado por sonolência excessiva durante o dia, mesmo quando a pessoa dormiu bem à noite. Apesar de se tratar de uma doença conhecida há mais de 130 anos, apenas nos últimos 15 anos é que ocorreram descobertas relevantes quanto à sua neurobiologia. A causa da narcolepsia é o déficit do neurotransmissor denominado hipocretina (ou orexina) que é produzida exclusivamente no hipotálamo. O déficit deste neurotransmissor estimulante leva à sonolência excessiva. O sintoma mais expressivo é a sonolência diurna excessiva, que deixa o paciente em perigo durante a realização de tarefas comuns, como conduzir, operar certos tipos de máquinas e outras ações que exigem concentração. Isso faz com que a pessoa passe a apresentar dificuldades no trabalho, na escola e, até mesmo, em casa.

Ao contrário do que muitos acreditam, a narcolepsia não está relacionada à depressão, distúrbios convulsivos, desmaios, preguiça ou pela simples falta de sono durante a noite. Esta é uma condição crônica, para a qual não há cura, e que pode afetar seriamente a qualidade de vida de quem a tem. O significativo impacto psicossocial da narcolepsia faz com que sua importância clínica exceda a magnitude da sua prevalência.

## Principais Sintomas da narcolepsia

- **Sonolência excessiva durante o dia** - desejo incontrolável de dormir durante o dia, mesmo depois de ter dormido bastante na noite anterior.

- **Cataplexia** - ataque repentino e geralmente breve de fraqueza muscular relacionado a uma reação emocional forte (medo, raiva, alegria).

- **Paralisia do sono** - episódios breves de paralisia que acontecem quando a pessoa está pegando no sono.

- **Alucinações hipnagógicas** - alucinações intensas, geralmente visuais ou auditivas, que acontecem no princípio do sono (algumas vezes entre pegar no sono e entrar no estado de sono profundo).

## Epidemiologia da narcolepsia

A prevalência da narcolepsia é de 25 a 50 por 100.000 habitantes. Observa-se um pico de incidência entre 10 e 25 anos e afeta de igual forma ambos os sexos.

## Causas da narcolepsia

A narcolepsia é uma doença de origem genética que afeta parte do cérebro responsável pelo controle do sono e da vigília. A causa exata da narcolepsia é desconhecida pelos especialistas, mas acredita-se que seja causada pela perda de um grupo de células localizadas no hipotálamo. Estas células morrem preco-

cemente e não produzem um neurotransmissor chamado hipocretina, responsável por nos manter acordados. Um desequilíbrio, portanto, na quantidade desta substância química pode levar ao aparecimento do sono REM, em horas inadequadas. Os pesquisadores não sabem afirmar o que leva o corpo a produzir baixas quantidades de hipocretina, mas acredita-se que uma reação autoimune possa estar envolvida. Outros fatores que podem agir em conjunto para a falta de hipocretina incluem:

- Infecção.
- Perda de certas células cerebrais devido a lesão ou toxinas
- Alterações hormonais.
- Estresse.

Sabe-se que em cada dez pessoas com narcolepsia, uma tem parente próximo com os mesmos sintomas. Isso sugere que algumas pessoas podem herdar a tendência a desenvolver narcolepsia. Outro dado interessante é que em 7% dos doentes que sofreram traumatismo crânio-encefálico (TCE), foi diagnosticada Narcolepsia. Este fato poderia apontar para que o TCE desempenhasse um papel fisiopatológico importante nesta doença, mas existe a possibilidade de que os doentes destes estudos tivessem uma hipersonia não diagnosticada previamente ao traumatismo, a qual pode inclusive ser a causa do acidente que provocou o TCE.

## Diagnóstico

Um exame físico e histórico médico exaustivo são essenciais para o diagnóstico adequado da narcolepsia. Dois testes considerados essenciais para confirmar o diagnóstico de narcolepsia são a Polissonografia (PSG) e Teste de Múltiplas Latências do Sono (TLMS). A PSG já é conhecida e muito requisitada pela classe médica. O TLMS é realizado durante o dia para medir a tendência de uma pessoa para adormecer e para determinar se elementos isolados de sono REM se intrometem em momentos inapropriados durante as horas de vigília.

A dosagem da hipocretina -1 no líquido cefalorraquidiano e alguns testes genéticos, como a demonstração do HLA DQB1 0602 também podem auxiliar o diagnóstico em alguns casos selecionados.

## Tratamento

Apesar de ser uma doença tão frequente quanto a esclerose múltipla, muitos profissionais de saúde ainda não estão preparados para o diagnóstico correto. Infelizmente, muitos portadores de narcolepsia ainda hoje são incorretamente diagnosticados e tratados como sendo portadores de outras doenças como distúrbios psiquiátricos e epilepsia. Não há

cura para a narcolepsia, mas medicamentos e adaptações no estilo de vida podem ajudar a controlar os sintomas. Para melhorar a sonolência excessiva diurna recomenda-se o uso de alguns medicamentos como a Ritalina e o Modafinil. A cataplexia pode ser tratada com antidepressivos como a Venlafaxina e tricíclicos. As introduções de algumas medidas não medicamentosas como os cochilos programados durante o dia podem auxiliar no controle da doença.

## Relato de um caso clínico

Paciente, 25 anos, com queixa de sonolência excessiva diurna desde os 14 anos. O quadro evoluiu com situações de sono incontrolável cada vez mais frequentes e intensas, as quais trouxeram repercussões negativas para sua vida social, para sua vida educacional e, posteriormente, para sua vida profissional. Há cerca de um ano, passou a apresentar episódios de cataplexia de um a dois minutos em situações de emoção, caracterizados por ausência dos movimentos da face e das mãos, sem perda da consciência e com retorno ao normal rapidamente. Desde a infância, também experimenta episódios de paralisia do sono, que ocorrem cerca de duas vezes por ano. Há um mês, envolveu-se num acidente de trânsito por ter dormido ao volante, quando precisou ser levado a um hospital em decorrência de um TCE leve. Após uma avaliação neurológica, a hipótese diagnóstica de narcolepsia foi levantada pela primeira vez.



**Dr. Ary Marconi Júnior**  
Neurocirurgia  
CRM 71207

Foto Arquivo Pessoal





## Sonambulismo: Aspectos Psicodinâmicos

Literalmente sonâmbulo é aquele que caminha durante o sono. Mas no sonambulismo os comportamentos podem ser bem mais complexos do que apenas caminhar.

Temos muitas atividades motoras que após serem aprendidas tornam-se automáticas: caminhar; trocar marchas de um veículo quando dirigimos; manejar os comandos de um computador ou celular quando os estamos utilizando; executar uma peça musical depois que a preparamos através de repetidas leituras da partitura; interpretar um personagem após decorar o script e termos feitos inúmeros ensaios, etc.

Essas atividades são ditas automatismos por que nosso sistema nervoso consegue aprendê-las, gravá-las em uma memória sensorial-motora e executá-las quando necessário, sem que tenhamos que tenhamos que ficar coordenando e vigiando sua realização. Um automatismo pode muito bem ser executado sem a participação da consciência.

Quando dormimos estamos inconscientes, sobre tudo o que acontece não tomamos conhecimento. Durante a inconsciência do sono, temos dois automatismos muito complexos que ocorrem à revelia da nossa vontade: os sonhos e o sonambulismo. Ambos têm processos semelhantes, mas com resultados diferentes: o sonho resulta em imagens sensoriais que, conforme a intensidade, poderão ser lembradas após o despertar. O sonambulismo tem sua manifestação em um nível mais primitivo da natureza humana, permanecendo o seu resultado apenas em atividades motoras.

Ambos podem ser utilizados em processos psicoterapêuticos, pois ambos refletem conteúdos do inconsciente do indivíduo, ou seja, partes da alma do indivíduo, de sua personalidade.

O sonambulismo é um automatismo de grande complexidade que envolve um maravilhoso senso de orientação inconsciente: o indivíduo sai da cama, vai à cozinha, abre a geladeira, come um pedaço de bolo e volta para a cama. Também tem uma fantástica

coordenação motora: varrendo uma cozinha, por exemplo. Tudo isso sem perceber no momento e sem se lembrar de nada no dia seguinte.

Essa sensacional manifestação de energia psíquica não ficaria ileso na nossa cultura. Também sobre o sonambulismo foram criados mitos baseados nos medos das situações desconhecidas: “se o sonâmbulo for acordado ele ficará louco”, ou “poderá ter um choque emocional fatal”; ou que o sonâmbulo “pode ser programado para cometer uma violência, um crime, no momento do sonambulismo”; ou que ele “está em um estado de possessão por um espírito”; ou que “está revivendo vidas passadas”; etc.

Nada disso! É apenas uma energia psíquica aflorando, e que ao invés de ser elaborada na forma de imagens (sonhos) é manifesta na forma corporal, com comportamentos motores (movimentos) organizados.

Também é muito simples o que se deve fazer: ao perceber que alguém está em sonambulismo, basta chegar perto e dizer com voz calma: olá, vamos para a cama que ainda é de noite, e ir conduzindo o sujeito até sua cama, falando com ele sobre ir para a cama por que ainda é de noite.

O tratamento do ponto de vista psicodinâmico consiste em analisar inicialmente se há risco para o paciente, p.e.: o paciente pode sair de casa e ficar andando a esmo pelas ruas durante a noite, sem condições de autodefesa. A seguir determinar a natureza do comportamento (paranoide, esquizoide, ansioso, depressivo, fóbico, etc.) durante o sonambulismo, para que se tenha conhecimento sobre os conteúdos psíquicos desse paciente. Por fim, instala-se um tratamento psiquiátrico e psicológico (medicação e psicoterapia) visando a que o paciente passe a ter consciência do seu sonambulismo, crie uma relação produtiva com o sonambulismo, e que os conteúdos psíquicos relativos a ele tornem-se conscientes e portanto modificáveis ao longo de uma psicoterapia.

Por óbvias razões, é fundamental que na primeira consulta e nas primeiras entrevistas de terapia, o paciente sonâmbulo seja acompanhado por uma ou mais pessoas que presenciaram e presenciaram seus atos durante os episódios de sonambulismo. Nem sempre o sonâmbulo sabe que é sonâmbulo; fica sabendo por fato incidental (p.ex: vai até a garagem, entra no carro, liga o motor, fica acelerando, acorda com o ruído do motor e fica sem saber o que estava fazendo de cueca na garagem) ou, na maioria das vezes, quando alguém lhe conta.

Sonambulismo não é doença, é um estado de vivência psíquica, como nos sonhos.



**Dr. João Batista Martins Neto**  
Psiquiatria e Urgência e Emergência.  
Residência Médica em Psiquiatria  
e Pós-Graduação Lato Sensu em  
Medicina Intensiva.  
Membro da Associação de Medicina  
Intensiva Brasileira – AMIB  
CRM 37490

# Distúrbios do sono na Pediatria

Alguns cientistas acreditam que uma das funções do sono é reparar o organismo. Durante o sono observa-se o aumento da produção de proteínas, que são essenciais para restaurar células afetadas por estresse ou radiação ultravioleta. A quantidade adequada de sono é essencial para a boa saúde e a sensação de bem-estar.



Hoje em dia, as mudanças do mundo moderno, desafios e imediatismos, consumismos e mídias, tem produzido tipos peculiares de sujeitos infantis. A efemeridade, descartabilidade e superficialidade fazem parte da vida e as crianças buscam infatigavelmente pelo prazer. Soma-se a isto o momento atual de alguns países, entre os quais o Brasil, em que a violência, a instabilidade dos alicerces morais, o estilo de vida em desacordo com a natureza, em que, na maior parte do tempo, a criança encontra-se em um ambiente fechado, na escola ou em casa, alimenta o estado de ansiedade.

O sedentarismo precoce (tablet, vídeo game, televisão, celulares) não permite que os exercícios físicos e o contato com a natureza atuem na dissipação dessa ansiedade, podendo afetar consideravelmente a qualidade do sono.

A secreção de hormônios, como hormônio de crescimento, cortisol, leptina e grelina é parcialmente dependente de um bom sono noturno. A tolerância à glicose e a secreção de insulina estão fortemente relacionadas com ciclo vigília-sono. Os hormônios folículo-estimulantes e luteinizante também são secretados durante o sono.

Três em cada dez crianças até 12 anos apresentam distúrbios do sono. Entre eles:

**Sonilóquio:** fala ou murmura palavras ou frases, e não se lembra no dia seguinte. É

esporádico e de curta duração. Geralmente acontece em pré-escolares e não tem significado patológico.

**Pesadelo:** Reflete o estresse diário e geralmente ocorre na 2ª metade do sono, ao amanhecer. Frequentemente entre os 3 e 6 anos a criança se lembra dos detalhes do sonho ao acordar. Nesse caso devemos acalmar a criança e se repetir ao deitar, introduzir pensamentos agradáveis, contar histórias em que a criança supera uma situação difícil.

**Terror noturno:** Ocorre no primeiro terço da noite, entre 60 e 90 minutos após adormecer. Predomina em meninos pré-escolares. A criança que estava dormindo grita, senta na cama fitando o vazio, olhos esbugalhados, fâcias de pavor e movimentos incoordenados. Acompanha taquicardia, taquipnéia, rubor, sudorese, pupilas dilatadas. A criança fica indiferente à presença dos pais e não responde às tentativas para acordá-la. Não se lembra do ocorrido no dia seguinte. Nos casos repetitivos, acordar a criança 30 minutos antes do horário previsto e se necessário, avaliação neurológica.

**Sonambulismo:** movimentos corporais como sentar no leito, levantar, deambular, porém, com expressão facial estática, olhar fixo. Ocorre no primeiro terço da noite, dura menos de 1 minuto até mais de meia hora. Tem término espontâneo, continuando a dormir na própria cama ou em outro local. Ocorre na

fase pré-escolar. O principal é a prevenção de acidentes.

**Bruxismo:** Dentes gastos, dores na face, no pescoço e de cabeça podem ser sintomas de bruxismo. As vítimas desse mal rangem os dentes ou apertam os maxilares um contra o outro enquanto dormem. O problema pode ser desencadeado durante a troca dos dentes e costuma aparecer em uma fase da vida e desaparece logo. Se for persistente porém, o distúrbio pode prejudicar o ciclo do sono e a saúde bucal. Nessas situações, é aconselhável procurar um ortodontista. É relacionado à tensão emocional e ansiedade. Ocorre nas idades pré-escolar, escolar e adolescência.

**Síndrome das pernas inquietas:** Ocorre por pequenos despertares durante a noite devido a incômodos dos membros inferiores. Porém, a criança produz movimentos com as pernas, mesmo acordada ou concentrada. Balança as pernas constantemente e muitas vezes não conseguem dormir pelo movimento. Quando o transtorno é muito grande ou persistente, um neuropediatra deve ser indicado.

**Roncos noturnos:** pode acontecer devido à hipertrofia de adenóides ou amígdalas. Esse distúrbio pode não acordar a criança, mas pode causar muito cansaço no dia seguinte e impede que os pequenos atinjam todos os estágios do sono. Essa obstrução pode ser tão grave, que proporciona apnéias durante o sono. Um otorrinolaringologista deverá ser indicado.



**Dra. Cintia Angeli de Lima**  
Pediatra  
Imunologia e Alergologia Pediátrica  
CRM 99370



# HFC, UM HOSPITAL CADA DIA MELHOR.

CONHEÇA OS SERVIÇOS DO **HFC**



**HFC DIA**  
(CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE E CURTA DURAÇÃO)



**CEON**  
(CENTRO DE ONCOLOGIA)



**CIAN**  
(CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO NEFROLÓGICO)



**CEDIM**  
(CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)



**HFCLAB**  
(LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS)



**PRONTO ATENDIMENTO**  
(URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E ORTOPEDIA)



**INCORPI**  
(INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PIRACICABA)



**BANCO DE LEITE HUMANO**



(19) **3403.2800**

Médico Responsável: Miki Mochizuki - CRM 88.150



Hospital dos **Fornecedoros de Cana** de Piracicaba

[www.hfcp.com.br](http://www.hfcp.com.br)



Tão importante quanto **COMPARTILHAR** dessa experiência **É FAZER PARTE!**

Para crescer ainda mais e proporcionar mais benefícios aos seus cooperados, o Sistema Unicred de São Paulo uniu-se ao Sicoob - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil.

Com isso, surgiu uma nova marca: o **Sicoob UniMais**, que reúne solidez e experiência na construção de uma Cooperativa mais moderna, sustentável e que trará mais vantagens e benefícios aos seus cooperados.

Faça parte. | [sicoobunimais.com.br](http://sicoobunimais.com.br)

# Socorro, meu filho não dorme

São considerados distúrbios do sono toda e qualquer manifestação clínica que ocorra durante o sono trazendo alteração na qualidade, na organização e ou número de horas de sono. A frequência dessa ocorrência é elevada em torno de 25% das crianças podem apresentar algum distúrbio durante a infância.



É preciso escutar com atenção o que a criança nos sugere, para verificar a causa e a intensidade do problema. Observe, é um bebê? Quantas horas dorme, ou é um menino? Será que já cresceu? O bebê deve dormir mais ou menos 10 a 16 horas por dia, de 0 a 1 ano - 12 a 13 horas, entre 4 e 5 anos - 11 horas.

Seu bebê é o primogênito tão esperado, ou é aquele que veio de surpresa para encher seus dias de encanto, mas por isso mesmo ameaça ditar todas as regras? Onde ele dorme, no berço? No seu quarto ou separado, Ah! Não acredito, na sua cama?

Em que posição ele dorme, de lado, de costas ou de barriga para baixo (nunca deixe de barriga para baixo). Quantas vezes acorda a noite? Quanto tempo permanece acordado? Como seu bebê adormece? No colo, na sala, no quarto, sozinho na cama?

A que horas normalmente seu filho adormece?

Ajude o seu pediatra com essas informações ele ainda vai precisar analisar:

1. Se a criança tem distúrbios respiratórios, (quem dorme com o nariz trancado?) as hipertrofias de amígdalas e adenoide provocam roncos.

2. Se não tem problemas neurológicos, se não apresenta sonambulismo ou terror noturno.

Seu pediatra vai identificar que tipo de insônia está a sua frente, mas quero me ater ao mais frequente e que possa ser útil aos pais.

Neste mundo moderno a internet, o facebook tem emitido muitos pareceres conflitantes, voltemos a velha e boa puericultura.

Nos primeiros 3 meses a criança pode permanecer no quarto dos pais para mamar a vontade, naturalmente a seguir vai espaçar as mamadas até dormir toda a noite. Deve dormir na sua própria cama e não nas dos pais, mas atendido nas suas necessidades.

A rotina será introduzida mantendo a hora de ir para a cama. Verifique se não está com calor ou com frio, se não está com sede, se a roupa é confortável, (certa vez fui acordada as 4:00hs da manhã por uma mãe que descobriu enquanto falava ao telefone que a criança chorava por estar com a meia apertando a perninha).

Em torno de 8 meses até os 3 anos, ela começa a aprender a lidar com os pais, (veja, a campanha das sociedades de pediatria, para intensificar a atenção para os 1000 primeiros dias da criança. Ela precisa se sentir amada precisa saber que a mãe não desapareceu (só fui até ali ...). temos que saber falar não, e colocar disciplina. Saber falar não na hora certa é a maior demonstração de amor, a criança vai aprender a lidar com isso, sabendo que pode contar com os pais.

Não fugi do assunto, só estou lembrando que as rotinas devem ser introduzidas com horários para comer, para banho, para dormir. Gosto de imaginar que estou preparando moldes para que essas vidas cresçam tranquilas e o melhor possível, assim sugiro aos meus pacientes a seguinte rotina:

1. Brincadeira calma após as 18:00hs. Papai isso é com você ... Que tal entrar na campanha de sociedade de pediatria “leia para seu filho”, livros simples, historias singelas que aproximam pais e filhos e futuramente criam o habito de leitura, nada de cocegas, cambalhotas, sossegar é a palavra.

2. Avise e crie um ritual preparando a hora de ir para a cama, guarde os brinquedos, desligue a TV.

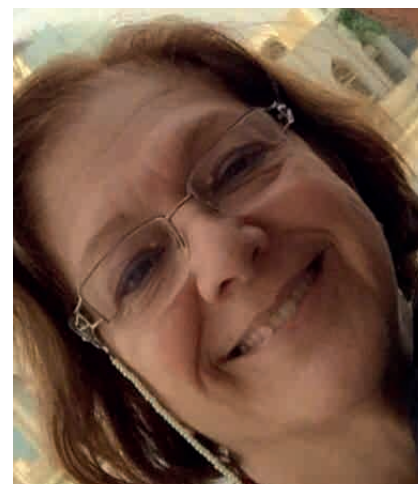
3. Se sua criança é muito agitada dê-lhe um banho morno e relaxante.

4. Ofereça o leite de preferência no copo a partir de 1 ano e meio.

5. Escove os dentes com escova macia ou dedeira.

6. Coloque a criança na cama acordada (não deve dormir no colo, na cama dos pais, no sofá) deve reconhecer a sua cama, permaneça ao lado tranquilo até que adormeça, não é hora de brincar. Tente oferecer algum objeto que vai “substituir a mãe” (já vi a camisola da mãe usada para isso ir diminuindo, almofadas, e tantas outras coisas). Faz a criança sentir ao lado da mãe. Se a noite ela acordar mostre que você está perto mas não carregue ou alimente. Algumas mães achavam isso muito duro, mas você está lá, ela sabe que pode contar com você (nunca seguir o conselho de trancar a porta e deixar chorar). Você está lá, isso não é crueldade, é disciplina. Para aquelas mães que perderam essa oportunidade vamos lembrar que podem começar mesmo tarde, mas não se esqueçam que um hábito demora em torno de 20 dias para se estabelecer. Antes dos vinte dias a história piora um pouco, calma, vale a pena. Isso é crueldade, alguns dirão não, digo é disciplina “quem ama educa”. Enquanto se estabelece um novo hábito, lembra-se de dobrar a atenção, brincar mais (ela precisa saber que você a ama), mas não na hora da birra. Após mais ou menos 20 dias a paz retorna o amor venceu.

7. Tenha o cuidado de não deixar o quarto totalmente escuro, mas também não muito claro. As crianças entre 4 e 5 anos as vezes se amedrontam. Nunca permita que se desloquem para sua cama, volte com elas e fique ao lado, (os monstros desaparecem com a sua presença).



**Dra. Eliana Amancio**  
Pediatra  
CRM 25458

# Ronco e apneia do sono

O ronco é um sinal frequente que atinge 25% da população de forma habitual, e em torno de 50% esporadicamente, é mais frequente no sexo masculino e aumenta a ocorrência com a obesidade e com o avançar da idade, atingindo mais de 50 % dos adultos acima de 50 anos.



Até recentemente, o ronco era considerado apenas como um ruído desagradável, inclusive pela comunidade médica. Entretanto, foi demonstrado que este apresenta um espectro de gravidade, originando distúrbios psicológicos e sociais até mesmo representando um aviso precoce da apneia do sono.

A síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é uma doença crônica caracterizada por episódios de colapso da via aérea superior e está relacionado com aumento da morbidade cardiovascular. Esses episódios parciais ou completos de colapso da via aérea (VAS) resultam em dessaturação de oxigênio e microdespertares que variam do ronco até sonolência excessiva diurna, hipertensão arterial, cefaleia, dificuldade de concentração, impotência e bruxismo (associar com apneia).

A avaliação começa com a anamnese, estudo dos exames clínicos, exame da cavidade oral, classificação de Mallampati (posicionamento da língua em relação ao palato e pela nasofibroscopia, permite avaliar o septo nasal, as conchas nasais, as amígdalas palatinas, (posicionamento da língua em relação ao palato), alongamento úvulopalatal, intensa vibração do palato na simulação do ronco, diminuição do espaço “interpilariano”, pilares amigdalianos alargados, obstrução ao nível do palato mole (Manobra de Müller). É muito importante avaliar o estudo antropométrico que são preditoras da gravidade da apneia

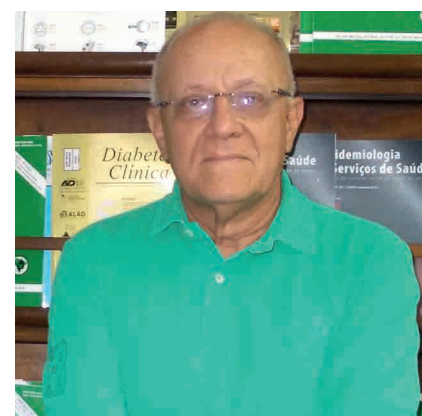
obstrutiva do sono como IMA (índice de massa corpórea), circunferência cervical, circunferência abdominal, circunferência pélvica. A circunferência cervical é medida tendo como referência uma linha horizontal ao nível da metade da cartilagem tireoide) e dentre estas evidenciou-se a mais significativa foi a circunferência cervical. Há uma relação da apneia e a SASO (síndrome de apneia obstrutiva) com a obesidade e é explicada pela deposição de gordura no pescoço. Na Escala de Sonolência Epworth, o paciente assinala quais as chances dele adormecer através de um questionário que pode ser fornecido no consultório.

A polissonografia (PSG) é considerada o exame padrão ouro para o diagnóstico da SAOS, no qual é avaliado a qualidade de sono, ECG, presença de bruxismo, apneia central, apneia obstrutiva, ronco e o IAH (índice de apneia e hipopneia).

O manejo compreensivo dos pacientes com apneia do sono (AOS) geralmente é melhor realizado através de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologistas, psicólogos/psiquiatras do sono, pneumologistas, neurologistas, cirurgiões bucais e odontologistas especialistas no sono.

A melhor conduta ou tratamento poderá ser clínico (por ex., a obesidade) cirúrgico (septoplastia, cirurgia nos cornetos nasais,

uvulopalatoplastia), adaptação de aparelho intraoral e adaptação do CPAP (pressão positiva das vias aéreas). A polissonografia e as avaliações citadas, vão nos orientar junto ao paciente, a melhor conduta a seguir.



**Dr. Antonio José de Moraes Olivetti**  
**Título de especialista pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia Cérvico-Facial (ABORL-CCF)**  
**Residência médica no HC da Fac. Medicina USP.**  
**CRM 23291**

Foto Arquivo Pessoal

# Alimentos que combatem a insônia

Frequentemente pacientes buscam os consultórios de especialistas relatando uma rotina agitada e com o stress do dia a dia, não conseguindo dormir como deveriam, seja por não conseguirem ter um sono reparador ou até por apresentarem grandes dificuldades para conciliar o sono.



Isso pode ser minimizado com alguns cuidados através da alimentação. Estudos comprovam que devido à correria do dia a dia, é muito comum as pessoas chegarem em casa com um enorme desejo de comer rapidamente e optam por alimentos de preparo rápido. E o resultado disso, esta sendo uma ingestão excessiva de alimentos, e por vezes composta por alimentos bastante calóricos, o que contribui para um aumento de peso, e, além disso, um processo de digestão mais prolongada até o esvaziamento gástrico. O que pode contribuir para alguns distúrbios do sono também.

Dependendo da situação ou problema a ser enfrentado, as pessoas ansiosas buscam refugiar-se em alimentos que promovam a satisfação imediata, sem saber que tais alimentos agravam a ansiedade. Alimentos como açúcar refinado, doces e batata-frita, criam uma satisfação imediata, porém aumentam a adrenalina corporal, isso pode ser catastrófico se o objetivo é induzir o equilíbrio e acalmar o organismo para dormir melhor. Por isso, recomendando aguardar cerca de 2 horas após a refeição, antes de deitar-se, a fim de favorecer a digestão e evitar distúrbios no sono e um possível mal-estar causado pela indigestão.

A ingestão excessiva de alguns tipos de alimentos como: cebola, chocolate, pimenta, alimentos gordurosos, picantes, alho, tomate e frituras à noite, pouco antes de dormir, favorece o refluxo, causando desconforto e azia, atrapalhando dessa forma o sono.

Existem alguns alimentos conhecidos por seu efeito estimulante e que também devem ser evitados por quem sofre de stress, ansiedade ou insônia; são eles: cafeína, refrigerantes à base de guaraná e álcool.

Está comprovado que existe uma relação entre a alimentação e o bem-estar. E dessa forma, pessoas que desejam combater a insônia devem manter uma alimentação bem equilibrada e consciente, composta por alimentos que induzam ao relaxamento, melhoria do humor e controle da ansiedade, o que contribui para a melhoria na qualidade do sono.

#### **Alimentos que contribuem para o combate a Insônia**

**CARBOIDRATOS:** são responsáveis pelo fornecimento de energia. Mas nem todos os carboidratos são benéficos para o sono; alimentos compostos por carboidratos simples como açúcar branco, doces e bolachas podem ocasionar desequilíbrios nas taxas de glicemia no sangue podendo ocasionar algumas reações como nervosismo e ansiedade. Desta forma opte por carboidratos complexos que permitem uma liberação mais lenta de açúcar na corrente sanguínea. **Melhores Escolhas:** Pão Integral, Banana, Aveia, Mel, Sementes e Frutos Secos.

**PROTEÍNAS:** são responsáveis pela renovação dos tecidos e possuem fontes que podem promover e contribuir para o bem estar,

entre eles um sono reparador. O triptofano e tirosina são substâncias que se encontram nas proteínas e que possuem influência sobre a dopamina, molécula responsável pelas transmissões entre neurônios, que está ligada à euforia, à atenção e à busca por recompensas prazerosas, ela quando presente no organismo, confere um sono tranquilo e a possibilidade de sonhar. **Melhores Escolhas:** Peixe, Ovo, Frango, Queijo, Leite, Soja, Feijão e Ervilha.

**GORDURAS:** me refiro apenas às poliinsaturadas (ômega 3, 6 e 9), excluindo qualquer tipo de gordura saturada ou gordura trans. Este tipo de gordura “boa” promove o bem estar, uma vez que melhora a circulação sanguínea, a alteração de humor, a falta de memória, a depressão e também problemas neurológicos. **Melhores Escolhas:** Salmão, Cavala, Sardinha, Amêndoas, Nozes, Sementes de Linhaça e Chia.

**VEGETAIS E FRUTAS:** eles tem um poder antioxidante, regenerador, protetor e são essenciais para a saúde física e mental. Estes alimentos tem a capacidade de proteger todas as células do organismo (especialmente cerebrais) contra os radicais livres. **Melhores Escolhas:** Brócolis, Alface, Cenoura, Couve-Flor, Tomate, Framboesa, Maçã, Morango e Laranja.

**VITAMINAS E MINERAIS:** um bom aporte diário é fundamental para estabelecer conexões corporais. A deficiência de vitaminas e minerais como a Vitamina B12, B6, Zinco, Selênio, Cálcio e Magnésio, podem induzir a estados depressivos e episódios de insônia e de noites mal dormidas. **Melhores Escolhas:** Frutas, Vegetais, Frutos Secos, Nozes, Amêndoas, Sementes de girassol, Linhaça e Chia.

**LÍQUIDOS:** uma boa ingestão de líquidos é extremamente importante e funciona como ligação entre todos os alimentos acima mencionados. Os líquidos tem como função a participação em diversos processos fisiológicos cerebrais que influenciam na energia mental e capacidade do pensamento. **Melhores Escolhas:** Água, Sucos Naturais, Leite de Soja e de Amêndoa e Sopas.

**DICA EXTRA:** Que tal um chá para dormir? O chá existe há mais de 2 mil anos e é uma bebida natural e saborosa que traz benefícios para a saúde. A infusão de algumas ervas pode ser uma forma muito simples, prática e eficaz para induzir o sono, porém não é qualquer chá que pode produzir esse efeito, alguns atuam como estimulantes e provocam efeito contrário. O chá natural pode ser um aliado do sono, mas existem algumas plantas, que mesmo que sejam naturais, só deverão ser utilizadas com indicação médica, pois embora naturais, poderão interferir no metabolismo do organismo e podem aumentar o risco de interação com antidepressivos, ansiolíticos

ou qualquer outra medicação que atue no sistema nervoso. Por outro lado, há plantas que podem ser utilizadas para fazer chás que não têm qualquer restrição para serem consumidas, essas plantas atuam como calmantes, tais como o chá de camomila que é o mais conhecido chá para dormir, ele contém um aminoácido que relaxa o sistema nervoso e atua como tranquilizante natural. Outra alternativa, com efeito semelhante é o caso da alface, sim, você leu corretamente, eu disse alface... Aquela que grande parte da população conhece e ingere como salada, pode ser consumida também em forma de chá e tem uma comprovada eficácia como calmante natural. A alface, mais precisamente o seu talo, é rico em uma substância denominada Lactucina, que funciona como calmante, além disso, ela é rica em fósforo, sendo que a falta desse elemento no organismo pode causar depressão, confusão mental e cansaço. Portanto a alface é excelente para combater a insônia. Basta colocar água para ferver, e deixar os talos da alface entre cinco a dez minutos em infusão na água, coar e beber. Outras sugestões de chás para dormir podem ser: combinações de laranja com hortelã, maçã com camomila ou maracujá com pêssego e mel. Qualquer chá tem uma preparação fácil. Basta colocar água para ferver, juntar um pouco da planta da qual pretende preparar o chá e esperar entre 5 e 10 minutos, para adoçá-lo é aconselhável o uso de mel no lugar do açúcar. Bons Sonhos !!!!



**Prof. Ms. Patrícia de Aquino Rodrigues**  
**Docente no Centro Universitário**  
**Barão de Mauá**  
**Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica e**  
**Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos ESALQ/USP**  
**CRN 12.651**

# A Psicologia pode contribuir para a redução da Insônia?

Vivemos apressados, acelerados, ansiosos, experimentando um cotidiano agitado, barulhento e que na grande maioria das vezes, nos leva a correr atrás de algo que nem sabemos exatamente o que é. A vida pós-moderna nos exige essa rotina tumultuada: trânsito, emails, redes sociais, reuniões, compromissos, horários e despertadores. Trabalhamos muito, ocupamos a nossa agenda até mesmo nos dias de lazer, ficamos exaustos ao final do dia, e na hora mais esperada do repouso tão importante e tão necessário, muitas vezes, nos despertamos ainda mais, e damos de cara com a indesejável e cada vez mais “famosa/monstruosa”: insônia.

Estima-se, por exemplo, que atualmente pelo menos um terço dos adultos no Ocidente sofra, em algum momento de sua existência, de um tipo de insônia. Este dado, correlacionado, ao fato de que as medicações tranquilizantes estão entre as drogas lícitas mais vendidas no mercado farmacológico mundial, constituem perturbadores indícios de que o mal-estar na contemporaneidade expressa-se, dentre outros, através da incapacidade de dormir e de repousar.

De fato, nossos tempos comportam-se como se o sono, o repouso e o desligamento da vigília fossem elementos contingentes da existência ou, ao menos, sem qualquer caráter de necessidade. Há muito o descanso não é mais sagrado. Se até mesmo Deus repousou ao sétimo dia, havendo concluído sua criação, e se quase todas as grandes religiões guardam um dia santo na semana, dedicado ao recolhimento piedoso e ao serviço do Senhor, o mesmo não ocorre na sociedade atual. “Bancos 24 horas (e mesmo de 30 horas), shoppings abertos aos sábados, domingos e feriados, assistência técnica dia-e-noite, formação contínua, voos non-stop, sessões-coruja, plantões permanentes, 24 horas por dia, sete dias por semana, vigilância ininterrupta”, são expressões e figuras a tal ponto familiares em nossas vidas que já não causam mais qualquer estranheza.

Cada vez menos está previsto parar. O ócio tornou-se uma falha de caráter ou traço criticável de um sujeito, de um grupo ou de uma nação. Dormir parece ir na contramão do fluxo da história. Tempo é dinheiro e não há tempo a perder. Nesse contexto de pressa e de luta pela sobrevivência, o repouso noturno parece quase um luxo, um capricho, uma promessa desmedida cujo preço pode ser a exclusão do mercado de trabalho e o banimento do

mundo de sonhos prometidos pelo capitalismo globalizado.

Portanto, na “Era-Rivotril”, dormir tranquilamente, sem assombros, sem despertares e sem perambular pela casa, está se tornando um desafio cada vez maior. Dormir bem é importante e imprescindível para nossa saúde física e mental. A insônia constitui grave sintoma que traz grandes alterações para o sujeito. Depressão e Ansiedade se fazem presentes como quadros clínicos predominantes causadores da Insônia.

O lema da Modernidade poderia ser descrito como: “Abaixo os homens, Vida aos super-heróis.” Tudo o que lembra o humano, a dor, o sofrimento, as paixões, a finitude, deve ser contido, afastado, reprimido e negado. Não são mais considerados fenômenos naturais: o envelhecimento, a morte e o sono; mas fracasso e impotência. Não há o que fazer com eles, a menos que sejam expulsos, para proteger a vida, uma vez que deixam de produzir no capitalismo selvagem. Há uma exigência de controle, pois a sociedade não suporta enfrentar a mortalidade, o sofrimento, as perdas, enquanto condição humana natural e inexorável.

O valor predominante na nossa sociedade é o imediatismo e a obtenção máxima de prazer, a plenitude alcançada sem o mínimo esforço. É a tentativa de abolição da falta, do vazio e de qualquer insatisfação. A insônia aparece como um disfarce para que o sujeito não consiga olhar para dentro de si mesmo. Enfrentar seu mundo interno requer silenciamento e repouso. Os pensamentos acelerados, a ansiedade que antecipa os problemas do amanhã acabam encobrendo o momento de serenidade que poderia ser vivido como uma experiência de maior consciência de si, esvaziamento da mente, proporcionando paz interior.

Buscamos na psicoterapia alívio da dor, dos sintomas e a oportunidade de novos caminhos. A Psicologia traz inúmeras possibilidades do sujeito desconstruir seus significantes repetitivos de sofrimento, de angústia e de desesperança, para a construção de novos paradigmas. O processo psicoterápico exige comprometimento emocional, engajamento e, acima de tudo, o desejo de mudança. Durante o tratamento, o sujeito poderá compreender que “lugar” imaginário a insônia está ocupando em sua vida, e desta forma, poderá dar um novo sentido-destino ao seu sintoma, ou até mesmo, livrar-se dele. A psicoterapia traz a li-

berdade, o desprendimento do sofrimento que o próprio sujeito cria para si, muitas vezes, de forma inconsciente.

O enfrentamento do seu mundo interno requer coragem e atitude. A Psicologia não traz um manual de instruções que “ensina” a viver melhor e sem sintomas. Ela apenas oportuniza que o sujeito, através do seu desejo de transformação, possa vislumbrar novas formas de ser e de estar no mundo; abrindo novos pontos de vista sobre um mesmo problema.

Que tal viver menos acelerado, com mais tempo livre e dormindo melhor, sem precisar recorrer aos remédios?

Como seria viver com a mente tranquila, serena e em paz?

Busque na psicoterapia e experimente fazer-se diferente.

Desejo a todos um sono reparador e boas notícias!



Foto Arquivo Pessoal

**Luciana S. Ferracciú**  
**Psicóloga da Saúde**  
**(Clínica e Hospitalar)**  
**CRP 06/59101-8**  
**Graduada pela UNESP -**  
**Câmpus de Assis**  
**Pós-graduada em Psicologia da**  
**Saúde pela UNESP – Faculdade de**  
**Medicina de Botucatu**  
**Formação clínica em Psicanálise**  
**Lacaniana**



# PREVILAB

Confiança, Alcance e Cuidado

A melhor forma de cuidar da sua saúde é somar a excelência e carinho no atendimento com o investimento constante em tecnologias e inovações em medicina diagnóstica.

- 45 anos oferecendo resultados precisos
- Qualidade certificada
- Vacinas
- 19 unidades (distribuídas em 9 cidades)



ANA CARVALHO DA SILVEIRA  
UNIDADE PREVILAB PIRACICABA

## SEMPRE UMA UNIDADE PERTO DE VOCÊ:

Americana, Capivari, Iracemápolis, Laranjal Paulista, Limeira, Piracicaba, Rio das Pedras, São Pedro e Tietê.

Atendimento ao Cliente  
Piracicaba: (19) 3429-6900  
Demais localidades: 3003-6336  
[previlab.com.br](http://previlab.com.br)



Responsável Técnico: Dr. Octávio Fernandes - CREMESP 142032

## Economia, com saúde na medida certa


A Rede Drogal oferece medicamentos feito sob medida pra você, garantindo uma medicação segura e tratamento eficaz. A manipulação Drogal segue os mais rígidos padrões de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde.

Ligue agora e peça  
sua fórmula

0800.7703132



# O melhor tratamento para insônia e as novas tecnologias



A insônia é uma experiência universal, praticamente todos adultos compreendem o conceito de insônia que é um transtorno caracterizado pela presença de incapacidade de iniciar ou manter o sono, sono de má qualidade, tendo oportunidade adequada para dormir, resultando em sintomas diurnos como fadiga ou baixo rendimento e insatisfação com a qualidade de sono obtida. Quem já não passou uma noite em claro preocupado ou ansioso com algum acontecimento? A insônia de uma forma aguda ou pontual é muito comum e não acarreta grandes prejuízos, porém a insônia crônica é um problema de saúde muito prevalente e uma das queixas médicas mais comuns em ambulatórios de saúde mental. O paciente com insônia impõe um custo elevado ao sistema de saúde. Algumas estatísticas indicam que ele pode procurar atendimento médico até dez vezes mais que o indivíduo que dorme bem (1).

Na última década o conceito de insônia crônica como sintoma modificou, tendo sido considerado um transtorno já nas últimas versões do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) e da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono 3ª revisão (ICSD-3). Ao longo dos últimos anos houve a tendência em se abandonar os termos “insônia primária” e “insônia secundária”, valorizando-se o conceito de insônia comórbida, com reforço nas interações entre a insônia e outras condições e proposta de melhorar o enfoque no tratamento(2).

### Diagnóstico

O diagnóstico da insônia crônica é baseado em critérios clínicos, sendo fundamental uma anamnese detalhada com o paciente e, se possível, cônjuge. Podem ser úteis diários de sono para melhor caracterização do quadro e auxílio no diagnóstico diferencial com transtornos de ritmo(2,3). Vide quadro I com os critérios diagnósticos atuais para o transtorno de insônia.

Apesar do avanço tecnológico para o diagnóstico dos transtornos do sono a polissonografia na insônia só está indicada nos casos de dúvida diagnóstica, suspeita de outros transtornos de sono simultâneos e resistência ao tratamento.

A actigrafia pode ser uma ferramenta útil quando há dúvidas no diagnóstico pela possibilidade de registros prolongados, permitindo avaliar por tempo de até três meses o ritmo sono-vigília do paciente(3).

### Tratamento

Não existe um tratamento único que seja efetivo para todos os casos de insônia. Essencialmente, o tratamento é individualizado utilizando-se combinações entre a farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamental.

Protocolos clínicos internacionais sugerem a terapia cognitiva comportamental (TCC) como tratamento de escolha para insônia. Nesse modelo de terapia o paciente tem pa-

pel ativo e é corresponsável pelo tratamento. As intervenções são educacionais, comportamentais e cognitivas e visam modificar as situações e os pensamentos que mantenham a insônia. Tipicamente dura entre quatro a oito sessões, geralmente uma sessão por semana e requer grande motivação do paciente. Nesta modalidade de tratamento associam-se técnicas de relaxamento e medidas de higiene do sono aliados a medidas de reestruturação cognitiva(3).

Fazem parte ainda das orientações a serem dadas ao paciente, de forma verbal e por escrito, as seguintes instruções: estabelecimento de horários regulares de sono, não ir para cama sem sono e tentar adormecer, não passar o dia preocupando-se com a hora de dormir, não ficar controlando o passar das horas no relógio, evitar ingestão de estimulantes (café, cigarro, drogas, chá-preto, refrigerantes e chocolate), evitar consumo de álcool e excesso de líquidos antes de dormir, procurar jantar (comida leve) até duas horas antes de dormir, realizar atividades físicas regulares, de preferência pela manhã, avaliar condições do quarto: conforto, temperatura, ruídos, cuidar para que o quarto seja silencioso, arejado, limpo e organizado(3).

Quanto ao tratamento farmacológico as principais classes de medicamentos utilizadas são os agentes agonistas do receptor GABA,

os antidepressivos com efeito sedativo, a Rameltona (agente melatonérgico) e, mais recentemente, o antagonista dos receptores da orexina, o Suvorexanto, as duas últimas drogas ainda não disponíveis no Brasil.

A Insônia aguda ou recorrente pode ser tratada com agentes hipnóticos agonistas do receptor GABA como Zolpidem doses de 5-10 mg e a Zopiclona na doses de 3,75-7,5 mg, sempre ao deitar. O uso por longo prazo não é recomendado, porém são drogas mais seguras que os benzodiazepínicos, com menor risco de dependência, tolerância e insônia rebote na retirada(3).

Quanto ao tratamento farmacológico da insônia crônica preferimos utilizar os agentes antidepressivos sedativos, geralmente uma hora antes de deitar. As principais escolhas são trazodona 25-50 mg, amitriptilina 12,5 a 50 mg e mirtazapina 7,5-15 mg(3).

### Referências

1. Léger D, Guilleminault C, Bader G, Lévy E, Paillard M. Medical and socio-professional impact of insomnia. *Sleep* 2002 Sep 15;25(6):625-9.
2. Transtorno de insônia, Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais 5ª edição –DSM-5, sessão Transtornos do Sono-Vigília, pg 361-368, Editora Artmed 2013.
3. Insônia: do diagnóstico ao tratamento: III Consenso Brasileiro de Insônia: 2013 / Associação Brasileira do Sono; [coordenação geral] Andrea Bacelar, Luciano Ribeiro Pinto Jr. -- 1. ed. -- São Paulo : Omnifarma, 2013.

#### Quadro I:

##### Transtorno de Insônia – Critérios Diagnósticos pelo DSM-5

A - Uma queixa predominante de insatisfação com a quantidade ou qualidade do sono, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

1. Dificuldade em iniciar o sono.
2. Dificuldade em manter o sono, caracterizada por despertares frequentes ou problemas para voltar a dormir após despertar.
3. Despertar precoce pela manhã com incapacidade para voltar a dormir.

B - O distúrbio do sono causa um desconforto clinicamente significativo ou prejuízo social, ocupacional, educacional, acadêmico, comportamental ou em outra importante área do funcionamento.

C - A dificuldade para dormir ocorre pelo menos 3 noites por semana.

D - A dificuldade para dormir está presente por pelo menos 3 meses.

E - A dificuldade para dormir ocorre apesar de oportunidades adequadas para o sono.

F - A insônia não é mais bem explicada por e/ou não ocorre exclusivamente durante o curso de outro distúrbio do sono (ex.: narcolepsia, um distúrbio respiratório do sono, um transtorno do ritmo circadiano, uma parassonia).

G - A insônia não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (ex.: uma droga de abuso, um medicamento).

H – Transtornos mentais coexistentes e condições médicas não explicam adequadamente a queixa predominante de insônia.

Especificar se:

- comórbida com transtorno mental não relacionado ao sono
- com outra comorbidade médica
- com outro transtorno do sono

Especificar se:

- Episódica: sintomas por pelo menos 1 mês e por menos de 3 meses
- Persistente: sintomas por mais de 3 meses
- Recorrente: dois (ou mais) episódios dentro do espaço de 1 ano



**Prof. Dra. Rosa Hasan**  
Neurologista e especialista em  
Medicina do Sono  
Médica responsável pelo serviço de  
Medicina do Sono do Instituto de  
Psiquiatria do Hospital das Clínicas  
da Faculdade de Medicina da USP  
CRM 55795-SP

Foto Arquivo Pessoal

# Jornada de Atualização Terapêutica 2016

A Associação Paulista de Medicina Regional Piracicaba recebeu em sua sede, localizada na avenida Centenário, nº 546, no bairro São Dimas, a Jornada de Atualização Terapêutica 2016 em comemoração ao Dia dos Médicos. O Evento contou com várias palestras, entrega de homenagens pela APM, Unimed e Câmara Municipal de Piracicaba, além de um agradável coquetel com música ao vivo no final da noite. Confira essa linda festa no Acontece APM.





# AGENDA APM

## PIRACICABA

### Eventos

\*científico / cultural / social

### Pós-Graduação em Saúde Mental e Psicoterapias

08, 22, 29 – terça – 19h30  
05, 12, 26 – sábado – 8h30  
CEFAS – Centro de Formação e Assistência à Saúde

### VII Encontro de Obstetrícia e Ginecologia de Piracicaba e Região

08/11 – terça – 19 h  
SOGESP Regional Campinas

### Organização da demanda e Classificação de Risco em Saúde bucal no SUS

Dep. Regional de Saúde do Estado DRS X

### CURSO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE para

Secretárias – Atendentes – Recepcionistas  
Informações – 3422-2256 – últimas vagas



*\*As programações estão sujeitas a alterações*

# ANIVERSARIANTES DE NOVEMBRO

## DIA 01

DR. NIVALDO DA SILVA LAVOURA JR.

DRA. LUCIANA SCHUHZ

## DIA 02

DRA. ANA LUISA GOMES DA SILVA

DR. FERNANDO BENEDITO MARGALHÃES

## DIA 03

DR. ALFREDO J. CASTRO NEVES FILHO

DR. JOÃO BATISTA MARTINS NETTO

## DIA 04

DR. FERNANDO TRENCH OLIVEIRA KOMATSU

## DIA 06

DR. ALEXANDRE COELHO DE FARIA

## DIA 09

DR. LUIS SCHOBA

## DIA 10

DR. MIKI MOCHIZUKI

## DIA 12

DR. RENATO SALTÃO FERRACCIU

## DIA 15

DR. FRANCISCO KOMATSU

## DIA 18

DR. JOÃO STEIN AGUIAR

DR. FABIO ROGERIO BROSSI

GARCIA

## DIA 20

DR. ANTONIO AMAURI GROppo

## DIA 21

DR. GODOFREDO BARBOSA

RANZANI

DR. JOSÉ MARCIO ZVEITER DE

MORAES

DR. VINICIUS LOTTO MAETA

## DIA 24

DR. ADEMAR PIMENTA DE SOUZA

## DIA 26

DR. PAULO SERGIO AMALFI

DR. FRANCISCO A. BOTELHO DE C. NEVES

DR. PEDRO TAMBELLINI AROUCA

## DIA 29

DR. FRANCISCO CARLOS MALOSA

DR. EDUARDO BARCELOS MUZETI

DR. JOSIRIS BOTTENE

## DIA 30

DR. GILBERTO PETTAN

# APM REGIONAL PIRACICABA Vale a pena ser sócio!



Casa do  
Médico

## Convênios

**Materiais Consultório:** Cirúrgica Nova Cruz

**Serviços:** Marcha Serviços Terceirizados, Adalberto Luiz de Souza (Marido de Aluguel), Brasinki, Max Celulares, Loja do Parachoque, Cópias & Cia

**Vacinas:** IMIP – PAI

**Colégios:** Colégio Salesiano Dom Bosco/Dom Bosco Assunção, Instituto Educacional Piracicabano (UNIMEP)

**Livraria e Papelaria:** Kami Papelaria

**Farmácias:** Rede Drogal

**Mais informações, ligue para APM – 3422-2256 ou consulte o site: <http://www.apmpiracicaba.com.br>**

Associação Paulista de Medicina  
Regional de Piracicaba

## Biblioteca Virtual em Saúde

Saiba o que oferecemos aos nossos associados sem custo!

- pesquisa bibliográfica personalizada em bases de dados especializadas, nacionais e estrangeiras: BIREME, PUBMED, SCIELO, entre outras;
- fornecimento de cópia do texto completo dos artigos de revistas nacionais e estrangeiras;
- elaboração de Currículo Lattes;
- disponibilização do acervo de livros técnicos e científicos em formato eletrônico;
- uso da Biblioteca Cochrane para revisões sistemáticas, estudos de evidências e ensaios clínicos;
- envio regular do conteúdo das revistas de sua preferência e especialidade, de acordo com a periodicidade das mesmas.

**A Unimed está  
com você em  
todos os momentos**



Proporcionando bem-estar  
para sua família

**Venha para a Unimed**


**CENTRAL DE VENDAS**

Rua XV de Novembro, 1429 - Bairro Alto

 **19 3417-1800**

[www.unimedpiracicaba.com.br/para-voce](http://www.unimedpiracicaba.com.br/para-voce)

 [fb.com/unimedpiracicaba](https://fb.com/unimedpiracicaba)

 [@unimedpiracicaba](https://@unimedpiracicaba)

**Infraestrutura** 

**Motivos para você ter Unimed**

- ✓ Mais de 1000 leitos\* para internações clínicas e cirúrgicas
- ✓ Salas cirúrgicas, UTIs e centros de especialidades equipados com tecnologia avançada
- ✓ Ações de humanização que promovem conforto e bem-estar, para uma internação mais acolhedora
- ✓ O mais moderno hospital da região e o único da cidade com certificação hospitalar, concedida pela ONA (Organização Nacional de Acreditação).

*\*em Piracicaba e região*

**A Unimed é única, assim como você.**

