

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA

Novembro de 2017
Edição nº 135



Pneumonia no idoso: porque é tão comum?

A importância da Orientação Psicológica para Pessoas Trans

A importância dos exercícios físicos

Tratamento Facial para Rejuvenescimento

A sexualidade na Terceira Idade

Geriatría

Cuidados Necessários na Melhor Idade

REFRAÇÃO E UM ATO MÉDICO



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

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

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

**Helpmóvel**
Socorro Médico

www.helpmovel.com.br

Ha mais de
18 anos
Salvando Vidas.

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

Responsável Técnico
César Vanderlei Carmona
CRM: 33028

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

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA

**EXPEDIENTE****Diretor Executivo da Revista**

Dr. Ricardo Tedeschi Matos

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:** Ricardo Tedeschi Matos**Vice-presidente:** Maria Inês Onuchic Schultz**Secretário:** Pedro Leandro Zilli Bertolini**Tesoureira:** Marcelo Octavio Fernandes da Silva**Diretor Defesa Profissional:** Ricardo Manzoni**Diretor Cultural e Científico:** Luis Kanhiti Oharomari**Diretor Social:** Ana Lucia Stipp Paterniani**DELEGADOS:**

Osmar Antonio Gaiotto Junior

Antonio Ananias Filho

CONSELHO FISCAL - TITULAR:

Segirson de Freitas Junior

Graziela Roberta Caproni

Evandro Adriani Pessotti

CONSELHO FISCAL SUPLENTE:

Rafael Angelo Tineli

Lydia Helena Fagundes Guimarães

Gobbato

Ary de Camargo Pedroso Junior

“Prevenção do Câncer: Uma luta da Classe Médica”

A relevância das campanhas de prevenção e diagnóstico do câncer, e sua importância para a sociedade, tornaram-se uma bandeira da classe médica.

No mês de outubro foi emocionante, mais uma vez, o envolvimento de todos na campanha Outubro Rosa, alusiva ao câncer de mama, criada há cerca de 20 anos. Tornou-se habitual encontrarmos prédios com iluminação típica, roupas e uniformes com detalhes ou fitas em cor de rosa, múltiplas mensagens na mídia escrita e eletrônica e até corridas de rua reforçando a importância deste diagnóstico precoce.

Gostaria de destacar, em especial, a participação de vários médicos piracicabanos na campanha realizada pela Associação Viva a Vida, fundada pela nossa saudosa sócia-benemérita dona Wilma Godoy de Almeida, que demonstra a vocação destes profissionais em doar-se ao próximo.

Neste mês temos mais uma campanha de relevância. É a vez do Novembro Azul, que refere-se à prevenção do câncer de próstata. Criada há cerca de 10 anos pela Sociedade Brasileira de Urologia, a campanha tem o apoio integral da APM Regional de Piracicaba, que divulga a iniciativa da equipe médica do Instituto de Urologia de Piracicaba (IUP).

Médicos associados desta casa vão ministrar palestras na sede da APM e na ACI-PI (Associação Comercial e Industrial de Piracicaba), e tratar dos principais sinais e sintomas desta temida doença, dirimindo dúvidas sobre a importância dos exames preventivos, entre os quais o toque retal, lamentavelmente ainda muito estigmatizado pelos homens de meia idade, que são o foco desta campanha.

Adiantamos que a classe médica piracicabana também irá promover, em dezembro, a campanha de prevenção ao câncer de pele, batizada de Dezembro Laranja, e que a equipe médica do Instituto de Anatomia Patológica (IAP) já está preparando atividades que serão em breve divulgadas.

Não podemos deixar de citar a importante e tradicional campanha de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer da Associação Ilumina, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital do Câncer de Barretos, realizada em outubro na Estação da Paulista, que a cada ano apresenta números expressivos de atendimento.

Importante dizer que essa e outras campanhas de promoção e divulgação para diagnóstico e prevenção do câncer, com o envolvimento da classe médica, serão sempre estimuladas, apoiadas e parabenizadas pela APM, uma vez que uma de nossas bandeiras é aprimorar e ampliar tais projetos.

Não podemos esquecer que a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer aumentam expressivamente as chances de cura do paciente, sem falar que os custos do tratamento acabam sendo muito inferiores.

Estima-se que o governo federal gaste, anualmente, mais de 3,5 bilhões de reais no tratamento do câncer para pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos dizem que se não forem aprimoradas as políticas públicas de prevenção, detecção e tratamento do câncer, esta doença se tornará, em 2029, a principal causa de mortalidade no Brasil, superando as doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC).

Vale a pena ressaltar que para este adequado diagnóstico precoce são necessárias medidas efetivas de rastreamento, que incluem testes simples em grupos populacionais específicos, diagnosticando o câncer em estágio de sintomas iniciais ou em pessoas assintomáticas.

Por tantas razões, todas elas relevantes, que a prevenção e detecção do câncer precoce constituem luta constante da classe médica. E como orientação é ferramenta preponderante para o sucesso dessa empreitada pela vida nós, da APM Piracicaba, não mediremos esforços para alavancar estas campanhas.

Dr. Ricardo Tedeschi Matos
CRM-SP: 91681
Presidente da APM Regional Piracicaba
Delegado Regional do CREMESP
Especialista em Endoscopia Digestiva,
Cirurgia Geral e Médico Legista

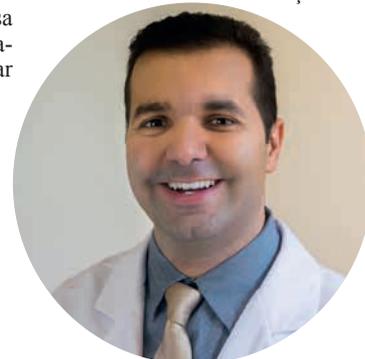


Foto Arquivo Pessoal

GERIATRIA

Cuidados Necessários na Melhor Idade

Nossa vida passa rápido, quase que em um piscar de olhos...

*"A vida é o dever que nós trouxemos para fazer em casa.
Quando se vê, já são seis horas!
Quando se vê, já é sexta-feira!
Quando se vê, já é natal...
Quando se vê, já terminou o ano...
Quando se vê perdemos o amor da nossa vida.
Quando se vê passaram 50 anos!
Agora é tarde demais para ser reprovado...
Se me fosse dado um dia, outra oportunidade, eu nem olhava o relógio.
Seguiria sempre em frente e iria jogando pelo caminho a casca dourada e inútil das horas...Mario Quintana".*

Assim como no brilhante poema do grande Mario Quintana, ótima reflexão para essa edição que falamos da Terceira Idade e a especialidade médica Geriatria, após a leitura, como o poeta diz, não adianta, "agora é tarde demais para ser reprovado", ou seja, se fez ... tá feito!, não pense no passado, viva o agora, e para o gancho jornalístico, não adianta se não se cuidou antes, agora é a hora certa, cuide-se já!

Nessa edição sobre geriatria, acompanhe o artigo, do Dr. Douglas Alberto Ferraz de Campos Filho, que é pneumologista e intensivista, sobre como a Pneumonia é algo comum nos idosos. A Dra. Ana Carolina Marques Kairalla Ribeiro, médica Clínica Geral, aborda qual o tratamento facial para rejuvenescimento. A Dra. Lia Yumi Ikari, urologista, aborda sobre a incontinência urinária. A Dra. Janaina de Castro Ebert, especialista em endocrinologia, traz o artigo sobre a diabetes na Terceira Idade.

Veja também, no artigo da Dra. Juliana Barbosa Previtalli, cardiologista, as doenças cardíacas que acometem os idosos. A psicanalista, Patrícia Furlan, fala sobre a sexualidade na Terceira Idade. O Prof. Esp. Rogério Cardoso, Profissional de Educação Física, Pós-Graduado em Treinamento Desportivo pela UGF e Pós-Graduado em Geriatria e Gerontologia pela UERJ, fala sobre sedentarismo na Terceira Idade e a importância dos exercícios físicos. A nutricionista Simone Ometto, explica sobre a importância de uma alimentação de qualidade para os idosos.

No Movimento Médico, a Profª. Dra. Keila Miriam Monteiro de Carvalho da Unicamp, formada em Oftalmologia, discute sobre o tema "refração e um ato médico", já a psicóloga clínica e psicanalista, Marina Trench de Oliveira, aborda na página Medicina em evidência, o artigo sobre "A importância da Orientação Psicológica para Pessoas Trans".

Finalizo esse editorial fazendo um convite a você, vire a página e nos presenteie 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!

Foto Arquivo Pessoal



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

Sumário

- 05** | Pneumonia no idoso: porque é tão comum?
- 06** | Movimento médico
- 08** | Incontinência Urinária
- 10** | Tratamento facial para rejuvenescimento
- 12** | Sedentarismo na Terceira Idade e a importância dos exercícios físicos
- 13** | Alimentação saudável na melhor idade
- 14** | Diabetes na Terceira Idade
- 16** | A importância da Orientação Psicológica para Pessoas Trans
- 18** | Doenças Cardíacas na Terceira Idade
- 20** | A sexualidade na Terceira Idade
- 21** | Acontece
- 22** | Agenda
- 22** | Aniversariantes

Pneumonia no idoso: porque é tão comum?

A pneumonia caracteriza-se pela infecção nos pulmões e é uma das principais causas de internação de idosos e também de óbito.

É causada principalmente por vírus ou bactérias, mas também não se pode esquecer dos fungos, protozoários e da tuberculose que no Brasil ainda é muito comum, portanto, quem tosse há mais de três semanas é obrigatório fazer Raio X do tórax PA e Perfil e exames do catarro. São sintomas de pneumonia: tosse intensa, seca ou com secreção, febre alta, falta de ar e dor torácica, entretanto, em pessoas da Terceira Idade nem sempre estes sinais e sintomas estão presentes, o que dificulta o diagnóstico e consequentemente retarda o tratamento, podendo trazer uma série de complicações ao paciente.

Em idosos a pneumonia pode aparecer sem a sintomatologia característica e trazer mais riscos, por isso é importante observar clinicamente a queda do estado geral, a prostração (fraqueza, abatimento, moleza), a redução das atividades e a falta de apetite. Às vezes, devido a piora clínica, confunde-se com AVC (Acidente Vascular Cerebral), devido à perda da consciência e sintomatologias atípicas e complicações a outras doenças previamente existentes, como: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, diabetes melito, doença pulmonar crônica e a pneumonia no idoso pode então ser fatal.

Devemos lembrar que os idosos geralmente estão com o sistema imunológico comprometido e com doenças coexistentes que favorecem o surgimento da infecção no pulmão, como rinites, sinusites, bronquites, asma, enfisema, refluxo gastro esofágico e doenças aspi-

rativas que podem complicar e muito o tratamento. Outras causas associadas são o uso de medicamentos que diminuem a imunidade dos idosos, como por exemplo, o uso de corticosteroides.

Algumas recomendações médicas importantes são: idosos que sofrem de doença pulmonar crônica devem sempre ser acompanhados por especialistas; a alimentação e a hidratação devem ser equilibradas; livre-se do tabagismo; faça atividades físicas leves todos os dias por 30 minutos; tome banho de sol sem protetor solar por 15 minutos diariamente; faça vacinação antigripal; faça vacinação antipneumocócica; faça tratamento médico para fortalecer o sistema imunológico ajudando assim a prevenção; higienize as mãos com água e sabão e/ou álcool gel, higienize com antissépticos a orofaringe, cuidados e escovação dos dentes e limpeza das roupas e deve evitar as aglomerações.

Para finalizar, a pneumonia do idoso pode apresentar sintomatologia atípica, uma queda do estado geral, perda de peso e a perda do apetite podem ser alarmes para procurar avaliação do médico ou o pronto socorro, pois é comum no paciente idoso a subvalorização dos sintomas e o retardo no tratamento pode levar à morte.

O atendimento do paciente idoso e a medicação tem que ser da melhor qualidade possível e ter agilidade nos exames para diagnóstico precoce, pois a pneumonia, devido à menor resistência imunológica no paciente da terceira ida-

de, pode ser muito grave e necessitar de internação imediata, devido a alta taxa de morbidade e mortalidade, sendo a terceira causa de morte mais frequente no mundo em pessoas com mais de 60 anos, só perdendo para os acidentes cardiovasculares e cânceres que também prejudicam e muito o paciente idoso que apresenta seu sistema imunológico debilitado, tornando-se o pulmão uma via de acesso fácil e frágil para infecções respiratórias.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Douglas Alberto Ferraz
de Campos Filho**
CRM 54545
Médico Pneumologista e
Intensivista

Refração e um ato médico

O erro de refração não corrigido é a causa mais comum de baixa visão no mundo todo e a segunda causa mais comum de cegueira evitável.

O problema da baixa visão por erro refrativo não corrigido demanda ações que vão desde a triagem visual da população até o estabelecimento de sistemas de oferta de refração que atendam a demanda gerada. Na verdade, essas ações são influenciadas por muitos fatores socioeconômicos, culturais e políticos não controláveis.

Como há grande número de pessoas portadoras de erros de refração, é lógico assumir que os cuidados refrativos devem ocorrer já no atendimento primário. Entretanto, deve-se lembrar de que quando apenas cuidados refrativos são fornecidos no atendimento primário, perde-se a oportunidade de identificar as pessoas que necessitam tratamento para doenças oculares.

A refração (ou refratometria) é o procedimento médico utilizado para avaliação e prescrição de lentes corretivas ao paciente que apresente baixa visão em decorrência de erro refrativo.

A refratometria, portanto, compõe-se da parte objetiva que é o procedimento chamado esquiaskopia (ou retinoscopia) que precede e fornece dados para o exame subjetivo da refração. E da parte subjetiva que pode ser dividida em refratometria dinâmica (ou manifesta) quando é realizada com os olhos em seu estado natural, refratometria estática ou cicloplégica, quando a acomodação é paralisada com agentes cicloplégicos, e refratometria pós-cicloplégica, quando realizado após o exame cicloplégico e serve para corrigir eventuais discordâncias entre ambas.

A refratometria cicloplégica depende de uso de colírios, portanto drogas, e é

recomendada a pacientes com menos de 40 anos de idade, especialmente em portadores de hipermetropia e/ou astigmatismo hipermetrópico e é uma parte do exame essencial principalmente em crianças com estrabismo.

A prescrição de lentes corretivas por tentativa e erro, com lentes de uma caixa de provas, começou há mais de dois séculos. Depois essas lentes foram montadas num refrator, e mais recentemente existe um refrator automático que é um equipamento automatizado e computadorizado que faz uma medida da refração objetiva automática que diminui o tempo de execução do exame.

Na execução do exame subjetivo pela refratometria dinâmica utilizam-se os seguintes métodos: teste com as lentes (quando são realizadas as perguntas ao paciente sobre a nitidez com as lentes encontradas) e a técnica de neblina (fogging) sempre objetivando encontrar lentes que corrijam o erro refrativo possibilitando a melhor acuidade visual possível. No caso do paciente ser criança ou portador de deficiência intelectual essa etapa do exame não é confiável.

Conforme já explicado acima esses refratores automáticos só fazem a parte objetiva do exame refratométrico, restando ainda a parte subjetiva do exame, que vai incluir a participação do médico com uso de instilação de drogas cicloplégicas e seu discernimento e tomada de decisão envolvendo outros fatores do exame oftalmológico como avaliação da acomodação, convergência, estado da motilidade ocular, e outras doenças oculares que o paciente possa ser portador para que chegue à prescrição final do

grau a ser usado.

A seguir, caso a acuidade visual considerada normal para a idade não tenha sido atingida o médico oftalmologista vai proceder aos demais exames para chegar ao diagnóstico da doença de base da pessoa. Necessita sempre fazer o exame de fundo de olho (também chamado de mapeamento de retina), mede a pressão intraocular, verifica a transparências dos meios ópticos (córnea, cristalino e vítreo) e solicita exames complementares conforme o caso. Desse modo, haverá a decisão sobre a conveniência da prescrição de uma correção óptica ou não.

Portanto, fica claro a questão de o exame refratométrico ser um ato médico, pois utiliza instilação de medicações, e não apenas prescreve as lentes corretoras mas também investiga a acuidade visual e os possíveis diagnósticos médicos adicionais.

Assim, este exame deve ser realizado pelo profissional devidamente habilitado e autorizado por lei, o médico oftalmologista, sob pena de se colocar em risco a saúde ocular da população e deixando de serem detectadas outras doenças que não apenas as ametropias, tal qual um glaucoma e diabetes, doenças comuns e que levam a cegueira quando não detectados precocemente.

Em relação a leis, temos o Decreto n. 20.931/32, que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas, dita em seus artigos 38, 39 e 41 que:

Art. 38 É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública e a quem a autoridade competente oficializará nesse sentido. O produto do leilão judicial será recolhido ao Tesouro, pelo mesmo processo que as multas sanitárias.

Art. 39 É vedado às casas de ótica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.

.....

Art. 41 As casas de ótica, ortopedia e os estabelecimentos eletro, rádio e fisioterápicos de qualquer natureza devem possuir um livro devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registo das prescrições médicas (grifamos).

Conclusão inequívoca da leitura acima é que é:

1. terminantemente proibido aos optometristas a instalação de consultórios para atender clientes. Assim, o optometrista está absolutamente impedido de atender clientes, ou seja, de ter acesso a qualquer pessoa da sociedade com o objetivo de realizar consulta. Impedido está o seu acesso à população. Essa constatação é lógica, pois para atender pacientes e realizar diagnósticos nosológicos é essencial autorização legal e, no Brasil de

hoje, somente o médico possui essa autorização, como será demonstrado mais adiante.

2. é proibido às casas de ótica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos. Aqui novamente se ressalta a impossibilidade e vedação de atendimento da população pelo optometrista.

Assim, a realização prévia de diagnóstico nosológico e a consequente prescrição médica, quando necessária, são exigências legais, conforme acima transcrito.

É neste sentido que o poder judiciário tem decidido em sentenças e acórdão. As inúmeras ações ingressadas por optometristas ou pelas associações de classe desses requerendo a emissão de alvará para terem consultório têm sido negadas.

Contudo, importante destacar que a sociedade civil organizada, principalmente as entidades médicas, e aqui em Piracicaba temos a Associação Paulista de Medicina, Regional de Piracicaba, muito atuante e cumprindo seu dever de promover meios que alertem a população quanto a eventuais prejuízos à sua saúde ocular caso atendidas por esses profissionais.

Quando o paciente só faz o exame refratométrico (geralmente apenas a parte objetiva do exame) deixa de ter a detecção de seu problema ocular, seu correto diagnóstico, que em muitos casos, poderia lhe salvar a visão.

Consideramos, nosso papel social como médicos e cidadãos, alertar a população sobre o correto procedimento

dos exames refratométricos e ao mesmo tempo, combater com o apoio dos órgãos de fiscalização a prática do exercício ilegal da medicina por profissionais não médicos (optometristas).

***Colaborou na parte jurídica dos decretos e leis o Dr. Carlosmagnum Nunes, Assessor Jurídico do Departamento Jurídico do Conselho Brasileiro de oftalmologia e membro do escritório Bullón e Albuquerque Advogados Associados.*



Foto Arquivo Pessoal

**Profa. Keila Miriam
Monteiro de Carvalho
CREMESP 23133
Oftalmologista
Professora Titular de
Oftalmologia FCM/UNICAMP**

Incontinência Urinária

A incontinência urinária é definida pela ICS (Incontinence Continenence Society) como qualquer perda involuntária de urina, que traz prejuízo na qualidade de vida, comprometendo o bem estar físico, emocional, psicológico e social, uma vez que pode gerar desconforto, constrangimento, perda de autoconfiança, diminuição da auto-estima e até depressão.



A prevalência desta doença varia muito conforme a metodologia da cada estudo, mas acomete cerca de 18 a 42% das mulheres e 7 a 13% dos homens, dados que variam muito com a idade, comorbidades. Sabe-se que a prevalência da incontinência é maior no sexo feminino do que masculino. Na população idosa, a incontinência urinária pode acometer de 30-60% das pessoas, e cerca de 50% de pacientes institucionalizados apresenta incontinência urinária.

Nas mulheres, os principais fatores de risco para desenvolvimento da incontinência são: idade avançada (principalmente a partir do climatério e menopausa), obesidade, lesões e trauma do assoalho pélvico (não necessariamente associado ao parto normal, ou números

de partos), doenças crônicas, tabagismo, cirurgias ginecológicas, fatores hereditários, exercícios físicos muito rigorosos (devido ao aumento intenso da pressão intra-abdominal). Tendo em vista o aumento da expectativa de vida, nota-se um aumento da incontinência urinária em mulheres, uma vez que o envelhecimento traz inúmeras alterações hormonais (hipoestrogenismo vaginal, redução da coaptação da mucosa uretral, adelgaçamento e fraqueza do assoalho pélvico), alterações funcionais da bexiga (menor capacidade vesical, disfunções miccionais), alterações metabólicas e aumento do índice de massa corporal.

Em homens, a incontinência urinária está muito frequentemente associada a problemas da próstata, tanto por

disfunções miccionais causadas pela aumento da próstata (que dificultam o esvaziamento da bexiga e podem levar a retenção crônica e perdas por transbordamento, ou pela hiperatividade detrusora secundária a obstrução), ou após cirurgias de próstata, com comprometimento do esfíncter uretral (musculatura de confere continência).

O funcionamento da bexiga pode ser dividido em duas fases: fase de armazenamento e fase miccional. Durante a fase de armazenamento ocorre enchimento da bexiga, a sua musculatura (músculo detrusor) fica relaxada e o esfíncter (músculo que envolve a uretra) fica contraído, para que a urina fique armazenada na bexiga num regime de baixa pressão. Durante a fase miccional,

ocorre o esvaziamento da bexiga, a musculatura da bexiga contrai, para expulsar a urina de dentro dela, ao mesmo tempo em que o esfíncter relaxa, permitindo um jato urinário forte e um esvaziamento completo da bexiga.

Os tipos de incontinência são causados por alterações no funcionamento deste mecanismo de armazenamento/esvaziamento/competência do esfíncter. São classificadas em:

1. Incontinência urinária de urgência: a musculatura da bexiga contrai de forma descontrolada, durante os momentos em que precisaria ficar relaxada, causando aumento da frequência urinária, urgência Miccional (paciente precisa correr para o banheiro), escapes de urina antes de chegar ao banheiro, aumento da frequência noturna de micção.

2. Incontinência urinária de esforço: o funcionamento do esfíncter urinário está comprometido, tanto em mulheres nas quais há o enfraquecimento dos músculos perineais e vaginais, tanto em alguns homens que passaram por cirurgia da próstata. Nestes casos, as perdas de urina estão em geral associadas com atividades que aumentam a pressão abdominal, como tosse, espirro, corrida, risada, exercícios físicos.

3. Incontinência urinária mista: mescla os sintomas dos dois tipos anteriores de incontinência.

4. Incontinência urinária de transbordamento: a bexiga não consegue

esvaziar adequadamente, seja por uma obstrução à saída da urina (por exemplo em homens, devido ao aumento da próstata, e em mulheres após cirurgias para incontinência), ou por uma deficiência na contração da musculatura da bexiga (chamada hipocontratibilidade). Desta forma, a bexiga fica o tempo todo cheia e transborda, como um copo d'água cheio.

Para fazer diagnóstico preciso do tipo de incontinência e tratar adequadamente os pacientes, os médicos dispõem de exames complementares como exames laboratoriais, exames de imagem, e o exame funcional da bexiga, o Estudo Urodinâmico.

O tratamento é muito variável, depende do tipo e das causas da incontinência urinária, e deve ser individualizado.

Em termos gerais, a incontinência urinária de urgência, pode ser tratada com medicamentos, fisioterapia, em alguns casos refratários, até cirurgias. A incontinência urinária de esforço, pode ser tratada com fisioterapia para reabilitar assoalho pélvico ou cirurgias. O tratamento da incontinência urinária de transbordamento consiste na resolução da obstrução, ou em alguns casos, o uso de sondas.

Lembrando que mudanças comportamentais e de hábitos, como ingestão de líquidos, micção programada, evitar alguns alimentos, evitar fumo, combater a obesidade fazem parte do tratamento.

Importante ressaltar, que muitos pacientes, especialmente mulheres, demoram ou não procuram atendimento médico, às vezes até omitem as queixas, por vergonha. Alguns até, por desconhecimento acham que é “normal” perder urina depois de certa idade. O tratamento da incontinência existe, e deve ser realizado nos pacientes com piora da sua qualidade de vida. Promoção do bem-estar é um dos grandes objetivos do tratamento.



Foto Arquivo Pessoal

Dra. Lia Yumi Ikari
CRM-SP 107892
Médica Urologista
Graduação, Residência Médica
de Cirurgia Geral e Urologia pela
Unicamp

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

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

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



Tratamento facial para rejuvenescimento

Atualmente as técnicas de rejuvenescimento estão sendo cada vez mais aprimoradas pela medicina e englobam desde a prevenção do envelhecimento, procedimentos minimamente invasivos e até procedimentos invasivos que objetivam reduzir os sinais de envelhecimento facial.

Os tratamentos para rejuvenescimento são diversos e classificados de acordo com a avaliação individual de cada paciente. Para entender até onde os tratamentos para rejuvenescer podem chegar, um cirurgião plástico, chamado, Dr. Gustavo Alvarez, desenvolveu uma pirâmide didática dos tratamentos para rejuvenescimento facial, o que facilita entender até onde podemos chegar com os tratamentos e qual o momento adequado para cada tratamento. Segundo o cirurgião, a pirâmide é dividida em suas três partes, a base, o meio e o topo.

A base da pirâmide é larga e nela estão os tratamentos de prevenção do envelhecimento precoce, ressaltando a importância do uso do filtro solar, hidratação da pele, alimentação saudável com menos carboidratos, os danos do tabagismo e outros métodos preventivos, que devem ser iniciados para todos pacientes que buscam diminuir o envelhecimento facial ou minimizá-los.

No meio da pirâmide, estão os tratamentos minimamente invasivos, para pacientes com algum grau de envelhecimento facial como manchas, rugas e sulcos, que já começam aparecer ao torno dos 30 anos. Entre os tratamentos ressaltamos os peelings químicos, clareadores em cremes, lasers, luz pulsada, e microagulhamento, os quais aceleram a renovação celular levando à estimulação de colágeno e uniformização da pele. Além desses procedimentos, o meio da pirâmide também incluem tratamentos como a toxina botulínica, que vão minimizar as linhas de expressão e suavizar as rugas finas e moderadas, abrindo o olhar do paciente e causando um efeito rejuvenescedor. Para as rugas mais profundas e sulcos, como o famoso bigode chinês, estão indicados os procedimentos minimamente invasivos que são os preenchedores faciais com ácido hialurônico ou hidroxipatita, que irão preencher sulcos e rugas mais profundas. Esses preenchedores vão devolver a harmonização facial do paciente, além de melhorar a hidratação da pele, já que o ácido hialurônico presente nos preenchedores absorvem água com passar do tempo, causando o efeito de hidratação e melhorando o aspecto de pele craquelada e opaca.

O topo da pirâmide é estreito e nele estão os tratamentos cirúrgicos para rejuvenescimento facial da pele mais madura e com algum grau de flacidez avançada. Dentre alguns tratamentos oferecidos pela cirurgia plástica, estão a cirurgia

de lifting facial ou ritidoplastia, que atenuam a flacidez do rosto e pescoço para pacientes com um grau de flacidez avançada e a blefaroplastia que melhora o excesso de pele nas pálpebras, suavizando aquele olhar de cansado que o excesso de pálpebras causa.

Felizmente, no dias atuais, a ciência e a medicina proporcionam diversos tratamentos que são acessíveis, oferecendo a nós a chance de melhorar e tratar os sinais de envelhecimento que não nos agradam e não refletem o nosso espírito interior, mas nunca devemos esquecer que o melhor tratamento para rejuvenescimento da pele é prevenir e se cuidar.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Ana Carolina Marques
Kairalla Ribeiro
CRM-SP 167.039
Médica Clínica Geral**

RECEBA O RESULTADO DE SEUS EXAMES IMUNOLÓGICOS E HORMONAIS NO MESMO DIA

HFC LAB, o laboratório do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba.

MAIS UM SERVIÇO DE QUEM VOCÊ JÁ CONFIA!

Horário de Atendimento:
2ª à 6ª das 6:00 às 16:00 horas
Sábado: das 6:00 às 12:00 horas

Rua Rafael Aloisi, 51 • Vila Rezende • Piracicaba • SP
(19) 3403-2884 • laboratorio@hfc.com.br
www.hfc.com.br

Responsável Técnico: Veridiana Aparecida Andriani Ricobello – CRBM n.º 18.605

HFC LAB
Laboratório de Análises Clínicas
Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba

Seja um cliente Drogal Mais

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



Drogal mais

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

Sedentarismo na Terceira Idade e a importância dos exercícios físicos

Diariamente vemos os efeitos negativos da falta de atividade física nos veículos de comunicação. A medida que envelhecemos, todo o nosso corpo acompanha a programação natural da nossa genética e todas as células envelhecem juntas.

Fatores do estilo de vida como o consumo de álcool, drogas, fumo, alimentação e atividade física podem acelerar ou diminuir este processo de envelhecimento. E até o presente momento, digo a você que a única fórmula mágica para se viver mais e com maior qualidade de vida é a prática de atividades físicas aliada a escolhas saudáveis.

Isso é comprovado através do estudo recente que saiu no periódico *American Journal of Epidemiology* “Associations of accelerometer Measured and self reported sedentary time with leukocyte telomere length in older women”.

Neste estudo mostra que no nosso DNA existe um local chamado telômero e o comprimento desta parte está associada à sua longevidade e ao aparecimento de doenças. Ou seja, a medida que envelhecemos, os telômeros tornam-

-se menores até a morte da célula ou até que se transformem através de possíveis mutações em outras células como as oncogênicas. Telômeros curtos tem sido associado a diabetes, câncer e hipertensão.

Para mudar este efeito é necessário somente duas coisas: prática de atividades físicas e uma boa alimentação. Através destes dois fatores você poderá aumentar a longevidade e tamanho de seus telômeros, tendo uma vida mais ativa, com maior independência e continuando a fazer tudo o que era feito na sua vida adulta. Segundo meus alunos idosos, o maior medo é de depender de alguém para o envelhecimento.

A prática de atividade físicas podem ser feitas em qualquer idade, independente do seu nível de sedentarismo. A grande maioria dos estudos e pesquisas recomendam a alternância entre uma modalidade de força e uma cardiovascular, comumente dita como musculação e uma atividade aeróbia como caminhada, natação, hidroginástica entre outros. É importante frisar que se você não tem histórico de atividade física durante a sua vida, um profissional de educação física especializado no público idoso se faz necessário para evitar possíveis

problemas osteoarticulares.

Como qualquer coisa na vida, sair do sedentarismo não é fácil e pode ser acessível para qualquer idoso durante a sua “envelhescência”. Mas os benefícios são enormes e os idosos possuem uma grande qualidade: persistência. Então comece e envelheça melhor! Para o início de uma jornada é preciso o primeiro passo! Até lá!



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Esp. Rogério Cardoso
CREF 91020G/SP

Profissional de Educação Física
Pós-Graduado em Treinamento
Desportivo pela UGF

Pós-Graduado em Geriatria e
Gerontologia pela UERJ

Colunista do Caderno Bem Viver
do Jornal de Piracicaba

Colunista da Revista Arraso
Apresentador do Programa
Mente em Forma 105 - Rádio
Educativa FM



Alimentação saudável na melhor idade

De acordo com os dados do IBGE, estima-se que em 2050 o número de idosos no Brasil será igual ao número de jovens. As pessoas com mais de 60 anos que hoje representam cerca de 5% da população, serão 18%, mesma porcentagem dos que terão entre zero e 14 anos. A expectativa de vida para 2025 será de 85 anos. Com isso, maior investimentos em políticas públicas se faz necessário tanto para criar condições de oferecer atendimento médico adequado a essa população como para divulgar a importância dos hábitos saudáveis para a obtenção de uma qualidade de vida adequada. A alimentação equilibrada é fundamental para que as pessoas envelheçam bem, com boa capacidade de gerir sua própria vida de forma independente e autônoma, com o mínimo de limitações físicas e mentais.

Abaixo algumas dicas alimentares pra quem quer envelhecer bem e com saúde:

1. Diminuir o consumo de calorias: A partir dos 55 anos o metabolismo torna-se mais lento e com isso o risco de se perder massa magra (músculos) e ganhar gordura corporal é maior. A necessidade de calorias diminui para homens (cerca de 600 calorias/dia a menos) e mulheres (cerca de 300 calorias/dia a menos). É necessário diminuir a ingestão de alimentos calóricos e pouco nutritivos, como doces, refrigerante, alimentos gordurosos, frituras e massas;

2. Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras: as fibras são substâncias do alimento que auxiliam na diminuição da absorção da gordura prevenindo e controlando alterações no nível de gorduras no sangue como colesterol e triglicérides. Também atua no metabolismo da glicose, o favorecendo e prevenindo o aparecimento de diabetes. As fibras também auxiliam na aceleração do metabolismo para o controle do peso corporal e contribui na regulação do funcionamento intestinal. As deficiências no consumo podem causar prisão de ventre, que é frequente nessa fase de vida. Os alimentos ricos em fibras são: cereais integrais (arroz integral, macarrão integral, pão integral, farelos, aveia e oleaginosas - castanhas, hortaliças e frutas de todas as espécies. O consumo de hortaliças e frutas deve ser diário no contexto da refeição

desjejum, almoço e jantar. As frutas podem ser consumidas nos fracionamentos entre as refeições principais.

3. Consumir alimentos ricos em proteínas: As proteínas ajudam a manter a musculatura e reforçam o sistema imunológico, que com a idade tem uma queda significativa. Os alimentos ricos em proteínas e que devem ser consumidos são as carnes magras, laticínios (leites e derivados) desnatados, leguminosas com feijão, grão-de-bico, ervilha e lentilha e clara do ovo.

4. Diminuir o consumo de gorduras: seu consumo excessivo acumula-se nos tecidos adiposos aumentando o peso, e o que é pior facilitam a deposição do colesterol nas artérias, causando obstrução e aumentando o risco de infartos. Consuma com moderação as gorduras saudáveis como aquelas presentes no azeite de oliva, castanhas, abacate e óleos de peixes marinhos, canola, milho e girassol.

5. Aumentar o consumo de alimentos ricos em vitaminas e sais minerais: Esses nutrientes são responsáveis pelo aumento do sistema imunológico garantindo boas defesas orgânicas. Encontrados em todos os alimentos, mas em quantidades excepcionais nas hortaliças e frutas. Recomenda-se pelo menos quatro porções de verduras e legumes e três frutas todos os dias, variando ao longo da semana de forma que vários tipos de vitaminas e minerais possam ser consumidos.

6. Não fique muito tempo sem se alimentar, realizando jejuns prolongados, nem substitua refeições por chá com torradas ou sanduíches. O ideal é fazer cinco ou seis pequenas refeições equilibradas por dia.

7. Cuidado com o sal. Com o passar da idade, existe uma menor percepção do sabor salgado, e isso pode fazer com que as pessoas utilizem mais sal na comida do que devem. Um perigo para quem tem pressão alta. A dica é caprichar nas ervas e condimentos naturais, que acentuam o sabor.



Foto Arquivo Pessoal

Simone Ometto
 CRN3: 9101
 Nutricionista
 Especialista Clínica (Centro
 Universitário São Camilo)
 Mestre em Ciências (Esalq/USP)

Diabetes na Terceira Idade

De acordo com a ONU, apesar de considerar a definição subjetiva, Terceira Idade é a fase da vida que começa aos 60 anos nos países em desenvolvimento e aos 65 anos nos países desenvolvidos. Ela é caracterizada por mudanças físicas graduais e alterações do funcionamento do organismo. Estão presentes também alterações do comportamento, sentimentos e pensamentos.



Dentro deste contexto, uma das doenças mais prevalentes nesta faixa etária é o Diabetes Mellitus tipo 2. Aliás, um dos fatores de risco para termos Diabetes é a própria idade mais avançada. Outros fatores de risco para doença são a hereditariedade, mudanças de hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade.

O número de diabéticos está aumentando exponencialmente em virtude do próprio envelhecimento populacional e uma epidemia de diabetes está em curso. Estima-se que a população mundial com diabetes seja em torno de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035!

Classificação

De uma maneira geral e resumidamente, diabetes é uma doença que tem na hiperglicemia (aumento do nível de açúcar no sangue) a sua característica principal. Esta hiperglicemia ocorre de-

vido defeito da ação da insulina, da sua secreção pelo pâncreas ou ambas.

Ainda usamos a classificação tipo 1 para quando há uma destruição da célula que produz a insulina, sendo seu tratamento sempre com reposição da insulina. No diabetes tipo 2 podemos controlá-lo com atividade física e dieta, adicionando medicamentos orais isolados ou em associação com insulina ou só insulina. Vai depender da apresentação clínica e laboratorial de cada paciente. O tratamento deve ser extremamente individualizado.

Não devemos usar mais o tipo de classificação “diabetes insulino dependente e não insulino dependente”.

Características especiais na terceira idade

A conduta no tratamento do diabetes nesta população requer algumas medidas

mais cautelosas. Tais como:

1. Não podemos prescrever atividade física deliberada como fazemos com a população mais jovem. Necessário fazer um DX das limitações osteoarticulares e cardiológicas antes de indicar um programa de exercícios.

2. Esta população corre mais risco de hipoglicemia devido a vários fatores:

- a. inadequação da alimentação;
- b. baixo apetite;
- c. uso errôneo dos medicamentos e dose da insulina;
- d. menor agilidade na realização de testes (pontinha de dedo para ver glicemia) e ingestão de alimentos no momento da hipoglicemia;
- e. dores crônicas. Sendo assim, existem medicamentos mais apropriados para esta população que podem cursar com menos probabilidade de terem eventos hipoglicêmicos. Devemos estar muito atentos para o risco de hipoglicemia e seu alvo glicêmico (bom controle) pode ser um pouco diferente do alvo em pacientes mais jovens. Principalmente se for um idoso mais comprometido.

3. São pacientes normalmente poli medicados, necessário estar atento para as interações medicamentosas.

4. Saber se coexistem doenças que limitem o autocuidado do paciente, como problemas de visão e cognitivos. Exemplificando, como um paciente aplica a insulina se não enxerga direito? Existe uma outra pessoa que está aplicando? Todas estas perguntas devem ser realizadas nesta população.

5. Todo diabético deve fazer ava-

5. Todo diabético deve fazer ava-

liação oftalmológica regular pelo risco maior de complicações na retina. Porém, quanto maior a idade maior a chance de isto acontecer.

6. Avaliação de função renal como parte da prevenção da Insuficiência renal crônica.

7. Seguimento conjunto com os Cardiologistas para monitoramento de Pressão Arterial e Doenças cardiológicas.

8. Cuidado com os pés, já que cerca de 30 % dos pacientes idosos não conseguem alcançar ou verificar os pés regularmente.

9. Obviamente podemos e devemos falar em Prevenção do Diabetes nesta população, ou seja, encorajá-los sempre a controlar o peso, adotando mudanças alimentares mais saudáveis e buscar uma atividade física que consigam realizar.

Finalmente, gostaria de ressaltar que diabetes não tem cura, mas é muito possível controlá-la seguindo as recomendações do seu médico. Não é incomum os pacientes diabéticos que aceitam bem o tratamento serem mais saudáveis do que os “não diabéticos”, sedentários e com alimentação ruim. Vale lembrar que a alimentação do diabético é muito parecida com a alimentação que todos deveriam ter.



Foto Arquivo Pessoal

Dra. Janaina de Castro Ebert
CRM: 90519
Especialista em Endocrinologia
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

 (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.



A importância da Orientação Psicológica para Pessoas Trans

Pessoas Trans, Transgêneras, não se identificam com o sexo determinado por sua biologia, fisiologia, anatomia. Segundo a Organização Mundial de Saúde, “o gênero se refere a características socialmente construídas sobre mulheres e homens”; portanto, a forma como se é tratado determinaria a construção desses papéis e comportamentos, e, conseqüentemente, o sentimento de quem se é. São homens que se sentem mulheres, e mulheres que se sentem homens. Não havendo essa identificação, ficam presos a algo que não reconhecem como seu, como “eu”, o que leva a muito sofrimento.

Além disso, de fato são criticadas e marginalizadas por serem diferentes, e o “diferente” nos ameaça. Trans, negros, mulheres, judeus, sírios, muçulmanos (...), seja o que for o “diferente”, são vistos como “do mal”, enquanto nós somos “do bem”, então atacamos. Não gostamos, tememos o diferente, “resolvemos” que são perigosos, e assim surge a “permissão” para atacar.

Nossas experiências de vida, desde o útero, são realizadas sobre uma base biológica começando por: de quais cromossomos somos formados? É sobre esta base que se darão todas as influências, sejam nutricionais, hormonais ou inter-relacionais. Não será somente a forma como somos educados que determinará nossa identidade, inclusive nossa identidade de gênero, mas um conjunto de múltiplos fatores, incluindo os fatores mentais. Portanto, estamos falando de questões psíquicas, inconscientes, que determinam nossos sentimentos e “fantasias” sobre quem sentimos que somos, o que inclui: origem (país, raça), filiação, profissão, e gênero.

A forma como cada pessoa será educada depende, não somente dos hábitos e crenças de cada cultura, dos hábitos e valores de seus pais e familiares, mas também das “fantasias” inconscientes presentes nesse universo; influência importante na definição de quem somos e de quais serão nossas próprias “fantasias”.

No ser humano, o desenvolvimento da libido, da sexualidade no seu sentido mais amplo, segue um contínuo. Desde a fecundação, a cada etapa, uma região do corpo é eleita como centro de prazer. Inicia-se com a necessidade de “contato”, de toque, seguindo para a oralidade,

a anidade, até atingir a genitalidade, e, note-se, estas regiões continuam importantes e se mantêm ativas nas preliminares do ato sexual.

Mas, qual é o objeto de nossa libido? Inicialmente a mãe, e posteriormente o pai, e com eles também nos identificamos, portanto, originariamente somos bissexuais; só com o desenvolvimento viremos a nos definir, ou não, quanto à sexualidade e gênero. Assim, não estamos falando somente de união e prazer sexual, mas de como nos relacionamos, e ainda, quais são e como se originam nossas “fantasias” a respeito de quem somos, e quais as defesas contra as angústias que priorizamos.

Desde tempos imemoriais os mitos nos falam de seres andróginos, apontando para nossos desejos mais primitivos: sermos completos, sem falhas, masculinos e femininos simultaneamente, sem nunca precisar de ninguém; uma defesa primitiva contra os sentimentos de desamparo por nos percebermos frágeis, mortais.

As pessoas insatisfeitas com o gênero determinado por seu sexo biológico sofrem por uma questão por uma questão mental; para algumas delas a simples adequação da aparência (roupas, cabelos, acessórios) é suficiente, elas se travestem e “resolvem” parcialmente o conflito, mas os trans precisam de mais: Precisam dos caracteres do sexo com o qual se identificam. Como uma casa que reformamos para adequá-la às nossas necessidades, o corpo “estranho” também precisará ser “reformado” para que, ganhando sentido, possam se apropriar dele. Para tal precisam de auxílio médico; buscam tratamentos hormonais e, ou cirúrgicos numa tentativas de adequá-lo

à imagem mental do gênero com o qual se identificam.

E como será esse corpo? O paciente deseja o corpo masculino ou feminino que não tem, ou um corpo que mantenha as características dos dois sexos? Genitália de um e características secundárias do outro? Isto o tornaria um ser completo, um ser andrógino e, como vimos, protegido da angústia de se saber vulnerável. Ou deseja se transformar totalmente, apagando todas as diferenças, sendo o outro?

Mas ..., como em quase tudo ..., o auxílio médico será parcial. Os paciente podem tomar hormônios, obter os caracteres sexuais almejados, podem ter retiradas as mamas, realizados implantes, vaginoplastia ou faloplastia, tudo isso com sucesso, mas ainda estamos no plano do corpo concreto, importante sim, mas não suficiente.

Estas pessoas têm um problema de identidade, e não necessariamente, só de identidade de gênero, portanto, tratamentos e cirurgias só resolverão parte do problema, elas necessitarão também de auxílio psicológico.

Orientação Psicológica: Anteriormente aos procedimentos médicos, o trabalho psicológico visa auxiliar o paciente a refletir sobre seu desejo, para não somente entender, mas assimilar afetivamente o que acontecerá: por quais transformações seu corpo irá passar, o que poderá ocorrer ou sentir, o que será possível alcançar ou não, quais os riscos inerentes ao processo. Isto será importante para que possa fazer uma escolha baseada na realidade, e não somente no seu desejo e na idealização dos profissionais e procedimentos envolvidos.

Com tal carga afetiva, questões de

identidade, luta contra angústias primitivas, a “metabolização” dos sentimentos e a aceitação dos fatos pode levar tempo.

Acompanhamento Psicoterápico: durante todo o processo de transformação e na sua seqüência, as questões mentais necessitarão continuar a ser trabalhadas para evitar o risco de, ao perder o corpo odiado, mas conhecido, ocorrer uma perda mais ampla da identidade, levando a um surto psicótico. O equilíbrio psíquico permitirá, ou não, a apropriação mental deste corpo novo por parte do paciente. Temos que dar espaço para a dor, a raiva, a depressão subjacentes a toda uma vida de frustrações e estranhamento, para que estas questões possam ser elaboradas.

Transformações são difíceis de assimilar. Estas pessoas precisam de alguém, capaz de suportar angústias, que possa acompanhá-las neste momento, auxiliando-as na aceitação de si e do seu corpo que, mesmo remodelado, terá limitações; afinal, o possível está, muitas vezes, bem aquém do desejado.

Depois de um provável primeiro momento de euforia, quando tudo parece resolvido, haverá muitos questionamentos, sempre terão que lidar com o fato de que não nasceram com todas as condições para ter a aparência que desejam, e como declarou Lea T., modelo transgênero, em entrevista (Fantástico, janeiro de 2013), “descobri que a felicidade não viria através disso” (da cirurgia) ... “que nunca serei 100% mulher”. Continuam não tendo encontrado a plenitude ou um corpo todo do outro gênero.

E esta é uma dor enorme, para a qual não há analgésicos ou sedativos, a não ser o acompanhamento por alguém capaz de sentir e sofrer a dor do outro sem desmoralizar ou fugir, capaz de respeitar o outro, mesmo quando diferente.

Como se não bastasse, continuarão sendo marginalizadas e atacadas, precisando desenvolver toda uma estratégia para sobreviver, aprendendo a “não cutucar onça com vara curta”.



Foto Arquivo Pessoal

Marina Trench de Oliveira
CRP 06/9070
Psicóloga Clínica
Psicanalista
Membro Efetivo da Sociedade
Brasileira de Psicanálise de
São Paulo
Full member of International
Psychoanalytical Association

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

Doenças Cardíacas na Terceira Idade

O Brasil passa por uma transição demográfica e vivemos o envelhecimento da nossa população. Considera-se o envelhecimento o maior fator de risco Cardiovascular e como os idosos são sistematicamente excluídos dos grandes ensaios clínicos, há carência de dados sobre eles. Sendo assim, não nos surpreende notar que a doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade entre os idosos.

Dentre as Doenças Cardiovasculares a Doença Arterial Coronariana (DAC) continua sendo a primeira causa de morbimortalidade na terceira idade. As Síndromes coronarianas agudas nos idosos são mais frequentes, mais graves e menos tratadas que os jovens. Nas mulheres ela aparece em idades mais avançadas e é mais grave e mais extensa quanto maior a idade, pois há mais placas ateroscleróticas. A avaliação clínica do idoso com DAC é difícil, pois depende de fatores diversos como: sintomas atípicos, isquemia silenciosa, diminuição da função cognitiva, entre outros. A angina de esforço, característica de DAC, pode não ocorrer em idosos ou se apresentar como precordialgia atípica, como dor no ombro ou nas costas ou dor epigástrica; frequentemente apresenta-se sob a forma de dispneia, levando a suspeita diagnóstica de ICC. Também pode a DAC se manifestar sob a forma arritmogênica, com sintomas de tonturas e síncope. Nos idosos, principalmente nas mulheres, parece ser vantajoso o uso da reperfusão percutânea precoce (angioplastia primária) em relação ao trombolítico. No entanto, não há razão para evitar a terapêutica trombolítica em idosos, pelo menos em pacientes com menos de 85 anos.

A principal doença crônica dos idosos é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A prevalência é superior a 50% dos indivíduos. As alterações da anatomia e da fisiologia vascular, assim como os hábitos de vida, são fatores determinantes. É muito comum o diagnóstico da Hipertensão Sistólica Isolada,

quando os níveis sistólicos são maiores que 140mmHg e os diastólicos normais (menores que 90mmHg) e deve ser tratada, pois comprovadamente reduz a morbimortalidade cardiovascular. Devemos nos atentar também que os idosos possuem maior prevalência de lesões em órgãos –alvo, como insuficiência renal, DAC, Hipertrofia ventricular esquerda, aterosclerose periférica e alterações em fundo de olho. Costuma-se utilizar fármacos em combinação fixa, pois esses melhoram a aderência anti-hipertensiva e reduzem efeitos colaterais.

Não menos importante, a Insuficiência Cardíaca tem prevalência de 1 a 2% nos indivíduos de 60 a 69 anos e pode chegar a 15% nos acima de 80 anos. Destes, 50% apresentam a chamada ICFEP, ou Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada, resposta adaptativa diante do progressivo aumento da pós-carga com o avanço da idade. O tratamento dessa entidade deve incluir o controle eficaz da HAS (níveis sistólicos menores que 130mmHg e diastólicos menores que 80mmHg), otimizar a terapêutica anti-isquêmica, controlar a resposta ventricular durante os episódios de taquicardia e restaurar, sempre que possível, o ritmo sinusal nos pacientes com fibrilação atrial, lembrando que a mortalidade por IC é alta- 60% em cinco anos de evolução.

O envelhecimento diminui o número de miócitos e os remanescentes aumentam de tamanho, bem como ocorre a deposição de células adiposas no interstício. Essas modificações podem levar

a uma série de distúrbios do ritmo cardíaco, como a doença do Nó Sinusal, Bloqueios e a Fibrilação Atrial, a arritmia crônica mais prevalente nos idosos, chegando a 6%. As manifestações clínicas das arritmias cardíacas podem ir desde palpitação, síncope, pré-síncope, dor precordial até mesmo morte súbita. No tratamento da Fibrilação Atrial estudos mostraram não haver diferença significativa entre manter a FA com o paciente anticoagulado e com a frequência cardíaca controlada ou tentar a reversão para ritmo sinusal. Para a manutenção do ritmo sinusal, os medicamentos como a propafenosna e a amiodarona, devem ser mantidos por um longo período. O tratamento anticoagulante no idoso com Fibrilação Atrial é muito importante, pois reduz o risco de AVC embólico em 65 a 85%, embora aumente o risco de eventos hemorrágicos. Os novos anticoagulantes no mercado (rivaroxabana, apixabana e dabigatrana) mostram maior segurança quanto ao risco de hemorragia quando comparados à warfarina.

A Estenose Aórtica e a Insuficiência Mitral Degenerativas são as valvopatias mais comuns. A cirurgia para troca valvar aórtica está indicada para todos os pacientes com estenose aórtica grave e que começam a desenvolver sintomas de dispneia, angina ou síncope. Na Insuficiência Mitral crônica grave sintomática, todos os pacientes devem ser submetidos à cirurgia, independente da função ventricular. Não há indicação para terapia medicamentosa. Nos pacientes assintomáticos o momento adequado para a

correção cirúrgica será quando houver início de declínio na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e/ou dilatação do mesmo (diâmetro sistólico final maior ou igual 45mm), visando impedir o desenvolvimento de disfunção ventricular irreversível. O cateterismo cardíaco é sempre indicado para o estudo da circulação coronariana no momento do planejamento cirúrgico, já que 25% dos casos de estenose aórtica cursam com obstruções coronarianas importantes.

O envelhecimento é inevitável. O que

é evitável, porém, é o envelhecimento malsucedido. São eficazes as intervenções no estilo de vida do idoso, dentre elas os hábitos alimentares adequados, a prática de atividade física regular e o abandono do tabagismo. Ainda que tardias, tais intervenções, minimizam as alterações morfofuncionais do envelhecimento natural e reduzem o tempo de incapacidade ao agirem sobre os fatores de risco para as doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Juliana Barbosa
Previtalli**
CRM: 95.880
Cardiologista

FALE SICOOB ANIMAIS: 0800 777 1136
sicoobanimais.com.br
f /sicoobanimais

POUPANÇA SICOOB

Sonhar, poupar, realizar.
Você pode começar agora.

Deposite seu dinheiro na Poupança Sicoob e dê um descanso para o seu porquinho. A Poupança Sicoob é o lugar certo para seu dinheiro ficar seguro e sempre rendendo para você.

#liberte seu porquinho

Faça parte.

SICOOB
UniMais

**POUPANÇA
PROGRAMADA**
Cuide do futuro
poupanando um
pouco todo mês.

A sexualidade na Terceira Idade

Assopra as velinhas... 1 ano, 2 anos, 3 anos... 40, 50, 60 anos! Vêm os filhos, que crescem, chegam os netos e, quando você menos espera, o tempo passou.

E agora? Manter um estereótipo esperado para a velhice – aquele dos avós que só viviam para os netos, cujo hobby era participar de bingos, e acompanhar a tríade velhice-doença-morte – ou ocupar uma nova posição?

A expectativa de vida aumentou. As pessoas estão envelhecendo com mais qualidade. Os avós de hoje não são mais como os avós de antigamente. Eles frequentam academias, cinemas, bailes, namoram... a vida continua! Exceto para aqueles que encontram limitações, seja de ordem psicológica, como algum tipo de preconceito em namorar, frequentar bares e bailes, seja de ordem física, como uma doença.

Até pouco tempo, a sociedade se organizava com primeira, segunda e Terceira Idade. Com a globalização e o avanço da tecnologia, em que a longevidade foi estendida, surgiram novos termos de classificação que dão sequência à Terceira Idade – mas ainda pouco utilizados –, como o termo “quarta idade” ou classificações que separam “idoso jovem” (até os 74 anos), “idoso velho” (até 85 anos) e “manutenção pessoal” (a partir de 86 anos). Isso sem contar a última revolução descoberta na história: a nanotecnologia, que promete vida além dos 100 anos.

A salvação de alguns – e o pesadelo de muitos – é esta notícia que nos chega no século XXI: o prolongamento da vida. Se antes, aos 60 anos, uma pessoa se organizava com a aposentadoria para viver tranquila seus últimos anos de vida, hoje podemos dizer que, aos 50 anos, meu amigo, está na hora de pensar

no que fazer com mais 30, 40, 50 anos pela frente!

Às vezes me perguntam: você atende idoso? Mas é claro que sim, respondo. Primeiro, porque o inconsciente não tem idade e, segundo, porque os idosos, com o aumento da expectativa de vida, estão se vendo em crise com as antigas questões de amor, de trabalho, de amigos, de prazeres, de família, de finanças, enfim, questões que fazem parte do ser humano.

Podemos dizer que na Terceira Idade as alterações fisiológicas acontecem? Sim. Ocorre a diminuição dos hormônios, corpos que não se encaixam mais no padrão de beleza adotado pela sociedade, limitações de ordem física, psicológica, entre outras situações próprias da velhice. Mas, por outro lado, há a satisfação no tocante amoroso, no trabalho, na sexualidade.

Lembrando que sexualidade, para a psicanálise, é uma dimensão de satisfação humana com uma dimensão psíquica, que é como cada um representa esse desejo. Portanto, difere do instinto animal. Daí dizer que todo ato sexual é uma escolha, não é instinto. Vamos além do corpo sexual, tocando em outro corpo, do qual trata a psicanálise. E que corpo é esse?

A psicanálise nasceu de uma pesquisa do corpo. Freud, neurologista, estudava as lesões neuroanatômicas advindas das alterações psíquicas, quando notou que estas não correspondiam à anatomia biológica, nasceria daí a psicanálise. Em outras palavras, não encontrou causa física. E, com isso, verificou que existiam dois corpos. Um corpo biológico, mate-

rial, chamado pelo filósofo Heidegger de *Körper*, e um corpo sensível, libidinal, do qual a psicanálise trata, que é o *Leib*.

Este corpo (*Leib*), por sua vez, é tocado pela palavra e pode ser por ela vivificado. Daí o tratamento da psicanálise, que é a cura pela palavra. Esse mesmo corpo pode se satisfazer das formas mais paradoxais, e não tem idade para isso, já que a satisfação não segue a certidão de nascimento.

Vida para que te quero? É a pergunta que cabe a cada um de nós fazermos, independentemente da idade, a fim de encontrar nossas formas de satisfação e nos aventurarmos na vida de uma maneira responsável. “Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é”.



Foto Arquivo Pessoal

Patrícia Furlan
CRP 97413

**Psicanalista pelo Instituto de
Psicanálise Lacaniano - IPLA**

SOGESP - Sociedade Obstetrícia e Ginecologia Estado São Paulo Regional de Campinas - 17/10 - VIII Encontro de Obstetrícia e Ginecologia de Piracicaba e Região



05/10 - Palestra - Autismo - do Diagnóstico ao Tratamento

24/10 - Assembleia Clube dos Médicos



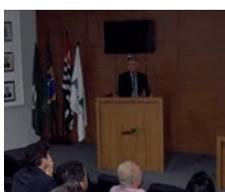
24,25,26/10 - Curso para Gestante UNIMED Piracicaba

São Paulo - Dr. Ricardo prestigia os colegas médicos em São Paulo em evento comemorativo ao Dia do Médico



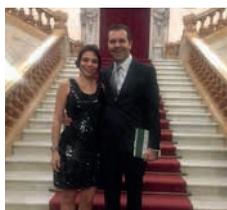
26/10 - SOCESP - Sociedade Cardiologia Estado São Paulo, Regional Piracicaba

23/10 Reunião de diretoria



Comemoração aos 60 anos do Cremesp no Teatro Municipal de São Paulo

Fórum Médicos SA - Dr. Ricardo Tedeschi Matos - presidente eleito e Sr. Jorge Assumpção gerente de Marketing da APM SP em visita ao stand da APM no Fórum Médicos SA - Dias 15 e 16 de setembro 2017



AGENDA APM

PIRACICABA

Eventos
*científico / cultural / social

Curso Pos Graduação em Saúde Mental

04, 11, 25 – sábados 08h00
07, 21, 28 – terças – 18h30
CEFAS – Centro de Formação e Assistência à Saúde

Planejamento Familiar

06 – segunda – 17h30
22 – quarta – 10h
UNIMED Piracicaba

Reunião Diretoria APM Piracicaba

09/11 – quinta – 20h00

Novembro AZUL

16/11 – quinta – 20h
A Importância da Prevenção na Saúde do Homem
Palestrantes: Dra. Lia Ikari e Dr. Ciro Falcone

Curso para Gestantes

21, 22, 23 – terça, quarta e quinta – 19h
28, 29, 30 – terça, quarta, quinta – 19h
UNIMED – Medicina Preventiva

Interações Medicamentosas - MIPs

25/11 – sábado – 09h
Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Público: Farmacêuticos e Alunos do Curso de Farmácia

Novas Configurações da Sexualidade

25/11 – sábado – 14h
Grupo Expansões em Psicanálise
Organização: Jussara Hermann – Lucas Cera
Rebeca Vitti – Silmara Matiussi

Assembleia Geral Ordinária APM Piracicaba

30/11 – quinta
19h30 1ª convocação 20h00 2ª convocação

**As programações estão sujeitas a alterações*

ANIVERSARIANTES DE NOVEMBRO

Dia 01

Dr. Nivaldo da Silva Lavoura Jr.
Dra. Luciana Schultz Amorim

Dia 02

Dra. Ana Luisa Gomes Da Silva
Dr. Fernando Benedito Magalhães

Dia 03

Dr. Alfredo J. Castro Neves Filho

Dia 04

Dr. Fernando Trench Oliveira Komatsu

Dia 06

Dr. Alexandre Coelho De Faria

Dia 10

Dr. Miki Mochizuki

Dia 12

Dr. Renato Saltão Ferraciu

Dia 15

Dr. Francisco Komatsu

Dia 18

Dr. João Stein Aguiar
Dr. Fabio Rogério Brossi Garcia

Dia 20

Dr. Antônio Amauri Groppo

Dia 21

Dr. José Marcio Zveiter de Moraes

Dia 21

Dr. Eron Luiz de Souza

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. Josiris Bottene

Dia 30

Dr. Gilberto Pettan



Prof. Dr. Angelo Stefano Secco Cro 538890
Dra. Cristiane Gomes de Oliveira Secco Cro 55040

Av. Saldanha
Marinho, 1071
Cidade Jardim,

Piracicaba

Fones:

3434 0444

3433 2474

WhatsApp:

997842255

Odontologia Pós-Graduada

CERÂMICAS VÍTREAS DE ALTA RESISTÊNCIA SUBSTITUEM O AMÁLGAMA

PROF. DR. ANGELO STEFANO SECCO

As cerâmicas de alta resistência, associadas às novas técnicas de adesão a estrutura dental tem permitido ao cirurgião dentista realizar a substituição dos amálgamas antigos por restaurações novas extremamente resistentes e estéticas.

O amálgama para restauração dental tem uma história de mais de 150 anos. Ele é uma liga de metais que contém mercúrio, um metal pesado, tóxico para o organismo, que pode comprometer os sistemas vitais.

A Associação Dentária Americana tem apoiado ações que limitam o uso do amálgama. O uso desta liga tem diminuído também devido à melhora da saúde bucal com a diminuição da cárie e ao desenvolvimento de materiais e técnicas que possibilitam restaurar os dentes posteriores atendendo as necessidades estéticas e funcional dos pacientes com excelentes resultados.



Restaurações em amálgama

O parlamento Europeu em 2007 estabeleceu uma comissão que recomendou a restrição do uso do amálgama dental com base em evidências científicas, análise de risco à saúde e ao meio-ambiente. Em 2011 publicou um documento que reforçou a posição da Europa em eliminar o uso do amálgama dental. O fabricante de uma das marcas de amálgama dental mais conhecida no mundo, deixou de produzir o produto a mais de 20 anos. No entanto, o amálgama ainda encontra-se presente em muitos países como uma alternativa socioeconômica.



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

Harry Connick Jr.



Quem tem estes metais nos dentes agora pode eliminá-los com segurança .



Humaniza Unimed na Pediatria
do Hospital Unimed

Unimed Piracicaba entre os **50 maiores e melhores** planos de saúde do Brasil, segundo revista Valor 1000 - anuário do jornal Valor Econômico

Cooperativa ocupa ainda a 7ª posição na categoria
resultado operacional entre as Unimeds do País

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Central de
Vendas Unimed
(19) 3417 1800



1º
LÍDER

A Unimed
Piracicaba é
a 1ª entre
as Unimeds
de SP com
melhor
resultado
operacional

ECONÔMICO
Valor

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

ANS - nº 31572-9