

REVISTA DA

Fevereiro de 2018  
Edição nº 138

# APM

REGIONAL PIRACICABA

**APM**  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA  
DE MEDICINA  
PIRACICABA

**AMB**  
Associação Médica Brasileira

**Tire suas  
dúvidas sobre  
Febre Amarela**

**Retinoblastoma  
Infantil**


**Voluntariado em  
Ação: Projeto  
"Heróis contra o  
Câncer Infantil"**

**Medicina em  
Evidência:  
Alimentos que  
prometem estar  
em alta em  
2018**

## 15 de Fevereiro

**Dia Internacional da Luta contra o Câncer na Infância**

**Balço financeiro da APM  
Piracicaba, números positivos e  
investimentos para 2018**



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](http://www.helpmovel.com.br)

Há mais de  
**18 anos**  
Salvando Vidas.

Solicite uma visita sem compromisso.

**19 3417 1170 / 3417 1171**

**Responsável Técnico**

César Vanderlei Carmona  
CRM: 33028

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

REVISTA DA

**APM**

REGIONAL PIRACICABA

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

Dr. 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

## Violência contra os médicos e profissionais da saúde: Basta!

No início deste ano fomos surpreendidos com um lamentável, para não dizer assustador fato. Um médico foi covardemente agredido no interior do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, o que resultou em fratura nos ossos da face. Infelizmente, episódios como este tornaram-se corriqueiros e nos preocupam muito!

Pesquisa realizada recentemente pelo Datafolha - encomendada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado São Paulo (CREMESP) e pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado (COREN-SP) - mostra que 64% dos profissionais na saúde já se depararam com algum tipo de violência, ou seja, presenciaram ou sofreram agressões, sendo as mais frequentes as verbais, psicológicas e, em menor número, as físicas. A pesquisa mostrou que os profissionais médicos mais agredidos são os jovens, em especial as mulheres.

Levantamento estatístico do COREN-SP revela que cerca de 77 % dos profissionais da enfermagem sofreram algum tipo de violência. Vale lembrar que esses são os profissionais da linha de frente do atendimento dos pacientes e seus familiares, sendo também na sua maioria mulheres (cerca de 85%).

Fica evidente que as condições inadequadas da saúde, em maior intensidade na rede pública, mas também no sistema de saúde privada, são os principais fatores que geram a insatisfação e, conseqüentemente, a violência contra os profissionais.

Ao se depararem com a falta de médicos e outros profissionais da saúde (entre os quais enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros), escassez de leitos para internação, com a falta de medicamentos e recursos materiais, com a demora na realização de exames complementares e cirurgias, pacientes e familiares se revoltam e manifestam essa insatisfação por meio de variados tipos de agressões.

Essa realidade tem criado uma resistência entre os profissionais recém-formados, de trabalharem no sistema público, ou seja, não é apenas a remuneração defasada, mas também o medo que faz com que haja uma procura menor por estes empregos. Importante ressaltar, que na pesquisa intitulada Demografia Médica no Brasil, realizada pelo CREMESP, nota-se grande interesse dos médicos em trabalhar no sistema de saúde pública (SUS), caso as condições de trabalho e remuneração sejam adequadas.

Baseado na premissa de que a segurança é um pré-requisito a qualquer ambiente de trabalho, tramita na Câmara dos Deputados projeto de lei apoiado pelas entidades de classe médica e da enfermagem, que prevê um acréscimo de um terço da pena aos agressores que praticarem lesões contra profissionais de saúde no exercício de sua função.

Em 2015, o CREMESP e o COREN-SP criaram um grupo de trabalho para promover levantamento da ocorrência da violência contra seus profissionais e desenvolver uma campanha de orientação e combate a essa violência.

Não possuímos estatísticas de agressões em Piracicaba e região, elas estão inseridas no contexto do Estado. Porém, não podemos nos enganar sobre a realidade de que esses lamentáveis fatos não ocorram nas terras da Noiva da Colina.

Desta forma, apoiamos e incentivamos todas as medidas de combate à violência, em especial contra os profissionais da saúde. Para ilustrar os impactos que esse cenário tem gerado e resumir suas conseqüências, nos reportamos ao slogan da campanha do Cremesp e do Coren: "Quando um profissional de saúde é agredido, quem perde é o paciente".



Foto Arquivo Pessoal

**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**

## 15 de Fevereiro

### Dia Internacional da Luta contra o Câncer na Infância

O 15º dia de fevereiro deve ser lembrado com muita atenção, no mundo todo, essa data ficou intitulada como o Dia Internacional de Luta contra o Câncer na Infância. Além da conscientização para essa luta, o dia também marca a importância do diagnóstico precoce infanto-juvenil.

Para reforçar a conscientização a revista APM Piracicaba traz sua capa principal o tema Câncer Infantil. No voluntariado em ação, confira os trabalhos da Dra. Mari Caçado junto ao Projeto “Heróis contra o Câncer Infantil”. Leia o artigo da Profa. Keila Monteiro de Carvalho sobre o Retinoblastoma Infantil.

Abordamos também, nessa edição, um tema muito comentado nos últimos meses, a Febre Amarela, e para você se inteirar mais sobre o assunto, leia a entrevista completa enviada da Colaboração da Divisão de Vigilância Epidemiológica/DVE/COVISA.

O Dr. Marcelo Octavio Fernandes da Silva, diretor tesoureiro da APM Piracicaba, aponta em seu artigo sobre o Balanço financeiro da APM Piracicaba e os números positivos e investimentos para 2018.

Para iniciarmos o ano com alimentação balanceada, e saber as últimas tendências dos alimentos, trazemos o artigo da nutricionista, Profa. Ms. Patricia de Aquino Rodrigues, que fala sobre alimentos que prometem estar em alta nesse ano.

E para finalizar o editorial, no mês do carnaval, não poderíamos deixar de apresentar um texto sobre prevenção e cuidados com a saúde, por isso não deixe de ler o texto bem humorado, intitulado “COM DINHEIRO OU SEM DINHEIRO, EU BRINCO”, escrito pela Profa. Ângela Márcia Fossa e pelo DR. Maurício Edvaldo Battistini Marques. “A origem do carnaval remonta a festas ancestrais que ocorriam na Mesopotâmia, Grécia e Roma antigas. Nestas regiões, entre fevereiro e março o rigor do inverno diminui e se aproxima a época do plantio. Eram comemorações de invocação da fertilidade, com danças, bebidas, liberação aos prazeres e quebra da hierarquia social (em muitas regiões os escravos eram liberados de seus afazeres, na Babilônia os reis eram temporariamente destituídos de seu papel)”, trecho do artigo.

Confira todos esses temas e muito mais na revista que é sempre sua! Fique com a gente, você é nosso convidado! Boa leitura! Excelente Carnaval.

Foto Arquivo Pessoal



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

## Sumário

- 05** | Balanço financeiro da APM Piracicaba
- 06** | Com dinheiro ou sem dinheiro, eu brinco
- 08** | Combate à Hanseníase
- 12** | Projeto “Heróis contra o Câncer Infantil”
- 14** | Alimentos que prometem estar em alta em 2018
- 17** | Retinoblastoma Infantil
- 18** | Febre Amarela
- 20** | Acontece
- 22** | Agenda
- 22** | Aniversariantes



# Balanço financeiro da APM Piracicaba

## Números Positivos e investimentos para 2018

Piracicaba conta hoje com 334 associados, 163 contribuem com 100% da mensalidade, 82 com 50% do valor por terem mais de 30 anos de contribuição e outros 89 tem mais de 40 anos de contribuição e são remidos. Além disso, temos cinco parceiros, nove anunciantes na nossa revista e recebemos pelo repasse dos atestados. Estas são basicamente as fontes de renda da nossa associação que utiliza tal receita para pagamentos dos funcionários e empresas responsáveis por alguns serviços para os colegas, manutenção da sede, confecção e distribuição da revista aos associados e repasse das mensalidades a APM São Paulo e AMB.



O que nós logo percebemos ao assumirmos a diretoria em novembro do ano passado, foi o fato de muitos dos associados não utilizarem os benefícios de que dispomos. Isso se deve em grande parte, ao desconhecimento. Eu mesmo, apesar de estar associado há mais de 10 anos, não sabia, por exemplo, de um serviço de distribuição de cestas básicas a funcionários e secretárias que teria facilitado minha vida no início do meu consultório nesta cidade...

Atualmente, o balanço financeiro da APM Piracicaba é positivo, mas fica muito próximo de zero (normalmente abaixo de R\$500,00 por mês), tornando difícil fazer novos investimentos ou oferecer novas possibilidades aos colegas. Uma das possíveis causas desse “perigoso balanço financeiro” é a diminuição do número de associados ao longo dos anos: já superamos 700 associados mas, com certeza, já estivemos em situações muito piores.

Existem várias formas de aumentar a receita. Estamos procurando formas que, antes de tudo, favoreçam nosso associado. Pensamos em buscar novas parcerias com escolas, cursos, hotéis, agências de viagem, concessionárias de veículos e outras empresas que prestem algum serviço de interesse do médico e possam oferecer alguma vantagem ou desconto. Também achamos importante a maior divulgação do que já temos disponível na APM, para que nossos colegas enxerguem um bom custo-benefício ao pagar a mensalidade. Outra intenção é aumentar a distribuição da nossa revista, tornando-a mais atrativa aos anunciantes.

Esperamos, com tais ações, tornar nossa associação cada vez mais forte e dessa forma, fazer com maior eficácia o trabalho de proteger o médico e suas condições de trabalho, sua primeira e mais importante premissa.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Marcelo Octavio  
Fernandes da Silva**  
CRM-SP 104.894  
Obstetra e ginecologista  
Mestrado pela UNIFESP  
Diretor tesoureiro da APM  
Piracicaba

# Com dinheiro ou sem dinheiro, eu brinco

A origem do carnaval remonta a festas ancestrais que ocorriam na Mesopotâmia, Grécia e Roma antigas. Nestas regiões, entre fevereiro e março o rigor do inverno diminui e se aproxima a época do plantio. Eram comemorações de invocação da fertilidade, com danças, bebidas, liberação aos prazeres e quebra da hierarquia social (em muitas regiões os escravos eram liberados de seus afazeres, na Babilônia os reis eram temporariamente destituídos de seu papel).



Na idade média a Igreja, consolidada no poder, tentou incorporar o carnaval ao calendário religioso, como um momento de fartura antes dos rigores da quaresma, mas através dos séculos mantiveram-se as características das festas pagãs. É uma época de alegria, descontração, liberação e certa “igualdade social”.

O fato de estar se descontraindo pode levar a um aumento de riscos, tanto que nos serviços de saúde o Carnaval é tempo de alerta. Cuidados simples são muito importantes, eles podem vir acompanhados afeto, amor e diversão.

### Foi a camélia que caiu do galho

No carnaval tudo é festa, mas passar mal, vomitar, desmaiar no meio da folia é “o maior mico”. A solução é simples e fácil: comer várias vezes no dia (ou noite!), alimentação leve, com pouca gordura. As frutas e os sucos dão uma força extra e têm bastante água. Isso: a água é muito importante. Muita água, além da contida na cerveja. E, como já dizia a vovó, coma antes de beber.

### As águas vão rolar, garrafa cheia eu não quero ver sobrar

Descontração, gente bêbada dentro e fora dos carros, cansaço, ruas vazias de carros e cheias de gente, estradas movimentadas: no carnaval acidentes no trânsito são uma realidade muito mais trágica que os números frios apresentados nos telejornais, nos “balanços das estradas”. Antes de ir, pense em como vai voltar: taxi, Uber, “bus”, “amigo da rodada” ou uma boa caminhada. Dirigir alcoolizado ou sob efeito de drogas é crime, e tem que ser mesmo porque mata muita gente. E cuidado com as pessoas que não estão tendo cuidado.

### Ai meu bem, não faça assim comigo não

Cuidado com gente que aproveita o clima de liberação para extravasar suas frustrações, humilhar pessoas, arrumar brigas. A violência sexual é particular-

mente frequente. Assédio, abuso, estupro: as crianças, adolescentes e mulheres são as principais vítimas. No clima de carnaval a expectativa de um pode ser muito diferente da do outro, uma atitude um pouco mais solta pode ser entendida como “sinal verde” ou “oportunidade” e terminar em violência. Fuja das “brincadeiras bestas”, abordagens grosseiras, das agressões verbais. Pode parecer conselho de mãe, mas é importante: veja com quem está brincando ou vai sair. Em um encontro casual a chance de “se dar mal” é bem maior. Se estiver interessado (a) em alguém que não conhece bem, fique perto de amigos e em lugares mais iluminados e com fácil dispersão, até que tenha alguma segurança de que vai rolar um clima legal.

### Tai, eu fiz tudo pra você gostar de mim

Sexo é muito bom, mas pode ter consequências desastrosas: gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Há várias doenças transmitidas pelas relações sexuais, algumas se manifestam com lesões genitais (como o condiloma, gonorreia, herpes) e outras afetam outros órgãos (hepatite B, AIDS). Algumas destas doenças são crônicas e não têm cura, como a AIDS.

Por um tempo o medo da AIDS fez com que as DSTs tivessem sua incidência reduzida, porém nos últimos anos tem ocorrido um aumento de algumas delas, em especial a sífilis e a AIDS.

### Vou beijar-te agora, não me leve a mal

Para curtir o sexo, a prevenção com o uso de preservativo ainda é a melhor estratégia: simples, fácil de usar, barata – é até distribuída gratuitamente por unidades de saúde (SUS), no carnaval o acesso é garantido. O preservativo previne a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis, e poupa de muitos outros problemas. Existe o preservativo masculino, a famosa camisinha, e o feminino, não tão conhecido. Como são pequenos podem ser levados na bolsa ou no bolso. Com um pouco de criatividade fazem parte das brincadeiras e fantasias. Garanta antes o seu preservativo e leve com você. Vai que rola alguma coisa!

### Não se esqueça de mim, não se esqueça de mim, não desapareça

Cuidado combina, sim, com diversão. Pensar nisto um pouco garante a festa até a quarta-feira de cinzas.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Maurício Edvaldo  
Battistini Marques**  
CRM 51.650  
Infectologia e Medicina Intensiva



Foto Arquivo Pessoal

**Profa. Ângela Márcia Fossa**  
Coren 29.068  
Enfermeira  
Docente na UNIMEP e na ETEC  
“Fernando Febeliano da Costa”

# Combate à Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, que afeta inicialmente ramos nervosos superficiais e/ou pele nas formas paucibacilares (PB), ou seja, com poucos bacilos, e posteriormente com a multiplicação e disseminação dos bacilos pode evoluir para as formas multibacilares (MB), causando doença dermato-neurológica mais difusa e/ou intensa e até doença sistêmica, acometendo também sistema respiratório superior, ocular, osteoarticular, cardiovascular, reprodutor, hematológico, e fígado, rins e glândulas. De forma resumida, didaticamente e operacionalmente, com a finalidade de tratamento e estatística, chamamos de formas PB, a hanseníase indeterminada (I) e tuberculóide (T), e de MB as formas dimorfa (D) e virchowiana (V). O período de incubação varia de 2 a 5 anos para as formas PB, e de 5 a 10 anos ou mais para as formas MB. A evolução para uma forma ou outra, depende da virulência

do bacilo, e do grau e tipo de imunidade predominante no hospedeiro (celular ou humoral); imunidade esta avaliada pelo teste de Mitsuda.

O bacilo causador da hanseníase é o *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório (melanócitos, células de schwann, células endoteliais, macrófagos, etc.), cujo único hospedeiro é o homem, e o qual nunca foi cultivado in vitro (somente em inoculação em animais de laboratório). Apesar de altamente infecciosa, a Hanseníase tem baixa patogenicidade, pois 90% das pessoas tem resistência natural, ou seja, imunidade genética relacionada ao sistema HLA (antígenos de histocompatibilidade), que aborta a doença. Mas ainda devemos nos preocupar com a hanseníase, pois o Brasil é o segundo país do mundo em prevalência, e devido a alta virulência da doença, tem grande poder incapacitante (sequelas neurológicas e osteoarticulares), e também é muito estigmatizante,

constituindo um problema de saúde pública e devendo ser combatida por todos, e por todas as especialidades médicas.

A hanseníase é transmitida principalmente via respiratória, e através de secreções, de feridas cutâneas e suor de pacientes sem tratamento, em contato com uma solução de continuidade de um cuidador ou comunicante. A partir do primeiro mês de tratamento, com a primeira dose de poliquimioterapia (PQT) a carga bacilar se torna insuficiente para manter a transmissão, não sendo necessário isolamento. A vacina BCG, realizada em contatos domiciliares e sociais (colegas de trabalho, escola, etc) previne somente contra as formas MB, não evitando totalmente de adquirir a doença (forma PB).

Para a erradicação da doença, profundas e importantes mudanças socioeconômicas se fazem necessárias, à exemplo da Noruega, que já teve hanseníase em caráter endêmico, e com as melhorias nas condições de habitação, nutrição, educação e higiene, conseguiu erradicar a doença juntamente com as verminoses e outras doenças infecciosas. Além disso, para a erradicação se faz importante a lembrança da existência da hanseníase, mediante a atenção de todos os clínicos e especialistas que podem estar diante de muitos casos MB (doentes sistêmicos), que poderiam ser diagnosticados e tratados mais precocemente, com consequente diminuição da transmissão da doença por tantos anos; isto porque estatisticamente para cada doente MB mais 2 pessoas foram infectadas e adquirirão a doença, e contatos domiciliares e sociais de doentes MB tem 5 a 10 vezes mais risco de adoecer, e de doentes PB 2 a 3 vezes mais.





Por se tratar de doença sistêmica, a hanseníase na forma MB, principalmente V, pode ser equivocadamente diagnosticada como lúpus eritematoso sistêmico, sífilis secundária, diabetes mellitus (DM) com quadro renal ou de mal perfurante plantar, polineuropatia diabética ou alcoólica, fibromialgia e outras doenças reumatológicas, neurológicas, dor crônica e insuficiências arteriovenosas (amputados). Estes casos podem passar despercebidos dermatologicamente por se apresentarem discretamente e difusamente infiltrados, sem lesões dermatológicas tão evidentes e bem delimitadas e/ou por serem pacientes afrodescendentes, e neurologicamente devido os pacientes V não apresentarem quadro de dor ou neuropatia tão evidente no início, e tardiamente apresentarem quadro de polineuropatia simétrica distal, similar a do alcoolismo crônico e DM. Sendo assim exames laboratoriais específicos para as referidas doenças (principalmente lúpus, sífilis etc) devem ser realizados para o diagnóstico diferencial, tendo em mente que a hanseníase V também pode ser confundida laboratorialmente, por apresentar VDRL, FAN, fator reumatóide e anticorpos anticardiolipinas rea-

gentes; o diagnóstico de certeza nestas formas é através do exame de baciloscopia (esfregaço de raspado intradérmico), onde se confirmará a presença dos bacilos (forma V sempre tem baciloscopia positiva). Lembrando sempre que pacientes com DM ou alcoolismo crônico podem ter associado hanseníase. O exame de baciloscopia deve ser colhido e realizado em laboratórios referências, com profissionais que foram treinados e capacitados em serviços especializados em hanseníase, para se evitar resultado falso negativo. Vale lembrar também que baciloscopia negativa, não exclui o diagnóstico de hanseníase (forma PB). Em casos de pacientes com lesões cutâneas ou manchas eritematosas ou hipocrômicas, ou áreas hipostésicas suspeitas, biópsias devem também ser realizadas.

Quanto ao quadro antes denominado hanseníase neural pura ou primária, atualmente prefere-se denominá-la de hanseníase primariamente neural, pois acredita tratar-se de quadro neurológico que antecede as lesões cutâneas, em certa porcentagem da população (5%\*). A queixa nesse quadro geralmente é de parestesia (55%\*), ou seja, acometimento principalmente de fibras

sensitivas (sem lesões dermatológicas). Porém além do acometimento das fibras nervosas sensitivas, também podem ser acometidas as fibras motoras e/ou autonômicas, sendo os seguintes sintomas neurológicos: diminuição de força muscular em mãos e/ou pés (nas mãos inicialmente com dificuldade de segurar objetos grandes e de manipular objetos pequenos, amiotrofia de interosseos principalmente, e até mão ou pé em garra), hiperestesia (dor ou prurido neurogênico), hipostesia térmica e/ou tátil e/ou dolorosa, fadiga muscular generalizada, diminuição de sudorese localizada (“não pega pó”), distúrbios vasculares (estase venosa nas pernas) e perda de pêlos localizadas (alopecias).

A eletroneuromiografia (ENMG) pode se apresentar alterada em certa porcentagem (40%\*) dos doentes, antecedendo as alterações ao exame neurológico, sensitivo-motor (teste de sensibilidades térmica, dolorosa e tátil, estesiometria, teste de força muscular e palpação de nervos periféricos). A realização da ENMG também pode ser útil quando se encontra, de forma isolada à palpação dos nervos bilateralmente com espessura assimétrica, e quando há áreas

&gt;

SE VOCÊ TEM UM PLANO INTERMEDICI...

SENHAONLINE.COM.BR

ANS - nº 312282

SUA FAMÍLIA ESTÁ MUITO MAIS SEGURA!


[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

de pele hipoestésicas, cujo exame de biópsia de pele e baciloscopia não confirmem o diagnóstico. A ENMG pode direcionar a biópsia de nervo (sural geralmente), e o exame deve ser realizado nos quatro membros (superiores e inferiores, direito e esquerdo) para confirmar possível alteração na condução nervosa sensitivo – motora de outros nervos que ainda não estão sintomáticos.

Geralmente as formas D são MB, mas menos frequentemente apresentam quadro sistêmico (mais nas reações), porém são as formas que evoluem com mais sequelas neurológicas, por constituírem mononeuropatias múltiplas assimétricas, e por apresentarem com maior frequência e intensidade reações hansênicas (com neurites agudas). Os nervos mais acometidos são o ulnar, tibial posterior, fibular, sural, mediano, radial, facial e trigêmeo. A alteração mais precoce e comum na ENMG é a diminuição da amplitude de condução, principalmente no nervo sural, e a velocidade está mais comumente diminuída no acometimento do nervo ulnar (compressão); as alterações podem ser por desmielinização ou axonal.

As reações hansênicas que podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento da hanseníase com a PQT, ocorrem por uma exacerbação da resposta imune celular ou humoral, em resposta a destruição bacilar. Se manifestam com quadro de piora das lesões dermatológicas (mais eritematosas e edemaciadas), ou surgimento de nódulos, acompanhados ou não de febre, mal estar, artralgia, orquiepididimite, linfonodomegalia, neurite, irido-ciclites e edema de mãos e pés; devem ser tratadas em serviços especializados, conforme o tipo I ou II, com corticóides ou Talidomida, e sintomáticos. Orienta-se não suspender o tratamento específico para hanseníase (PQT) por parte de clínicos ou emergencistas, que possam fazer o primeiro atendimento ao paciente com reação hansênicca.

A PQT raramente apresenta efeitos

colaterais, porém estes podem ser graves levando até ao óbito, principalmente secundários ao uso da Rifampicina e Dapsona. Se paciente em uso de PQT, nos primeiros meses, apresentar alguma alteração aguda (rash cutâneo, icterícia, hepatoesplenomegalia, distúrbios gastrointestinais, pancreatite, anemia hemolítica, linfocitose, trombocitopenia, insuficiência renal, insuficiência respiratória e síndrome pseudogripal), a PQT deve ser suspensa temporariamente até normalização clínica e laboratorial, em nada afetando a transmissão e eficácia do tratamento da doença.

Podemos enfim, sempre estar atentos a sinais evidentes nos pacientes com provável quadro de hanseníase, que muitas vezes procuram serviço médico por outros problemas, mas que à inspeção observamos e suspeitamos da doença por apresentarem: bolhas nas polpas digitais das mãos (por queimaduras com tocos de cigarros); nas mulheres por apresentarem múltiplas manchas, lineares e hiperocrômicas, ou cicatrizes na região anterior dos antebraços ou abdômen, e em trabalhadores de caldeirarias (por queimaduras em painéis e fogão, ou máquinas no trabalho); em pedreiros e outros trabalhadores que apresentam áreas das pernas que não apresentam sudorese em certos locais (não gruda poeira) ou com alopecia localizada; pacientes que perdem chinelos ou que tropeçam com facilidade, ou tem “pé caído”; pacientes com mal perfurante plantar (com ou sem osteomielite); amiotrofias de interosseos, região tênar e hipotênar, até garras de mão e/ou pé; lagofalmo e/ou ectrópio e/ou olho vermelho unilateral; paralisia facial periférica; calosidades localizadas ou ferimentos que não cicatrizam; paciente com livedo reticular extenso em época de calor; e pacientes com liqueficações (pele grosseira e acastanhada por escoriações e prurido neurogênico crônico; paciente não consegue saciar o prurido).

Precisamos todos nos unir no combate à hanseníase, pois ela só atingirá níveis

de erradicação, se agirmos em conjunto para o diagnóstico e tratamento precoce de todas as formas da doença, ou seja, fazendo o cerco tanto para as supostas formas PB e para as evidentes formas MB. Isso se realizará avaliando comunicantes domiciliares e sociais com o auxílio de médicos e enfermagem da rede básica, em conjunto aos especialistas dermatologistas e neurologistas para diagnóstico das formas PB principalmente (com ou sem lesões de pele - primariamente neurais). E com a ajuda de todos os médicos clínicos gerais, pediatras, e especialistas tanto dermatologistas e neurologistas, quanto reumatologistas, ortopedistas, cirurgiões vasculares, endocrinologistas, oftalmologistas e outros para diagnosticarmos as formas MB também. A hanseníase é uma doença complexa e às vezes de difícil diagnóstico, porém a lembrança de sua existência e a persistência no acompanhamento de um caso suspeito, podem fazer com que o diagnóstico não seja tardio e sequelas sejam evitadas.

*\*dados da FCM – USP São Paulo*



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Luciana Prates  
Nogueira de Lima**  
Dermatologista  
Título de Especialista em Hansenologia pela SBH ( Sociedade Brasileira em Hansenologia ) /  
AMB

# 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

 (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](http://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.



# Projeto “Heróis contra o Câncer Infantil”

*“Espero que o meu relato, incentive o leitor a despertar em si, a vontade de ajudar o próximo, pois todos nós temos muito a doar. Esse ato de doação, por menor que seja, faz a diferença na vida dessas pessoas e também, te torna uma pessoa cada vez melhor. O mundo precisa disso”.*  
**Dra. Mari Carmen Blanco Nieto Cançado.**

## **Como despertou a vontade de ser voluntária?**

Acredito que todos nós em algum momento da vida pensamos em ajudar as pessoas, melhorar o ambiente em que vivemos, fazer a diferença no dia de alguém. Porém, na maioria das vezes devido a correria do trabalho, das obrigações, da rotina, vamos deixando para lá, esquecendo do quanto podemos ajudar a diminuir a dor do próximo. Então há 4 anos, o meu marido, por acaso, mencionou o Projeto que ainda estava em construção e isso me fez despertar, associado ao fato de já estar numa fase mais tranquila da minha vida em relação a maternidade, podendo me dedicar a ele.

## **Conte-nos sobre o Projeto?**

O projeto Heróis na Luta contra o Câncer Infantil, como o nome denuncia, consiste em um grupo de pessoas que se fantasiam de Super Heróis, tais como o Batman, Homem-Aranha, Super Homem, Hulk, Mulher Maravilha entre outros, que fazem parte do imaginário principalmente infantil, e que visitam crianças portadoras de câncer levando apoio, alegria, esperança e alívio ao sofrimento dessas crianças e seus familiares. As atividades do grupo iniciaram há 4 anos, com visitas na Santa Casa de Piracicaba, no Hospital dos Fornecedoros de Cana e no Hospital Boldrini- Cam-

pinas. Hoje o projeto atua no Hospital Boldrini. É um projeto encantador, que usa a alegria e o lúdico para se aproximar do universo infantil, e faz com que pelo menos por um instante a criança viva a alegria de estar viva, acredite que tudo é possível, que é possível ter esperança e fé em um amanhã melhor. Pois na vida, tudo passa, coisas boas e as ruins. A idealizadora do projeto é a Adriana Tayar, uma pessoa especial, que tem dedicado a sua vida ao voluntariado desde os 17 anos, já trabalhando com outros projetos anteriormente.

## **O que mudou em sua vida pessoal após esse trabalho?**

Esse projeto me ajudou muito, principalmente, quando precisei sair do papel de heroína para paciente. Ele me fez ver que tudo que eu iria passar e que ainda há de vir não é nada demais, que pode acontecer na vida de qualquer um. Acontece na vida de bebês e crianças que são nossos anjos, por que não na minha ou na sua vida? Afinal de contas somos todos iguais, cada um no seu caminho, com momentos difíceis e outros de felicidade. Diante da dor vivenciada pelas crianças e seus familiares, percebi quanto sou abençoada por tudo que vivi, pela família e pelos amigos que conquistei. Aprendi a não valorizar problemas que antes me fariam ficar angustiada, preocupada,

brava e estressada, eles têm muita pouca importância. Aprendi a valorizar as pequenas coisas do dia a dia, como um sorriso, um abraço, um café saboroso, um palavra amiga, uma boa noite de sono, um prato de comida, seja ele o preferido ou o necessário para estarmos saudáveis, afinal, valorizar o que realmente é essencial para estar bem. Aprendi que o dia de amanhã é incerto, que tudo pode mudar em frações de segundo, e nos momentos de incerteza e de dor, um sorriso, um abraço e a atenção de alguém fazem a diferença.

## **E em sua vida profissional, quais as mudanças?**

No exercício da medicina, muitas vezes acabamos acostumando com a dor, com o sofrimento humano e até sendo frios com os pacientes, acredito que até como mecanismo de proteção, para evitar o próprio sofrimento e para garantir o melhor diagnóstico e conduta, sem influência emocional. Ao poder estar com as crianças na figura de um personagem e não como médica, pude me aproximar mais da sua dor, vivenciando-a mais de perto e com ela me emocionar (muitas vezes chorar). Acredito que essa vivência me fez ter mais compaixão com os meus pacientes, me aproximando mais de suas dores sejam físicas ou emocionais sem esquecer do lado profissional



do exercício da medicina.

**Qual a maior lição de vida que o voluntário pode ter?**

Acredito que a compaixão é a maior lição. Mais são tantos benefícios, felicidade, alegria, desapego, simplicidade, amor puro e incondicional, que não tenho dúvida em afirmar que ganhamos muito mais do que doamos, aprendemos muito mais do que ensinamos e isso não tem preço. Nem o maior salário e status podem pagar. Como paciente também tive o privilégio de receber o carinho de voluntários anônimos que saíram da sua casa para tornar o meu dia mais leve. Sabe, isso não tem preço. Ajuda muito.

**Conte algum relato que te emocionou durante seu voluntariado?**

Seria difícil enumerar qual dos mo-

mentos foi mais emocionante, qual abraço, qual sorriso ou qual choro. Mas com certeza o dia que pude voltar ao Hospital Boldrini, após o término do meu tratamento quimioterápico, sem dúvida, cada abraço, cada sorriso foi uma lição de vida e pude acreditar e, mostrar que é possível vencer o câncer. Hoje cada visita é um momento muito especial na minha vida.

**De qual forma o voluntariado pode contribuir na vida das pessoas que estão recebendo essas visitas?**

O voluntariado seja ele qual for, ao mostrar compaixão, torna o sofrimento do outro, menor. Faz com que a pessoa assistida acredite que existe e é possível um mundo melhor. Que há muitas pessoas boas no mundo e por elas vale a pena viver.

**Por que você incentivaria outras pessoas a serem voluntárias?**

Primeiro porque o ganho emocional é enorme, suas dores psíquicas e físicas vão diminuir. Como já disse, recebemos tanto amor que voltamos para casa em paz. A mudança na nossa vida é tão grande, que ninguém continua o mesmo depois de uma experiência de doar-se ao próximo. Vale a pena tentar.

**Aos nossos associados e leitores que quiserem fazer parte desse trabalho, qual o contato ou como saber mais informações?**

O projeto já está formado por uma equipe que neste momento está completa, sem a possibilidade de aceitar novos participantes. Mas incentivo a todos que desejam ser voluntário a começar buscando em entidades na sua comunidade, em hospitais, creches, igrejas, asilos, etc... Por exemplo, um simples ato de doar sangue é um grande ato de doação e amor ao próximo, podendo salvar a vida de vários desconhecidos que dependem deste, para lutar pela vida.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Mari Carmen Blanco Nieto Cançado**  
CRM 72.924

**Endocrinologia e Metabologia - Formada há 26 anos**

# Alimentos que prometem estar em alta em 2018

Estamos iniciando mais um ano e ainda bem que as pessoas estão abandonando as dietas malucas e buscando alimentos mais naturais para compor sua rotina alimentar para perda de peso segura, que garanta uma melhor qualidade de vida. Muitas novidades estão chegando, mas é necessário conhecer um pouco mais dos novos produtos e saber se realmente eles são benéficos à saúde; desta forma abordarei um pouco sobre alguns destes alimentos que prometem estar em alta para 2018 e sua forma de consumo, para evitar riscos a sua saúde.

## Matcha

Extraído da mesma erva que origina o chá verde, a *Camellia sinensis*, o Matcha é elaborado a partir de folhas mais jovens e totalmente cultivado com proteção dos raios solares. Sua colheita é realizada artesanalmente e os processos de cozimento, secagem e moagem são lentos e cuidadosos à fim de preservar todos os nutrientes da planta que é muito rica em fibras e vitaminas A, C e E.

O Matcha está sendo apontado como mais eficiente que o chá verde tradicional, já que apresenta maior teor de catequinas, substância antioxidante que associada aos flavonóides e à cafeína contribuem para uma elevação de 25% na queima calórica durante as atividades físicas e também, irão impedir a ação dos radicais livres, que são produzidos diariamente no nosso organismo e que em excesso ocasionam o envelhecimento precoce e o surgimento de algumas doenças cardiovasculares. Além disso, é rico em clorofila, que atua na redução da retenção hídrica; e também contribui para a diminuição dos níveis de colesterol, possui ação anti-inflamatória e apresenta propriedades detox,

ou seja, o Matcha auxilia na eliminação das toxinas acumuladas pelo corpo. Seu consumo

também traz benefícios para o sistema imunológico, melhorando a vitalidade e a disposição, controlando e prevenindo o stress. Além de contribuir na recuperação muscular, o que justifica a indicação e utilização por pessoas que praticam atividades físicas regularmente.

Mesmo com tantos aspectos funcionais, o chá não deve ser consumido por gestantes, hipertensos e por pessoas que apresentem sensibilidade à cafeína, pois, se tratando de um estimulante, ele pode prejudicar a qualidade do sono.

O Matcha é comercializado em forma de pó, e pode ser usado de várias maneiras. Composto receitas de chás, bolos, sucos, vitaminas e biscoitos; ele apresenta um sabor de ervas bem concentrado e forte, por isso também pode ser usado no tempero para saladas, peixes e patês.

O ideal é que seu consumo seja orientado por um profissional, visto que cada pessoa tem suas características e suas necessidades individuais. Mas sugere-se que em se tratando de adultos com saúde estável, basta uma xícara duas vezes ao dia, com no máximo 20g do pó de Matcha associado a uma rotina alimentar saudável.

## Kombucha

O polêmico chá que se transforma por meio de um processo de fermentação conquista fãs

Nas geladeiras de lojas antenadas nos Estados Unidos e agora no Brasil, um nome diferente surge entre as garrafas

de chá gelado: o Kombucha. A bebida ganha um número de adeptos cada vez maior trazendo consigo algumas polêmicas e um jeito diferente de encarar o modo como preparamos algo que bebemos com tanta frequência como o chá.

Levemente efervescente, azedinho e



ao mesmo tempo com gosto doce, pode-se dizer que o sabor está entre a cidra de maçã e o vinho; O Kombucha é preparado a partir da fermentação de diferentes ervas com a ajuda de probióticos (bactérias e fungos) e também de açúcar. Originalmente criada na China, a bebida ganhou o mundo e atualmente é vendida como um drinque com propriedades saudáveis nos mercados ocidentais.

Desconhece-se a origem do Kombucha, mas segundo alguns estudos, o surgimento deu-se na Manchúria (uma região no leste da Ásia) em 220 a.C. Até onde se sabe, foi um físico que no séc. V, levou o fungo para o Japão e o usou para tratar os problemas digestivos do impe-



rador. Há muito tempo este chá é consumido nos países Asiáticos e no Leste Europeu, porém recentemente invadiu a Europa ocidental e as Américas.

Muitas qualidades vêm sendo atribuídas à bebida, como a prevenção do diabetes e das doenças cardiovasculares, o fortalecimento do sistema imunológico, o controle do colesterol e a normalização da atividade intestinal. Nada disso ainda está provado. Segundo um estudo publicado no jornal científico *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, o Kombucha é considerado apenas um alimento funcional com “potenciais benefícios para a saúde”.

A fase de fermentação do chá não é bonita, uma vez que o fungo acrescentado, o “scooby” (sigla para “colônia simbiótica de fungos e fermentos”, em inglês) é uma espécie de disco gelatinoso que flutua no chá durante 7 a 14 dias. O tal “scooby” tem leveduras que metabolizam o açúcar em álcool e bactérias que depois o transformam em ácido acético (vinagre). Ao fermentar, o disco se expande e se divide em pequenos discos – ou seja, mais fungos, que depois podem ser aproveitados para fazer mais bebida.

Desde tempos ancestrais que este chá é feito de forma caseira, mas na década de 90 começou a ser vendido comercialmente. A bebida em geral é consumida fria – acredita-se que, ao aquecer demais o líquido, algumas das características probióticas são eliminadas. No entanto, não há problema em beber a infusão morna. Seus fãs acreditam que o Kombucha pode ajudar a melhorar o sistema imunológico e até retardar o envelhecimento, mas não há comprovação científica para tanto.

O chá adoçado que vai alimentar essa esponja de fungos, necessariamente precisa ser de *Camellia sinensis*, podendo

ser verde, preto, branco ou pu-erh.

Neste caso do Kombucha, como ainda nenhum dos benefícios atribuídos foi comprovado cientificamente, a palavra de ordem é “cautela” na hora de ingerir a bebida. Se o uso for para uma pessoa adulta, saudável e dentro de uma dieta equilibrada, com diversos tipos de legumes, verduras e frutas, e com baixo consumo de produtos industrializados, será de grande valia, por tratar-se de um alimento funcional; porém é importante não exagerar no consumo.

**Cogumelos** (shitake, shimeji, funghi, paris e portobello)

O cogumelo chegou ao Brasil na década de 1950, mas é cultivado há centenas de anos por várias civilizações ao redor do mundo. Para os egípcios, esse alimento era considerado um presente divino oferecido aos faraós. Os guerreiros romanos consumiam o cogumelo para ter mais força e coragem para enfrentar as batalhas.

Os cogumelos não são vegetais, verduras ou legumes. Eles pertencem à família dos fungos e, por agregar sabor especial aos pratos, vêm conquistando mais espaço na mesa dos brasileiros. Existem cerca de 4,5 mil espécies de cogumelos comestíveis no mundo. Entre os mais conhecidos estão:

**Shitake:** apresenta coloração escura e píleo (aquele “chapeuzinho”) largo. Bom para saladas, massas, molhos e risotos.

**Shimeji:** nas cores preto e branco, tem um píleo menor. Delicioso quando grelhado e como acompanhamento de carnes.

**Funghi:** de origem italiana, esse tipo é bastante utilizado em massas, risotos e molhos. O termo significa cogumelo em português e é popularmente conhecido



como funghi secchi ou cogumelo seco.

**Paris:** o tipo mais consumido no mundo é também o mais popular no Brasil. Pode ser ingerido fresco ou em conserva. Apresenta coloração branca e fica perfeito em stroganoff e saladas.

**Portobello:** de cor parda, tem textura mais rígida que o champignon e aroma levemente pronunciado. Deve ser consumido fresco, com o chapéu aberto, sendo ideal para massas.

Os cogumelos contêm vitaminas do complexo B, essenciais na saúde mental e emocional; muita proteína, que auxilia na manutenção dos tecidos; e fósforo, fundamental para os ossos e os dentes. Trata-se de um alimento fonte de fibras solúveis ( $\beta$ -glucano). Estudos têm relatado que  $\beta$ -glucano pode aumentar a saciedade, reduzir a ingestão de alimentos, retardar a absorção dos nutrientes e reduzir os níveis lipídicos, que auxiliam no funcionamento do intestino, controlam o colesterol e contribuem para o emagrecimento, pois reduzem a absorção de gordura e promovem saciedade; além disso são ricos em zinco que melhoram o sistema imunológico.

Rico em Selênio, que aliado às vitaminas A e E, auxiliam na redução da gravidade da acne e na cicatrização. Segundo estudos, 100g de cogumelos contém 5,7 miligramas de selênio, que representa 8% das necessidades diárias. Isso significa que os cogumelos agem como um grande aliado no tratamento da acne.

&gt;

O Shitake é um alimento muito completo nutricionalmente porque ele contém todos os oito aminoácidos essenciais, juntamente com um tipo de ácido graxo essencial, o ácido linoleico; que ajuda na perda de peso e na construção muscular. Ele também tem benefícios na construção óssea, melhora a digestão, e reduz as alergias alimentares e segundo Pesquisadores da Universidade de Shizuoka no Japão também contribui para o controle do colesterol.

Para acertar na escolha e fazer uso de todos estes benefícios, verifique se o cogumelo está firme e com coloração forte, sem manchas escuras na superfície. Em casa, o cogumelo fresco deve ser guardado na geladeira por até dez dias, mas é aconselhável consumi-lo em até cinco.

Na hora de lavar, esfregue-o levemente com uma toalha de papel umedecida, enxágue e não o deixe de molho em água, pois ficará encharcado e sem sabor. Ao cozinhar, corte os talos. O cogumelo seco pode ser armazenado por até dois anos em local fresco e livre de umidade. No caso de cogumelos em conserva, após aberto, deve permanecer sob-refrigeração e ser consumido em até 2 dias.

## Sorgo

Cereal conhecido por sua utilização na alimentação animal, o sorgo pode tornar-se uma matéria-prima rica na fabricação de produtos alimentícios para humanos. Pesquisa realizada pela Embrapa selecionou variedades do cereal com grãos que contêm altos teores de ferro, zinco, proteínas, fibras e vitamina E além de detectar a presença de compostos fenólicos com alta capacidade antioxidante, os quais podem auxiliar no combate às doenças crônicas como o diabetes, o câncer e controlar a obesidade.

O sorgo (*Sorghum bicolor* L. Moench) é uma cultura utilizada como base alimentar em muitas partes do mundo. Na América do Sul, nos Estados Unidos e na Austrália, este cereal é utilizado basicamente na alimentação animal. Já na América Central, na Ásia e na África, seus grãos são usados também na ali-

mentação humana para produção de farinha e de amido industrial, na fabricação de pães e biscoitos.

No Brasil, embora o sorgo seja utilizado basicamente na alimentação animal, ele vem despontando como alternativa altamente viável também na alimentação humana, além de ter um preço bastante acessível.

O Sorgo é livre de glúten e possui sabor suave, podendo substituir o trigo na produção de alimentos “glúten free” e beneficiar indivíduos que têm algum grau de intolerância a essa proteína, especialmente os celíacos. Adicionalmente, o sorgo é um cereal cujos grãos possuem diversas cores de pericarpo (camada que envolve a semente), do branco ao marrom, por isso, em algumas preparações como nos produtos à base de chocolate por exemplo, utilizando-se farinha de grãos de pericarpo marrom, podendo até dispensar o uso de corantes artificiais, o que beneficia ainda mais quem busca uma alimentação mais natural.

Os altos teores de nutrientes e compostos bioativos, aliados à capacidade antioxidante contribuirá para a promoção da saúde; as antocianinas, ácidos fenólicos e os taninos auxiliam no controle de doenças crônicas não transmissíveis. A presença do amido resistente e a quantidade expressiva de fibras, garante benefício intestinal diminuindo a incidência de câncer de cólon, além do controle de glicemia e de colesterol. Também, apresenta boa quantidade de vitaminas, principalmente lipossolúveis e do complexo B, minerais como ferro, fósforo, potássio, magnésio e zinco.

Novas pesquisas estão se desenvolvendo em torno do Sorgo à fim de otimizar e avaliar novos produtos sem glúten, de elevada qualidade nutricional, sensorial e tecnológica, à base de sorgo integral bem como avaliar a estabilidade e o potencial funcional de compostos bioativos de grãos integrais de sorgo em ensaios in vitro e in vivo à fim comprovar que o sorgo pode estar envolvido na promoção da saúde humana e na segurança alimentar e nutricional, o que contribuiria para

impacto social e econômico reduzindo a importação do trigo, que representa 80% do consumo no país e gera um alto custo para o governo brasileiro.

Por tratar-se de um cereal, para consumir Sorgo, é possível substituí-lo pelo arroz nas refeições do seu dia a dia ou até mesmo misturado com ele, tanto faz ser misturado com arroz branco ou integral, o importante é cozinhar como de costume. À quem desejar, o grão cozido pode ser inserido em saladas como tabules. E além disso, já é possível encontrar a farinha de sorgo que pode substituir as outras farinhas, desde que use na mesma proporção, o resultado é excelente para preparar diversas receitas como, por exemplo, panquecas, pães, bolos, biscoitos e mingaus. A textura é bem suave e um pouco mais adocicada que a farinha de trigo. Algo bem interessante, é que o sorgo também pode ser usado para fazer pipoca.

Alimente-se bem e tenha um 2018 maravilhoso!!!



Foto Arquivo Pessoal

**Prof. Ms. Patricia de Aquino Rodrigues**  
CRN: 12.651

**Nutricionista e Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos-ESALQ**  
**Professora Universitária em Ribeirão Preto-SP**



# Retinoblastoma Infantil

O retinoblastoma é a neoplasia intraocular mais comum da infância. A incidência é de cerca de 1 em 18.000 nascidos vivos em todo o mundo. No entanto, a perda de visão por essa causa pode ser prevenida ou revertida com triagem, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Embora potencialmente curável, o prognóstico para a sobrevivência da criança depende do diagnóstico precoce e da terapia adequada.

A leucocoria (pupila branca) é o sintoma mais frequente na apresentação, e outros sintomas incluem baixa de visão, vermelhidão, estrabismo ou proptose. Para detectar a leucocoria o “teste do olhinho” ou “teste do reflexo vermelho” deve ser realizado já no primeiro exame do recém-nascido ainda na maternidade pelo pediatra. A seguir o teste deve ser repetido pelo pediatra no consultório durante o primeiro e segundo anos de vida da criança. Num estudo recente foi encontrado que a idade média de início foi de 21 meses de idade, embora a maioria das crianças seja diagnosticada antes dos 4 ou 5 anos.

O diagnóstico diferencial da leucocoria inclui problemas como catarata congênita, persistência de vítreo primário hiperplástico (doença devida a mal formação), retinopatia da prematuridade, toxocariase (doença infecciosa), coloboma de coróide (mal formação da coróide), uveíte (doença inflamatória), doença de Coats (doença inflamatória), displasia retinianas (mal formações retinianas) e outros problemas. Esses diagnósticos serão excluídos pelo oftalmologista ao realizar o exame de fundo de olho da criança. Deve-se lembrar que qualquer lesão branca ou amarelada encontrada no polo posterior do olho no exame de fundo de olho numa criança abaixo de 5 anos de idade, até prova em contrário, pode ser retinoblastoma.

A doença pode ser unilateral ou bilateral sendo o envolvimento bilateral

visto em um terço dos casos. Devido a gravidade desta neoplasia os objetivos da terapia consistem em salvar a vida, o globo ocular e a preservação da visão, se for possível.

Felizmente, o tratamento do retinoblastoma melhorou significativamente nos últimos anos. Nos estágios iniciais da doença, o objetivo é preservar o globo e por isso tem sido usada a quimioterapia intravenosa e tratamento focal. Recentemente, o uso da administração direcionada de quimioterapia aos olhos na forma de quimioterapia intra-arterial e intravítrea seletiva mostrou resultados promissores.

A radioterapia é benéfica em casos selecionados, seja na forma de braquiterapia em placa ou como radioterapia de feixe externo. Para doenças orbitárias avançadas, uma apresentação menos frequente, um protocolo de tratamento multimodal melhorou a sobrevivência.

O retinoblastoma é uma doença genética. A doença pode ser classificada como hereditária em 25-35% dos casos e não hereditária ou esporádica em 65-75%.

O retinoblastoma hereditário é uma doença autossômica dominante com mutação da linha germinal sendo que 85% dos tumores são de início precoce, bilateral e multifocal com uma média de cinco tumores por olho, sendo a distribuição aleatória entre os dois olhos.

Em retinoblastoma não hereditário ou esporádico, ambos os alelos RB1 são inativados somaticamente nas células da retina e geralmente são tumores de início tardio, unilateral e unifocal. Os tumores que se desenvolvem mais tarde na vida são geralmente periféricos, com um melhor resultado visual.

Os filhos com mutação de linha germinal RB1 geralmente têm tumor no nascimento, o que é bilateral, principalmente no pólo posterior que afeta a mácula.

Educação para pais e médicos em geral para os primeiros sinais de retinoblastoma (como leucocoria), estratégia terapêutica e resultados de tratamento podem promover o diagnóstico precoce e melhorar os resultados.

## Referências

1. Gao J, Zeng J, Guo B, et al. *Clinical presentation and treatment outcome of retinoblastoma in children of South Western China*. Villani. E, ed. *Medicine*. 2016;95(42):e5204. doi:10.1097/MD.0000000000005204.
2. Chawla B, Singh R. *Recent advances and challenges in the management of retinoblastoma*. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2017;65(2):133-139. doi:10.4103/ijo.IJO\_883\_16.
3. Green AL, Chintagumpala M, Krailo M, et al. *Correlation of Insurance, Race, and Ethnicity with Pathologic Risk in a Controlled Retinoblastoma Cohort: A Children's Oncology Group Study*. *Ophthalmology*. 2016;123(8):1817-1823. doi:10.1016/j.ophtha.2016.04.043.
4. Jagadeesan M, Khetan V, Mallipatna A. *Genetic perspective of retinoblastoma: From present to future*. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2016;64(5):332-336. doi:10.4103/0301-4738.185585.



Foto Arquivo Pessoal

**Profa. Dra. Keila Monteiro de Carvalho**  
CRM-SP 23133  
**Profa Titular de Oftalmologia**  
FCM/UNICAMP  
Oftalmologista

# Febre Amarela

## Como a Febre Amarela Silvestre é transmitida?

A febre amarela silvestre é transmitida através da picada de mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*, que vivem em matas e vegetações à beira dos rios. Quando o mosquito pica um macaco doente, torna-se capaz de transmitir o vírus a outros macacos e ao homem. Quando acontece esse ciclo significa que está havendo a circulação do vírus naquela região.

## O vírus é transmitido por macacos?

Não. O vírus é transmitido pela picada de mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*, que vivem em matas e vegetações. O inseto infecta tanto humanos quanto os macacos.

## Como se prevenir da Febre Amarela Silvestre?

A vacinação é a principal medida de prevenção.

## Quem deve se vacinar?

A vacina é recomendada para moradores ou pessoas que se deslocam para área com circulação do vírus no Brasil e aos viajantes para os países com risco de transmissão de Febre Amarela. No estado de São Paulo vários municípios estão com recomendação permanente de vacinação.

## Quantas doses da vacina de FA é preciso tomar? Qual a diferença entre dose total (plena) e fracionada?

Na vacina plena (dose total) a dose é única e confere imunidade para toda a vida. Diante do momento epidêmico enfrentado por alguns estados da federação, inclusive o estado de São Paulo, o Ministério da Saúde adotou a dose fracionada da vacina que será aplicada em campanha de forma a proteger um grande número de pessoas. Estudos in-

dicam que a vacina da febre amarela em dose fracionada protege, pelo menos, por 8 anos. No estado de São Paulo a campanha acontece no mês de fevereiro e o objetivo é vacinar com a dose fracionada regiões onde não há detecção de circulação do vírus, e vacinar com a dose plena pessoas que moram em regiões onde foi detectada a circulação do vírus, por meio de morte de macacos e/ou casos da doença em humanos.

## Onde posso tomar a vacina?

Nas UBS de referência, localizadas em todas as regiões do estado de São Paulo e nos ambulatórios dos viajantes dos CRIE, para os que irão viajar (informações complementares em [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br)).

## Quem não pode tomar a vacina e/ou que tem restrições que precisam ser avaliadas?

- Crianças menores de 9 meses
- Gestantes
- Mulheres amamentando crianças menores de 6 meses\*
- Pessoas com câncer em uso de quimioterapia e/ou radioterapia
- Transplantados de órgãos sólidos e/ou medula óssea
- Uso de corticóide com dose imunossupressora
- HIV e qualquer doença imunossupressora
- medicamentos imunossupressores
- Miastenia Gravis
- Doenças do Timo
- Lúpus
- Doença de Addison
- Artrite reumatóide
- Alergia grave ao ovo e derivados da galinha,

\*Mulheres que estão amamentando bebês com até 6 meses de idade e que residem ou circulam em área de recomen-

dação da vacina contra a febre amarela, se houver a indicação da vacinação da mãe, o aleitamento deve ser interrompido por 10 dias. Essas mulheres devem procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno. A mãe pode fazer a ordenha do leite, antes da aplicar a vacina, mantendo congelado por 28 dias em freezer ou congelador.

## Posso apresentar reação após a aplicação da vacina?

Sim. A reação mais frequente é a dor no local de aplicação, que tem intensidade leve e moderada e pode durar 1 ou 2 dias. Outras manifestações, que são consideradas sem gravidade, são febre com duração de até 7 dias, dor de cabeça e dor no corpo. Essa é uma vacina das mais seguras e eficazes, entretanto, raramente reações graves tem sido notificadas.

## Como é o tratamento para febre amarela?

O tratamento é sintomático, com repouso e com hidratação. Nas formas graves, o paciente pode necessitar de Unidade de Terapia Intensiva. Salicilatos devem ser evitados (ex. AAS e Aspirina), já que seu uso pode favorecer o aparecimento de hemorragias.

## Qualquer pessoa está em risco de contrair febre amarela silvestre?

Sim. Qualquer pessoa não vacinada, independentemente da idade ou sexo, que reside ou viaja para áreas de risco.

*Texto: Colaboração Divisão de Vigilância Epidemiológica/ DVE/COVISA Enviado por: Dr: Hamilton Bonilha para publicação na Revista APM Piracicaba.*

# Excelência de Gestão

Compromisso com os nossos cooperados e a nossa solidez nos coloca, mais uma vez, entre as melhores Cooperativas do país.

Novamente, a OCB (Organização das Cooperativas Brasileiras) nos reconheceu como sinônimo de qualidade e solidez ao nos conceder, pela segunda vez, o Prêmio SESCOOP Excelência de Gestão, que passa pela análise da FNQ (Fundação Nacional de Qualidade) e da Fundação Dom Cabral.

sicoobunimais.com.br  
f /sicoobunimais

Faça parte. | **SICOOB**  
UniMais



## Aproveite!

A cada R\$ 30,00 em  
compras\* você concorre  
a um vale de até R\$100,00!

Finalize seu cadastro no  
site do Drogal Mais e participe  
do Giro da Sorte!

Promoção válida até 31/12/2018

Concorra a  
Vale-Compras

Ofertas  
Exclusivas

Descontos especiais  
em Medicamentos

**Drogal** mais+

Cadastre-se com nossos atendentes ou pelo site:  
[www.drogal.com.br/promocoes](http://www.drogal.com.br/promocoes)

Certificado de Autorização CAIXA Nº 5-6433/2017 \* Não participam desta promoção: Medicamentos, leites, mamadeiras, chupetas e fórmulas infantis.

19/12 – Palestra sobre obesidade



08/01 - Planejamento Familiar - Medicina Preventiva da UNIMED





## **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 Curriculum Lattes
- disponibilização do acervo de livros técnicos e científicos em formato eletrônico - PDF
- 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.

Outros profissionais não associados – preço dos serviços

- pesquisa bibliográfica – envio on line ..... R\$20,00
- pesquisa bibliográfica – envio impresso ..... R\$40,00
- artigos texto completo – envio on line PDF ..... R\$5,00 – cada artigo
- artigos texto completo – envio impresso ..... R\$8,00 – cada artigo

Os pagamentos deverão ser efetuados na sede da APM ou através de depósito bancário.

\*A biblioteca é gerenciada por um profissional Técnico Especializado:  
Janeti Bombini Moura (Gerenciador de Informação Especializada) CRB-8/699  
biblioteca@ampiracicaba.com.br

# AGENDA APM

## PIRACICABA

Eventos  
\*científico / cultural / social

### Reunião Diretoria APM Piracicaba

01 – quinta – 20h00

### Curso auto maquiagem

06/02 – terça – 19h30

Público: médicas associadas, esposas de médicos, secretárias e interessadas

Ivonete Oharomari

### Palestra - 07/02 – quarta

abertura – 19h30

Momento Ético: Conflitos Éticos na Urgência – 19h35

Palestrante: Dr. Renato Françoso Filho

### Palestra: Slow Medicine – 20h

Palestrante: Prof. Dr. Dario Birolini  
Debate: 21h

### Planejamento Familiar

05/02 – segunda – 17h30

21/02 – quarta – 10h

UNIMED Piracicaba

### Curso para gestantes

20, 21, 22/02 – terça, quarta, quinta – 18h

UNIMED Piracicaba

### Palestra: Capacitação Personal Brainer – Tema: Atender/Cuidar/Acolher com alegria.

22/02 – quinta – 15h

27/02 – terça – 09h

Aberta ao público

Profa. Sonia Cassano

### ATÉ 28/02 – Exposição de fotos

### “O OLHAR PARA O LUGAR “

Visitas: segunda a sexta das 09h00 as 22h00

### 01 de março – 19h00

### “Gestão Ético Legal: uma abordagem sobre prontuário médico, termo de consentimento e responsabilidade civil”

Palestrantes: Dr. Diego Gonzales Julio

Dr. Gustavo Xavier Bassetto

Dra. Natalia Carolina Verdi

Público: médicos, estudantes de medicina, advogados, estudantes de direito.

*\*As programações estão sujeitas a alterações*

# ANIVERSARIANTES DE FEVEREIRO

## Dia 03

DR. SIMIRAN LEITE PEREIRA

## Dia 01

DRA. LILIANE CURY PRATES

## Dia 02

DR. LUIZ ROBERTO CESAR CARDIA

DR. DOUGLAS ROVAI FULINI

## Dia 03

DRA. SILVIA UYEDA AIVAZOGLOU

## Dia 04

DR. MARCELO OCTAVIO FERNANDES DA SILVA

## Dia 06

DR. FÁBIO MILTON GOBBATO JÚNIOR

## Dia 08

DRA. MARIA DA GRACA LARA DIAS

DR. JOÃO VALCIR PRATTI

## Dia 09

DR. LUIS HENRIQUE SUSAN MIHARA

## Dia 10

DR. JURANDYR ZUCCHI

DR. MARCOS DE CASTRO

## Dia 12

DR. OSWALDO OKUSU

## Dia 13

DR. MAURICIO EDVALDO B. MARQUES

DR. CARLOS AUGUSTO F. SALLES

## Dia 14

DR. CLAUDIO LYSIAS COSTA VIEIRA

DR. GLEYSON MORAES RIOS

## Dia 15

DR. LUIS ANTONIO LOPEZ CAERO

DR. RICARDO TEDESCHI MATOS

## Dia 19

DR. JUSSIEU ROBERTO F.SIQUEIRA

## Dia 23

DR. EDUARDO DE OLIVEIRA BORGES

## Dia 24

DR. HEITOR POMPERMAYER FILHO

## Dia 25

DR. RODOLFO PALUDETO SANTA ROSSA

DR. ALFREDO WELTSON

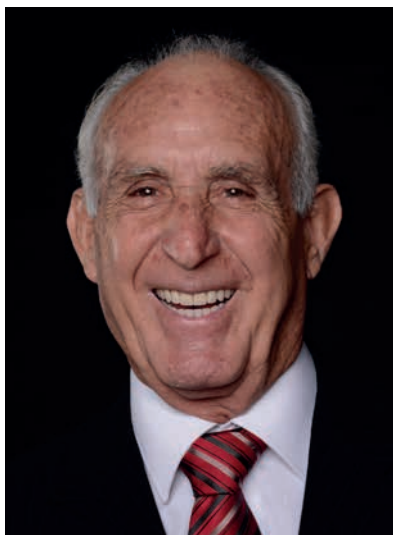
## Dia 26

DR. OSMAR ANTONIO GAIOTTO JR.

# IMPLANTES DENTAIS

## PODEM SER A RESPOSTA PARA

### SORRIR CONFIANTE NA **MELHOR IDADE**



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

Harry Connick Jr.



Implante para perda unitária



Implantes para repor a perda de múltiplos dentes



Implantes para repor a perda de todos os dentes

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



**“A estética é resultado da odontologia de excelência”**

Ronald E. Goldstein

Odontologia Pós-Graduada

Prof. Dr. Angelo Stefano Secco Cro 53890

Dra. Cristiane Gomes de Oliveira Secco Cro 55040

**Fones:**  
19 3434 0444  
19 3433 2474  
**Whatsapp**  
997842255

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



# PRECISAMOS FALAR SOBRE HIV/AIDS

Não importa o tempo ou a idade.  
É essencial abordar este tema  
incessantemente para que, com  
informação e prevenção, possamos  
vencer a luta contra essa epidemia.



Saiba mais em  
[unimed.me/combateaids](http://unimed.me/combateaids)

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

