

REVISTA DA

Junho de 2018  
Edição nº 142

# APM

REGIONAL PIRACICABA

**APM**  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA  
DE MEDICINA  
PIRACICABA

**AMB**  
Associação Médica Brasileira

Sócio APM,  
Dr. Legardeth  
Consolmagno

A pediatra Dra.  
Cecilia Oliveira  
Barbosa Buck, tira  
suas dúvidas sobre  
a síndrome


Conheça a Entidade  
Espaço Pipa

A importância do  
tratamento com a  
Fonoaudiologia, por  
Renata Françoso  
Luccas

Se informe sobre a  
doença de Crohn,  
com o Prof. Dr.  
Rogério Serafim  
Parra

# Síndrome de Down

Humanização na Medicina,  
por Dr. Renato Françoso



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

## Judicialização na saúde: considerações para uma reflexão

Em primeiro lugar, é preciso definir que judicialização é a busca na justiça de direitos ou acesso a tratamentos e cirurgias, que o usuário não consegue obter, seja aqueles regulamentados ou não, no setor público e no privado.

É um grande dilema da bioética falar a respeito do mesmo pois, como poderíamos dizer que alguém tem ou não direito a um tratamento, quando o objeto de interesse é sua saúde, sua vida!!

Nós, médicos, fomos treinados para salvar e amenizar as mazelas que afligem a saúde do próximo. Contudo, nos tempos atuais, não podemos ser indiferentes ao fato de que a boa gestão dos recursos se faz necessária.

Desta forma, a Medicina baseada em evidências científicas é o melhor instrumento para se dirigir a escolha ideal de um tratamento, não sendo ético expor pacientes a tratamentos sem nenhuma evidência ou comprovação científica. Vale lembrar de caso recente em nosso país, em relação a um medicamento supostamente “milagroso” na cura do câncer, que chegou a ser pauta inclusive no Congresso Nacional, obrigando o seu fornecimento.

Os principais fatores que levam as pessoas a buscar seus direitos na justiça, e isso ninguém ousa discordar, são o sub financiamento da saúde e a falta de uma adequada gestão, que ocasiona atraso nas ofertas de consultas, cirurgias e tratamentos. Com isso, o Judiciário acaba sendo acionado para garantir os direitos básicos da população, sendo na atenção básica e em especial na Oncologia, as principais causas de insatisfação das pessoas.

Outra situação são as doenças raras ou graves, em que muitas vezes a única alternativa são drogas órfãs (medicamentos únicos para tratar uma doença em específico) e obviamente de alto custo, em que não há outro caminho senão buscar a justiça para valer os seus direitos.

Porém, nesses casos, seria interessante o Estado antecipar-se e até mesmo buscar contratos específicos com as indústrias que trabalham com estas drogas para esses tipos de doenças, e se houver uma postura excessivamente comercial por parte delas, se pensar até em uma quebra de patentes.

O futuro do equilíbrio desta celeuma é promissor. Ocorre com a aproximação dos gestores, sejam públicos ou do sistema de saúde suplementar, com o Judiciário, na criação de núcleos de assessoramento técnico (NAT) ou câmaras técnicas, em conjunto com órgãos de classe ou preferencialmente em Universidades públicas, que possam orientar o Judiciário nas decisões corretas, de forma célere e como anteriormente citado, baseado em evidências científicas.

A judicialização na saúde é um tema complexo e com muitas variáveis, pois aborda-se a preservação do bem maior de todos nós: a “VIDA”. Ela se contrapõe ao desafio de gerenciar da melhor forma os recursos existentes, que possuem limites, especialmente porque a má judicialização pode fazer com que um enorme montante de recursos seja destinado a poucos, em detrimento a maioria!

Por tudo isso o tema é de suma relevância e merece a reflexão e atenção de todos nós, em especial da classe médica.



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**

## Síndrome de Down

Nessa edição de junho, tiramos suas dúvidas sobre a Síndrome de Down, um distúrbio genético causado quando uma divisão celular anormal resulta em material genético extra do cromossomo 21, entenda sobre essa síndrome no artigo da especialista em genética médica e pediatria, Dra. Cecília Oliveira Barbosa Buck. “Primeiro ponto, e talvez mais importante de todos, é que a pessoa com Síndrome de Down não é doente ou deficiente – ela é diferente”, ressalta a médica.

Veja também o artigo sobre a importância da fonoaudiologia na síndrome de down, de Renata Françoso Luccas.

Conheça também a entidade Espaço Pipa que atende pessoas com Síndrome de Down ou deficiência intelectual e suas famílias.

Na página Sou Sócio, conheça a história de vida do associado e oftalmologista, Dr. Legardeth Consolmagno.

Você já ouviu falar da doença de Crohn? Acompanhe no artigo do Prof. Dr. Rogério Serafim Parra, “uma doença inflamatória do intestino (DII), crônica, de causa desconhecida. Acomete principalmente o final do intestino delgado (íleo), mas pode comprometer qualquer segmento do tubo digestivo, da boca ao ânus”, ressalta o médico.

No Movimento Médico, escrito pelo Dr. Renato Françoso, sobre a Humanização da Medicina. “De uns tempos a esta parte, em mídias diversas, em congressos, muito se tem falado em Humanização da Medicina. Com vários argumentos, articulistas e autores pregam que precisamos humanizar a medicina, o atendimento médico e paramédico e, com este discurso, pregam o chamado parto humanizado, fazem a apologia da não violência obstétrica, da autonomia do paciente e da gestante, e da necessidade do médico submeter-se a este postulado em todas as frentes da prática assistencial em saúde”.

Convidamos você para ficar conosco em mais uma edição e nos prestigiar com sua leitura. Grande abraço.

Foto Arquivo Pessoal



**Michele Telise**

**MTB 56675**

**jornalmichele@gmail.com**

**Jornalista e Editora Responsável**

## Sumário

**05** | Movimento médico

**06** | Espaço Pipa

**10** | Síndrome de Down

**12** | A importância da Fonoaudiologia na Síndrome de Down

**14** | APM Piracicaba, sou sócio!

**18** | A doença de Crohn

**20** | Acontece

**22** | Agenda

**22** | Aniversariantes

# Humanização da Medicina

De uns tempos a esta parte, em mídias diversas, em congressos, muito se tem falado em “humanização da medicina”. Com vários argumentos, articulistas e autores pregam que precisamos “humanizar a medicina”, o atendimento médico e paramédico e, com este discurso, pregam o chamado parto humanizado, fazem a apologia da “não violência” obstétrica, da autonomia do paciente e da gestante, e da necessidade do médico submeter-se a este postulado em todas as frentes da prática assistencial em saúde.

Com isso, passa-se a ideia de que tudo que era feito até então, não passava de alguma coisa sub-humana, realizada por indivíduos despreparados, por profissionais sem compromisso com a vida e sem respeito as pessoas. Fica a impressão de que os partos realizados pelos obstetras e pelas obstetras, era uma ação agressiva, violenta, mutiladora, especialmente quando indicada a realização de episiotomia, para citar apenas um exemplo. Nos atendimentos de prontos-socorros os profissionais médicos, enfermeiros e recepcionistas, tratariam as pessoas com raiva, como se fossem um empecilho e culpadas pelas próprias doenças.

Fico pensando que tempos são esses que estamos vivendo. De onde veio esta ideia de que é preciso a “humanização”? Por acaso antes as pessoas não eram tratadas com dignidade? Será que por causa de alguns casos pontuais de dificuldades no relacionamento médico paciente, de atritos nestes atendimentos nas varias áreas de atuação da assistência médica, não se está generalizando, colocando em xeque os valores até hoje praticados? Será que a arte de exercer medicina, conhecida desde tempos imemoriais, desde Hipócrates, 400 anos antes de Cristo, de repente passou a ser anti-humana? Será que a entrega plena e intensa com que os milhões de paciente são atendidos em todo o mundo, a cada minuto, é desprovida de humanidade? A que se presta este discurso? A que interesses servem?

A arte de exercer a medicina e cuidados a saúde é uma missão quase divina e tem que ser exercida por pessoas que, antes de tudo e por tudo, amam o ser humano e dedicam sua vida em função dos

outros. E isto não é nenhum favor. O que move as pessoas a escolherem ser médicos, enfermeiros, profissionais da saúde, é a vocação de servir. Senão, o que explicaria os cuidados com excretas, com secreções, com feridas, com vírus e bactérias, com a angustia e sofrimento que carregam os pacientes ao procurarem os cuidadores da saúde? Fosse apenas pelo ganho salarial, poderiam escolher qualquer outra profissão que seriam, provavelmente, mais bem remunerados, especialmente no caso dos enfermeiros e, mais recentemente, dos médicos, mormente nos dias de hoje com esta plethora que esta sendo despejada com o aumento exacerbado de escolas de medicina.

O atendimento humanizado existe desde que um dia alguém começou a dedicar sua vida a cuidar das outras. Para ser médicos e enfermeiros, especialmente, a condição primeira é ser capaz de doar-se. Escolher estas profissões para o resto de suas vidas, implica em abrir mão de sua própria, compartilhar o sofrimento alheio e fazer de tudo para pelo menos amenizá-lo, quando impossível extirpá-lo. Significa o compromisso assumido consigo mesmo de nunca errar, de sempre estar a disposição das pessoas, as vezes em detrimento da própria saúde. Existem maus profissionais? É claro que sim. Mas a quantidade é infinitamente pequena. Basta ver o número insignificante de médicos que são condenados em processos junto ao Conselho de Medicina de São Paulo.

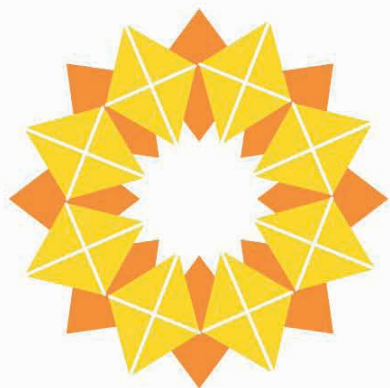
É muito claro que precisamos melhorar sempre e cada vez mais. É cristalino que temos que lutar incessantemente para termos mais tempo a ser dedicado

em nossos atendimentos. Devemos reivindicar mais e mais recursos a serem investidos na saúde pública e melhores condições de trabalho para podermos cuidar de nossos pacientes. É imperioso que a remuneração destes profissionais, médicos e enfermeiros, seja o suficiente para que não tenham que exercer dupla ou tripla jornada de trabalho, correndo de um hospital a outro, sem dormir, sem condições mínimas de descanso, para que possam se dedicar integralmente a função de cuidadores. Mas é de enorme injustiça e distorção da verdade histórica, o discurso de que precisamos humanizar o atendimento a saúde. Ora! O que foi feito até hoje, senão um ato de amor a vida e as pessoas, a cada dia de trabalho, pelos profissionais da saúde?



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Renato França Filho**  
**CRM35125**  
**Cirurgião geral e do aparelho**  
**digestivo**  
**Conselheiro do CREMESP E CFM**



**ESPAÇO  
PIPA**  
síndrome de down

*“Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”. (Boaventura de Souza Santos)*



### Quando surgiu e como?

Foi fundado em 20 de junho de 1983, sendo a segunda entidade do gênero a ser legalmente constituída no Brasil. Ao longo dos seus 34 anos de história, muita coisa mudou. Desde a maneira como se entende a síndrome de Down (científica e socialmente) até as leis e políticas públicas relativas às pessoas com deficiências. Tudo isso exigiu a reformulação dos termos, do estatuto, do plano de trabalho, e até mesmo da identidade, da instituição. Fundada com o nome de Associação dos Mongoloides de Piracicaba, a instituição começou a trabalhar como um grupo de pais para troca de experiências e encorajamento recíproco. A SD era considerada uma doença e os tratamentos nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional indicados eram pagos e organizados pelos integrantes da Associação.

A instituição mudou seu nome pela primeira vez em 1993, e passou a ser chamada de Associação de Pais e Irmãos dos Portadores da Síndrome de Down – APIPSD. A partir da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), documento produzido na ONU e aceito pelo Brasil como norma constitucional, entende-se que a deficiência não é algo que as pessoas possam portar, mas algo que é produzido pelas barreiras que são socialmente impostas. Com isso, em 2008, a APIPSD passou a chamar-se Associação Síndrome de Down de Piracicaba.

Em 2010, considerando o Modelo Social de Representação da Deficiência, que opera na superação das barreiras socialmente impostas para a efetiva garantia de direitos nos territórios de cada um, a Associação passa a atuar entendendo que a sociedade precisa conviver com as pessoas com deficiência sem preconceitos ou conceitos ultrapassados. Neste sentido, foi implementado o Programa P.I.P.A.: Promova a Inclusão Partilhando

Ações. Espaço PIPA passou a ser o nome fantasia da entidade, em 2011.

### O que seria o Espaço PIPA?

O Espaço PIPA - Síndrome de Down é uma organização da sociedade civil, sem fins econômicos, mantida pela Associação Síndrome de Down de Piracicaba. Tem como missão articular ações que promovam a garantia de direitos da pessoa com SD ou deficiência intelectual, visando a plena participação deste público em quaisquer contextos sociais. Atende pessoas com Síndrome de Down ou deficiência intelectual e suas famílias, independente de raça, cor, credo ou condição social, da cidade de Piracicaba/SP e região, bem como a comunidade onde essa população está inserida (creches, escolas, centros comunitários, empresas, entre outros), regendo-se pelo Estatuto, Regimento Interno, pela legislação em vigor, e, especialmente, pela legislação pertinente à pessoa com deficiência.

### Quantos membros fazem parte da organização e todos voluntários?

Equipe técnica multidisciplinar – contratada:

1 assistente social; 2 fisioterapeutas; 1 fonoaudióloga, 1 terapeuta ocupacional, 2 pedagogas, 2 psicólogos, 1 educador social, 1 coordenadora, 1 arte-educadora, 1 professor de música; 1 instrutor de Karatê, 2 educadores físicos, 1 instrutor de Taekwondo. 2 estagiários de educação física e 1 estagiário de serviço social.

Equipe administrativa – contratada CLT

Gerente administrativo; 2 assistentes administrativos, 2 operadores de telemarketing, 1 motoboy, 1 serviços gerais, 1 motorista.

E também temos 200 voluntários/ano trabalham em eventos e ações promocionais para captação de recursos .





### Conte-nos alguma história interessante de atendimento ou de algum evento que realizaram.

Tivemos 2 projetos finalistas entre os 10 certificados pela Secretaria Estadual de Direitos das Pessoas com Deficiência na VII edição do Prêmio Boas Práticas Inclusivas/2017.

<https://espacopipa.com.br/blog-post/espaco-pipa-esta-entre-os-finalistas-do-oscar-da-inclusao>

Espaço Pipa é campeão dos Jogos Estaduais das Olimpíadas Especiais no futsal unificado e no tênis de mesa por meio do Projeto Juntos&Misturados e depois tornou-se vice-campeão Nacional no futsal unificado e campeão nacional no tênis de mesa com o atleta Alexandre Marcelino que disputará o Mundial nos Emirados Árabes em março de 2019.

<https://espacopipa.com.br/blog-post/espaco-pipa-e-campeao-dos-jogos-estaduais-das-olimpiadas-especiais-no-futsal-unificado-e-no-tenis-de-mesa>

### Qual o objetivo da Organização?

O público direto beneficiado pela organização atualmente, é de 91 pessoas com Síndrome de Down ou outras formas de deficiência intelectual e autismo, de 0 a 59 anos de idade. O público indireto chega a mais de 2.000 pessoas entre familiares, profissionais da educação,

saúde e assistência social além das crianças e adolescentes sem deficiência, em vulnerabilidade social, que participam dos projetos de esporte unificado.

Fundamentada nos princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, docu-

mento produzido na ONU e aceito pelo Brasil como norma constitucional e que instituiu o paradigma do Modelo Social de Representação da Deficiência, a Associação tem como objetivo principal a superação das barreiras socialmente impostas para a efetiva garantia dos direitos sociais da pessoa com SD. O Programa P.I.P.A.: Promovendo a Inclusão Partilhando Ações, tem como finalidade principal a articulação dos recursos necessários para promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; o acesso e garantia de direitos e o estímulo ao desenvolvimento de potencialidades e autonomia, para dar qualidade ao desempenho funcional da pessoa com SD ou outras formas de deficiência intelectual (DI) nos mais variados contextos sociais de acordo com sua fase de vida. Atualmente desenvolve Serviço Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação de pessoas com DI com foco na prevenção da institucionalização e segregação desse público, Programas de Atenção Terapêutica e Inclusão no Mercado de Trabalho e Projetos de Incentivo às práticas esportivas, culturais e de lazer; Apoio a Inclusão Educacional e Capacitações na perspectiva do Modelo Social de Representação da Deficiência.

<https://espacopipa.com.br/projetos>

<https://espacopipa.com.br/programas>

<https://espacopipa.com.br/servicos>

### Qual a visão do trabalho realizado?

Consideramos as pessoas com deficiências como sujeitos de direitos, únicos e singulares, por isso oferecemos os suportes terapêuticos e sociais adequados às suas realidades concretas de vida, para promover a construção da sua subjetividade enquanto criança, adolescente, jovem ou adulto com um rosto, um nome, uma história, vínculos afetivos e sociais e um destino a ser construído a partir do seu protagonismo, junto de seus pares. Assim propomos a construção de uma rede de apoio para fortalecer os vínculos familiares e comunitários e as competências parentais para a promoção da acessibilidade e melhor desempenho funcional das pessoas com deficiência intelectual em todos os contextos sociais. Todas as ações são organizadas e pactuadas com a família ou com a própria pessoa atendida após estudo do caso com a equipe em um Plano de Ação Individual e/ou Plano de Ação Familiar. Reiteramos nossas concepções nessa proposta com citações do Relatório Mundial Sobre A Deficiência, da Organização Mundial da Saúde: “O ambiente de uma pessoa tem um enorme impacto sobre a experiência e a extensão da deficiência. Ambientes inacessíveis criam deficiência ao criarem barreiras à participação e inclusão. [...] a desigualdade é uma das principais causas dos problemas de saúde, e, portanto, da deficiência e o ambiente pode ser mudado para melhorar a saúde, evitar incapacidades, e melhorar os resultados finais para as pessoas com deficiência. Por outro lado, corroborando com a concepção do nosso trabalho citamos o dado publicado em relatório da UNICEF (2017) “eliminar a institucionalização de crianças com deficiência [...] deve ser acompanhada por maior apoio para a promoção de cuidados baseados na família e para reabilitação baseada na comunidade”. Pautados nesse entendimento, organizamos nossas ações no sentido da promoção de



contextos não-produtores de deficiência intelectual. O retorno de nosso trabalho é a prevenção da institucionalização e a segregação de pessoas com Síndrome De Down.

### São feitos eventos? Vocês fazem reuniões?

Fazemos Eventos comemorativos (Dia Internacional da Síndrome de Down, Aniversário de fundação, Encerramento do ano, Virada Inclusiva) e para captação de recursos (Festa das nações, jantares, almoços, festa junina). Temos reuniões de diretoria mensais e reuniões de equipe técnica semanais.

### Qual é o sistema hierárquico da Associação?

Assembleia Geral – Conselho Fiscal – Diretoria (Presidente, Vice-presidente, 1º tesoureiro, 2º tesoureiro, 1º secretário, 2º secretário).

O que é necessário para se tornar um membro da Associação?

Associado tem que assinar um Termo e dar uma contribuição mensal. Beneficiários são todas as pessoas com Síndrome De Down que participam dos atendimentos. Para isso basta ter Síndrome de Down e se interessar em participar.

### Quais os contatos do Espaço PIPA?

Estamos localizados na Rua Maria de Lourdes Campos Torres de Carvalho nº 100 – Jardim Santa Silvia, Piracicaba – SP. Telefones (19) 3411-2146 / 3411-2142.

### Quais são os próximos eventos? Quais foram os eventos de maior destaque?

Comemoração dos 35 anos de fundação: Sessão Solene na Câmara Municipal dia 20/06 às 19h30.

### Como a Associação se mantém?

Termo de parceria firmado com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Termos de fomento firmados com o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente através do financiamento de empresas locais, Nota Fiscal Paulista, Telemarketing, Contribuições associativas, Doações de pessoas físicas, Eventos e ações promocionais promovidos pela organização.

### Qual a importância da associação para os atendidos?

“Não é fácil receber o diagnóstico, então saber ao menos onde procurar, o que fazer e com quem contar faz uma grande diferença em nossas vidas”; “Obrigada por nos ajudar neste lindo trajeto que está só começando”. Relatos

como esses reafirmam a abrangência das ações do programa e quanto o envolvimento dos pais nas atividades propostas ajuda-os a entender que a deficiência deve ser considerada como uma característica pessoal única e singular, e que é no processo que podemos nos conhecer e descobrir caminhos possíveis para uma vida saudável.

### Há algo mais que queira acrescentar?

Nesse ano, estamos atuando em parceria com o Centro de Reabilitação Piracicaba no sentido de construir uma REDE INCLUSIVA.



Foto Arquivo Pessoal

**Euclidia Maria B. L. Fioravante**  
Coordenadora Técnica

**MUITO MAIS**  
PELO SEU BEM-ESTAR



**AQUI VOCÊ TEM MAIS**

CUIDADOS | PROXIMIDADE | ATENÇÃO  
OPÇÃO | CORPO CLÍNICO  
REDE DE ATENDIMENTO  
BENEFÍCIOS



**INTERMÉDICIS**  
PLANOS DIFERENCIADOS DE SAÚDE

[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

**Cerquillo**

Rua Bento Souto, 31 | Centro  
Fone: 15 3384.2109

PHD

EXECUTIVO

ESPECIAL A

ESPECIAL

QUALISS

QUALI-PRÉ

QUALIPLENO

# Síndrome de Down

Quando fui convidada para escrever sobre Síndrome de Down, apesar de ser um tema sobre o qual falamos habitualmente em nossa prática clínica, logo percebi que seria uma árdua tarefa – como definir, em tão vasto campo, quais os pontos principais ou interessantes para abordar? Qual o público? Qual o melhor enfoque? Quanto espaço terei para me expressar? Em poucas linhas, vamos tentar traçar um panorama geral da condição, priorizando as principais dúvidas que vimos acometer os nossos clientes, ou seja: causas, diagnóstico, tratamento. Assim sendo, vamos lá!

O primeiro ponto, e talvez mais importante de todos, é que a pessoa com Síndrome de Down não é doente ou deficiente – ela é diferente. Em 1862, o médico inglês John Langdon Down descreveu um conjunto de crianças que possuíam alguns sinais e sintomas em comum, definindo assim uma síndrome que recebeu o seu nome (como era costume na época). Mais tarde, em 1954, Jérôme Lejeune, médico pediatra francês, professor de genética, identificou a trissomia do cromossomo 21 como causa da condição.

A trissomia do cromossomo 21, responsável pelas características diferentes que definem a síndrome de Down, pode ocorrer, essencialmente, de três maneiras distintas. A primeira delas, mais comum (95% dos casos), é a trissomia livre, em que o cromossomo adicional provém de uma não-disjunção meiótica - não separação dos cromossomos homólogos durante a formação dos gametas - ao acaso. Em 88% dos casos, essa não disjunção é de origem materna, sendo a idade materna avançada (acima de 35 anos) o principal fator de risco. Nos demais 8%, a origem é paterna.

O segundo mecanismo mais comum é a translocação, em que o cromossomo adicional está associado a outro, formando o que se chama um cromossomo derivado. Nesses casos, há um risco de recorrência (outros filhos com a mesma condição para o mesmo casal) que pode chegar a 100%, em uma parcela mínima dos casais, se o cromossomo derivado em questão foi herdado de um dos geni-

tores. A translocação é responsável por 2 a 3% dos casos. Como última possibilidade, temos 1 a 2% dos casos de Síndrome de Down em mosaico, ou seja, pessoas que possuem apenas uma parte de suas células com a trissomia do cromossomo 21. Há uma crença geral de que esses casos possuam fenótipo (expressão clínica) atenuado, mas nem sempre isso é observado.

O diagnóstico da Síndrome de Down é clínico, desde o nascimento até a vida adulta. Para o adequado aconselhamento genético, ou seja, para orientar a família em relação aos riscos de recorrência em futuras gestações, é indicada a realização do cariótipo e a consulta com o médico geneticista. No pré-natal, podem ser usados desde os métodos não invasivos, como a triagem combinada de primeiro trimestre (US e marcadores sorológicos maternos, com sensibilidade de 92,5% e valor preditivo positivo de 7-14%) ou o NIPT (teste que detecta a trissomia do cromossomo 21 através do sangue da gestante), até exames invasivos (e definitivos) como o cariótipo do bebê (em placenta, líquido amniótico ou sangue do cordão umbilical). É importante observar que o US morfológico, seja no primeiro ou no segundo trimestre, apesar de ser capaz de identificar características presentes na síndrome de Down em alguns casos, não é um exame de certeza para diagnosticar nem para excluir a condição. Uma boa parte dos casos, que não possuem malformações maiores, não será detectada por esse exame.

A expectativa de vida para uma crian-

ça que nasce com Síndrome de Down, atualmente, é próxima de 100% no primeiro ano de vida – os casos que evoluem a óbito, em geral, estão associados com cardiopatias congênicas ou obstruções intestinais e suas complicações. Aos 40 anos, cerca de 75% ainda estão vivos, sendo os sistemas mais frequentemente acometidos o endocrinológico (hipotireoidismo, dislipidemias, obesidade), hematológico, respiratório, neurológico (Alzheimer precoce é uma complicação comum) e psiquiátrico. Os maiores problemas, entretanto, permanecem de ordem social – inserção no mercado de trabalho, autonomia e vida social.

Por não ser doença, não existe tratamento específico para a síndrome – não há como uma pessoa nascer assim e deixar de ser. As complicações já conhecidas e mencionadas, entretanto, assim como os problemas médicos mais comuns nesta condição, podem e devem ser tratados ou cuidados pelo médico assistente. Uma cardiopatia congênita, por exemplo, que ocorre em cerca de 50% dos pacientes e pode ser um fator de alta morbimortalidade, deve ser ativamente buscada assim que o diagnóstico da síndrome é estabelecido (ou suspeito). A criança com síndrome de Down deve ter exames clínicos periódicos realizados para rastreamento de hipotireoidismo, dislipidemias, leucemias, etc., e deve ser encaminhada para estimulação precoce multidisciplinar logo nos primeiros meses de vida, de modo a otimizar suas potencialidades motoras e cognitivas.

A escola deve ser normal, preferen-

cialmente, desde que a família e o corpo pedagógico percebam que está havendo uma integração satisfatória com a turma e uma evolução no aprendizado como um todo, bem como a criança deve estar feliz e adaptada. O pediatra ou o clínico geral podem e devem ser responsáveis pelo acompanhamento médico da pessoa com trissomia do cromossomo 21. O médico geneticista, por sua vez, deve ser consultado no momento do diagnóstico, para realização do aconselhamento genético, e será responsável por atendimentos em momentos específicos da vida do paciente, que ele estabelecerá junto com a família, para cuidar de particularidades relacionadas à Síndrome. As meninas com Síndrome de Down costumam ser férteis e, portanto, devem ser adequadamente orientadas na época da puberdade – infelizmente, o abuso sexual dessas adolescentes é uma realidade não rara no nosso país.

Gostaria de finalizar comentando alguns pontos que são dúvidas frequentes no consultório e no dia a dia:

1. Síndrome de Down é geneticamente determinada mas, na maioria das ve-

zes, não é herdada – o mecanismo mais comum de ocorrência, a trissomia livre, acontece ao acaso por um erro na formação dos gametas em pais com constituição genética normal. Não é “culpa” de ninguém.

2. Síndrome de Down não tem “grau” – o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e a história de vida das pessoas com Síndrome de Down pode variar, até mesmo em uma mesma família, assim como entre as crianças e adultos com constituição cromossômica normal. De um modo geral, a trissomia 21 é caracterizada por um DNPM mais lento mas, assim como na população considerada normal, cada criança tem seu tempo e história de desenvolvimento.

3. Síndrome de Down não é contagiosa e não é progressiva – nós podemos e devemos conviver com essas pessoas e perceberemos, com isso, a alegria e a transformação que elas nos trazem. Assim como as demais, essas crianças podem se desenvolver e evoluir com o tempo, basta que tenham estimulação (como todas as crianças) e oportunidade.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Cecilia Oliveira Barbosa  
Buck**

**CRM SP 118604**

**Especialista em Genética Médica  
e Pediatria pela SBGM/AMB e  
pela SBP/AMB**

**Mestre em Saúde da Criança e da  
Mulher pelo IFF/FIOCRUZ**

**Doutora em Ciências Médicas -  
área de Concentração Genética  
Médica - pela FCM/Unicamp**

**Coordenadora do curso de Medi-  
cina de Piracicaba da Universida-  
de Anhembi Morumbi**

**PORTO SEGURO**  
CONSÓRCIO

*Realização*

Quem faz planos com o **Porto Seguro Consórcio**, tem o tempo certo para alcançar o que deseja.

**NOVO PORTAL**  
CORRETORA DE SEGUROS

**Porto Seguro Consórcio**  
Porque o plano é ser feliz.

**(19) 4102-1211 | (19) 9.8354-2088**  
novportal@novoportalcortetora.com.br

# A importância da Fonoaudiologia na Síndrome de Down



**A atuação da fonoaudiologia na Síndrome de Down é ampla e inclui tanto a parte da fala em si, como a preparação da musculatura para que a criança possa desenvolver outras funções como sugar, mastigar e coordenar a respiração.**

A frequência e o enfoque das terapias, vão depender das necessidades dos pais e da criança em diferentes fases da vida. De modo geral, este profissional poderá tratar das seguintes questões:

- Avaliação da musculatura facial, suas estruturas e fortalecimento da face e da boca;
- Coordenação entre as funções orais e a respiração;
- Dificuldades de alimentação, como sugar, mastigar e engolir;
- Articulação dos sons, linguagem oral, leitura e escrita.

A intervenção fonoaudiológica pode ser iniciada logo após o nascimento, pois a hipotonia torna a musculatura da face e da boca mais 'molinha', o que pode prejudicar a amamentação, e posteriormente, o seu desenvolvimento.

O ato de sugar contribui para o crescimento e desenvolvimento das estruturas orofaciais, e o leite materno protege o bebê de doenças e infecções. No caso dos bebês com síndrome de Down, existe a maior propensão a infecções. O fonoaudiólogo pode contribuir para ajudar a mãe a encontrar a melhor forma de amamentar seu bebê, através de estratégias e posicionamentos.

Quando a criança começa a ingerir alimentos sólidos, a fonoaudióloga pode ajudar na escolha dos alimentos e uten-

sílios que favoreçam o desenvolvimento das estruturas orofaciais, contribuindo para o fortalecimento muscular.

Na fase de desenvolvimento da fala, linguagem e comunicação, a fala é sem dúvida, a mais difícil para crianças com Síndrome de Down. O desenvolvimento cognitivo ocorre de maneira mais eficiente que o desenvolvimento de linguagem. Além disso, durante o desenvolvimento da linguagem, as crianças começam a compreender os significados antes de conseguirem se expressar com palavras.

Neste momento, o trabalho do profissional será dedicado a orientação aos pais, familiares e escola, sobre o desenvolvimento da criança e como melhor lidar com este período, objetivando sempre o fortalecimento dos músculos da face e estimulando o desenvolvimento cognitivo e da linguagem.

A maioria das crianças com Síndrome de Down devem apresentar progressos até estarem aptas a utilizar a fala como principal sistema de comunicação. Muitas começam a utilizar espontaneamente as palavras entre dois e três anos, mas em geral, este processo é um pouco mais lento, podendo ser iniciado até os 5 anos de idade. Entretanto, muitas habilidades podem ser aprendidas precocemente e durante o dia a dia da criança, fazendo

com que elas se preparem para a fala.

O processo terapêutico só estará finalizado quando a pessoa portadora de Síndrome de Down, tiver condições de expressar seus pensamentos e sentimentos sem que haja dificuldades de compreensão, além de propiciar condições de comunicação que favoreçam a interação e a socialização.



Foto Arquivo Pessoal

**Renata Françaço Lucas**  
CRF 15.099

**Fonoaudióloga**  
**Especialista em Motricidade Orofacial com enfoque em Disfagia Neonatal e em Lactantes**  
**Registro no CFF nº080/04**

(19) 3371-6284

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

teixos

# 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.



## 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

# APM PIRACICABA, SOU SÓCIO!

*“Aconselho a todo o profissional que leia, procure interpretar e se informar sobre a aplicação do Código de Ética Médica, pautando sua vida dentro dessas normas. Aconselho, ainda, que o profissional tenha calma e procure parar para ouvir o paciente pois este deposita no médico inteira confiança. Como vamos resolver seus problemas se não os ouvirmos? Muitas vezes o problema apresentado nem mesmo é médico e, ao ouvi-lo, podemos, ao menos, oferecer conforto e consolo”, declara nosso médico e associado, entrevistado desse mês, Dr. Legardeth Consolmagno.*



Foto João Ribeiro

## **Há quanto tempo é formado em medicina, qual sua especialidade e por que escolheu essa profissão?**

Sou formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná desde o dia 17/12/1952, portanto, estou formado há 65 anos. Depois de haver praticado Clínica Geral por anos, especializei-me em oftalmologia. Desde a infância tive a vontade de ser médico pela convivência ou observação dos profissionais. Além disso, na adolescência, senti a necessidade de ser útil à minha comunidade.

## **Nos conte um pouco de sua história de vida, quem é o Legardeth?**

Filho de pai joalheiro, ourives e relojoeiro, com mãe dona de casa, como mandava a tradição. Sou o mais velho e único vivo dos 4 filhos. Fiz o curso Ginasial (atual fundamental II) no Externato São José - Seção Masculina do antigo Colégio Assumpção, atualmente parte do Colégio Dom Bosco. Terminado o serviço militar (tiro de Guerra), parti para Curitiba para fazer o pré-médico. Casei-me durante a Faculdade e continuo casado. No último ano recebi o convite para trabalhar no Distrito de Mambure - Comarca de Campo Mourão, no Paraná. Depois de alguns meses mudei-me para Campo Mourão e atendia aos sábados e domingos em Mambure. Nesse período nasceram meus 3 filhos mais velhos. Depois de 5 anos fui para São Paulo para submeter-me a tratamento de saúde. Nessa temporada resolvi fazer a especialização em oftalmologia. Assim fiquei por 2 anos na Capital, no Serviço de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo - enfer-

maria homens, sob a direção e orientação do Dr. Durval Prado. Em dezembro de 1959 comecei a trabalhar em meu consultório na Rua Governador Pedro de Toledo, atendendo exclusivamente oftalmologia. Naquela época os oftalmologistas da cidade eram Dr. Irineu Bacchi, Dr. José Pessoa de Aguiar e Dr. Jorge Saliba. Segundo consta, fui o médico número 50 em Piracicaba. Se a memória não me trai, naquela ocasião iniciou-se a presença dos especialistas, sendo os primeiros o Dr. Tito Gomes de Moraes, pediatria; Dr. Irineu Bacchi, oftalmologista; Dr. Wahibo Saliba, otorrinolaringologista; Dr. Oswaldo Cambiaghi, dermatologista; Dr. Ben-hur Carvalhaes Paiva, cardiologista; Dr. Nelson de Barros, ortopedista; Dr. Fortunato Losso Neto, Raio-X; Dr. Arthur Campagnan Afonso, Radiologia; Dr. José Lair Jardim, psiquiatria, Dr. Plínio Alves de Moraes, laboratório clínico; Dr. Silvio Martins, Neurocirurgia; Dr. Osmar Rodrigues Mendonça, neuropediatria; Dr. Galaor Araújo Filho, anestesiolista; Dr. José Nilton de Oliveira, gastroenterologista; Dr. Frederico Ildefonso Marri Amaral, cirurgião plástico; Dr. Antônio Sérgio Aloise, Cirurgia pediátrica; Dr. João Carlos Japur Sachs, endocrinologista. Até então os médicos anunciavam: “Clínica de Adultos e Crianças - Doenças das Senhoras - Partos e Operações”. Foi o mesmo que fiz quando comecei a trabalhar no Paraná. Morando em Piracicaba, tive as 2 filhas

mais novas. Sempre procurei participar das atividades da comunidade, especialmente através do Lions Club, dos clubes sociais e desportivos, da Cultura Artística, Clube de Campo de Piracicaba, Instituto Histórico e Geográfico de Piracicaba e, com certeza, da APM.

#### **Agora fale um pouco da profissão, quem é o Dr. Legardeth?**

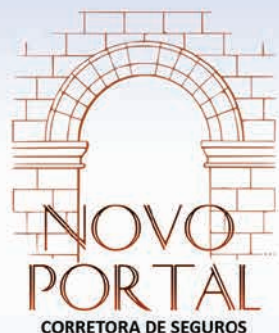
Meu interesse despertou muito cedo, pois só consegui alfabetizar-me quando descobriram a minha dificuldade visual e passei a usar óculos. Minha primeira consulta, em São Paulo com o Dr. José Pereira Gomes (na época especialistas só haviam em Campinas ou São Paulo), profissional de grande simpatia, motivou-me a seguir a especialidade. É interessante lembrar que, com a falta de especialistas no interior do Estado, era comum a prescrição de óculos ser feita nas relojarias pois, um prático também fazia os óculos, era o “oftalmologista de Balcão”. Então, quando eu comecei a usar óculos, meu pai interessou-se. Fez curso de ótico prático e também passou a fazer óculos. Dessa forma, meu pai foi o segundo ótico prático da cidade, o primeiro foi o Sr. Paschoal Gatti. Com a chegada do primeiro especialista médico, Dr. Irineu Bacchi, meu pai passou a apenas confeccionar os óculos prescritos. Terminado meu estágio na Santa Casa de São Paulo, mantive contato semanal com a instituição, para continuar me es-

pecializando e tirar as dúvidas dos casos atendidos na semana. Durante muitos anos, todo o dia 16 de cada mês, comparecia às reuniões do Departamento de Oftalmologia da APM de São Paulo, ao mesmo tempo fui convidado para ingressar no Corpo Clínico da Santa Casa de Piracicaba, que então tinha por Diretor Clínico o Dr. João José Correia. Durante 30 anos estive presente no ambulatório duas vezes por semana e atendendo urgências no regime de plantões nos dias úteis, finais de semana e feriados. Esses plantões, divididos com o Dr. Bacchi e o plantonista, seria daquele que fosse alcançado pelo telefone. Isso durou até a chegada dos novos médicos ao Corpo Clínico. O plantão geral era atendido pelo DR. Nelson Meirelles, homens, e as senhoras atendidas pelo Dr. João José Correia. Até hoje atendo meus pacientes 3 vezes por semana no consultório, que divido com meu filho, também oftalmologista. Como profissional, nunca deixei de participar das atividades da APM aqui na região e em São Paulo, junto à AMB e ao CREMESP. Contribuí como pude junto a Santa Casa, a UNIMED, outros hospitais e instituições, objetivando a melhoria da prestação dos serviços médicos e também das condições em que prestamos esses serviços.

#### **Qual é o maior retorno da profissão?**

Nesses 65 anos de profissão, 60 dedi-

>



(19) 4102-1211 | (19) 9.8354-2088  
[novoportal@novoportalcorretora.com.br](mailto:novoportal@novoportalcorretora.com.br)



## RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
 CONHEÇA AS VANTAGENS DE UM SEGURO RCP

### IMPORTANTE:

PLANOS COM LIMITE DE INDENIZAÇÃO  
 DE ATÉ **R\$ 500.000,00**

cados à oftalmologia, espero ter cumprido minha missão social. Antes do INSS prometer atender a todos, coisa que o serviço público nunca realizou, competia às Santas Casas, por meio das entidades de classe, fazê-lo. Dessa forma, não só eu como todos os médicos do Corpo Clínico, atendemos gratuitamente aos pacientes designados como “indigentes”. Se tivesse a oportunidade, faria tudo da mesma forma. Outra grande satisfação foi a criação do Banco de Olhos de Piracicaba, que funciona na Santa Casa e que, juntamente com o Lions Club, incentivou e promoveu a doação de córneas. Também a realização de várias campanhas de prevenção da ambliopia. Nós capacitamos as professoras do antigo curso primário, hoje infantil I, para fazerem teste de acuidade visual, visando o encaminhamento dos alunos com dificuldades visuais com a maior brevidade para os consultórios e serviços médicos especializados. Inclusive, as lojas Porta Larga e Peu mandavam confeccionar tabelas optométricas decimais para distribuição nas escolas.

#### **O que ainda falta para a classe médica?**

Grande parte dos médicos têm sobrecarga de trabalho, o que os impede de dedicar mais tempo ao lazer e à vida social, ambos importantes para a saúde física e mental. Além disso, o convívio com a comunidade propicia o seu reconhecimento e a visualização de suas qualidades enquanto membro dessa comunidade.

#### **Qual a importância da Associação Paulista de Medicina para os médicos e o senhor incentiva outros médicos a se associarem?**

Nossa classe é privilegiada sob vários aspectos. Nós temos uma entidade de classe que congrega a maioria dos médicos do estado e da nossa cidade e região. A nossa APM nos representa nos movimentos de defesa de classe além de propiciar o convívio social sob os aspectos artístico, cultural e científico. O sócio regional da APM é sócio da APM e da

AMB, podendo usufruir e representar-se em todas as instâncias. É primordial entender que, individualmente, nada se consegue, mas uma entidade forte e unida será a nossa defensora e capacitada para fazê-lo. Apenas associar-se não é significativo, a presença física em todos os eventos é dar força à entidade e aos seus membros. É importante que o médico dedique um tempo para a nossa associação e, com certeza, recomendo a todos os profissionais que se associem e frequentem a nossa Casa do Médico, mesmo não sendo associado.

#### **De que forma a associação é importante para você?**

É importante pelo convívio e a sincera amizade, não apenas com os colegas da cidade e região, mas também com as lideranças médicas do estado e do país. Por mais de 20 anos fui delegado da AMB e, também, conselheiro do CREMESP, o que me propiciou uma vivência única.

#### **Para novos profissionais que estão se formando na área médica e para aqueles que ainda pretendem se formar, qual sua mensagem?**

Vou citar dois velhos chavões: “a medicina é a ciência das verdades transitórias” e também “não seja o primeiro a aceitar o novo, mas não seja o último a abandonar o velho”. São chavões, não resta dúvida, mas verdades que servem não só aos jovens como também aos vividos no tempo. Os jovens gostam das novidades e os velhos relutam em abandonar as tradições. O interesse do paciente deve estar sempre em primeiro lugar.

#### **Dentro da sua especialidade médica, o que pode ser considerado um avanço e qual o seu maior “sonho”?**

Inicialmente, digo que o sonho de muitos médicos, inclusive o meu, é a medicina regenerativa com a aplicação de células tronco em doenças degenerativas, que tornam o médico tão impotente frente a elas. Com a evolução dessa

nova fronteira, abrir-se-á um novo horizonte para o bem estar humano. Não só a preservação da vida mas, mais ainda, na qualidade dessas vidas. Penso que, atualmente, com esse acervo de tecnologias modernas, o futuro chegou até nós. Imagino que, se empenharmos-nos de forma mais consistente na formação dos jovens médicos, teremos esses sonhos realizados. Com relação à especialidade, vejo que já avançou de tal forma que já temos inúmeros sub especialistas, como os estrabólogos, retinólogos, oftalmopediatras e neurooftalmologistas. A evolução foi tanto clínica quanto cirúrgica em termos de diagnóstico e tratamento. Isso sem mencionarmos os equipamentos de ponta. Para o futuro não só da especialidade, sonho com a acessibilidade de todos esses avanços para a sociedade independentemente de classes econômicas ou sociais. Tudo é muito caro e o acesso muito difícil. Sonho com a universalização dos serviços médicos e com qualidade de ao maior número de pessoas.

#### **Considerações finais.**

Existe uma enorme carência de profissionais de saúde, não apenas médicos, no país. Existe, porém, uma má distribuição de profissionais, uma enorme concentração nas grandes cidades e, muitas vezes, a ausência absoluta nos rincões mais afastados do país. Não basta formarmos mais profissionais de qualquer maneira ou importá-los de forma arbitrária. É preciso criar condições para que, especialmente os jovens profissionais, iniciem suas vidas nos locais em que deles necessitem. Quando fui para o Paraná, no início dos anos 50, aquilo era terra de ninguém. Violenta, suja e pobre. Hoje vemos uma região rica, bela e próspera. Os colegas que lá se mantiveram construíram uma comunidade rica e próspera. É preciso investir no futuro.

**Dr. Legardeth Consolmagnò**  
CRM 8317  
Oftalmologia



# Novas cidades, novos espaços, novas relações.

Para todos prosperarem, o **Sicoob UniMais** está crescendo cada vez mais.

Multiplicando oportunidade e somando forças, estamos levando ainda mais comodidade e proximidade para tratar das finanças e dos sonhos de nossos cooperados.

**Com a credibilidade de 4 milhões de cooperados em todo o país, convidamos você também a fazer parte desse mundo.**

Faça parte

**SICOOB**  
UniMais

[www.sicoobunimais.com.br](http://www.sicoobunimais.com.br) | 0800 777 1136

 /SicoobUniMais

 OUIDORIA: 0800 725 0996 | Atendimento seg. a sex.: 8h às 20h | [www.ouvidoriasicoob.com.br](http://www.ouvidoriasicoob.com.br)

Deficientes auditivos ou de fala: 0800 940 0458 | Demais serviços de atendimento: [www.sicoob.com.br/fale-conosco](http://www.sicoob.com.br/fale-conosco)

INABRO

**GIRO DA**

**SORTE**



**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



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

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

# A doença de Crohn

Uma doença inflamatória do intestino (DII), crônica, de causa desconhecida. Acomete principalmente o final do intestino delgado (íleo), mas pode comprometer qualquer segmento do tubo digestivo, da boca ao ânus. Os pacientes apresentam-se geralmente com cólicas abdominais, diarreia, perda de apetite, perda de peso e feridas no ânus. Crianças podem apresentar falha no seu desenvolvimento. Muitos pacientes passam meses ou até mesmo anos sem ter o diagnóstico da doença.

Já a retocolite ulcerativa é uma doença restrita ao intestino grosso (cólon e reto). Os principais sintomas são diarreia com catarro (muco) e sangue, além de perda de peso e anemia.

Para saber se o paciente é portador da doença de Crohn ou da Retocolite ulcerativa, é importante, além de uma história médica e exame clínico completo, são necessários alguns exames complementares. Anemia e perfil do ferro alterado podem ser achados sugestivos de DII. Exames que mostrem inflamação, tais como a proteína C reativa (PCR) e calprotectina fecal ajudam no diagnóstico. Além disto, são necessários exames de imagem (tomografia ou ressonância) além de uma íleo-colonosopia, que podem mostrar feridas no intestino (úlceras, inflamação, fistulas, etc).

Após diagnóstico correto, os pacientes devem ser avaliados por especialistas para ver o grau de inflamação (baseado nos sintomas, exames de laboratório, imagem e colonoscopia) e avaliação dos fatores de prognóstico da doença. Aqueles com doença mais grave (presença de inflamação intensa no intestino, fistulas, usuários crônicos de corticoides, muito jovens, já operados no passado) devem ser tratados de forma intensa desde o início. Desta forma, conseguimos evitar novas cirurgias, internações, e principalmente, perda de qualidade de vida.

Ambas as doenças aumentaram incidência (frequência) no Brasil nos últimos

anos. São doenças que causam impacto social significativo por acometerem principalmente pessoas jovens em idade produtiva. E o não tratamento correto destas duas doenças, Crohn e retocolite ulcerativa, traz um custo muito grande para a sociedade. Paciente não tratado ou com complicações da doença ou com um tratamento inadequado ficam afastados de suas atividades ou impossibilitados de exercer de forma plena suas funções.

Só para se ter uma ideia, entre 2010 a 2014 cerca de 15mil pacientes com DII foram afastados pelo INSS, o que representa 0.01% de todos os afastamentos da previdência (por todas as doenças) neste período. Embora possa parecer baixo este número, os gastos do INSS com estes afastamentos representaram 1%, ou seja cerca de R\$ 320 milhões. A média de tempo afastado foi mais de 300 dias por ano por paciente. Dentre os fatores que interferem nestes índices está a dificuldade de acesso destes pacientes a exames diagnósticos e tratamentos adequados, entre eles a terapia biológica. O afastamento do trabalho gera prejuízos profissionais e sociais, quanto mais tempo afastados, maior a chance destes pacientes perderem seus vínculos e serem substituídos por outros profissionais.

Para tratamento da retocolite ulcerativa, nas formas leves e moderadas, os medicamentos mais utilizados são a mesalazina e sulfasalazina, medicamentos disponíveis na farmácia de alto custo. Nas formas refratárias ou mais graves, os pacientes podem ser tratados com corticoides, mas somente para induzir melhora dos sintomas, nunca a longo prazo, em virtude dos efeitos colaterais destes medicamentos (catarata, osteoporose, diabetes, etc). As formas mais graves, devem ser tratadas com imunossuppressores, tais como a azatioprina ou até mesmo medicamentos biológicos.

O tratamento de manutenção da Doença de Crohn geralmente envolve uso de imunossuppressores como a aza-

tioprina, antibióticos e uso de medicamentos biológicos (anti TNF) tais como infliximabe, adalimumabe, certolizumabe, vedolizumabe e ustekinumabe.

Em ambas as patologias, há possibilidade de cirurgia, geralmente para tratamento de complicações próprias da doença, tais como fistulas anais, estenoses, sangramento, intratabilidade clínica, refratariedade ao corticoide. É fundamental diagnóstico precoce, tratamento precoce a fim de se minimizar os riscos de cirurgias, internações e complicações da doença.

## Referência

Fróes RSB et al. The socio-economic impact of work disability due to inflammatory bowel disease in Brazil. *Eur J Health Econ* 2018 Apr;19(3):463-470.



Foto Arquivo Pessoal

**Prof. Dr. Rogério Serafim Parra**

CRM/SP 108.608

Médico Assistente do HCFMRP-USP e Proctogastroclínica de Ribeirão Preto.

Doutor em Cirurgia pela USP Ribeirão Preto.

Membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia.

Membro do GEDIIB

# APM



ASSOCIAÇÃO PAULISTA  
DE MEDICINA  
PIRACICABA

## Parceiros da APM Piracicaba:

**Colégio Salesiano Dom Bosco Cidade Alta**

**Colégio Salesiano Dom Bosco Assunção**

**Dombosquinho**

**Instituto Educacional Piracicabano**

**UNIMEP**

**Rede Drogal**

**Helpmóvel Socorro Médico**

**Academia Corpore**

**Mongeral Aegon Seguros e Previdência**

**PrevPlan Consultoria Previdenciária**

Para mais informações entrar em contato  
na secretaria da Associação Paulista de  
Medicina Regional Piracicaba.  
Telefone (19) 3422-5444 ou  
Endereço: Av. Centenário, 546 - São Dimas,  
Piracicaba - SP, 13416-000

**Seja Sócio da  
Associação  
Paulista de  
Piracicaba!**

## 15/05 - Encerramento do I Curso Básico de Vinho



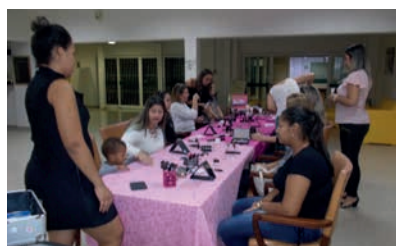


**Fórum Regional da Judicialização da Saúde Local: Câmara Municipal de Piracicaba**  
Data: 29 de maio



**05/05 - Homenagem do CREMESP aos médicos com mais de 50 anos de profissão**

**16/05 – Auto Maquiagem**



**Curso Gestantes (maio)**



# AGENDA APM

## PIRACICABA

Eventos

\*científico / cultural / social

### “A Obesidade e o Risco Cardiovascular”

05/06 – terça – 19h30

SOCESP Regional Piracicaba

### 07/06 – quinta – Programa de Educação Médica Continuada

19h às 19h20 – Momento Ético

Ruy Tanigawa – Conselheiro do Cremesp

### 19h20 às 20h – Jejum e o que é Patologia Clínica

Alvaro Pulchinelli Jr – Patologista Clínico EPM UNIFESP e Fleury

20h às 20h40 – **Viroses**

João Renato Rebello Pinho – Patologista Clínico HCFMUSP e Hospital Albert Einstein

Delegacia Regional de Piracicaba

### Pós-Graduação: Psicanálise e Psicoterapias.

05, 12, 19, 26/06 – terça – 18h

09, 16, 23, 30/06 – sábados –

08h30

CEFAS

### Cursos de Especialização em Psicoterapia Analítica

06, 20/06 – quartas – 18h

09, 16, 23, 30/06 – sábados –

08h30

ENLACE

### Planejamento Familiar

04/06 – segunda-feira – 17h30

25/06 – segunda-feira – 17h30  
UNIMED Piracicaba

### Curso para gestantes

19, 20, 21, 26, 27, 28/06 – terças, quartas e quintas feiras – 18h  
UNIMED Piracicaba

### Palestra: “Como Montar uma Carteira de Investimentos Alinhada a seus Principais Objetivos”

28/06 – quinta – 19h30

Prof. Dr. Elisson de Andrade

Doutor em Economia Aplicada pela USP

*\*As programações estão sujeitas a alterações*

## ANIVERSARIANTES DE JUNHO

### Dia 01

Dr. Adriano Barros Fonseca

### Dia 05

Dr. Dalton José Balloni

### Dia 06

Dr. Tomas Bernardo Costa Moretti

### Dia 11

Dr. Fábio Eduardo Pessotti

### Dia 15

Dra. Maria Cristina Dos Santos

Dra. Lelia C. A. de Albuquerque

### Dia 16

Dr. José Roberto Ferracciu Alleoni

### Dia 17

Dr. Antenor Godoy Jr

Dr. Pedro Leandro Zilli Bertolini

### Dia 18

Dr. Antonio Ananias Filho

### Dia 19

Dr. Eudes De Freitas Aquino

Dr. Ivan Guidolin Veiga

### Dia 20

Dr. Antonio Luiz Lordello Chaim

### Dia 21

Dra. Maria Do Carmo Negretti

Dra. Marcela Severino

### Dia 22

Dra. Silvia H. F. Lamos Checoli

### Dia 27

Dr. Werner Garcia De Souza

### Dia 28

Dr. Francisco Ramos Farina

Dr. Celso Dario Ramos

Dr. Pedro Antonio De Mello

Dra. Denise C. Michelin Carvalho

### Dia 29

Dr. Abraão Gomes Soares

### Dia 30

Dra. Marcia Motta Maia De Oliveira

Dr. José Luiz Coelho Sinhoreti

# ESTABILIDADE FINANCEIRA: E SE EU NÃO PUDER TRABALHAR?

Podemos dizer que a estabilidade financeira é o objetivo de todo mundo. É por meio dela que você pode realizar sonhos e, principalmente, sentir crescente tranquilidade a cada dia em que o seu dinheiro está sob controle.

Vale dizer que essa estabilidade depende diretamente das suas fontes de renda. Se o seu trabalho é a fonte principal e se você é a pessoa responsável pela maior parte dos recursos da família, é preciso pensar mais à frente.

O que acontece se você não puder mais trabalhar? Como garantir que você e sua família fiquem protegidos dos imprevistos?

Para garantir a estabilidade financeira da sua família em longo prazo, fazer investimentos é muito importante. Eles funcionam de formas diversas, mas, no geral, garantem que a sua renda não seja perdida caso você seja impedido de trabalhar.

Além de se preocupar com opções financeiras, como investimentos em ações, em fundos e em renda fixa, você também tem à disposição duas opções principais:

## **Seguro de vida**

O seguro de vida é uma importante opção de investimento para a salvação financeira em casos extremos, como a necessidade de parar de trabalhar por causa de invalidez permanente.

## **Previdência privada**

O principal objetivo desse investimento é garantir uma aposentadoria tranquila, justamente no período em que você não pode — ou não deseja mais — trabalhar. Ele é feito a partir da construção de patrimônio, de modo a gerar uma renda mensal, fixa e possivelmente vitalícia.

**Saiba como podemos ajudá-lo a planejar um futuro mais tranquilo ligando para (19) 3433-8511.**



# Cuidar e ser cuidado. #esseéoplano

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

ANS - nº 31572-9



## VÁ AO PRONTO ATENDIMENTO APENAS SE REALMENTE NECESSÁRIO

Os prontos atendimentos dos hospitais precisam estar livres para os casos de urgência e emergência. Se você tiver algum sintoma que possa esperar, procure o seu médico de confiança. Ele tem o seu histórico. E você estará ajudando alguém que realmente precisa de um pronto atendimento.  
*Para conhecer todas as dicas acesse: [unimed.me/dicas](http://unimed.me/dicas)*

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

**Unimed**   
Piracicaba