

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA

Janeiro de 2019
Edição nº 149



O uso de bifosfonatos e complicações relacionadas aos maxilares

Conheça a PASCA - Pastoral do Serviço da Caridade de Piracicaba


Estomatologia, leia sobre o diagnóstico e tratamento de doenças da boca

Gastroplastia Endoscópica ou Endosutura Gástrica por via Endoscópica

Férias Saudáveis

A APM Piracicaba deseja a todos um excelente 2019

A esperança de ver a "casa" da saúde arrumada



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

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

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

 **Helpmóvel**
Socorro Médico

www.helpmovel.com.br

Há mais de
18 anos
Salvando Vidas.

Solicite uma visita sem compromisso.

19 3417 1170 / 3417 1171

Responsável Técnico

César Vanderlei Carmona
CRM: 33028

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

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA

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

Dr. 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**Tesoureiro:** 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

A esperança de ver a “casa” da saúde arrumada

A renovação política que chega com o ano novo nos lança em um turbilhão de fatos e acende alguns sinais de esperança para a tão sucateada saúde brasileira.

Em seu discurso de posse, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, afirmou que “cada centavo” economizado pela pasta ao longo de sua gestão irá para a assistência da população.

Mandetta enalteceu a importância do SUS e defendeu a discussão sobre o conceito de equidade – um dos princípios do Sistema Único de Saúde – ao fazer críticas às ações individuais na Justiça que, segundo ele, “não respeitam o coletivo”. Ele observou, no entanto, que não haverá retrocesso constitucional

O ministro citou os efeitos nefastos do subfinanciamento e garantiu ajuda às Santas Casas e prioridade à Atenção Básica, por meio da criação de um terceiro turno no atendimento das unidades de saúde, além da revisão da política de saúde para a população indígena.

Mandetta defendeu, ainda, a melhoria na gestão das informações do setor de saúde no país, especialmente com a informatização. E acrescentou que deseja um sistema privado forte e solidário, mas com menos queixas e melhor prestação de serviço aos idosos.

O novo ministro anunciou prioridade para a vacinação de populações da Região Norte, especialmente em razão dos registros de surtos de sarampo em Roraima, Amazonas e Pará com a migração de venezuelanos para o país.

Em relação ao programa “Mais Médicos”, defendeu que as regras sejam revistas. Crítico feroz da presença dos médicos cubanos no Mais Médicos, que deixaram o programa em protesto ao novo governo, ele aponta muitos pontos de improviso no programa.

Sabe-se que existem questões polêmicas em relação à atuação de Mandetta, deputado da bancada ruralista antes de ser escolhido para o cargo.

Pairam, inclusive, questionamentos sobre como ele vai agir diante de alguns assuntos, se estará alinhado às necessidades de saúde da população ou às da bancada que defendeu enquanto deputado, como o caso do projeto que acaba com a exigência do alerta em rótulos de produtos que contenham transgênicos – aquele triângulo com a letra T.

No entanto, existe um recomeço e, com ele, um sentimento real de esperança que prefiro cultivar. O sonho de que ralos sejam fechados em definitivo, fazendo com que a situação da saúde no Brasil saia, finalmente, da UTI.

Caso Mandetta consiga colocar em prática os pontos abordados no seu discurso, com certeza haverá um grande avanço na saúde brasileira, com um atendimento mais justo e digno à população tão sofrida, e atingida há anos pelo descaso, os desvios de verbas, a total indiferença. Prefiro apostar nessa perspectiva! Um feliz 2019 para todos! Meu desejo é de que a “casa” da saúde seja, finalmente, arrumada!



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

2019 com saúde e muito sucesso

Iniciamos o ano com pensamentos positivos e boas energias, desejando a você leitor e associado sorte, saúde e sucesso em sua vida.

Nessa edição, trazemos o artigo do Prof. Dr. Marcio de Moraes, sobre bifosfonatos “que são drogas que previnem a falha na condição estrutural do osso, usadas frequentemente no tratamento de osteoporose”. O Prof. Dr. Alan Roger dos Santos Silva, fala sobre Estomatologia, o diagnóstico e tratamento de doenças da boca. A nutricionista, Simone Ometto aborda sobre Férias Saudáveis e como a alimentação é fator fundamental para se ter saúde.

Veja também o artigo do Dr. Eduardo Grecco, sobre “gastroplastia endoscópica ou endosutura gástrica por via endoscópica”. E nesse mês trazemos uma entrevista especial com a PASCA, Pastoral do Serviço da Caridade de Piracicaba. Nosso presidente, Dr. Ricardo Tedeschi Matos, traz em sua Palavra o tema, a esperança de ver a “casa” da saúde arrumada.

Finalizo agradecendo por sua companhia no ano de 2018 e convidando para mais uma leitura de nossa edição, fique com a gente, boa leitura.

*“Busque em um ano novo
Aquilo que você não pode procurar no velho.
Seja aquilo que você não foi
E o que você não pode ter se arrependido de ter sido.*

*Sorria pelas coisas simples da vida
E por todas as coisas que você esqueceu de sorrir.
Ame mais intensamente todos os seus amores
Só não se esqueça de amar mais ainda os que você não retribuiu.*

*Seja quem você sempre foi
Mas seja melhor ainda.
Acorde feliz por um novo dia
Sempre se lembrando que ele não vai acontecer de novo.*

*Compartilhe suas emoções
Sabendo que algum dia você pode ficar sem alguém para senti-las”.*

Do site:mensagenscomamor.com

Foto Arquivo Pessoal



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

Sumário

05 | Férias Saudáveis

06 | O uso de bifosfonatos e complicações relacionadas aos maxilares

10 | Estomatologia

14 | Pasca

18 | Gastroplastia endoscópica ou endosutura gástrica por via endoscópica - ESG

20 | Acontece

22 | Aniversariantes

Férias Saudáveis

A alimentação balanceada é parte fundamental de uma vida saudável. Mas quanto antes esse hábito for incorporado à rotina, maiores são as chances de se tornar um estilo de vida. Por isso, é tão importante cuidar com muito carinho e atenção da alimentação da criança.

Partindo do princípio que o alimento possui significados afetivos, além de nutricionais, a proibição do consumo de qualquer grupo alimentar além de refletir prejuízos na saúde e crescimento da criança poderá interferir na qualidade da saúde emocional dela.

Os pais, são os maiores responsáveis pela educação da criança, inclusive alimentar, sendo exemplos para os filhos. Portanto, muito mais do que orientar, devem ser formadores de bons hábitos, fazendo com que alimentos e preparações saudáveis façam parte do dia a dia da família.

Cozinhar juntos, comer juntos, mostrar o exemplo com práticas diárias são atitudes simples que fazem toda a diferença na construção do hábito alimentar da criança.

Educar não é tarefa fácil, exige dedicação, mas é possível com disciplina. Os pais devem mostrar para os filhos na prática que existem alimentos que devem ser consumidos diariamente (frutas, verduras, legumes, laticínios, carnes, leguminosas como feijão, grão de bico, ervilha, arroz e cereais); e outros que podem ser consumidos somente em ocasiões especiais (doces em geral, lanches, pizza), como por exemplo, aniversários, em alguns dias nas férias e outros eventos comemorativos. O importante é mostrar para a criança que ela pode comer todos os alimentos, mas que cada um possui limites de quantidade e frequência. Isso é educação. O caminho não é proibir, mas ensinar para a criança quando e quanto podem ser consumidos. Deve-se definir um horário para comê-lo e apreciá-lo, como um pedaço de pudim após o jantar.

Nas férias escolares, as crianças precisam de muita energia para brincar em

casa, no playground, no clube ou na praia. Por isso, uma alimentação saudável pode ajudar. Como neste período alguns hábitos alimentares e horários das refeições são alterados para dar espaço à diversão, é preciso que os pais fiquem atentos. Nada muda com relação ao estímulo a uma alimentação saudável, mas como é um período de diversão, é preciso que os pais estejam atentos aos excessos de doces, refrigerantes e guloseimas. Esses alimentos podem ser consumidos com moderação, mas não podem substituir os que são ricos em nutrientes e nem serem ingeridos em grande quantidade.

Veja algumas dicas de como garantir uma alimentação saudável durante as férias:

- Mantenha o consumo de alimentos saudáveis;
- Mantenha horários para refeições e lanches;
- Incentive atividades ao ar livre, que envolvam algum tipo de esforço físico;
- Continue limitando o consumo de alimentos na frente da televisão ou do computador;
- Evite o excesso de doces, refrigerantes e guloseimas;
- Mantenha uma boa oferta de líquidos para a criança;
- Evite usar sobremesas e doces como uma compensação por ter comido direito;
- Envolver a criança no planejamento, compra e preparo dos alimentos;
- Sente à mesa junto com a criança e coma com ela a mesma comida.

O consumo exagerado de guloseimas e o sedentarismo podem ser os responsáveis pela obesidade infantil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), 34,8% das crianças brasileiras, com idade entre 5 e 9 anos, têm peso maior que o considerado saudável pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Cerca de 10% das crianças e dos adolescentes brasileiros estão acima do peso e 7,3% são considerados obesos.

A quantidade de açúcar recomendada pela OMS varia conforme a idade da criança: quanto maior ela for, maior seu gasto energético, o que permite consumir maior quantidade de açúcar. Os pré-escolares podem consumir uma porção por dia de doces (20 g), os escolares 1 porção e meia por dia (30 g) e o adolescente 2 porções por dia (40g).

O segredo para uma vida saudável inclui uma alimentação variada e adequada para cada idade, prática frequente de atividades físicas e aproveitar os prazeres da alimentação com sapiência.



Foto Arquivo Pessoal

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

O uso de bifosfonatos e complicações relacionadas aos maxilares

Bifosfonatos são drogas que previnem a falha na condição estrutural do osso, usados frequentemente no tratamento de osteoporose, inibindo principalmente a ação dos osteoclastos. O número de pacientes fazendo uso de bifosfonatos tem aumentado pela indicação no controle de osteopenia, metástases ósseas, doença de Paget e osteogênese imperfeita na infância. Com o uso crônico, os bifosfonatos podem causar efeitos como osteonecrose dos maxilares (mais frequente na mandíbula) e comprometimento da cicatrização de feridas. Seus efeitos estão mais relacionados com a via de administração e potência. Isso faz com que tanto a classe médica quanto a classe odontológica fiquem atentas aos riscos associados à prescrição dos bifosfonatos.

Introdução

A relação do bifosfonato com a necrose óssea da mandíbula (Osteonecrose dos Maxilares Relacionado ao uso de Bifosfonatos - OMRB) adversamente afeta a qualidade de vida, causando morbidade significativa nos pacientes envolvidos. Em setembro de 2006¹ estratégias para tratamento de pacientes portadores ou com risco de desenvolver necrose óssea foram determinadas pela American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS), relacionando bifosfonato e osteonecrose da mandíbula, as quais foram aprovadas pelo Conselho Diretor da AAOMS. Esta atualização das recomendações de 2006 continha revisões de diagnóstico, estadiamento e estratégias de tratamento. A AAOMS considerou de vital importância que esta informação seja transmitida para outras especialidades odontológicas e médicas. Novas atualizações vêm sendo realizadas periodicamente.

O propósito destas diretrizes é prover perspectivas quanto ao risco de desenvolver necrose óssea e os riscos e benefícios do uso de bifosfonatos no tratamento médico dos pacientes. Orientar os médicos e dentistas quanto ao diagnóstico diferencial de necrose óssea em pacientes com histórico de tratamento intravenoso (IV) ou oral com bifosfonatos, além das possíveis medidas de prevenção contra OMRB e ao tratamento de pacientes já acometidos pela doença de acordo com seu estágio.

Os bifosfonatos intravenosos são primariamente usados e efetivos no tratamento e controle de condições relacionadas a câncer incluindo hipercalcemia maligna, metástases ósseas de tumores sólidos, tais como câncer de mama, câncer de próstata e de pulmão, e tratamento de lesões líticas do mieloma múltiplo¹⁻⁵. Embora os bifosfonatos não tenham mostrado aumento da sobrevivência em casos de câncer, eles têm um significativo efeito positivo na qualidade de vida de pacientes com estado avançado de câncer ósseo.

Apesar da casuística ser de difícil comprovação, o surgimento de estudos experimentais e epidemiológicos estabeleceu uma sólida fundamentação para uma associação forte entre terapia mensal com bifosfonato IV e OMRB. Para distinguir OMRB de outra condição de comprometimento de cicatrização a AAOMS estabelece que os pacientes deviam apresentar tratamento atual ou prévio com um bifosfonato, exposição óssea na região maxilofacial a qual persiste por mais de 8 semanas e nenhuma história de terapia com radiação nos maxilares¹¹.

A eficácia clínica de bifosfonato IV para o tratamento de hipercalcemia e

metástase óssea está bem estabelecida¹⁻⁴. A exposição ao bifosfonato IV no tratamento de malignidades permanece o maior fator de risco para necrose óssea. Baseado em casos seriados, caso-controle e estudos longitudinais, estimativas da incidência cumulativa de necrose óssea variam de 0,8% a 12%. Como exemplo o ácido zoledrônico administrado uma vez por ano para o tratamento de osteoporose foi aprovado pela FDA, em agosto de 2007¹². Um estudo amplo, prospectivo placebo-controlado, estabeleceu sua eficácia para esta indicação através de três anos de tratamento, sugerindo um baixo risco de OMRB com esta modalidade, quando administrado por um máximo de três anos de tratamento¹¹.

Existem no mercado brasileiro diversos grupos de bifosfonatos, com diferentes características, estes apresentam potências distintas, onde o Etidronato apresenta potência de valor 1 e serve de valor de referência no cálculo das potências relativas dos demais bifosfonatos¹⁰.

Em estudos mais recentes, pacientes com uso de denosumabe desenvolveram a doença mais precocemente comparado com zoledronato e pamidronate ($P = .003$)¹⁶. Os bifosfonatos via oral estão aprovados para tratar osteoporose e são frequentemente usados para tratar osteopenia⁶. Eles também são aplicados há uma variedade de condições menos comuns, tal como doença óssea de Piaget e osteogênese imperfeita da infância⁷⁻⁸. A indicação mais prevalente e comum, entretanto, é contra a osteoporose⁹⁻¹⁰. A eficácia clínica dos bifosfonatos via oral para o tratamento de osteopenia/osteoporose é bem estabelecida e é reflexo do fato de que milhões de prescrições de bifosfonatos têm sido prescritas pelo mundo. Pacientes sob tratamento com

terapia de bifosfonato via oral estão num grupo de risco consideravelmente menor de OMRB do que pacientes com câncer tratados mensalmente com bifosfonatos IV. De qualquer maneira, dado o grande número de pacientes recebendo bifosfonatos via oral para tratamento de osteoporose/osteopenia provavelmente a maioria dos médicos e dentistas encontrarão pacientes com OMRB. É importante determinar com exatidão a incidência de OMRB nesta população e avaliar o risco associado com o uso a longo prazo, ou seja, tempo maior que 3 anos, para bifosfonato via oral¹¹. Os pacientes com câncer recebendo bifosfonato IV têm 2,7 a 4,2 mais chances de desenvolver OMRB do que pacientes com câncer não expostos a bifosfonatos IV. Terapias de longa duração parecem estar associadas a maiores riscos de OMRB¹².

Como fatores de risco local, temos as cirurgias dentoalveolares, incluindo 12 extrações, instalação de implantes dentais, cirurgias periapicais, cirurgias periodontais e enxertos ósseos dos maxilares podem favorecer a ocorrência

de OMRB. Nas diretrizes originais da AAOMS, fatores de risco locais aumentam os riscos para OMRB no grupo exposto a bifosfonato IV¹¹. Pacientes com câncer tratados com bifosfonatos IV que se submeteram a procedimentos dentoalveolares têm de 5 a 21 vezes mais chances de desenvolver OMRB do que pacientes com câncer tratados com bifosfonatos IV que não se submeteram a procedimentos dentoalveolares.

Foi observado que lesões são encontradas mais comumente na mandíbula do que na maxila (relação 2:1) e mais comumente em áreas com mucosa fina recobrida proeminência óssea, tal como em tórus, exostoses¹³. Porém é possível notar que alguns pacientes desenvolvem necrose “espontânea”, sem ter sido submetido a qualquer tratamento cirúrgico bucal, possivelmente pelo trauma na mastigação, bruxismo e apertamento dental que, por hipótese, pode ocasionar microfraturas sequenciais ao osso de que envolve os dentes (osso alveolar) e este com diminuída capacidade de reparo desenvolve a necrose.

Nos fatores demográficos e sistêmicos a idade, raça e diagnóstico de câncer com ou sem osteoporose são relatados como fatores de risco para OMRB¹¹. Gênero não foi associado estatisticamente com OMRB. Raça foi relatada em um estudo como sendo fator de risco, com brancos tendo risco aumentado para OMRB comparados com negros¹⁴.

Outros fatores de risco ou condições, como diálise renal, hemoglobina baixa, obesidade e diabetes foram relacionados com o aumento do risco para OMRB¹⁵. Poucos estudos notaram um risco aumentado para OMRB entre pacientes expostos a agentes quimioterápicos. Outros, entretanto, falharam em confirmar a associação entre agentes quimioterápicos e risco a OMRB. Observou-se um risco aumentado para OMRB entre fumantes, mas nenhum aumento de risco associado com exposição a álcool¹⁵.

Como prevenção a AAOMS recomendou que pacientes se submetam a avaliação Odontológica e assim recebam tratamentos necessários para eliminação de fontes de infecção antes de

>

MUITO MAIS
PELA SUA **FAMÍLIA**



AQUI VOCÊ TEM MAIS

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



INTERMEDICI
PLANOS DIFERENCIADOS DE SAÚDE

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

iniciar terapia com bifosfonato IV11. Assim como para pacientes que serão submetidos a radioterapia da região de cabeça e pescoço, dentes não restauráveis e aqueles com prognóstico muito pobre deveriam ser extraídos. Baseada na experiência com osteorradionecrose, parece aconselhável que a terapia com bifosfonato deva ser adiada, se as condições sistêmicas permitirem, até que o local da extração tenha mucopitelizado (14-21 dias) ou até que haja adequado reparo ósseo. Profilaxia dental, controle de cáries e odontologia restauradora são críticos para a manutenção funcional dos dentes. Pacientes com prótese bucal total (“dentaduras”) ou parcial (“ponte”) devem ser examinados à procura de mucosa traumatizada.

Para indivíduos que tomaram bifosfonato via oral por menos de três anos e não têm fatores de risco, nenhuma alteração ou atraso na cirurgia planejada é necessário. Isto inclui todo e qualquer procedimento realizado em cirurgia oral e maxilofacial, periodontia e em outras áreas odontológicas. Em caso de implante dental osseointegrado, consentimento informado é necessário ser fornecido, relatando as possíveis falhas imediatas, futuras do implante e possível osteonecrose da mandíbula se o paciente continuar fazendo uso de bifosfonato via oral¹¹. Para aqueles pacientes que tomaram bifosfonato via oral por menos de três anos e tomaram corticosteróides concomitantemente, o responsável pela prescrição deve ser contatado para considerar a possibilidade de descontinuação de bifosfonato por pelo menos três meses antes de cirurgia bucal, se as condições sistêmicas permitirem¹³. O bifosfonato não deve ser recommençado até que o reparo ósseo esteja finalizado. Os pacientes devem ser estudados e individualizados para a decisão de realizar o procedimento.

Para os pacientes que já apresentam OMRB, os objetivos do tratamento são eliminar a dor, controlar a infecção do tecido mole e ósseo e minimizar a progressão da necrose óssea. Desbridamen-

to cirúrgico tem efeitos variáveis em erradicar necrose óssea¹³. Pode ser difícil obter uma margem cirúrgica com osso viável quando a mandíbula inteira foi exposta a influências farmacológicas do bifosfonato. Dessa forma, tratamento cirúrgico deve ser adiado se possível e reservado para aqueles pacientes com o estágio 3 da doença ou naqueles casos com sequestro bem definido. Áreas de osso necrótico que são constantemente fonte de irritação ao tecido mole devem ser removidas. Em pacientes com OMRB estabelecida deve-se evitar cirurgia dentoalveolar eletiva, desde que estes locais da cirurgia possam resultar em áreas adicionais de osso necrótico exposto. Porém a extração de dentes sintomáticos dentro do osso necrótico ou exposto deve ser considerada aos pacientes sintomáticos com estágio 3. Os procedimentos devem ser sequenciais, tendo paciência de desbridar quantas vezes forem necessárias, procurando atingir o controle/cura e evitando cirurgias maiores com mais descolamento dos tecidos e instalação de placas e parafusos, que “estressarão” ainda mais o tecido ósseo. Estes tratamentos mais invasivos são reservados para pacientes que apresentem fratura patológica¹¹. O potencial para falha da placa de reconstrução devido a efeitos generalizados do uso de bifosfonato deve ser considerado pelo médico, dentista e pelo paciente. A eficácia da terapia com oxigênio hiperbárico está sendo pesquisada, e os resultados preliminares mostram melhora na cicatrização da ferida e dos níveis de dor a longo prazo. Entretanto, seu uso como modalidade de tratamento não foi comprovada¹⁷.

Mudanças no estadiamento para que um adequado plano de tratamento tem sido realizado, porém de maneira resumida podemos classificar os estágio e tratamento, sabendo que estes podem variar de acordo com a experiência do profissional:

Pacientes de risco: Pacientes assintomáticos sem osso necrótico que foram tratados com bifosfonato oral ou IV.

Tratamento: Pacientes que estão com risco de desenvolver OMRB devido ao fato de terem sido expostos a bifosfonato não requerem qualquer tratamento. Mas, devem ser informados dos riscos de desenvolver OMRB, bem como dos sinais e sintomas do processo da doença.

Estágio 0: Pacientes com nenhuma evidência clínica de osso necrótico, mas apresentam-se com sintomas não específicos ou achados clínicos e radiográficos.

Tratamento: Prover tratamento sintomático e tratar conservadoramente outros fatores locais, tais como cáries e doença periodontal. Tratamento sistêmico pode incluir o uso de medicação para dor crônica e controle de infecção com antibióticos, quando indicado.

Estágio 1: Pacientes assintomáticos que apresentam osso exposto e necrótico e pacientes assintomáticos que não têm evidências de infecção.

Tratamento: Estes pacientes beneficiam-se do uso de antisséptico bucal, tal como a clorexidina 0,12%. Nenhum tratamento cirúrgico é indicado inicialmente, porém o desbridamento sem descolamento da mucosa pode ser necessário.

Estágio 2: Pacientes que apresentam osso exposto e necrótico associado com infecção evidenciada por dor e eritema na região de osso exposto com ou sem drenagem purulenta.

Tratamento: Estes pacientes se beneficiam do uso de antisséptico bucal em combinação com terapia antibiótica. Além disso, etiológicamente, OMRB não é devido à infecção primária. A maioria dos micróbios isolados é sensível ao grupo das penicilinas. Metronidazol, clindamicina, doxiciclina são usados com sucesso naqueles pacientes alérgicos às penicilinas. O desbridamento sem descolamento da mucosa pode ser necessário

Estágio 3: Pacientes que apresentam osso exposto em maior dimensão, necrótico e pacientes com dor, infecção, fratura patológica, fistula extra-oral, osteólise estendendo-se ao bordo inferior da mandíbula ou assoalho do seio¹¹.

Tratamento: Estes pacientes se be-

nefician do debridamento, incluindo ressecção marginal se possível (sem remover o osso em bloco), em combinação com terapia antibiótica¹¹.

CONCLUSÃO

Estudos têm mostrado que o uso crônico de bifosfonatos podem trazer efeitos adversos como osteonecrose dos maxilares. O médico deve considerar uso por tempo restrito deve em casos menos importantes. As classes médica e odontológica devem estar atentas e informadas quanto aos riscos associados à prescrição dos bifosfonatos.

Estes estudos enfatizam a necessidade da avaliação bucal antes do início da terapia com medicamentos antirreabsorptivos e / ou antiangiogênicos. É importante que os profissionais de saúde bucal trabalhem em estreita colaboração com a equipe médica oncológica do paciente para identificar a possibilidade de avaliação desta alteração. OMRB pode ocorrer sem uma história prévia de trauma dentoalveolar invasivo. Entretanto, o trauma dentoalveolar invasivo ainda permanece como fator precipitante importante. Além disso, o uso de denosumabe pode estar associado a uma ocorrência mais precoce de OMRB em comparação com o ácido zoledrônico e o pamidronato. Estudos adicionais são necessários para validar este achado e mostrar o seu significado clínico. Um outro estudo de nosso banco de dados para identificar possíveis fatores de risco do MRONJ está atualmente em andamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nussbaum SR, Younger J, Vandepol CJ, et al. Single-dose intravenous therapy with pamidronate for the treatment of hypercalcemia of malignancy: comparison of 30-, 60-, and 90-mg dosages. *Am J Med* 1993; 95:297

2. Major P, Lortholary A, Hon J, et al. Zoledronic acid is superior to pamidronate in the treatment of hypercalcemia of malignancy: a pooled analysis of two randomized, controlled, clinical

trials. *J Clin Oncology* 2001;19:558

3. Hortobagyi GN, Theriault RL, Porter L, et al. Efficacy of pamidronate in reducing skeletal complications in patients with breast cancer and lytic bone metastases. Protocol 19 Aredia Breast Cancer study Group. *N Eng J Med* 1996;335:1785

4. Hortobagyi GN, Theriault RL, Lipton A, et al. Long-term prevention of skeletal complications of metastatic breast cancer with pamidronate. Protocol 19 Aredia Breast Cancer study Group. *J Clin Oncol* 1998;16:2038

5. Hillner BE, Ingle JN, Chelbowski RT, et al. American Society of Clinical Oncology 2003 update on the role of bisphosphonates and bone health issues in women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2003;21:4042

6. Physicians' Desk Reference. 57th ed. Montvale, NJ: Medical Economics; 2003.

7. Delmas PD, Meunier PJ. The management of Paget's disease of bone. *N Engl J Med* 1997; 336:558

8. Letocha AD, Cintas HL, Troendle JF, et al. Controlled trial of pamidronate in children with types III and IV osteogenesis imperfecta confirms vertebral gains but not short-term functional improvement. *J Bone Miner Res* 2005; 20:977

9. Watts NB. Bisphosphonate treatment of osteoporosis. *Clin Geriatr Med* 2003;19:395

10. Junior CDF, Casado PL, Barbosa ESP. Osteonecrose associada aos bifosfonatos na odontologia. *R. Periodontia* 2007;17: 04

11. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw—2009 Update. Available at. http://www.aaoms.org/docs/position_papers/bronj_update.pdf. Accessed November 11, 2009.

12. United States Food and Drug Administration. Center for Drug Evaluation and Research. Available at <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.cfm?fuseaction=SearchDrugDetails>. Accessed November 11, 2008.

13. Ruggiero SL, Mehrotra B,

Rosenberg TJ, Engroff S. Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62:527

14. Badros A, Weikel D, Salama A, et al. Osteonecrosis of the jaw in multiple myeloma patients: clinical features and risk factors. *J Clin Oncol* 2006;24:945

15. Wessel JH, Dodson TB, Zavras AI: Zoledronate, smoking, and obesity are strong risk factors for osteonecrosis of the jaw: a case-control study. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66:625

16. Adepitan A, Owosho, BChD,a,b See TohYoong Liang, BDS, MDS,c,b Adi Z. Sax, BS,b Kant Wu, BA,b SaeHee K. Yom, DDS, MPH,b Joseph M. Huryn, DDS,b and Cherry L. Estilo, DM (Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018;125:440–44

17. Hoff AO, Toth BB, Altundag K, et al. Osteonecrosis of the jaw in patients receiving intravenous bisphosphonate therapy. *J Clin Oncol*. 2006 ASCO Annual Meeting Proceedings (post meeting edition). 2006;24:8528. Available at http://meeting.jco.org/cgi/content/abstract/24/18_suppl/8528. Accessed on August 14, 2006



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Marcio de Moraes
CRO 45551
Cirurgião Bucocomaxilofacial
Professor Livre-Docente
Área de Cirurgia Buco-Maxilo-
-Facial
FOP-Unicamp

Estomatologia

Diagnóstico e tratamento de doenças da boca

A Estomatologia, conhecida como “Oral Medicine” em países de língua inglesa, é uma especialidade da Odontologia notoriamente reconhecida por se concentrar em desafios que transitam entre a saúde bucal e a saúde geral (médica) dos pacientes. O escopo de atuação profissional de cirurgiões-dentistas especialistas em Estomatologia é muito abrangente, contudo, se direciona, sobretudo, ao diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças primárias da boca ou com manifestações bucais de doenças sistêmicas. Especialistas em Estomatologia atuam de modo muito próximo a outras especialidades odontológicas (Patologia Oral e Maxilofacial, Radiologia Oral e Maxilofacial, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Odontogeriatrica, Periodontia, Odontopediatria e Prótese Buco-Maxilo-Facial, entre outras) e médicas (Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oncologia Clínica, Radioterapia, Radiologia, Infectologia, Reumatologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Hematologia e Hemoterapia, Neurologia, Pediatria, Genética Médica, Oftalmologia, Ginecologia, Patologia e Psiquiatria, entre outras).

Os primeiros registros do ensino da Estomatologia foram documentados na década de 1920, mais especificamente em centros universitários norte-americanos que já naquela ocasião se dedicavam a contextualizar doenças da mucosa bucal com conhecimentos de diversas especialidades médicas. Posteriormente, o campo da Estomatologia foi amplificado internacionalmente por meio

da internacionalização dos currículos de graduação; da criação de cursos de pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) e lato sensu (especialização) e da sedimentação de linhas de pesquisa e publicações científicas nesse campo. Como consequência dessa sedimentação profissional, atualmente, a Estomatologia é uma especialidade formalmente reconhecida e registrada por conselhos de mais de 40 países e gerou uma série de sociedades acadêmicas, destacando-se, nesse sentido, os seguintes grupos: American Academy of Oral Medicine, European Association of Oral Medicine, The British Society of Oral Medicine, The Oral Medicine Academy of Australasia, The British Society of Oral Medicine, Ibero-American Academy of Oral Pathology and Medicine e a Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral.

Um especialista em Estomatologia possui treinamento em diagnóstico e tratamento, geralmente não cirúrgico, de doenças do complexo buco-maxilofacial, incluindo doenças da mucosa bucal, patologias ósseas da maxila e da mandíbula, disfunções das glândulas salivares, manifestações bucais de doenças sistêmicas e dor orofacial (Tabela 1). Profissionais dessa linha clínica atuam predominantemente em universidades, hospitais e consultórios odontológicos, providenciando diagnóstico por meio de citologias esfoliativas, biópsias em tecido mole e osso, punções aspirativas por agulha fina e exames complementares hematológicos ou radiográficos, entre outros, e oferecem tratamento geralmente de natureza multidisciplinar aos pacientes.

Nesse cenário, a Faculdade de Odon-

tologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP) representa um dos mais tradicionais centros de assistência à saúde especializado em Estomatologia do Brasil por meio da atuação das equipes do Serviço de atendimento ambulatorial aos pacientes com doenças bucais (OROCENTRO) e do Laboratório de Patologia Oral da FOP-UNICAMP que realizam, anualmente, diagnóstico e tratamento de milhares de pacientes com doenças da boca oriundos de Piracicaba e região. A FOP-UNICAMP também concentra um dos mais relevantes centros de treinamento profissional em Diagnóstico Bucal da América Latina por meio das atividades do Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia [cursos de Mestrado e Doutorado nas áreas de concentração Estomatologia e Patologia que são classificados como “excelência internacional” pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)] e dos Cursos de Especialização em Estomatologia e em Patologia Oral e Maxilofacial que, juntos, qualificam profissionais de todas as regiões administrativas do Brasil e de diversos outros países da América Latina para atuar em diferentes níveis de complexidade no campo da assistência clínica, do ensino e da pesquisa em Estomatologia.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral: www.estomatologia.com.br
2. Scully et al. Oral medicine (stomatology) across the globe: birth, growth, and future. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016 Feb;121(2):149-157.e5.

(19) 3371-6284

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

Mais que um laboratório, somos seu aliado na saúde.

Presente em Piracicaba e em outras quatro cidades da região,
o Pasteur é referência em exames de análises clínicas.
Oferecemos qualidade, confiança, credibilidade e suporte
total aos nossos clientes.



www.labpasteur.com.br

Unidades em Americana,
Santa Bárbara D'Oeste, Nova Odessa,
Limeira e Piracicaba.

Dr. José Roberto Salvador - Responsável Técnico - CRF-SP 8443

Um valor especial
à sua saúde.



Seja um cliente Drogal Mais

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



*Medicamentos genéricos com descontos acima de 50% não terão benefício de 5% aplicados.



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

Tabela 1
Principais doenças do escopo de atuação do Estomatologia.

Patologias da mucosa bucal

Traumáticas:

- Hiperplasias fibrosas
- Úlceras traumáticas

Inflamatórias:

- Processos proliferativos não-neoplásicos
- Ulceração aftosa recorrente
- Ulcerações bucais associadas a medicamentos

Infeciosas:

- Candídose
- Herpes recorrente bucal
- Imunologicamente mediadas
- Líquen plano bucal

Potencialmente malignas:

- Eritroplasias
- Leucoplasias
- Queilite actínica

Malignas:

- Carcinoma espinocelular

Patologia das glândulas salivares

Obstrutivas:

- Mucoceles
- Rânulas
- Sialolitíase

Inflamatórias:

- Sialoadenites

Alteração de fluxo salivar:

- Hipossalivação/xerostomia
- Sialorréia

- Tumores benignos e malignos das glândulas salivares

Patologia óssea (maxila e mandíbula)

Cistos:

- de desenvolvimento
- Odontogênicos

Tumores odontogênicos

Doenças fibro-ósseo benignas:

- Displasia fibrosa
- Displasia óssea periapical
- Fibroma ossificante

Lesão central de células gigantes

Tumores ósseos malignos:

- Osteossarcoma
- Mieloma múltiplo

Metástases para maxila e mandíbula

Dor Orofacial

- Síndrome da ardência bucal
- Neuralgia do nervo trigêmeo

Manifestações bucais de doenças sistêmicas

Toxicidades bucais do tratamento oncológico:

- Mucosite
- Osteorradiocrose
- Osteonecrose por medicamentos (antirreabsortivos)
- Trismo
- Hipossalivação
- Cárie de radiação
- Doença do enxerto contra o hospedeiro

Infeciosas:

- Paracoccidiodomicose
- Sífilis
- Tuberculose
- Histoplasmose
- Lesões bucais oportunistas à infecção pelo HIV/AIDS

Imunologicamente mediadas:

- Líquen plano
- Lúpus eritematoso sistêmico
- Pênfigo
- Penfigóide
- Síndrome de Sjögren

Contatos:

OROCENTRO
Serviço de atendimento ambulatorial aos pacientes com doenças bucais (FOP-UNICAMP) Telefone: (19) 2106 5267
Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia (FOP-UNICAMP)
Link: <https://www.fop.unicamp.br/cpg/index.php/home-estomatopatologia-br>
Facebook: <https://www.facebook.com/Estomatopatologia/>
Cursos de Especialização em Estomatologia (FOP-UNICAMP)
Link: www.fop.unicamp.br/estomatologia
Laboratório de Patologia Oral (FOP-UNICAMP)
Link: www.fop.unicamp.br/patologia



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Alan Roger dos Santos Silva
CRO-SP: 88290
Professor Associado (Livre Docente)
Departamento de Diagnóstico Oral
Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP
Mestre em Estomatologia (UNICAMP)
Doutor em Patologia (UNICAMP/University of Sheffield-Inglaterra)
Especialista em Estomatologia e em Patologia Oral e Maxilofacial (CFO)

APM



ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA

Parceiros da APM Piracicaba:

Colégio Salesiano Dom Bosco Cidade Alta

Colégio Salesiano Dom Bosco Assunção

Dombosquinho

Hotel Fazenda São João em São Pedro/SP

www.hotelfazendasaojoao.com.br

Rede Drogal

Helpmóvel Socorro Médico

Mongeral Aegon Seguros e Previdência

PrevPlan Consultoria Previdenciária

Boutique Chiq Calçados e Acessórios

(Sapatilhas Dobráveis e Bolsas Jeans) Loja Virtual – www.boutiquechiq.com.br

Caporali Corretora de Seguros Ltda.

Frias Neto Consultoria e Empreendimento Imobiliários Ltda

Novo Portal Corretora de Seguros

Distribuidora de Alimentos São Paulo Cestas

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!**

PASCA

(Pastoral do Serviço da Caridade de Piracicaba)

Qual o significado de PASCA?

A PASCA é a Pastoral do Serviço da Caridade de Piracicaba. É uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que trabalha a promoção humana atuando em diversas áreas através de seus projetos realizando ações socioassistenciais de forma gratuita, continuada, permanente e planejada, sempre defendendo a garantia de direitos oferecendo serviços de proteção social básica e proteção social especial de média complexidade.

Quando foi fundada e qual sua origem?

Foi fundada em janeiro de 1988 pelo então Bispo D. Eduardo Koaik, que viu a necessidade de uma melhor administração dos projetos e trabalhos sociais que eram executados pela Diocese de Piracicaba. A PASCA deu personalidade jurídica a estes trabalhos.

Quais Projetos realizam na cidade de Piracicaba?

A Pasca desenvolve vários serviços na cidade de Piracicaba. São eles:

- Seame: Em 1981, Piracicaba era a segunda cidade do interior paulista com maior número de adolescentes em conflito com a lei internados na FEBEM (hoje Fundação Casa). O bispo Dom Eduardo Koaik decidiu criar um trabalho de amparo e apoio a esses adolescentes e suas famílias, com o objetivo de mudar o quadro estatístico e, mais importante, oferecer a eles condições para que pudessem encontrar novos rumos, permitindo-lhes uma vida mais digna. Hoje o SEAME se denomina Serviço de Apoio ao Adolescente com Medida Socioeducativa e presta atendimento a adolescentes de 12 a 18 anos que cometeram ato infracional, mantendo vínculo com a Vara da Infância e Juventude da Comarca de

Piracicaba, que encaminha à entidade os adolescentes sujeitos às Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade, de acordo com o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

- CCI: O CCI – Centro de Convivência Infantil “Menino Jesus – Madre Celi- na” foi criado pela Diocese de Piracicaba em 1985 a partir de demanda observada na comunidade e em 1988 tornou-se uma UPS – Unidade Prestadora de Serviços da Pastoral do Serviço da Caridade – PASCA. Anteriormente, sua ação estava voltada para a educação infantil, porém, com as mudanças ocorridas na política de assistência social, houve a adequação do trabalho oferecido. Assim, a partir de 2013 até 2017, o CCI passou a atender 100% de crianças em período complementar ao da escola formal através de atividades socioeducativas nos projetos “Brincar para Desenvolver” e “Se Aprende Brincando”. A partir de 2018 ocorreu uma reestruturação metodológica do projeto que passou a receber subsídios do FUMDECA podendo melhorar a qualidade dos serviços prestados passando então a se chamar “Construindo nossa história”.

- Banco de Remédios: O Banco de Remédios de Piracicaba foi criado em 1981 com o objetivo de atender gratuitamente a população impossibilitada de arcar com ônus dos medicamentos, através de sua doação, mediante apresentação da receita médica. Está passando por reestruturação para, no ano de 2019, poder oferecer às crianças e/ou adolescentes, em tratamento medicamentoso não contemplado pela padronização do SUS, e seus familiares ações de fortalecimento de vínculos familiares, promoção da saúde e elevação da qualidade de vida com a criação de uma rede familiar e comu-

nitária de cuidado e proteção, proporcionando a diminuição dos problemas relacionados aos medicamentos (uso indiscriminado, interações medicamentosas, alimentares, entre outros), a aquisição de medicamentos, o uso racional de medicamento e a atenção farmacêutica aos usuários.

- GAAP: O Grupo de Apoio à Adoção de Piracicaba “Doce Ação” (GAAP), foi fundado em 2010 e está integrado à Pastoral do Serviço da Caridade (PASCA) como uma Unidade Prestadora de Serviço (UPS). Surgiu com a finalidade de orientar sobre os processos de adoção e desmistificar os estereótipos e os preconceitos acerca da concepção de família e da criança ou o adolescente adotado. Seu principal objetivo é, portanto, acolher e orientar pessoas que estão inscritas no Cadastro Nacional de Adoção ou em via de se inscreverem; pessoas que estão em processo de adoção ou já passaram por ele e necessitam de orientação e acompanhamento para lidarem com as situações advindas do processo de adoção de crianças e/ou adolescentes.

- Projeto Preventivo: O Projeto Preventivo iniciou-se em março de 2011 com atividades complementares ao Serviço de Apoio ao Adolescente com Medida Socioeducativa – SEAME. Inicialmente, o projeto visava acompanhar e prevenir que irmãos mais novos dos adolescentes atendidos no SEAME viessem a cometer atos infracionais, o que era fato recorrente. Durante os anos seguintes, o Projeto foi se aperfeiçoando de acordo com as necessidades apresentadas pelas crianças e adolescentes. Atualmente, o Projeto Preventivo tem como objetivo acompanhar crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social, visando a prevenção de condutas socialmente inadequadas, práticas infracionais e eva-

são escolar. Desde o início de 2018 se tornou uma UPS da Pasca.

Quem são os assistidos?

Cada projeto é destinado a um público específico.

- Banco de Remédios: 30 crianças e/ou adolescentes em tratamento medicamentoso não contemplado pela padronização do SUS, e seus familiares, inseridos em serviços, programas e projetos socioassistenciais do município de Piracicaba, encaminhados pelos CRAS, CREAS ou Organizações da Sociedade Civil que executem Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários.

- CCI: O projeto é idealizado para atendimento a 80 crianças de 06 até 10 anos de idade e seus respectivos familiares, de ambos os sexos, provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social inerente ao seu convívio social, educativo, familiar ou comunitário de acordo com a tipificação.

- GAAP: 25 crianças ou adolescentes, filhos por adoção, e seus familiares.

40 famílias pretendentes à adoção.

- Projeto Preventivo: 30 crianças e adolescentes, a partir dos 10 anos de idade, e seus familiares.

- SEAME: Adolescentes de 12 a 18 anos em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade, de acordo com o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente e seus familiares.

Onde está localizada e horários de funcionamentos?

A Pasca está na Avenida Independên-

cia, 1146 – Higienópolis e atende das 7h30 às 11h30 e das 13 às 17h.

Qual sua hierarquia?

A instituição é administrada por um grupo de 6 Diretores, 3 Conselheiros Fiscais Titulares e 3 Conselheiros suplentes. Todos os Diretores e Conselheiros são voluntários. Os trabalhos são realizados por equipe técnica especializada em psicologia, pedagogia, serviço social e farmácia, além de assistente administrativo, auxiliar de cozinha e serviços gerais. Para organizar todos os serviços, a instituição conta com 3 coordenadores de projetos.

A PASCA trabalha com voluntários?

Por se tratar de trabalhos muito específicos, devem ser realizados por equipe técnica com profissionais especializados e capacitados. Voluntários são bem-vindos para ajudar nos eventos promocionais da instituição, como venda de pizzas, divulgação das atividades desenvolvidas e também trabalhando nos diversos setores gerenciados pela PASCA na Festa das Nações. Para isso os interessados podem ligar no 3411-2000 ou fazer contato pelo e-mail relacoespublicas@pasca.org.br e fazer o seu cadastro.

Como a PASCA sobrevive? Posso fazer doações?

O poder público participa com uma subvenção para um dos serviços e para mantermos toda a estrutura física e também os atendimentos ao nosso público, realizamos algumas ações e campanhas, entre elas o bazar e a venda de pizzas. Outra fonte de renda de grande importância é a Festa das Nações que todos os anos nos ajuda muito na manutenção dos serviços. Mas a população pode ajudar

durante todo o ano fazendo doações espontâneas com diversos valores, através do nosso site www.pasca.org.br/como-ajudar.php ou até mesmo com depósito bancário no Banco do Brasil, Agência 6516-1 Conta Corrente 4153-X. Atualmente estamos em campanha para arrecadar recursos através do FUMDECA.

Nos explique sobre FUMDECA e qual relação com a PASCA?

O FUMDECA é o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Este fundo já existe há 10 anos e foi criado como uma forma de ajudar instituições, financiando a realização de vários projetos voltados para as Crianças e Adolescentes. Todas as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir destinando uma pequena porcentagem do imposto de renda devido. As pessoas jurídicas e empresas podem destinar 1% e pessoas físicas até 6% do imposto a pagar. Nós sempre reforçamos que não se trata de uma doação ou pagamento. Trata-se de uma destinação de uma parte do que terá que ser pago obrigatoriamente. O FUMDECA é gerenciado pelo CMDCA, que é o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e cabe a eles também fiscalizar a aplicação destes recursos pelas instituições. Para fazer esta destinação, todas as pessoas que fazem a declaração podem pedir aos profissionais da área contábil mais informações e também que façam a destinação. Para mais informações nos colocamos a disposição pelo telefone (19)3411-2000 ou pelo site www.pasca.org.br ou até mesmo pelo site do CMDCA, <http://cmdca.piracicaba.sp.gov.br/>.

HISTÓRIAS DE SUCESSO DA PASCA

“Um adolescente de 16 anos chegou no SEAME para cumprir a Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida por ter roubado um veículo. O Juiz determinou o prazo de um ano de atendimento na instituição. Inicialmente, seus familiares que perderam a confiança nele, vinham em todos os atendimentos, mesmo não sendo necessário e essa relação de confiança foi sendo trabalhada com o adolescente e com seus responsáveis. Com o passar do tempo e com as atitudes positivas que o adolescente vinha demonstrando essa confiança foi crescendo gradativamente. Ele retomou os estudos, retirou a 2ª via de todos seus documentos e em parceria com a família realizamos contato com a empresa 3M na cidade de Campinas e o adolescente foi fazer um curso profissionalizante de higienização e cristalização de automóveis, com o objetivo de abrir uma empresa no ramo de lava-rápido. Hoje esse jovem já tem 19 anos, finalizou a Medida Socioeducativa há dois anos, e é de conhecimento da equipe do SEAME que ele finalizou os estudos, não voltou a infracionar, abriu sua empresa e desde então vem prosperando.”

Andressa Bottene Frigato
O.M./ Assistente Social
CRESS: 40.111

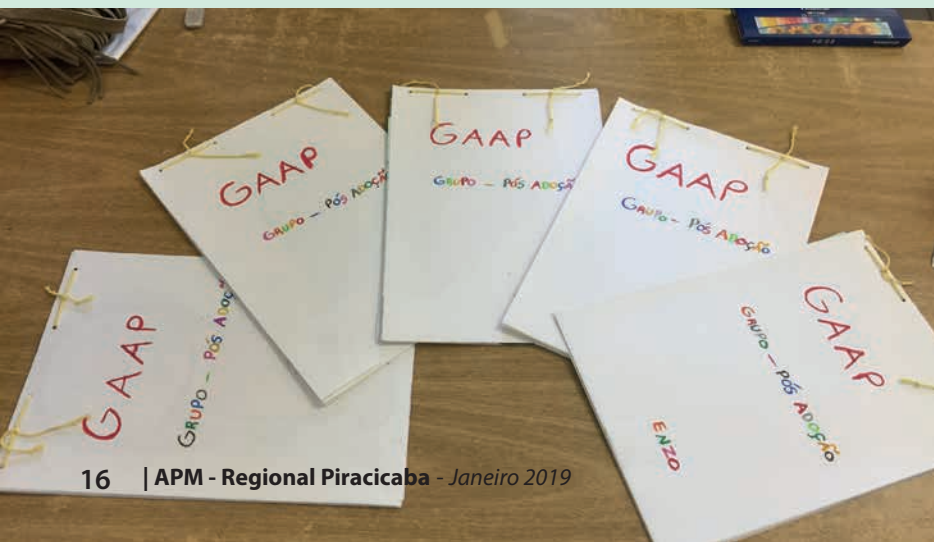
“Eu Daiane, Assistente Social de

formação, Orientadora de Medida do SEAME/PASCA, estou atendendo desde o mês de Agosto/2018, o adolescente L. (15 anos), filhos de pais separados, o qual tem mais dois irmãos, pouco contato com o genitor, sendo sua mãe a única responsável pelo sustento familiar. Salienta-se que a família reside em uma casa bastante simples, em um bairro periférico da zona norte da cidade. Ressalta-se que L. chegou ao SEAME bastante assustado e cabisbaixo por ser a primeira vez que alguém de sua família se envolveria em um determinado ato infracional. L. sempre verbalizou sentir vergonha pelo ato infracional que cometeu, já que sua mãe sempre foi muito honesta, figura esta que L. tem como referência em sua vida. Durante os atendimentos o adolescente e sua genitora foram estabelecendo vínculo com esta O.M., sendo possível estabelecer algumas metas/objetivos com o adolescente. É importante ressaltar, que o adolescente demonstrava grande desejo em trabalhar, mas segundo o mesmo achava que não seria lhe dada nenhuma chance pelo fato do infracional que havia cometido. Diante da situação, foi sendo trabalhado com o mesmo diversas questões (família, perspectivas de futuro, escolaridade, autoestima, etc...), elaboramos seu currículo e realizamos o encaminhamento do mesmo para o CIEE (Centro de Integração Empresa Escola), assim que o mesmo disse estar pronto para ir em busca de seus sonhos. Após entregar seus currículos, L. passou por

duas entrevistas como aprendiz (banco/supermercado), sendo que foi chamado nos dois trabalhos, porém acabou ficando com o supermercado por ser próximo de sua casa e pelo salário ser um pouco melhor. L. no último atendimento (05/11), disse estar muito feliz e com alguns planos (ajudar na casa, retirada da CNH e compra da moto, quando atingir a maioridade), pedindo ajuda para esta O.M. para atingi-los. Após uma longa conversa o mesmo pediu um abraço para esta O.M. dizendo o seguinte “você faz parte desta minha conquista, hoje sou outra pessoa” SIC, fato este que me deixou bastante emocionada e até falei para sua genitora que situações como esta nos renova para continuarmos na luta e jamais desistir do ser humano.”

Daiane M. de Castro
O.M. / Assistente Social
CRESS: 40.099

“Joana e Carlos procuraram o GAAP em 2016, quando estavam há pouco tempo com os filhos adotivos Natan e Natália, na época de três e sete anos respectivamente. Naquele momento, haviam muitas dificuldades de vinculação entre Joana e sua filha, Natalia. O GAAP incluiu a família no grupo de acompanhamento pós-adoção, e através de atividades de fortalecimento de vínculo ficou claro que Natália já se via fazendo parte da família e cuidava do irmão com muito carinho, responsabilizando-se por ele quando estavam em ambientes separados dos pais. Conforme essas devolutivas eram dadas à família, a insegurança foi extinguindo e a relação pôde ser construída. Apesar de sempre haver algum problema levantado pelos pais no decorrer do tempo, tais dificuldades eram refletidas em grupo e diziam respeito a qualquer processo de filiação. Em 2017, Joana descobriu estar grávida do terceiro filho e procurou por atendimentos individuais, para lidar com a situação, já que temia pela reação dos filhos, principalmente de Natália. Quando a gravidez se tornou de risco, Joana precisou repousar,



mas pai e filhos continuaram frequentando os encontros do GAAP regularmente. Para a surpresa de Joana, a gravidez fez com que a filha criasse com a mãe maior afinidade e afetuosidade. Hoje, a família continua frequentando os encontros trazendo Pedro, recém-nascido. Pedro, que fica junto no grupo dos pais pelos cuidados que requer, se tornou uma presença importante nos encontros, pois passa em cada colo presente, permitindo a todos (re)viverem um pouco dessa experiência que almejam.”

--

Taynah Cera Teixeira de Almeida
Psicóloga - CRP 06/120360
Coordenadora do GAAP Doce Ação

“Cada criança atendida pelo Projeto tem suas particularidades, contudo uma das histórias mais emblemáticas se refere à de 2 irmãos, gêmeos, diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista.

R. e M. permaneceram no Projeto por aproximadamente 2 anos e pude acompanhá-los por intensos 7 meses e vivenciar a evolução destas crianças, os desafios, as alterações comportamentais, relações sociais, avanço pedagógico e interacional, fez-nos perceber o quão benéfico este espaço foi para ambos, e sem dúvida para todos que conviveram com eles, profissionais e crianças.

Desde o mês de Outubro/18 estas crianças não estão mais no Projeto, pois a família se mudou para outro bairro, entretanto houve a formação de um vínculo tão profundo que semanalmente nos enviam vídeos com mensagens gravadas por eles mesmos onde relatam “saudades” e vontade de estar conosco.

A saudade se faz presente também de nossa parte já que temos certeza, quem mais perdeu com a saída deles fomos nós, que ficamos!”

Maisa Santiago – Coordenadora do CCI

Psicóloga – CRP SP 06/121935

Depoimentos de Orientadores de



Medida

“Desconstruir a Liberdade Assistida como algo punitivo e fazer com que os adolescentes compreendam o sentido educativo e de garantia de direitos da mesma, é um desafio a cada atendimento. Quando um adolescente diz: “Leonardo, muito obrigado por tudo o que você fez...” e uma mãe completa: “Obrigado pela atenção dada...” Reforço que não estou fazendo um favor ou meramente uma generosidade, mas simplesmente garantindo um direito por lei e ai percebe a efetividade e importância do meu trabalho como Assistente Social inserido no contexto das Políticas Públicas de Assistência Social.”

Leonardo V. Paiva
O.M. / Assistente Social
CRESS 52234

“Eu costumo dizer que não escolhi a Psicologia Social, e sim ela quem me escolheu. No decorrer do curso de Psicologia, não pensava em trabalhar nessa área, mas assim que me formei, fui contratada para trabalhar no SEAME (Serviço de Apoio ao Adolescente com Medida Socioeducativa), e aqui estou há 4 anos. Nessa Instituição me apaixonei pela área social, esse trabalho me trouxe a realização profissional que tanto buscava, aprendo muito a cada dia, é claro que passamos por frustrações e dificuldades, mas também existe o lado positivo, que é perceber os adolescentes aderindo à Me-

didada e se modificando através dos atendimentos, isso é muito gratificante. É um trabalho amplo, que vai se adequando de acordo com a demanda do que esse adolescente nos traz e toda e qualquer conquista, por mínima que seja realizada por ele e sua família através de nossas orientações, são grandes feitos, pois levamos em consideração toda a condição de dificuldades de vida que envolve esses jovens. “

Glucia Rechia Pereira – psicóloga –
CRP: 06/ 121871 – Formada pela UNIMEP.

***Todas as fotos, bem como direito de imagens, são de responsabilidade da pasca**



Foto Arquivo Pessoal

**Patrícia Fernanda Barbosa
Dutra
CRP 06/64210
Psicóloga
Coordenadora de Projeto PASCA**

Gastroplastia endoscópica ou endosutura gástrica por via endoscópica - ESG

OBESIDADE

A obesidade é uma doença endêmica em todo o mundo, sendo o Brasil um país intimamente acometido por esta pandemia. A obesidade é definida a partir de um IMC ≥ 30 Kg/m² sendo que somente nos EUA atingiu em 2014 cerca de 38% da população.

A cirurgia bariátrica fornece relevante e duradoura perda de peso e melhora as comorbidades relacionadas à obesidade. No entanto, ela não está isenta de riscos, e possui uma taxa de falha de até cerca de 20%. Além disso, a cirurgia bariátrica não é indicada para alguns graus de obesidade (graus I ou II sem comorbidades), sendo que pequena percentagem da população tem acesso ao método cirúrgico (cerca de 1%). Assim, há uma grande zona de penumbra onde os pacientes se encontram em um grau de obesidade onde os tratamentos medicamentosos não

mais possuem eficácia e também não possuem uma gravidade da doença a ponto de serem submetidos a um tratamento cirúrgico. Nesta grande zona de penumbra encontram-se a maioria da população que sofre com sobrepeso e obesidade. Neste contexto, procedimentos endoscópicos menos invasivos como a Endosutura Gástrica (ESG) possibilita o tratamento e controle da obesidade leve/moderada. A ESG fornece perda de peso ainda aos não tratados cirurgicamente, permitindo atendimento mais precoce, inclusive em adolescentes e nos idosos.

INDICAÇÕES

O candidato adequado é aquele que possui obesidade grau I e II, que normalmente não são candidatos às cirurgias bariátricas, ou pacientes portadores de obesidade mórbida porém não possuem condições clínicas de se submeterem

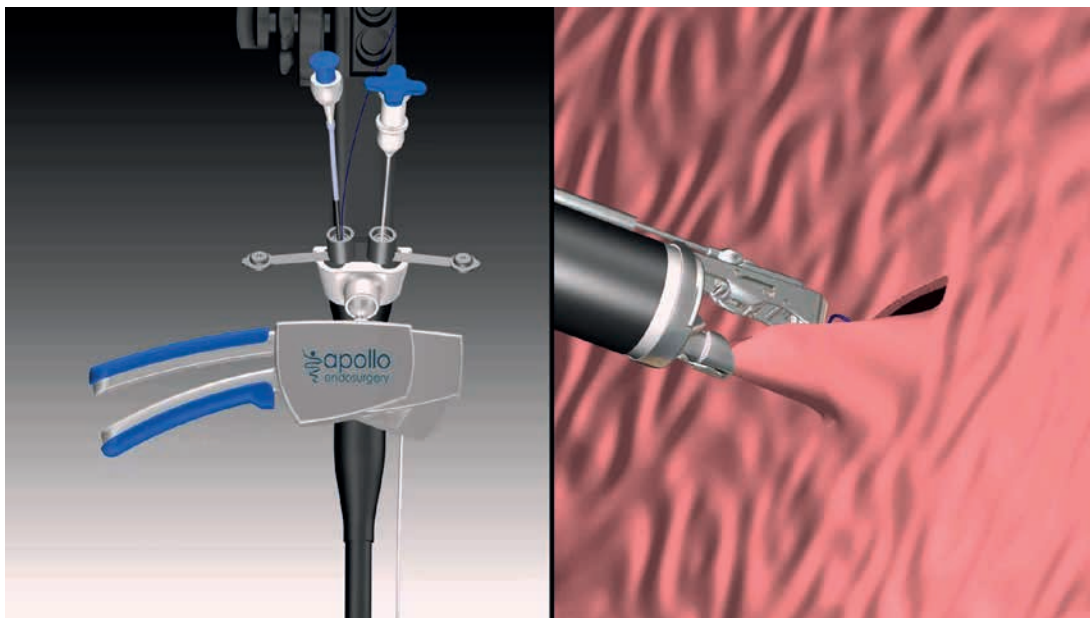
a uma cirurgia ou mesmo aqueles com obesidade mórbida mas que se recusam a realizar cirurgia. Estes são os que apresentam melhores resultados e podem se beneficiar muito com essa técnica.

Apesar do impacto positivo da cirurgia bariátrica, apenas 1% dos possíveis candidatos são realmente operados, devido ao alto custo, acesso limitado, preferência do paciente e riscos associados. Devido à esta baixa penetração e à eficácia reduzida das medidas comportamentais e tratamento clínico, procedimentos menos invasivos e complexos têm sido desenvolvidos com o objetivo de beneficiar maior número de pacientes.

COMO É O PROCEDIMENTO

A ESG com o sistema de sutura endoscópica OverStitch® (Apollo Endosurgery, Austin, TX, EUA) tem como objetivo a redução da luz gástrica por meio da sua tubulização.

A técnica, por sua vez, implica na introdução de um tubo flexível pela boca, assim como acontece em um exame comum de endoscopia, só que sob anestesia geral. Com ampla visão do estômago, o endoscopista realiza suturas no órgão, deixando-o com a forma tubular fazendo uso de um equipamento chamado Overstich. O método é realizado em ambiente hospitalar, no hospital dia, que



são especializados e com infraestrutura para realização do mesmo.

O procedimento é realizado em centro cirúrgico com paciente submetido a anestesia geral. Após a colocação do overtube será introduzido o dispositivo de sutura Overstitch adaptado ao endoscópio e iniciada a realização da sequência de suturas iniciando na transição do antro e corpo. A sutura progredirá em direção cranial envolvendo um terço da circunferência do estômago até cerca de 4 ou 5 cm da transição esofagogástrica. A endosutura será realizada com fio de polipropileno inabsorvível de modo a confeccionar uma gastroplastia irreversível, porém mantendo a possibilidade de conversão para outro procedimento bariátrico no futuro se for necessário.

O tempo médio de procedimento é de 60 minutos. O acompanhamento antes e depois do procedimento é feito em consultório, sendo recomendado o seguimento com equipe multidisciplinar formada por endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e outros profissionais para casos específicos, como cirurgões vasculares e cirurgões bariátricos.

RESULTADOS

Em série prospectiva de 55 pacientes, foram realizadas 6-8 plicaturas em cada caso, sem grandes complicações. Em avaliação radiológica após seis meses foi visualizada preservação do aspecto tubular do estômago. Houve perda de 18.9 kg e 55.3% do excesso de peso.

Lopez-Nava e Galvão Neto et al., em estudo com seguimento de um ano, incluindo 25 pacientes, não observaram complicações graves, com duração média do procedimento de 80 min (50- 120 min). Houve perda de 18,7% do peso total após um ano, que esteve relacionada ao acompanhamento multidisciplinar, com demonstração estatística de que o número de visitas à nutricionista e psicólogo influenciou no resultado. Foi possível realizar avaliação endoscópica após um ano de procedimento em 50% dos pacientes, e avaliação radiológica em 80%, demonstrando permanência do aspecto tubular após este período.

A ESG possui durabilidade após dois anos, com possibilidade de repetição do procedimento quando necessário, atingindo incremento na perda de peso.

Em avaliação multicêntrica de 248 pacientes em recente artigo publicado na *Obesity Surgery*, houve perda de 18,6% do peso total após 24 meses, com taxa de complicações de 2% - coleção perigástrica tratada com drenagem percutânea e antibioticoterapia, laceração esplênica com sangramento autolimitado, embolia pulmonar e pneumoperitônio /pneumotórax - sem óbitos ou desfechos graves.

SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas esperados no pós-operatório são dor abdominal leve a moderada em região epigástrica e rebordo costal, distensão abdominal leve em virtude do extravasamento de gás carbônico utilizado para

insuflação gástrica e sua saída na confecção da sutura, náuseas e raros vômitos; tais sintomas tem duração de cerca de 2 a 3 dias, controlados com medicações. Portanto se faz necessário a prescrição de protetor gástrico do tipo inibidor de bomba de prótons, analgesia, antieméticos e antiespasmódicos.

APROVAÇÃO

O OverStitch® já obteve aprovação pela ANVISA para uso no Brasil, assim como está oficialmente reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP). Protocolo de estudos foi iniciado em 2016 (após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa) pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) em Santo André sob supervisão dos Professores Dr. Eduardo Grecco, Dr Thiago Ferreira de Souza, Dr. Manoel Galvão Neto e Dr Luiz Gustavo de Quadros com o objetivo de avaliar não mais a segurança do método, mas sim os resultados em pacientes do nosso país e compara-los com a literatura mundial.

Este protocolo de estudos está registrado no Clinical Trials sob o número NCT03088332 e já vem rendendo frutos científicos para a endoscopia brasileira. Seu primeiro caso foi publicado na revista indexada ABCB e mais 3 trabalhos foram aceitos para apresentação no Obesity Week (um dos maiores eventos sobre tratamento da obesidade do mundo) que será realizado em Outubro de 2017 nos EUA. Os temas foram sobre um caso de resutura com 8 meses, demonstração da metodologia brasileira e apresentação da primeira série de casos do protocolo; este último tendo sido selecionado para apresentação oral.

O protocolo da FMABC preconiza que o preparo do paciente deve seguir a mesma rotina do preparo para qualquer cirurgia bariátrica com consulta médica para orientação inicial e realização de exames complementares sendo eles: estudo laboratorial completo, raio X de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassom abdominal total e, obrigatoriamente uma endoscopia digestiva



alta com biópsia e teste para *H. pylori*. Além destes, o médico solicitará exames pertinentes em pacientes com diferentes doenças associadas. Uma vez avaliados os exames e definida a realização do procedimento serão realizadas as avaliações com toda a equipe multidisciplinar e por final o agendamento do procedimento endoscópico em ambiente de internação no Hospital Dia.

DIETA PÓR PROCEDIMENTO

O aconselhamento nutricional do procedimento é essencialmente importante, devido às inúmeras alterações de hábitos alimentares que o paciente irá desenvolver, sendo esse acompanhamento a garantia do sucesso da gastroplastia endoscópica.

Além disso, tem como finalidade promover perda de peso inicial, reforçar a percepção do paciente de que a perda de peso é possível quando o balanço energético se torna negativo, identificar erros e transtornos alimentares, promover expectativas reais de perda de peso e preparar o paciente para a alimentação no pós operatório.

A dieta inicial deverá ser padronizada e líquida, tendo como objetivo o repouso gástrico, adaptação a pequenos volumes, hidratação, favorecimento do processo digestivo, do esvaziamento gástrico e impedir que resíduos possam aderir a sutura gástrica. Após deverá ocorrer a transição gradativa para alimentos cre-

mosos e pastosos que serão importantes para adaptação da nova digestão e novo mecanismo de saciedade e esvaziamento gástrico e por fim deverá acontecer a introdução de dieta geral hipocalórica individualizada, respeitando as aversões, intolerâncias e hábitos alimentares, de acordo com o objetivo de perda ou manutenção do peso.

Nesta técnica não existe mecanismo de disabsorção, dessa forma não será obrigatória a suplementação vitamínica e proteica, sendo a necessidade avaliada individualmente.

SEGUIMENTO

O acompanhamento pós-operatório consta com consultas de retorno em 7 dias e 1, 3, 6, 9 e 12 meses após a intervenção. Os pacientes deverão permanecer em acompanhamento com equipe multiprofissional. Estarão liberados para atividades físicas moderadas 2 semanas após o procedimento.

VANTAGNES

Portanto, a gastroplastia endoscópica é técnica endoscópica nova para o tratamento da obesidade. A durabilidade da gastroplastia endoscópica após dois anos, juntamente com os resultados de perda de peso, sugere que esta técnica endoluminal continua a ser eficaz e útil. Deve ser notado que a técnica proporciona uma sutura que compreende todas as camadas do estômago, fato essencial

para uma grande durabilidade das suturas; a técnica é reproduzível e repetível. Se houver falha no tratamento é possível novas reintervenções endoscópicas (com novas suturas em planos desgarrados ou para maior tubulização) ou mesmo cirúrgicas, já que nesta técnica por endoscopia, o fundo gástrico se mantém preservado, sendo possível, com segurança sua conversão para o Bypass Gástrico caso haja necessidade/indicação.

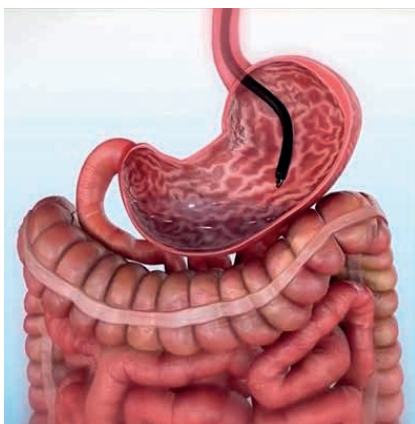
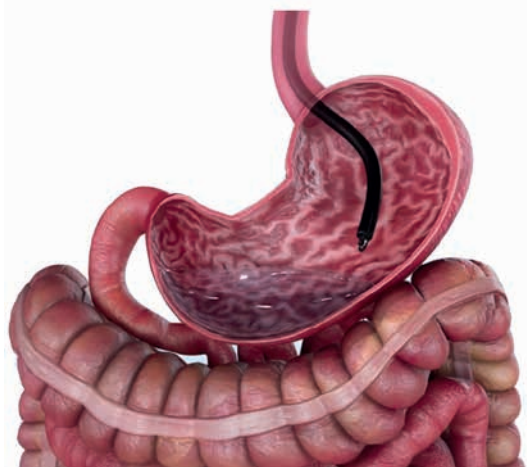


Foto Arquivo Pessoal

Dr. Eduardo Grecco
CRM 97960
Endoscopista Bariátrico

Fevereiro - curso auto maquiagem



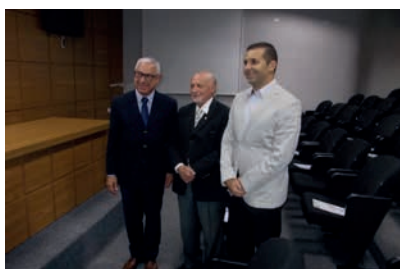
1ª Festa Julhina da APM Piracicaba



Maio - I Curso Básico de Vinho



Fevereiro - Slow Medicine



Setembro - Palestra - "Balão Intra Gástrico - Tratamento da Obesidade"



Março - Palestra - Gestão Ética Legal Uma abordagem sobre prontuário médico, termo de consentimento e responsabilidade civil



Outubro - I Jornada de Cuidados Paliativos



Abril - Associação Colibri, "Depressão na Doença de Parkinson"



Outubro - Comemoração Dia do Médico



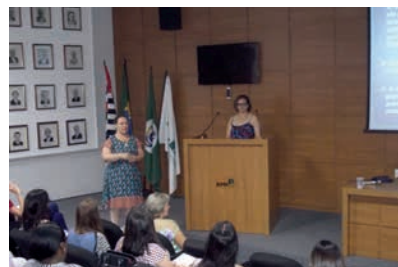
Outubro - Comemoração Dia do Médico



Novembro - Cine Debate



Dezembro - Palestra "Autismo - Olhares da Musicoterapia e da Terapia Ocupacional"



ANIVERSARIANTES DE JANEIRO

Dia 03

Dr. Simiran Leite Pereira

Dia 05

Dra. Aparecida de Fátima Boni

Dia 06

Dr. Sérgio Taino

Dia 07

Dr. Luiz Augusto G. de Souza

Dia 10

Dr. Higino Tiaki Yatsuda

Dr. Jorge Bertoldi Jr.

Dr. Marcelo Barbosa Rodrigues Costa

Dr. André Yuri Furlan

Dia 12

Dr. Alexandre Fischer de Oliveira

Dia 13

Dra. Eliana Amancio

Dia 15

Dr. Nilson Machado

Dr. João Amaurício Pauli

Dia 17

Dr. Valter Antonio Inforçato

Dia 18

Dr. Claudio Luis Bragalha

Dia 19

Dr. Legardeth Consolmagno

Dr. Paulo Sebastião Q. Ribeiro

Dr. Marcos Rogério Joaquim

Dia 21

Dr. Jacob Bergamin Filho

Dr. Edson Roberto Rodrigues Costa

Dia 23

Dr. Fernando César Serafim

Dia 25

Dr. Oswaldo Taglieta Filho

Dia 26

Dr. Hamilton A. Bonilha De Moraes

Dr. José Eduardo Mello Ayres

Dra. Ludmila Marie Weiss Aloisi

Dia 28

Dr. Pedro Souza Campos Neto

Dr. Rafael Guena Jardim de Camargo

Dr. Ricardo Jose Simão Chaguri

Dia 29

Dr. Alcione Moya Aprilante

Dr. Alvaro Sanches

Dr. Norio Ikari

Dia 31

Dr. Gilberto Stein Aguiar

COMECE O ANO COM UM BOM PLANEJAMENTO FINANCEIRO.



Ano novo, dívidas antigas. Essa frase não é verdadeira para quem se preocupa em garantir um planejamento financeiro condizente com o próprio orçamento. Mas quem nunca extrapolou um pouco os gastos no cartão de crédito ou foi pego de surpresa pelo reajuste da escola dos filhos ou pelos valores dos tradicionais impostos de início do ano, como IPTU e IPVA?

Para evitar sustos, você pode seguir algumas dicas preciosas que vão ajudar bastante para que o ano todo esteja no azul.

A primeira sugestão é ter uma planilha que contenha todas as suas fontes de receitas e também todas as despesas a cada mês. Essa é uma excelente forma de você organizar suas finanças prevendo gastos e, assim, evitando dívidas. Reserve dinheiro extra, como de férias, 13º e participação nos lucros, para investir no seu futuro. Crie a disciplina de evitar

gastos supérfluos do presente em prol de projetos no futuro.

E, por falar em planejamento, aproveite o início de 2019 para pensar no seu futuro. Entre em contato conosco e saiba como os nossos planos de seguro de vida e previdência sob medida podem contribuir para a sua vida financeira.

Agende uma consultoria gratuita e personalizada: (19) 3433-8511.

MONGERAL AEGON

SEGUROS E PREVIDÊNCIA

HOSPITAL UNIMED AGORA COM UTI PEDIÁTRICA

O *Hospital Unimed* amplia assistência médica às crianças com a inauguração da *UTI Pediátrica*.

- **6 leitos** (1 de isolamento)
- **Modernos recursos tecnológicos**
- **Equipe multidisciplinar qualificada**
- **Assistência humanizada 24h**

A nova unidade aliada aos serviços da UTI Neonatal oferecem segurança e tranquilidade ao cliente Unimed.



UTI Neonatal



UTI Pediátrica

Unimed 
Piracicaba