

REVISTA DA

Abril de 2019
Edição nº 152

APM

REGIONAL PIRACICABA

APM 
ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA

 AMB
Associação Médica Brasileira

2 de abril

Dia Mundial da Conscientização ao Autismo (TEA)


TEA - "A importância de identificar os sinais e intervir precocemente", pela neuropediatra Dra. Deborah Kerches de Mattos Aprilante

As contribuições da psicologia para o TEA, pela psicóloga, Daniela Cristina Zampieri

Soul Alegria - conheça o trabalho dos palhaços que levam alegria e muito amor aos hospitais

Coluna de Cinema: O filme de Clint Eastwood, "The Mule"

Cirurgião-Dentista na UTI, seu papel na equipe multidisciplinar



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

18 Há mais de
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

O impacto da violência na saúde

Violência e saúde estão entre as principais preocupações dos brasileiros. Ocupam sempre os noticiários, estão na rotina das nossas vidas e trabalho, atingem a todos, independentemente de qualquer condição ou designação social

E a estreita relação entre elas reforça sua relevância, ao ponto de terem ocupado lugar de destaque nas últimas eleições para a Presidência da República e Legislativo. Foram pleitos amplamente debatidos, objeto dos questionamentos aos candidatos, presentes em suas plataformas.

O impacto da violência no sistema de saúde ocorre porque ele é a porta de entrada para os casos que se enquadram no segmento: acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e causas externas, maus tratos, crimes sexuais e violência contra a mulher.

E como os casos desembocam na saúde, no atendimento do SUS mais precisamente, temos um cenário influenciado por variáveis nada confortáveis: escassez de recursos, de leitos hospitalares, de profissionais, tudo resultante do subfinanciamento.

Puxando o fio da meada encontramos dados que mostram que a maioria atingida pela violência no nosso país são jovens. Segundo o Atlas da Violência 2019, mapeamento feito pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e pelo FBSP (Fórum Brasileiro de Segurança Pública), com base em dados de 2017 coletados pelo Ministério da Saúde, o Brasil registrou 65.602 homicídios no ano retrasado.

Isso significa um aumento de 4,2% em relação ao ano anterior e, o mais preocupante, um número recorde que equivale a 31,6 mortes para cada 100 mil habitantes - mais do dobro, por exemplo, da taxa de homicídios do Iraque em 2015 (ano mais recente com estatísticas da OMS, a Organização Mundial da Saúde).

Analisando apenas os dados da violência contra jovens, o cenário é ainda pior: entre os 65,6 mil homicídios no Brasil em 2017, mais da metade - ou 35.783 - vitimaram pessoas entre 15 a 29 anos, o que leva o Ipea e o FBSP a falarem em uma “juventude perdida por mortes precoces”.

O mesmo estudo destaca que, além da tragédia humana, os homicídios de jovens geram consequências sobre o desenvolvimento econômico e redundam em custos expressivos para o país. Levantamento da Secretaria de Assuntos Estratégicos do Governo Federal, de junho de 2018, aponta que o Brasil perde cerca de R\$ 550 mil para cada jovem de 13 a 25 anos vítima de homicídio, levando-se em conta o quanto o país deixa de ganhar com a capacidade produtiva (o trabalho) da vítima e os custos de saúde, judiciais e de encarceramento ligados a cada morte. A perda cumulativa de capacidade produtiva decorrente de homicídios, entre 1996 e 2015, superou os R\$ 450 bilhões de reais.

Também temos números regionais, oriundos do IML (Instituto Médico Legal) de Piracicaba, que revelam que em 2018 tivemos 404 mortes violentas em Piracicaba e nos nove municípios atendidos pelo IML, mais de uma morte por dia.

Todos esses números e a seriedade de suas fontes nos remetem a uma urgência: as mortes violentas hoje tornaram-se um problema de saúde pública que precisa ser combatido.

Ainda existem projetos controversos, como o de desarmamento, que carecem de maiores debates. Mas, já existem ações em andamento, com bons indicativos na reversão desse quadro, caso da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, criada pelo Ministério da Saúde, que nos garante dados e estatísticas antes escassos em nosso meio.

Também temos o Estatuto do Menor, a lei Maria da Penha (que tenta minimizar a violência contra a mulher e o feminicídio) e a Lei Seca, de combate à embriaguez no volante, que já tem reduzido o número de acidentes e que foi objeto de uma campanha da Secretaria de Trânsito e Transporte de Piracicaba, com o apoio da nossa Regional.

O certo é que educação, debate e políticas públicas precisam entrar em cena, porque precisamos atuar sobre problemas de difícil solução. Reduzir a violência e garantir estrutura para a saúde pública vão exigir do conjunto da sociedade envolvimento e dedicação, são a forma de evitar que uma geração se perca por mortes precoces.



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

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

No mês de abril (2), é o Dia Mundial da Conscientização ao Autismo, identificado como Transtorno de Neurodesenvolvimento que acomete tanto meninos quanto meninas. Porém, especialistas alertam para que os pais fiquem atentos, por ser maior o número de meninos autistas identificados, as meninas passam despercebidas e não são identificadas precocemente adiando o diagnóstico e tratamento.

Nessa edição, também falamos de Trabalhos Sociais, através do projeto “Soul Alegria”, com mais de 70 palhaços voluntários que visitam hospitais distribuindo doses de amor e muita alegria. Veja também, mais uma crônica médica, do Dr. Pedro Cesare Cavini Ferreira, intitulada “75 Graus”.

Em entrevista, o professor de odontologia, Dr. Marco Antônio Carvalho, explica sobre as contribuições dos cirurgiões dentistas no ambiente hospitalar. O cardiologista, Dr. Luis Fernando Barone, aborda sobre a importância da avaliação cardiológica para prática de atividades físicas.

Leia também a crítica de cinema, em mais uma edição da nossa revista, da Dra. Mariângela Di Donato Catandi, Cinéfila em Piracicaba, Otorrinolaringologista, Médica de Família, sobre o filme “The Mule”.

Tudo isso e muito mais, na revista que é sempre sua, fique com a gente, boa leitura, grande abraço e até maio.

Foto Arquivo Pessoal



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

Sumário

- 06** | Soul Alegria
- 08** | 75 Graus
- 10** | As Contribuições da Psicologia para o TEA
- 12** | Transtorno do Espectro Autista
- 14** | Odontologia Hospitalar: Cirurgião-Dentista na UTI, seu papel na equipe multidisciplinar
- 17** | A Importância da Avaliação Cardiológica para prática de atividade física
- 18** | A mula e a minha inveja de Clint Eastwood...
- 20** | Acontece
- 22** | Agenda
- 22** | Aniversariantes



Associação Paulista de Medicina - Regional de Piracicaba Biblioteca Virtual em Saúde

Saiba o que oferecemos aos nossos associados sem custo

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

Outros profissionais não associados – preço dos serviços

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

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

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

Hospital dos
Fornecedores de Cana
Domingos José Aldrovandi



Soul Alegria
- conheça o trabalho dos palhaços que
levam alegria e muito amor aos hospitais

O grupo nasceu em 2011 com 01 palhaço, Clerson Pacheco (Dr. Miojo), em 01 hospital, o HSPM. Hoje está inserido em 09 unidades com mais de 70 voluntários ativos. O Soul Alegria é um negócio social que atua em hospitais públicos e privados com a intenção de desenvolver cidadania, promover a arte, levar bons bate papos, amor e alegria para pacientes adultos, idosos, acompanhantes e profissionais da saúde.



Desde 2014, o grupo ministra o Curso Livre de formação de palhaços, que está indo para a 10ª edição, onde prepara pessoas, das mais diversas áreas, para fazer a diferença através da arte e do voluntariado, visitando hospitais de grande e médio porte.

O trabalho do Soul Alegria é mantido através de palestras motivacionais, cursos, workshops interativos e intervenções lúdicas em empresas, faculdades e hospitais, cujo recurso é revertido para manter as atividades voluntárias.

Em 2017 e 2018 o grupo impactou a vida de mais de 65 mil pessoas em mais de 900 eventos e visitas.

Hospitais visitados voluntariamente

- Santa Casa de São Paulo (Santa Cecília)
- Hospital BP de São Paulo (Vergueiro)
- Instituto Dante Pazzanese (V. Mariana)
- HSPM (Vergueiro)
- Hospital Regional Sul (Santo Amaro)
- Hospital do Rim (Vila Clementino)
- AACD (Ibirapuera)
- Casa Geriátrica Santa Madalena (Mooca)
- Hospital Ipiranga

A atividade dos palhaços

O trabalho do Soul Alegria nos hospitais é continuado e acontece o ano intei-

ro com uma organização muito elogiada pelas unidades de saúde. Uma dupla ou trio de palhaços do grupo realiza visitas animadas quinzenais levando esperança, carinho e acolhimento para pacientes adultos, idosos e principalmente para os profissionais da saúde, que vivenciam de perto a ansiedade de uma internação. Nós cuidamos do cuidador.

Entre as técnicas utilizadas nas visitas estão a ludicidade, o relacionamento interpessoal e a abordagem centrada na pessoa. O grupo procura desenvolver a qualidade de vida e o bem-estar de todos os envolvidos em uma internação.

Contatos

Clerson Pacheco
(11) 98658-9800 | (11) 2371-8225
cpacheco@soulalegria.com.br

75 GRÁUS

Quando cheguei em Jundiá, era preciso fazer de tudo um pouco, porque a Cirurgia Vascul, naqueles tempos, ainda era uma especialidade pouco conhecida e, além disso, eu mesmo era apenas um ilustre desconhecido. Naqueles tempos, a medicina era mais inocente, processos não existiam, a confiança dos pacientes era quase absoluta e a relação médico paciente, alguma coisa que se aproximava do ideal.



Poucos faziam residência, porque as escolas formavam médicos realmente preparados para o exercício básico da profissão. A residência era um polimento extra, um aperfeiçoamento quase desnecessário, que começava a ser implantada no país. Já existia em São Paulo e no Rio de Janeiro, e em Belo Horizonte, talvez.

Especialistas, com título oficial, como eu, estavam começando a aparecer. Na grande maioria das vezes, o que os médicos faziam era uma mistura de clínica e cirurgia geral, pediatria e o arroz com feijão da tocoginecologia.

O arroz com feijão, porque o mais complicado seguia para Campinas ou para São Paulo. Apenas como curiosidade, você sabia que em Campinas, eles se consideram uma espécie de capital do interior do estado? Dúvida? Se você for à estação ferroviária de Campinas, poderá ver na plataforma uma plaquinha ostentando duas setas em direções opostas, com os dizeres “Trens para São Paulo”

e “Trens para o Interior”... Jundiá era apenas uma cidade dormitório, o arraial de Petronilha Antunes. Mas isto é só uma reminiscência.

Apesar de especialista, eu precisava ganhar a vida, e foi assim que passei a atender no extinto INPS, contrato que me conseguiu um amigo falecido, que Deus o tenha em ótimo lugar. O ambulatório era ali na rua Barão de Jundiá, numa construção de madeira pré-montada, com divisórias fininhas, onde é hoje a agência do INSS. As divisórias eram mesmo muito finas, e além de finas, havia uma bandeirola de vidro na parte superior para garantir a iluminação. O calor era tão grande, que muitas vezes se atendia com a porta entreaberta, quando se tratava apenas de um retorno rápido ou da substituição de uma receita. De uma sala ouvia-se tudo o que se falava na outra, um horror.

Foi ali que conheci o Nardini (o fato é real, mas o nome é fictício e serve tão

bem como qualquer outro). Passamos a trabalhar juntos. Ele era detentor de uma clínica invejável, e como todos, fazia de tudo um pouco, desde a cirurgia geral até, eventualmente, reduções de fraturas. Mas gostava mesmo da ginecologia e obstetrícia.

Muito mais da obstetrícia que da ginecologia. Fantástico obstetra, tudo o que se vê nos livros de obstetrícia o Nardini sabia fazer. Usava com invejável maestria todos os tipos de fórceps, conhecia tudo sobre versões e foi, de longe, o tocólogo mais completo e mais versátil que jamais conheci.

Muitas e muitas vezes, depois de vê-lo fazer um procedimento dificilíssimo com espantosa desenvoltura, eu, à noite, conferia nos meus livros de obstetrícia o que ele fizera. E, invariavelmente, descobria que procedera exatamente conforme o indicado, que havia feito tudo impecavelmente. Quase virei obstetra, por causa dele. Aprendi com ele tudo de obstetrí-

cia, especialmente sobre fórceps e versões, e ainda hoje sei um pouquinho mais sobre a matéria do que alguns portadores do título de especialista, que diante das dificuldades e com medo dos processos, apenas sabem indicar cesáreas...

A vida fez com que nossos caminhos se separassem, e há alguns anos fiquei sabendo de seu falecimento, desta cidade. Mas que fique registrada aqui a minha homenagem a esse extraordinário e completo obstetra.

Fazia grande sucesso com as mulheres, para grande desgosto da família e da esposa.

Dizia-se, até, que uns dois casamentos acabaram por causa do Nardini, e que ele levou umas duas ou três “corridas” de maridos ciumentos.

Dizia-se. Dizia-se.

Trabalhei com ele vários anos e, pessoalmente, nunca fui testemunha de nada.

O segundo defeito é que ele gastava mais do que ganhava. Vivía sempre correndo de um hospital para outro, acossado pelos clientes e credores. Uma vez, tão preocupado estava com suas dívidas, que escreveu num cheque, em vez da quantia por extenso, a frase “um Volkswagen à prestação”. Por incrível que pareça, o cheque foi compensado e no fim, o banco teve procurá-lo para a substituição.

Atendíamos no INPS no mesmo horário, em salas contíguas, com as tais divisórias fininhas, que me faziam testemunha auditiva de tudo o que se passava na sala ao lado. Foi assim que fiquei sabendo da história em pauta.

O Nardini estava, como sempre, atrasado. Eu já atendia em minha sala, quando ele chegou naquele dia. Vinte consultas, e ele atrasado quase uma hora! Jogou afobado a maleta sobre a mesa e imediatamente chamou sua primeira paciente:

- Severina de Jesus!

Entrou uma pobre senhora, com as características dos migrantes nordestinos, um agasalho azul de lã puido nos cotovelos, uma camiseta de propaganda de algum vereador de passadas eleições

e uma saia estampada bastante desbotada, pernas cabeludas e sandálias havaianas. Colocou sobre a mesa uma bolsa de “courvin”, desbotada e descascada em alguns pontos.

- Que aconteceu, dona Severina?

O Nardini, com pressa, um olho no relógio e outro no pacote de fichas.

Dezenove ainda por atender.

- Doutor, é que estou com um escorrimo ardido e fedorento...

- Está bem - interrompeu o Nardini, tentando ganhar tempo. - Tire as sandálias e a calcinha e suba naquela mesa ali para o exame. Cubra-se com aquele lençol ali.

A pobre obedeceu, acomodando-se em posição ginecológica, cobrindo-se com o lençol indicado. O Nardini calçou as luvas, colocou o espéculo, abriu-o e preparava-se para o teste de Schiller quando bateram na porta:

- Doutor, telefone para o senhor! É da Casa de Saúde!

- Diabos! Com licença - resmungou, saindo da sala, irritado com mais esse atraso, pensando ao mesmo tempo nas dezenove fichas, no teste de Schiller, na promissória vencida no Banco Itaú e agora no telefonema da Casa de Saúde.

Era uma paciente com prolapso de cordão e a Noêmia, enfermeira antiga e experiente, avisava que a paciente já estava na mesa pronta para a cesárea, em Trendelenburg, na tentativa de reduzir o prolapso, e que o cordão ainda estava batendo. O Nardini desligou o telefone e voou pela escada abaixo, rumo à Casa de Saúde, esquecendo atrás de si a maleta sobre a mesa e, o que é pior, a pobre Severina de Jesus, em posição ginecológica e com o espéculo aberto e posicionado.

Não sei o que aconteceu com o prolapso de cordão. Não me lembro mais se a cesárea foi bem sucedida, se o Nardini conseguiu ou não salvar o nascituro. Já se passaram trinta e cinco anos e esse detalhe perdeu-se na noite do tempo. Mas lembro que no dia seguinte, ao retornar ao INPS para atender, o Nardini defrontou-se com a mesma Severina de Jesus, que o esperava na porta da sala:

- Desculpe, doutor, atrapalhar o senhor de novo. Mas é que vim devolver seu aparelho - e abriu a bolsa de “courvin”, retirando de dentro o espéculo, cintilante, esmeradamente areado com sapóleo e polido com Bom-Bril, obscenamente aberto num ângulo de 75 graus

- O senhor sabe, ele caiu no ponto de ônibus, espero que não tenha quebrado nada...

O Nardini recebeu o instrumento, incrédulo, olhou para a atendente de enfermagem paralisada de espanto, que fitava o espéculo de olhos arregalados, engoliu em seco e não perdeu o rebolado:

-Teste do espéculo positivo, minha senhora. Entre aqui que vou pedir os exames pré-operatórios. E para a atendente:

-Telefone agora para a Casa de Saúde e agende a perineorrafia de dona Severina.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Pedro Cesare Cavini
Ferreira
CRM 10992**

**Delegado Superintendente da
DRNI do Cremesp em Jundiá
Cirurgião Geral, Angiologista
Clínico e Cirurgião Vascular (TE
AMB, TE CRM)**

**Membro fundador da Academia
Jundiáense de Letras, cadeira
no 9. Pertenceu ao Colegiado
Acadêmico do Clube dos Escritores
de Piracicaba, cadeira no 33.
Membro Honorário e Benemérito
da Sobrames – Sociedade Brasileira
de Médicos Escritores.**

As Contribuições da Psicologia para o TEA

Meu filho é Autista, e agora?

Assim chegam as mães a nós, profissionais da psicologia. Nesse momento, o acolhimento à família, é a parte mais importante, mostrando que não estão sozinhos nessa caminhada. A contribuição da psicologia para o manejo com pessoas autistas e todos aqueles que se encontram inseridos nesse contexto, sejam familiares, professores, profissionais da área da saúde, pessoas do convívio social da criança ou adolescente, tem promovido de forma exitosa a autonomia e independência desses sujeitos. Através da psicologia comportamental tem sido possível desenvolver habilidades sociais, acadêmicas, de linguagem, a partir da Terapia ABA (Applied Behavior Analysis) traduzido para o português como Análise do Comportamento Aplicada, propiciando às pessoas autistas a possibilidade das mesmas generalizarem os comportamentos aprendidos em consultório para o ambiente natural.

Pensar e agir para além do espaço clínico faz-se necessário uma vez que devemos dialogar com as diversas frentes de atuação que atendem a criança ou adolescente autista. A rede de apoio (escola; equipe multiprofissional; centros especializados; universidade) é de extrema importância para que o trabalho com os mesmos seja realizado de forma integral e plena, contemplando as reais necessidades, considerando que até mesmo dentro do espectro do autismo, cada um é um, com suas individualidades e particularidades.

E quando o tema em questão é o TEA (Transtorno do Espectro Autista), as angústias não só se fazem presentes nas famílias como também na vida dos profissionais que acompanham essas crianças

e adolescentes e muitas vezes não estão preparados e anseiam por acompanhamento e orientação. Aqui também se torna primordial o papel da psicóloga! É real que ainda temos poucos profissionais especializados nessa área, tanto na saúde quanto na educação; sendo dessa forma ainda mais necessário criarmos e estabelecermos uma rede de apoio sólida e fortalecedora, para o bom desenvolvimento das ações.

Promover um espaço de fala as mães de autistas também é uma das contribuições da psicologia! Dar voz de fato àquelas que vivem diariamente o desafio de educar seus filhos em meio a uma sociedade ainda carregada de preconceitos frente ao diferente, permite que as mesmas compartilhem das dificuldades e sintam-se amparadas e compreendidas. Mesmo nós, profissionais da psicologia, muitas vezes não estamos preparadas para tal demanda. Há dois anos, quando voltei a trabalhar com educação, não imaginava o universo que me esperava, o qual iria me deparar. De um momento para o outro, me vi envolta de desafios, mas também de tesouros. O mundo do autismo se abriu para mim! E lá, me vi desafiada! Confesso que também assustada, como seria?! Eu daria conta?! Estava preparada?! Nunca estamos... Por mais que amemos a nossa profissão e que nos empenhemos nela! E ao longo do processo, fui conhecendo cada criança, cada mãe de filho autista, e venho aprendendo muito com cada um. Suas histórias, suas vidas, seus medos, suas angústias, e também suas alegrias, são únicas! Ter conhecido esses alunos e poder conviver com eles, é um presente que recebo todos os dias! Eles são diferentes?! Sim,

são! Mas quem de nós é igual?! São na maioria das vezes incompreendidos?! Sim, são... Infelizmente... E como todos nós, merecem respeito! Merecem que sejam respeitados em suas diferenças e em seus modos peculiares de ser e de viver! Eu te convido a respeitar! A compreender! A aceitar! Eu te convido a se despir do preconceito! Autismo não é doença! É apenas um jeito diferente de Ser!



Foto Arquivo Pessoal

Daniela Cristina Zampieri
 Psicóloga – CRP 06/98666
 Especialista em Educação
 Psicóloga Clínica no Espaço
 Terapêutico e Criativo “Subjetividade e Arte” em Águas de São Pedro/SP.

**Pedagoga e Psicopedagoga
 Clínica e Institucional na rede
 municipal de ensino de Águas
 de São Pedro/SP.**

(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

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.



NOVO

CARTÃO DROGAL MAIS



Aprovação Imediata***



PEÇA AGORA O SEU CARTÃO E
PARCELE SUAS COMPRAS EM ATÉ

4x
s/juros

ou

8x
iguais

*Consulte tarifas para parcelamento acima de 4x
Parcela mínima R\$ 30,00 *Cadastro sujeito a análise
*Vantagens mediante apresentação do CPF no caixa.



45
Dias para pagar a fatura



Parcelamento
4x s/juros
8x iguais



Disponível em
todas as filiais



Melhores
Descontos



Vantagens*
Cliente Drogal
Mais



www.drogal.com.br

Transtorno do Espectro Autista

A importância de identificar os sinais e intervir precocemente

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento em que se observam prejuízos na comunicação e interação social já nos primeiros anos de vida associados a comportamentos e interesses restritos, repetitivos e estereotipados, alterações sensoriais, geralmente acompanhados de atrasos nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor.

Há uma infinidade de possibilidades sintomatológicas e cada caso apresenta suas particularidades e merece atenção e intervenções individualizadas.

O Transtorno do Espectro Autista apresenta uma prevalência estimada em 1 a 2% em todo o mundo. Estima-se mais de 2 milhões de autistas no Brasil. Segundo dados mais recentes divulgados em abril de 2018 pelo CDC (Center of Diseases Control and Prevention), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje 1 caso para cada 59 crianças. Acredita-se que alguns motivos associados ao aumento da prevalência sejam critérios diagnósticos mais abrangentes, profissionais mais capacitados, maiores investimentos em centros de pesquisas para TEA, famílias melhor informadas e buscando mais ajuda. Hoje conseguimos classificar casos mais leves, antes não diagnosticados.

Fatores genéticos têm sido relacionados como os mais importantes na determinação das causas do TEA. Embora fatores ambientais como problemas na gestação e neonatais (anóxia neonatal, prematuridade, infecções congênitas, uso de drogas psicoativas, ácido valpróico, entre outros), estejam envolvidos, o risco é potencialmente genético. Pais com filhos autistas apresentam cerca de 20% de chance de ter um segundo filho na mesma condição. Com gê-

meos idênticos, quando um apresenta o TEA, a chance do outro apresentar varia entre 36-95% e em gêmeos não idênticos essa chance é reduzida para aproximadamente 30%.

A incidência é maior em meninos em uma proporção de 4:1, porém há discussões se esta proporção não poderia estar equivocada uma vez que meninas com autismo leve, pelas características e sintomas mais brandos, poderiam passar despercebidas e assim, mal diagnosticadas.

Conhecer as principais características deste transtorno é essencial para que os pais estejam atentos e não hesitem em buscar ajuda especializada tão logo notem algum dos sinais de alerta em seus filhos.

Nos primeiros meses de vida, algumas mães já observam uma estranheza em seu bebê, que parece não procurar contato visual quando está sendo amamentado, não se acalenta no colo ou no seio materno. São bebês que podem ficar por horas quietos com o olhar “perdido” ou chorar excessivamente sem motivo aparente; podem não apresentar sorriso social; não reconhecem a voz dos pais ou pessoas próximas e não se importam quando os pais saem do seu campo visual, não levantam os bracinhos para ser carregado.

No primeiro ano de vida, algumas crianças ficam mexendo com as mãos ou dedinhos de forma peculiar; ficam fascinados por algo em movimento, que gire (rodinhas, ventiladores) ou assistem a um único desenho ou filme de forma repetitiva. Nestes primeiros meses são frequentes atrasos nos marcos do desenvolvimento motor - sustento cervical, rolar, sentar, engatinhar, ficar em pé e andar; muitos adquirem a marcha, mas a n -

dam na ponta dos pés de forma aleatória. Podem não saber apontar ou dar “tchau”, ou não entender o que significa dar “tchau”.

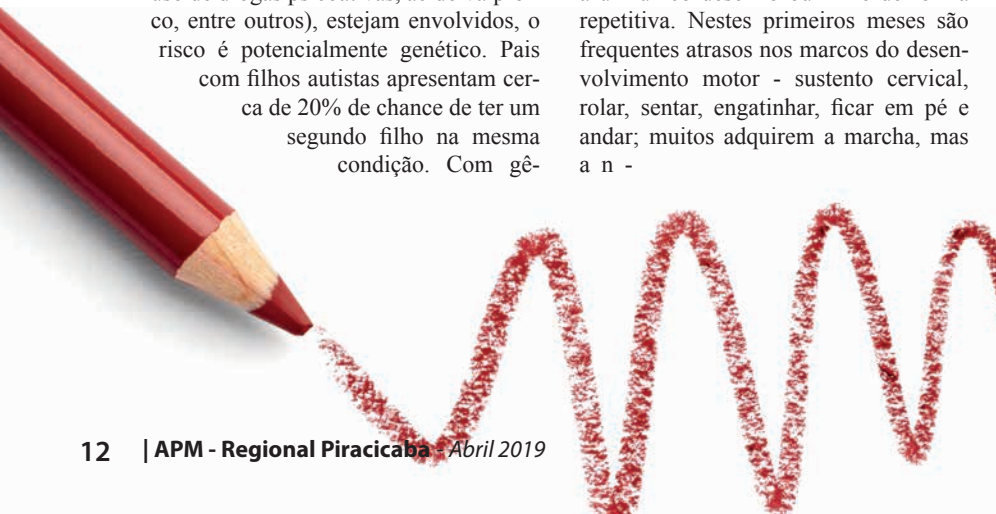
Atrasos de linguagem também já podem ser observados muito precocemente como quando o bebê não emite pequenos sons, não vocaliza, não fala “papai, mamãe” com 1 ano, não fala pelo menos 6 palavras com 18 meses e não forma frases de 2 palavras com 2 anos. Os distúrbios de linguagem podem ser expressivos como ecolalia (palavras ou frases repetidas mecanicamente), palavras e sons fora do contexto e inversão pronominal (falar em terceira pessoa); receptivos e de intenção comunicativa. Algumas crianças adquirem a linguagem verbal dentro dos marcos, porém com particularidades como repertório extenso em assuntos de interesse, vocabulário rebuscado, repetitivo e monótono; outras chegam a desenvolver a linguagem verbal, porém em algum momento, param de falar.

Compreender expressões faciais, ironias e sentido figurado pode ser difícil. Um sinal de alerta importante são crianças que perderam habilidades já adquiridas.

A forma como a criança brinca oferece muitas pistas sobre seu desenvolvimento. Os pais relatam que a criança não sabe imitar, não entende brincadeiras de “faz de conta” ou com regras implícitas como “pega-pega”, não dá sentido apropriado a objetos e brinquedos e prefere brincar sozinha. Quando há outra criança ou adulto no contexto da brincadeira, podem até aceitar que brinquem no mesmo espaço, mas não costumam querer compartilhar, não há troca, não há prazer e nem interesse em brincar com o outro.

À medida que a criança cresce, as dificuldades na interação com outras pessoas e, especialmente com os pares (da mesma idade), vão ficando mais evidentes, porque as demandas sociais aumentam.

A escola ou a creche nesta primeira infância apresentam papel crucial na identificação de padrões não habituais



de comportamento e de linguagem.

Alterações de comportamento como agitação, impulsividade, inflexibilidade e baixa tolerância a frustrações são comuns e costumam ser as queixas mais frequentes em consultas e encaminhamentos escolares, assim como a desatenção e os atrasos de fala.

Aqui vale ressaltar que **COMPOR-TAMENTO É COMUNICAÇÃO!!!** Se a criança por algum motivo se tornou agressiva é porque ela está desconfortável, desorganizada e, especialmente os não verbais, utilizam do comportamento para dizer que algo não vai bem.

Alterações sensoriais relacionadas ao tato, olfato, visão, audição e gustação são frequentes e podem ser uma das explicações da seletividade alimentar, hipersensibilidade ao barulho, dificuldades de contato físico e/ou visual. O desfralde dificultoso também está muito associado às questões sensoriais.

Mudanças de rotina podem gerar desorganização e ansiedade. Rotina, tornar os eventos previsíveis costumam ser eficazes para que isto não ocorra.

As estereotipias motoras ocorrem quando este cérebro que é hiperexcitado, necessita se autorregular devido à alguma desorganização (stress, excesso de estímulos sensoriais, mudanças de rotina, ansiedade, alegria excessiva, entre outros) e como auto-estimulação. Estereotipias mais comuns na infância são Flapping (movimentos de balançar as mãos), Rocking (balançar o tronco para frente e para trás), movimentar as mãos na frente do rosto, girar sobre o próprio eixo e pular repetidamente. Conforme a criança cresce, as estereotipias podem ser substituídas por rituais e quadros obsessivo-compulsivos.

Em torno de 30% apresentam algum prejuízo na cognição, porém, temos aqueles com alto QI e altas habilidades.

Distúrbios de sono acontecem em torno de 80% dos casos, epilepsia entre 15-30%. Distúrbios gastrointestinais frequentes podem ser explicados pela seletividade alimentar com consequente baixa ingestão de fibras e dieta restrita e

pelo maior índice de alergias alimentares no transtorno do espectro autista.

As comorbidades mais frequentes são TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), TOD (Transtorno Opositivo-desafiador), Fobias, Transtornos de Ansiedade Generalizada, TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), Transtornos de Aprendizagem e Depressão. Comorbidades como TDAH e/ou TOD, podem atrasar o diagnóstico de TEA em anos.

O diagnóstico é clínico, baseado no “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-V). Não há exames ou marcadores biológicos que identifiquem o TEA. Os critérios do DSM-V nos permitem classificar casos mais leves, uma vez que considera como critérios diagnósticos prejuízos na comunicação e interação social, não levando mais em consideração atrasos de fala. O TEA é dividido em níveis 1 (leve), 2 (moderado) e 3 (severo) de acordo com o grau de funcionalidade, autonomia e compromentimentos. Existem algumas escalas para rastreio como M-CHAT, CARS que são as mais usadas, porém não excluem nem confirmam o diagnóstico. São ferramentas para avaliar sinais de risco.

Importante – A intervenção deve iniciar tão logo se observe quaisquer prejuízos no desenvolvimento motor e da linguagem, interação social e comportamento. Não podemos perder janelas de oportunidade de aprendizagem!!!

O plano de tratamento é individual e deve ser levado em consideração as necessidades, gravidade dos sintomas e prejuízos associados de cada indivíduo com TEA. Envolve pais, familiares, escola, agentes terapêuticos especializados na escola, terapias multiprofissionais e o médico assistente, sendo que todos devem estar alinhados para que a abordagem seja realmente efetiva. As estimulações devem ser intensivas e continuar acontecendo em casa e em outros ambientes do convívio. Acolher estes pais, dar suporte e informação de qualidade é o primeiro passo para adesão ao tratamento, é preciso fortalecê-los. Os métodos

terapêuticos mais utilizados são o ABA (Análise de Comportamento Aplicada), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (até 48 meses), DIR FOORTIME (Desenvolvimento Relacional e Emocional), TEACCH (habilidades através de pistas visuais) e PECS (sistema de comunicação por trocas de figuras).

O tratamento medicamentoso tem a função de amenizar sintomas associados como agitação, desatenção, fobias, agressividade, distúrbios de sono, tiques.

A identificação dos sinais de risco para diagnóstico e intervenção precoces, favorecem o desenvolvimento da criança, a aprendizagem, aquisição de novas habilidades, autonomia, bem como sua qualidade de vida e de sua família.

Precisamos conhecer o TEA para acolher, incluir e lutar pela causa e contra o preconceito.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Deborah Kerches de
Mattos Aprilante**
CRM 1027127 - SP

**Neuropediatra especialista em
Autismo**

**Diretora do Centro de Atenção
Psicossocial Infanto-juvenil de
Piracicaba**

**Tutora e Docente do Programa de
Residência Médica de Pediatria
de Piracicaba**

**Membro das Sociedades Bra-
sileiras de Neuropediatra e de
Neurologia e Psiquiatria Infantil**
**Membro da Academia Brasileira
de Neurologia**

Odontologia Hospitalar: Cirurgião-Dentista na UTI, seu papel na equipe multidisciplinar

Conte-nos um pouco sobre sua trajetória profissional?

Primeiramente gostaria de agradecer o espaço para este bate-papo e espero poder levar um pouco de informação aos colegas cirurgiões-dentistas, médicos e população em geral. Bom, comecei na profissão em meados de 2000 atuando na clínica particular, no fim de 2002 comecei um estágio no departamento de diagnóstico oral FOP-UNICAMP, mais precisamente na clínica do Orocentro-UNICAMP, entrei no mestrado em 2005, no doutorado 2007 e Pós-doutorado em 2010, passei pelas áreas de pesquisa em biologia celular e molecular com ênfase no estudo de oncologia, frequentei o hospital de clínicas da UNICAMP durante meu pós-doutoramento no setor de Hematologia e no setor de pacientes transplantados de medula óssea. Participei de diversos cursos e congressos na área de odontologia hospitalar entre eles capacitação no hospital Sírio Libanês (2015), Albert Einstein (2016) e Hospital Heliópolis de São Paulo, além de ter habilitação em Laserterapia pelo Conselho Federal de Odontologia. Atualmente faço parte da equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva da UNIME-D-Piracicaba, na qual fui o responsável pela montagem do primeiro serviço de odontologia hospitalar da cidade de Piracicaba e região, serviço iniciado em 2015, e que permanece como o pioneiro na região, até a data atual.

O Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva é uma novidade na área hospitalar?

Podemos dizer que sim e que não. Eu explico. Existem hospitais de excelência espalhados pelo país no qual o Cirurgião-Dentista já atua há muitos anos,

a exemplo do hospital das Clínicas de São Paulo, no ano de 2015, o diretor do hospital era um cirurgião-dentista de carreira da instituição, porém, este modelo de cobertura em UTI's da forma como é hoje, com profissional em loco fazendo parte do atendimento deste a internação do paciente seu acompanhamento até sua alta, principalmente fora de capitais ainda é relativamente recente, diria que houve uma mudança nos últimos 10 anos, é claro com exceção do dentista bucomaxiloacial que já está no serviço hospitalar a décadas, mais com outro foco e outra proposta.

Atualmente qual é a realidade da odontologia hospitalar? Todos os hospitais possuem um dentista na equipe?

Infelizmente todos ainda não, principalmente fora de grandes centros, que eu tenha contato eu me lembro do hospital geral de Brasília, Hospital Público do Rio de Janeiro, Hospital do Câncer de Barretos, e hospitais de referência como Hospital do Câncer de São Paulo, Hospital Sírio Libanês e Albert Einstein, entre muitos outros, porém, devido à normatização prevista na Resolução da RDC nº 7 da ANVISA de 2010 na qual ela garante a assistência odontológica na UTI, e a partir dessa regulamentação, a ANVISA exige dentistas na montagem de UTI's em qualquer hospital, público ou privado, inúmeras matérias jornalísticas tem abordado o tema. Além do mais, existe também a lei complementar sob os projetos de lei (PL 2.776-2008 e PL 363/2011) já aprovados pela Câmara dos Vereadores e pelo Senado Federal, (esta última aprovada pelo senado em 24/04/2019) aguardando apenas sansão do presidente Jair Bolsonaro, na qual torna obrigatória a presença de um profissional odontólogo

em hospitais de todo território nacional seja ele público ou privado, sendo necessário uma maior divulgação frente à população e profissionais correlatos ao serviço (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc...), inclusive para uma melhor integração do profissional odontólogo qualificado na UTI tem sido um assunto mais abordada ultimamente.

Qual a diferença entre Cirurgião-Dentista e Bucomaxilofacial?

A meu ver, são dois profissionais com formação básica idêntica, porém, com papéis distintos e complementares na formação da equipe multidisciplinar de um hospital. O foco do dentista bucomaxilofacial é obviamente mais voltado à parte ortopédica da face, traumas e procedimentos cirúrgicos de grande complexidade, já o dentista clínico hospitalar tem o foco em controle de infecções orais que possam influenciar negativamente a condição geral do paciente, por exemplo; dentes fraturados, infecção dentária, condições de higiene oral insatisfatória, reações medicamentosas com apresentações orais como farmacodermias, mucosites relacionadas a tratamentos oncológicos, entre outras. Ou seja, a atuação desse profissional não se sobrepõe à atuação do cirurgião bucomaxilofacial enquanto especialidade cirúrgica, mas sim corrobora com as equipes de cirurgia bucomaxilofacial já existentes na atuação em clínica geral, por exemplo, na área de periodontia, dentística, estomatologia, etc.

Qual é o papel do Cirurgião-Dentista dentro da UTI?

Na verdade, existem várias colaborações na qual o cirurgião-dentista pode auxiliar na equipe de uma UTI, segundo

Morais T. e colaboradores (2006), em artigo científico de revisão, publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, a pneumonia nosocomial (adquirida dentro do ambiente hospitalar) é responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade e aumento expressivo dos custos hospitalares, sendo que seu estabelecimento se dá mais comumente pela aspiração do conteúdo presente na boca e faringe, sendo assim um dos papéis principais do odontólogo na UTI é participar ativamente no controle dos níveis de infecção bucal dos pacientes acamados, assim como colaborar com a equipe de enfermagem na padronização e controle dos cuidados de higiene bucal dos mesmos. A higiene bucal deficiente é comum em pacientes internados em UTI, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. O cirurgião-dentista é preparado para proceder a internações, interpretar exames complementares e controlar infecções hospitalares e atua na diminuição de custos e na média de permanência hospitalar. A contribuição através de conheci-

mento técnico e a busca de um objetivo comum permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo. Além do mais, a participação do serviço de odontologia permite atender paciente de risco cirúrgico com maior segurança, realizar exames mais detalhados aproveitando a internação, facilitar ao paciente com impossibilidade de frequentar o consultório por motivos neurovegetativos, oferecendo acompanhamento clínico e tratamento específico, relacionar de forma harmônica cirurgião-dentista, paciente, equipe e instituição. Em nosso serviço foi realizado um levantamento em parceria com a CCIH da UNIMED e três anos após o serviço de odontologia ter padronizado os cuidados do paciente crítico, demonstramos uma redução da PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) de mais de 50%, dado este que muito nos orgulha e demonstra que estamos no caminho certo.

Quais os tipos de doenças sistêmicas que podem ser associadas com a higiene oral de interesse hospitalar?

São inúmeras, a boca abriga bactérias

que com facilidade ganham à corrente circulatória, e a qualidade, quantidade e PH da saliva frequentemente é modificado, expondo o paciente a um maior risco de infecção. A incidência de periodontite aumenta significativamente o risco de várias patologias, como a aterosclerose, infarto cardíaco, derrame cerebral e complicações do diabetes. Na gestante, a presença de periodontite aumenta o risco de o feto nascer com baixo peso. Em certos pacientes, a bacteremia causada por procedimentos dentais, mesmo a simples escovação dental, pode causar endocardite bacteriana. Além do mais, diabetes, hipofosfatase, imunodeficiências, distúrbios renais e câncer são exemplos de enfermidades que colocam o indivíduo em alto risco de doenças bucais como a cárie dental, gengivite, periodontites e mucosite devido a um aumento de suscetibilidade do paciente. Segundo uma tabela apresentada por Lotufo e Panutti (2004), em outro artigo científico na qual eles encontraram os efeitos diretos de patógenos bucais nas condições sistêmicas, podemos citar; endocardite infecciosa, bacteremia, seps,

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

abscesso cerebral, infecções respiratórias, oftalmoplegia, infecções intra-abdominais, otite média supurativa, conjuntivite crônica, entre outras.

Quais os procedimentos o cirurgião-dentista está envolvido dentro do ambiente hospitalar?

Bom, de forma resumida posso citar; orientação e treinamento da equipe de enfermagem na higienização bucal dos pacientes; na realização da remoção de focos infecciosos e adequação do meio bucal dos pacientes; na solicitação de exames complementares, por exemplo, citologia esfoliativa bucal, biópsia, PBAAF (Punção-biópsia aspirativa por agulha fina), anatomopatológicos, microbiológicos, exames de Imagem, exames bioquímicos e hematológicos, realização de diagnóstico de lesões bucais, utilização de laserterapia de baixa potência para tratamento de lesões orais e condições sistêmicas em que tal terapia esteja indicada, adequação bucal pela remoção de tártaro, remoção de dentes fraturados, remoção de aparelho ortodôntico fixo para realização de exame de ressonância magnética e também como consultor na equipe multidisciplinar em ambiente de alta complexidade, entre outras atribuições.

Existe um perfil profissional específico ou especialidade própria na área para atuar em ambiente hospitalar?

Na verdade, não existe especialidade específica em odontologia hospitalar, porém em recente entrevista concedida pelo Professor Doutor do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP) e diretor do Grupo de Estudos de Odontologia Hospitalar da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD), Prof. Paulo Sérgio da Silva Santos, ele acredita que as áreas com mais afinidade com o paciente com-

prometido sistemicamente são a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, a Estomatologia, a Odontogeriatría e a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF). O doente internado na UTI requer cuidados especiais e complexos dos profissionais que o cercam. O Cirurgião-Dentista, além de reunir conhecimentos técnico-científicos suficientes para tratar problemas bucais que possam ser um complicador do caso de forma adequada às possibilidades e limitações desses pacientes, deve ter boas noções de Suporte Básico à Vida (BLS), que inclui procedimentos básicos de primeiros socorros em emergências cardíacas.

Quais os custos para um hospital na implantação do serviço de odontologia hospitalar?

É preciso ressaltar que o atendimento odontológico na UTI envolve gastos irrelevantes, pois são procedimentos simples e baratos e que proporcionam grandes benefícios. Por colaborar na prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, e contribuir para a preservação da saúde e recuperação do paciente, os procedimentos de higiene bucal são benéficos não somente aos internados, mas também ao próprio hospital, que tem seus custos reduzidos. Dificuldades na melhora do quadro clínico e consequente piora no prognóstico prolongam a estada do paciente na UTI e diminui a possibilidade de vagas, aumentando os gastos hospitalares.

Quais os próximos passos?

Acredito que neste momento a divulgação do serviço é importante para conhecimento melhor dos colegas e da população em geral, pois como disse somos pioneiros neste formato de serviço. Além do mais não posso deixar de agradecer toda a diretoria do Hospital Unimed especialmente na pessoa do presidente da

cooperativa Dr. Carlos A. Yousseff, do Dr. Marcio Zveiter de Moraes e do Dr. Mauricio B. Marques, intensivistas da UTI da UNIMED por acreditarem no trabalho que é feito com muito amor e seriedade. Em breve, teremos outras novidades, pois foi criado na APM-Piracicaba um grupo de estudos multidisciplinar de cuidados paliativos, que de forma pioneira inclui-se a odontologia no tratamento do paciente paliativo, mais vamos deixar isto para outra conversa. Aproveite também para agradecer a oportunidade desta revista da APM para levar este trabalho a todos os colegas, obrigado.



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Marco Antônio Carvalho
CROSP-71274

Dentista com especialidade em Estomatologia, Laserterapia e Cirurgia

Mestre em Estomatopatologia pela UNICAMP

Doutor em Estomatopatologia pela UNICAMP

Especialista em Estomatologia pelo Conselho Federal de Odontologia

Habilitação em Laserterapia pelo MEC/CFO

Pós-doutorado em Patologia pela UNICAMP.

A Importância da Avaliação Cardiológica para prática de atividade física

Nos dias atuais, não há mais dúvidas que o exercício físico colabora para saúde e bem-estar dos indivíduos independentemente da idade. Também sabemos que o sedentarismo é atualmente um grande fator de risco para o desenvolvimento das doenças ateroscleróticas. Mas o que buscamos numa avaliação cardiológica?

Nós buscamos principalmente a prevenção e tentamos evitar o aparecimento de um evento cardiovascular que pode ser, desde um mal-estar súbito, elevação da pressão arterial, até o evento mais temível que seria uma morte súbita.

Apesar de rara, a morte súbita relacionada com esporte é um acidente muito improvável de ocorrer, porém com repercussões muito fortes. Durante uma avaliação cardiológica, o médico deverá fazer a anamnese seguida do exame clínico, e depois exames complementares quando necessário, definindo então se o indivíduo candidato a prática de exercícios, está apto ou não.

Durante a entrevista, pesquisamos sinais ou sintomas que possam ter relação com doença aterosclerótica, se possui algum sintoma relevante ou desencadeado por esforço físico, se indivíduo é hipertenso, se faz uso de medicações e quais são elas, se fuma, ou há quanto tempo largou, se possui diabetes ou dislipidemia (colesterol), se já teve alguma outra patologia crônica, se na família há parentes próximos com doença aterosclerótica, ou morte súbita ou patologias genéticas, aqui no Brasil perguntamos se vem de zona endêmica com relação a doença de chagas.

A seguir, parte-se para exames físicos e geralmente fazemos em conjunto com eletrocardiograma, aqui podemos chegar níveis pressóricos do paciente, diagnosticar desde presença de um sopro cardíaco, (alterações nas válvulas do coração) alterações nas batidas do coração (arritmia cardíaca), até patologias mais raras. Por vezes com simples eletrocardiograma o cardiologista pode descobrir também alterações estruturais e elétricas no coração e informar ao paciente sobre riscos de fazer atividades físicas extenuantes (hoje cada vez mais comum).

A doença arterial coronariana (infarto) é ainda principal causa de morte súbita em atletas após 35 anos, porém em indivíduos mais jovens, a cardiopatia hipertrófica, displasia arritmogênica do ventrículo direito, e Anomalia das Artérias Coronárias são as mais comuns, e estas podem ser suspeitadas durante avaliações cardiológicas de rotina, como a Displasia de VD, ela é mais frequente em certas regiões da Itália, e por causa disso, o protocolo italiano, a Sociedade Europeia de Cardiologia, justifica o eletrocardiograma como essencial na avaliação pré participação de todos os atletas.

A seguir dependendo do caso, da idade e dos fatores de risco para desenvolvimento de doença aterosclerótica o médico poderá lançar mãos de exames laboratoriais, bioquímicos como: hemograma, glicemia, lipidograma, função renal, hepática e exames de urina e também os cardiológicos como: teste ergométrico ou cardiopulmonar, ecocardiograma, holter, indo até exames mais sofisticados como cintilografia miocárdica, ressonância nuclear magnética do coração, e ou até mesmo cateterismo cardíaco.

Porém, uma vez descoberta, alguma patologia cardiovascular, não necessariamente o indivíduo é afastado, muitas vezes, ele pode ser tratado e ai sim sob orientação médica, realizar aquela atividade esportiva que lhe traga segurança e benefício físico.

Um aspecto que considero de extrema importância para quem gosta da prática de atividade física, nunca negligencie seus sinais ou sintomas. Se durante a prática esportiva você tiver algum desses sinais, ou sintomas como: sudorese fria, palidez, palpitações, sensação de aperto no peito, perda do seu rendimento físico sem causa aparente, desmaio, mesmo

que com sua avaliação em dia, pelo seu cardiologista, não hesite, procure-o novamente.

Nunca, em hipótese alguma, continue a se exercitar caso sintá-se mal, não se desafie, se não estiver bem, aborte, pare. Aprenda a ouvir seu corpo, ele fala.

Pratique atividade física, exercício ou esporte de forma recreativa, ou competitiva sob orientação de profissionais competentes, avise sempre que for fazer uma atividade ao ar livre sozinho (bike/corrida) aonde está indo.

Para aqueles que ainda são sedentários, nunca é tarde para começar, lembre-se sedentarismo mata, porém é um fator de risco cardíaco modificável, portanto só depende de você.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Luis Fernando Barone
CRM 83556

**Graduação Faculdade de
Medicina de Catanduva
Residência Médica em
Cardiologia –UNESP- Botucatu
Título de Especialista em
Cardiologia pela SBC
Certificado de Especialista em
Ergometria e Reabilitação pela
SBC**

A mula e a minha inveja de Clint Eastwood...

O quase nonagenário Clint Eastwood acaba de lançar mais um filme. Isso por si só já seria chocante, mas roteirizando, dirigindo, interpretando e produzindo então, é notável!!!

ao conhecer Carmel by the Sea na Califórnia onde ele havia sido prefeito de 1986 a 1988. E que cidade maravilhosa aquela, vale muito a visita.

Inspirado por um artigo de jornal do New York Times, que aliás, recomendo a leitura: <https://www.nytimes.com/2014/06/15/magazine/the-sinaloacartels-90-year-old-drug-mule.html>, Clint Eastwood, decide produzir, roteirizar e dirigir essa história atuando ele próprio como o protagonista, afinal, nem maquiagem seria necessária, estando o próprio Clint com a mesma idade de Earl Stone.

No filme, além da trama cativante e muito bem filmada, é arrebatador observar ao mesmo tempo, a fragilidade de seu corpo já tão desgastado pelo tempo, contrastando com a pujança de sua mente em cena. Só de decorar as falas, creio eu, já seria surpreendente; que dirá, dirigir ao mesmo tempo nomes como Andy Garcia, no papel de um dos chefes do Cartel, Bradley Cooper no papel de um dos policiais no seu encaixe, Dianee Wiest como sua ex-mulher e Alison Eastwood, sua filha na vida real e no filme também.

O paralelo do filme com a vida real de Clint, reside no fato de ninguém esperar que um senhor de idade tão avançada, pudesse estar transportando centenas de quilos de cocaína em sua camionete atravessando pra lá e pra cá os Estados Unidos. E se arriscar a fazê-lo mesmo quando ninguém mais esperava isso dele também. Esse é o personagem real Earl Stone que Clint Eastwood tão bem personifica.

É preciso muita ousadia para se tornar mula beirando os noventa anos de idade,

assim como é preciso muita ousadia para roteirizar, dirigir, interpretar e produzir um filme nessa mesma idade também.

Por outro lado, é bem provável que só alguém com a maturidade que Eastwood conquistou em Hollywood, possa ter a coragem necessária para se expor de forma tão inteligente e talentosa, se ariscando com tamanha idade, quando ninguém mais ousava esperar isso dele.

Enfim, se realizar tal façanha nessa idade surpreende, talvez a maturidade que a idade traz seja a própria causa dessa realização. Tanto para o bem como no filme de Clint Eastwood, quanto para o mal, como na história verídica da Mula de Earl Stone.

Não invejo o poder de Clint Eastwood, afinal ele construiu esse poder através de sua carreira em Hollywood, mas invejo e muito, a sua vitalidade para escrever o próprio roteiro, dirigir, interpretar e produzir ao mesmo tempo, do alto dos seus 88 anos de idade. Clint, que Deus o conserve exatamente assim, ainda por muitos e muitos anos!



*créditos do cartaz: divulgação oficial do filme

Trata-se do filme: A mula, que conta a história real de Earl Stone, ele também um nonagenário que se tornou mula para o Cartel de Sinaloa e é um ótimo filme, como tem sido seus outros trabalhos: Os imperdoáveis de 1992, As pontes de Madison de 1995, Sobre meninos e Lobos de 2003, Menina de Ouro de 2004, Gran Torino e A troca de 2008, Invictus de 2009, Além da vida de 2010, J. Edgar de 2011, Curvas da vida de 2012, Sniper americano 2014, Sully: o herói do Rio Hudson de 2016; só para citar meus prediletos dele.

Em alguns destes filmes, até a música é dele também! Que vitalidade invejável! Comecei a prestar atenção em Clint



Foto Arquivo Pessoal

Dra. Mariangela Di Donato Catandi
CRM 57257
Cinéfila em Piracicaba
Otorrinolaringologista Médica de Família

APM



ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA

Parceiros da APM Piracicaba:

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

Colégio Salesiano Dom Bosco Cidade Alta
Colégio Salesiano Dom Bosco Assunção
Dombosquinho

Hotel Fazenda São João em São Pedro/SP
Rede Drogal

Helpmóvel Socorro Médico

Mongeral Aegon Seguros e Previdência

PrevPlan Consultoria Previdenciária

Boutique Chiq Calçados e Acessórios

Caporali Corretora de Seguros Ltda.

Novo Portal Corretora de Seguros

Distribuidora de Alimentos São Paulo Cestas

Assumpta Dion Boutique (Shopping Piracicaba)

Restaurante Porto das Águas em Piracicaba

Escola de Idiomas CCAA em Piracicaba

Academia Diferencial

Restaurante Pintado e cia


Sassicaia Cozinha Internacional

Daniela Moraes de Souza - Prestação de Serviços Especializados em Consultoria Financeira

Nurse Care – Prestadora de Serviços :Cuidadores de idosos, profissionais
para cuidados e acompanhamento pós cirúrgico e outros casos especiais

BLU Esmalteria Eireli

Vigilância Sanitária – receituários

Para mais informações entrar em contato na secretaria da
Associação Paulista de Medicina Regional Piracicaba.
Telefone (19) 3422-5444, Whatsapp (19) 99756-6811,
secretaria@apmpiracicaba.com.br ou Endereço: Av.
Centenário, 546 - São Dimas, Piracicaba - SP, 13416-000
 <https://www.facebook.com/Associação-Paulista-de-Medicina-Regional-Piracicaba-243560139098765/>

[1] 02/05 - Palestra sobre Obesidade / [2] 09/05 - Cinema - Saúde Mental / [3] 25/04 - Reunião Depto Cuidados Paliativos / [4] 11/05 - Curso de Ikebana na APM Piracicaba / [5] Exposição Fotográfica da fotógrafa Michele Telise - Tema - Dia das Mães / [6] Nova Parceria APM - BLU Esmalteria / [7] Nova Parceria da APM - Nurse Care / [8] Participação do Dr. Ricardo Tedeschi no 2 Encontro de Líderes da APM, Hotel Fonte Colina Verde





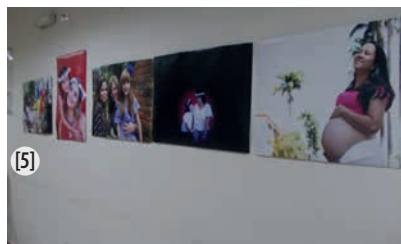
[4]



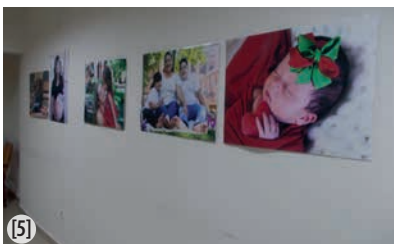
[4]



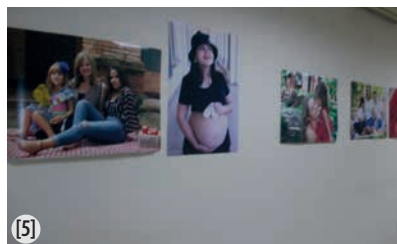
[4]



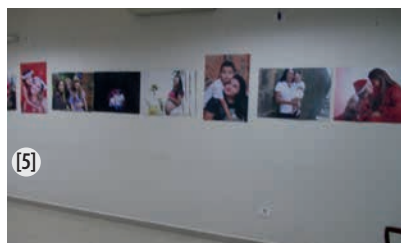
[5]



[5]



[5]



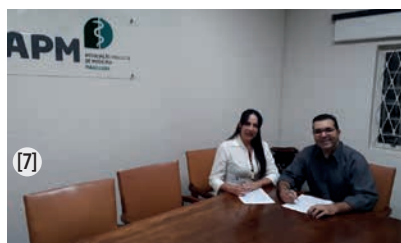
[5]



[6]



[6]



[7]



[7]



[8]



facebook/**consultSE**
www.marchioni.srv.br

**MÉDICO PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA
 COMO DECIDIR?
 FALE CONOSCO**

- Abertura e legalização de empresas médicas
- Consultoria e assessoria especializada para área de saúde

19 3534 6006 | 99691 0358 
 Rua 4 | 727 | Jd. Donângela | Rio Claro | SP

PIRACICABA

Eventos

*científico / cultural / social

Palestra: Risco de Suicídio na Infância e Adolescência

05/06 – quarta – 19h30

Palestrante: Dra. Marcela Moura

Palestra: Cabelos: da etiologia ao imaginário

15/05 – sábado – 14h30

Palestrante: Marina Trench de Oliveira

WORKSHOP: Iphone & Saúde

27/06 – quinta – 19h

Palestrante: Marcelo Maluf

CORAL DA APM

O Departamento Cultural e Social da APM Piracicaba está organizando um coral e convida médicos, familiares e interessados para participação.

Teremos ensaios toda sexta-feira, das 16h às 17h30, na Casa do Médico.

Para custear o trabalho do maestro Lucas Lopes, será cobrado o valor de R\$30,00 por

mês, por pessoa, o que vai garantir a viabilidade do projeto.

Para formar o coral precisamos de 15 integrantes. Interessados devem entrar em contato com a secretaria da APM, pelo telefone (19) 3422 5444 informando o interesse.

****As programações estão sujeitas a alterações***

ANIVERSARIANTES DE ABRIL

Dia 02

Dr. Adalberto José F. Zanello

Dia 03

Dr. Ivan José Marmo de Almeida
Dr. Mário Luis Telles

Dia 06

Dr. Osmar Rodrigues Mendonça

Dia 07

Dr. Paulo Roberto S. Costa

Dia 08

Dr. Raimundo C. Cabral De Castro

Dia 09

Dr. Carlos Alberto Cury
Dr. Felipe Fernando de M. Bellato

Dia 10

Dr. Adilson Luiz Battaglia Crisp
Dr. Gilmar Antonio Basso Fernandes

Dr. Valmor Portella

Dia 11

Dr. Ivo de Paula Toledo Junior

Dia 12

Dra. Yara Rizzo de Andrade

Dia 13

Dr. Vladir César Braidotti

Dia 16

Dr. Francisco Luiz Cascelli
Dr. Silvio Luiz Cordeiro

Dia 17

Dra. Maria Deolinda Martins

Dia 19

Dr. Fabio Vinicius Duarte

Dia 20

Dr. Cesar Calil Abrão Furlan

Dia 21

Dr. Adriano Molinari

Dia 22

Dr. João Bráulio de Oliveira
Dr. Arayr Olair Ferrari
Dr. Moacyr de Rossitti Goldoni

Dia 24

Dra. Patricia Vargas Aurichio Mollica

Dia 27

Dr. Rodrigo Pilon Modolo

Dia 28

Dr. Luis Fernando Barone

Dia 29

Dr. José Edson Pereira Leite

Dia 30

Dr. Adriano Macatrozo Sant'ana

VOCÊ ESTÁ SEGURO?

CONFIRA AS DICAS PARA FICAR PROTEGIDO CONTRA IMPREVISTOS NA SUA VIDA.

A segurança é sempre um ponto de especial atenção, principalmente para quem vive nas grandes cidades. As pessoas estão acostumadas a contratar seguro para o carro, para a casa, para proteger seus bens caso algum imprevisto aconteça. Mas, se nos preocupamos com tantos bens, por que não pensar no mais precioso deles: nossa vida?



CENÁRIO ATUAL

Segundo dados recentes da FenaPrevi, no Brasil, o seguro de pessoas cresceu cerca de 18% em fevereiro de 2018, em relação ao mesmo período do ano anterior. Cada vez mais pessoas aderem aos seguros de vida como forma de se proteger de imprevistos que podem afetar seu padrão financeiro.

IDENTIFIQUE AS SITUAÇÕES QUE PODEM COLOCAR VOCÊ E/OU SUA FAMÍLIA EM RISCO

As situações de risco mais comuns são morte – prematura ou não –, acidentes pessoais e afastamento não remunerado do trabalho. Se o sustento da família depender de você, avalie uma proteção que garanta um auxílio financeiro à sua família caso você falte. Se por

algum motivo você ficar impossibilitado de trabalhar, você conseguiria arcar com suas necessidades do dia a dia? Se não, é importante pensar em uma proteção financeira que cubra as despesas pelo período em que você estiver afastado do trabalho. Nesse caso, é possível contratar o DIT (Diária por Incapacidade Temporária), que, além de indenização por morte ou invalidez, garante ao segurado o pagamento de uma indenização diária em caso de afastamento do trabalho por acidente ou doenças.

Entre em contato pelo telefone (19) 3433-8511, solicite a visita de um de nossos consultores e descubra a melhor proteção para você e sua família.

MONGERAL AEGON

SEGUROS E PREVIDÊNCIA

Unidade 
do Coração

Hospital Unimed Piracicaba ganha um novo coração que pulsa para cuidar do seu!

A nova **Unidade do Coração do Hospital Unimed Piracicaba** oferece uma estrutura de ponta para garantir cada batida do seu coração, dando mais um grande passo em busca de priorizar a qualidade de vida de nossos clientes.



Hemodinâmica

**Assistência
Cardiológica**

**Unidade
Coronariana**



Unimed 
Piracicaba

somos
COOP 



unimedpiracicaba.com.br

- **Pronto Atendimento Cardiológico**
- **UTI Cardiológica**
- **Cirurgia Cardíaca**
- **Angiotomografia de Coronárias**
- **Laboratório de Hemodinâmica**
(com tecnologia 3D, realizando desde cateterismo diagnóstico aos mais complexos tratamentos endovasculares)