



Leia também:



Medidas para prevenir
intoxicações



Cirurgia plástica na
adolescência

Não
deixe a
depressão
tomar
conta
de você!

A quarta edição da Revista MedABC destaca na capa alerta importante para a população, que não deve negligenciar os sintomas da depressão! Trata-se do transtorno incapacitante mais frequente nas américas, que muitas vezes é encarado equivocadamente como "frescura" ou simplesmente como falta de vontade de encarar os problemas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são eficazes em até 80% dos casos, o que torna imperativo a busca por ajuda profissional.

No campo da Urologia, outro alerta: quase todos os casos de câncer de pênis poderiam ser evitados com a correta higiene genital. Entretanto, o Brasil ainda está entre os países com maior incidência da doença.

A Cirurgia Plástica colabora nesta edição com artigo sobre intervenções estéticas na adolescência. Confira as recomendações etárias para os tipos de cirurgia e, principalmente, quando e como esses procedimentos são indicados.

Causas frequentes de internação e morte, as intoxicações ganharam espaço amplo neste número da Revista MedABC, com lista de recomendações que podem evitar este problema tão comum – especialmente junto ao público infantil.

Por fim, uma doença de nome difícil – a colelitíase –, mas bastante conhecida da população, é apresentada em detalhes. Popularmente chamado de "pedras na vesícula", o problema pode acometer até 20% da população mundial. Boa leitura!

Expediente

A Revista MedABC é um informativo mensal da Fundação do ABC/Faculdade de Medicina do ABC, de distribuição gratuita e tiragem de 60.000 exemplares.

Diretor da FMABC

Dr. Adilson Casemiro Pires

Vice-Diretor

Dr. Fernando Luiz Affonso Fonseca

Produção: Departamento de Comunicação da Fundação do ABC e Comunicação e Marketing Educacional da Faculdade de Medicina do ABC.

Textos e Fotos: Joaquim Alessi e Eduardo Nascimento.

Artes e Editoração Eletrônica: Fernando Valini.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821, Bairro Príncipe de Gales, Santo André - SP. CEP: 09060-650.

Contatos: noticias@fuabc.org.br / (11) 2666-5431.

Endereço eletrônico: www.fmabc.br e www.fuabc.org.br.

DR. ANTONIO CARLOS LIMA POMPEO

Professor titular da disciplina de Urologia da FMABC



Higiene contra o câncer de pênis

Quase a totalidade dos casos de câncer de pênis poderia ser evitada com a correta higiene genital. Apesar da facilidade para a prevenção, Brasil, Índia e países da África estão no topo do ranking dos países com maior incidência da doença. Entre os principais sintomas estão vermelhidão, coceira, feridas que não cicatrizam, secreção e mau cheiro. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o problema representa 2% de todos os tumores dos brasileiros.

Com maior incidência a partir dos 50 anos de idade, a causa principal para o aparecimento da doença é a falta de higiene, que provoca acúmulo de secreções entre a glândula (cabeça do pênis) e a pele. Pacientes com fimose estão mais suscetíveis, pois a pele em excesso dificulta a limpeza do local. Outros fatores relacionados são desnutrição, tabagismo e doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para o HPV, presente em praticamente 2/3 dos pacientes com esse tipo de tumor.

O diagnóstico é feito a partir de biópsia da lesão. Modernos tratamentos de quimioterapia podem controlar ou curar um tumor em fase disseminada em somente

20% dos casos. A opção terapêutica convencional, geralmente, é pela cirurgia para retirada parcial ou total do membro, mas existe a possibilidade de tratamentos mais conservadores e também a reconstrução peniana, a exemplo do que ocorre com o câncer de mama. Neste caso, a finalidade é apenas estética, já que é nula a retomada da função erétil.

Em contrapartida, com diagnóstico precoce, a taxa de cura é elevada e a sobrevivência após cinco anos de tratamento pode chegar a 80%.

Por essas razões, a prevenção é sempre o melhor remédio. Conforme recomenda a Sociedade Brasileira de Urologia, algumas medidas simples, porém eficazes, são fundamentais: lave o pênis diariamente com água e sabão, principalmente após relações sexuais ou masturbação; ensine as crianças desde cedo a fazer a higiene do pênis; realize o autoexame mensal, puxando a pele e verificando se existem lesões na região; e passe em consulta médica anualmente. Além disso, medidas preventivas contra moléstias sexualmente transmissíveis, em especial o HPV, são fundamentais.





DR. DAVID FEDER

Professor titular de Farmacologia e coordenador do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do ABC

Medidas para prevenir intoxicações

Intoxicações são causas frequentes de internação e morte, especialmente em crianças. Podem ocorrer acidentalmente ou propositalmente, com a intenção de morrer. As intoxicações mais comuns ocorrem por ingestão de medicamentos (analgésicos, ansiolíticos, antidepressivos ou medicações cardiovasculares), assim como de plantas, produtos domésticos de higiene e limpeza, inseticidas e agrotóxicos, entre outros.

Algumas medidas podem evitar as intoxicações:

- a) Guardar adequadamente produtos de limpeza e medicamentos e em local de difícil acesso para crianças.
- b) Não usar medicação sem orientação médica.
- c) Ler o rótulo do medicamento antes do consumo.
- d) Não dizer às crianças que remédio é doce ou gostoso, pois isso pode estimular o consumo e, conseqüentemente, acarretar em possível intoxicação.
- e) Não utilizar produtos de limpeza em embalagens de outros produtos alimentares, como garrafas de refrigerante.
- f) A indústria deve escolher embalagens adequadas para produtos de limpeza e medicação. A troca do álcool líquido por álcool gel é um exemplo.

g) Os produtos devem ter clara identificação do seu nome, da sua toxicidade e das medidas necessárias para o tratamento em caso de intoxicação.

h) Ao utilizar produtos de limpeza, mantenha portas e janelas abertas e não misture produtos diferentes – especialmente cloro e amônia.

i) Não deixe o carro ligado em ambientes fechados pelo risco de intoxicação por monóxido de carbono. Não utilize aquecedores a gás no próprio banheiro.

j) Usar luvas para lidar com plantas.

k) Não comer plantas sem que essas tenham sido bem identificadas. Ensinar às crianças a não brincar de “comidinha” com plantas que encontrarem ou com qualquer outra coisa que não saibam se pode fazer mal.

l) Inseticidas e raticidas devem ser utilizados com cuidado e de preferência por empresas especializadas.

Apesar de todos os cuidados, a intoxicação pode ocorrer. Neste caso, a pessoa deve ser encaminhada rapidamente a uma unidade de emergência para diagnóstico e tratamento imediatos. O tempo é precioso e pode prevenir a morte ou as complicações. Em caso de intoxicações por gás ou em locais com vazamento de produtos e risco de explosões, tenha prudência redobrada e pense na sua própria segurança.



DR. SERGIO BALDASSIN

Professor da disciplina de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do ABC

Não deixe a depressão tomar conta de você!



A depressão é classificada como transtorno mental de longa duração. Durante a vida, uma pessoa pode ter de duas a cinco crises deste que já é o transtorno incapacitante mais frequente nas américas. Atinge duas vezes mais mulheres do que homens e não distingue idade ou classe social. O diagnóstico é confirmado após 15 dias de recorrência de sintomas como tristeza constante, angústia, queda da autoestima, problemas de sono, falta de interesse nas atividades diárias, sentimento de culpa, perda de peso, variações de humor e pessimismo.

Quando associada a alguma doença cardíaca, pode aumentar a mortalidade de duas a quatro vezes por prováveis alterações na coagulação do sangue. A depressão ocorre quando os níveis de algumas substâncias – como a serotonina, produzida no cérebro para estimulação dos neurônios – estão baixos. Na prática, o paciente não consegue enfrentar o mundo e pode se culpar todo o tempo, justamente por não conseguir trabalhar, cuidar dos amigos

e dependentes, tampouco realizar tarefas normais do dia a dia. Em graus avançados, 15% podem tentar o suicídio.

As causas mais comuns que podem desencadear a depressão são fatores biológicos e genéticos, doenças crônicas como câncer ou diabetes, solidão e motivos situacionais, como a perda de um ente querido, demissão do emprego, acidentes, sequestro, problemas financeiros, divórcio e uso de drogas.

O tratamento é com uso contínuo de medicamentos antidepressivos, sempre combinado com psicoterapia, que tem por objetivo ensinar o paciente a lidar com os problemas. A terapia dura normalmente de seis meses a cinco anos. Mesmo o paciente seguindo todas as recomendações, as estatísticas mostram que é possível que tenha de dois a cinco novos episódios de depressão ao longo da vida.

Vale ressaltar que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são eficazes em até 80% dos casos de depressão.

FIM DA LINHA

O suicídio é considerado grave problema de saúde pública em todo o mundo. Na maioria dos casos está relacionado a transtornos mentais – principalmente à depressão –, assim como ao abuso de álcool e drogas. Em média, 25% dos pacientes com depressão que não recebem tratamento e acompanhamento adequados tentam o suicídio – 50% com êxito. As mulheres tentam se suicidar mais que os homens, porém, os homens o fazem com maior índice de efetivação. Ao contrário do que se diz, a maioria, de alguma maneira, avisa antes de tentar o suicídio. Entre as medidas preventivas estão o tratamento e acompanhamento adequado da depressão. Por isso, antes de achar que é frescura ou falta de vontade de encarar seus problemas, busque ajuda o quanto antes e não permita o avanço da doença.



Cirurgia plástica na adolescência

A insatisfação com o corpo tem levado milhares de jovens a buscar precocemente consultórios médicos para realização de cirurgias plásticas. Legalmente, consultas com menores de 18 anos devem ser acompanhadas por um dos responsáveis pelo paciente. Outro fator fundamental é o médico questionar, logo de início, de quem é a decisão pela cirurgia plástica. Essa medida é necessária, pois a alteração estética frequentemente incomoda mais os familiares do que a própria pessoa – condição inadequada para que a cirurgia seja indicada.

O primeiro passo para obter bons resultados e boa relação médico-paciente é o próprio adolescente desejar o tratamento cirúrgico. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica determina que todos os procedimentos sejam precedidos da assinatura de termo de consentimento pelo paciente e por uma testemunha. Quando o paciente é menor de idade, os responsáveis legais também assinam o documento. São medidas que garantem maior clareza à escolha pela cirurgia, respaldadas por instrumentos legais.

Outro ponto a ser observado é a maturidade do adolescente. Muitas vezes, a imagem mental é modificada e o adolescente passa a crer que sua imagem corporal está desproporcional à idealizada. A forte pressão da mídia, somada a fatores biológicos, psicológicos e familiares, leva à insatisfação corporal, alimenta o desejo pelo corpo perfeito e faz com que muitos recorram à cirurgia.

Por isso, é importante ter em mente que a cirurgia plástica está indicada so-

mente quando existe coerência na queixa a ser tratada e quando o paciente e seus acompanhantes entendem e pesam o custo-benefício desse tratamento.

De maneira geral, casos de orelha em abano são indicados em crianças a partir de 7 anos. Para cirurgias de mamas, tanto redutoras quanto de aumento, deve-se aguardar os 18 anos. Essa idade também é recomendada para cirurgias no nariz e correção de mamas masculinas. As lipoaspirações devem ser discutidas com pacientes e acompanhantes. Geralmente são sugeridos outros tratamentos não cirúrgicos para perda de peso e redução de medidas, que envolvem reeducação alimentar, exercícios físicos e controle adequado do peso corporal.

De qualquer maneira, todos os pacientes devem ser avaliados, levando em conta suas particularidades, independentemente da idade que possuem.





Fundação do ABC

Quase 50 anos
dedicados à Saúde

Com perfil filantrópico e dedicada integralmente ao ensino, pesquisa e à assistência à saúde, a Fundação do ABC coloca à disposição praticamente 100% da capacidade instalada a serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde e entidade filantrópica de assistência social, saúde e educação, a FUABC foi instituída em 1967 como fundação sem fins lucrativos pelos municípios de Santo André, São Bernardo e São Caetano.

Por essa razão, a Fundação do ABC é sua, munícipe de Santo André, São Bernardo e São Caetano! Participe da vida e do dia a dia da instituição. Seja nosso parceiro e colabore com ideias, críticas e sugestões.

Saiba mais! Visite nosso site – www.fuabc.org.br – e confira o tamanho e a importância da sua FUABC. Hoje a instituição é parceira estratégica de prefeituras e do Governo do Estado, administrando quase 20 hospitais, a Faculdade de Medicina do ABC e mais de 40 planos de trabalho nos municípios instituidores, Mauá, Rio Grande da Serra, Franco da Rocha, Caieiras, Francisco Morato, Guarulhos e Osasco, além da Capital e do Litoral – em Praia Grande e Guarujá.

COMUNICAÇÃO - FUABC

UNIDADES SOB GESTÃO DA FUABC



Faculdade de Medicina do ABC



Hospital Estadual Mário Covas



Hospital da Mulher de Santo André



Instituto de Infectologia
Emílio Ribas II - Guarujá



Hospital Estadual de
Francisco Morato



Hospital Nardini de Mauá



Centro Hospitalar do
Sistema Penitenciário



AME Santo André



AME Mauá



AME Praia Grande



Hospital Municipal de Osasco



Complexo Hospitalar de
São Bernardo



Complexo Hospitalar de
São Caetano



Complexo Hospitalar Irmã Dulce
de Praia Grande



Central de Convênios

Av. Príncipe de Gales, 821
Santo André - SP - CEP 09060-650
Tel.:(11) 2666-5400



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967

www.fuabc.org.br



Colelitíase: as pedras na vesícula

A colelitíase, com certeza, é uma doença subdiagnosticada. Estima-se que cerca de 10% a 20% da população mundial apresente a doença. Entretanto, mais de 80% dessas pessoas provavelmente não terão sintomas pela vida toda. Conhecida popularmente como "pedras na vesícula", a colelitíase – ou colecistopatia calculosa crônica – é uma doença da vesícula biliar, um órgão localizado próximo ao fígado, onde ocorre a formação dos cálculos (pedras). É sabido que atinge mais as mulheres, na proporção de três mulheres para um homem na população adulta, e é mais prevalente após a quinta década de vida.

Existem alguns fatores que contribuem para o aparecimento da doença, dentre os quais destaca-se a obesidade.

A vesícula biliar tem o formato de pera, com tamanho aproximado de 10 centímetros. Sua função baseia-se no armazenamento da bile e, nos momentos oportunos (ingestão de alimentos), ajuda a impulsionar a bile, produzida pelo fígado através das vias biliares (ductos), com a finalidade de levá-la até o intestino delgado, promovendo a digestão dos alimentos ingeridos, especialmente gorduras, mas também dos carboidratos e proteínas.

A impulsão da bile pela vesícula biliar ocorre devido a um movimento de contração da vesícula. Quando o órgão perde essa capacidade de contração ou a faz de forma ineficiente, a bile tende a ficar parada em seu interior. Como consequência, inicia-se a formação das "pedras", tal qual o açúcar empedrado na despensa da cozinha, quando não é usado por meses.

Cerca de 20% das pessoas portadoras de colelitíase apresentarão sintomas, principalmente após ingestão de alimentos gordurosos e massas. A dor é o

sintoma mais frequente e geralmente se apresenta como uma cólica abdominal (cólica biliar), logo abaixo do gradil costal direito. Também são comuns náuseas e vômitos.

Para o diagnóstico, a ultrassonografia caracteriza-se como melhor método, sendo que a tomografia computadorizada não é superior. Exames de laboratório (sangue) também auxiliam no diagnóstico.

O tratamento baseia-se na cirurgia denominada colecistectomia, que atualmente pode ser realizada por diversas técnicas, sendo as mais frequentes a cirurgia videolaparoscópica e a laparotômica (cirurgia aberta). Para tal, configuram-se três situações: colelitíase assintomática; colelitíase sintomática; e colecistite calculosa aguda.

Na colelitíase assintomática, que é a grande maioria dos casos, a literatura médica chega a ser controversa, mas a tendência é de que a conduta seja expectante. Significa que não está indicada a cirurgia, mas existem exceções, por exemplo, o paciente diabético, cálculo maior que 2 centímetros, pólipos de vesícula, entre outros.

Na segunda situação, sintomática, a literatura médica preconiza a cirurgia programada (eletiva). E na terceira situação, que nada mais é do que a própria colelitíase, mas acompanhada de inflamação da vesícula biliar, o tratamento preferencial também é a cirurgia, porém, de urgência.

Há de se ressaltar que a cirurgia eletiva apresenta taxa de mortalidade de 0,5%, contra até 3,5% da cirurgia de urgência. Além disso, vale lembrar que o médico especialista certamente poderá ajudar na melhor decisão para cada caso e sobre qual o melhor tratamento – ou até mesmo, somente a observação.



VESTIBULAR

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC 2016

CURSOS:

- TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR
- TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA
- GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL
- TERAPIA OCUPACIONAL
- NUTRIÇÃO
- FARMÁCIA
- FISIOTERAPIA
- ENFERMAGEM

INSCRIÇÕES:
ATÉ 06/11/2015
www.fmabc.br/vestibular
(11) 4993-7259

COMUNICAÇÃO - FMABC



AV. PRÍNCIPE DE GALES, 821- SANTO ANDRÉ (SP)
(11) 4993-5400 | WWW.FMABC.BR

