



# revista **MedABC**

INFORMATIVO MENSAL DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC | ANO III - Nº 29 - NOVEMBRO DE 2017

Leia também:

- **Doença de Chagas: da velha à nova epidemia**
- **Indicações, cuidados e as formas do preenchimento cutâneo**



## **Novembro Azul**

**Cura do câncer de próstata chega a 90% nos casos de diagnóstico precoce**



Neste "Novembro Azul", a Revista MedABC traz as informações mais atuais a respeito de diagnóstico precoce e dos tratamentos contra o câncer de próstata. Trata-se do segundo tipo de tumor mais comum entre os homens, responsável por 61,2 mil novos casos todos os anos. Felizmente, as taxas de cura são extremamente elevadas e chegam a 90% quando o diagnóstico é feito ainda na fase inicial da doença. Por isso, é fundamental que os homens frequentem o urologista anualmente.

Outro tema em destaque nesta edição é a doença de Chagas – ainda considerada um problema de saúde pública mundial pela divisão de Doenças Tropicais da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2006, o Brasil teve a interrupção da transmissão certificada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Entretanto, estima-se a existência de 3,5 milhões de portadores da forma crônica da doença, que representam importante demanda por assistência especializada.

Por fim, artigo sobre preenchimento cutâneo aborda diferentes aspectos deste procedimento médico minimamente invasivo. Voltado à área de rejuvenescimento, geralmente é indicado quando já existe algum grau de flacidez na pele e envelhecimento.

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 75.000 exemplares.

### Diretor da FMABC

Dr. Adilson Casemiro Pires

### Vice-Diretor

Dr. Fernando Luiz Affonso Fonseca

**Produção:** Diretoria de Comunicação da Fundação do ABC e Comunicação e Marketing Educacional da Faculdade de Medicina do ABC.  
**Textos e Fotos:** Eduardo Nascimento e Maíra Sanches.

**Artes e Editoração Eletrônica:** Fernando Valini.

**Marketing:** Alexandre Leão. **Apoio:** Luciana Ferreira e Tabatha Dias.

**Endereço:** Av. Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.

**Contatos:** [noticias@fuabc.org.br](mailto:noticias@fuabc.org.br) / (11) 2666-5431.

**Endereço eletrônico:** [www.fmabc.br](http://www.fmabc.br) e [www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br).

# QUANTO CUSTA UM SORRISO?

Ajude a Faculdade de Medicina do ABC a continuar proporcionando sorrisos a crianças e adolescentes com câncer



Agora você pode "Doar Sem Gastar"! O Ambulatório de Oncologia Pediátrica da Faculdade de Medicina do ABC foi credenciado e já pode receber recursos via FUMCAD, o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente de Santo André. Isso significa que cidadãos e empresas podem destinar parte do Imposto de Renda para o tratamento de crianças e adolescentes com câncer. Pessoas físicas podem doar até 6% do imposto, enquanto empresas podem direcionar até 1%. Não custa nada a mais para você, mas para nossas crianças e adolescentes, essa ajuda é essencial. Fale com o seu contador e PARTICIPE!

Considerado referência no tratamento do câncer infanto-juvenil, o Ambulatório de Oncologia Pediátrica da FMABC realiza em média 200 consultas mensais e conta atualmente com cerca de 30 crianças em quimioterapia ambulatorial. Com tratamentos 100% gratuitos, via Sistema Único de Saúde (SUS), o local recebe crianças e adolescentes de todo o país.



Confira mais informações sobre o projeto da Oncologia Infantil e participe dessa corrente do bem!  
**WWW.FUABC.ORG.BR/ONCOLOGIAINFANTIL**



NOVEMBRO AZUL

DR. MÁRIO HENRIQUE ELIAS DE MATTOS  
Urologista do Hospital Estadual Mário Covas e da Faculdade de Medicina do ABC



## Cura do câncer de próstata chega a 90% nos casos de diagnóstico precoce

Quando falamos sobre saúde masculina e as doenças que afligem o homem ao longo do envelhecimento, sem dúvidas, a próstata é o alvo, especialmente em função das duas principais doenças que acometem o órgão: o crescimento benigno da próstata e o câncer de próstata. Com a maior longevidade da população, as duas doenças têm se tornado cada vez mais comuns.

A próstata é glândula responsável pela produção de boa parte do sêmen. Está localizada abaixo da bexiga e ao redor da uretra – canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Neste mês de “Novembro Azul”, todo o país está mobilizado para prevenir e combater a doença, responsável por 61,2 mil novos casos todos os anos, assim como pela morte de 13,7 mil homens anualmente.

O principal tumor maligno do órgão é o adenocarcinoma de próstata. Seu pico de incidência é por volta dos 65 anos, mas já começa a se manifestar ao redor de 45 anos. Por essa razão, os homens não devem descuidar da prevenção e do acompanhamento médico – especialmente nessa faixa etária.

A recomendação para o rastreamento do câncer de próstata mudou um pouco nos

últimos anos. Hoje, o homem deve frequentar o consultório do urologista anualmente a partir dos 50 anos. Pacientes de raça negra, obesos e homens com histórico familiar de câncer de próstata devem iniciar aos 45 anos. O único fator de risco reconhecido para a doença é a genética, pois existe certo padrão de hereditariedade. Nos homens com um familiar de primeiro grau (pai ou irmão, por exemplo) que tem ou teve a doença, as chances de também apresentar o problema são três vezes maiores na comparação com a população geral. Já nos homens com pelo menos dois familiares em primeiro grau acometidos pelo câncer de próstata, há seis vezes mais chances.

Felizmente, trata-se de um câncer que, quando identificado de maneira precoce, apresenta taxas de cura extremamente elevadas. De cada 10 homens com diagnóstico da doença em fase inicial, nove chegarão à cura – ou seja, índice de 90%. Por isso a importância de procurar pela doença antes que se manifeste clinicamente.

### DIAGNÓSTICO PRECOCE

A melhor forma de detectar precocemente o câncer de próstata é associando a dosagem do PSA (proteína produzida pela próstata, que pode ser dosada no sangue) com o exame de próstata, também conhecido como toque retal.

O exame de toque permite perceber alterações na textura da glândula. É rápido, muito bem tolerado e indolor. É possível que haja algum grau de constrangimento por uma parte dos homens, mas o médico urologista, ao longo da consulta, esclarece todas as dúvidas, orienta sobre a importância da avaliação e, dessa forma, tranquiliza o paciente para a realização do exame, que dura poucos segundos.

É muito importante realizar os dois exames, pois cerca de 15% dos tumores malignos da próstata não produzem quantidade elevada de PSA, sendo suspeitos exclusivamente pelas alterações observadas no toque retal. Caso haja suspeita, a confirmação é feita a partir da coleta de biópsias da próstata, através de ultrassonografia endoanal sob anestesia.

### TRATAMENTOS

Os tratamentos do câncer de próstata são divididos em dois grupos: tratamentos de intenção curativa (indicados em doenças em estágio inicial, quando se pretende curar) e tratamentos de intenção paliativa (indicados em doenças localmente avançadas ou já disseminadas, quando se pretende controlar a progressão da doença).

A cirurgia para retirada da próstata ou a radioterapia são habitualmente indicadas com intenção curativa. Já a quimioterapia e bloqueios hormonais com medicações são reservados para doenças em estágios mais avançados, em que a cura já não é mais possível.

É importante reforçar que o diagnóstico precoce da doença aumenta muito as chances de cura. Dessa forma, os homens devem ter em mente que precisam frequentar o urologista anualmente.





**DRA. MARIA ODILA GOMES DOUGLAS**  
Diretora do Centro Hospitalar Municipal de Santo André e professora associada da disciplina de Cardiologia da FMABC



# DOENÇA DE CHAGAS: DA VELHA À NOVA EPIDEMIA

A descoberta da doença de Chagas foi uma das mais completas e bem-sucedidas da história da biologia, da ecologia e da patologia parasitária humana. Pela primeira vez na história, um mesmo pesquisador descobriu a doença, bem como seu agente etiológico, vetor, reservatórios doméstico e silvestre e animais de laboratório suscetíveis à infecção.

Em 1907, o Dr. Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (Carlos Chagas), assistente do Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, foi designado a controlar a malária entre os trabalhadores na construção da Estrada de Ferro Central do Brasil, em

Minas Gerais. Instalado em um vagão de trem, sua residência e laboratório, Carlos Chagas iniciou o trabalho de controle da malária. Como médico e pesquisador não se limitou ao tratamento dos doentes. Nas horas vagas, capturava, classificava, estudava os hábitos dos mosquitos locais e examinava o sangue de animais domésticos e silvestres.

Em 1908, chama a sua atenção a presença de grandes hematófagos, chamados de "barbeiros", nas choupanas. Examinando-as, Chagas encontra nas frestas das paredes grande quantidade desses insetos, que são encaminhados para o seu

mestre, Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Convencido de que se tratava de uma infecção de transmissão intradomiciliar de animais domésticos do homem, Chagas descreveu as manifestações clínicas sumárias da fase aguda e mandou uma nota prévia sobre a descoberta, com data de 15 de abril de 1909, para publicação em revistas médicas na Alemanha e para a sessão da Academia Nacional de Medicina de 22 de abril, no Rio de Janeiro.

Em reconhecimento à sua grandiosa descoberta, Carlos Chagas ganhou, em 1921, o título de doutor honoris causa da Universidade de Harvard, tornando-se o





primeiro brasileiro a obtê-lo. Além disso, foi indicado no mesmo ano ao Prêmio Nobel de Medicina.

A transmissão vetorial foi o mecanismo primário de difusão da doença. Há também outros tipos de transmissões:

- Vetorial: fezes infectadas em contato com olhos, boca e feridas cutâneas.
- Oral: alimentos crus contaminados com fezes infectadas (cana de açúcar, açai, etc).
- Vertical: mãe ao filho, no parto ou durante a amamentação.
- Transfusão sanguínea.
- Transplante de órgãos.
- Acidentes com material biológico (perfuração acidental).

Estimava-se a existência de 80 milhões de pessoas entre a população em risco de contaminação na América Latina, sendo de 16 a 18 milhões o número de infectados. A dispersão foi ampla no continente americano, atingindo do México à Argentina.

### **PROBLEMA GLOBAL**

A doença de Chagas é um exemplo típico de lesão orgânica resultante das alterações produzidas pelo ser humano ao meio ambiente. O protozoário responsável pela parasitose, *Trypanosoma cruzi*, vivia restrito à situação silvestre, circulando entre mamíferos do ambiente natural. Foi o homem quem invadiu esses lugares e se incluiu no ciclo epidemiológico da doença, oferecendo ao vetor vivendas rurais de péssima qualidade.

De acordo com a divisão de Doenças Tropicais da Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença de Chagas ainda é considerada importante problema de saúde pública mundial. Os padrões epi-

demiológicos da doença mudaram com o tempo, devido ao processo de urbanização da América Latina e aos movimentos migratórios populacionais.

Até a década de 70, a doença era endêmica em 18 estados brasileiros. Em 1975 foi implantado o programa de controle, centrado na erradicação do principal vetor. Em 2006, o país teve a interrupção da transmissão certificada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Vale ressaltar, porém, que estima-se a existência de 3,5 milhões de portadores da forma crônica da doença de Chagas, infectados nas décadas passadas e que representam importante demanda por assistência especializada.

O acometimento cardíaco é a forma mais comum de apresentação da doença, podendo se manifestar como: insuficiência cardíaca, bloqueios cardíacos, arritmias, tromboembolismo, acidentes vasculares encefálicos e morte súbita. Às vezes é necessário até implante de marca-passo ou transplante de coração.

Grandes desafios ainda permeiam as questões relacionadas à doença de Chagas, mesmo após 100 anos de sua descoberta. Várias circunstâncias devem ser levadas em consideração, entre as quais as situações que inviabilizam o modelo agrícola de pequenos produtores rurais e as condições habitacionais precárias e primitivas.

Hoje a doença de Chagas está inserida no

conceito das doenças infecciosas emergentes e reemergentes, cuja incidência em humanos tem aumentado nas últimas duas décadas ou ameaça aumentar em futuro próximo. A convivência da espécie humana com os agentes infecciosos, em ambiente continuamente modificado pela ação humana, fez, faz, e continuará a fazer parte da experiência da vida no planeta. As doenças infecciosas e seus agentes continuarão em movimento, em direção ao controle, eliminação e, eventualmente, erradicação, mas também com a possibilidade de percorrerem a direção oposta, emergindo ou reaparecendo em situações pontuais.

Enfim, sabemos muito sobre a doença, mas quase nada sobre sua evolução! Berenice, a criança na qual Chagas detectou e descreveu a doença aguda pela primeira vez, em 1909, estava viva 70 anos depois. Tinha o agente infeccioso no sangue, e não apresentava nenhum sintoma ou sinal da doença.





**DRA. DANIELA PRESENTE TANIGUCHI**

Dermatologista especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, com graduação em Medicina, Residência Médica e Mestrado pela Faculdade de Medicina do ABC

# Indicações, cuidados e as formas do PREENCHIMENTO CUTÂNEO



Destinado ao tratamento minimamente invasivo para rejuvenescimento, o preenchimento cutâneo é um procedimento médico, com contraindicações e alguns riscos, que apesar de raros, podem ser graves. Para evitar e saber tratar tais riscos, é fundamental que se tenha conhecimento anatômico profundo das estruturas da pele, subcutâneo e músculos. Por isso, deve ser realizado por dermatologistas e cirurgiões plásticos.

Geralmente os preenchimentos são indicados quando já existe algum grau de flacidez na pele e algum grau de envelhecimento. Por isso, normalmente não se indica a pessoas na faixa dos 20 anos.

De maneira geral, o preenchimento cutâneo deve ser bem indicado pelo profissional, para que se tenha um bom resultado. Logo após o tratamento, deve-se evitar exposição a frio e calor intensos (sauna, por exemplo) e evitar exposição solar por uma semana, caso haja algum hematoma. Limpeza local também é importante.

O preenchimento com ácido hia-

lurônico é considerado hoje uma das melhores opções, pois o preenchedor é biocompatível e não necessita de teste prévio de alergia. Trata-se de técnica temporária, que estimula a formação de novo colágeno. Tem indicações principais para a correção de sulcos, olheiras, na reposição de volume perdido durante o processo de envelhecimento (melhora da flacidez), para o aumento do volume dos lábios, masculinização ou feminilização da face, e remodelação de áreas inestéticas do rosto (um queixo pequeno, por exemplo, pode ser remodelado, tornando-se mais proporcional e harmonioso em relação ao restante do rosto).

Nesta área da estética, as pessoas certamente já ouviram ou vão ouvir falar em breve sobre o "MD Codes" – uma técnica de preenchimento que foi "codificada" por um médico brasileiro. Essa codificação mostra os pontos ideais para a aplicação do preenchimento, conforme o efeito que se deseja obter. Alguns exemplos são o efeito lifting (de levantamento da pele), a remodelação da

região malar (área das bochechas) e a remodelação do mento (queixo).

Uma dúvida comum nesse segmento é sobre a toxina botulínica, que, na verdade, não é usada para preenchimentos. Ela é uma alternativa utilizada para diminuir a contração dos músculos que causam as famosas rugas de expressão, como as rugas da testa e os "pés de galinha", por exemplo. Sua aplicação, além de melhorar as rugas, dá aspecto mais relaxado ao rosto.

Tanto os preenchimentos como a toxina botulínica são procedimentos minimamente invasivos que se complementam no tratamento para rejuvenescimento. Nessa mesma linha estão os bioestimuladores, que também são aplicados na pele através de injeções, e atuam estimulando a produção de colágeno pelo próprio organismo. Para quem não tem uma flacidez muito grande, nem um sulco muito profundo, os bioestimuladores (à base de ácido polilático e hidroxapatita de cálcio) melhoram de forma gradual a firmeza, as rugas e a qualidade da pele.



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
**Fundação Santo André**



# VESTIBULAR 2018

**Conhecimento gera CONQUISTAS**



Prova dia  
03.12.2017

Inscrições até  
01.12.2017 em

[www.vestibular.fsa.br](http://www.vestibular.fsa.br)

✉ [vestibular@fsa.br](mailto:vestibular@fsa.br)

☎ 11 4979-3333

# FUNDAÇÃO DO ABC

## 50 anos sob o signo da inclusão



Entidade filantrópica de assistência social, saúde e educação, a Fundação do ABC foi criada em 1967, instituída como fundação sem fins lucrativos pelos municípios de Santo André, São Bernardo e São Caetano. É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos federal, estadual e na cidade-sede de Santo André.

Com o passar dos anos, tornou-se parceira estratégica de prefeituras e do Governo do Estado na gestão e assistência em saúde. Caracterizada como pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, a Fundação do ABC administra atualmente 17 hospitais e a Faculdade de Medicina do ABC, entre outros contratos e convênios. São 23 mil funcionários diretos atuando no ABC Paulista, Mauá, Franco da Rocha, Caieiras, Guarulhos, Itatiba, Francisco Morato, São Paulo, Mogi das Cruzes, Praia Grande, Santos e Guarujá.

COMUNICAÇÃO - FUABC

Faculdade de Medicina do ABC



Hospital Estadual Mário Covas de Santo André



Hospital da Mulher de Santo André



AME Santo André



Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo



Hospital Anchieta  
Hospital Municipal Universitário  
Hospital de Clínicas Municipal José Alencar  
Hospital e Pronto-Socorro Central

Instituto de Infectologia Emilio Ribas II do Guarujá



Hospital Estadual de Francisco Morato



Contrato de Gestão São Mateus/SP



AME Mauá



Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul



Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido  
Hospital Maria Braido  
Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin  
Hospital São Caetano  
Hospital Euryclides de Jesus Zerbini  
Complexo Municipal de Saúde

Complexo de Saúde de Mauá



Hospital Dr. Radamés Nardini

AME Praia Grande



Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário



Complexo de Saúde Irmã Dulce de Praia Grande



Hospital Municipal Irmã Dulce  
Pronto-Socorro Central  
UPA Samambaia / Dr. Charles A. Bechara  
Nefro - PG

### Central de Convênios

Prefeitura de Santo André | Prefeitura de São Bernardo  
Prefeitura de São Caetano | UPA Franco da Rocha  
UPA Rodeio de Mogi das Cruzes | UPA Central de Santos  
Maternidade Estadual de Caieiras | Hospital e Maternidade Interlagos  
IMASF São Bernardo | Prefeitura de Guarulhos | Prefeitura de Itatiba



FUNDAÇÃO DO ABC  
DESDE 1967