

JORNAL DA CAIXA DE SAUDE

O QUE FAZ UM GERIATRA?

Nesta edição:

O que faz um Geriatra	1
Mal de Alzheimer	1-2
Prevenção de quedas em idosos	2
Trombolismo venoso	3
Bactérias que habitam nossos umbigos	3
Outubro Rosa	4
Notícias do Facebook	4

- Marcação de Consultas 13) 3569-5361 e 3569-5358 (das 08H às 17H)
- Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta, das 8:00 as 18:00
- Rua Frei Gaspar, 157, Centro - São Vicente/SP

Atendimentos de emergência, cirurgias ou procedimentos hospitalares:

- Devem ser feitos em um dos hospitais credenciados.

Urgências ou emergências:

- Basta levar sua carteirinha nos horários compatíveis do hospital, sem passar pela Caixa.

Cirurgias ou procedimentos hospitalares:

- É necessário deixar o pedido para ser autorizado pela Auditoria Clínica.

O médico geriatra atende o idoso, diferenciando as mudanças anatômicas, funcionais e psicológicas próprias do processo natural de envelhecimento, das alterações decorrentes de doenças nessa fase da vida. Na prática, muitas vezes, esse limite é impreciso. O geriatra se preocupa, com todos os aspectos da saúde do idoso, de acordo com as particularidades do processo de envelhecimento. Enquanto a grande maioria das especialidades médicas se dedica a um órgão ou sistema, a geriatria se dedica ao indivíduo como um todo. A população geriátrica é heterogênea, idosos de mesma idade podem ter qualidade de vida completamente diferente. Um idoso com doenças crônicas controladas pode ser considerado saudável quando comparado com outro de mesma idade sem doenças controladas e com incapacidades e sequelas. Para o geriatra o tratamento bem sucedido é aquele que além do controle das doenças visa preservar a autonomia (capacidade de escolher) e a independência (capacidade de executar) do idoso.

Ele tem a mesma função do clínico geral, só que durante o envelhecimento. Ou melhor sua função é bem parecida com o pediatra. Na infância é hábito a criança saudável, ir ao pediatra, para saber se o crescimento está adequado e receber orientações de vacina, nutricionais e outras. Pois bem, na velhice, que também é um estágio mais frágil da vida, o acompanhamento médico, periódico oferece melhor qualidade de vida por período mais longo.

Quem é idoso atualmente?

Antigamente a Organização Mundial da Saúde definia a idade



mínima de 65 anos para países desenvolvidos e 60 anos para países em desenvolvimento, porque estes têm expectativa de vida menor. Hoje já está estabelecido 65 anos como regra geral. São considerados muito idosos (*very old*) aquelas pessoas com mais de 85 anos nos países desen-

volvidos e 80 anos para países em desenvolvimento. Essa população vem aumentando muito e o geriatra esta especialmente qualificado em atendê-la.

Quando devo consultar um geriatra?

Existem basicamente três situações para se procurar um geriatra. A primeira é preventiva, para se orientar como envelhecer de forma saudável. A segunda é para o acompanhamento do processo natural de envelhecimento, já em evolução. A terceira é para o acompanhamento de doenças nessa fase da vida, evitando novas sequelas e reabilitando as já existentes. **Como sei se minhas queixas são decorrentes da idade ou se estou doente?**

O ideal é procurar um geriatra para fazer o diagnóstico diferencial, para saber se o que você sente é consequência da idade ou decorrente de alguma doença. E o mais importante o que pode ser feito para melhorar essa queixa. **Quais atende o geriatra?** No consultório médico, no domicílio do paciente, nas instituições de longa permanência e nos hospitais.



MAL DE ALZHEIMER

No Brasil, existem cerca de 15 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Seis por cento delas sofrem do Mal de Alzheimer, segundo dados da Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz). Em todo o mundo, 15 milhões de pessoas têm Alzheimer, doença incurável acompanhada de graves transtornos às vítimas. Nos Estados Unidos, é a quarta causa de morte de idosos entre 75 e 80 anos. Perde apenas para infarto, derrame e câncer.

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que provoca o declínio das funções intelectuais, redu-

zindo as capacidades de trabalho e relação social e interferindo no comportamento e na personalidade. De início, o paciente começa a perder sua memória mais recente. Pode até lembrar com precisão acontecimentos de anos atrás, mas esquecer que acabou de realizar uma refeição. Com a evolução do quadro, o Alzheimer causa grande impacto no cotidiano da pessoa e afeta a capacidade de aprendizado, atenção, orientação, compreensão e linguagem. A pessoa fica cada vez mais dependente da ajuda dos outros, até mesmo para rotinas básicas, como

a higiene pessoal e a alimentação.

A causa do Alzheimer é desconhecida, mas seus efeitos deixam marcas fortes no paciente. Normalmente, atinge a população de idade mais avançada, embora se registrem casos em gente jovem. Os cientistas já conseguiram identificar um componente genético do problema, só que estão longe de uma solução.





Um aspecto fundamental do Alzheimer é a manutenção do chamado estado de alerta. A doença não reduz o estado de consciência. O paciente responde tanto aos estímulos internos quanto aos externos. Pode responder mal ou errado, mas está de "olho aberto", acompanhando as pessoas e tudo o que acontece em sua volta. Muitas vezes, os sintomas mais comuns, como a perda da **memória** e distúrbios de comportamento, são associados ao envelhecimento. Mesmo com uma aparência saudável, os portadores do Mal de Alzheimer precisam de assistência ao longo das 24 horas do dia. O quadro da doença evolui rapidamente, em média, por um período de cinco a dez anos. Os pacientes, em geral, morrem nessa fase. Para controlar a confusão, a agressividade e a depressão, muito comuns nos idosos com demência. Algumas vezes, só com remédio do tipo calmante e neurolépticos (haldol, neozine, neuleptil, risperidona, melleril, entre outros) pode ser difícil controlar. Assim, temos outros recursos não medicamentosos, para haver um melhor controle da situação. Dirigido para tentar melhorar o déficit de memória, corrigindo o desequilíbrio químico do cérebro. Drogas como a rivastigmina (Exelon ou Prometax), donepezil (Erantz), galantamina (Reminyl), entre outras, podem funcionar melhor no início da doença, até a fase intermediária. Porém, seu efeito pode ser temporário, pois a doença de Alzheimer continua, infelizmente, progredindo. Estas drogas possuem efeitos colaterais (principalmente gástrico), que podem inviabilizar o seu uso. Incurável, o Alzheimer ainda não possui uma forma de prevenção. Os médicos acreditam que manter a cabeça ativa e uma boa vida social permite, pelo menos, retardar a manifestação da doença. Entre as atividades recomendadas para estimular a memória, estão: leitura constante, exercícios de aritmética, jogos inteligentes e participação em atividades de grupo.

Prevenção de quedas em idosos

As fraturas em idosos ocorrem principalmente dentro da sua própria casa. Algumas medidas simples, porém, podem ajudar bastante a reduzir o risco de quedas. Veja abaixo algumas delas:

Caminhando

- Nunca ande pela casa só de meias.
- Use sapatos de salto baixo com solado de borracha antiderrapante.
- Evite chinelos de dedo.
- Use sapatos que se fixam no calcanhar são bem mais seguros.
- Mesmo para andar dentro de casa, utilize bengala, muletas ou andador. Quando sair – seja para caminhar, ir ao shopping ou fazer uma visita, por exemplo –, leve o seu apoio e, de tempos em tempos, faça pequenas pausas para descansar.

Escadas

- Quedas em escada são muito graves, por isso, se possível, elimine as escadas da sua residência.
- Se puder, ocupe um quarto no mesmo andar do banheiro. Isso vai facilitar a sua vida durante a noite.
- Sempre se apoie nos corrimãos.
- Em escadas sem corrimão, suba ou desça em diagonal.
- Ao **subir** a escada, incline o tronco para frente.
- Ao descer, evite inclinar a cabeça e o tronco para trás – essa posição facilita a queda.
- Lembre-se da regra “Para cima com a boa, para baixo com a ruim”. Ou seja, quando subir, coloque primeiro a perna mais forte no degrau; quando descer, use primeiro a perna mais frágil.

Vestir-se

- Separe a roupa que vai usar antes de se vestir.
- Vista-se, de preferência, sentado.
- Se precisar vestir-se de pé, tenha um ponto de apoio à sua frente e uma cadeira ou uma poltrona atrás de você.

Tarefas domésticas

- Na hora de limpar a casa, evite se inclinar; use rodos, vassouras e aspiradores de cabo longo.
- Sente-se para passar roupa e preparar alimentos.
- A tábua de passar deve ser leve.
- A máquina de lavar deve ser de carregamento por cima.
- Não suba em escadas para limpar ou colocar cortinas.

Fazer as compras

Compre em locais perto de casa e carregue apenas sacolas leves.

Ambiente de casa Iluminação

- A iluminação não deve brilhar para não criar reflexos.
- A luz deve ser abrangente e indireta em todas as áreas.
- Dê preferência a abajures translúcidos e a lâmpadas foscas.
- Durante a noite, deixe uma luz acesa nas divisões, corredores e banheiros.
- Coloque os interruptores de luz em uma altura que você possa alcançar facilmente.
- A cor dos interruptores deve contrastar com a cor da parede, assim você pode encontrá-los sem dificuldade.
- Cole, em locais-chave da casa, adesivos luminosos para serem vistos na escuridão.

Quartos

A cama deve ser baixa – quando você sentar, seus pés precisam tocar o chão. Para tanto, ela tem de estar de 45 a 50 cm do chão.

- O colchão não deve afundar.
- Use roupas de cama leves.
- Disponha os móveis de um jeito que sobre espaço suficiente para a sua movimentação com andador, bengala ou muleta.
- Deixe a roupa acessível nos armários.

Cozinha

- Móveis em forma de U ou L servem de apoio para você se movimentar.

- O chão deve ter piso antiderrapante.
- Mantenha utensílios e recipientes ao alcance das mãos.
- Evite queimadura usando um pegador apropriado para segurar cabos de panelas e assadeiras quentes.

Portas

- As portas devem ter, no mínimo, 80 cm e ser abertas com facilidade.
- Portas de correr devem ter guias embutidas no chão.
- Instale maçanetas de alavanca.
- A fechadura deve ser fácil de abrir.

Móveis

- Tenha poucos móveis, principalmente nos acessos para os cômodos mais utilizados, como a cozinha e os banheiros.
- Evite tapetes e passadeiras; quando inevitável, prenda-os ao chão.
- Cadeiras e poltronas devem ser firmes (para não afundar) e ter apoio nos braços e costas. O assento deve estar a aproximadamente 45 cm do chão.
- Na sala, o ideal é não ter mesa de centro, fiação e tapetes, em especial aqueles muito altos.

Banheiro

- Instale barras de apoio no box.
- Coloque barras de apoio 30 cm acima e ao lado do vaso sanitário e aumente em 10 cm a altura do tampo do vaso.
- Use um tapete antideslizante no box de banho.
- Pessoas que possuem alguma seqüela, resultado de um AVC (acidente vascular cerebral), por exemplo, e têm dificuldade de se movimentar devem usar um banco ou uma cadeira de plástico para tomar banho sentadas.

Importante:

- Desordem – assim como animais pequenos dentro de casa – pode provocar quedas. Nunca subestime uma queda, se cair, chame um médico.



Trombolismo venoso e suas precauções com idosos viajantes

As pessoas idosas têm viajado cada vez mais e muitas são viagens de longa distância o que aumenta a preocupação com o risco de tromboembolismo venoso. Felizmente estudos mostram que algumas medidas podem prevenir essa perigosa situação. **Por que as viagens podem aumentar a chance de tromboembolismo venoso?** A imobilidade provoca estase venosa (fluxo lento) que pode levar a formação de coágulos nas veias profundas das pernas. Quando esses coágulos se formam e não se dissolvem ocorre a trombose venosa profunda. Se o coágulo se desprender e migrar para circulação pulmonar ocorre a chamada embolia pulmonar. Esse mecanismo denomina-se tromboembolismo venoso.

Todas as pessoas que viajam podem desenvolver tromboembolismo venoso? Não. A chance de desenvolver o problema depende do número de fatores de risco que cada um apresenta. Quanto maior o número de fatores pré-existentes maior o risco. Pesquisas mostram que 75% - 99,5% dos casos ocorrem em quem tem **mais de um fator de risco**.

Quais são os fatores de risco para o tromboembolismo venoso?

- Idade avançada (aumenta após os 40 anos)
- Dificuldade de locomoção (exemplo osteoartrite de joelhos)
- Insuficiência venosa periférica (varizes)
- Tromboembolismo venoso prévio
- Obesidade (IMC > 30 kg / m²)
- Doença oncológica ativa ou tratamento recente de câncer
- Doenças crônicas como a insuficiência cardíaca, doença inflamatória intestinal e doença renal.
- Cirurgias recentes e hospitalização
- Trauma e imobilização ortopédica
- Terapia de reposição hormonal ou uso de

anovulatórios (pílula anticoncepcional)

- História familiar de trombose ou embolia pulmonar
- Tabagismo
- Uso de tamoxifeno ou raloxifeno
- Gravidez e período pós-parto
- Distúrbios de hipercoagulabilidade
- Uso de cateter venoso central.

Por que preocupar-se com o idoso que viaja?

O envelhecimento por si só é um fator de risco e quanto **mais avançada a idade, maior a probabilidade**. É frequente o idoso ter outros fatores de risco que se potencializam e aumentam a chance de um evento. Não é difícil imaginar uma pessoa idosa (> 60 a) com varizes, dificuldade de locomoção por doenças ortopédicas do joelho e/ou do quadril e portadora de uma doença oncogeriatrica.

A duração da viagem interfere na chance de desenvolver? Quanto mais longa a viagem pior. Aquelas com duração superior a 4 horas tanto em avião, carro, ônibus ou trem são as mais preocupantes.

Quanto tempo depois da viagem pode surgir o sintoma? Logo após o desembarque e até 4 a 8 semanas depois.

Por que se fala mais dessa situação nas viagens de avião? Porque maior parte das pesquisas é feitas com indivíduos que utilizaram esse tipo de transporte. Viagens longas em transporte terrestre podem ser igualmente deletérias.

O tamanho e o espaço entre os assentos faz diferença?

Assentos altos não reguláveis e espaços pequenos entre as fileiras das aeronaves são fatores que podem contribuir para a formação do coágulo. Nas pessoas com menos de 1,60 m a parte anterior do assento pode comprimir a região poplíteia (a parte posterior do joelho) dificultando o retorno venoso. Nos indivíduos com mais de 1,90 o pouco espaço entre os assentos dificulta a movimentação das pernas durante a viagem.

Quais os sintomas da trombose venosa e da embolia pulmonar? Reconhecer os sintomas é muito importante, pois o início precoce do tratamento faz muita diferença. Sintomas e sinais de trombose venosa

- Aumento da temperatura na perna
- Inchaço e rigidez na panturrilha (batata da perna)

● Dor na panturrilha
Sintomas da embolia pulmonar

- Falta de ar súbita
- Dor no tórax de início súbito a inspiração
- Desconforto ao respirar
- Ansiedade e inquietação
- Tosse com sangue
- Dor e inchaço nas pernas (trombose pré-veia)

Infelizmente em 50% dos casos a trombose é **assintomática** e os sintomas de embolia **inespecíficos**. Ao suspeitar não negligencie e procure uma avaliação precoce.

Quais as medidas preventivas para viajantes de longas distâncias? Especialmente os idosos devem consultar seu médico sobre a necessidade de **meias elásticas e anticoagulantes**. Outras medidas preventivas são:

- Locomover-se durante o voo
 - Fazer exercícios musculares contraindo e relaxando a musculatura da panturrilha.
 - Tomar muito líquido para se hidratar evitar bebidas alcoólicas.
 - Preferir assento no corredor para não se inibir em levantar e caminhar.
 - Viajar com roupas confortáveis.
- Evite usar indutores de sono para dormir durante o trajeto do voo.

ESTUDO DE BACTÉRIAS QUE HABITAM NOSSOS UMBIGOS

De acordo com uma notícia publicada pela [National Geographic](#), um grupo de ecologistas da Universidade Estadual da Carolina do Norte realizou um extensivo estudo para determinar que tipos de criaturas habitam os nossos umbigos, descobrindo que essas cicatrizes deixadas pelo cordão umbilical são verdadeiros ecossistemas. Segundo a publicação, o estudo — batizado de [Belly Button Biodiversity](#) — foi realizado com 60 voluntários, que forneceram amostras dos habitantes — isso mesmo, habitantes — de seus umbigos para análise. Os pesquisadores encontraram 2.368 espécies de bactérias nas 60 amostras cedidas, das quais 1.458 podem ser desconhecidas pela ciência! Conforme

explicaram os ecologistas, alguns dos umbigos contavam com 29 tipos de espécies habitando em seus interiores, enquanto outros, presumivelmente mais sujos, abrigavam até 107. A quantidade média, contudo, ficou em 67 espécies diferentes, e apenas 10% dos participantes apresentaram umbigos com grande biodiversidade.

Ecossistema umbilical Uma das bactérias resgatadas, por exemplo, somente pode ser encontrada no solo do Japão, e o dono do umbigo, curiosamente, nunca pisou naquelas terras. Outro “hospedeiro”, notoriamente avesso aos banhos, albergava um microrganismo normalmente encontrado nas calotas polares e

fontes hidrotermais. Apesar de algumas bizarrices como as descritas acima, os pesquisadores descobriram que 70% dos voluntários contavam com oito espécies de bactérias em comum, e que esses micro-organismos dominantes formavam comunidades bem numerosas. Os pesquisadores decidiram estender o escopo da pesquisa, avaliando mais umbigos para descobrir a correlação entre as espécies de bactérias encontradas e aspectos como o local de nascimento dos hospedeiros e a constituição de seus sistemas imunológicos, por exemplo. Além disso, os pesquisadores também esperam desvendar como a presença desses microrganismos influencia a saúde de cada um.



Conectividade em tempo real

Nesta manhã de 01/10/2015, realizou-se reunião na Caixa De Saúde de grande importância e s t r a t é g i c a . Tratou-se da implementação do novo Sistema de Gestão no Módulo Saúde que determinará a agilização em todas as ações gerenciais que envolvem a prestação de assistência a saúde à t o d o s o s s e r v i d o r e s . Presentes o Superintendente da Caixa, Drº Hélio da Costa Marques e os técnicos da Med Link, empresa contratada e a Embras, detentora do Sistema Operacional da Caixa. Na prática, todos os atendimentos no futuro serão acompanhados em tempo real, modernizando-se as relações dos vários segmentos administrativos, bem como o controle da relação entre os servidores e as empresas e profissionais credenciados. Amplia-se também os mecanismos de Auditoria, que passam a ser realizados automaticamente o que gerará certamente g r a n d e e c o n o m i a . Os atendimentos passarão a ser contratados por cartão magnético e em tempo real. Continuamos firmes na solução dos problemas do presente projetando o crescimento da Caixa no futuro.



Hélio Da Costa Marques —> Caixa De Saúde SV Pecúlio A Superintendência comunica que continuamos dialogando com a Santa Casa de Santos no sentido de que haja retorno ao atendimento. Para tanto já está resolvido a realização de uma reunião com a presença inclusive de membros de uma comissão criada sob a presidência do Vereador Alfredo Moura. Aguardem novidades. A SUPERINTENDÊNCIA. (1/10/2015)



Este mês de outubro é reservado à prevenção do Câncer de Mama (OUTUBRO ROSA) trata-se de uma doença que infelizmente atinge a um número elevado de mulheres e vem recebendo a atenção de todos os órgãos de assistência a saúde. Usando a clássica frase: "É melhor prevenir do que remediar" exortamos a todas as servidoras e beneficiárias da Caixa De Saude a procurarem os serviços de ginecologia para serem examinadas e eventualmente submeterem-se aos exames de rotina e eventuais tratamentos.

Informamos que os exames de COLONOSCOPIA e ENDOSCOPIA agora são realizados mediante agendamento prévio no HOSPITAL VITÓRIA, o mesmo já sendo nosso credenciado e prestando outros atendimentos a esta Caixa normalmente.

A Caixa comunica que o INSTITUTO BRASILEIRO DE VISÃO - IBV retornou ao atendimento normal aos Servidores e seus dependentes. (1/10/15)

Informamos que temos dois novos credenciados para atendimento ambulatorial:

- Drª Nely Cristina Barreto, CRM 11.7221; Atendendo a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
- Drº Henrique Adhemar Marques Junior, CRM 90.956; Atendendo a especialidade de Clínica Médica - Proctologia

SITE DA CAIXA

www.caixasaudeaovicente.sp.gov.br

FACEBOOK DA CAIXA: casaudepec@gmail.com