



Check-up: a sua saúde em dia

Cuidar da saúde vai além de ter uma alimentação saudável ou fazer atividade física, é necessário estar em dia com as consultas médicas, atualizando periodicamente o check-up (traduzindo: testes funcionais, exames de laboratório, radiológicos/imagem), de acordo com a avaliação de vários especialistas. Desta forma, é possível identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, possibilitando o direcionamento de ações preventivas.

Ao analisar a necessidade de check-up de um paciente, o médico deve levar em consideração o histórico pessoal e familiar, queixas do paciente e exame físico. Já os exames pré-determinados são feitos de acordo com o sexo e a faixa etária.

Além dos exames, avalia-se a necessidade de vacinação, orienta-se sobre o uso correto de preservativos, dieta equilibrada e a importância da atividade física. É possível ainda diagnosticar doenças já instaladas, mas ainda não manifestadas como dislipidemias, diabetes e hipertensão, cujo tratamento precoce irá impactar positivamente na qualidade de vida das pessoas.

Para fazer uma avaliação consistente, ao realizar os exames solicitados, escolha um local da sua confiança, disponibilize o nome e contato do seu médico, pois este deve

ser informado de todo o processo; leve exames anteriores caso os tenha e siga todas as orientações médicas.

Orientações para a realização do Check-up

- Não é recomendado o consumo de café, chocolates, refrigerantes ou bebidas alcoólicas nas 24h que antecedem os exames;
- Fazer uma refeição leve até às 20h da noite anterior e iniciar o jejum em seguida, beber água normalmente;
- Deve permanecer em jejum de 12 horas e no máximo 14 horas;
- A urina pode ser coletada no laboratório, não há necessidade de ser a primeira da manhã;
- Evitar atividades físicas;
- Manter o uso de medicamentos contínuos ou seguir as orientações do médico.

Não há uma idade específica para fazer o primeiro check-up, mas na ausência de problemas de saúde que exijam atenção médica periódica e específica, 30 anos é a idade mais razoável. Para a mulher, caso haja o plano de engravidar, deve ser acrescentado o check-up prévio à gestação.

Maceió. Na minha opinião uma das cidades/regiões mais lindas do mundo, com belezas naturais comparáveis a lugares como Rio de Janeiro, Cidade do Cabo (África do Sul) e vários recantos do Caribe. Pois é!!! Primeira cidade mais violenta do Brasil, quinta do mundo!!! Como é que pode?!!!

Nossos poderes constituídos, dirigidos por saqueadores, mais parecidos com invasores portugueses e espanhóis do século XIV e XV - e não brasileiros - se elegem com a ignorância da maioria da população, outros são escolhidos a dedo por estes eleitos para, nos órgãos que dirigem, assaltar, depredar, enriquecer ilicitamente e nada acontece. Até quando? Viver aqui, agora, é ter sorte, é torcer para sair de casa e voltar vivo.

Não adianta mais educação, saúde, nada. A segurança é, hoje, o problema crucial a ser enfrentado. Saudável e culto pra que? Pra morrer?!!

Fica registrada nossa indignação contra este desgoverno que implantou-se no Brasil há mais de uma década, e que, por incompetência, deixa que seus cidadãos sejam mortos de forma covarde, premeditada, cruel, a exemplo de Guilherme Brandão, jovem empresário, decente, admirado e querido por todos, dono do MAIKAI. Foi o que recebeu de quem ajudou e do seu país sem dono.



Dra. Ana Dirce e Dr. Luiz Eduardo

Saúde da Mulher



A vida da mulher moderna passou por mudanças que afetam diretamente sua saúde. Com a correria do dia a dia, ela divide-se entre diferentes papéis para dar conta do trabalho, da família e dos estudos. Com uma sobrecarga maior de tarefas, acaba cobrando de si mais resultados, deixando muitas vezes de lado sua qualidade de vida ou o cuidado com a saúde preventiva.

O check-up da mulher deve ser observado em diferentes etapas de sua vida, cada fase requer atenção para determinados exames e precauções. Para saber quais exames serão necessários é fundamental aprofundar-se na história familiar durante a consulta com o médico, pois existem doenças hereditárias ou com maior frequência em familiares próximos.

Confira abaixo as diferentes fases na vida da mulher e como proceder em cada uma delas para ficar em dia com o seu check-up:

1ª fase – primeira menstruação

É importante procurar um ginecologista logo após a primeira menstruação. Neste primeiro encontro será definida a periodicidade da consulta e quais os exames complementares necessários.

O exame Colpocitologia ou Papanicolau deve ser realizado em mulheres sexualmente ativas independentemente da idade. Já o autoexame das mamas deve ser feito mensalmente, após o período menstrual.

2ª fase – 30 a 40 anos

Atualmente muitos ginecologistas recomendam realizar a primeira mamografia aos 35 anos, embora em mulheres com história familiar de câncer de mama (mãe, avó, tias), este exame deve ser realizado mais precocemente, antes dos 30 anos e com periodicidade anual. Dos exames ginecológicos são fundamentais a mamografia, a ultrassonografia pélvica, endovaginal e transabdominal, bem como a colpocitologia.

Os principais exames de rotina anuais para diagnosticar doenças já existentes mas que ainda não se manifestaram, são: hemograma, estudo da coagulação (tempo de protrombina, INR, Tempo parcial de tromboplastina ativado), glicemia em jejum, ácido úrico, função renal (ureia, creatinina), perfil lipídico (colesterol, HDL, LDL e triglicérides), função hepática (transaminases, gama GT, eletroforese das proteínas), função tireoidiana, proteína C reativa, urina II e avaliação cardiológica.

3ª fase – 40 a 50 anos pré-menopausa / menopausa

É recomendável realizar o estudo do perfil hormonal com dosagem de FSH e Estradiol, pois nesta fase deve-se dar atenção às alterações do climatério, no qual surgem as alterações hormonais que levarão a cessação da menstruação (menopausa).

Uma das doenças mais comuns nesta fase da vida da mulher é a osteoporose, pela perda progressiva da massa óssea, esta perda pode ser detectada através da densitometria. É aconselhável realizar a primeira entre os 45 e 50 anos e repetir anualmente se houver algum grau, ou a cada 2 anos nas mulheres com exame normal.

4ª fase – Acima dos 50 anos

Nesta etapa recomenda-se a realização de exames ginecológicos anuais, em função do estado clínico e dos resultados analíticos anteriores, ou semestrais, nas mulheres que fazem terapia hormonal de substituição.

Além dos exames de rotina, poderão ser necessários outros exames específicos, para detectar patologias que surgem nesta faixa etária. Lembrando que é importante estar atenta à história familiar de doenças cardiovasculares e tumores malignos de outros órgãos (não ginecológicos).

• Atendimento ao cliente • Produtividade • Qualidade

Grafnobre
gráfica e editora

Imprimindo qualidade.

Neilton Leon
Cel.: 82 8818.3550
E-mail: leonneilton@hotmail.com

Fone: 82 3231.3533 | Cel.: 82 9972.6441 | 82 9113.7527

O Check-up na terceira idade

por Dr. Denis Antônio Santos de Melo - Geriatra

A geriatria é uma especialidade médica que tem como maior objetivo melhorar a qualidade de vida da população idosa, otimizando todas as oportunidades de manutenção da saúde e da funcionalidade. Neste contexto é essencial a utilização dos recursos de prevenção e promoção de saúde.

No Brasil, a população passa por um rápido processo de envelhecimento, devido à significativa redução da taxa de fecundidade desde meados da década de 1960 e ao aumento da longevidade dos brasileiros. A taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010, uma redução de cerca de 70%. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010 (IBGE, 2012). Além disso, em 2050, estima-se que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a cerca de 30% da população do país (IBGE, 2008).

Essa maior longevidade da população gera um padrão de adoecimento das pessoas diferente do passado, com aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em detrimento das doenças infecto-parasitárias (Ministério da Saúde, 2012).

A prevenção de doenças é parte integrante da prática geriátrica e se dá em três níveis, primário, secundário e terciário. Prevenção primária se refere a prevenção de doenças e o exemplo maior é a imunização (gripe, tétano, pneumonia). A prevenção secundária tem como objetivo o diagnóstico precoce de doenças em uma fase pré-clínica na qual os sintomas ainda não apareceram. E prevenção terciária se refere a evitar piora e complicações de doenças já detectadas.

Quando falamos em check-up estamos falando em prevenção secundária, ou seja, detecção precoce de doenças.

As condições mais relevantes e passíveis de rastreamento precoce na população geriátrica são as doenças cardiovasculares e as neoplasias.

Devemos ficar atentos a dimensão global que é o idoso e rastreamos o decréscimo de várias funções orgânicas como função renal, hepática, hormonal, metabólica. Portanto as dosagens de uréia e creatinina podem fazer com que detectemos uma doença renal subclínica e iniciarmos medidas de proteção da função renal de forma precoce.

Em relação a função hormonal gostaria de chamar atenção de dois rastreamentos:

1. A dosagem do TSH ultrasensível e T4 livre, principalmente em mulheres idosas, é importante pois o hipotireoidismo subclínico é muito prevalente nesta população, muitas vezes responsável por sintomas cognitivos, queda de cabelo, ganho de peso.
2. Dosagem de testosterona total e livre e de SHBG nos homens

idosos onde podemos detectar um hipogonadismo masculino que muitas vezes é responsável por sintomas depressivos, cognitivos e perda da força muscular.

No que confere ao metabolismo a população idosa está predisposta ao diabetes tipo 2 e as dislipidemias, portanto o rastreamento destas condições é muito importante, pois há evidências de efetividade e segurança no tratamento destas condições mesmo em idades muito avançadas.

Rastreamento de doença cardiovascular é mandatório nos pacientes idosos, pois representa a principal causa de mortalidade nesta população.

Em relação às neoplasias, os cânceres com maiores possibilidades de rastreamento na população geriátrica com seus respectivos exames são câncer de mama – mamografia digital; o carcinoma coloretal – colonoscopia ou pesquisa de sangue oculto nas fezes; cânceres pélvico (útero e ovário) – ultrassonografia pélvica e o câncer de próstata – PSA total e livre. A dosagem do PSA merece consideração a parte, pois o câncer de próstata é em geral uma doença de evolução indolente e sua investigação complementar é muito invasiva e arriscada para população geriátrica, principalmente para faixas etárias mais avançadas.

Dessa forma, medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças são essenciais nesta faixa etária, já que a saúde física tem relação direta com qualidade de vida na população geriátrica.

Nenhum exame complementar deve suplantiar uma avaliação clínica criteriosa da população geriátrica, focando na detecção precoce do declínio funcional e físico, sem se esquecer das questões relacionadas a saúde cognitiva, emocional e social do idoso.



**Dr. Denis Antônio Santos de Melo: médico geriatra membro titular da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, médico geriatra do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas.*

Endereço: Av. Santo Amaro, 3200 Brooklin – Cep: 04556-200 - São Paulo-SP

Fax: (11) 5542-7054

ANÁLISE®

“SERVINDO QUEM ANALISA”

Tel: (11) 5542-4699

www.analiselaboratorios.com.br

Síndrome Metabólica

Discreta nos sintomas, tem forte poder potencializador de infartos, derrames e morte súbita

Fonte: <http://www.einstein.br/einstein-saude/saude-executivo/Paginas/sindrome-metabolica.aspx>

Sedentarismo e alimentação calórica e desequilibrada – dois ingredientes corriqueiros na vida dos executivos – são os principais desencadeadores de uma série de alterações no organismo que, juntas, podem levar à síndrome metabólica. Trata-se de um problema com poucos ou nenhum sintoma e, por isso, costuma passar despercebido. A pessoa se sente bem, dorme e come bem, realiza as atividades com a disposição de sempre. Mas o fato é que carrega uma silenciosa bomba relógio, cuja primeira manifestação pode ser muito grave e por vezes fatal. A síndrome metabólica eleva de maneira expressiva o risco de infarto, acidente vascular cerebral (AVC), morte súbita, diabetes e câncer, entre outras doenças.

“A síndrome metabólica aumenta em uma vez e meia o risco de mortalidade da pessoa em relação ao restante da população. No caso de infarto, o índice de óbito é 2,5 vezes maior”, afirma o Dr. Ricardo Botticini Peres, endocrinologista do Einstein.

O problema é mais frequente na faixa entre os 40 e 60 anos, com prevalência entre 12% e 28% nos homens e entre 10% e 40% nas mulheres. A pessoa é considerada portadora da síndrome metabólica quando tem alterações em pelo menos três dos seguintes indicadores: cintura abdominal igual ou maior que 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres; índice de massa corporal (IMC, índice obtido dividindo-se o peso pela altura ao quadrado) igual ou maior que 25; glicemia de jejum acima de 100 mg/dl ou diabetes diagnosticada; HDL (colesterol bom) menor que 40 mg/dl nos homens e 50 mg/dl nas mulheres; triglicérides acima de 150 mg/dl; e pressão arterial maior que 130 x 85 mmHg.

O perfil clássico do paciente com síndrome metabólica é a pessoa com sobrepeso, particularmente quem tem acúmulo de gordura abdominal. “Mas a síndrome pode atingir todos os biotipos. Pessoas magras terão IMC e cintura abdominal normais, mas estão sujeitas a outras alterações metabólicas que definem a síndrome.”, afirma o Dr. Marcos Knobel, cardiologista do Einstein.

O fato leque de doenças associadas à síndrome metabólica deixa evidente que ela não pode ser negligenciada. Como se trata de uma vilã silenciosa, o melhor é apurar os sentidos para identificar possíveis sinais que recomendam

procurar um médico. “A não ser pelo aspecto estético, as pessoas geralmente não se sentem mal porque estão com excesso de barriga ou, ainda, porque o colesterol LDL está alto e o HDL baixo. Muitas vezes até ignoram essas alterações. Mesmo quando fazem um check-up que aponta essas alterações, não costumam dar muita atenção ao fato, simplesmente porque estão se sentindo bem, não sentem qualquer tipo de dor, nem nada que perturbe sua rotina”, diz o Dr. Ricardo Peres. “Mas o risco está ali. E a primeira manifestação disso tudo pode ser uma morte súbita, um infarto ou um derrame”, completa o Dr. Marcos Knobel.

E como tratar a síndrome metabólica? “É preciso que a pessoa mude o estilo de vida, ou seja, adote hábitos saudáveis, alimentando-se melhor, ingerindo menos calorias e fazendo atividade física – sempre sob supervisão médica, já que o portador da síndrome tem um risco maior”, diz o Dr. Marcos Knobel. Daí a importância de o paciente contar com uma equipe multidisciplinar, composta por cardiologista, endocrinologista, nutricionista, clínico geral e educador físico. Em alguns casos, poderá ser necessário o uso de medicamentos.

Ressaltando que recursos farmacológicos sempre têm limites e que não existem medicamentos sem efeitos colaterais, os dois médicos do Einstein concordam: frente à síndrome metabólica e à ampla gama de danos que ela pode trazer aos indivíduos, a melhor alternativa é assumir a qualidade de vida e as medidas preventivas como um investimento fundamental para garantir que a saúde não se torne escassa no futuro.



Expediente

Direção do IPC - Laboratório Médico

Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos - CRM/AL 1470

Dra. Ana Dirce Pereira Campos - CRM/AL 1469

Site: www.ipclaboratorio.com.br

Jornalista Responsável: Briana Meira da Silveira 1110-MTE/AL

E-mail para contato: ipc@ipclaboratorio.com.br

Fone: (82)3326.3140

Tiragem: 3.000 exemplares



IPC - Laboratório Médico

Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos
Diretor Médico Técnico
CRM-AL 1470/RQE 383

Confira no site www.ipclaboratorio.com.br essa e outras edições do IPC Atualiza

Serviços

Anátomo-patologia, Bioquímica, Biópsias, Citopatologia, Colposcopia, Drogas de Abuso, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Marcadores Tumorais, Microbiologia, Parasitologia, Sexagem Fetal, Teste do DNA, Teste do Pezinho, Tratamento de HPV, Uroanálise, Vulvoscopia.