

APM

REGIONAL PIRACICABA



**Em Destaque na
Mídia: Doença
Misteriosa na
Bahia**

**Viroses na
Infância e como
elas provocam
uma gama
diversificada de
infecções**

**Piracicaba: a
atuação da
Vigilância
Sanitária em
combate aos
vírus e viroses**

**Veja Também:
Sarampo, Rubéola
Poliomelite, a atual
situação do Aedes
Aegypti no Brasil**

**Cuidados
alimentares
em casos de
diarreia**

Viroses

Do contágio ao Tratamento

**Whatsapp, Justiça e a saúde,
no Movimento Médico, do
Dr. David UIP**



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

Há mais de
18 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

APM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA**AMB**
Associação Médica Brasileira**EXPEDIENTE****Diretor Executivo da Revista**

Dr. Osmar Antônio Gaiotto Junior

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.

APM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA**Presidente:** Osmar Antonio Gaiotto Junior**Vice-presidente:** Antonio Ananias Filho**Secretário:** Ricardo Tedeschi Matos**Tesoureira:** Maria Inês Onuchic Schultz**Diretor Defesa Profissional:** Segirson de Freitas Junior**Diretor Cultural e Científico:** Luis Kanhiti Oharomari**Diretor Social:** Pedro Leandro Zilli Bertolini**DELEGADOS:**

José Márcio Zveiter de Moraes

Legardeth Consolmagno

CONSELHO FISCAL - TITULAR:Alvaro Pereira Pinto (*In Memoriam*)

Djalma Sampaio Filho

Renato Cavallini Junior

CONSELHO FISCAL SUPLENTE:

Dairo Bicudo Piai

Eduardo Lucio Nicoleta Junior

Luis Poggi Filho

O impacto da violência sobre o sistema de saúde

No mundo todo, cerca de meio milhão de pessoas são assassinadas a cada ano. Além dessas mortes, milhões de crianças, mulheres e homens sofrem devido à amplitude das consequências da violência nas casas, nas escolas, nas comunidades, no trânsito, segundo dados do Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2014.

O relatório revela que, muitas vezes, as consequências da violência atormentam a vida das pessoas por décadas, levando ao consumo inadequado de bebidas alcoólicas e de drogas, à depressão, ao suicídio, à evasão escolar, ao desemprego e a recorrentes dificuldades de relacionamento.

Sim, os impactos são diversos, variados, dramáticos. E ao concentrar minha análise na saúde, que segundo o mesmo relatório deve ampliar os serviços prestados às vítimas e melhorar o sistema de coleta de dados sobre violência, chamo a atenção para o quanto o setor é impactado por tantas variáveis.

Como bem observa a socióloga e pesquisadora Maria Cecília de Souza Minayo, a violência constitui-se em fenômeno de saúde pública “porque afeta a saúde individual e coletiva”, exigindo “para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços particulares ao setor”.

Segundo a pesquisadora, a partir da década de 1980, as mortes decorrentes de violência passaram a constituir a segunda causa do obituário geral, abaixo apenas das doenças cardiovasculares. De acordo com Minayo (1998) os acidentes de trânsito e os homicídios respondem por mais da metade das mortes por violência.

As consequências sociais e para a saúde de atos de violência têm também um custo econômico para os países, embora a carga exata seja desconhecida, principalmente nos países em desenvolvimento, nos quais o impacto e as perdas econômicas tendem a ser subestimadas.

Alguns dos custos diretos associados à violência são a necessidade de tratamento, serviços de saúde mental, cuidados emergenciais e respostas da justiça criminal. Existe também uma ampla gama de custos indiretos, segundo o relatório da ONU.

Além de ser a porta de entrada todas as emergências, o sistema público de saúde arca com o desdobramento desses casos. Explico. A área da saúde tem, tradicionalmente, concentrado seus esforços em atender os efeitos da violência: a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações.

Mas, ultimamente, sobretudo em relação a alguns agravos, como violência contra a criança e a mulher, começa a haver uma abordagem que inclui também aspectos psicossociais e psicológicos. Isso atinge tanto a saúde pública como a suplementar, que também assume esse ônus.

Pensando em termos de Brasil isso fica cada dia mais delicado, especialmente por estarmos vivendo uma crise econômica sem precedentes, que tem sobrecarregado ainda mais o sistema público de saúde.

Sim, a procura por atendimento no SUS aumentou. Pelos dados da ANS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, entre julho de 2015 e julho de 2016, quase 1,7 milhão de pessoas deixaram de ser beneficiárias de planos de saúde privados e migraram em busca do atendimento público.

O resultado é uma sobrecarga de dimensões ainda não conhecidas, mas facilmente estimadas, quando se pensa em um sistema já saturado pelas rotinas e casos emergenciais.

O desenvolvimento de um plano de ação nacional é um passo decisivo rumo a prevenção efetiva da violência, segundo o relatório da ONU. É um meio para determinar como a violência afeta a saúde, a viabilidade econômica, a proteção e a segurança de um país. Fornece também uma direção sobre o que deve ser feito, e sobre a melhor forma de alcançar reduções sustentáveis nos níveis de violência, para formuladores de políticas e outros interessados.

O plano, conforme recomendação da ONU, deve também estar baseado em contribuições provenientes de uma ampla gama de atores governamentais e não governamentais, e apresentar mecanismos de coordenação nos níveis local e nacional, visando possibilitar a colaboração entre setores, com uma organização específica incumbida de monitorar e relatar periodicamente os progressos.

Constitui, por fim, um passo importante para a minimização dos impactos sobre os custos da saúde, deixando o setor mais livre para políticas de prevenção.

Boa leitura a todos.

Dr. Osmar Gaiotto Jr.

CRM 37716

Presidente da APM Regional Piracicaba

Foto Arquivo Pessoal

Viroses **Do contágio ao Tratamento**

“Virose é um termo que significa doença viral ou infecção provocada por um vírus. Se formos interpretar a expressão virose ao pé da letra, estaremos diante de um gigantesco grupo de doenças que engloba centenas de infecções virais diferentes, desde as mais simples, como resfriados e verrugas de pele, até as mais graves, como AIDS, raiva, hepatite e ebola”, do site www.mdsaude.com/2016/05/virose-sintomas-causas-tratamento.html.

Nessa edição abordaremos sobre viroses e apresentaremos artigos sobre doenças provocadas por vírus. Confira a seguir.

No artigo do Pediatra Dr. Antônio Ananias Filho, tire suas dúvidas sobre o Sarampo. “Doença Infectocontagiosa Aguda, viral transmissível e extremamente contagiosa, além de muito comum na infância”.

O Ecólogo, Coordenador do Plano Municipal de Combate ao Aedes – PMCA, Sebastião Amaral de Campos explica sobre “Atual situação do Aedes Aegypti no Brasil”.

A Infectologista, Dra. Waleska V. Lobo Farias Germano, explica sobre a Doença Misteriosa que está acometendo pessoas na Bahia. “Em 14 de dezembro de 2016 foram notificados nove pacientes que apresentavam mialgia de início súbito e de etiologia não determinada. Os pacientes acometidos pela doença misteriosa provinham de três diferentes famílias, sendo quatro da família A, três da família B e dois da família C. Todos foram atendidos e internados no período de 2 a 10 de dezembro de 2016. Duas linhas de investigação foram criadas, uma sugeria que a doença fosse causada por um vírus e a outra que ocorresse pela exposição a uma toxina presente nos peixes”.

O Neurologista, Dr. Theo Germano Perecin, apresenta um artigo sobre a Poliomielite. “Doença primeiramente descrita por Heine, ortopedista alemão, em 1840 e somente no início do século 20 a etiologia viral estava relacionada através dos trabalhos de Landsteiner e cols”.

O pediatra, Dr. Paulo Sebastião Quaiotti Ribeiro, fala sobre “Viroses na Infância”. Já o pediatra, Dr. José Moacir Angeli, aborda sobre a Rubéola, “uma doença aguda viral altamente contagiosa e que pode acometer pessoas de qualquer idade. É causada pelo vírus do gênero Rubivírus”.

O pediatra, Dr. José Roberto J. Forlevize, tira as suas dúvidas sobre a Catapora. O Cirurgião do Aparelho Digestivo, Dr. Miki Mochizuki, nos enviou um artigo sobre os cuidados alimentares com pacientes que apresentam diarreia.

O Dr. Moisés Francisco Baldo Taglietta, que é mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, explica sobre a atuação da vigilância sanitária em combate aos vírus e viroses em Piracicaba.

Na página Minha Opinião, o Dr. Cassio Camilo Almeida de Negri, Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, apresenta um resumo do livro “JUDAS E JESUS”. No Movimento Médico acompanhe o artigo do Dr. David Uip. Na Página Medicina em Evidência, acompanhe o artigo sobre os “Derivados de polietileno em cremes dentais e o malefício ao meio ambiente”, escrito, pela Dra. Valéria Silva Cândido Brizon e pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira.

Confira todos esses temas e muito mais na revista que é sempre sua! Fique com a gente, você é nosso convidado! Boa leitura!

SUMÁRIO

Movimento Médico	05
Derivados de polietileno em cremes dentais e o malefício ao meio ambiente.....	06
Vamos falar de catapora?	07
Cuidados alimentares com pacientes que apresentam diarreia	08
Atual situação do Aedes Egypti no Brasil	09
Poliomielite	10
Viroses na infância	12
Rubéola	14
A Atuação da Vigilância Sanitária em combate aos vírus e viroses no município	16
Doença misteriosa na Bahia	18
Judas e Jesus (livro)	19
Sarampo	20
Aniversariantes	20
Retrospectiva Acontece 2016	21

Foto Arquivo Pessoal



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

Whatsapp, Justiça e a saúde



Em julho de 2016 a Justiça bloqueou pela terceira vez os serviços do aplicativo WhatsApp no Brasil, prejudicando 100 milhões de usuários. Mas desta vez o STF agiu rapidamente e determinou não só o desbloqueio imediato do aplicativo, bem como a impossibilidade de ele ser bloqueado judicialmente.

Sem adentrar nos meandros das decisões judiciais e dos processos que envolveram o bloqueio do WhatsApp, o fato demonstrou claramente que a decisão da Justiça de primeira instância foi considerada abusiva, desproporcional, e que sobrepôs o interesse individual em face do coletivo.

Este fato acontece há muito tempo no Sistema Único de Saúde (SUS). O Judiciário, por meio de suas decisões, tem permitido cada vez mais que direitos individuais se sobreponham aos coletivos. No entanto, diferentemente do caso envolvendo o WhatsApp, o STF ainda não adotou qualquer medida.

É fantasioso imaginar que o poder público tenha condições de garantir um acesso universal e igualitário com o crescente número de ações judiciais individuais que inundam as secretarias estaduais e municipais e o próprio Ministério da Saúde, para entrega de medicamentos e insumos.

O estado de São Paulo, em 2015, foi compelido a cumprir cerca de 18.000 novas decisões judiciais que, somadas àquelas ainda em vigor, totalizam um atendimento individual e fora do SUS a 79.500 pessoas. O custo deste atendimento é da ordem de R\$ 1,2 bilhão por ano. Esse valor seria suficiente para custear, por exemplo, mais um Hospital das Clínicas da FMUSP, onde são atendidas 35 mil pessoas por dia.

É o mesmo princípio. O direito individual vem sendo favorecido pela Justiça em face do coletivo.

As decisões judiciais em saúde se dão maciçamente por meio de liminares ou antecipa-

ções de tutela. No entanto, existe um número importante de magistrados que buscam a secretaria paulista antes de emitir sua decisão. Houve casos em que a Justiça impulsionou o SUS, na medida em que suas repetidas sentenças sobre um mesmo fármaco ou procedimento alertaram a autoridade sanitária nacional acerca da necessidade de incorporação tecnológica e de medicamentos no SUS.

Mas nem tudo em questão de saúde é urgente. Em parte considerável das decisões judiciais não há risco de dano irreparável ao paciente. Um exemplo é o fornecimento de fraldas descartáveis a cerca de 4.000 pessoas em razão de decisões liminares. O Estado de São Paulo é obrigado a fornecer 69 tipos distintos de fraldas considerados tamanho, modelos e marcas, com o custo anual de R\$ 12,6 milhões. Também integram a lista de “excentricidades” itens que vão desde pilhas alcalinas a álcool gel etílico, passando por achocolatados diet e antissépticos bucais.

A solução para a judicialização da saúde existe. Basta ouvir a parte contrária, isto é, o gestor do SUS. Possibilitar que os gestores exponham as políticas públicas existentes para as doenças só irá favorecer o paciente, na medida em que elas são feitas com base em evidências, em estudos científicos aprofundados.

Considerando que 69% das decisões judiciais provêm de prescrições médicas do sistema privado de saúde, percebe-se como uma das causas da judicialização o possível desconhecimento de médicos quanto ao arsenal terapêutico do SUS, estabelecido por meio da Relação Nacional de Medicamentos, disponível eletronicamente.

O mais importante é a falta de ciência e a desconsideração de um órgão que existe desde 2011: a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (Conitec), responsável pela incorporação, exclusão ou alteração de tecno-

logias em saúde pelo SUS. A Conitec pode ser instada por laboratórios, especialistas, e pela própria comunidade, e suas decisões são levadas ao governo federal, que é o responsável pela inclusão do que foi aprovado pela Comissão. Assim, as decisões da Conitec geram efeitos para a coletividade.

Para se chegar na cura da causa do adoecimento da judicialização em saúde, há que primeiro se tratar seus sintomas, colocar de volta o “WhatsApp da Saúde” no ar e permitir que o gestor público de saúde se expresse.

Dra. Renata Santos
Advogada
Assessora técnica de Gabinete da
Secretaria de Estado da Saúde de
São Paulo



Foto Arquivo Pessoal

Dr. David Everson Uip
CRM 25.876
Infecologista
Secretário de Estado da Saúde de
São Paulo

Derivados de polietileno em cremes dentais e o malefício ao meio ambiente

No século (séc.) IV a.C., apareceu em um manuscrito egípcio a primeira referência relacionada a limpeza dos dentes, composto por flores, pimenta, sal e folhas de menta. Outros manuscritos revelaram a existência de cremes dentais na América desde o século XVIII, feitos de pão queimado ou carvão¹. O creme dental (pasta dental, dentífrico, gel dental) somente se tornou popular no Reino Unido durante o séc XIX e era feito de sal ou giz. Todavia, somente em 1850 é que surgiu a primeira pasta de dente criada por um dentista americano, Dr. Washington Sheffield¹. Posteriormente, na década de 1950, foi adicionado

a esse creme o flúor, ganhando assim, ampla aceitação da população. Além disso, após testes de laboratório, recebeu a aprovação da ADA (Associação Dental Norte-Americana como) “dentífrico eficaz na prevenção de cáries e deterioração dos dentes”².

Atualmente há várias marcas disponíveis por todo o mundo e quase todas elas usam flúor, por ter sido provada a sua eficácia na prevenção de doenças bucais. Existem também pastas que ajudam a branquear os dentes e a dar melhor hálito, bem como diversos sabores e cores à escolha³. O dentífrico é composto por diversas substâncias químicas com promessas de diversos benefícios, na maioria das vezes, ainda desconhecidos pelos profissionais da odontologia e pelos consumidores^{4,5}.

Basicamente, existem quatro substâncias principais que compõem o creme dental: o flúor, o Lauril éter sulfato de sódio, o Triclosan e as micropartículas de plástico. O flúor é muito utilizado para manter a saúde bucal, pois é absorvido pelo esmalte durante o processo de reposição de cálcio e fósforo, auxiliando na diminuição do desgaste causados pelos ácidos liberados após a alimentação⁶. O lauril éter sulfato de sódio é o agente de limpeza presente no creme dental⁷. Já o Triclosan é um agente antimicrobiano de baixa toxicidade que não provoca desequilíbrio da microbiota bucal⁸. E, as microesferas de plástico (MP), também chamadas de micropelásticos ou micropartículas de polietileno, são compostas, principalmente, por polietileno e são utilizadas nos cremes dentais como esfoliante, isto é, juntamente com as cerdas das escovas facilitam a retirada da placa dentária^{9,10}.

Todos os componentes possuem a sua função no creme dental para auxiliar na manutenção da saúde bucal. Mas, também, traz diversos prejuízos.

Malefícios das Microesferas de Plástico (MP) na saúde humana

As micropartículas de polietileno não são biodegradáveis e podem levar aproximadamente 400 anos para se degradar¹¹. Eles possuem compatibilidade molecular com poluentes químicos (como pesticidas e metais pesados) e formam complexos tóxicos biocumuladores na água servindo de alimento para os peixes, causando morte por asfixia ou, ainda, serem consumidos pelo homem e aves¹².

Através da cadeia alimentar, os pequenos peixes se alimentam dessas microesferas de polietileno. Peixe maiores se alimentam desses peixes menores e que, por sua vez, servi-

rão de alimento para aves e seres humanos. Dessa forma, a contaminação vai acumulando e transferindo-se de espécie a espécie. Além disso, os processos convencionais de tratamento de esgoto podem não reter estas microesferas pelo seu pequeníssimo tamanho (< 1 mm) e assim serem despejadas livremente em rios e oceanos¹³.

No estudo realizado por Takada (2013) foram encontrados fragmentos de MP dentro das vísceras e tecidos do corpo de peixes e frutos do mar, demonstrando que os mesmos não são excretados após serem ingeridos. Além disso, e o que é pior, todos esses seres vivos marinhos são regularmente consumidos pelo homem¹⁴.

Os impactos das MP sobre as cadeias alimentares ainda não são totalmente compreendidos pela comunidade científica. Diante disso, torna-se importante conhecer o destino das MP e o impacto que estas poderão causar no meio ambiente. Dessa forma, esses estudos científicos poderão colaborar com os legisladores na regulamentação do uso das micropartículas. Já existem iniciativas como ONGS (Beat the microbead) e o uso de microorganismos chamado biorremediação, para tratar a grande quantidade de lixo encontrados nos oceanos.

A Associação Americana de Odontologia (ADA)² avalia e monitora a segurança de todos os seus produtos. Se a avaliação do conselho determinar que existem provas científicas suficientes que um produto representa um risco a saúde, o conselho do ADA retira o selo de liberação desse produto. Contudo, estudos de saúde dental relevantes não indicam que o selo deva ser removido das pastas dentais. Em um levantamento nas bases de dados PubMed, ainda não há estudos que relacionam o uso do polietileno nos cremes dentais e os malefícios ao meio ambiente. Portanto, sugere-se que estudos longitudinais específicos sejam realizados para corroborar com os achados de alguns pesquisadores, criando evidência científica adequada.

Referências

1. Lippert F. *An Introduction to Toothpaste - its Purpose, history and ingredients*. Van Loreven C (ed): *Toothpastes*. Monogr oral Sci. Basel, Karger, 2013; 23:1-14
2. American Dental Association. Disponível em: <<http://www.ada.org>>. Acesso em: 17 de dezembro 2016.
3. Baig A, He T. *A novel dentifrice technology for advanced oral health protection: A review of technical and clinical data.*, *Compend. Contin.*



Foto Arquivo Pessoal

Dra. Valéria Silva Cândido Brizon
CRO MG 31731
Mestre em Saúde Coletiva pela
Faculdade de Odontologia de
Piracicaba - Unicamp e Universidade
Federal de Minas Gerais



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira
CRO SP 42718
Professor Titular da Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, Unicamp

Educ. Dent., Jamesburg. 2005; 26(9):4-11.

4. Modesto A, Lima KC, Uzeda M. Atividade antimicrobiana de três dentífricos utilizados na higiene oral dos bebês estudo *in vitro*. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo. 2001; 55(1): 43-48.*

5. Feferskov O, Kidd E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2005.

6. Wolfgang H, et al. Effect of pH of amine fluoride containing toothpastes on enamel remineralization *in vitro*. *BMC Oral Health., London. 2007; 7: 14.*

7. Moore C, Addy M, Moran J. Toothpaste

detergents : a potential source of oral soft tissue damage? *Int. J. Dent. Hyg. 2008; 6:193-198.*

8. Volpe AR, et al. A review of plaque, gingivitis, calculus and caries clinical efficacy studies with a dentifrice containing Triclosan an PVM/MA co-polymer. *Clin Dent Yardley. 1993; 4:31-41.*

9. Prista LN, Bahia MF, Vilar E. Dermo-farmácia e cosmética. Associação Nacional de Farmacia, Porto. 1995:503-551.

10. Addy M, Slayne M, Wade WG. The Formation and Control of Dental Plaque - an Overview. *J. Appl. Bacteriol., Oxford. 1992; 73(4):269-278.*

11. GEF. Secretariat of the Convention on Biological Diversity and the Scientific and Technical

Advisory Panel. Impacts of Marine Debris on Biodiversity: Current Status and Potential Solutions, Montreal, Technical. 2012 - 67.

12. Thompson RC, et al. 'Lost at Sea: Where Is All the Plastic? ', in: *Science, 304 (May 2004).*

13. Fendall LS, Sewell MA. 'Contributing to marine pollution by washing your face: microplastics in facial cleansers', in: *Marine Pollution Bulletin. 2009; 58(8):1225-1228.*

14. Takada H, et al., 'Accumulation of plastic-derived chemicals in tissues of seabirds ingesting marine plastics' in: *Marine Pollution Bulletin. 2013; 69:219-222.*

Vamos falar de catapora?

A Varicela também conhecida como CATAPORA, apesar de ser considerada uma doença benigna da infância pela maioria da população, é uma infecção viral com um risco considerável de complicações e causa de um número alto de internações hospitalares.

Ela é causada pelo vírus Varicela-Zoster que é a infecção primária e se esse vírus for reativado teremos o Zoster.

Neste artigo vamos falar da Varicela que é a infecção primária, aguda, caracterizada por surgimento de exantema (vermelhidão) de aspecto maculopapular, de distribuição centrípeta, que, após algumas horas, adquire aspecto vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas (bolhinhas) e, posteriormente, formando crostas em 3 a 4 dias. Pode ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos.

A principal característica é o polimorfismo (várias formas) das lesões cutâneas, que se apresentam nas diversas formas evolutivas, acompanhadas de prurido.

Quando não apresenta complicações, a Varicela é uma doença autolimitada, ou seja, a cura ocorre passado o ciclo, que dura de 7 a 10 dias, sem a necessidade de remédios.

O modo de transmissão é pelo contato direto de pessoa a pessoa ou através de secreções respiratórias e, indiretamente através de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas de mucosas de pacientes infectados.

O período de transmissão varia de 1 a 2 dias antes da erupção até 5 dias após o surgimento do primeiro grupo de vesículas. Enquanto houver vesículas, a infecção é possível.

Período de incubação é de 14 a 16 dias, podendo variar de 10 a 20 dias após o contato.

Não coçar as vesículas e pústulas, manter as unhas da criança bem curtas e lavar constantemente as mãos e o corpo são as melhores formas de evitar as complicações.

O contato com crianças contaminadas deve ser evitado, mas a transmissão pode

ocorrer antes que a doença comece a se manifestar.

A complicação mais comum é a infecção bacteriana cutânea como impetigo, abscesso, celulite, erisipela. Lesão na pele, que surge principalmente quando a criança coça as vesículas e pústulas, é a porta de entrada para as bactérias. Pode levar a quadros sistêmicos de sepse (infecção generalizada), com artrite, pneumonia, endocardite, encefalite ou meningite e glomerulonefrite.

Infecção fetal, durante a gestação, pode levar à embriopatia, com síndrome da varicela congênita (varicela neonatal, em recém-nascidos expostos).

A Varicela no adulto é muito mais grave e as complicações são muito mais frequentes.

O diagnóstico é eminentemente clínico-epidemiológico. É mais frequente no final do inverno e início da primavera e em menores de 15 anos.

PREVENÇÃO:

A melhor prevenção é com a vacina da Varicela que é recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria aos 12 meses e 15 meses. Aos 12 meses é aplicada a tríplice viral SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e a primeira dose da Varicela, em administrações separadas e aos 15 meses a segunda dose da varicela preferencialmente a tetra viral (SCR + Varicela).

Em casos de surtos ou contato íntimo com caso de varicela, a vacina da varicela pode ser utilizada a partir dos 9 meses de idade. Nesses casos, doses aplicadas antes dos 12 meses de idade não são considerados válidos e a aplicação de mais 2 doses após os 12 meses é necessário.

O PNI (Programa Nacional de Imunizações) introduziu a vacina de varicela em dose única, e embora este esquema tenha se mostrado altamente eficaz para prevenção de formas graves da doença, recomenda-se uma segunda dose com intervalo de 3 meses para otimizar a eficácia da vacina, especialmente para prevenção de formas leves e surtos da doença.

A vacina pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de 5 dias após o contato, preferencialmente nas primeiras 72 horas.

A vacina é efetiva para evitar a doença ou fazer com que suas manifestações sejam muito mais leves, diminuindo a chance de complicações.

Dica do pediatra: Não retire a crosta (casquinha) para não ficar cicatriz.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. José Roberto J. Forlevize
CRM: 40.454
Pediatra com título de especialista
pela SBP

Cuidados alimentares com pacientes que apresentam diarreia



E quem não tem uma história de desarranjo gastrointestinal, própria ou de um conhecido, que atire a primeira pedra! A grande concentração de pessoas, o calor dificultando a adequada conservação dos alimentos, a falta de cuidado na manipulação dos alimentos, o menor cuidado com a higiene, as tentadoras delícias comercializadas na areia, os emissários que jogam o esgoto na costa, tudo isso colabora para o enredo de muitas histórias complicadas, algumas engraçadas, outras tristes. Felizmente, a grande maioria dos episódios de diarreia é autolimitada, mas brincadeiras a parte, diarreia é coisa muito séria. Ainda é, no Brasil e em muitos outros países, uma importante causa de morte, ceifando a vida de mais de 1,5 milhões de crianças a cada ano (fonte UNICEF), apesar de todos os avanços tecnológicos existentes.

Bem, mas o objetivo deste texto é dar dicas para quem, neste verão, acabar se deparando com um desarranjo gastrointestinal, pelo menos no que se refere aos cuidados alimentares. Então vamos lá.

Cerca de 80% das diarreias são de origem viral, sendo o rotavírus o mais conhecido agente causal. Alguns textos se referem à infecção do trato gastrointestinal como uma gripe gastrointestinal. E essa analogia é interessante, pois, da mesma forma que um quadro gripal nos leva a dores no corpo, febre, calafrios, perda do apetite, fraqueza, dor de cabeça, congestão e corrimentos nasais, assim ocorre com a diarreia de origem viral. Na gastroenterite viral, há lesão mucosa, causando lesões às microvilosidades do intestino delgado, produzindo a perda de enzimas digestivas ali localizadas, determinando ainda alteração da permeabilidade tissular e reduzindo a produção de seu muco protetor. A consequência é conhecida: diarreia por mecanismo secretor, malabsortivo e por lesão direta.

De uma forma bem simplificada, a lesão da mucosa, direta ou através de toxinas, altera o transporte de água e sais, impedindo a

sua absorção e, por outro lado, determinando a sua perda para a luz intestinal. A atrofia das vilosidades diminuem a superfície absorptiva além de produzir a redução de enzimas como a lactase (responsável pela digestão da lactose presente no leite), produzindo uma malabsorção que eleva ainda mais a osmolaridade na luz intestinal, drenando mais água para o seu interior. A alteração do pH intestinal ainda favorece as bactérias menos benéficas ao homem, em detrimento das microbiota habitual e saudável, colaborando ainda mais para a cena catastrófica que se instala.

Nessa situação, não há como se esperar que o intestino desempenhe, adequadamente, o seu papel de absorver os nutrientes, água e eletrólitos tão importantes para nossa existência. Por isso, a sábia natureza já nos tira o apetite, impedindo a chegada dos complexos alimentos que consumimos habitualmente e, que nessa situação, apenas contribuiriam para o agravamento do quadro. E o que podemos fazer para colaborar com o restabelecimento de nosso trato gastrointestinal nessa situação?

A primeira questão está em reduzir o volume dos alimentos e aumentar a frequência, ou seja, buscar ingerir alimentos simples de 2/2 ou 3/3 horas em pequenas porções. Como a capacidade do intestino lidar com alimentos complexos está comprometida, é importante utilizar alimentos com certas qualidades: que estimulem menos o funcionamento do intestino, que não interfiram significativamente na osmolaridade na luz intestinal, que sejam fáceis e rapidamente absorvidos de forma a prover o organismo com os nutrientes essenciais para sua reparação.

Então, alimentos conhecidos da população, como torradas, legumes cozidos, batatas, arroz, frango, ovo, gelatina, caldos claros devem ser utilizados. Farinha de arroz ou de soja, bem como o amido de milho, podem ajudar a reduzir o volume e a duração da diarreia. Soluções orais com eletrólitos específicos para quadro diarreicos, como o soro

Vem chegando o verão e, para quem pode desfrutar de férias nessa época, é muitas vezes, tempo de sol, descanso e praia. Ah, o mar.... Que inspira tantas músicas, poemas e histórias... Ainda bem que serve de alento para as complicações decorrentes da superlotação e da modesta, para não dizer precária, infraestrutura de muitos dos balneários nacionais. Bem, pelo menos é o que dizem...

caseiro são importantes. A ingestão de chás e frutas como banana e maçã sem a casca também ajudam nessa fase.

Deve-se evitar a carne vermelha, as gorduras, temperos fortes, verduras, frutas com casca ou bagaço, bebidas alcóolicas, doces, refrigerantes, leite e derivados. O iogurte, por ter menos lactose, pode ser utilizado em quem não tem intolerância. E o uso de probióticos é útil no restabelecimento do equilíbrio intestinal.

A diarreia viral é auto-restrita e em três a cinco dias os sintomas começam a melhorar. A renovação das células da mucosa do intestino delgado se dá entre 7 a 10 dias e a partir desse período a normalidade começa a retornar ao trato gastrointestinal. À medida em que os sintomas melhoram, pode-se dar maior abertura à variedade de alimentos, mas é comum alguns sintomas persistirem por até seis semanas, devendo-se atentar ainda à alimentação. Espero que essas dicas ajudem!



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Miki Mochizuki
CRM - 88150
Cirurgião do Aparelho Digestivo
TCBCD

Atual situação do Aedes Egypti no Brasil



Com a chegada do verão, trazendo muito calor e chuva fica praticamente quase impossível não se esbarrar com o mosquito *Aedes aegypti*, que adora viver dentro das nossas casas, alimentando-se de sangue humano e consequentemente causando muito estrago em nossas vidas. É importante salientar que os mosquitos são os animais que mais causam mortes no mundo e ao mesmo tempo são os mais difíceis de se controlar, e cada vez mais estão se adaptando às novas condições urbanas e se aprimorando ao máximo na arte de incomodar o ser humano. É muito comum ouvirmos a mídia falar da dengue, chikungunya e zika, e que é preciso se prevenir contra elas, eliminando o mosquito vetor, o *Aedes aegypti*. Porém, infelizmente muitas pessoas acreditam que nunca vão se contaminar com o vírus, mas, na prática, é o contrário e ninguém está imune.

O clima tropical favorece em muito a proliferação do mosquito, principalmente nos meses de verão intenso. Portanto, o mosquito se encontra muito facilmente em praticamente todos os estados brasileiros. A população de uma maneira geral já tem a informação necessária para combater o mosquito, mas na prática não executa, não cumpre a sua obrigação de cidadão. Precisamos reverter este quadro, e o papel da população é fundamental, contanto que cada um faça a sua lição de casa (obrigação), ou seja, eliminando os criadouros de dentro de suas residências e nunca

jogar material inservível nos terrenos baldios e áreas verdes, evitando assim novos criadouros.

A seguir, números de arboviroses registradas de acordo com o Ministério da Saúde no Brasil:

Dados até novembro de 2016:

Dengue: 1.475.940 casos registrados

Obs.: em 2015 no mesmo período foram 1.598.013 casos e 590 óbitos

Zika vírus: 210.895 casos registrados e 6 óbitos

Chikungunya: 259.928 casos e 138 óbitos

Na somatória temos 1.946.765 casos de arboviroses no Brasil.

Em Piracicaba

A Secretaria Municipal de Saúde teve como objetivo principal a eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, visando manter sua população o mais baixo possível para que pudéssemos ter uma transmissão controlada das doenças (dengue, zika e chikungunya). A transmissão dessas doenças é dinâmica e depende de muitas variáveis.

Essas variáveis ocorrem de forma espacial e temporal, tornando as previsões difíceis. Piracicaba, devido às epidemias que se repetiam ano a ano sem vislumbrar solução pelos métodos convencionais de combate, preferiu sair na frente e apostar em novas tecnologias, como o *Aedes do Bem*, um mosquito geneticamente modificado que não pica e não transmite doenças. Ao copular com as fêmeas selvagens do *Aedes Aegypti*, os descendentes morrem ainda na fase de larva, não atingindo desta forma a fase de mosquito, e com isso, após diversas liberações do Mosquito do

Bem a população dos mosquitos selvagens diminuiu. Nossa decisão está se mostrando eficiente, os números mostram que o *Aedes do Bem* controlou com sucesso o mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika na região do bairro Cecap/Eldorado em Piracicaba, reduzindo a população do mosquito em mais de 90% em comparação com uma área não tratada.

Após esse sucesso no bairro Cecap/Eldorado, decidimos então ampliar o Projeto do Mosquito do Bem para toda a Região Central, que conta com onze bairros e uma população de mais de 60.000 pessoas. Para o final do ano de 2017 estamos ansiosos por resultados muito promissores.



Foto Arquivo Pessoal

Sebastião Amaral de Campos
Ecólogo - MEC 397/81 - UNESP Rio Claro
Coordenador do Plano Municipal de Combate ao Aedes - PMCA

SENAONLINE.COM.BR

ANS - nº 31.2282

Muito mais que um plano de saúde, seu plano de vida.

INTERMEDICI
PLANOS DIFERENCIADOS DE SAÚDE

25 ANOS

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

Cerquilha
Rua Bento Souto, 31 | Centro
Fone: 15 3384.2109

Resp. Técnico: Dr. Hamilton A. Bonilha de Moraes - CRM 51466

Poliomielite



A doença foi primeiramente descrita por Heine, ortopedista alemão, em 1840 e somente no início do século 20 a etiologia viral estava relacionada através dos trabalhos de Landsteiner e cols.



Estela egípcia, dedicada a Deusa Astarte, 1400-1365 a.C.

Esta doença, porém, já esteve marcando a história com epidemias cujas consequências clínicas e sequelas, foram descritas com detalhes, por médicos do século 18.

Mais ainda, há uma Estela Egípcia (pedra com texto em relevo) em um museu na Dinamarca, representando um sacerdote egípcio da XVIII dinastia, com deficiência física numa das pernas com características típicas da poliomielite.

O AGENTE ETIOLÓGICO E PATOLOGIA

O vírus da Poliomielite pertence à família Picornaviridae, ao gênero Enterovírus. Este gênero refere-se ao conjunto de vírus que habitam transitoriamente o intestino após o contágio via oral. O poliovírus tem tropismo por neurônio motores onde se replicam causando a morte celular. O nome da doença deriva dessa características por acometer neurônio motores da coluna anterior, ou seja de sua porção cinzenta da medula. Do grego polios, cinzento e myelos, medula espinal.

O único reservatório natural é o homem. Sua transmissão é oral tanto via feco-oral como oral-oral.

O vírus pode permanecer viável por meses em água, alimentos contaminados, fezes e podem ser disseminados por moscas.

Segundo a OMS, o planeta deverá estar livre da doença em breve. Somente o Paquistão e Afeganistão juntos, registraram 9 casos no último ano.

O Brasil não registra casos há mais de 20 anos. O último foi em 1989 na Paraíba.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

A manifestação da poliomielite é, em geral, epidêmica e sua apresentação grave que é a forma parálitica, muito rara.

A forma mais frequente que representa cerca de 99% dos casos é a inaparente ou assintomática.

A forma abortiva que acomete em pessoas suscetíveis ao vírus e lembrando uma gripe com clínica praticamente indistinguível das viroses comuns.

A forma de meningite asséptica que inicialmente manifestava com febre alta, cefaleia, dor de garganta, dor abdominal e náuseas. Posteriormente, após um período de 4 a 10 dias evoluía com síndrome meníngea.

Por fim, a forma parálitica que responde por apenas 0,1% dos casos. Em geral é de incidência mais expressiva em crianças maiores e em adultos. Ela pode ser de apresentação encefálica, bulbar ou espinal. O período de incubação pode ser de até 35 dias do contágio até a paralisia.

A fraqueza muscular é progressiva e se acentua em 2 ou 3 dias e são, em geral, assimétricas. Podem incidir sobre a musculatura intercostal e bulbares acarretando dificuldades respiratórias nas formas mais graves.

DIAGNÓSTICO

Em casos, cuja clínica do paciente possa

lembrar a doença, o vírus poderá ser isolado em secreções faríngeas, líquor ou fezes.

É importante ser lembrada esta patologia em casos paralisias flácidas com ou sem manifestação ascendente.

Doenças como neuropatias motoras, miopatias, Sd. de Guillain-Barré e outras formas deficitárias entram no diagnóstico diferencial.

TRATAMENTO

Específico não há. Faz-se a ação com alívios de sintomas e profilaxia dos contactantes.

Nas formas paráliticas os tratamentos se concentram na reabilitação multidisciplinar.

A forma eficiente no combate da doença é a profilaxia com a imunização.

Existem 2 tipos de vacinas, a Salk que traz vírus inativados e sua administração é por via subcutânea ou intramuscular e a Sabin é preparada a partir de vírus atenuados em células de rim de macaco.

Na administração de qualquer uma das vacinas, há produção de anticorpos em níveis considerados imunizantes para todos os subtipos do vírus da Polio (tipos I, II e III), prevenindo a distribuição do vírus ao sistema nervoso central.

A SÍNDROME PÓS PÓLIO (SPP)

Em todo o mundo é observado que parte de pacientes acometidos por poliomielite há décadas atrás apresentam diversos sintomas de instalação progressiva como fadiga excessiva, fraqueza muscular, dor muscular e articular.

Somente por volta da década de 80, com o relato de inúmeros casos semelhantes, a comunidade médica chamou a atenção para esta entidade clínica. Foi escolhido o termo Síndrome-Pós-Poliomielite.

No serviço de Doenças Neuromusculares da UNIFESP, observou-se que até cinquenta por cento dos pacientes atendidos com história prévia de poliomielite apresentavam novos sintomas de fraqueza muscular.

Os sintomas mais comuns da SPP são:

1. aumento da fraqueza muscular;
2. fadiga;
3. dor muscular e articular;
4. novas dificuldades na realização das atividades da vida diária, particularmente tarefas relacionadas com a mobilidade.

Além desses, são sintomas frequentes: a intolerância ao frio; disfunção respiratória; alterações do sono; disfagia; dificuldades na fala.

O estudos dos casos evidenciam que os indivíduos mais suscetíveis são os pacientes que apresentaram a doença na fase aguda em idade mais tardia, maior gravidade do quadro motor inicial, do sexo feminino, obesidade, intensa atividade muscular durante a vida e história de recuperação muito lenta com sequelas intensas após quadro agudo.

As teorias propostas para a SPP incluem a perda de unidades motoras com o envelheci-

mento, ao overuse das unidades remanescentes, predisposição a degeneração de neurônio motor, ações autoimunes e possibilidade de reativação para uma forma crônica da Polio.

No ano de 2000, a Fundação March of Dimes e o Instituto de Reabilitação Roosevelt estabeleceram os critérios diagnósticos da SPP:

1. História progressiva de poliomielite parálitica com evidência de perda de neurônio motor confirmado em eletroneuromiografia;
2. Período de recuperação parcial ou completa após a poliomielite aguda seguida por um intervalo de estabilidade funcional (geralmente 15 anos ou mais);
3. Início gradual e progressivo da nova fraqueza muscular;
4. Persistência dos sintomas por mínimo um ano;
5. Exclusão de outras doenças.

TRATAMENTO DA SPP

Não há uma única conduta ou medicamento para o tratamento. Deve-se estabelecer uma estratégia multidisciplinar visando a melhora das deficiências e dos sintomas.

Inclui a fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, medicamentos e psicologia. O paciente será conscientizado para mudanças de hábitos, de atividades motoras do cotidiano e até sobre orientações posturais.

Será tratado para o controle das dores, dos distúrbios do sono e dos demais sintomas de maneira individualizada.

Fontes:

- Arquivos de Neuropsiquiatria
- Orientações para os profissionais da saúde - SPP. Gov. do Estado de São Paulo, Secretaria da Saúde. Acary de Souza Bulle Oliveira e Abrahão Augusto Quadros
- OMS
- Neurologia Infantil, Aron Diamant e Saul Cypel



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Theo Germano Percin
CRM 60297
Neurologista

Viroses na infância

As viroses são um grupo de doenças causadas por vírus, que necessitam usar as células do hospedeiro para viverem e se reproduzirem e na infância provocam uma gama diversificada de infecções.



Os sintomas dessas doenças, geralmente são benignas, e costumam ser: febre que normalmente é baixa e persiste nos três primeiros dias, falta de apetite, abatimento, irritabilidade, dores de cabeça e no corpo, vômitos, cólicas abdominais, diarreia, espirros, coriza, tosse, falta de ar e feridas na boca e na pele.

Estes sintomas podem surgir isoladamente ou em conjunto, o que podem agravar a situação, e que dependem do tipo de vírus e das condições do paciente para serem mais ou menos intensos. Existem alguns sintomas que requerem atenção mais intensa e procura mais rápida por atendimento: falta de ar severa, pequenas manchas vermelhas na pele, desidratação e irritabilidade excessiva.

As viroses mais comuns na infância são: resfriado comum, gripe, bronquiolite, gastroenterite virótica, varicela, gengivoestomatite. Essas viroses, quando de caráter benigno, em média tem a duração de 7 a 10 dias, sendo os sintomas mais intensos nos 3 primeiros dias.

O tratamento dessas viroses tende a ser sintomático: antitérmicos ou banho para a febre, antieméticos para os vômitos, dieta leve e líquida para diarreias e as aftas, fluidificante ou sedativo para a tosse, soro fisiológico para a lavagem nasal, cremes ou pomadas para as lesões cutâneas e muito repouso para recuperação do estado geral. Para algumas dessas

viroses existem drogas antivirais específicas. Não se deve fazer uso de antibióticos nas viroses, exceto nos casos onde ocorram complicações e sob supervisão médica.

O primeiro impulso, quando surgem os sintomas dessas viroses, é procurar os prontos-socorros, e que não é a atitude correta, pois esses locais existem para atender os casos de urgência, e que devido ao quadro não ser grave, a família nem sempre recebe a orientação que seria dada pelo pediatra da criança, o qual conhecendo o pequeno paciente fará uma melhor avaliação e orientação a família.

As doenças virais na infância são impossíveis de serem evitadas, pois até o terceiro ano de vida, o sistema imunológico da criança está em fase de desenvolvimento e portanto é muito vulnerável, e é nesta primeira fase da vida que as crianças começam a frequentar os berçários e as escolas e também a entrar em contato com os múltiplos vírus existentes. Alguns pais acham que os filhos devam ficar totalmente expostos aos vírus para superarem rapidamente essa fase, e outros pais querem proteger excessivamente os seus, evitando a todo custo essas doenças. O ideal é o meio termo, evitar sempre que possível porém não se expor demais.

Para algumas das viroses da infância existem vacinas que devem ser usadas. Para as

outras que ainda não tem vacinas, a melhor conduta é a higiene: casas e escolas arejadas, sem mofos ou poeiras, boa insolação, uso exclusivo de objetos de uso pessoal tais como chupetas, mamadeiras, talheres, copos, brinquedos e lenços. Mas a regra de ouro para evitar a contaminação continua sendo: LAVAR AS MÃOS.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Paulo Sebastião Quaiotti Ribeiro
CRM 23446

Formado pela USP de Ribeirão Preto
Especialista em Pediatria pela
Sociedade Brasileira de Pediatria



HFC, UM HOSPITAL CADA DIA MELHOR.

CONHEÇA OS SERVIÇOS DO **HFC**

 <p>HFC DIA (CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE E CURTA DURAÇÃO)</p>	 <p>CEON (CENTRO DE ONCOLOGIA)</p>	 <p>CIAN (CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO NEFROLÓGICO)</p>	 <p>CEDIM (CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)</p>
 <p>HFCLAB (LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS)</p>	 <p>PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E ORTOPEDIA)</p>	 <p>INCORPI (INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PIRACICABA)</p>	 <p>BANCO DE LEITE HUMANO</p>



(19) **3403.2800**

Médico Responsável: Miki Mochizuki - CRM 88.150



Hospital dos **Fornecedoros de Cana** de Piracicaba

www.hfcp.com.br



Os três aplicativos estão disponíveis nas lojas oficiais dos sistemas operacionais Android e iOS.

Início de ano, festas, férias, viagens, pagamento de contas, planejamento financeiro... Muitas coisas acontecendo.

Por isso, o Sicoob UniMais compartilha soluções que poderão lhe ajudar nesta temporada:

APLICATIVOS PARA GESTÃO DE SUAS FINANÇAS

- ▶ **Sicoob Net**
consultas e transações de sua conta corrente, por meio do Mobile e Internet Banking.
- ▶ **SicoobCard Mobile**
acesso aos serviços do seu cartão pelo celular.
- ▶ **Sicoob Minhas Finanças**
aplicativo que facilita sua gestão financeira.

PRODUTOS E SERVIÇOS

Cartões · Câmbio · Crédito · Seguros · Débito Automático · Saque sem cartão

Fale com seu gerente e saiba mais.

sicoobunimais.com.br
[f/sicoobunimais](https://www.facebook.com/sicoobunimais)

Faça parte.



Rubéola



Rubéola é uma doença aguda viral altamente contagiosa e que pode acometer pessoas de qualquer idade. É causada pelo vírus do gênero Rubivírus.

A transmissão ocorre de pessoa para pessoa por via respiratória, através das secreções nasais e da garganta, onde o vírus se encontra quando a pessoa fala, tosse ou espirra.

O indivíduo não protegido, isto é, sem anticorpos, quando infectado apresentará após um período de incubação (que varia entre 12 à 23 dias após contágio) os primeiros sintomas que pode ser febre, manchas vermelhas pelo corpo (exantema) e gânglios no pescoço e nuca.

É importante salientar que na criança o período prodromico pode não existir, sendo que já aparece a erupção. No adolescente e no adulto jovem os primeiros sintomas são febre baixa, cefaleia, mal-estar, anorexia, coriza, tosse, faringite e conjuntivite com duração de 1 a 5 dias.

O exantema maculopapular (manchas vermelhas) inicia pela face e se estende rapidamente para baixo ao fim do 1º dia com duração de 3 dias. Os gânglios podem aparecer até 7 dias antes do exantema. É característica, mas não patognomônica ser retro auricular e occipital.

No hemograma é sugestivo ter leucopenia discreto, aumento dos plasmócitos e ocasionalmente linfócitos atípicos.

Diagnóstico:

A Rubéola é uma doença exantemática mais sujeita a confusão diagnóstica.

O diagnóstico pode ser feito com boa margem de segurança em uma criança de 5 a 14 anos sem febre e sem comprometimento do estado geral, que aparece com gânglios nitidamente aumentados nas regiões cervical, oc-

cipital e retroauricular e no dia seguinte surge erupção de pequenas manchas rósea no rosto estendendo-se para baixo e desaparecimento em 3 dias, ocorrendo na primavera ou no inverno e tudo isso no contexto de um surto epidêmico que ocorre a cada 6 - 9 anos.

Fora desse quadro é arriscado fazer diagnóstico de Rubéola.

Atenção!!! Não é rubéola se:

- Febre alta
- No verão (pode ser exantema viral)
- Menores de 5 anos.

Conduta:

Em caso de dúvida, não fazer o diagnóstico de rubéola (é melhor chamar de uma virose exantemática), pois um diagnóstico errôneo (o que inclusive dispensaria a vacinação posterior) em uma menina, dá falsa segurança que pode acarretar graves problemas no futuro.

Tratamento:

É sintomático e podem ser prescritos analgésicos e antitérmicos.

Prevenção:

É feita através da vacinação que é aplicada a partir dos 12 meses de idade (junto com as vacinas contra sarampo e caxumba).

A vacina tem eficácia em 95% quando aplicada após 1º ano de vida.

As gestantes não vacinadas que tiverem contato com alguém com Rubéola ou com suspeita de infecção por rubéola, devem ser investigadas e acompanhadas pelo seu mé-

dico, que informará a vigilância municipal e estadual até o encerramento adequado para o caso.

É de interesse para a confirmação da doença em grávidas.

Na prática, a melhor prova sorológica é a pesquisa de anticorpos inibidores da hemaglutinação (IH) do tipo IgM.

Se houver confirmação de diagnóstico de rubéola na gestante, a equipe de vigilância municipal e estadual acompanhará o término da gestação, assim como o recém-nascido uma vez que nesses casos, há risco de ocorrência da síndrome da rubéola congênita.

A vacina é contraindicada em grávidas. E está disponível nos postos de saúde e em clínicas Particulares.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. José Moacir Angeli
CRM 18761
Pediatra

MBA FGV

MÓDULOS INTERNACIONAIS

EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE

Condições exclusivas
para associados



MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde possibilita pensar e agir estrategicamente frente aos desafios da Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde e desenvolver competências e técnicas gerenciais contemporâneas que permitam identificar e apresentar soluções aos problemas fundamentais que afligem a área de saúde.

INÍCIO: MARÇO DE 2017
AULAS SEXTAS, SÁBADOS E DOMINGOS 01 VEZ
POR MÊS NA UNIDADE DE PIRACICABA.



ACESSE: IBE.EDU.BR

ATENDIMENTO ONLINE

SAIBA MAIS
CLIQUE AQUI



A IBE é parceira das melhores escolas de negócios do mundo. Consulte os módulos internacionais disponíveis para o MBA*.

Unidades IBE-FGV
Piracicaba - (19) 3403-1717
ibe.edu.br | info@ibe.edu.br



CONVENIADA

MBA FGV



A Atuação da Vigilância Sanitária em combate aos vírus e viroses no município

Antigamente o conceito de vigilância sanitária referia-se a ações de fiscalização sanitária com o objetivo de reordenar os espaços de trabalho e moradia, reduzindo a exposição das pessoas a locais considerados insalubres, segundo as concepções de higiene da época e da teoria dos miasmas.

Esta proposta de controle público dos espaços urbanos, na época justificada pela necessidade de reduzir a mortalidade e assegurar a reprodução da força de trabalho, ficou conhecida como polícia médica, e foi uma peça importante do movimento sanitário que deu início ao processo de transição demográfica nos centros industriais que se formavam.

A possibilidade de identificação de muitos agentes, causas de doenças e seus modos de transmissão, a partir do desenvolvimento da teoria do processo infeccioso, permitiu outras formas mais diretas de controle, sem a estrita dependência de reorganização do processo de trabalho e de reformas da cidade. Quando se identificava um surto, ou mesmo um caso isolado que pudesse dar início à disseminação do processo infeccioso, disparavam-se ações de investigação epidemiológica, identificação do agente infeccioso, isolamento físico do doente e controle focal.

Nas colônias e países de desenvolvimento tardio, a vigilância e controle focal de processos epidêmicos, em grandes centros urbanos, áreas portuárias e nas principais frentes de expansão capitalistas, organizadas a partir de campanhas sanitárias temporárias, apresentaram uma grande efetividade, que foi alcançada independentemente de transformação das condições de vida e saúde dos trabalhadores. Tornou-se então um modelo estratégico de intervenção, amplamente reconhecido e disseminado, de importância fundamental para a reprodução das organizações sociais, naquele primeiro ciclo de globalização.

A grande pandemia de gripe de 1918, que resultou em mais de dez milhões de mortes em diversos países, sem distinção de classes sociais, antecipou, de forma dolorosa, a deficiência do modelo focal de vigilância e controle de doenças e sua incapacidade de prever, controlar ou mesmo limitar o impacto de eventuais processos epidêmicos.

No período fordista, o controle de doenças passou a ser realizado através de programas institucionais permanentes, caracterizados pela rígida divisão técnica do trabalho, pela implementação de práticas padronizadas e pelo vínculo permanente do trabalhador de saúde com corporações estatais de atuação em todo o território nacional.

Técnicas de controle estatístico de qualidade utilizadas nas linhas de montagem do processo de produção industrial foram adaptadas para uso nos serviços de saúde, para o monitoramento de agravos e identificação de epidemias.

Em 1963, Alexander Langmuir, epidemio-

logista norte-americano considerado um dos principais mentores do desenvolvimento da vigilância como instrumento de saúde pública, apresentou o seguinte conceito: “Vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la”. O profissional que trabalha na vigilância deveria assumir o papel dos “olhos e ouvidos da autoridade sanitária”, devendo assessorá-la quanto à necessidade de medidas de controle.

A partir da década de 1970, a vigilância passa a ser aplicada também ao acompanhamento de malformações congênitas, envenenamentos na infância, leucemia, abortos, acidentes, doenças profissionais, outros eventos adversos à saúde relacionados a riscos ambientais, como poluição por substâncias radioativas, metais pesados, utilização de aditivos em alimentos e emprego de tecnologias médicas, tais como medicamentos, equipamentos, procedimentos cirúrgicos e hemoterápicos.

A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, com autonomia administrativa e orientada para a regulamentação de produtos e serviços de saúde, paralela aos demais componentes do SNVS, veio atender os interesses de setores envolvidos na expansão e regulamentação do comércio internacional e permitiu a incorporação, em todos os níveis do SUS, de profissionais comprometidos com a saúde dos consumidores e com o monitoramento dos processos produtivos e seus impactos na saúde e no ambiente.

Com a ampliação do conceito de saúde, não se pode mais considerar apenas o controle de doenças e agravos a partir de fatores intrínsecos, sem o devido cuidado com o monitoramento e o controle, tanto quanto possível, também do contexto onde acontecem e pelo qual são influenciados, de tal forma que fatores como: condições ambientais, socioeconômicas, de trabalho, de moradia, culturais e conjunturais, entre outros; ganham grande relevância em qualquer programa de controle de processos endêmicos e/ou epidêmicos de saúde.

Com vistas nisso, em Piracicaba, nos últimos anos, vem se desenvolvendo e se consolidando a Vigilância e Saúde, não apenas como um conceito, mas como prática no controle de doenças e agravos à saúde, entendendo como essencial uma construção conceitual e ideológica que integre as diferentes propostas e que explicita para o conjunto da sociedade suas funções e modelos operacionais, desde a vigilância global de agravos emergentes até a vigilância civil da saúde, coerente com os novos rumos do SUS, que transcenda a prática restrita aos indicadores de doenças e agravos

e incorpore, na sua constituição, o papel de determinantes das condições de vida das populações.

As ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde local busca abranger e inter-relacionar questões biológicas e ambientais, econômicas e sociais, individuais e coletivas, locais e globais, construindo articulação entre modelos de vigilância e modelos assistenciais voltados para o controle de problemas de saúde para a construção de um projeto cujo propósito seja o de contribuir para a melhoria das condições de vida e de saúde da população como um todo e, principalmente, dos grupos sociais mais vulneráveis, com o objetivo de desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A última realização da administração pública municipal de Piracicaba com vistas na maior consolidação deste modelo, foi a implantação, em dezembro de 2016, do Centro de Vigilância em Saúde - CEVISA, que integra as vigilâncias epidemiológica e sanitária e suas subáreas (epidemiologia e controle de doenças, imunização, vigilância ambiental, de produtos e serviços de saúde, de produtos “domos sanitários”, de produção e comercialização de alimentos, saúde do trabalhador, etc), excetuando-se, apenas, o controle de zoonoses que, devido características próprias, continua locado em outra sede, também reformada e ampliada recentemente.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Moisés Francisco Baldo
Taglietta**
CROSP: 35.730
Mestre em Saúde Pública pela ENSP/
FIOCRUZ

Doença misteriosa na Bahia



De tempos em tempos somos surpreendidos por novas doenças, agentes infecciosos ganham a mídia e viram o centro das atenções. Muitas vezes são motivo de pânico, na maior parte dos casos, sem razão. Vimos isso recentemente, com os casos de gripe suína, depois denominada gripe A, que se iniciou no México em 2009 e logo avançou para o Brasil. Na época o álcool-gel virou artigo comum na bolsa de todos e quase desapareceu das prateleiras das farmácias. Depois com o surgimento da vacina, a preocupação passou a ser imunizar as pessoas que pertenciam aos grupos de maior risco de complicações. Em 2014 passamos a conviver com duas ameaças à saúde pública, os vírus da Zika e Chikungunya, ambos transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*. A Zika trouxe riscos de síndromes neurológicas e foi causa de microcefalia, enquanto a Chikungunya foi responsável por quadros de dor e edema articular que podiam durar meses. Campanhas foram realizadas com a finalidade de erradicar possíveis criadouros do mosquito e com isso tentar erradicar essas enfermidades.

Mais recentemente, em dezembro de 2016, uma nova e misteriosa doença surgiu na Bahia e passou a ser alvo de investigação dos profissionais de saúde locais. Em 14 de dezembro de 2016 foram notificados nove pacientes que apresentavam mialgia de início súbito e de etiologia não determinada. Os pacientes acometidos pela doença misteriosa provinham de três diferentes famílias, sendo quatro da família A, três da família B e dois da família C. Todos foram atendidos e internados no período de 2 a 10 de dezembro de 2016. Duas linhas de investigação foram criadas, uma sugeria que a doença fosse causada por um vírus e a outra que ocorresse pela exposição a uma toxina presente nos peixes.

Na primeira linha de investigação, foi levantada a hipótese de se tratar de uma va-

riante da mialgia epidêmica, conhecida como doença de Bornholm. Esta enfermidade se caracteriza por dor muscular causada por uma infecção viral, que afeta a parte superior do abdômen e o tórax inferior, por vezes provoca febre, dor de garganta e dor de cabeça; a transmissão ocorre por meio fecal-oral, através de gotículas ou objetos contaminados.

Na outra linha de investigação, um fato comum aos nove pacientes foi a ingestão de peixe antes ou durante o início dos sintomas, o que sugeria que uma toxina relacionada ao consumo do peixe pudesse ser a responsável pela doença, tal qual ocorre na doença de Haff. A doença de Haff causa rabdomiólise intensa e foi relacionada ao consumo de certos peixes e crustáceos de água doce. Em outubro de 2008 foi responsável por um surto em Manaus, tendo sido relatados 27 pacientes contaminados, todos informavam a ingestão do peixe “pacu-manteiga”. Na Bahia, os pacientes relatavam a ingestão do peixe olho de boi, também conhecido como Arabaiana (peixe de água salgada). Cinco pessoas se alimentaram do peixe em Guarajuba, praia do litoral norte da Bahia. Diferente do que ocorre na doença de Haff, que está relacionada a ingestão de peixe de água doce.

Na Bahia, o quadro clínico se apresentava com início súbito de fortes dores em região cervical e em região do músculo trapézio, seguidas por dores musculares intensas em braços, região dorsal, coxas e panturrilhas. Outro sintoma frequente e que chamava bastante atenção era a urina turva e de cor escura (parecida com a cor de refrigerantes de cola). Os exames laboratoriais mostravam um aumento importante das enzimas musculares (CPK, TGO e LDH). Em quatro dos nove pacientes foi observado um exantema discreto e um dos nove pacientes evoluiu com insuficiência renal aguda devido a intensa rabdomiólise, quadro este que foi revertido após hidratação

venosa. Nenhum dos pacientes apresentou febre, artralgia, cefaléia, sintomas respiratórios ou gastrointestinais. A doença ocorreu em um curto intervalo de tempo, fato este que sugeriu uma fonte de contaminação comum. Em 20 de dezembro o número de casos já tinha aumentado para vinte e dois pacientes, todos residiam na capital do estado (Salvador). Destes vinte e dois pacientes, quatorze referiam ter ingerido peixe e apenas oito não se lembravam ou não tinham comido. A hipótese de contaminação por toxina proveniente do contato com peixes ainda não foi totalmente descartada, porém nenhum peixe foi capturado ou analisado para que essa linha pudesse ser melhor investigada. Atualmente, a hipótese mais forte sugerida por especialistas é a etiologia viral, visto que foram encontrados vestígios de um vírus nas amostras, embora ainda não tenha sido mapeado e comprovado. A suspeita levantada pelas pesquisas é que a enfermidade seja causada por um enterovírus tipo “b” ou pelo paraechovírus humano, os dois são responsáveis por quadros de mialgia. A suspeita maior recai sobre o paraechovírus, em virtude das dores musculares causadas por ele serem de maior intensidade. Aproximadamente sessenta pessoas já foram contaminadas por este vírus, na França e no Japão, nos últimos dez anos. A transmissão provavelmente se dá pelo ar ou pelas fezes de pessoas contaminadas.

A doença não possui tratamento específico, os pacientes têm sido medicadas apenas com analgésicos e hidratação. A população foi alertada para não tomar anti-inflamatórios devido ao risco de piora da função renal. Os sintomas duram em torno de três dias e a evolução tem sido satisfatória. A causa da doença ainda não foi esclarecida, as amostras encaminhadas ao laboratório de virologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) estão sendo analisadas a fim de identificar o possível vírus causador desta enfermidade.



Foto Arquivo Pessoal

Dra. Waleska V. Lobo Farias Germano
CRM: 72569
Infetologista

Judas e Jesus

(livro)

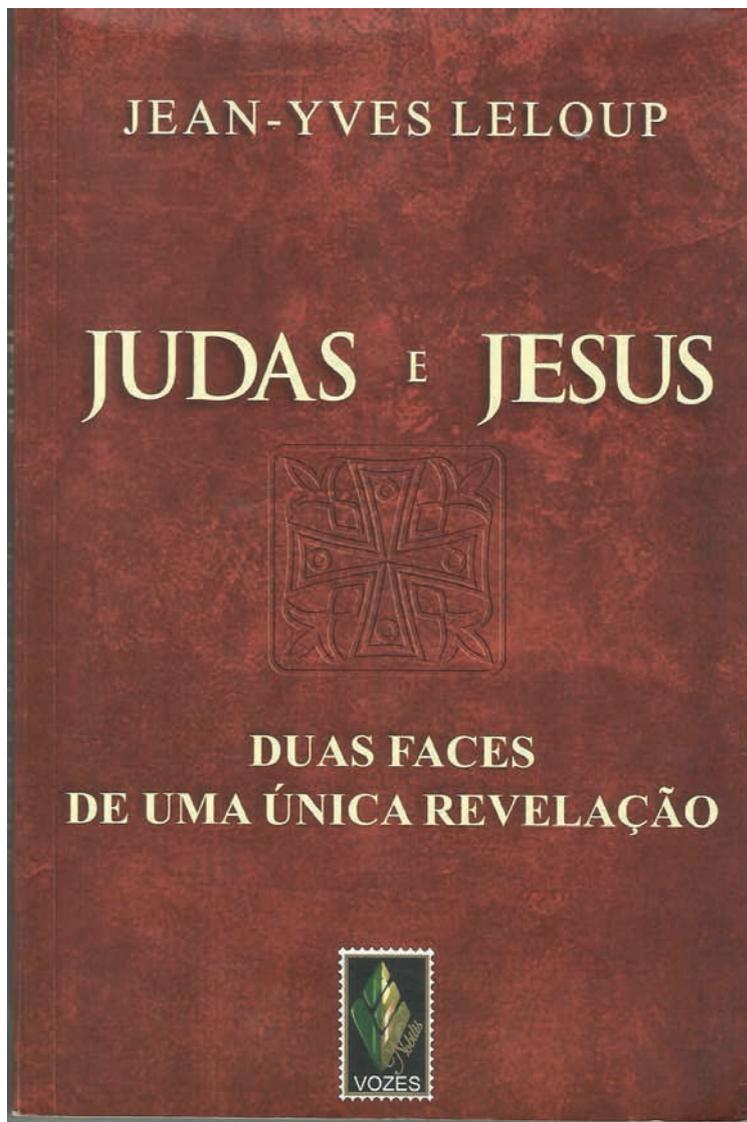


Foto ilustrativa

Nesta obra, o autor apresenta uma re-interpretação radical do relacionamento entre Judas e Jesus através de um minucioso exame do papel e do propósito que a figura-chave de Judas representou na história da crucificação de Jesus. Jean-Yves Leloup revela como Judas sentiu-se “traído” por Jesus e como, conduzido dessa forma, aos limites da humanidade, perdeu aquilo que mais amava, no caminho em direção ao seu verdadeiro eu.

No decorrer da leitura, percebemos que vivemos em um mundo ilusório onde permeia a dualidade, o bem/mal, luz/escuridão, belo/feio, quente/frio, positivo/negativo, yin/yang, e isso é o mundo relativo e um depende do outro, além de necessitarem de um observador para “existir”. É o mundo da multiplicidade, do relativo, de meias verdades. Mas o ser almeja a verdade, onde procura a felicidade e bem aventurança.

E Leloup apresenta-nos Judas, como a por-

ção necessária dual de Jesus, que o completa, pois senão, não existiria a cruz, símbolo máximo cristão.

Observe-se a lógica de Judas em um de seus diálogos:

- “Quem é o criador de Satã? Satã também não tem uma função? Uma missão para o bem de todos?”

- “Releia as Escrituras, Yohaman. Você está lembrado que o livro de Jó nos diz que Satã é um filho de Deus e sua função é testar os justos, provar a verdade”.

E, em hebraico, seu nome significa “obstáculo”. Não poderíamos nos conhecer e crescer se não existissem obstáculos e provações. Satã é o próprio Deus, acrescenta Judas.

Decididamente, vocês não conhecem as Escrituras, respondeu Judas, releiam o livro dos números capítulo 22, versículo 22. Está escrito:

Um anjo de Deus saiu a caminho

Vayityatzev Malak Hachem borderer

Para lhe fazer obstáculo

Le-satanne lo

Leiam no versículo 32:

Eis que sou eu quem sai para impedi-lo
Nine Amoni Yatzati Ie Satanne.

Eis que sou eu – ano hi – Eu Sou (o eterno Deus)

Que sai para impedi-lo (ser Satã que impede)

Portanto, Judas insinua que ele é a parte que falta para Jesus se completar e ser um humano quando diz: “Sim, meu luminoso Yeshua, minha bela metade, você não será Deus, sem o seu sombrio Judas...”

E assim, o livro vai descortinando os opostos que “existem” entre Judas e Jesus, e que se complementam até a crucificação, isto é, ficar na cruz, no encontro dos opostos, que aí se unem formando um ponto no cruzamento das duas retas, isto é, a Unidade.

E essa história se repete todos os dias dentro de nós.

Leiam o livro e meditem, pois no interior de cada um existe um Judas e um Jesus!

O Autor:

Jean-Yves Leloup

Sobre o autor: Jean-Yves Leloup é PhD em psicologia, filósofo, antropólogo, fundador do Colégio Internacional dos terapeutas, teólogo, sacerdote hesicasta, conferencista, escritor mundialmente conhecido.

Entre suas muitas publicações, merecem destaque as traduções e comentários, como os de Filon de Alexandria, O evangelho apócrifo de Tomé, de Maria e de Felipe.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Cassio Camilo Almeida de Negri
CRM 38069
Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Sarampo

Doença infectocontagiosa aguda, viral, transmissível e extremamente contagiosa, além de muito comum na infância.

Os sintomas iniciais do doente são febre alta, tosse persistente, irritação ocular e corrimento nasal, sendo acompanhado por manchas avermelhadas no rosto que progridem em direção aos pés com duração mínima de três dias.

Além disso, pode haver infecções de ouvido, pneumonia, diarreia, infecções do encéfalo, crises convulsivas, lesão cerebral e morte. Acredita-se que as complicações são decorrentes do próprio vírus do sarampo, atingindo mais desnutridos, recém-nascidos, gestantes e pessoas imunodeprimidas.

O Sarampo é conhecido desde o século VII, antes da era Cristã, sendo a primeira descrição documentada em 860-872, pelo médico árabe Ibn Razi. Na Europa ele é documentado nos séculos II-III d.C.

Nas Américas foi introduzido na era da colonização de Colombo sendo uma das principais causas de morte nos impérios Incas e Astecas. Em 1954, o vírus é descoberto em Boston (EUA) por dois pesquisadores, John F. Enders e Thomas C. Peebles.

Em 1960, foi descoberta a vacina nos EUA, sendo que ocorriam aproximadamente de 3 a 4 milhões de casos com 450 mortes. Em meados de 1988 e 1989 após aumento dos casos em pacientes previamente vacinados foi padronizados duas doses da vacina ao invés de uma.

No Brasil a vacina é iniciada após 1966, por iniciativas de alguns estados em decorrência do enorme número de casos da doença. Em 1973 é criado o PNI (Plano Nacional de Imunização) com o objetivo de padronizar e organizar o calendário vacinal no país com o propósito da erradicação da doença, sendo iniciado em 1974 as campanhas de vacinação nacional.

Em 1986, há uma enorme epidemia no Brasil e em 1988 o sarampo passa a ser doença de notificação compulsória, sendo sua maior incidência nas crianças menores de um ano de idade.

A transmissão é feita de pessoa a pessoa, geralmente por tosse, espirros ou respiração, também é possível a contaminação por gotículas virais no ar que podem perdurar por muito tempo em ambientes fechados como escolas, clínicas, etc.

A transmissão é feita durante o período em que a pessoa está com febre alta, coriza nasal tosse e mal-estar geral e dura até quatro dias após o aparecimento das manchas avermelhadas.

O diagnóstico é feito através de exames clínicos e laboratoriais. O tratamento é somente para o alívio dos sintomas gerais, já que uma doença autolimitada. Os cuidados são basicamente com analgésico, antitérmicos, muito líquido e repouso.

A prevenção é feita através da vacinação, segundo Calendário Nacional de Vacinação, e em duas doses, a partir dos 12 meses e a

última com 15 meses. A vacina é eficaz em 97% dos casos. Portanto, é recomendável não esquecer de aplicar as vacinas nas crianças.

Fontes : www.bio.fiocruz
www.saude.gov.br
sociedade brasileira de pediatria



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Antônio Ananias Filho

CRM 69400

Pediatra

Chefe da UTI Neonatal da Santa Casa de Piracicaba

Presidente da Sociedade Regional de Pediatria de São Paulo

Vice-Presidente da APM Regional Piracicaba

ANIVERSARIANTES DE FEVEREIRO

DIA 01

DRA. LILIANE CURY PRATES

DIA 02

DR. LUIZ ROBERTO CESAR CARDIA

DR. DOUGLAS ROVAI FULINI

DIA 03

DRA. SILVIA UYEDA AIVAZO-GLOU

DIA 04

DR. MARCELO OCTAVIO FERNANDES DA SILVA

DIA 06

DR. FÁBIO MILTON GOBBATO JÚNIOR

DIA 08

DRA. MARIA DA GRACA LARA DIAS

DR. JOÃO VALCIR PRATTI

DIA 09

DR. LUIS HENRIQUE SUSAMIHARA

DIA 10

DR. JURANDYR ZUCCHI
DR. MARCOS DE CASTRO

DIA 12

DR. OSWALDO OKUSU

DIA 13

DR. MAURICIO EDVALDO B. MARQUES

DR. CARLOS AUGUSTO F. SALLES

DIA 14

DR. CLAUDIO LYSIAS COSTA VIEIRA

DR. GLEYSON MORAES RIOS

DIA 15

DR. LUIS ANTONIO LOPEZ CAERRO

DR. RICARDO TEDESCHI MATOS

DIA 19

DR. JUSSIEU ROBERTO F. SIQUEIRA

DIA 23

DR. EDUARDO DE OLIVEIRA BORGES

DIA 24

DR. HEITOR POMPERMAYER FILHO

DIA 25

DR. RODOLFO PALUDETO SANTA ROSSA

DR. ALFREDO WELTSON

DIA 26

DR. OSMAR ANTONIO GAIOTTO JR.



Momento Saúde
Cuidado Farmacêutico

Novo modelo de acompanhamento Drogal para doenças crônicas



Venha conhecer o novo **Momento Saúde** e amplie seus cuidados e orientações para diabetes, hipertensão, colesterol, controle de peso e tabagismo.

Faça um plano de acompanhamento personalizado e obtenha melhores resultados com sua saúde. Você escolhe se quer apenas um atendimento farmacêutico ou um plano de 03 meses, 06 meses e até 12 meses.

Mais informações no site:

www.drogal.com.br/momentosaude

Drogal Vila Sônia | R. Nilo Peçanha, 654 - F: 3415.1530
Drogal Santa Casa | Av. Independência, 1032 - F: 3426.6800
Drogal Mega Store 24h | Av. Independência, 2759 - F: 3434.2750
Drogal Piracicamirim | Av. Dois Córregos, 641 - F: 3411.0010
Drogal Governador | R. Governador Pedro de Toledo, 926 - F: 3422.6273



Retrospectiva acontece 2016

Fevereiro



Curso Gestantes. Planejamento Familiar



Reunião de Diretoria APM Piracicaba

Março



Palestras: SOCESP Sociedade de Cardiologia. Dia Mundial do Rim. Cirurgia Bariátrica





Curso: Pós Graduação em Saúde Mental



Reunião de Diretoria APM Piracicaba

Abril



Curso: Pós Graduação em Saúde Mental

Maio



VII Encontro Anual das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde



Assembleia Geral Ordinária APM Regional Piracicaba



Reunião de Diretoria APM Piracicaba



Curso: Pós Graduação em Saúde Mental

Junho



Palestras: Gestão de Resíduos, Prevenção e Tratamento de Feridas

Julho



SOCESP - Sociedade de cardiologia Regional de Piracicaba

Agosto



Encontro Médicos da Rede de Saúde da Atenção Básica

Setembro



Curso: Pós Graduação em Saúde Mental e Psicoterapias



Palestra Sociedade Cardiologia



Palestra - SOCESP

Outubro



Departamento Social: Comemoração Dia do Médico



IV Jornada de Atualização Terapêutica



Reunião de Diretoria APM Piracicaba

Novembro



Reunião de Diretoria APM Piracicaba



VII Encontro de Obstetria e Ginecologia de Piracicaba e Região

(19) 3371-6284

Av. Independência, 841
Bairro Alto - Piracicaba/SP.

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.



teivos

Seguro de Renda por Incapacidade Temporária - SERIT e Seguro de Vida - Seguros Unimed.

A proteção que os profissionais liberais e autônomos precisam para trabalhar com tranquilidade.

Seu trabalho é a conquista diária da sua independência. Mas se, por conta de um acidente ou doença, você precisar se afastar, a Seguros Unimed garante uma indenização enquanto se recupera. O SERIT Modular é um seguro de renda desenvolvido para profissionais liberais e autônomos.



SERIT - Seguro de Renda

O Seguro de Renda por Incapacidade Temporária é destinado a profissionais liberais e autônomos. Em caso de interrupção de atividade profissional por acidente ou doença, o segurado recebe a quantia contratada depositada em conta enquanto se recupera por até 365 dias.



Indenização Especial por Morte Acidental

O Beneficiário conta com pagamento de 100% do capital em caso de morte acidental do titular



Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Pagamento de indenização ao segurado em caso de acidente pessoal que ocasiona invalidez total ou parcial do segurado



Invalidez Permanente por Acidente Majorada

Pagamento de 100% do capital contratado ao segurado em caso de sua invalidez permanente (DEDO POLEGAR, INDICADOR, SURDEZ TOTAL OU UMA DAS VISÕES) conforme estipulado nas condições gerais.



Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Indenização de 100% da cobertura básica ao segurado, decorrente de sua invalidez funcional permanente e total, ocasionada por doença.



Americana: Rua Fortunato Basseto, 233 - Vila Medon
Fone: (19) 3407-6077 - (19) 3407-7340
Piracicaba: Rua Carlos de Campos, 283 - São Judas
Fone: (19) 3435-3392



UNIMED
folia

sua saúde em dia



Dicas para curtir o Carnaval de bem com a vida



- Hidrate-se: beba água e sucos naturais
- Utilize protetor solar sempre que ficar exposto aos raios solares e lembre-se de reaplicá-lo
- Procure utilizar roupas e fantasias confortáveis e adequadas ao calor
- Preste atenção nas maquiagens: confira a data de validade e evite compartilhar produtos que são aplicados diretamente nos olhos e lábios
- Proteja-se e proteja seu parceiro: use camisinha
- Use calçados confortáveis para aproveitar a folia sem dores nos pés
- Mantenha o pique: não fique sem se alimentar por muitas horas
- Não dirija após ingerir bebidas alcoólicas ou se estiver com o sono prejudicado. Tente garantir uma carona segura antes de cair na folia

**VIVER
BEM**

**NÚCLEO DE
PROMOÇÃO
DE SAÚDE**

Unimed 
Piracicaba

CENTRAL DE VENDAS

 **19 3417-1800**

  unimedpiracicaba