

REVISTA DA

Janeiro de 2018
Edição nº 137

APM

REGIONAL PIRACICABA



**Algumas breves
considerações
sobre a "Slow
Medicine"**

**APM
PIRACICABA,
SOU SÓCIO!**

**Novo presidente da
APM de Piracicaba
recebe moção de
aplausos**

**Medicina em Evidência:
Câncer, um nome, mais
de uma centena de
doenças.**

Feliz 2018

**Novas conquistas e Novos objetivos!
Fique Sócio da APM Regional Piracicaba**

**Nova Diretoria assume APM
Regional Piracicaba**



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

**EXPEDIENTE****Diretor Executivo da Revista**

Dr. Ricardo Tedeschi Matos

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.

**Presidente:** Ricardo Tedeschi Matos**Vice-presidente:** Maria Inês Onuchic Schultz**Secretário:** Pedro Leandro Zilli Bertolini**Tesoureira:** Marcelo Octavio Fernandes da Silva**Diretor Defesa Profissional:** Ricardo Manzoni**Diretor Cultural e Científico:** Luis Kanhiti Oharomari**Diretor Social:** Ana Lucia Stipp Paterniani**DELEGADOS:**

Osmar Antonio Gaiotto Junior

Antonio Ananias Filho

CONSELHO FISCAL - TITULAR:

Segirson de Freitas Junior

Graziela Roberta Caproni

Evandro Adriani Pessotti

CONSELHO FISCAL SUPLENTE:

Rafael Angelo Tineli

Lydia Helena Fagundes Guimarães

Gobbato

Ary de Camargo Pedros Junior

2018: Novo ano e grandes expectativas

Começa um novo ano e, com ele, renovam-se as expectativas por um ano melhor, que nos faça pessoas mais felizes, realizadas.

Sob essa mesma ótica caminha a comunidade médica. Iniciamos o novo ano com algumas expectativas pontuais, relacionadas às esferas federal, estadual e municipal, e também torcemos para que os pleitos e necessidades sejam atendidos.

Olhando para todos nós, existem demandas coletivas. Aguardamos ansiosos o desfecho da tão comentada reforma da Previdência Social. Queremos saber se tais mudanças vão ou não afetar nossas vidas, temerosos pelo distanciamento da tão sonhada aposentadoria.

Queremos entender se as medidas propostas realmente irão sanear as contas da Previdência, se é que realmente faltam recursos.

Também não podemos esquecer do grande compromisso eleitoral que nos aguarda em outubro. Teremos eleições para Presidente da República, governadores, deputados, federais, estaduais e senadores, com uma imensa responsabilidade.

Essas eleições vão exigir de todos nós a precisão de um cirurgião, não podem aceitar erros. Precisaremos imprimir um esforço extra no sentido de, coletivamente, fazermos escolhas acertadas. Isso vai exigir participação e uma postura consciente, no sentido de enaltecer, apoiar e eleger candidatos e partidos realmente comprometidos com a saúde pública e o bem-estar de todos.

Não menos importante - e agora olhando especificamente para a população de Piracicaba e região e para toda a classe médica - é o início do funcionamento do Hospital Regional, que será administrado pela Unicamp.

Com a boa notícia, espera-se um aumento nas vagas de leitos de internação e tratamentos clínicos e cirúrgicos aos pacientes do SUS. Também temos a expectativa de reinserir o debate junto ao poder público municipal, sobre a necessidade de um plano de carreira para os médicos, o que definimos como uma de nossas metas para o ano, juntamente com a luta por um maior repasse de verbas para a saúde.

Ademais, a APM Piracicaba vai iniciar 2018 com o debate sobre a “Slow Medicine”, a medicina sem pressa, aquela busca um atendimento médico humanizado, utilizando de forma mais coerente os recursos na saúde, focando o cuidado ao ser humano como um todo e não apenas a doença. A medicina que ouve de forma atenciosa o paciente e também melhora a assistência aqueles que necessitam de cuidados paliativos.

Paulatinamente, neste ano de 2018, este espaço será utilizado para debater e estimular assuntos que vão de encontro ao nosso propósito de valorizar a classe médica e auxiliar na promoção e prevenção da saúde, de forma humanizada e ética.

Por fim, quero deixar registrado meu desejo sincero de que tantas expectativas se concretizem. E que tenhamos a noção exata de que o início de um novo ciclo é o início de uma caminhada, que será plena e real se nos empenharmos em fazer a nossa parte.

Estamos prontos 2018!!!



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Ricardo Tedeschi Matos
CRM-SP: 91681
Presidente da APM Regional Piracicaba
Delegado Regional do CREMESP
Especialista em Endoscopia Digestiva,
Cirurgia Geral e Médico Legista

Feliz 2018

Novas conquistas e Novos objetivos! Fique Sócio da APM Regional Piracicaba

Iniciamos mais um ano e com ele desejamos aos nossos leitores e associados boas energias para 2018, uma APM ainda mais forte e um país ainda mais unido e com perspectivas de crescimento em todos os campos.

Para a primeira edição de 2018 trazemos as novas conquistas, novas vitórias e novos objetivos da diretoria empossada em outubro de 2017 da APM Piracicaba. Nessa edição confira a moção de aplausos que o novo presidente da APM de Piracicaba, Dr. Ricardo Tedeschi Matos, recebeu durante a 63ª reunião ordinária, do vereador Paulo Serra (PPS). O Dr. Luis Kanhiti Oharomari, aborda em seu artigo sobre o “sério compromisso de defender a classe médica, trazer a sociedade Piracicabana e outros profissionais da área da saúde para dentro da Casa do Médico e, juntos, promover a saúde, mitigar a doença e aliviar a dor e o sofrimento do ser humano”.

Na primeira edição do ano estreamos uma nova página na revista dedicada aos associados, nosso primeiro entrevistado é o anesthesiologista, Dr. Renato Cavallini Junior que conta sobre as expectativas em sua especialidade, novos objetivos, retorno da profissão, recém-formados, e muito mais, não deixe de conferir.

Nas páginas da medicina em evidência confira os artigos, da Dra. Luciana Schultz Amorim, Patologista, sobre “câncer: um nome, mais de uma centena de doenças”, veja também o artigo do Prof. Dr. Dario Birolini, sobre o novo formato de medicina, intitulado “SLOW MEDICINE” e descubra como prevenir que os pacientes fiquem impacientes e o Dr. Google através da “Medicina sem Pressa”, cujos princípios básicos são a dedicação de tempo suficiente para ouvir, compreender, avaliar e oferecer suporte emocional ao paciente, investir na individualização e não na generalização da assistência, respeitar as opções do paciente e compartilhar as decisões com ele, levando em conta suas características pessoais, familiares, sociais.

O Prof. Dr. Antonios Terzis, fala sobre a “loucura, a história e nossa história”. No artigo da Profa. Dra. Célia Gervatoski, confira a “Arte de Cozinhar - Onde sonhamos os nossos sonhos não sonhados; e, liberamos os nossos gritos interrompidos”. No artigo do Dr. Alexandro Rodrigo Mori, confira o tema Reconstrução de Mamas.

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

Foto Arquivo Pessoal



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

Sumário

- 05** | Novo presidente da APM de Piracicaba recebe moção de aplausos
- 06** | Algumas breves considerações sobre a “Slow Medicine”
- 08** | Câncer: um nome, mais de uma centena de doenças
- 11** | A loucura, a história e nossa história
- 12** | APM PIRACICABA, SOU SÓCIO!
- 14** | A Arte de Cozinhar
- 16** | Reconstrução de Mamas
- 18** | Novas conquistas, novas vitórias, novos objetivos
- 20** | Acontece
- 22** | Agenda
- 22** | Novos sócios
- 22** | Aniversariantes

Novo presidente da APM de Piracicaba recebe moção de aplausos



Foto: Fabrice Desmonts - MTB 22.946
Câmara Municipal de Piracicaba

Eleito presidente da Regional da APM (Associação Paulista de Medicina) em Piracicaba para o triênio 2017-2020, o cirurgião-geral e endoscopista Dr. Ricardo Tedeschi Matos recebeu, em 30 de dezembro, durante a 63ª reunião ordinária, moção de aplausos do vereador Paulo Serra (PPS).

Médico da Unimed desde 2007 e delegado regional do Cremesp (Conselho Regional de Medicina de São Paulo) desde 2012, o homenageado lidera a associação que congrega hoje aproximadamente 700 médicos de 10 municípios.

Paulo Serra enalteceu “a competência e o excelente currículo” de Ricardo e o desafio que terá à frente da Regional da APM. “Com honestidade e determinação, fará uma gestão excelente”, afirmou o parlamentar.

Assim como Paulo Serra, os também médicos e vereadores Ary Pedroso Jr. (SD) e Ronaldo Moschini (PPS) participaram da entrega da moção de aplausos 121/2017.

Ary destacou o currículo do homenageado, mas ponderou “que isso não é nada para quem conhece a pessoa humana de Ricardo”. “Para ele, não cabe a palavra ‘não’: está sempre disposto a ajudar; os projetos sociais que faz para a população de Piracicaba não dá para pôr no currículo”, exaltou.

Ricardo disse que receber a moção de aplausos é “um grande incentivo para o início de uma nova jornada” e afirmou que, em sua gestão, priorizará a ética e a humanização na medicina.

“Sei o quanto vocês, vereadores, querem o bem da saúde da cidade. Venho, humildemente, colocar a APM e a comunidade médica à disposição para lutar junto com a Câmara para, dia após dia, obtermos mais projetos em prol da saúde e do bem-estar de Piracicaba e região”, acrescentou.

Texto: Ricardo Vasques - MTB 49.918

Algumas breves considerações sobre a “Slow Medicine”

Estamos vivendo um momento muito conturbado do exercício profissional da medicina no Brasil e, quem sabe, no mundo. Em decorrência dos incríveis impactos dos meios de comunicação e das redes sociais, informações e desinformações são divulgadas de forma inimaginável tanto à população leiga como aos profissionais de saúde. A grande maioria destas divulgações obedece, tão somente, a motivações de ordem econômica ou de promoção pessoal.

Nos dias atuais, seja pela presença de “sintomas”, frequentemente sem qualquer significado, como pelo desejo de manter-se saudável, ainda que totalmente assintomático, o leigo consulta o Dr. Google ou algum de seus “assistentes”, faz seu próprio diagnóstico e, apenas então, procura o médico (do convênio...) à procura de solicitações de exames ou de prescrição de medicamentos.

A realização periódica de “check ups”, às vezes com intervalos de poucos meses, é interpretada como a melhor forma de diagnosticar precocemente doenças potencialmente graves e de iniciar medidas terapêuticas eficazes.

O uso de medicamentos, quanto mais novos, melhor, é visto como uma medida absolutamente necessária e totalmente justificada para a prevenção de doenças. É comum que um paciente, agora “impaciente”, tome numerosos medicamentos destinados a prevenir diabetes, hipertensão, infartos, acidentes vasculares e outras possíveis doenças, e que use um hipnótico a noite para dormir, um antidepressivo ao acordar para despertar melhor e um ansiolítico na hora do almoço para controlar a agitação devida ao efeito do antidepressivo. Além disso, os “incômodos” nas “juntas”, a musculatura fraca, a prisão de ventre, o refluxo e muitos outros problemas como a obesidade, a queda de cabelo, são incentivos à procura de drogas, quando não de procedimentos, capazes de controlá-los. Corrigir

maus hábitos de vida é algo inaceitável. Quando enfrenta algum problema que o assusta, o impaciente procura o pronto socorro mais próximo de casa ou de algum hospital de renome onde é assistido por algum médico jovem, não raramente inexperiente, que não o conhece e que adota a postura habitual: pede exames, quando mais sofisticados melhor, levanta um diagnóstico, não raramente descabido, prescreve medicamentos da moda e, não raramente, propõe uma internação hospitalar quando não em alguma unidade de terapia intensiva.

A consulta do impaciente a “seu” médico não existe mais e a relação médico/paciente, que era o alicerce da medicina “do passado”, acabou. O que é pior é que, também na vertente profissional, está ocorrendo um tsunami não muito diferente. Cada ano aumenta o número de médicos que fizeram seu curso em faculdades privadas, sem hospitais-escola e sem docentes qualificados. As vagas de residência são totalmente insuficientes, assim como a duração dos estágios. Ao término de seu curso, os alunos recebem um diploma que os habilita ao exercício da profissão ainda que, de medicina propriamente dita, pouco entendam. Passam a trabalhar em um mercado absolutamente precário. Na tentativa de encontrar uma solução, dedicam-se a alguma especialidade o que resulta em progressiva e alarmante fragmentação da assistência. Habitualmente não se comunicam

com os demais colegas, o que resulta, não raramente, na prescrição de medicamentos já prescritos por outros médicos ou na solicitação, e na repetição, de exames totalmente desnecessários. Deixam de tratar dos pacientes e passam a corrigir achados de exames. Um exemplo do impacto da fragmentação e da falta de comunicação é o que acontece com os radiologistas que, cada vez mais, se transformam em “fotógrafos”. Interpretam achados de imagens sem conhecer os pacientes e, não raramente, os médicos que solicitaram os exames tratam dos achados que constam nos laudos e não mais dos pacientes. No “meu tempo” a avaliação clínica era soberana e os exames eram complementares. Nos dias atuais acontece exatamente o contrário. Para complicar mais ainda este panorama, a atualização dos médicos está se tornando cada vez mais difícil seja do ponto de vista quantitativo, pela imensidão de informações/desinformações que são oferecidas, como do ponto de vista qualitativo, em decorrência da divulgação de mentiras mesmo por revistas conceituadas. Uma das inúmeras consequências desta catástrofe é a adoção crescente da assim denominada “defensive medicine” que eu denomino “offensive medicine” ou “expensive medicine”. Para garantir sua segurança, os médicos passam a adotar “guidelines” e “protocolos” elaborados e divulgados por representantes de sociedades médicas de diferentes países

e, não raramente, por empresas especializadas em garantir vantagens econômicas para a indústria farmacêutica. Em outras palavras, a assistência deixa de ser individualizada. Tomam-se iniciativas voltadas para “a população”, esquecendo que cada um de nós é apenas “um” do ponto de vista genômico e fisiológico. Uma das consequências desta catástrofe é o abuso de medicamentos exigidos pelos “impacientes” e prescritos por vários “especialistas”, que resultam em uma cascata de efeitos adversos e de interações medicamentosas. Sugiro que você entre no site www.medscape.com, clique no item “DRUGS & DISEASES”, digite o nome do princípio ativo de um medicamento de sua escolha, clique no nome e a seguir procure “interactions” e “adverse effects” e, se seu “impaciente” faz uso de mais de um medicamento, digite as substâncias ativas dos produtos farmacêuticos no Drug Interaction Checker.

Pois bem, para finalizar estas breves considerações, concluo que o exercício atual da medicina valoriza cada vez mais a “fast medicine”, ou seja, a medicina que adota alguns princípios que podem ser assim relacionados: 1) O novo é sempre melhor; 2) Todos os tratamentos são eficientes e seguros; 3) A tecnologia resolve qualquer problema; 4) Fazer mais ajuda a recuperação e melhora a qualidade de vida; 5) A identificação precoce das doenças é sempre melhor; 6) Os “fatores de risco” devem ser tratados com

medicamentos; 7) As emoções e o humor podem ser controlados por medicamentos, e, como consequência, incentiva a fragmentação da assistência, não ajuda os pacientes a tomar decisões responsáveis a respeito de seu próprio tratamento, adota o uso de fármacos para qualquer desconforto, apoia o conceito de que fazer mais é sempre melhor e é orientada pela doença e não pela saúde. É exatamente por todas estas razões que foi lançada a “Slow Medicine” ou a “Medicina sem Pressa”, cujos princípios básicos são a dedicação de tempo suficiente para ouvir, compreender, avaliar e oferecer suporte emocional ao paciente, investir na individualização e não na generalização da assistência, respeitar as opções do paciente e compartilhar as decisões com ele, levando em conta suas características pessoais, familiares, sociais.

Para alcançar tais objetivos, a Medicina sem Pressa valoriza a relação médico-paciente, incentiva o médico a dedicar um tempo suficiente à consulta, a usar de forma adequada os recursos diagnósticos, a avaliar tanto a eficácia como os possíveis riscos do tratamento, a assumir seu papel perante a família e a sociedade e a reconhecer suas limitações e seus erros. Para encerrar, sugiro que entrem no site www.slowmedicine.com.br e analisem seu conteúdo.



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Dario Birolini
CRM 10.161
Especialidade em Cirurgia Geral
Especialização em Cirurgia do Trauma
Ministra aulas na FMUSP
Foi agraciado com o mesmo título, de Honorary Fellow, pela American Surgical Association – ASA (Sociedade Americana de Cirurgia) que lhe foi entregue em abril de 2011, em Boca Ratón, nos Estados Unidos. É autor ou coautor de mais de 300 trabalhos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais, escreveu mais de 150 capítulos de livros e é autor ou coautor de 23 livros.

Câncer: um nome, mais de uma centena de doenças

Ao longo dos últimos dois séculos, o câncer tem se revelado extremamente plural. Na medicina pré-screening, a doença, em geral, se apresentava em fase avançada, e, com poucas opções terapêuticas, não havia muito sentido em falar sobre subtipos. Com o avanço das modalidades terapêuticas, surgiu a necessidade de ser mais específico em relação às diferenças, surgindo nova taxonomia e esquemas de graduação e estadiamentos. Devido à velocidade dessa evolução no último século, os termos vieram de lógicas variadas, nos colocando, hoje, em um cenário um pouco caótico, vamos admitir. Entretanto, existem regras clássicas que nos auxiliam a navegar com segurança nesse vocabulário. Você está familiarizado com elas?



Figura 1: Datafication of People and Stuff and Things. Crédito: Deviant Art.

O nome de um tumor passa pela sua distinção com outras situações (fisiológicas ou patológicas) capazes alterar a morfologia ou arquitetura de um tecido, como inflamação e hiperplasia, respectivamente. Definido o caráter neoplásico, segue-se a determinação do comportamento biológico: benigno ou maligno. A existência de categorias intermediárias (potencial maligno incerto, baixo potencial de malignidade) e de lesões precursoras (hiperplasia atípica, neoplasia intraepitelial, carcinoma in situ) mostra que esta decisão ocorre dentro de um espectro. Foi Papanicolaou que introdu-

ziu o conceito de lesão pré-cancerígena, gerando muita polêmica na época. Como pode uma célula ser neoplásica se ela não invadiu nenhum tecido? Esta ideia foi mais tarde validada pela tecnologia molecular, mostrando que o DNA da célula pré-cancerígena já exhibe muitas das alterações presentes nas células invasivas.

Após definido que uma neoplasia é maligna, estamos autorizados a usar o termo câncer. O próximo passo consiste em identificar a origem (ou função) da célula que iniciou a proliferação clonal. Esta tarefa citogenética é mais simples em le-

sões benignas ou bem diferenciadas, pois elas mantêm muitas semelhanças com os tecidos normais correspondentes: arranjo em folículos, queratinização, formação de lúmens glandulares, etc. Descritores macroscópicos, como papiloma e polipoide, também são usados nesse processo. Essas dicas são tão importantes para o diagnóstico, que frequentemente incorporam-se na nomenclatura final. Assim, a taxonomia de um tumor baseia-se na citogenética e histogenética, em combinação com certos descritores morfológicos e o comportamento biológico esperado. Em linhas gerais, o sufixo -oma designa a presença de uma massa macroscópica, o que é comum à maioria das neoplasias. Combinado à citogenética, são produzidos nomes como lipoma, fibroma, adenoma. Os malignos são chamados linfomas quando linfoproliferativos, sarcomas quando mesenquimais e carcinomas quando epiteliais. Em seguida, são também subtipados pela citogenética: linfoma de células B, lipossarcoma vs fibrossarcoma, adenocarcinoma vs carcinoma epidermoide, etc. Outras neoplasias comuns definidas por esta lógica são melanoma e neoplasias germinativas (seminoma).

A organização dessas entidades foi iniciada por radiologistas (!), em meados de 1928. Antenados nas ideias de Papanicolaou e interessados em tratar o câncer cervical com radioterapia, a Subcomissão Radiológica da Liga das

Nações montou uma força-tarefa multi-institucional para a uniformização estatística das informações correntes. Apesar do esfriamento durante a II Guerra mundial, da AFIP (Armed Forces Institute of Pathology) publicou a primeira edição do The Atlas of Tumor Pathology. Trata-se de um compêndio de vários volumes, com definições e ilustrações de cada tumor, sendo a base para a primeira classificação da OMS, em 1958. Participou deste marco o médico sanitário brasileiro Marcolino Candau, que ocupou o cargo de segundo Diretor-Geral da OMS por 20 anos. A classificação é atualizada periodicamente por um grupo de experts internacionais, nos chamados “blue books”, dos quais o Dr. Humberto Torloni, um dos fundadores do atual AC Camargo Cancer Center, foi editor em 1963. Em 1976, a mesma OMS codificou as entidades descritas nesses volumes através do CID, ou CID-O (Classificação internacional de doenças oncológicas), baseado no Manual de Codificação e Nomenclatura dos Tumores, publicado pela American Cancer Society em 1968, promovendo os registros epidemiológicos do câncer e a unificação da terminologia em nível mundial.

A classificação atual (OMS/2016) dos carcinomas renais exemplifica uma série de particularidades frequentemente

empregadas na nomenclatura de tumores. Alguns são classificados dentro de um contexto sindrômico (carcinoma renal SDHB-deficiente, carcinoma renal associado à leiomiomatose hereditária), outros representam epônimos (tumor de Wilms) e há ainda os que merecem categorias morfológicas incrementadas com aspectos moleculares, (carcinoma de células renais com translocação da família MIT). A interpretação das imagens produzidas ao H&E sofre influências, em todas essas etapas, do contexto clínico-evolutivo do paciente, de fatores técnicos pré-analíticos e da quantidade de material para análise, seja ela favorável (análise macroscópica em produto de ressecção) ou desfavorável (restrição analítica de biópsias pequenas). Em muitas situações, a complementação com a metodologia imunohistoquímica ajuda a responder algumas perguntas, pois através dessa tecnologia é possível visualizar a presença ou ausência de proteínas linhagem-específicas (ex: PSA, receptor de estrogênio, CEA, etc). Caso uma nomenclatura final não possa ser definida, utilizam-se diagnósticos chamados “descritivos” (proliferação, atipia, suspeito, etc) ou nomenclaturas incompletas (neoplasia maligna de alto grau, carcinoma NOS, etc.), que podem limitar as opções terapêuticas do paciente.

Classificações são instintivas nas ciências biológicas e centrais na maneira como se desenvolve o conhecimento, o diagnóstico e o tratamento das doenças. Para o sucesso de uma determinada classificação, é necessária uma boa definição do seu propósito, que no caso das neoplasias inclui reprodutibilidade, valor prognóstico, correspondência com mecanismos biológicos, valor preditivo para determinação do tratamento e, até certo ponto, continuidade com os padrões já adotados. Na era atual, com o nível de globalização da informação e avanço tecnológico, coortes cada vez maiores têm revelado não somente diversidade biológica dentro de uma mesma categoria, como também o reconhecimento de neoplasias previamente desconhecidas. Em paralelo, o volume e complexidade dos dados geram dificuldades sem precedentes para bioestatísticos, biólogos, médicos e pacientes.

Ao mesmo tempo, pode-se perder a robustez técnica se os subtipos não trouxerem, de fato, um significado biológico, ou se não tiverem impacto no tratamento, especialmente quando as modalidades terapêuticas são limitadas. Em certas situações, vale-se da intenção de submeter novos subtipos à prática clínica: com o aumento da incidência (novos diagnósticos) mais casos possam ser estudados,

>

SE VOCÊ TEM UM PLANO INTERMEDICI...



ANS - nº 312282

SUA FAMÍLIA ESTÁ MUITO MAIS SEGURA!



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



Figura 2: Primeira reunião da OMS para a classificação de tumores ovarianos, Geneva, 1963. O Dr Humberto Torloni, editor dos blue-books na época está ao lado do chairman, Robert Scully (EUA). Também presentes na foto Fred Langley (Inglaterra), Gunnar Teilum (Dinamarca), Georg Gricouroff (França), Herwig Hamperl (Alemanha), Antonio Luisi (Brazil). Dr Serov (Russia) não compareceu à reunião e Dr. Santesson (Suécia) tirou a foto.

direcionando para que a entidade seja incorporada ou abandonada. A nova edição da OMS de tumores de cabeça e pescoço, por exemplo, uniu as entidades PLGC (carcinoma polimórfico de baixo grau) e CAMSG (adenocarcinoma cribriforme de glândula salivar menor) sob a categoria adenocarcinoma polimórfico. Essa simplificação da nomenclatura decorre das semelhanças morfológicas, moleculares e clínicas entre as entidades. Alguns fatores que contribuem para a fragmentação em subtipos são as coortes cada vez maiores. Em uma população grande, há heterogeneidade fenotípica e potencial para replicação estatística de subtipos, nem sempre significativos.

Fenômenos como este refletem a tendência mundial da “dataficação”: traduzir em números certos aspectos da vida, nunca antes entendidos como informativos. Um exemplo são as mídias sociais, como facebook e twitter, que codificam

reações humanas como amizades e pensamentos (stray-thoughts). A dataficação do tecido é hoje uma realidade, porém a criação de bancos de dados padronizados, que possam ser submetidos a um modelamento compreensível, e que releve imperfeições inerentes à heterogeneidade tecidual ainda está na sua infância.

Bibliografia:

Young RH. A brief history of the pathology of the gonads. Modern Pathology (2005) 18, S3–S17.

Odicino F, Pecorelli S, Zigliani L, Creasman WT. History of the FIGO Cancer staging system. International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 101, 205–210

Dr. M. G. Candau and W.H.O. Br Med J. 2 (5864). 1973. pp. 433–434

Qingxuan Song, Sofia D. Merajver and Jun Z. Li. Cancer classification in the genomic era: five contemporary problems. Human Genomics (2015) 9:27



Foto Arquivo Pessoal

Dra. Luciana Schultz Amorim
CRM: 119985
Patologista

A loucura, a história e nossa história

A loucura foi representada, através dos tempos como: dom divino, sem razão, desvio da norma, degeneração, perversão, sofrimento psíquico, etc. Para falar da história destas representações escolhemos ter como referência Michel Foucault (1972) quem, no livro história da loucura faz um estudo das condições históricas que fizeram com que a loucura passasse a ser entendida como doença mental a partir do século XIX.

O Pál Pelbart (1989) nos introduz no modo como os gregos entendiam a loucura fazendo referência no Platão e mais especificamente à obra Fedro, onde o autor afirma a existência de dois tipos de loucura: a loucura humana (produzida por doenças humanas, ou seja, por um desequilíbrio do corpo e a loucura divina, subdividida em quatro tipos: a profética (relacionada a Apolo), o ritual (inspirada por Dionísio) a poética (que teria as musas como sua divindade) e a erótica (vinculada à deusa Afrodite). Esta segunda loucura divina, revela um entendimento como sendo um favor divino. O delírio era para os gregos, pleno de verdade.

Já na renascença (séculos XV e XVI) a figura do louco está vinculada a um saber esotérico que vem revelar uma verdade do mundo. Mas é ainda neste período histórico que começam a se delinear noções diferentes em relação à loucura. Neste momento, através da pintura vemos que a fascinação que as imagens da loucura exercem sobre o homem do século XV manifesta-se em figuras de animais fantásticos. A animalidade revela a monstruosa loucura que se oculta no interior dos homens: tudo o que nele existe de impossível e não humano.

Já na literatura e na filosofia; a loucura é concebida de outra forma. Nesse âmbito encontra-se que ela: oferece ao homem a verdade de si mesmo. Portanto, a loucura existe nos indivíduos humanos, isto é, há diferentes formas humanas de loucura. A partir deste momento então, a loucura passa a se inserir num universo moral perdendo assim suas característi-

cas anteriores, ou seja, de saber a verdade sobre o humano.

É com o nascimento da sociedade burguesa e através do pensamento de Descartes (século XVII) que esta, segundo vertente do pensamento, se firma e a loucura passa a ser entendida como a impossibilidade do pensamento e, portanto, de saber. A verdade se vincula diretamente com a razão e, neste momento, entende-se que é justamente de razão que o louco carece. É neste sentido que há agora a criação de novas instituições para internar a loucura. Associa-se a loucura a um erro da razão e a internação vem não mais para reprimir as manifestações inadequadas, mas para ajudar a corrigir esse erro. É nesse sentido que se começa a pensar na questão de cura.

Em suma, a grande tarefa da internação no asilo era (e ainda é até hoje) homogeneizar todas as diferenças, isto é, reprimir os vícios e denunciar tudo aquilo que se opõem as virtudes da sociedade. Por isso mesmo, uma única diferença vai poder manifestar-se através dessa instituição: a diferença entre o normal e o anormal. E esta divisão caberá ao médico, que passa a ser o representante dos valores desta sociedade. Um saber sobre a loucura que dará às ações do médico um caráter de objetividade e competência científica.

Este brevíssimo resumo da história da loucura tem como função ressaltar, que a loucura vai sendo decodificada a cada momento histórico de acordo com as concepções do mundo daquele momento.

Neste sentido temos também como referência o trabalho de Mascovice (1988), no qual discute o conceito de representação social. Estas representações estão na interface entre o psicológico e o sociológico e fazem parte de um processo de construções da realidade. A filosofia e a psicologia clássica designa o conteúdo concreto de um ato de pensamento, ou seja, a reprodução de uma percepção anterior de um resíduo inconsciente, de aquelas partes do objeto que se inscreve

nos sistemas da memória.

Freud (1915) distingue as representações essencialmente sensoriais, derivam da coisa e caracterizam o sistema inconsciente. O fascínio com as premissas da psicanálise e as ideias de S. Freud foi imediato. Médicos, psicólogos e outros profissionais se sentiram tocados pelo método psicanalítico desenvolvido. Freud (1900) tem uma concepção dinâmica da vida emocional que ele considera como um processo em evolução de forças antagonicas; só uma parte dessas forças consiste o consciente do indivíduo em oposição, a outra parte, o inconsciente mental, composto de conteúdos muito mais ativos no determinismo da atividade mental. Vemos, portanto, a representação de um mesmo fenômeno - a loucura - onde um dos modelos, o do paciente, segue a linha das contribuições teóricas da psicanálise, no sentido de que é nas relações e na história de cada sujeito onde se encontra o sentido do enlouquecimento.



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Antonios Terzis
CRP 06/255538

Ex - Prof. Titular Pós-Graduação - PUCAMP

Ex- Presidente Federação Latino Americana Grupanalise

Diretor Acadêmico do CEFAS (Centro de Formação e Assistência à Saúde)

Psicanalista Individual e de grupo

APM PIRACICABA, SOU SÓCIO!

“Formado há 25 anos (Jubileu de Prata) em 1993, pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Minha especialidade é a Anestesiologia concluída no Centro de Treinamento do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, de 1994 a 1996. Escolhi a medicina por ser um sonho de criança que foi tomando corpo na adolescência por confirmar na minha vida a disposição de ajudar as pessoas na área da saúde”, fala do entrevistado estreando a nova página da Revista, Dr. Renato Cavallini Junior.

Nos conte um pouco de sua história de vida, quem é Renato Cavallini?

Infância e adolescência em cidade do interior (Avaré-SP) em família cristã de classe média baixa onde se vivia sem luxo, mas descentemente. Onde o relacionamento humano era importante, a comunicação entre as pessoas era fácil, difícil hoje em nossos dias atuais. Período de graduação em medicina e especialização em Ribeirão Preto num período de ouro da vida de qualquer pessoa. Vim para Piracicaba há 20 anos (1997) onde fixei residência, casei e tive filhos. Casado com Míriam há 17 anos e temos os filhos Vinícius, 12 anos e Mateus, 9 anos. Tenho como princípio de vida o amor a Deus, família e profissão, nessa ordem. Alguns dons: generosidade, mansidão e honestidade. Defeitos? Acho que muitos...

Agora nos fale um pouco do profissional, quem é o Dr. Renato Cavallini?

Um médico que ama a profissão de médico e sua especialidade. Dedicado e sempre fazendo o melhor para os pacientes. Manter bom relacionamento com nossos pares também rendem bons

frutos. Assim criamos um bom ambiente de trabalho e ajuda dos colegas quando necessitamos. Também temos o lado tenso da nossa especialidade que consiste em ações e atitudes rápidas e precisas em casos de anestésias em urgências/emergências. Precisamos estar de prontidão e preparados nos plantões rotineiros.

Qual é o maior retorno da profissão?

Sem dúvida é o reconhecimento do paciente que foi ajudado num momento de medo ou angústia antes de ser anestesiado. Também após uma consulta de pré-anestesia (sim, o anestesiológico também atua no consultório) o paciente se sente confortado, preparado e menos ansioso para a cirurgia. Na anestesiologia a “cura” é substituída por uma anestesia bem-feita onde o paciente acorda ou retorna de um bloqueio anestésico de maneira tranquila e segura.

O que ainda falta para a classe médica?

Infelizmente vou usar um velho jargão que sempre perseguiu a classe médica: UNIÃO! Falta-nos esse sentimento

tão importante nos dias de hoje. Vemos muito hoje médicos falando mal dos próprios colegas para pacientes e entre nós mesmos; disputas por cargos em entidades médicas que sempre levam a desentendimentos e desavenças que só atrasam o processo de melhorias para a classe médica (recentemente tivemos o exemplo nas eleições da APM São Paulo e AMB). Uma boa exceção é a Sociedade Paulista e Brasileira de Anestesiologia que sempre tiveram a fama de serem entidades bem conciliadoras e de união entre os anestesiológicos do Estado de São Paulo e do Brasil. Mas isso já vem mostrando sinais de desgaste com a “nova geração de médicos”.

A atual situação que vivemos hoje na política brasileira em meio a crises, e o descrédito por parte da sociedade com a classe política, tem algum impacto na área médica?

Eu acredito que sim. Conhecemos vários casos pela mídia de corrupção dentro da medicina. Maus profissionais dentro da medicina sempre existiram. São aquelas pessoas que colocam a ambição do sucesso financeiro a frente da dedi-

cação em ajudar o próximo, de todo o esforço em estudar medicina e praticá-la com competência por um longo tempo.

Qual a importância da Associação Paulista de Medicina para os médicos e o senhor incentiva outros médicos a serem associados?

Nesses pouco mais de 20 anos de exercício da medicina em Piracicaba, participei mais da metade desse tempo fazendo parte da APM Piracicaba. Vivi a importância de fazer parte de uma associação de médicos onde encontramos um local para se discutir política de defesa de defesa de classe, melhoria das condições de trabalho, reajustes de honorários médicos perante o município e junto aos planos de saúde, etc. Também acho muito importante a APM abrir as portas para a comunidade onde podemos ver essa associação oferecer vários cursos, palestras, exposições para a população. Outros profissionais da saúde também utilizam as dependências da nossa associação para suas atividades. Por esses e

muitos outros motivos incentivo novos colegas a associar-se a APM Piracicaba.

Para os novos profissionais que estão se formando na área médica e para aqueles que ainda pretendem se formar, qual sua mensagem?

Dediquem-se aos estudos para saírem da universidade bem formados, apesar de sabermos que muitas faculdades de medicina foram e estão sendo abertas sem condições de oferecerem um curso apropriado para formação de um médico. O mercado de trabalho está muito exigente e penso que o sucesso financeiro não deve vir antes, em hipótese alguma, do sucesso profissional. Vamos voltar a amar a medicina!

Dentro da sua especialidade médica, o que pode ser considerado avanço científico e o qual seu maior “sonho” dentro de sua especialidade?

Dentro da anestesiologia temos vários anesthesiologistas que considero médicos cientistas que estão sempre buscando,

através de pesquisas e estudos aprofundados, inovações em drogas anestésicas, aparelhos de anestesia e outros dispositivos que nos auxiliam na prática da anestesia. Todo esse avanço científico tem colaborado em dois pontos considerados hoje dentro da especialidade, nossos principais objetivos: Qualidade e Segurança na realização do ato anestésico. Um sonho? Maior e melhor reconhecimento da nossa especialidade entre a classe médica...

Deixe uma mensagem para todos os médicos associados.

Sempre numa mudança de diretoria esperamos maior participação dos médicos nos trabalhos da APM Piracicaba, nas convocações de reuniões, nas discussões políticas sobre a medicina na nossa cidade e no país afora. Aqueles que estão afastados das atividades associativas, voltem a se inteirar das atividades e colaborar para uma APM Piracicaba participativa e forte!

Gostaria de agradecer o convite e oportunidade de estar inaugurando este espaço do sócio para falar um pouco mais da relação associado/APM Piracicaba. Parabéns pela iniciativa e todo sucesso para a gestão do meu grande amigo Dr. Ricardo Tedeschi Matos.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Renato Cavallini Junior
CRM 78.221
Anesthesiologista

A Arte de Cozinhar



“Onde sonhamos os nossos sonhos não sonhados; e, liberamos os nossos gritos interrompidos”.

Não se trata apenas, de cortar os alimentos e cozinhá-los. Muito mais do que isto! Além de colocar amor no ato de cozinhar, o que deixa o alimento mais saboroso, com um condimento muito especial, que não vende nos mercados e supermercados. Saber fazer uma comida, cheia de nutrientes e vitaminas, com um bom aspecto e de preferência não engordante, uma alimentação sadia. Saber fazer várias comidas diferentes com um mesmo alimento, gerando um custo benefício interessante nos dias de hoje, de economia e variedades de sabores. Lembrar que precisamos numa mesma refeição, de fibras, proteínas, nutrientes e vitaminas, com um mínimo de carboidratos. Não podemos nos esquecer, de que: “Comemos com os olhos, portanto o alimento, o prato, tem que ser bonito, bem decorado”. Uma mesa bem posta, mesmo que com simplicidade, valoriza o alimento que será servido. Não podemos nos esquecer que os cozidos, assados e grelhados estão em alta; frituras devemos evitar, para preservarmos a nossa saúde.

Elaboramos os nossos conteúdos! Quando estamos cozinhando, “sonhamos os nossos sonhos não sonhados; e, liberamos os nossos gritos interrompidos”. Porque sonhar nossas próprias experiências é adquirir a posse delas no processo de sonhá-las, pensa-las e senti-las, elaborando-as.

Partindo da ideia de que nosso Inconsciente é organizado em graus significativos em torno de nossas Relações Objetivas Internas estáveis entre partes dissociadas pareadas do nosso Ego; a noção de que podemos nos defender da dor psíquica por meio de uma substituição

de um relacionamento Objetal Externo por um Interno fantasiado inconscientemente. A ideia de que os nossos laços patológicos de amor misturado com o ódio, estão entre os mais fortes vínculos que ligam os Objetos Internos entre si em um estado de mútuo aprisionamento. Segundo Thomas H. Ogden, Psicanalista Americano. Portanto, quando ouvimos alguém leigo dizer: “Cozinhar para mim é uma Terapia”. Realmente o é, porque ao manusearmos os alimentos damos vazão ao nosso Inconsciente, de maneira Terapêutica. Como por exemplo: Ao limpar e cortar uma carne sangrenta, simbolicamente, metaforicamente, podemos estar cortando o outro, de quem necessitávamos nos livrar.

Seria como se estivéssemos matando alguém no simbolismo, de maneira metafórica. A mesma coisa, quando estamos matando uma ave, uma galinha, um pato. Até quando compramos congelado e limpo, vamos lidar com um cadáver. Por isto que, precisamos colocar amor no ato de cozinhar, o que deixa o alimento mais saboroso, com um condimento muito especial, que não vende nos mercados e supermercados; contrabalançando, com as nossas raivas, nossas culpas, inconscientes, que vão se agregando ao alimento que está sendo preparado. Normalmente, a Nível Consciente, evitamos nossas emoções e a Nível Inconsciente, vivemos plenamente as nossas emoções.

Segundo Antonino Ferro, Psicanalista Italiano, Contemporâneo. Ele parte da premissa de BION, Psicanalista Inglês, de que o Sofrimento Psíquico é derivado de um excesso provocado por uma insuficiência na Relação Continente-Contido que determina a persistência de mais es-

tímulos sensoriais e “protoemocionais” do que se possa digerir (o “percebido evacuado”, em nossas palavras). Daí, ao estarmos sendo Psicanalisados ou, ao estarmos Cozinhando, Pintando, Criando, conseguimos tal fato. Podemos perceber bem isto, no Pensar o Impensável, da Cozinha Psicanalítica e as Receitas do Vovô, do próprio autor. Portanto, recomendo a todos, Cozinhar...



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dra. Celia Gevartoski
 CPN 502004. SP
 Psicanalista Clínica
 Analista Didata
 Cognitivista/Comportamental
 Diretora do Núcleo de Formação
 da Associação Brasileira de
 Psicanálise
 Contemporânea-ABPC.
 Coordenadora do Curso de
 Formação em Psicanálise;
 Comendadora e Doutora,
 Premiada pela BRASLIDER em
 Excelência & Qualidade, na
 Categoria: Profissional do Ano

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 ocasione 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

 (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.



Reconstrução de Mamas

O câncer de mama é o que mais preocupa os especialistas e as mulheres por sua elevada incidência. O diagnóstico precoce é o melhor recurso para o sucesso de seu tratamento. As sequelas resultantes do tratamento do câncer ainda ocorrem numa parcela significativa das pacientes. A reconstrução das mamas faz parte do tratamento do câncer e deve transcorrer num ambiente preparado e integrado.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA¹, para o Brasil, em 2016, eram esperados 57.960 casos novos de câncer de mama, o qual representa o tipo com a maior incidência e a maior mortalidade na população feminina em todo o mundo. A idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos. Após essa idade, o aumento ocorre de forma mais lenta, o que reforça a participação dos hormônios femininos na etiologia da doença, apesar de existirem outros fatores como hereditariedade, obesidade, etilismo, menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade.

As sequelas acarretadas tanto pela doença como pelo seu tratamento impedem as pessoas de realizarem suas atividades cotidianas além de trazerem sérios danos a estima e distúrbios psicológico-sociais. Por meio de intervenções cirúrgicas complexas se realizam as reparações das deformidades causadas pelos tumores de mamas. O objetivo da cirurgia reparadora é permitir que a paciente volte a ter uma vida normal e consiga restabelecer o convívio social e a trabalhar. A reconstrução de mamas é realizada nas pacientes que passaram por remoção parcial ou total durante o tratamento do câncer. Muitas são mulheres jovens que nem passaram por sua primeira gestação e conseguem restabelecer sua auto-estima e se reestruturar psicologicamente. Atualmente se dispõem de técnicas e tecnologias adequadas para a realização das reparações no mesmo momento que se remove os tumores da paciente ou tardiamente, num segundo momento, conforme a melhor indicação

para cada situação. A presença de um cirurgião plástico é imprescindível para a reparação qualificada e precisa.

Fica claro o papel da reconstrução como parte do tratamento ao câncer, acarretando uma série de benefícios como redução no número de cirurgias, quando a reconstrução é imediata, redução do impacto psicológico e social, menor tempo de recuperação, melhor resposta ao tratamento e melhor potencial de cicatrização da mama tratada, permitindo uma desoneração do tratamento em longo prazo.

Em 2012 o SUS realizava apenas 1.394 cirurgias reparadoras de mamas frente a uma estatística de câncer de mamas por ano no país muito maior. Ainda hoje estamos muito aquém do patamar adequado na realização de reconstruções de mamas no SUS e também no setor privado de saúde. A lei nº 12.802 sancionada em 25 de abril de 2013², que obriga a realização da reconstrução de mamas para as pacientes vítimas de mutilação decorrente do tratamento do câncer de mamas, sinaliza recente iniciativa de melhora do atendimento.

O sucesso do tratamento do câncer e da reconstrução de mama está diretamente atrelado à presença de uma atuação interdisciplinar integrada e sintonizada.

Quando a reconstrução é realizada de forma qualificada pelo especialista habilitado, o cirurgião plástico, possibilita-se a obtenção do melhor resultado. Dessa forma, associa-se a melhor qualidade de tratamento com a melhor resposta aos pacientes. As repercussões emocionais são abrandadas facilitando a reabilitação social e psicológica. Por conseguinte, é

comprovada a melhor resposta no caso de tratamentos associados. O paciente tem redução no impacto decorrente de uma mutilação por tratamento ao câncer, aceitando melhor os tratamentos propostos como no caso de quimioterapia e abordagens multidisciplinares. Existe melhor integração familiar e no trabalho. A paciente mantém a vontade de viver enquanto entende que a reconstrução possibilita perceber sua integralidade corporal, sua autoimagem preservada, não estar mutilada. Tem-se a percepção de que o tratamento busca também a sua preservação física e cuidados muito além de “somente” focar em debelar o câncer. A possibilidade de manter ou recuperar a constituição física e a função do membro ou porção corporal acometidos proporciona melhor perspectiva no tratamento. Assim, a cirurgia plástica abre um horizonte muito além da sequela de um tratamento oncológico. Consegue engajar e ajudar na reabilitação no campo físico/anômico, social, psicológico e familiar.

A cidade de Piracicaba ocupa posição de destaque regional com uma população de cerca de 400.000 pessoas, além de ser responsável por atender 1.450.000 habitantes convergentes dos municípios atrelados ao seu sistema de saúde. O município apresenta três grandes estruturas hospitalares de alta complexidade, quais sejam Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, Hospital dos Furnecedores de Cana de Piracicaba e a Unimed Piracicaba. Conta ainda com centros oncológicos e mastologia. É nítida a percepção da grande demanda para o tratamento especializado em reparação em geral e mais especificamente na reconstrução de mamas.

É imprescindível a presença de uma estrutura organizada que permita a especialidade de cirurgia plástica interagir com as especialidades envolvidas no tratamento do câncer em todas as suas etapas elevando a eficiência, a interação e troca, a agilidade das condutas e a qualificação em todo o processo de atendimento. Isso representa ganho de qualidade no tratamento, aprimoramento da equipe, redução de custos e humanização.

A cirurgia plástica apresenta as técnicas e os recursos adequados para proporcionar o melhor tratamento às mutilações decorrentes do tratamento do câncer de mama. As dificuldades estão no entendimento do benefício obtido com a recons-

trução de mamas, nas ações políticas, na gestão e na organização de serviços especializados e integrados para o acolhimento completo da paciente de forma eficiente e humanizada. Piracicaba reflete a realidade do país, mas o seu perfil vanguardista fomentará novas e boas respostas.

Fonte:

Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.

²Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12802-24-abril-2013-775848-norma-pl.html>.



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Alexandre Rodrigo Mori
CRM: 97015
Cirurgião Plástico
Especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
Executivo em Gestão em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas – FGV

FALE SICOOB UNIMAIS: 0800 777 1136

sicoobunimais.com.br

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

POUPANÇA SICOOB

Sonhar, poupar, realizar.
 Você pode começar agora.

Deposite seu dinheiro na Poupança Sicoob e dê um descanso para o seu porquinho. A Poupança Sicoob é o lugar certo para seu dinheiro ficar seguro e sempre rendendo para você.

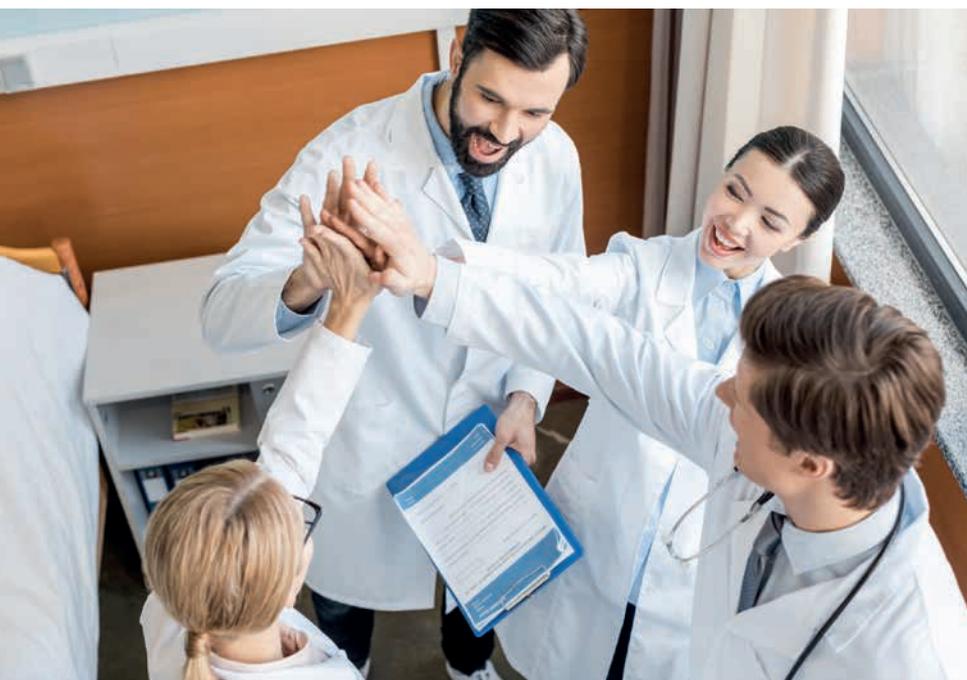
#liberte seu porquinho

Faça parte.

SICOOB
 UniMais

POUPANÇA PROGRAMADA
 Cuide do futuro poupando um pouco todo mês.

Novas conquistas, novas vitórias, novos objetivos



Dr. Ricardo Tedeschi, juntamente com seus amigos, assumiram a diretoria da APM Regional Piracicaba para o período de novembro/2017 a outubro/2020 com o sério compromisso de defender a classe médica, trazer a sociedade Piracicabana e outros profissionais da área da saúde para dentro da Casa do Médico e, juntos, promover a saúde, mitigar a doença e aliviar a dor e o sofrimento do ser humano.

Como entidade de classe, a APM Regional Piracicaba vai fazer o que sempre fez, ou seja, lutar por melhores condições de trabalho e remuneração justa, melhorar qualificação dos profissionais e enfrentar instituições que tentam desmerecer e desqualificar a classe médica.

A medicina, assim como em todas as áreas da ciência, sofre profundas transformações com a imensa quantidade e qualidade de conhecimento que se adquire. O rápido desenvolvimento tecnológico tem mudado drasticamente a área

médica no que tange a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnósticos precoces e mais precisos, tratamentos mais eficazes, descobertas de curas para doenças antes incuráveis. Nas próximas décadas a função médica de fazer diagnósticos, descobrir doenças, escolher o melhor tratamento diminuirá gradativamente. A tecnologia fará grande parte desse trabalho.

Por outro lado, a democratização do conhecimento, através da internet e seus aplicativos, microchips implantados no

cérebro, etc... , etc... dará mais empoderamento ao paciente em relação a autonomia sobre sua vida, sua saúde, seu tratamento e porque não dizer sobre seu modo de morrer.

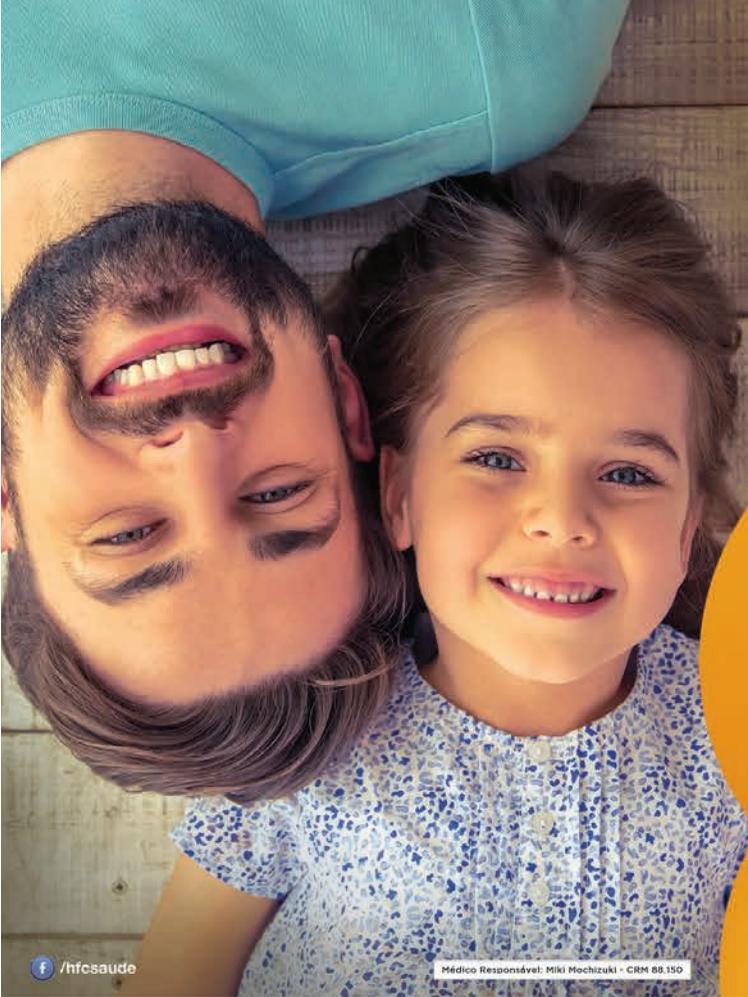
Caberá ao médico, ao bom médico, resgatar a essência da medicina, através da parafernália tecnológica, da empatia, da compaixão, da boa relação médico-paciente aliviar a dor e o sofrimento do corpo e da alma do ser humano.

Atenta a estas drásticas mudanças a curto, médio e longo prazo, a APM terá como novas conquistas, vitórias e objetivos trazer para Piracicaba esses conhecimentos tecnológicos, incentivar intensamente o cuidar humanizado do nascer ao morrer, trocar experiências com outras áreas da saúde e levar conhecimento adequado sobre saúde e doença para a população de Piracicaba e Região.



Foto Arquivo Pessoal

DR. Luis Kanhiti Oharomari
CRM 60747
Hematologia e Hemoterapia
Diretor Cultural e Científico da
APM Piracicaba



HFC,
DE MÃOS
DADAS
COM VOCÊ.



CONHEÇA OS NOSSOS SERVIÇOS

 HFC DIA (CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE E CURTA DURAÇÃO)	 CEON (CENTRO DE ONCOLOGIA)	 CIAN (CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO NEFROLOGICO)	 CEDIM (CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM)
 HFCLAB (LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS)	 PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E ORTOPEDIA)	 INCORPI (INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PIRACICABA)	 BANCO DE LEITE HUMANO



Hospital dos
Fornecedores de Cana
de Piracicaba

hfcp.com.br

[/hfcsaude](https://www.facebook.com/hfcsaude)

Médico Responsável: MIKI Mochizuki - CRM 88.150



Seja um cliente Drogal Mais

Cadastre-se gratuitamente em uma de nossas filiais e aproveite todas as vantagens de ser um cliente Drogal Mais

Concorra a Vale-Compras de até R\$ 100,00

Ofertas Exclusivas

De desconto em todos os Genéricos



Para saber mais, converse com nossos atendentes ou acesse: drogal.com.br/drogalmais

Moção de Aplausos -

O presidente da Regional da APM de Piracicaba, Dr. Ricardo Tedeschi Matos recebeu, em 30 de dezembro, durante a 63ª reunião ordinária, moção de aplausos do vereador Paulo Serra (PPS)



14/12 - Reunião de Diretoria



21/11 - SOCESP departamento de Cardiologia da APM



25/11 - Palestra "Novas Configurações da Sexualidade"





Associação Paulista de Medicina - Regional de Piracicaba Biblioteca Virtual em Saúde

Saiba o que oferecemos aos nossos associados sem custo

- pesquisa bibliográfica personalizada em bases de dados especializadas, nacionais e estrangeiras: BIREME, PUBMED, SCIELO, entre outras
- fornecimento de cópia do texto completo dos artigos de revistas nacionais e estrangeiras
 - elaboração de Curriculum Lattes
- disponibilização do acervo de livros técnicos e científicos em formato eletrônico - PDF
- uso da Biblioteca Cochrane para revisões sistemáticas, estudos de evidências e ensaios clínicos
- envio regular do conteúdo das revistas de sua preferência e especialidade, de acordo com a periodicidade das mesmas.

Outros profissionais não associados – preço dos serviços

- pesquisa bibliográfica – envio on line R\$20,00
- pesquisa bibliográfica – envio impresso R\$40,00
- artigos texto completo – envio on line PDF R\$5,00 – cada artigo
- artigos texto completo – envio impresso R\$8,00 – cada artigo

Os pagamentos deverão ser efetuados na sede da APM ou através de depósito bancário.

*A biblioteca é gerenciada por um profissional Técnico Especializado:
Janeti Bombini Moura (Gerenciador de Informação Especializada) CRB-8/699

AGENDA APM

PIRACICABA

Eventos

*científico / cultural / social

Até 28/02 – Exposição “O OLHAR PARA O LUGAR”

06/02 – 19h30 – Curso Auto Maquiagem

Público: médicas associadas, esposas de médicos, secretárias e interessadas.

07//02 – 19h30 – Momento Ético:

Conflitos Éticos na Urgência
Palestrante: Dr. Renato Françoso Filho

20h00 – Slow Medicine
Palestrante: Prof. Dr. Dario Biorolini

21h00 – Debate

01/03 – 19h00 – “Gestão Ético

Legal: uma abordagem sobre prontuário médico, termo de consentimento e responsabilidade civil”

Público: médicos, estudantes de medicina, advogados, estudantes de direito.

10/03 – 09h00 – “Atender com Alegria” Palestra Motivacional”

gratuita.

28/04 – 08h30 – Início do Curso de Atendimento ao Cliente.

**As programações estão sujeitas a alterações*

NOVOS SÓCIOS

PIRACICABA

Dr. Werner Garcia de Souza

Dra. Sissi Zilli Bertolini

Dr. Felipe de Mattos Bellato

Dr. Fabiano Santarém Gomes

Dignani

Dra. Ana Claudia Oliveira

Dr. Anderson Roberto Guerra

Dr. Antonio Luiz Lordello Chain

Dr. Esron Luiz de Souza

Dr. Paulo Cesar de Negri Germano

Dr. José Eduardo Delfini Cançado

ANIVERSARIANTES DE JANEIRO

Dia 03

DR. SIMIRAN LEITE PEREIRA

Dia 05

DRA. APARECIDA DE FÁTIMA BONI

Dia 06

DR. SÉRGIO TAINO

Dia 07

DR. LUIZ AUGUSTO G. DE SOUZA

Dia 10

DR. HIGINO TIAKI YATSUDA

DR. JORGE BERTOLDI JR.

DR. MARCELO BARBOSA RODRIGUES COSTA

Dia 12

DR. ALEXANDRE FISCHER DE OLIVEIRA

Dia 13

DRA. ELIANA AMANCIO

Dia 15

DR. NILSON MACHADO

Dia 16

DR. JOÃO AMAURICIO PAULI

Dia 17

DR. VALTER ANTONIO INFORÇATO

DR. LUIZ BALDINI NETO

Dia 18

DR. CLAUDIO LUIS BRAGALHA

Dia 19

DR. LEGARDETH CONSOLMAGNO

DR. PAULO SEBASTIÃO Q. RIBEIRO

DR. MARCOS ROGÉRIO JOAQUIM

Dia 21

DR. JACOB BERGAMIN FILHO

DR. EDSON ROBERTO RODRIGUES COSTA

Dia 23

DR. FERNANDO CESAR SERAFIM

Dia 25

DR. OSWALDO TAGLIETA FILHO

Dia 26

DR. HAMILTON A. BONILHA DE MORAES

DR. JOSÉ EDUARDO MELLO AYRES

DRA. LUDMILA MARIE WEISS ALOISI

Dia 28

DR. PEDRO SOUZA CAMPOS NETO

DR. RAFAEL GUENA JARDIM DE

CAMARGO

DR. RICARDO JOSE SIMÃO CHAGURI

Dia 29

DR. ALCIONE MOYA APRILANTE

DR. ALVARO SANCHES

DR. NORIO IKARI

Dia 30

DR. JULIO CESAR ALVES

Dia 31

DR. GILBERTO STEIN AGUIAR

IMPLANTES DENTAIS PODEM SER A RESPOSTA PARA SORRIR CONFIANTE NA MELHOR IDADE



“Você nunca estará completamente vestida sem um sorriso perfeito”.

Harry Connick Jr.



Implante para perda unitária



Implantes para repor a perda de múltiplos dentes



Implantes para repor a perda de todos os dentes

Clovis das Neves, 76 anos, atleta campeão estadual de vôlei. “Já tinha realizado vários tratamentos convencionais mas não atendiam as minhas necessidades, hoje com os implantes estou totalmente satisfeito.”

“A estética é resultado da odontologia de excelência”

Ronald E. Goldstein

Odontologia Pós-Graduada

Prof. Dr. Angelo Stefano Secco Cro 53890

Dra. Cristiane Gomes de Oliveira Secco Cro 55040

Fones:

19 3434 0444

19 3433 2474

Whatsapp

997842255

Responsável Técnico: Dr. Carlos Joussef - CRM-SP 46.569

ANS - nº 31572-9

*Mais do que celebrar
conquistas. Juntos,
construímos
o futuro*

MKT Unimed Piracicaba

47
ANOS

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

*A Unimed Piracicaba faz aniversário e
presenteia você e sua família com
serviços exclusivos e um novo
complexo hospitalar.*

Unimed 
Piracicaba