

REVISTA DA

APM

REGIONAL PIRACICABA

Julho de 2018
Edição nº 143



Endometriose profunda com acometimento do intestino, Prof. Dr. Rogério Serafim Parra

Tecnologias Transformadoras, Prof. Dr. Vitor Vencovsky


A importância do combate e prevenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço, Dra. Adriana Brasil

Campanha dos Lacres, como posso ajudar?

Julho Verde

Campanha em Prevenção ao Câncer de Cabeça e Pescoço

Como obter uma especialidade médica no Brasil?



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**Tesoureiro:** 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 Pedroso Junior

APM melhor para você

Estamos encerrando o primeiro semestre da gestão da atual diretoria e, dentro do princípio de buscar uma melhoria constante de nossa associação, e trazer cada vez mais benefícios ao associado, fazemos um breve balanço.

Além do aumento do número de eventos científicos e sociais, sem falar no trabalho de resgate de valores humanos e uma maior interação com a sociedade, há um nítido esforço em ampliar os convênios e parcerias.

Elenco algumas já estabelecidas: seguro de vida, previdência, mutualismo, consultoria previdenciária, lançamentos imobiliários, assessoria de imprensa e produção de conteúdo para redes sociais. Dentro em breve, certificação digital, atendimentos odontológicos e até lojas e comércio de roupas e calçados.

As parcerias anteriores foram mantidas, com as escolas, rede de farmácias e mesmo assim continuamos a busca por mais benefícios aos associados!

O médico associado da nossa regional também usufrui das vantagens e benefícios que a APM de São Paulo oferece, entre os quais, o Departamento de Defesa Profissional, atuações nas políticas de saúde pública, programas de Educação Médica Continuada, Assessoria Contábil, Biblioteca, Clube de Benefícios, o Clube de Campo entre tantos outros. Ou seja, há uma enorme oferta de benefícios em ser nosso associado.

Em nível de Regional, destaco a recente realização do nosso primeiro curso básico sobre vinhos e o Sarau Literário. Ainda este mês faremos uma linda e caprichada Festa Julina.

Ao mesmo tempo, temos o compromisso de ouvir e estamos abertos a sugestões e críticas, sendo que em breve uma ampla pesquisa de satisfação para os associados será feita, no intuito de orientar projetos e metas futuras!

Enfim, nossa gestão confirma seu compromisso em oferecer dia a dia uma APM melhor para você e todos a nossa volta.

Conto com apoio de todos!!



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

Julho Verde

Com o objetivo de conscientizar e informar a população a revista APM Piracicaba vem fazendo um trabalho sério e de grande impacto em Piracicaba e Região, trazendo sempre o melhor conteúdo sobre saúde com especialistas, e esse progresso editorial, você querido leitor, vem acompanhando mensalmente em nossas edições. Nessa edição trazemos o tema Julho Verde, que é a conscientização e prevenção sobre o câncer de cabeça e pescoço.

O calendário anual colorido da saúde, surgiu com o objetivo de conscientizar a população sobre o perigo de algumas doenças e sempre alertar para os primeiros cuidados.

Sobre nosso tema de capa, trazemos a especialista, Dra. Adriana Brasil, para expor sobre o tema Julho Verde. “O diagnóstico de nódulos tireoidianos aumentou nos últimos anos e, assim, o diagnóstico precoce de câncer na tireoide. Isso se deve ao maior acesso dos pacientes à realização do ultrassom, à primeira vista. Entretanto, muitos estudos convergem para a associação de alguns fatores que comprovam um aumento real desta patologia, como exposição à irradiação. Quando diagnosticado precocemente a taxa de cura é próxima de 95%”, relata Dra. Adriana.

Entrevistamos esse mês, o vereador André Bandeira que nos explica sobre a Campanha dos Lacres, que tem o objetivo da compra de cadeiras de rodas. No informativo, falamos da iniciativa, do Dr. Alex Gonçalves, nefrologista, que é sócio da APM Piracicaba em organizar o simpósio sobre Doenças Raras em Jornada Médica.

No Movimento Médico, trazemos o artigo sobre a forma de obter uma especialidade médica no Brasil, do Dr. Guilherme Andrade Peixoto, que é Presidente da AMERESP Gestão 2017/18 – Associação dos Médicos Residentes do Estado de SP e Delegado Regional do CREMESP e membro da Câmara Técnica do CREMESP. O engenheiro, Vitor Vencovsky, fala sobre tecnologias transformadoras.

Veja também, o artigo sobre o uso de anticoncepcionais em pacientes migranosas e o risco de acidente vascular cerebral isquêmico, do Dr. Ricardo Gregolin Neto. Na página medicina em evidência, leia sobre endometriose profunda com acometimento do intestino, do Prof. Dr. Rogério Serafim Parra.

Para finalizar esse editorial de Julho, convidamos você para fazer parte da 1ª Festa Junina da APM Piracicaba que acontece no dia 28 de Julho, os convites estão à venda em vários pontos da cidade de Piracicaba, e inclui deliciosas comidas típicas, mais informações entrar em contato pelo telefone (19) 34225444.

Querido leitor, obrigada por mais um mês em nossa companhia, fique conosco em mais uma edição e nos dê a honra de sua leitura. Grande abraço.

Foto Arquivo Pessoal



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

Sumário

- 06** | Movimento médico
- 08** | Endometriose profunda com acometimento do intestino
- 10** | Tecnologias Transformadoras
- 12** | CAMPANHA DOS LACRES
- 14** | Julho Verde: Câncer de Cabeça e Pescoço tem cura
- 16** | O uso de anticoncepcionais em pacientes migranosas e o risco de acidente vascular cerebral isquêmico
- 18** | Sócio da APM Piracicaba organiza simpósio sobre Doenças Raras em Jornada Médica
- 20** | Acontece
- 22** | Agenda
- 22** | Aniversariantes

APM



ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA

Parceiros da APM Piracicaba:

Colégio Salesiano Dom Bosco Cidade Alta

Colégio Salesiano Dom Bosco Assunção

Dombosquinho

Instituto Educacional Piracicabano

UNIMEP

Rede Drogal

Helpmóvel Socorro Médico

Academia Corpore

Mongeral Aegon Seguros e Previdência

PrevPlan Consultoria Previdenciária

Caporali Corretora de Seguros Ltda

Frias Neto Consultoria e Empreendimentos Imobiliários Ltda

Para mais informações entrar em contato
na secretaria da Associação Paulista de
Medicina Regional Piracicaba.

Telefone (19) 3422-5444 ou

Endereço: Av. Centenário, 546 - São Dimas,
Piracicaba - SP, 13416-000

**Seja Sócio da
Associação
Paulista de
Piracicaba!**

Como obter uma especialidade médica no Brasil?



Responsável pela normatização e pela fiscalização do exercício da medicina, o Conselho Federal de Medicina (CFM), através de sua última resolução de 2017, reconhece 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação dentro dessas diversas especialidades. Porém, quais seriam as formas, hoje, para se conseguir o título de especialista?

No Brasil, existem duas formas estabelecidas para se obter o título de especialista em uma determinada área médica. A primeira, e mais conhecida, é através das residências médicas credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão criado em 1977 pelo governo federal e que está ligado diretamente ao Ministério da Educação (MEC). A outra, é concedida pelas Sociedades de Especialidade vinculadas a Associação Médica Brasileira (AMB).

A residência médica é considerada uma modalidade de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de especialização. Reconhecida por lei como “padrão ouro” na formação de médicos especialistas, é regulamentada e fiscalizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Os campi de estágios de todo o país são regularmente vistoriados, devendo estar de acordo com os quesitos pré-estabelecidos para a boa formação do médico especialista, como número de atendimentos e de procedimentos cirúrgicos, assim como aulas teóricas e preceptorias presente e adequada. Ao final de um determinado número de anos, a CNRM confere o diploma de especialista que é, então, chancelado pelo Ministério da Educação (MEC). As vistorias contantes aos mais diversos programas de residência médica tem a finalidade de padronizar a formação do

médico especialista de uma forma que o MEC possa garantir que os médicos residentes recém-formados estejam aptos a exercer aquela especialidade com qualidade. Para isso, a CNRM conta com uma grande infraestrutura de funcionamento, que vai desde órgãos estaduais (Comissões Estaduais de Residência Médica - CEREMs) até locais (Comissões Locais de Residência Médica - COREMEs), afim de uma atuação ativa e constante em todos os serviços de residência médica do país.

Por outro lado, o título de especialista conferido pela AMB segue um caminho um pouco diferente. As Sociedades de Especialidade estabelecem pré-requisitos aos médicos interessados em adquirir um título de especialista. Cada sociedade tem a liberdade para determinar sua forma de avaliação que geralmente é realizada através de provas teórico-práticas. Como pré-requisito para prestar o concurso, o médico deve comprovar uma determinada carga horária de estágio naquela respectiva especialidade ou um número específico de procedimentos cirúrgicos realizados naquela área. Ao atingir todos os pré-quesitos, o médico estará apto a prestar a prova que, então, irá conferi-lo o título de especialista também assinado pela AMB.

O que se pode observar é que as Sociedades parecem ter se posicionados de

uma forma mais expectante na formação do médico especialista, enquanto a CNRM teria uma atuação mais ativa na formulação e fiscalização de todo o período de formação do especialista. Enquanto a CNRM tenta garantir um bom campus de estágio, uma preceptoria adequada e uma matriz curricular básica, as Sociedades só avaliariam o conhecimento ao seu final, não atuando diretamente na formação integral desses futuros médicos especialistas. Em uma análise simplificada, seria como se uma mera prova conseguisse avaliar a real totalidade do conhecimento médico. Talvez, levadas também por essa leitura do processo, algumas Sociedades de Especialidade pioneiras estão começando a se dedicar mais ao funcionamento das residências médicas no país, seja através de convênios com a CNRM para auxiliar nas vistorias dos programas de residência, seja atuando através de “selos de garantia de qualidade” que são dados aos serviços de residência médica que estariam seguindo exigências determinadas pela Sociedade de Especialidade.

De uma forma ou de outra, o título de especialista é importantíssimo para a boa prática médica e para o atendimento da população. O que ocorre naturalmente é que a grande maioria dos médicos residentes, ao concluírem sua formação, tem por costume, além do título do MEC,



Foto Arquivo Pessoal

também prestarem o concurso para obtenção do título conferido pelas Sociedades de Especialidade. Embora não seja obrigatório, é imprescindível para o residente recém-formado ter o reconhecimento da sua respectiva Sociedade.

Uma questão muito importante e que a maioria dos médicos acaba não tendo o devido cuidado é com a necessidade de se registrar o título de especialista no Conselho Regional de Medicina. A partir do registro, o médico especialista irá receber um número de RQE (Registro de Qualificação de Especialidade) que deverá estar contido em qualquer meio de divulgação da sua especialidade, até mesmo no carimbo médico. O Código de Ética Médica (CEM), em seu capítulo XIII, veda ao médico “anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidades ou áreas de atuação para

qual não seja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”. O não cumprimento dessa norma acarretará em infração ao CEM e a Resolução do CFM, podendo o médico responder a Processo Ético Profissional.

Atualmente, o Estado de São Paulo é o que mais concentra vagas de residência médica no país. Muito disso é devido aos seus grandes e qualificados centros de ensino médico. Muitos dos residentes recém-formados acabam voltando para seus Estados natais, levando o conhecimento de São Paulo para todo o país. Dessa forma, é com grande orgulho, mas também com grande responsabilidade, que a Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (AMERESP) atua há 45 anos junto a todos os órgãos competentes para garantir a qualidade da formação dos médicos residentes.

Dr. Guilherme Andrade Peixoto CRM 157.313

Presidente da AMERESP Gestão 2017/18 – Associação dos Médicos Residentes do Estado de SP
Residência Médica em Cirurgia Geral e em Urologia pela Faculdade de Medicina do ABC
Preceptor da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC
Delegado Regional do CREMESP e membro da Câmara Técnica do CREMESP

MUITO MAIS PELA SUA FAMÍLIA



AQUI VOCÊ TEM MAIS

CUIDADOS | PROXIMIDADE | ATENÇÃO
OPÇÃO | CORPO CLÍNICO
REDE DE ATENDIMENTO
BENEFÍCIOS



INTERMEDICI
PLANOS DIFERENCIADOS DE SAÚDE

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

Cerquillo

Rua Bento Souto, 31 | Centro
Fone: 15 3384.2109

PHD

EXECUTIVO

ESPECIAL A

ESPECIAL

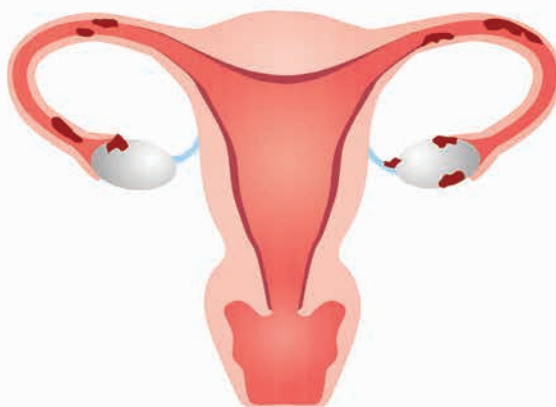
QUALISS

QUALI-PRÉ

QUALIPLENO

Endometriose profunda com acometimento do intestino

Endometriose é uma doença que acomete cerca de 10-12% das mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada pela presença do endométrio (tecido que reveste a camada interna do útero) fora da cavidade uterina, acometendo outros órgãos pélvicos (trompas, ovários, bexiga e intestino). Os principais sintomas são dor pélvica, dor nas relações sexuais, dor pré-menstrual, dificuldade para engravidar (infertilidade).



A endometriose pode acometer o intestino (reto, sigmoide, apêndice e intestino delgado). Nestes casos, a paciente pode apresentar, além de dor às relações sexuais, sangramento retal / intestinal, presença de sangue nas fezes (principalmente durante às menstruações) e dor pélvica crônica. Muitas vezes as pacientes ficam anos consultando vários médicos a procura da causa da dor pélvica crônica, já que a cólica menstrual é muito comum em quase todas as mulheres.

Entretanto, dor pélvica de intensidade maior que o habitual e infertilidade fazem com que o diagnóstico de endometriose seja sempre lembrado.

Frente a suspeita clínica, os principais exames diagnósticos são:

1- Ultrassom transvaginal (sempre com preparo intestinal) com médico experiente; neste caso, podem ser vistos lesões tais como: acometimento dos ligamentos útero-sacros, acometimento intestinal, acometimento dos ovários,

etc.

2- Colonoscopia ou retossigmoidoscopia flexível sob anestesia e no mesmo ato, exame proctológico completo (retal e vaginal). Como a endometriose profunda com acometimento intestinal muitas vezes não invade a mucosa do intestino, muitas vezes este exame é “normal” do ponto de vista endoscópico, e desta forma, para o correto diagnóstico é importante uma boa história clínica, associado ao bom exame de ultrassom com preparo

intestinal e um bom exame do reto e vagina pelo médico.

Frente ao diagnóstico de endometriose que acomete a parede do intestino temos algumas opções de tratamento. Na maioria dos casos a endometriose não invade a mucosa intestinal, atingindo “apenas” até a camada muscular do intestino. Nestes casos, se não houver sintomas de obstrução intestinal / retal, o tratamento pode ser conservador com medicamentos, a ser orientado pelo ginecologista com experiência no tratamento da endometriose. Nos casos onde não há melhora com o tratamento clínico medicamentoso ou nos casos onde há invasão completa do intestino ou sinais de obstrução da luz retal está indicada a cirurgia, sempre que possível por vídeo-laparoscopia.

Nos casos onde há indicação de retirada de um segmento intestinal (conforme explicado no parágrafo acima), as principais opções cirúrgicas são:

1. “Shaving” do reto - seria como se “descascasse” o reto, ou seja, retirasse a fibrose da parede anterior do reto, sem retirar todas as camadas intestinais. Esta opção geralmente é feita nos casos mais iniciais.

2. Ressecção discoide anterior do reto com grameador circular - neste caso, após a liberação do reto e da vagina,

passa-se um grameador pelo ânus, que retira um segmento de até 3-4cm da parede anterior do reto, retirando-se toda a parede do reto com a fibrose e com endometriose.

3. Retossigmoidectomia e anastomose com duplo grampeamento: esta cirurgia é feita nos pacientes com mais de um foco de endometriose no reto ou quando há invasão da luz do intestino, quando há deformidade anatômica ou quando a lesão é maior do que 4cm, impossibilitando a ressecção discoide anterior do reto.

Lembrar que é muito importante, durante a vídeo-laparoscopia, avaliar adequadamente toda cavidade peritoneal, a fim de procurar, de forma ativa, outras lesões de endometriose, que por acaso não tenham sido vistas em exames prévios. Deve-se investigar, na vídeo-laparoscopia o apêndice, íleo terminal (intestino fino), ceco (lado direito do intestino grosso), diafragma e bexiga.

A endometriose é uma doença difícil de se diagnosticar. O mais importante é suspeitar do diagnóstico. Mulheres jovens, com dor pélvica mais intensa que o habitual, dor na relação sexual, infertilidade devem ser investigadas.

Referência bibliográfica:

Kho RM et al. Surgical treatment of

diferente types of endometriosis: comparison of major society guidelines and preferred clinical algorithms. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2018 Feb 16 pii: S1521-6934(18)30038-5. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2018.01.020. [Epub ahead of print]

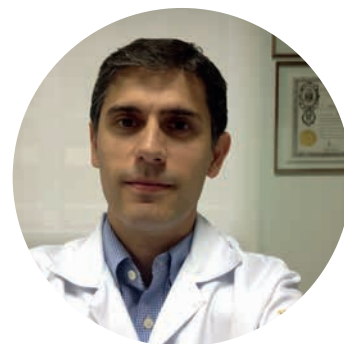


Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Rogério Serafim Parra

CRM/SP 108.608

Médico Assistente do HCFMRP-USP e Proctogastroclínica de Ribeirão Preto.

Doutor em Cirurgia pela USP Ribeirão Preto.

Membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia.

Membro do GEDIIB

PORTO SEGURO
CONSÓRCIO

Realização

Quem faz planos com o **Porto Seguro Consórcio**, tem o tempo certo para alcançar o que deseja.

Porto Seguro Consórcio
Porque o plano é ser feliz.

NOVO PORTAL
CORRETORA DE SEGUROS

(19) 4102-1211 | (19) 9.8354-2088
novoportal@novoportalcorretora.com.br

Tecnologias Transformadoras

A história das civilizações está muito relacionada ao surgimento e uso de novas tecnologias. Os avanços técnicos desenvolvidos a partir da Revolução Industrial foram fundamentais para o aumento da longevidade e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

É uma realidade que resultou da evolução de diversos produtos, equipamentos, serviços e procedimentos, que influenciaram diretamente na maneira como as pessoas se relacionam entre si e com o mundo. A melhoria das condições de vida dos seres humanos foi possível graças aos avanços tecnológicos em três grandes áreas do conhecimento.

A primeira está relacionada ao desenvolvimento de máquinas e equipamentos que contribuem para o alívio dos esforços em todas as atividades diárias das pessoas. Foi possível através da criação de sistemas de transportes mais eficientes, como o trem, avião e veículos automotores. Além disso, é importante considerar, também, o surgimento de diversos utensílios que facilitam as atividades domésticas ou os equipamentos e ferramentas que auxiliam nos trabalhos no campo e na indústria.

Mais recentemente, robôs passaram a substituir tarefas desgastantes para os trabalhadores em diversos processos produtivos nas indústrias. Os sistemas de comunicação criados nos últimos 100 anos também ajudaram a difundir ordens e notícias com melhor qualidade, auxiliando nas decisões das pessoas para a escolha de caminhos mais adequados na vida.

Uma segunda área muito importante está relacionada ao desenvolvimento de alimentos modernos, que possibilitou aumentar a oferta e a qualidade dos produtos agrícolas e renovar o cardápio das pessoas. Novas variedades possibilitaram ampliar a produção e o acesso dos alimentos essenciais para a sobrevivência humana.

A produtividade agrícola aumentou,

áreas com características adversas começaram a produzir alimentos e os produtos melhoraram na aparência, sabor e durabilidade após a colheita. As novidades tecnológicas foram utilizadas não apenas nos processos produtivos dentro das fazendas, mas, também, no transporte e distribuição dos alimentos.

Outra questão fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas está relacionada à utilização de novas práticas da área da saúde, envolvendo o uso de medicamentos mais modernos e equipamentos de diagnóstico que auxiliam na condução do tratamento de diversas doenças. As tecnologias na medicina evoluíram muito, permitindo reduzir o tempo dos tratamentos, minimizar o sofrimento dos pacientes e aumentar as perspectivas de vida.

Todas estas transformações apresentadas aconteceram, principalmente, nos séculos XIX e XX e foram possíveis pela inovação e pelo desenvolvimento de tecnologias transformadoras, substituindo continuamente práticas antigas por outras melhores e mais eficientes. Estas inovações foram desenvolvidas, em grande parte, em universidades e centros de pesquisas públicos e privados existentes em vários países do mundo. Os trabalhos realizados pelos pesquisadores continuam contribuindo para a promoção da vida.

Os rumos das três áreas apresentadas acima fazem parte das discussões do Conselho Municipal de Ciência e Tecnologia de Piracicaba (CMCT), formado por pesquisadores e especialistas altamente qualificados em suas áreas de atuação.

A pluralidade de ideais e as diferentes visões de mundo dos conselheiros do CMCT geram debates positivos para a construção de políticas que direcionam a participação da cidade de Piracicaba quanto às pesquisas e desenvolvimento de tecnologias transformadoras.

Desse grupo multidisciplinar podem

surgir muitas propostas para colocar a Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) de Piracicaba em outro patamar. Uma importante contribuição do conselho é ajudar na criação de uma Política Municipal de Ciência e Tecnologia e Inovação (PMCTI), que pode direcionar as principais ações públicas e privadas em CT&I para as próximas décadas em Piracicaba.

Esta política é fundamental para auxiliar as decisões das diversas instituições de pesquisa na cidade no médio e longo prazos. Os novos hospitais e cursos de medicina criados recentemente na cidade, por exemplo, indicam para a necessidade da criação de uma PMCTI. Estas políticas podem potencializar ainda mais o setor da saúde em Piracicaba, possibilitando gerar inovações e desenvolver novas tecnologias que irão contribuir para a renovação da vida.



Foto Arquivo Pessoal

Prof. Dr. Vitor Pires Vencovsky
Engenheiro

Registro CREA-SP: 0601749297
Presidente do CMCT - Conselho Municipal de Ciência e Tecnologia de Piracicaba
Presidente da Atepi - Associação das Empresas de Tecnologia 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.



teixos

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.



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



CAMPANHA DOS LACRES

Como funciona a Campanha?

A campanha dos lacres consiste na arrecadação de lacres de alumínio para posterior troca por cadeira de rodas. A cada 140 garrafas pet de 2 litros cheias de lacres, o projeto superação que faz a campanha dos lacres, troca por uma cadeira de rodas.

Quando e como se iniciou?

A campanha começou em 2012, pelo projeto superação com o apoio do vereador André Bandeira, com o objetivo de auxiliar as entidades e também as pessoas que necessitam de uma cadeira de rodas, mas não tem condições financeiras de comprar.

Como posso colaborar?

As empresas, entidades, associações podem ajudar divulgando a campanha dos lacres, e também participando ativamente arrecadando os lacres, quanto mais pessoas envolvidas neste projeto, mais lacres serão arrecadados, e mais cadeiras serão entregues as entidades e pessoas que necessitam. Outra forma de ajudar é sendo parceiro da campanha, montando um ponto de arrecadação nas empresas, entidades ou associações.



nos ajudam na arrecadação, ou seja, estas crianças serão adultos conscientes que irão estar envolvidos nas causas sociais da nossa cidade.

Durante a campanha tem alguma história positiva para nos contar?

Quando começamos a campanha em 2012, a primeira escola que abraçou o projeto foi a “Aquarela”. Passamos todas as informações de como funcionaria a campanha. No outro dia, os pais se reuniram e propuseram em fazer uma vaquinha para comprar cadeiras de rodas para doarmos para entidades. Os próprios proprietários da escola responderam que este não era o objetivo do projeto, o intuito era de conscientizar as crianças da necessidade de conquistar os lacs, ou seja, fazer com que as crianças participassem ativamente da campanha. as

crianças e famílias abraçaram a campanha de forma plena. Outra pergunta que sempre fazemos é o porquê não arrecadamos as latinhas. Primeiro por que não queremos concorrer com as pessoas que catam latinhas para sobreviver, e segundo por que os lacs são o nosso objetivo. Vale dizer que as pessoas que catam latinhas são as que mais nos ajudam com os lacs.

CONTATOS PARA DESTINAR OS LACRES:

**Telefones: 19 3403-6511 / 3403-6512
(WHATSAPP) 99779-1582
FACEBOOK: CAMPANHA DOS LACRES**

Qual o objetivo?

O objetivo da campanha é ajudar as entidades e pessoas que precisam de cadeira de rodas. Nestes seis anos de campanha, as crianças são as que mais arrecadam os lacs, então acreditamos também que estamos colaborando para que elas sejam conscientes, além da questão ambiental.

Quantas cadeiras de rodas foram compradas com a campanha e para onde foram destinadas?

Desde o início da campanha, 122 cadeiras de rodas já foram trocadas e doadas para entidades assistenciais e pessoas do município e da região.

O que os motiva para continuar esse trabalho?

A questão de auxiliar as pessoas que mais precisam de uma cadeira de rodas. Também nos motiva a questão do envolvimento das pessoas na arrecadação dos lacs. Hoje, as crianças são as que mais



Foto Arquivo Pessoal

ANDRÉ GUSTAVO BANDEIRA
4º MANDADO vereador na cidade
de Piracicaba
Administração de Empresas e Pós
Graduado em Marketing pela
UNIMEP (Universidade Metodista
de Piracicaba)

Julho Verde: Câncer de Cabeça e Pescoço tem cura

Prevenção é a palavra-chave no combate ao câncer de boca, laringe e tireoide



Julho é o mês “Verde”. Desde 2014, a Campanha lançada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço faz um alerta sobre a importância da prevenção do câncer de boca, laringe e tireoide. Agrupados, representam um quinto do total de casos de câncer no país - e o segundo mais incidente em homens, segundo o INCA - Instituto Nacional de Câncer, que prevê 44 mil casos novos de cânceres tratados pela especialidade.

“A especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço é essencialmente oncológica e tem como grande desafio o diagnóstico precoce do câncer de pele desta região, o maior comum, seguido do câncer de boca, laringe, faringe. Recebemos pacientes com câncer avançado de pele de face, que necessitam de cirurgias mutilantes, sendo que, quando se trata de carcinoma basocelular, as taxas de cura são próximas a 98%. Recebemos 60% dos pacientes com câncer

de boca e laringe com estágio IV avançado, em que observamos incidências estimadas para 2018 de 11200 e 6340 casos novos em homens, onde é mais prevalente, o que não é pouco. Ao contrário da Prevenção do câncer de mama e próstata, que necessitam de um aparato tecnológico robusto, estes cânceres podem ser diagnosticados apenas com o exame clínico, dermatoscópico e laringoscópico, cerca de 40 vezes mais

barato. É um paradoxo termos pacientes em estágio avançado. Este cenário se repete em todos os países subdesenvolvidos, visto que está relacionado com o baixo nível socioeconômico, além de pouca informação. Principalmente nesta área, o tratamento pode ser unimodal – essencialmente cirúrgico, no estágio 1, sem mutilações, preservando sua qualidade de vida e devolvendo o paciente ao seu trabalho em 4 semanas, sem contar o custo 17 vezes menor”, explica a Dra. Adriana Brasil, médica especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Além de visitas regulares ao médico e ao dentista, o cuidado com a higiene bucal é fundamental para evitar o desenvolvimento de neoplasias. Os principais fatores de risco para o câncer de Cabeça e Pescoço são o tabagismo e o alcoolismo.

Estudos revelam que a associação entre esses dois elementos eleva em até 19 vezes a possibilidade de câncer na região de cabeça e pescoço. “O tabagismo é o nosso principal inimigo, sendo a maior causa evitável de mortes no mundo. Treze milhões de mortes atribuídas ao tabaco poderiam ser evitadas. Ele é responsável por 20% de todos os 16 tipos de tumores que estão relacionados. A boa notícia é que a sua cessação devolve ao paciente uma nova possibilidade de qualidade de vida, depois de 15 anos, por exemplo, o risco cardiovascular é o mesmo de um não fumante, a cessação aos 40 anos diminui o risco de câncer de pulmão em 90%.

Cerca de 90% dos pacientes diagnosticados com Câncer de Cabeça e Pescoço são tabagistas. A meta do Plano de Ação Global da OMS é a redução de 30% no tabagismo no mundo”, ressalta Adriana.

Outros fatores também estão associados, como a infecção por HPV. “No Brasil, entretanto, o HPV ainda perde para o

tabagismo e etilismo enquanto fator de risco, nos seus subtipos 16 e 18, principalmente para câncer de orofaringe, num subgrupo específico de jovens não fumantes, e tem um melhor prognóstico. Observa-se maior relação do HPV com câncer de Cabeça e Pescoço nos países desenvolvidos. É o mesmo responsável pelo câncer de colo de útero e está relacionado com padrão comportamental e sexual”, pontua Adriana.

Não podemos esquecer dos fatores ocupacionais, não menos importantes. “Por conta da dificuldade em estabelecer onexo causal do câncer com a exposição ocupacional, por muito tempo estes foram subnotificados. Mas está muito bem estabelecida a relação entre câncer de pele e exposição solar do trabalhador rural, com o contato com hulha em postos de gasolina, arsênico e níquel em metalúrgicas. Também muito clara a relação da fuligem, cromo e gases bélicos com câncer de faringe. Por isso, medidas de proteção são muito importantes”, explica Adriana.

O câncer de tireoide também é lembrado nas ações do Julho Verde. Segundo informações do INCA, a estimativa no estado de São Paulo para 2018 é de 2,47 casos para cada 100 mil homens e 9,48 casos para cada 100 mil mulheres. Isso significa que serão quase 5 mil pessoas diagnosticadas com a patologia apenas no estado. É o quinto tumor mais prevalente em mulheres no Estado e na maioria das vezes é assintomático. “O diagnóstico de nódulos tireoideanos aumentou nos últimos anos e, assim, o diagnóstico precoce de câncer na tireoide. Isso se deve ao maior acesso dos pacientes à realização do ultrassom, à primeira vista. Entretanto muitos estudos convergem para a associação de alguns fatores que comprovam um aumento real desta patologia,

como exposição à irradiação. Quando diagnosticado precocemente a taxa de cura é próxima de 95%”, reitera Adriana.

“O tabagista em especial necessita de uma supervisão médica, a fim de detectar precocemente o câncer relacionado ao tabaco, se podemos deixar uma mensagem realmente importante. Se existe uma medida a ser tomada é a cessação de tabagismo, e podemos oferecer uma abordagem multiprofissional incluindo intervenções de grupo, psicoterapia individual, acompanhamento psiquiátrico, odontológico, fonoterápico, nutricional e fisioterápico para que este processo devolva ao tabagista uma outra dimensão de qualidade de vida, de forma suave. O tabagismo deve ser tratado como doença, com seriedade e amorosidade ao mesmo tempo, pois há a dependência química e psicológica. Esta é a principal ação do Julho Verde, que merece ser lembrada durante todo o ano”, finaliza Adriana.

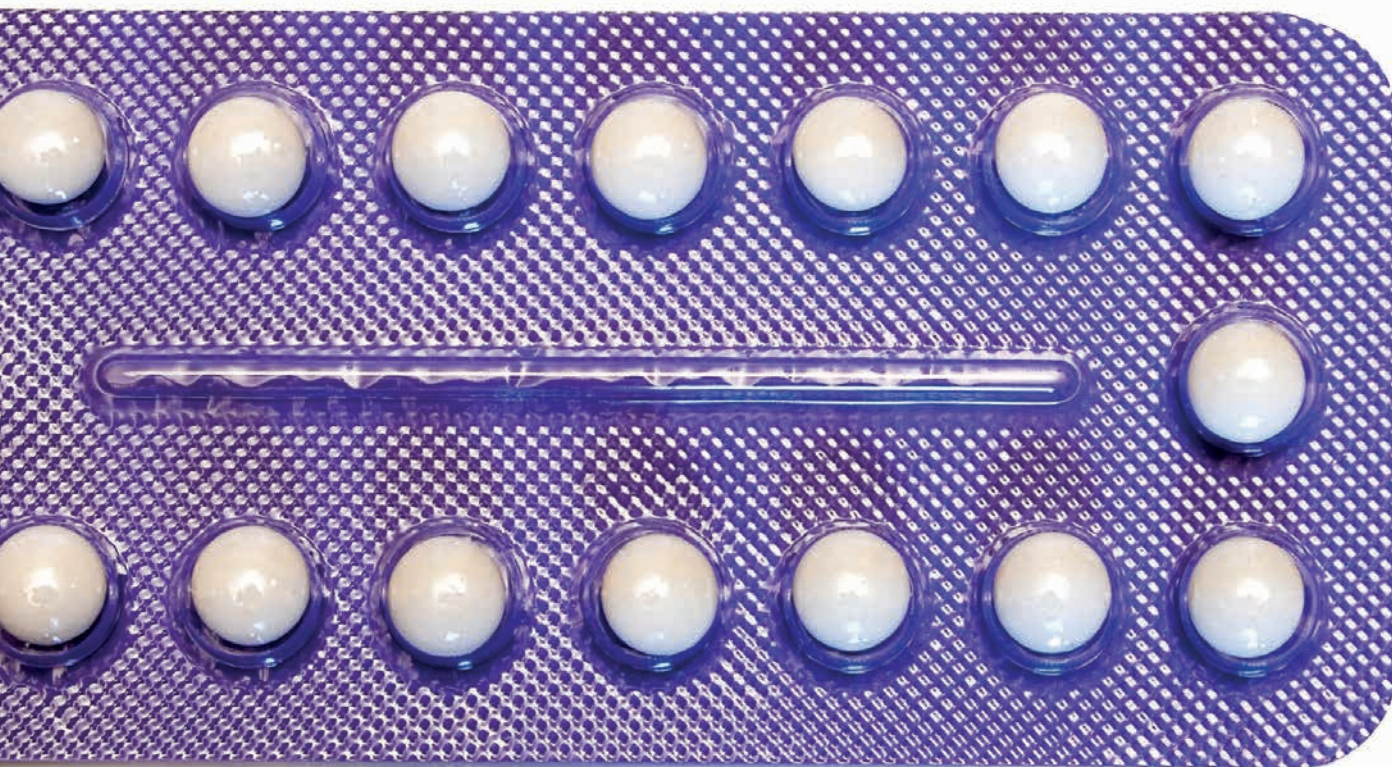


Foto Arquivo Pessoal

Dra. Adriana Brasil
CRM 87876
Cirurgiã de Cabeça e Pescoço
Fundadora e Coordenadora
Geral de Projetos da Associação
Ilumina

O uso de anticoncepcionais em pacientes migranosas e o risco de acidente vascular cerebral isquêmico

Confesso aos estimados leitores que este assunto talvez nenhum neurologista sinta-se totalmente confortável em discutir tais aspectos, pois envolve diversos pontos polêmicos ao longo dos mais de 60 anos desde a comercialização do primeiro anticoncepcional oral combinado.



Diversos estudos de Cohort, casos-controle, bem como meta-análises, indicam que a migrânea é fator de risco para acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e outros eventos vasculares. A maioria das evidências mais recentes

apontam para um aumento do risco de AVCi em paciente com migrânea com aura. Quando se fala em migrânea sem aura, a análise dos dados fica mais complexa, de maneira que diversos estudos mostram resultados opostos.

Entende-se por aura, sintomas neurológicos sensitivos e/ou motores que o migranoso experimenta antes ou concomitantemente ao início da cefaleia, embora possa existir aura sem necessariamente vir acompanhada de cefaleia (aura

não migranosa).

Embora o risco absoluto de AVCi em uma paciente migranosa com aura em uso de anticoncepcional combinado (progestágeno + estrogênio) seja baixo, o risco relativo, quando comparado à pacientes não migranosas, é em torno de 6 vezes maior. E quando ocorre, costuma ser catastrófico, com importantes sequelas neurológicas em uma paciente comumente jovem em idade reprodutiva.

A fisiopatologia exata do AVCi em migranosas com aura que utilizam anticoncepcionais combinados ainda não é bem compreendida, mas envolve alterações vasomotoras no momento da aura (depressão alastrante cortical com vasoconstrição temporária), liberação de mediadores inflamatórios, influência hormonal nos fatores de coagulação, dentre outros. Tais alterações são comumente potencializadas por outros fatores de risco nestas pacientes, como obesidade, tabagismo, forame oval patente e hipertensão arterial, o que aumentam a probabilidade de evolução para um infarto migranoso (quando a aura estende-se por mais que 60 min. ou a cefaléia perdura mais que 72 h continuamente).

Nas formulações de anticoncepcionais hormonais combinados, o componente estrogênico é o “principal vilão”, sendo que o progestágeno praticamente não oferece risco. Existe uma discussão atual se formulações não-orais dos estrogênos (adesivos transdérmicos, anéis de liberação vaginal, etc) de fato interferem na produção de fatores de coagulação, já que não sofrem metabolismo de primeira passagem hepática, porém tal assunto foge do escopo deste artigo.

O risco de AVCi em pacientes migranosas com aura, parece ser diretamente proporcional com a dose do estrogênio ministrada. São considerados de alto ris-

co, formulações orais contendo concentrações etinilestradiol > 50 µg; médio risco entre 30 e 50 µg e baixo risco < 20 µg.

A frequência das crises de migrânea são consideradas importante fator de risco para AVCi. Considera-se baixo risco, uma paciente com menos de 4 crises ao ano, e alto risco mais que 12 crises ao ano.

Existem sinais de alerta, no qual podemos identificar as pacientes migranosas que estão caminhando para um evento cerebrovascular. Dentre eles são: aumento no número de crises após introdução do anticoncepcional combinado; aumento gradativo da duração das auras; aumento da intensidade das crises; mudança do tipo de aura após introdução do anticoncepcional. Outro sinal de alerta importante é o surgimento de migrânea com aura após introdução do anticoncepcional combinado. Caso ocorra alguma das situações acima, é seguro que se troque a modalidade de anticoncepção por opções que não incluam estrogênos (DIU, implantes de progestágenos, etc), que deve ser discutida com o ginecologista assistente.

No que se refere ao uso de anticoncepcionais combinados em pacientes migranosas com aura com doenças ginecológicas (ex: endometriose, síndrome dos ovários policísticos), idealmente seria o uso somente de progestágenos. Caso não seja factível, a menor dose possível de estrogênos. Tal decisão deve ser sempre avaliada pelo ginecologista prescritor, pesando-se os riscos e benefícios.

Idealmente, é recomendado que toda a paciente migranosa passe por uma avaliação, seja ela por meio de escalas específicas ou por um neurologista caso restem dúvidas, antes de se iniciar o tratamento com anticoncepcionais com-

binados, afim de se triar quais possuem migrânea com e sem aura, bem como vigilância do padrão de mudança das cefaleias e das auras.

Em 2017, foi publicado um Consenso conjunto entre a European Headache Federation e a European Society of Contraception and Reproductive Health, que pode ser acessado livremente para download, no qual constam diversas recomendações específicas.

Por fim, a abordagem multidisciplinar entre o neurologista e o ginecologista, no qual devem trabalhar em conjunto, pode trazer enormes benefícios na segurança das pacientes migranosas que fazem uso dos métodos contraceptivos combinados, minimizando ao máximo os riscos da terapia e prezando pelo tema principal das nossas discussões: a saúde das nossas pacientes!

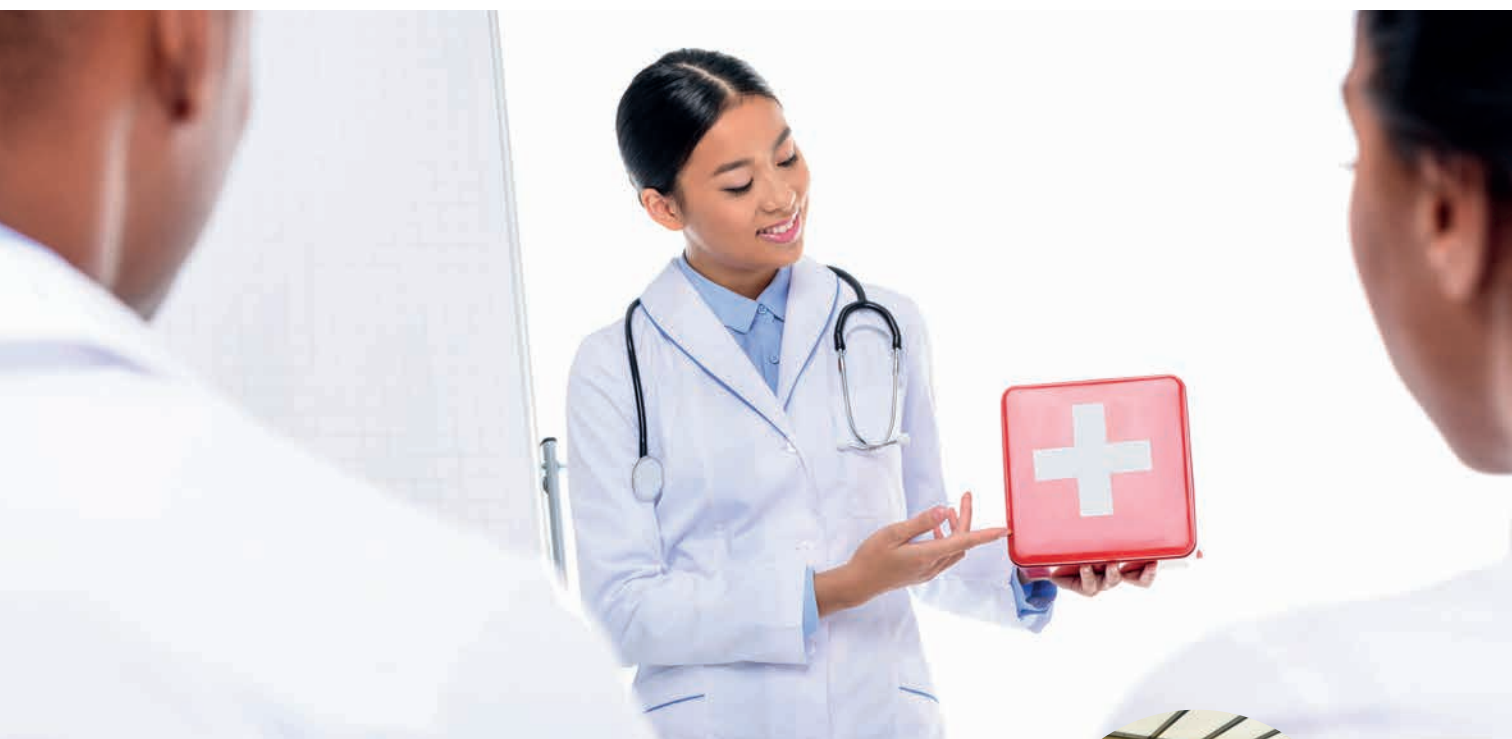


Foto Arquivo Pessoal

Dr. Ricardo Gregolin Neto
 CRM 155.591
 Neurologista Vascular
 Membro da Sociedade Brasileira
 de Doenças Cerebrovasculares
 Membership of World Stroke
 Organization

Sócio da APM Piracicaba organiza simpósio sobre Doenças Raras em Jornada Médica

Doenças raras, segundo a OMS, são aquelas cuja incidência é menor que 65 pessoas afetadas para cada 100.000 indivíduos. Há cerca de 8000 doenças raras existentes e no Brasil estima-se que 13 milhões de pessoas sejam portadoras.



Cerca de 30% dos pacientes portadores de doenças raras morrem antes dos cinco anos de idade; 75% delas afetam crianças e 80% têm origem genética. Algumas dessas doenças se manifestam a partir de infecções bacterianas ou causas virais, alérgicas e ambientais, ou são degenerativas e proliferativas.

A grande maioria das doenças raras não tem cura, mas algumas tem tratamento específico, que melhora sintomas, estabiliza a doença e impacta positivamente na qualidade de vida do paciente e da família.

Muitas vezes o diagnóstico é feito tardiamente, e o paciente chega a passar por 8 especialistas diferentes e demora até 10 anos para ser diagnosticado.

O associado da APM Piracicaba, Dr. Alex Gonçalves, nefrologista, está organizando na Santa Casa de Piracicaba, com apoio da APM, a II Jornada de Doenças Raras visando divulgar algumas doenças e difundir conhecimento. A Jornada acontece nos dias 28 e 30 de julho, médicos interessados devem comparecer diretamente na Santa Casa nos dias de evento



Foto Arquivo Pessoal

Dr. Alex Gonçalves
CRM 99.878
Nefrologista

Novas cidades, novos espaços, novas relações.

Para todos prosperarem, o **Sicoob UniMais** está crescendo cada vez mais.

Multiplicando oportunidade e somando forças, estamos levando ainda mais comodidade e proximidade para tratar das finanças e dos sonhos de nossos cooperados.

Com a credibilidade de 4 milhões de cooperados em todo o país, convidamos você também a fazer parte desse mundo.

Faça parte

SICOOB
UniMais

www.sicoobunimais.com.br | 0800 777 1136

 /SicoobUniMais

 OUIDORIA: 0800 725 0996 | Atendimento seg. a sex.: 8h às 20h | www.ouvidoriasicoob.com.br

Deficientes auditivos ou de fala: 0800 940 0458 | Demais serviços de atendimento: www.sicoob.com.br/fale-conosco

INABRO

GIRO DA

SORTE



Aproveite!

A cada R\$ 30,00 em compras* você concorre a um vale de até R\$100,00!

Finalize seu cadastro no site do Drogal Mais e participe do Giro da Sorte!

Promoção válida até 31/12/2018


Concorra a Vale-Compras


Ofertas Exclusivas


Descontos especiais em Medicamentos



Cadastre-se com nossos atendentes ou pelo site:
www.drogal.com.br/promocoes

Certificado de Autorização CAIXA Nº 5-6433/2017 * Não participam desta promoção: Medicamentos, leites, mamadeiras, chupetas e fórmulas infantis.

Nova parceria - APM Piracicaba e Caporali Corretora de Seguros Ltda



05/06 - SOCESP - Obesidade e o Risco Cardiovascular



11/06 - Palestra Depto de pediatria



Evento da Socesp dia 30/6 na APM Piracicaba



28 DE
JULHO

DA 16h30
AS 21h30



portocam

• O CONVITE INCLUI UM DELICIOSO
BUFFET DE COMIDAS TÍPICAS •

MINI HOT DOG • CUSCUZ DE FRANGO • PASTEL DE CARNE E PALMITO
MINI ESPETINHO DE FRANGO A MILANESA • BATATA FRITA • PIPOCA SALGADA

BOLO DE FUBÁ COM GOIABADA • PAÇOCA ROLHINHA • MINI CURAU
QUENTÃO • VINHO QUENTE • ÁGUA • REFRIGERANTE

ENTRE NO CLIMA DO ARRAIÁ! VISTA SUA MELHOR ROUPA CAPIRA. CONVIDE OS AMIGOS E VENHA SE DIVERTIR!

LOCAL: APM PIRACICABA AV. CENTENÁRIO, 546

COMIDAS TÍPICAS


MARROM
GLACÊ
Buffet

CHOPP



APOIO


Associação Comercial e Industrial de Piracicaba

LIBERTY
VILA DOS FRADES

ORGANIZAÇÃO

Sublimita
ASSESSORIA

REALIZAÇÃO


ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE MEDICINA
PIRACICABA

AGENDA APM

PIRACICABA

Eventos

*científico / cultural / social

Pós-Graduação: Psicanálise e Psicoterapias.

03/07 – terça – 18h

07/07 – sábados – 08h30

CEFAS

Palestra sobre Obesidade

12/07 – quinta – 19h30

Dr. Juliano Barra

Café Terapêutico – Uma tarde fazendo Arte e Terapia

18/07 – quinta – 14 h

Aberto ao público – entrada franca

Curso para gestantes

23, 24, 25, 30, 31/07 e 01/08 – terças, quartas e quintas feiras – 18h

UNIMED Piracicaba

Planejamento Familiar

30/07 – segunda-feira – 17h30

25/06 – segunda-feira – 17h30

UNIMED Piracicaba

I FESTA JULINA DA APM PIRACICABA

28/07 – sábado – 16h30 – 21h30

Local: Casa do Médico

Convites: Secretaria da APM

****As programações estão sujeitas a alterações***

ANIVERSARIANTES DE JULHO

Dia 01

Dr. Ludmar Navajas Machado

Dr. Mário Flavio Pannuti

Dia 02

Dr. Bernardo Dias Aguiar Jr.

Dr. Henrique Souza Queiroz di Donato

Dia 04

Dr. Adolfo Francisco H. Gorga

Dia 06

Dr. Cassio Camilo A. de Negri

Dia 07

Dra. Ana Lucia Leistner

Dia 11

Dr. Jorge Saliba

Dra. Bessel Basso Mattos Rebeis

Dia 12

Dr. Valdir Colluci Machado

Dia 13

Dr. Helladio Do Amaral M. Filho

Dia 17

Dr. Manoel Julio R. de Moraes

Dr. José Rogerio Nicola

Dia 18

Dr. Ernesto Valvano

Dr. Paulo Tadeu Falanghe

Dr. Mario Iwao Kohatsu

Dia 19

Dra. Renée Danckwardt Ferrari

Dia 20

Dr. Flavio Augusto Marchi

Dia 21

Dr. João Antonio Graziato Marcuz

Dr. José Maurício Higashi de Freitas

Dia 23

Dr. Anderson Roberto Guerra

Dia 24

Dr. Paulo Gusmao

Dr. Rafael Angelo Tineli

Dia 25

Dr. Renato Rossini

Dr. André Serafin Gallina

Dia 27

Dr. Djalma Sampaio Filho

Dia 29

Dr. Wilson Amancio Marchi Jr.

Dia 31

Dra. Mary da Silva Thereza

ESTABILIDADE FINANCEIRA: E SE EU NÃO PUDER TRABALHAR?

Podemos dizer que a estabilidade financeira é o objetivo de todo mundo. É por meio dela que você pode realizar sonhos e, principalmente, sentir crescente tranquilidade a cada dia em que o seu dinheiro está sob controle.

Vale dizer que essa estabilidade depende diretamente das suas fontes de renda. Se o seu trabalho é a fonte principal e se você é a pessoa responsável pela maior parte dos recursos da família, é preciso pensar mais à frente.

O que acontece se você não puder mais trabalhar? Como garantir que você e sua família fiquem protegidos dos imprevistos?

Para garantir a estabilidade financeira da sua família em longo prazo, fazer investimentos é muito importante. Eles funcionam de formas diversas, mas, no geral, garantem que a sua renda não seja perdida caso você seja impedido de trabalhar.

Além de se preocupar com opções financeiras, como investimentos em ações, em fundos e em renda fixa, você também tem à disposição duas opções principais:

Seguro de vida

O seguro de vida é uma importante opção de investimento para a salvação financeira em casos extremos, como a necessidade de parar de trabalhar por causa de invalidez permanente.

Previdência privada

O principal objetivo desse investimento é garantir uma aposentadoria tranquila, justamente no período em que você não pode — ou não deseja mais — trabalhar. Ele é feito a partir da construção de patrimônio, de modo a gerar uma renda mensal, fixa e possivelmente vitalícia.

Saiba como podemos ajudá-lo a planejar um futuro mais tranquilo ligando para (19) 3433-8511.



ORGULHO
DE SER **OURO**

ORGULHO
DE SER **UNIMED**

Unimed Piracicaba conquista nível ouro no Programa de Acreditação de Operadoras da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), certificação máxima que um plano de saúde pode receber no Brasil.

O reconhecimento atesta a qualidade dos serviços e a segurança em relação à estrutura e operação.

É a garantia que a Unimed Piracicaba oferece assistência qualificada e eficaz, além de cumprir as exigências para um serviço de excelência aos beneficiários.

ACREDITAÇÃO
OURO
RN277