

REVISTA DA

Novembro de 2018  
Edição nº 147

# APM

REGIONAL PIRACICABA



Presidente da Unimed  
recebe Título  
Benemérito  
da Sociedade Sírio  
Libanesa de Piracicaba

Câncer de Próstata, pelo  
Dr. Guilherme Peixoto

Entenda sobre os  
procedimentos da  
Cirurgia Robótica,  
pelo Dr. Gustavo Dias


Câncer de Boca, pelo Prof.  
Dr. Marcio Ajudarte Lopes

Leia o "conto" do Dr.  
Pedro Cesare Cavini  
Ferreira, chamado  
"Gabriel"

## Novembro Azul

### Câncer de Próstata

Dr. Francozo, "Prestando conta dos  
anos no Conselho de Medicina"



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](http://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

## Choosing Wisely: Sabe o que é?

O Choosing Wisely é o nome de uma campanha médica, voltada para evitar o excesso de procedimentos médicos, que ocasionam desperdício de recursos humanos e gastos desnecessários.

Esta campanha foi criada em 2012 pela American Board Internal Medicine (ABIM) e rapidamente dissipou-se pelo mundo. Atualmente, 20 países estão engajados no movimento, inclusive o Brasil, que aderiu em 2015.

Na Itália essa campanha começou junto com a Slow Medicine, outro movimento que temos apoiado e difundido junto à classe médica piracicabana, e que prega a “humanização na saúde aliado ao uso racional de seus recursos”.

Desde 2014 ocorrem encontros anuais pelo mundo, de grupos de médicos adeptos ao Choosing Wisely, sendo que sua importância pode ser medida com alguns dados alarmantes, a começar da estimativa de que um terço dos gastos em saúde nos EUA são desperdícios, incluindo as fraudes (sim, elas ocorrem no Primeiro Mundo!), além dos gastos administrativos, principalmente os decorrentes da indicação de procedimentos e terapias desnecessárias.

Estudo recente realizado no Canadá mostra que, anualmente, são realizados 1 milhão de exames também desnecessários. Franz Porzsolt, criador do Institute of Clinical Economics, denomina isso de segurança perceptível, ou seja, cria-se um clima junto ao paciente, de que ele está sendo bem assistido, gerando uma percepção equivocada de bem cuidado ou de que tudo está sendo feito em prol de sua saúde. Porém, a verdade é que muitos desses exames são desnecessários e não trazem benefício algum.

A campanha Choosing Wisely caracteriza-se por conversas entre os médicos sobre tais excessos e estende-se aos seus pacientes e familiares. Também tem o objetivo de desenvolver iniciativas do uso racional dos recursos, sempre com base em evidências científicas comprovadas. Vale ressaltar não haver a presença de seguradoras de saúde e tampouco da indústria farmacêutica. É uma campanha da sociedade para a sociedade.

Alguns exemplos reais já ocorrem pelo Brasil, como no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde aboliu-se a realização diária de radiografias de tórax em todos pacientes internados em UTI, sem uma indicação plausível, uma vez que o exame não diminuía tempo de ventilação mecânica, tempo de permanência em UTI e ocasionava no paciente uma maior exposição à radiação.

Outro Hospital, o São Rafael, em Salvador, adotou a campanha por meio do seu Centro de Estudos, nomeando um coordenador médico de pesquisa, que ficou responsável pelas recomendações ou protocolos baseados em evidências científicas, com alterações nas condutas deste hospital, entre as quais a solicitação desnecessária de exames de tomografia, endoscopia e laboratoriais.

Ao mesmo tempo, lembramos que até as famosas campanhas de prevenção do Câncer (Outubro Rosa e Novembro Azul) estão sendo questionadas, quando se realizam exames em pacientes de forma aleatória, não havendo uma análise individualizada. Não devemos esquecer que até os procedimentos mais simples podem oferecer riscos à saúde do paciente.

O Choosing Wisely defende que não se deve fazer rastreamento do câncer de forma indiscriminada. Que essas campanhas precisam atingir público alvo específico, que podem gerar gastos desnecessários se realizadas de forma indiscriminada, sem indicação precisa, como ocorre em diversos locais, sem impactos importantes na redução da mortalidade global.

Por fim, a campanha também defende que a reflexão sobre a gestão adequada de nossos recursos, sejam públicos ou da saúde suplementar, é obrigação de toda sociedade, a fim de buscarmos o bem comum.

Por isso, tem sido tão importante disseminar entre médicos e pacientes a noção de que antes de indicarmos ou realizarmos um exame ou procedimento, façamos todos a seguinte pergunta: É realmente necessário? E que a decisão seja sempre compartilhada entre o médico, seu paciente e familiares, princípio básico da humanização na saúde!



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**

## Amigo leitor,

Na edição de novembro, em nossa capa como tema central trazemos o assunto muito comentado, mas ainda tabu entre os homens, novembro azul!

Confira o artigo do urologista, Dr. Guilherme Peixoto sobre Câncer de Próstata. O Dr. Gustavo Dias, urologista, explica sobre a cirurgia robótica e como médicos já estão usando esse método em cirurgia prostática. O professor da FOP – Unicamp, de Piracicaba, Dr. Marcio Ajudarte Lopes, fala sobre o câncer de boca e suas incidências.

No Movimento Médico, o Dr. Renato Françoso, aborda “a prestação de contas no Conselho de Medicina”. Dra. Luciana Prates, dermatologista, Especialista em Hansenologia, esclarece suas dúvidas sobre o tema Psoríase.

Nosso presidente, Dr. Ricardo Tedeschi, fala em seu artigo sobre Choosing Wisely “é o nome de uma campanha médica, voltada para evitar o excesso de procedimentos médicos, que ocasionam desperdício de recursos humanos e gastos desnecessários”, ressalta.

Não deixe de conferir a matéria sobre o título benemérito recebido, pelo presidente da Unimed Piracicaba, Dr. Carlos Alberto Joussef, entregue pela Sociedade Sírio Libanesa no Jantar de Comemoração de seus 116 anos.

Confira também o conto do Dr. Cavani, sobre o recém-formado médico Gabriel, emocionante, não deixe de ler.

E já em ritmo de Natal, convidamos você, amigo leitor, para nos prestigiar com mais uma leitura, fique com a gente. Tudo isso e muito mais na Revista que é sempre sua, grande abraço.

Foto Arquivo Pessoal



**Michele Telise**  
 MTB 56675  
[jornalmichele@gmail.com](mailto:jornalmichele@gmail.com)  
 Jornalista e Editora Responsável

## Sumário

- 05** | Destaque APM Piracicaba
- 06** | Prestando conta dos anos no conselho de medicina
- 08** | Câncer de Boca
- 10** | Câncer de Próstata
- 12** | Cirurgia Robótica
- 14** | Gabriel
- 16** | Psoríase
- 18** | Acontece
- 22** | Agenda
- 22** | Aniversariantes



## Títulos Beneméritos



Foto: Isa Silvano

A Sociedade Sírio Libanesa, no dia 9 de novembro, comemorou 116 anos com uma linda solenidade e jantar na churrascaria Sal e Grill em Piracicaba.

Na oportunidade, foram entregues dois títulos beneméritos, ao vereador Capitão Gomes e outro ao presidente da Unimed Piracicaba, Dr. Carlos Alberto Joussef.

“Receber o título de benemérito da entidade que preserva a cultura da minha família, me emociona, pois revive histórias contadas por meus pais. Esse reconhecimento fortalece ainda mais meu vínculo com a comunidade sírio-libanesa. E um dos meus desejos é visitar lugares que marcaram a vida dos Joussef”.

A APM Piracicaba parabeniza o evento e os dois títulos concedidos em nome de toda sua diretoria, associados e do Presidente de nossa casa, Dr. Ricardo Tedeschi Matos.

# Prestando conta dos anos no Conselho de Medicina

No ano de 2003, o movimento médico, no Estado de São Paulo atravessava sua fase mais promissora, com a formação da chamada “Unidade Médica”, que representava o alinhamento político das entidades médicas: Academia, Sindicatos, Associação Paulista e Conselho Regional de Medicina. Esta unidade estadual se reproduzia nas cidades de todo o interior, na luta por melhores condições de trabalho e remuneração, com a gênese do “departamento de convênios”. Como consequência desta identidade política, houve a formação de uma chapa para concorrer as eleições do CREMESP naquele ano, unindo as lideranças médicas das 4 entidades. Fui um destes convidados eleitos e empossados em 1º de outubro daquele ano. Muito embora a ideia fosse de unidade, este grupo sempre foi altamente heterogêneo do ponto de vista da formação política, ideológica e com grandes diferenças de visão da saúde pública e privada, incluindo a relação com planos de saúde, cooperativas médicas e autogestões. Ainda assim, era entendimento que tínhamos a obrigação de superar as divergências em nome do bem maior: a unidade da classe médica. Desde então, este grupo foi se renovando e disputando as eleições seguintes que ocorrem a cada 5 anos, ora com maior ou menor oposição, representada por outras chapas. Evidente que um grupo formado por líderes de várias correntes de pensamento, acaba tendo que enfrentar disputas internas pelo seu comando, tendo em vista o direcionamento e a forma de agir da instituição. No entanto, o núcleo deste grupo nascido em 2003, permaneceu até as eleições deste ano de 2018, quando numa eleição disputada por 6 chapas, sendo que em 4 delas havia conselheiros

remanescentes do até então atual conselho de medicina, foi derrotada por uma proposta de mudança, que mereceu os votos de grande parte dos médicos deste estado.

Nestes quinze anos em que fui contemplado pelo apoio dos colegas, jamais me furtei aos embates, independente dos foros, fossem eles jurídico, policiais, políticos, institucionais, envolvendo planos de saúde, santas casas, hospitais privados, poder legislativo, prefeituras e secretarias de saúde ou organizações sociais. Sempre que demandados por grupos de médicos ou apenas por um único colega, nunca me omiti, nunca deixei de lutar por causas que acredito serem justas. Da mesma forma que nunca deixei de cumprir a função judicante, tendo em mente a previa função pedagógica do Conselho.

Sem nenhum favor, mas por dever de consciência da responsabilidade do cargo, limitei meus horários de consultório e cirurgias, com consequente redução dos ganhos, compensados em parte pelas verbas ditas indenizatórias, percebidas quando das atividades conselhais, como participação em plenárias, audiências em processos, câmaras de sindicâncias, julgamentos as sextas feiras e sábados o dia todo, referentes a estadia, transporte e alimentação. Não me arrependo um único instante das minhas escolhas. Entendo que a vida não vale apenas pelos bens que se acumula. Há muito mais por fazer. A vida vale pela família, pelos amigos, pelas lutas que se empreende por causas nas quais acreditamos, pelos valores que defendemos, pela busca constante do que é justo e por não nos vergarmos diante das injustiças praticadas pelos que se acham poderosos. Neste tempo en-

frentamos prefeitos autoritários, juizes, promotores e delegados agindo além dos limites de seu conhecimento e atribuições, diretores mercantilistas de planos de saúde. Provedores de hospitais metidos a coronéis, cujo grande sonho seria que os hospitais funcionassem sem médicos, que se acham donos absolutos das instituições de saúde, espezinhando os corpos clínicos, rasgando regimentos internos, interferindo nas condutas médicas, tentando submeter os médicos a seus caprichos e interesses, nem sempre tão cristalinos.

Lutei muito contra a adesão dos médicos a “planos funerários” e que tais, onde somos usados como moedas de troca, como mercadoria descartável e de baixo preço. Lutei pela remuneração justa do nosso trabalho e, em 2006, elaborei a resolução 142 do CREMESP, que pôs fim ao trabalho escravo do “estado de disponibilidade” não remunerado. A partir da aprovação pela plenária do CREMESP, enfrentamos uma luta enorme contra aqueles que estavam acostumados a nos ter em disponibilidade sem nada nos pagar. Inclusive com ações judiciais promovidas pela federação dos hospitais e que saímos vencedores. Dois anos depois, em 2008, o conselho federal, por nossa insistência, publicou resolução semelhante válida em todo o território nacional.

Participei da elaboração de várias outras resoluções nas câmaras técnicas de medicina do trabalho e perícias médicas que montei e coordenei, assim como ministrei inúmeras palestras sobre aspectos éticos envolvendo a relação entre estes especialistas e assistentes, não raras vezes tumultuosas.

Tendo observado cada vez mais de-



núncias envolvendo o tema, propus e criei no Conselho de São Paulo a Câmara Técnica de Urgência e Emergência, reunindo professores e especialistas nesta área, para assessorar as decisões dos delegados e conselheiros, sempre na busca da mais justa decisão. Da mesma forma, integrei a câmara de urgência e emergência do Conselho Federal de Medicina, tendo colaborado na concepção e edição das resoluções que normatizam esta especialidade e o atendimento nos prontos socorros e UPAS.

Juntamente com os delegados das Regionais de Americana, Limeira, Jundiaí e Piracicaba, organizamos palestras, debates e programas de educação médica continuada, abordando temas científicos, atualização médica e formação ética. Também com estes delegados ministramos inúmeros treinamentos para comissões de ética dos hospitais sob nossa jurisdição.

No ano de 2009 os médicos do Estado me elegeram, juntamente com o Dr. Desire Calegari, para compormos a representação Paulista junto ao Conselho Fe-

deral de Medicina, cargo jamais ocupado por um médico de nossa cidade.

Por fim, no ano de 2017, fui eleito para ocupar a vice-presidência do Cremesp, até o final do mandato em 30 de setembro de 2018.

Ao final desta missão me sinto obrigado a agradecer a todos os colegas que depositaram sua confiança no nosso trabalho, nos permitindo exercer o mandato de conselheiro que sempre me honrou e que procurei exercer com o máximo de dedicação. Devo confessar que a crença na justiça e a determinação nos embates me trouxeram muitos inimigos, que jamais irão compreender o que significa a luta por ideais. Não importa. Tenho comigo que jamais me omiti na defesa do médico e do direito que temos de exercer a medicina em plenitude. Jamais deixei ou deixarei de lutar pelos direitos e deveres dos corpos clínicos das instituições e pela nossa autodeterminação e independência. Acredito em ideais e deles não abro mão. Obrigado a todos pela confiança e amizade.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Renato Françaço Filho**  
CRM35125  
Cirurgião geral e do aparelho  
digestivo  
Conselheiro do CREMESP E CFM.

**MUITO MAIS**  
PELA SUA **FAMÍLIA**



**AQUI VOCÊ TEM MAIS**

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

**INTERMÉDICIS**  
PLANOS DIFERENCIADOS DE SAÚDE

[www.intermedici.com.br](http://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

# Câncer de Boca

O câncer de boca é a denominação genérica para todos os tumores malignos dos lábios e de cavidade oral (mucosa jugal, gengivas, palato duro, palato mole, língua e assoalho da boca). Está entre os dez tumores mais frequentes com estimativas de mais de 500.000 casos novos diagnosticados anualmente no mundo. Cerca de metade desses pacientes infelizmente evoluem para óbito (Schramm et al., 2004; International Agency for Research on Cancer (IARC, 2009). É um tipo de câncer frequente nos países em desenvolvimento. É também o tipo mais comum de câncer nos países do sul da Ásia, como Índia, Sri Lanka, Paquistão e Bangladesh (Warnakulasuriya, 2007). No Brasil, é o 5º mais frequente nos homens e o 12º nas mulheres com cerca de 15 mil novos casos por ano (Instituto Nacional de Câncer - INCA, do Ministério da Saúde, 2018).



Fig. 1. Câncer de lábio inferior



Fig. 2. Câncer inicial em borda de língua



Fig. 3. Câncer em gengiva

O tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinocelular (CEC), também reconhecido como carcinoma de células escamosas e carcinoma epidermóide. A maioria dos CECs da cavidade oral ocorre em homens acima dos 50 anos de idade, com uma relação homem: mulher de 3:1. No entanto, nos últimos anos está tendo uma tendência de aumento de casos em pacientes mais jovens (abaixo de 40 anos) e entre as mulheres (Llewellyn et al., 2001; O'Regan et al., 2005).

Os principais fatores de risco para o câncer oral são o tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (Campisi, 2009). Vale destacar que o câncer de lábio deve ser considerado separadamente. Nestes casos, o principal fator





Fig. 4. Câncer no palato duro e rebordo alveolar



Fig. 5. Cáries relacionadas a radioterapia

de risco é exposição prolongada ao sol, principalmente em pessoas de pele clara. Infecção pelo papilomavírus humano de alto risco (HPV16 e HPV18) tem sido associado aos cânceres de orofaringe (IARC, 2009). Os hábitos de consumir tabaco e bebidas alcoólicas estão presentes em cerca de 90% dos pacientes com câncer oral (Dissanayaka et al., 2012; Koontongkaew, 2013). Nos últimos anos, no entanto, tem havido uma incidência de aumento de casos de câncer em pacientes jovens sem histórico de uso de tabaco ou álcool. A incidência tem sido mais pronunciada em mulheres jovens e brancas (Gandini et al., 2008; Patel et al., 2011).

O câncer de boca apresenta-se clinicamente como uma úlcera com bordas elevadas que não cicatrizam. No entanto, pode se manifestar com diversos outros aspectos como manchas brancas, manchas vermelhas e nódulos. Pode causar também mobilidade de dentes quando estão na gengiva ou rebordo alveolar (Figs. 1, 2, 3 e 4). O diagnóstico é feito através de biópsia e análise microscópica.

O tratamento depende principalmente do estadiamento clínico, da localização e das condições clínicas do paciente. É

realizado principalmente através de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. É importante enfatizar que o prognóstico está diretamente relacionado ao momento do diagnóstico, sendo que quanto mais precoce for identificado e tratado o tumor, melhores são as possibilidades de cura. Além disso, menores são as modalidades de tratamento utilizadas, menores custos e menores as sequelas para o paciente. A taxas de mortalidade devido a essa doença variam de acordo com a região. O Brasil é o país com as maiores taxas de mortalidade na América Latina e este fato está principalmente relacionado ao diagnóstico tardio (Boing et al., 2006).

A radioterapia é uma modalidade terapêutica muito utilizada no tratamento do câncer de boca. No entanto, apesar dos benefícios, inúmeros são seus efeitos colaterais como dermatite, mucosite, perda do paladar, hipossalivação, candidose, trismo, cáries relacionadas à radioterapia (Fig. 5) e osterorradiocrose.

O Orocentro (Clínica de Diagnóstico e Tratamento de Lesões Bucais) e o Laboratório de Histopatologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP estão à disposição da co-

munidade e dos profissionais de saúde. Fones para contato (19) 2106-5267 (Orocentro) e (19) 2106-5315 (Laboratório de Histopatologia).



Foto Arquivo Pessoal

**Prof. Dr. Marcio Ajudarte  
Lopes**

**CROSP 44.046**

**Professor Titular de Semiologia  
Coordenador do Orocentro (Clíni-  
ca de Diagnóstico e Tratamento  
de Lesões Bucais)**

**Coordenador do Programa de  
Pós-Graduação em Estomatopa-  
tologia  
FOP-UNICAMP**

# Câncer de Próstata

**Atrás apenas do melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente dentre os homens, independente da região do Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são estimados 68.220 novos casos durante o ano de 2018 no país, sendo que cerca de 25% desses irão falecer devido a doença ou a complicações decorrentes dela.**

Mas como tentar mudar essa situação tão delicada? O assunto é polêmico e controverso. O rastreamento universal de toda população masculina pode resultar no diagnóstico de cânceres de baixa agressividade, que não necessitariam de um tratamento, mas que poderiam resultar em procedimentos supostamente desnecessários como a biópsia, com potencial de complicações (infecção e sangramento), e, eventualmente, tratamentos mais radicais como a própria cirurgia.

A reposta mais sensata para a pergunta é individualizar a abordagem. A individualização é necessária para distinguir os pacientes com risco de desenvolver uma doença agressiva daqueles com risco muito baixo para doença agressiva ou sem risco para o desenvolvimento da doença. Dentre diversos parâmetros, a idade, a cor de pele (afrodescendente) e a história familiar apresentam-se como os fatores de riscos mais importantes. Contudo, nenhum fator parece substituir parâmetros clínicos e laboratoriais como o PSA sérico e o toque retal num rastreio inicial. Além disso, o câncer de próstata tende a apresentar sintomas apenas em estágios mais avançados, não sendo uma ferramenta de diagnóstico eficaz.

Para os pacientes diagnosticados com tumores de baixo risco, a visão contemporânea é o oferecimento de um regime de vigilância ativa que consiste em avaliações periódicas por meio de toque retal, dosagens do PSA e biópsia de próstata. A vigilância seria substituída por um tratamento definitivo caso um desses exames identificasse progressão da doença. Essa forma de abordagem se mostra

segura devido ao fato da doença de baixo risco ter uma agressividade questionável que muitas vezes não progride até o final da vida do paciente.

Independente de ser um tumor de baixo risco ou não, o rastreio para o câncer de próstata ainda é a única forma para um diagnóstico precoce, em um estágio tumoral com altas chances de cura com as atuais opções terapêuticas.

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) recomenda que homens a partir de 50 anos devam procurar um urologista para uma avaliação individualizada. Aqueles com parentes de primeiro grau com câncer de próstata ou que sejam afrodescendentes devem começar a investigação aos 45 anos. A frequência da realização dos exames deverá ser amplamente discutida com o paciente através da análise dos riscos e benefícios envolvidos. Após os 75 anos, poderá ser realizado apenas para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos.

#### Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Coordenação de Prevenção e Vigilância-Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2017.*
2. Stephenson AJ, et al. *Epidemiology, Etiology, and Prevention of Prostate Cancer: Campbell-Walsh Urology. 2012. Eleventh Edition.*
3. *Recomendação rastreamento do câncer de próstata. Sociedade Brasileira de Urologia. 2018.*



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Guilherme Andrade Peixoto**

**CRM/SP 157.313**

**Médico Assistente do Hospital Regional de Piracicaba/Unicamp  
Preceptor de Ensino da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina do ABC  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia Urologista**

(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](http://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.



## Seja um cliente Drogal Mais

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



\*Medicamentos genéricos com descontos acima de 50% não terão desconto de 5% acrescidos.



Para saber mais, converse com nossos atendentes ou acesse: [drogal.com.br/drogalmis](http://drogal.com.br/drogalmis)





# Cirurgia Robótica

**Em um passado não muito distante existia um dito popular entre os cirurgiões que dizia: “Grandes cirurgiões, grandes incisões”. Estas incisões habitualmente causavam mais danos teciduais que o procedimento propriamente dito. Na tentativa de minimizar o dano causado pelo acesso cirúrgico que nasceu a cirurgia minimamente invasiva, a qual os pacientes são operados por pequenas incisões ou orifícios naturais, sem perda da qualidade da cirurgia e sem comprometimento do resultado do tratamento.**

Os primeiros procedimentos laparoscópicos datam do início do século XX. Inicialmente utilizados apenas como método diagnóstico e em casos restritos. Com a evolução das técnicas e melhora dos equipamentos laparoscópicos, as cirurgias minimamente invasivas ocuparam um lugar em destaque na prática clínica atual e o antigo dito popular dos cirurgiões, há algum tempo, caiu por terra.

No final da década de 1980, pesquisas financiadas pelo exército americano, levaram ao desenvolvimento de um protótipo de sistema cirúrgico robótico, a fim de permitir que cirurgiões operassem remotamente soldados feridos em campo de batalha. Em 1999 a empresa Intuitive Surgical, com sede na Califórnia – EUA, lança a versão final do protótipo apelidada de “Da Vinci”, sendo aprovado para uso comercial pela agência americana FDA em 2.000. Desde então, o Da Vinci é a única plataforma robótica disponível no mercado. Algumas grandes empresas de equipamentos médicos estão em fase final de testes e aguardando a aprovação do FDA para o lançamento de plataformas similares.

O sistema Da Vinci foi projetado para melhorar a laparoscopia convencional,

na qual o cirurgião opera em pé, usando instrumentos manuais de cabo longo e sem articulação. No sistema Da Vinci o cirurgião habilitado fica confortavelmente sentado em um console ao lado do paciente e comanda remotamente os quatro braços do Da Vinci. Três destes braços controlam os instrumentos cirúrgicos como pinças, tesouras e bisturis e o quarto controla a câmera de alta resolução, tridimensional e com um zoom de até quinze vezes.

O robô pode ser utilizado praticamente em todos os procedimentos com indicação laparoscópica. As especialidades que mais utilizam o da Vinci são a urologia, ginecologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia gastrointestinal e cirurgia torácica, mas as demais especialidades estão incorporando esta nova tecnologia. Na urologia utilizamos principalmente para cirurgias complexas como a prostatectomia radical que é a cirurgia de retirada da próstata para o tratamento do câncer de próstata, nefrectomia parcial que é a retirada apenas de uma parte do rim que está com câncer, entre outras.

O sistema Da Vinci já está em sua quarta geração e nesta nova geração apresenta a opção de três consoles para o

paciente sendo Da Vinci X, Xi e SP. Com o Da Vinci SP, um único braço fornece três instrumentos e uma câmera 3D-HD com articulação para visibilidade e controle em espaços estreitos, utilizado em procedimentos “single port”, técnica que utiliza apenas uma incisão para acesso à cavidade operatória.

As vantagens da cirurgia robótica para o cirurgião e paciente são: visão tridimensional em alta resolução com imagem estável, já que a câmera é mantida e movida por um braço articulado e não por um cirurgião auxiliar; aumento da imagem com zoom de até 15 vezes, melhorando a precisão na diferenciação dos tecidos; liberdade de movimentos através de instrumentos cirúrgicos com mais mobilidade que o punho humano; cortes menores que a cirurgia aberta; menor sangramento e, portanto, menos chances de transfusões sanguíneas; menos dor no pós-operatório; menor risco de infecção; menos tempo de hospitalização; menos tempo de uso da sonda vesical no caso de prostatectomia radical; retorno mais

rápido às atividades cotidianas.

As contra-indicações das cirurgias robóticas são as mesmas da cirurgia convencional. Se o paciente tem indicação de se submeter a um procedimento aberto/convencional também tem indicação para o uso do robô que é apenas mais uma ferramenta para auxiliar em seu tratamento. A grande restrição ao uso do robô é o seu elevado custo.

A cirurgia robótica já é uma realidade. Existem quase 5.000 plataformas instaladas divididas em 66 países em todo o mundo, a maioria nos Estados Unidos, onde 98% das cirurgias para o câncer de próstata são realizadas usando o Da Vinci. Hoje ao redor de 43 mil cirurgiões

estão treinados para utilizar a plataforma. Mais de cinco milhões de pessoas já foram operadas utilizando o robô desde 2000. A cada 36 segundos, em algum lugar do mundo, um cirurgião inicia um procedimento usando o Da Vinci.

Com a evolução das novas tecnologias, inteligência artificial, nanotecnologias, desenvolvimento de materiais mais flexíveis e resistentes, não sabemos o que o futuro nos reserva. Talvez um dia não existam mais cirurgias, na concepção da palavra que hoje conhecemos, mas enquanto existirem, elas serão cada vez menos invasivas. Por mais que sonhemos, nunca poderemos imaginar os limites da mente humana.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Gustavo Dias Silva**  
CRM 112.380  
Urologista

## 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](http://www.sicoobunimais.com.br) | 0800 777 1136

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

OUVIDORIA: 0800 725 0996 | Atendimento seg. a sex.: 8h às 20h | [www.ouvidoriasicoob.com.br](http://www.ouvidoriasicoob.com.br)

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



# GABRIEL

A placa dizia:

“Cirurgião Vascular e Angiologista”

Os clientes estavam começando a aparecer, na agenda ainda havia mais vagas que consultas. Foi num desses dias, lá por meados de junho de 1965, que a secretária entrou na sala dizendo, com um ar de triunfo nos olhos, exibindo a ficha preenchida:

- Doutor, uma consulta particular, mando entrar já ou peço para esperar um pouco?

Era preciso fazer alguma encenação, valorizar a consulta, alguma coisa capaz de impressionar o cliente, principalmen-

te o particular. Respondi:

- Diga que estou no telefone, numa ligação urgente com o Hospital das Clínicas.

Marquei três minutos no relógio, e depois abri a porta, convidando o cliente a entrar.

Era uma mulher lindíssima. Os cabelos longos, caíam em ondas douradas sobre os ombros, parecendo um comercial de xampu, de tão sedosos e brilhantes. A pele morena, de um moreno suave, cor de pêssego, um rosto oval onde se destacavam olhos azuis profundos, um nariz perfeito, lábios carnudos, um queixo

teimoso. Era alta, mais alta do que eu, porém muitíssimo graciosa. Tinha seios perfeitos, uma cintura bem feita e longas pernas bem torneadas. Teria talvez, uns vinte e cinco anos.

Sentou-se na minha frente, cruzando as pernas com desenvoltura. A saia de seda azul deixava ver um belo pedaço de coxa, onde meu olho clínico não viu nenhum sinal de varizes.

Olhei a ficha. Acertara em cheio na idade, vinte e cinco. Apenas o nome destoava completamente com o porte de rainha. Chamava-se Merenciana.



- Mana, disse ela. Meus amigos me chamam de Mana.

- Muito bem, Mana, em que posso ser-lhe útil?

- O problema, doutor, é este aqui: E estendeu-me um envelope branco, contendo uma folha cor de rosa.

Era o resultado (positivo) de uma reação de Gailli-Mainini.

Deixe-me esclarecer. Naqueles tempos, injetava-se urina da suposta grávida no saco endolinfático do sapo macho. Algum tempo depois, colhia-se a urina do batráquio pipetando-lhe a cloaca. A gonadotrofina da grávida estimulava a espermatogênese, e assim, a presença de espermatozoides na urina do sapo indicava teste positivo para a gravidez. Uma loucura, não é? Mas é assim que se fazia.

Comecei a explicar que a gravidez é uma das ocasiões em que as mulheres são especialmente suscetíveis ao aparecimento das varizes, mas que isso podia ser acompanhado durante o pré-natal, quando fui por ela interrompido:

- Doutor, meu problema não é esse. O caso é que eu sou solteira e não quero ter esse filho.

Surpreendido pela afirmação, retorqui, um tanto bruscamente:

- Desculpe-me, dona Merenciana (retornando imediatamente ao tratamento formal), mas nesse caso, não tenho como ajudá-la. O aborto, além de moralmente inaceitável, é crime neste país. E além disso, não sou obstetra. Não saberia fazê-lo, mesmo que quisesse.

Foi a vez dela olhar-me com surpresa, quase desconcertada:

- Mas o senhor não é angiologista? O senhor não sabe fazer anjos?

Pensei que ela estivesse me gozando. Mas não, os olhos azuis revelavam surpresa genuína.

Gastei uns quinze minutos explicando que angiologia vem do grego angios,

que quer dizer vaso, nada tendo a ver com anjos, do latim angelus, que quer dizer mensageiro. Tendo conseguido amenizar a situação com essa dissertação etimológica, tentei convencê-la a poupar a vida do inocente. Ela não pareceu muito convencida, e acabou por perguntar-me se eu conhecia alguém que lhe pudesse fazer o aborto. Diante de minha negativa, agradeceu e saiu. Não voltei a vê-la e não me lembrei dela por vinte e sete anos.

Um dia desses, eu estava sentado no consultório, entre um paciente e outro, pensando no CH da UNIMED, tocou o interfone e a secretária anunciou-me:

- Doutor, está aí uma senhora com um pacote, diz que quer falar um minutinho com o senhor, nem é uma consulta. Mandou-a entrar?

Era ela, a Merenciana. Reconheci-a imediatamente. Estava gorda, o rosto redondo, os cabelos exibindo uma fina faixa branca nas raízes, demonstrando a necessidade de uma nova tintura, mas seu porte altivo permanecia o mesmo. Apenas uns pés de galinha nos cantos dos olhos, um vinco mais forte nos lados da boca e os seios pesados denunciavam a ação do tempo. Sentou-se na minha frente, cruzou as pernas bem feitas e a saia deixou novamente à mostra um bom pedaço de coxa onde não vi nenhum sinal de varizes.

-Que prazer em vê-la, eu disse. Em que posso ajudá-la, depois de todo esse tempo?

Ela sorriu, os olhos azuis brilhando, e a tarde se iluminou.

- É que eu vim trazer um presente para o senhor, disse, desembrulhando o pacote.

Era um convite de formatura da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Junto havia uma fotografia de um jovem louro, de olhos claros, vestindo a beca negra dos formandos, segurando na

mão esquerda o capelo bordado de arminho e exibindo o anel de formatura no dedo anular.

- Este é o meu filho Gabriel, que o senhor não me deixou abortar. Vim lhe trazer o convite e uma foto dele, vai se formar engenheiro eletrônico em dezembro.

Gabriel vem do hebraico Gabriel, que significa mensageiro de Deus, isto é, anjo.

(Alguém aí tem um lenço? Quem foi que disse que os médicos não choram?)



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Pedro Cesare Cavini  
Ferreira  
CRM 10992**

**Delegado Superintendente da  
DRNI do Cremesp em Jundiá  
Cirurgião Geral, Angiologista  
Clínico e Cirurgião Vascular (TE  
AMB, TE CRM)**

**Membro fundador da Academia  
Jundiáense de Letras, cadeira  
no 9. Pertenceu ao Colegiado  
Acadêmico do Clube dos Escritores  
de Piracicaba, cadeira no 33.  
Membro Honorário e Benemérito  
da Sobrames – Sociedade Brasileira  
de Médicos Escritores.**

# Psoríase

Psoríase é uma dermatose crônica, não contagiosa, com lesões avermelhadas (eritemato-descamativas ou eritemato-pustulosas). A psoríase tem predisposição genética (poligênica), combinada a fatores desencadeantes como: 1) estresse emocional, 2) traumas na pele (também chamado de fenômeno de Koebner, onde se reproduz a psoríase após escoriações da pele, 3) infecções (bacteriana por *Streptococcus*, infecções de urina e por HIV), 4) medicamentos (lítio, interferon, betabloqueadores e antimaláricos), 5) hipocalcemia (cálcio baixo no sangue) e 6) gestação. O tabagismo também mostrou ter um papel no surgimento da psoríase; já o elevado índice de consumo de álcool e a obesidade em pacientes com psoríase, seriam devido ao impacto psicológico da doença nos pacientes.



Cerca 35 a 90% dos pacientes com psoríase relatam uma história familiar de casos de psoríase. Os Antígenos de histocompatibilidade (HLA) associados são: HLA- B 13, HLA- B17, HLA-Bw16, HLA- B27, HLA -B37 , HLA- Bw35, HLA-Cw6 e HLA- DR7.

A psoríase pode surgir em qualquer idade, desde a infância até a oitava década. Dois picos de início da doença são relatados: um entre 20-30 anos de idade e o segundo pico entre 50-60 anos. Em cerca de 75% dos pacientes o início é antes dos 40 anos de idade.

A psoríase pode ser dividida em 2 formas principais:

1) Psoríase crônica: psoríase vulgar (placas avermelhadas e descamativas nas superfícies de extensão dos membros, principalmente cotovelos e joelhos, mas também no tronco), psoríase ungueal (acomete unhas com descolamento em “gota de óleo” ou onicodistrofias mais intensas), psoríase plantar ou palmo-plantar (placas queratodérmicas com descamação nestas regiões), psoríase gutata (lesões menores, em forma de gotas), psoríase invertida (ao invés de ocorrer nas dobras de extensão, as lesões se manifestam com vermelhidão “úmida”, geralmente sem descamação, nas dobras de flexão dos membros, ou seja áreas intertriginosas, como regiões inguinais, axilas, prega interglútea, região inframamária, atrás das orelhas ou entre os dedos), psoríase de couro cabeludo (escamas secas, branca-prateadas), psoríase em mucosa (na língua ou genitais), e enfim a psoríase eritrodérmica (vermelhidão e descamação generalizada em toda extensão da pele do corpo).

2) Psoríase pustulosa: vermelhidão com descamação e múltiplos pontos com pus, estéreis, localizada na região palmo-plantar, ou pontas dos dedos, ou disseminada.

Em crianças, a manifestação mais frequente é a psoríase gutata ocorrendo

em associação com infecções estreptocócicas. A resolução completa das lesões pode ocorrer após o tratamento das infecções subjacentes.

Geralmente a psoríase é assintomática, mas durante episódios de exacerbações das lesões, elas podem provocar coceira. Pacientes com psoríase podem sentir dor nas lesões, principalmente na forma invertida, e plantar se houverem fissuras (rachaduras na pele), ou na forma ungueal (pelas deformidades das unhas).

Quadro de Artrite, com dor, pode ocorrer em 5 a 30% dos pacientes com psoríase, sendo que 10 a 15% dos pacientes tem a artrite antes de surgir o quadro cutâneo. Mas, em geral as lesões de pele surgem bem antes do quadro articular. É mais, frequentemente, uma oligoartrite assimétrica que afeta as articulações interfalanganas distais. Mais raramente, porém classicamente, é uma artrite de todas as articulações interfalanganas, e podem evoluir para forma mutilante, com dedos telescopados. Ocasionalmente pode imitar a artrite reumatoide, afetando pequenas e médias articulações.

Doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar e acidentes cardiovasculares, são mais comuns em pacientes com psoríase, devido ao risco de oclusão vascular estar aumentado, em 2,6 vezes nos pacientes com psoríase, em relação à população normal.

A psoríase não tem cura é uma dermatose crônica com remissões intermitentes. Exceto em crianças quando associada a infecções estreptocócicas, tratando-se a infecção, a psoríase poderá ter cura.

Existem medicamentos tópicos e sistêmicos, para a remissão das lesões, conforme a extensão cutânea da doença, e associação ou não com artrite. Nos casos com poucas lesões cutâneas e sem artrite, o tratamento se faz com medica-

mentos tópicos, e as principais drogas usadas são: os análogos da vitamina D, como o calcipotriol, isoladamente ou em associação com corticoide, inibidores da calcineurina, e corticoide tópico isolado ou com ácido salicílico (para melhora da descamação). Outras substâncias tópicas usadas no tratamento são a Antralina, Coalatar, LCD (liquor carbonis detergens), os retinóides tópicos, e psoralênicos associados com exposição solar (ou fototerapia). Nos casos mais extensos e/ou associados a artrite podem ser usados o Metotrexate, Ciclosporina, Acitretina (retinóide sistêmico), e terapia com imunobiológicos. A escolha de um desses medicamentos sistêmicos dependerá de fatores individuais que contraindiquem os mesmos, pelos efeitos colaterais que possuem. Lembrando que quadro de artrite psoriásica isolada, tratada com imunobiológico, este pode desencadear quadro cutâneo no local da aplicação na pele, evoluindo gradativamente com aumento da lesão e até eritrodermia, se não se suspender a medicação.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Luciana Prates  
Nogueira de Lima**  
CRM: 74.397  
**Dermatologista – Unicamp  
Especialista em Hansenologia**



Dia do Médico - APM Piracicaba Outubro 2018

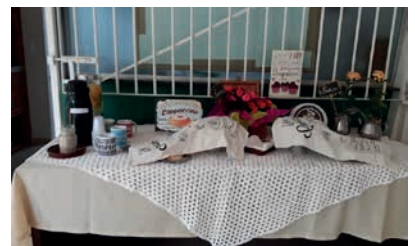




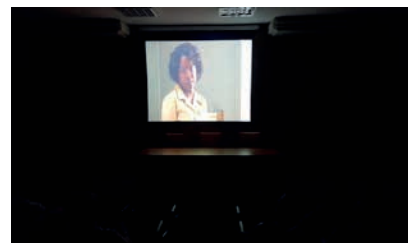




07/11 – Café terapêutico



20/11 - Cine Debate da APM Piracicaba





# 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**

**Boutique Chiq Calçados e Acessórios**

(Sapatilhas Dobráveis e Bolsas Jeans) Loja Virtual – [www.boutiquechiq.com.br](http://www.boutiquechiq.com.br)

**Caporali Corretora de Seguros Ltda.**

**Frias Neto Consultoria e Empreendimento Imobiliários Ltda**

**Novo Portal Corretora de Seguros**

**Distribuidora de Alimentos São Paulo Cestas**

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!**

# AGENDA APM

## PIRACICABA

Eventos

\*científico / cultural / social

### Planejamento Familiar

05/11 – segunda – 17h30

UNIMED

### “HIGHLIGHTS 2018 – Estudos que foram destaque na Cardiologia do Brasil e do Mundo”

05/11 – segunda – 19h30

Palestrante: Dr. José Francisco Kerr Saraiva  
SOCESP Regional Piracicaba

### Pós-Graduação: Psicanálise e Psicoterapias.

06, 13, 27, terça – 18h30

03, 10, 17, 24 – sábado – 8h30

CEFAS

### Café Terapêutico

Uma tarde fazendo arte e terapia

07/11 – quarta –

Aberto ao público

### Teoria e Prática sobre Manuseio do AMIU

07/11 – quarta – 18h

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da APM Piracicaba

### Curso de Especialização em Psicoterapia Analítica

07, 14/11 – quarta – 18h

17, 24/11 – sábado - 08h30

Enlace

### Assembleia APM Piracicaba

08/11 – quinta – 18h30 primeira

convocação

APM Piracicaba

### “A Saúde Intestinal no início da Vida – Alimentação Complementar”

09/11 – sexta – 19h

Palestrante: Dr. Nilton Carlos Machado

SPSP – Regional de Piracicaba

### “Ablação de Nódulos de Tireoide por Radioterapia”

09/11 – sexta – 20h

Público: médicos – endocrinologistas, cirurgiões, radiologistas e clínicos.

### Capacitação de Trabalhadores da Saúde

13, 14/11 – terça, quarta, 08h

22/11 – quinta – 13h

Secretaria Municipal da Saúde

### Cine Debate – Filme Histórias Cruzadas

20/11 0 terça – 15h

Departamento Cultural da APM

### A matriz da mente – o desenvolvimento da mente do bebê

24/11 – sábado - 14h30

Palestrante: José Carlos di Migueli e Adriana Maria Nagalli de Oliveira  
Membros Efetivos da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo

Público: aberto a quem interessar

*\*As programações estão sujeitas a alterações*

# ANIVERSARIANTES DE NOVEMBRO

## Dia 01

Dr. José Eduardo D. Cançado

Dr. Nivaldo da Silva Lavoura Jr.

Dra. Luciana Schutz

## Dia 02

Dra. Ana Luisa Gomes da Silva

Dr. Fernando Benedito Magalhães

## Dia 03

Dr. Alfredo J. Castro Neves Filho

## Dia 06

Dr. Alexandre Coelho de Faria

## Dia 10

Dr. Miki Mochizuki

## Dia 12

Dr. Renato Saltão Ferraciu

## Dia 15

Dr. Francisco Komatsu

Dr. Alex Gonçalves

## Dia 18

Dr. João Stein Aguiar

Dr. Fabio Rogerio Brossi Garcia

## Dia 20

Dr. Antonio Amauri Groppo

## Dia 21

Dr. José Marcio Zveiter de Moraes

Dr. Eron Luiz de Souza

## Dia 24

Dr. Ademar Pimenta de Souza

## Dia 26

Dr. Paulo Sergio Amalfi

Dr. Francisco A. Botelho de C. Neves

Dr. Pedro Tambellini Arouca

## Dia 29

Dr. Josiris Bottene

## Dia 30

Dr. Gilberto Pettan

# DOMANDO O LEÃO

Confira três opções de planejamento financeiro que podem se transformar em dedução no Imposto de Renda



O ano está acabando e, em poucos meses, chegará o período para a declaração do Imposto de Renda. Ainda há tempo de contratar planos e produtos que, além de contribuir com o planejamento financeiro e com a proteção familiar, ajudam você a reduzir o imposto devido ou aumentar a sua restituição.

## - Invista no seu futuro

Quando você contrata um plano de previdência privada PGBL (Plano Gerador de Benefício Livre), além de planejar a aposentadoria, é possível descontar até 12% do valor da sua renda bruta anual no Imposto de Renda. Por exemplo, se ao final de um ano a sua renda bruta foi de R\$ 120.000, você poderá deduzir até R\$ 14.400 em valores pagos nas

contribuições do seu plano de previdência. Esse benefício pode ser usufruído por quem faz a declaração completa.

## - Cuide do seu patrimônio

Como ficaria a sua saúde financeira se você ficasse impedido de trabalhar por uma invalidez permanente? O seguro Renda por Invalidez é um plano que prevê o pagamento de uma renda vitalícia, caso ocorra uma invalidez total e permanente até os 70 anos de idade.

Nesse plano, também é possível deduzir as contribuições da sua base tributável até o limite de 12% da renda bruta anual.

## - Proteja a sua família

Mas, e no caso de uma ausência precoce? A sua família estaria preparada financeiramente para manter o padrão de vida? Outra forma de planejamento financeiro é a proteção Pensão por Morte, plano com cobertura vitalícia que, em caso de falecimento, prevê o pagamento de uma renda por 5, 10 ou 15 anos às pessoas indicadas pelo participante. Você também pode aproveitar esse seguro de vida para se beneficiar no Imposto de Renda, sendo possível deduzir as contribuições da sua base tributável até o limite de 12% da renda bruta anual.

## *Comece a planejar o seu futuro.*

Entre em contato com a Mongeral Aegon pelo telefone **(19) 3433-8511** e solicite uma **consultoria sem compromisso com nossos corretores parceiros.**



ORGULHO  
DE SER  
**OURO**

ORGULHO  
DE SER  
**UNIMED**



Envelhecer com  
**energia, disposição e  
alegria** está na moda.

Só quem tem plano **OURO** chega a  
melhor idade com mais saúde.

**Unimed**   
Piracicaba