

REVISTA DA

# APM

REGIONAL PIRACICABA

Outubro de 2019  
Edição nº 156

REVISTA DA  
**APM**  
REGIONAL PIRACICABA

**AMB**  
Associação Médica Brasileira

**Crítica de  
cinema:  
Era uma  
vez em  
Hollywood**

**Conversando  
sobre depressão**

**Os "prazóis" fazem  
mal à saúde quando  
utilizados por tempo  
prolongado?**

**Da Diretoria:  
Paliar é preciso?**

**Os desafios para o  
bem envelhecer**

**Dia do Médico, dia de Lucas  
Evangelista**



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

## Dia do Médico, dia de Lucas Evangelista

Para uma data tão especial como a do Dia do Médico escolhi dissertar sobre a figura de São Lucas Evangelista, considerado o santo protetor dos médicos.

Lembrar de São Lucas, chamado carinhosamente pelo apóstolo Paulo de “o amado médico”, nos traz um alento. Revela que a solidariedade na prática cotidiana da nossa profissão tem sido ensinada desde a Antiguidade.

Lucas nasceu na Antioquia, atual Turquia, e sabe-se que lá praticava um atendimento itinerante voltado aos desvalidos da sorte e dos bens materiais. Ou seja, ele já praticava a medicina humanizada, marcada pelo amor, compaixão e solidariedade.

E essa medicina, resultante dos conhecimentos adquiridos na escola de Pádua e dos ensinamentos de Keptah, médico e humanista egípcio, resumiram sua crença de que o preparo espiritual dos enfermos e o carinho dos médicos são de grande valia no êxito do tratamento instituído.

E muitas das curas atribuídas a São Lucas, algumas descritas no Terceiro Evangelho e nos Atos dos Apóstolos, ambos de sua autoria, mostram que além da eficácia dos tratamentos com ervas e outros remédios naturais, o fato de inúmeras vezes ele ter pedido o auxílio de Deus, e ter obtido a cessação de severos sofrimentos.

A luta contra as doenças acompanha o homem desde que ele surgiu em nosso Planeta e os médicos sempre estiveram à frente do conhecimento científico, em todos os tempos, superando os desafios das epidemias e de todos os males.

Hoje temos uma medicina extremamente evoluída, o que se reflete no extraordinário aumento da expectativa de vida. E apesar de todo o avanço tecnológico e do tanto que andamos, não podemos deixar de lado a compaixão tão valorizada por São Lucas.

O desafio agora deve ser recuperar a aproximação emocional entre seres humanos, investir na melhoria constante da relação médico-paciente, coisas para a qual a doença fornece uma oportunidade única.

E garantir que o principal ingrediente dessa relação, especialmente para o processo de tratamento e cura, faça crescer a chamada medicina humanizada. Essa em que acreditamos, que defendemos e que temos disseminado dentro da Regional Piracicaba da Associação Paulista de Medicina, entidade que orgulhosamente representa a classe.

Ser médico é, sem dúvida, uma grande honra. Descobrir nessa forma mais humanizada de exercer a profissão, um grande privilégio. Parabéns a todos os médicos!



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

## Nossa capa: “Os desafios do bem envelhecer”

Nesse mês de Outubro, abrimos o editorial parabenizando todos os médicos, em especial nossos associados, agradecemos pelo trabalho e dedicação, pelos anos de estudo e pesquisa, pelas noites mal dormidas, por salvar vidas!

Obrigada doutores (as) de todos nós da Associação Paulista de Medicina Regional Piracicaba!

Confira no acontece o evento Jornada de Cuidados Paliativos de 2019 e o jantar em comemoração do Dia ao Médico realizados pela APM Piracicaba.

Para debatermos o tema da capa, “a arte do bem envelhecer”, trazemos o artigo da proprietária do centro de longevidade e atualização de Piracicaba, Alessandra Cerri. A psiquiatra, nossa diretora social, Dra. Ana Paterniani, fala sobre os cuidados com a depressão, uma doença do século que merece sempre ser debatida.

Nosso diretor científico-cultural, hematologista, Dr. Luis Kanhiti Oharomari, fala sobre cuidados paliativos. A professora, Sonia Cassano enviou seus agradecimentos pelo encontro de “personal brainer” que aconteceu neste ano de 2019.

O gastroenterologista clínico, especialista em endoscopia, Dr. Rodrigo Azevedo de Oliveira, fala sobre o uso prologando de “prazóis”.

O Dr. Pedro Cavani, em mais uma crônica médica, aborda o tema Síndrome de Kawasaki. Já a Dra. Mariangela Catandi, nos envia a crítica de cinema desse mês, sobre o filme “Era uma vez em Hollywood”.

Tudo isso e muito mais, na revista que é sempre sua, fique com a gente, grande abraço e até a próxima edição.

Foto Arquivo Pessoal



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

## Sumário

**06** | Conversando sobre depressão

**08** | Os “prazóis” fazem mal à saúde quando utilizados por tempo prolongado?

**11** | Você é especial

**12** | Síndrome de Kawasaki

**14** | Os desafios para o bem envelhecer

**16** | Era uma vez em Hollywood... quando Charles Manson matou Sharon Tate. Será?

**18** | Paliar é preciso?

**20** | Acontece

**22** | Agenda

**22** | Aniversariantes



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

Saiba o que oferecemos aos nossos associados sem custo

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

**Outros profissionais não associados – preço dos serviços**

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

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

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

# Conversando sobre depressão

Muito tem se falado sobre depressão, isso é bom, porque esse transtorno ainda é cercado de muitos mitos e tabus.



Milhões de pessoas no mundo padecem desse mal e muitas nem sabem que essa doença tem tratamento, por isso, a importância de se falar e conversar muito sobre o assunto nas redes sociais, jornais, rádios, televisão, revistas, etc.

A depressão consiste em uma patologia que afeta todas as idades, classes sociais em todas as partes do mundo, e ainda se estuda as causas que desencadeiam os sintomas.

Acreditam, as correntes mais modernas, que se deva a uma somatória de diversas causas (genéticas, eventos adversos na infância, estresse na vida adulta) que desencadeiam a doença e o surgimento dos sintomas.

Observamos que a incidência da depressão vem aumentando pelas seguintes razões: porque a doença está mais conhecida e/ou pelo estresse da vida moderna.

As mulheres são mais vulneráveis e possivelmente os fatores das flutuações hormonais, que passam durante a vida, consiste em uma possível explicação de estarem mais sujeitas a apresentarem os sintomas depressivos.

Ainda não existem exames laboratoriais e o diagnóstico é clínico, feito através de uma boa consulta com o especialista. Sabemos que existem alterações dos neurotransmissores e os antidepressivos corrigem esses desequilíbrios melhorando os sintomas.

Reconhecer e tratar adequadamente essa doença é de suma importância por se tratar de doença altamente incapacitante e com altas taxas de morbidade e mortalidade.

Estamos acostumados a associar depressão com “tristeza” e este pode ser um sintoma importante. Mas não uma tristeza comum e sim uma tristeza imensa e prolongada e por vezes sem motivo aparente. O humor pode estar alterado para o lado da irritabilidade também. E por vezes a depressão aparece com outras queixas que não as alterações do humor.

Podem aparecer queixas físicas, somáticas, orgânicas, como alterações do sono e apetite e dores que não se explicam por outras causas.

Outro sintoma muito comum é o de ânimo, a falta de energia/alegria (anedonia) que o paciente sente até para realizar as atividades normalmente prazerosas.

A disfunção cognitiva (alteração de atenção, concentração, lapsos de memória, esquecimentos) também aparece como sintoma incapacitante e impede o paciente de exercer suas atividades profissionais, portanto, a depressão é uma das causas mais frequentes de afastamento do trabalho.

Além de tudo isso, o paciente depressivo costuma apresentar comorbidades devido ao seu perfil e estilo de vida (fumantes, abuso de álcool e/ou drogas, sedentarismo, alimentação inadequada). Esses hábitos costumam desencadear doenças cardíacas, hipertensão, obesidade, etc.

O suicídio se encontra como o sintoma mais grave, quase sempre se apresenta precedido de tentativa contra a própria vida ou sinais e avisos, que deve sempre ser valorizado e entendido como um pedido de ajuda e de socorro do paciente.

Infelizmente existe ainda muito preconceito em relação ao psiquiatra, associado como médico de “louco” e as pessoas relutam em procurar esse tipo de ajuda especializada. Mesmo com todo o avanço das neurociências ainda vemos muito essa ideia distorcida por parte até de colegas médicos e psicólogos, que demoram ou não encaminham os pacientes, o que agrava o curso da doença.

A medicina tem avançado muito e cabe ao especialista fazer uma avaliação cuidadosa e propor um tratamento individualizado às necessidades e especificidades de cada pessoa.

O tratamento pode incluir medicação, psicoterapia, técnicas de neuromodulação ou uma combinação de outras técnicas e terapias, conforme cada caso em

questão.

Sonho com o dia em que as pessoas se habituem a ir ao psiquiatra com a naturalidade que vão ao clínico geral fazer o seu “checkup” anual e que passem a fazer também o seu “checkup” preventivo de saúde mental”!

Com certeza se esse dia chegar a depressão com seus males não será mais um fantasma a amedrontar as pessoas como nos dias de hoje...

Finalizo com um pequeno texto do meu querido Rubem Alves:

“A ostra para fazer uma pérola, precisa ter dentro de si um grão de areia que a faça sofrer... ostras felizes não fazem pérolas... pessoas felizes não sentem a necessidade de criar. O ato criador, seja na ciência ou na arte, surge sempre de uma dor. Não é preciso que seja uma dor doída... por vezes a dor aparece como aquela coceira que tem o nome de curiosidade...”

Cabe a nós, profissionais da área da saúde mental, ajudar os nossos pacientes a fazer a transformação de suas dores em pérolas... e através desse processo criativo restabelecer a sua cura interior.



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Ana Lúcia Stipp  
Paterniani**  
CRM 60.412

**Médica psiquiatra**  
**Diretora Social da APM Piracicaba**

# Os “prazóis” fazem mal à saúde quando utilizados por tempo prolongado?

Não seria exagero dizer que os inibidores da bomba de prótons (IBP's) revolucionaram a gastroenterologia a partir do início dos anos 90. Muito mais eficientes que os populares antiácidos ou os antagonistas dos receptores H2 (Ranitidina, Cimetidina), eles tornaram-se a droga de escolha no tratamento das condições relacionadas ao efeito lesivo da secreção gástrica ácida, principalmente a doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) e a úlcera péptica. Em virtude disto, os “prazóis” passaram a ser utilizados em larga escala e são uma das classes de medicamentos mais prescritas ao redor do mundo (1). Contribuiu para este fato, o fácil acesso a estes remédios, bem como sua ótima tolerância e eficiência, mesmo a longo prazo. Assim, não é incomum encontrarmos pacientes que utilizam tais medicamentos por muitos anos, de forma contínua, embora em muitos casos a indicação para isto nem seja apropriada. Particularmente na DRGE, uma das principais indicações terapêuticas, há excesso na prescrição destes fármacos em pacientes que não necessitam deles, como por exemplo em supostas manifestações extra-esofágicas da doença, sem documentação do refluxo patológico (2).

Em paralelo a esta popularidade, são crescentes os relatos de efeitos adversos decorrentes do uso prolongado destes medicamentos. Acompanhamos, recentemente, relatos desta natureza na mídia leiga e redes sociais, com grande repercussão. Isto trouxe um grande impacto na rotina dos gastroenterologistas, cujos pacientes passaram a questionar a indicação dos IBP's. Médicos de outras especialidades passaram a condenar o uso destes medicamentos, mesmo sem informações mais detalhadas sobre a questão.

Neste contexto, as informações são conflitantes e há dificuldades de separar o que é fato e o que é ficção.

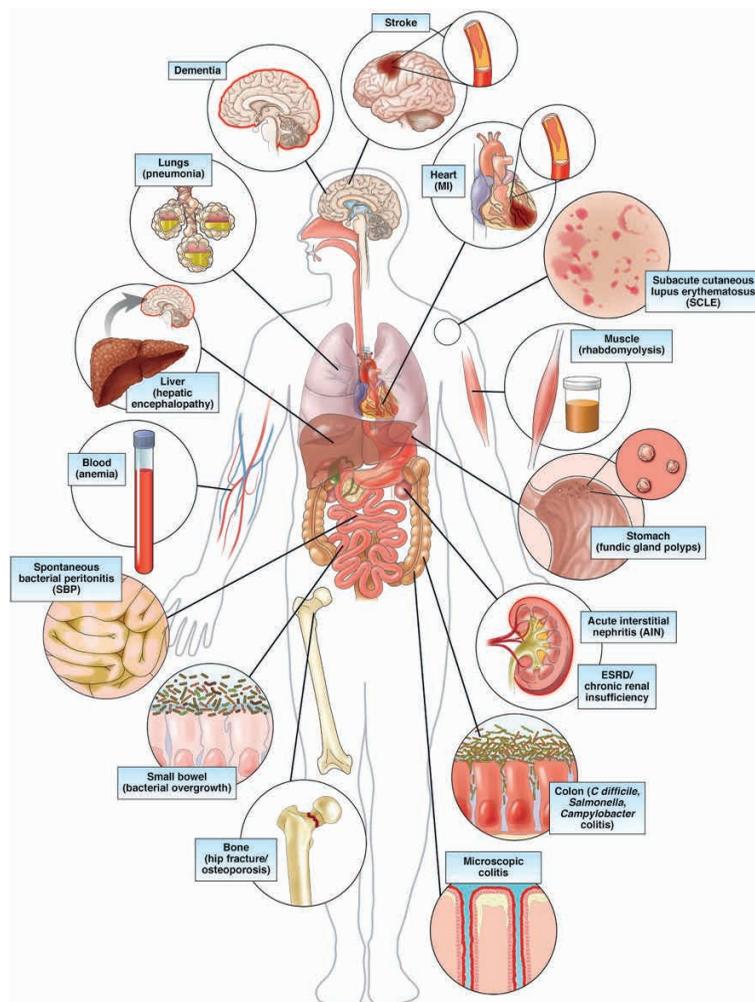
Assim, o nosso objetivo é responder, à luz da medicina baseada em evidências, às seguintes perguntas:

- 1) Quais os eventos adversos decorrentes do uso dos IBP's?
- 2) Qual o posicionamento das princi-

pais sociedades de especialidades médicas envolvidas?

3) Estes medicamentos podem ser utilizados com segurança para o tratamento de quais condições?

- 1) Possíveis eventos adversos relacionados aos IBP's (3)



Evento	Mecanismo proposto	Relevância Clínica
Nefrite Intersticial aguda	Reação idiossincrásica	Evento raro , mas enfatiza necessidade de indicação correta
Pólipos de glândulas fúndicas	Hipergastrinemia	Sem maior relevância clínica
Hipomagnesemia	Idiossincrásica, ↓ absorção (?)	Risco potencial; Dosar periodicamente;
Deficiência de ferro	Hipocloridria ( ↓ absorção)	Baixa; tratável e reversível
Supercrescimento bacteriano int. delgado	Hipocloridria	Baixa; tratável e reversível
Deficiência de Vit B12	Hipocloridria (↓ absorção)	Mínima; tratável e reversível
Colite Colagenosa	indefinido	Diarreia; reversível

- Eventos com relação causal estabelecida com IBP's (4,5,6)

Evento	Mecanismo proposto	Relevância Clínica
Fraturas	Hipocloridria, ↓ absorção Cálcio	Evidência fraca, risco mínimo
Doença renal crônica	Não estabelecido	Evidência fraca
Diarréia por Clostridium difficile	Hipocloridria	Pequena, porém enfatiza indicação correta
Peritonite bacteriana espontânea em cirróticos	Alterações na microbiota	Avaliar risco-benefício do uso
Encefalopatia em cirróticos	Alterações na microbiota, hipomagnesemia, def. Vit B12	Avaliar risco-benefício
Câncer gástrico (5)	Hipocloridria, hipergastrinemia	Indeterminada (requer mais estudos)

- Eventos com fraca associação com IBP's (4,5,6)

Evento	Mecanismo proposto	Relevância Clínica
Pneumonia	Hipocloridria, comprometimento esterilidade gástrica	Nenhuma – evidência fraca
Eventos cardiovasculares agudos	Interação com metabolismo hepático do Clopidogrel	Sem evidência de associação Risco não observado (HR 0.99) – trial randomizado controlado
Demência	Deposição de beta amiloide	Nenhuma, evidência muito fraca

- Eventos não relacionados ao uso dos IBP's (4,5,6)

>

2) Posicionamento das Sociedades Médicas de especialidades

- American Gastroenterological Association (AGA): Quando a indicação dos IBP's é apropriada, os benefícios superam os riscos (2017). O posicionamento é claro no site da sociedade, onde há ainda recomendações de uso racional destes medicamentos, baseadas na opinião de experts e em publicações relevantes.

- Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG): Há um posicionamento da sociedade em relação ao uso crônico dos IBP's e aumento do risco de câncer gástrico após erradicação do H pylori, apontado em estudo recente de Hong-Kong (6), considerando que os dados não são conclusivos e que a droga é segura se bem indicada, na dose mínima e pelo tempo necessário, de acordo com a indicação. No site não há um posicionamento geral, aberto ao público.

- British Society of Gastroenterology: Posiciona-se em relação ao mesmo estudo, considerando que a associação com

o câncer gástrico é plausível em certas populações, mas que o risco individual é baixo. Ainda assim, sugere uso preferencial dos antagonistas H2 nesta população (pacientes com H pylori erradicado), com orientação dos pacientes quanto aos riscos.

- World Gastroenterology organisation / Japanese Gastroenterological Association: Não localizamos posicionamento oficial das sociedades em seus respectivos sites.

- American College of gastroenterology (ACG): Comenta o assunto em um blog da presidência da sociedade, resumindo os riscos e fornecendo recomendações práticas, como reconhecer que algumas das associações podem ser verdadeiras e que as indicações devem ser cuidadosamente revisadas e a literatura médica acompanhada de perto.

3) Indicações para uso prolongado dos IBP's

Uso apropriado	Uso com benefício incerto
Cicatrização e terapia de manutenção em pacientes com esofagite erosiva graus C e D	DRGE não responsiva a IBP's
DRGE responsiva a IBP's, que requer controle sintomático de longo prazo	DRGE extra-esofágica
Esôfago de Barrett, mesmo assintomático	Dispepsia funcional
Esofagite eosinofílica responsiva a IBP's	Pirose funcional
Prevenção de úlceras e sangramento digestivo nos pacientes de risco, em tratamento crônico com anti-inflamatórios não hormonais/aspirina (idosos, histórico de úlceras e HDA)	

\* Pacientes com esofagite erosiva de baixo grau (graus A e B de Los Angeles) e com DRGE não erosiva (NERD): recomenda-se, quando possível, a utilização intermitente ou sob demanda dos IBP's.  
 \* Não há evidência científica que recomende uso de probióticos, aumento da ingestão de vitamina B12, cálcio ou magnésio ou escolha de determinado inibidor de bomba para reduzir os riscos.

Em conclusão, ainda que baixos, os riscos do uso prolongado dos IBP's devem ser considerados no momento da sua prescrição. Recomenda-se utilizar tratamento intermitente ou sob demanda

quando possível e, nos casos com indicação de uso contínuo, optar pela menor dose efetiva. Destaca-se também a importância de uma adequada avaliação clínica, com exames objetivos quando

indicado, a fim de se selecionar corretamente os pacientes com indicação da terapia prolongada com estas drogas.

Referências Bibliográficas:

- 1) LANAS A. We are using too many PPI's, and we need to stop: a european perspective. *Am J Gastroenterol* 2016; 111:1085-1086.
- 2) KAHRILAS P et al. Emerging dilemmas in the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease F1000R 2017; 6: 1748
- 3) VAEZI M F. Complications of Proton Pump Inhibitor Therapy. *Gastroenterology* 2017; 153: 35-48
- 4) KINOSHITA Y, ISHIMURA N, ISHIHARA S. Advantages and Disadvantages of long-term proton pump inhibitor use. *J neurogastroenterol Motil* 2018; 24 (2): 182-196.
- 5) SCARPIGNATO C et al. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases – A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. *BMC med*; 2016; 14:179
- 6) CHEUNG K S et al. Long-term proton pump inhibitors and risk of gastric cancer development after treatment for Helicobacter pylori: a population-based study. *GUT* 2018;67:28-35.



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Rodrigo Azevedo de Oliveira**  
**CRM: 99.734**  
**Especialista em Endoscopia Digestiva pelo Hospital Sírio-libanês.**  
**Membro Internacional na American Society for Gastrointestinal Endoscopy.**

# VOCÊ É ESPECIAL



Participaram aproximadamente 50 pessoas. Para todos os participantes deixamos registrada a nossa gratidão pela presença, pela receptividade ao tema abordado e pelo “presente” que cada um trouxe e foi destinado às mães carentes residentes no Lar dos Velhinhos.

De modo particular queremos agradecer a presença da professora Rita Fenalti, do SELAM, mestra em Pedagogia da Motricidade Humana e que veio,

juntamente com um grupo de alunas do projeto de ginástica cerebral, prestigiar o nosso evento. Deus os abençoe a todos pela presença!

A manifestação dos participantes nos anima a repetir a dose, já que o objetivo do “PERSONAL BRAINER” é, no bom sentido, fazer a “cabeça das pessoas” para que tenham uma vida ativa e saudável!

Até o próximo encontro!

Nesse ano o “PERSONAL BRAINER”, programa de treinamento para o cérebro e qualidade de vida, em parceria com o espaço SANTA ESTAÇÃO e ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA/PIRACICABA prestaram uma singela homenagem às mães através da palestra “Valorize-se: Você merece mais, muito mais!”



Foto Arquivo Pessoal

**Prof. Sonia Cassano**  
 Registro do MEC Nº 6236-SP1  
 Pedagoga  
 Pós-graduada em Recursos Humanos.

**Atividades atuais: Cursos e Palestras sobre Atendimento ao Cliente; Bom Humor e Qualidade de Vida; Idealizadora do Programa “Personal Brainer”: treinamento/capacitação para manter o cérebro ativo e saudável, com muito bom humor.**

# Síndrome de Kawasaki

**Os médicos, principalmente os cirurgiões, são profissionais treinados para a tomada de decisão sob pressão. Essa é talvez, a principal diferença do posicionamento psicológico dos cirurgiões e dos advogados.**

Enquanto os advogados podem fechar os livros e deixar para amanhã os estudos ou a redação de uma peça importante que o juiz deverá ler, nós muitas vezes nos defrontamos subitamente com a dura realidade em nossas mãos, e diante de um doente chocado e sangrando, muitas vezes somos obrigados a decidir, na mesma hora, a conduta que poderá representar a vida ou a morte.

Como eu gostaria de ser advogado, cada vez que se me depara um aneurisma roto da aorta abdominal! Como eu gostaria de congelar esse doente no tempo, para ter a oportunidade de avaliar calmamente todos os parâmetros, como eu gostaria de dizer à morte, tão familiar: “espere até amanhã, hoje eu preciso estudar esse caso”. Mas, na maioria das vezes, trabalhamos sob pressão e com a “magrela” espiando por cima de nossos ombros, aguardando avidamente sua oportunidade.

Talvez por isso é que nós, médicos, somos muitas vezes dados à prática de esportes radicais. Talvez para descomprimir toda a tensão de nosso dia a dia, das responsabilidades que os outros profissionais apenas imaginam. É assim que eu posso citar os que gostam do mergulho autônomo, os que curtem paraquedismo e os que tem a coragem (ou a loucura) de aventurar-se no “Bungee Jumping”, aquela ideia maluca de lançar-se do alto de uma ponte amarrado pelos tornozelos com elásticos e uma corda suficientemente curta para não se esborrachar no chão. Coisa de louco. Ou de médico!

Outros curtem a aviação. Eu mesmo sou piloto. Voei em aeronaves experimentais, ultraleves e “trikes”, trapizonças de dar pesadelos. Voei em aviões de acrobacia, e posso lhes garantir que não existe maior adrenalina que os 350 cavalos de um Christian Eagle uivando lá na frente, enquanto a gravidade esmaga você no cockpit e o mundo gira à sua volta na recuperação de um “looping”. É verdade que de vez em quando alguém não recupera e entra no chão uns três metros, com motor e tudo.

Faz parte do jogo. Hoje não vôo mais, a acrobacia para mim é somente uma lembrança, mas curto motocicletas. E como motociclistas (Motoqueiros, não. Motoqueiro é “cachorro louco”, motoboy, esses malucos que morrem diariamente), tenho alguns colegas que voam baixo pela Rodovia dos Bandeirantes, todo domingo de manhã.

E foi por estar pensando em minha Kawasaki Ninja que me veio a lembrança do dia em que entraram em meu consultório, uma senhora muito bem vestida acompanhando o filho, um moleque sardento de uns 8 anos, vestido como um pestinha, isto é, de jeans e tênis.

A madame cumprimentou-me educadamente, enquanto o pestinha subia e descia a escadinha de minha mesa de exames umas 15 vezes, aproveitando a oportunidade para sapatear em cima do lençol branquinho de linho. Sem que a mãe tomasse qualquer atitude. (Parêntese: É por isso, em minha opinião, que os pediatras também são dados a esportes radicais. É para descomprimir a frus-

tração de não poder estrangular os pestinhas).

Enquanto eu vigiava com o rabo dos olhos o garoto, que estava agora empenhado em destruir meu esfigmomanômetro com o martelinho de reflexos, a mãe calmamente declarou:

- É o Carlinhos quem eu trouxe para consultá-lo, doutor. Graças a Deus agora ele está bem, mas ele sofre da Síndrome de Kawasaki.

Síndrome de Kawasaki?

Diabos! O diagnóstico pode ser, às vezes, um esporte radical. Será que o endiabrado garoto andava de motocicleta? Com oito anos de idade?

- Síndrome de Kawasaki, senhora? E como foi feito o diagnóstico? (Eu precisava que ela me desse, ao menos, uma “dica”. Que raio seria o Síndrome de Kawasaki?)

- Bem, nós morávamos em São Paulo, e foi num exame de rotina que o professor (e citou um famosíssimo clínico da Capital) descobriu a doença. Faz dois anos, e desde essa época ele vem sendo acompanhado com os exames complementares...

(Um a zero para o Síndrome de Kawasaki)

- E os últimos exames, senhora? (O garoto, não tendo conseguido desmontar o esfigmomanômetro, estava agora esticando as borrachas do meu Litmann e enrolando em torno das pernas do banquinho).

- Mas que cabeça a minha, doutor! Não é que esqueci todos os exames sobre

a mesa ao sair? Mas eu posso dizer ao senhor que estavam quase normais.

(Dois a zero)

- Bem, minha senhora, vamos então examiná-lo. Enquanto colocávamos o garoto, sob protesto, no divã de exames, eu dava tratos à bola, tentando imaginar a doença misteriosa. Seria um tipo raro de epilepsia, que em vez de crises produzia agitação psicomotora? Porque, para fazer o pestinha ficar quieto, eu já imaginava um clister de hidrato de cloral. Ou talvez um choque na cabeça, pensei sinistramente.

Examinei demoradamente o garoto. Fiz a melhor sessão de exame físico de toda minha carreira. Olhei as mucosas, procurei pelas manchas de Köplick nas bochechas, apalpei cuidadosamente o abdome, testei os reflexos e, no intervalo dos pontapés que o moleque me dava por cima da mesa, auscultei os pulmões e o coração minuciosamente.

(Três a zero)

Nada. Absolutamente nada que me pudesse fazer, nem de longe, imaginar o que seria o bendito Síndrome de Kawasaki. A não ser um par de gânglios cervicais ligeiramente enfiados. Mas qual o moleque de oito anos que não tem uma linfadenopatia cervical transitória?

- Bem, minha senhora, aparentemente seu filho está muito bem, sem sintoma algum. Imagino que esteja numa fase de acalmia da doença. De qualquer forma,

vou pedir uma série de exames e quando a senhora voltar, não se esqueça de trazer os exames antigos para comparação, está bem? Ela disse que sim, que estava bem, e eu pedi uma série de exames que não me recordo jamais de ter pedido igual para outra pessoa.

E quando eles saíram, foi que eu pude respirar com calma outra vez, enxugar o suor que me escorria pela testa e que também empapava as costas da camisa. E a primeira coisa que fiz foi ligar para minha filha Patrícia, que também pratica um esporte radical, que é a Clínica Médica, para saber se ela conhecia o tal Síndrome de Kawasaki. Bingo! A resposta veio pronta, do outro lado da linha:

- É uma doença inflamatória que foi descrita por Tomisaku Kawasaki em 1961, em crianças japonesas, que cursa com eritema conjuntival, linfadenopatia cervical, eritema e edema das mãos e dos pés seguidos de uma fase descamativa. Deve ser sempre acompanhada cuidadosamente porque em alguns pacientes pode haver a concomitância de angina de peito e aneurisma das coronárias.

Bem. Da próxima vez o pestinha não me pegaria desprevenido.

Além de saber agora o que era o Síndrome de Kawasaki, eu o esperaria de tocaia, escondido atrás da mesa com um sorriso sinistro e o martelinho de reflexos em riste, como se fosse um machado de guerra, prontinho para abatê-lo.

Mas, Graças a Deus, ele nunca mais voltou.



Foto Arquivo Pessoal

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

**Cirurgião Geral, Angiologista  
Clínico e Cirurgião Vascular (TE  
AMB, TE CRM)**

**Membro fundador da Academia  
Jundiaense de Letras, cadeira  
no 9.**

**Pertenceu ao Colegiado Acadê-  
mico do Clube dos Escritores de  
Piracicaba, cadeira no 33.**

**Membro Honorário e Benemérito  
da Sobrames – Sociedade Brasi-  
leira de Médicos Escritores.**

# Os desafios para o bem envelhecer

**A sociedade está se beneficiando do aumento da longevidade; estamos ganhando mais tempo de vida em função de vários fatores, entre eles, o avanço da medicina que impacta na melhora da saúde das pessoas, a maior consciência das pessoas em relação à importância do cuidar-se, resultado do avanço da ciência que vem contribuindo com a melhora das condições da vida diária da população etc.**

No entanto, esse aumento de longevidade não pode ser somente aumento quantitativo no tempo de vida, a grande questão é associar esse maior tempo de vida à qualidade no viver, ou seja; um dos maiores desafios atuais é envelhecer com equilíbrio físico, emocional e mental.

Podemos perceber, em função do número crescente de indivíduos afetados pelos transtornos relacionados à ansiedade e depressão, que o envelhecimento bem sucedido é fortemente influenciado e, dependente da boa saúde mental.

O envelhecer envolve uma série de alterações que interagem no ser humano como um todo. De uma maneira geral, o processo de envelhecimento envolve uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo e, essa perda pode ser ainda maior quando associada a uma velhice sem atividades físicas e mentais e falta de convívio social.

Assim sendo, o envelhecimento bem sucedido está diretamente relacionado à maneira como esse envelhecimento é vivenciado e ao nível de envolvimento em atividades físicas, mentais e sociais.

Dentro desse contexto, pesquisas vêm mostrando constantemente que o aprendizado acontece durante toda a vida e, mais que isso, essas pesquisas comprovam que um envelhecimento ativo possibilita tanto a neuroplasticidade (adaptações cerebrais), como a readaptação do

corpo, como um sistema único.

Dessa maneira, o bom envelhecer deve estar associado com atividades físicas que trabalhem aspectos como coordenação, equilíbrio, força, reflexo, alongamento, resistência e também atividades que envolvam estimulação cognitiva mais voltada para memória, concentração, atenção e raciocínio. Esses aspectos podem possibilitar aquisição de novos conhecimentos contribuindo, entre outras coisas, para uma melhor vascularização cerebral e aprimoramento de redes neurais, o que pode melhorar a eficiência das funções cognitivas (memória, linguagem, funções executivas, etc).

Somado a isso, é de extrema importância que essas atividades estejam associadas à promoção de convívio social, favorecendo as trocas de experiências, o resgate de lembranças benéficas e a formação de redes de apoio, contribuindo assim com a saúde emocional de seus participantes.

Ou seja, a ciência vem demonstrando que o envelhecimento não necessariamente precisa vir acompanhado de incapacidade, inatividade ansiedade e solidão... mais que isso, ela vem desmistificando esse envelhecimento provando que o processo em si não é tão assustador e prejudicial quando vem acompanhado de movimento, convívio e aprendizados constantes.

Finalizo com um ditado popular que demonstra grande sabedoria “máquina que não usa, enferruja”. Para que possamos viver bem e acima de tudo usufruir do privilégio de envelhecer com vitalidade precisamos colocar essa máquina toda para trabalhar. Mãos à obra!!!

Namastê, e até a próxima!



Foto Arquivo Pessoal

**Alessandra Cerri**

**CREF: 1448-G**

**Sócia-diretora do centro de longevidade e atualização de Piracicaba (CLAP)**

**Mestrado em educação física  
Pós-graduada em neurociência aplicada à longevidade**

**Pós-graduada em psicossomática.**

NOVO

## CARTÃO DROGAL MAIS



Aprovação  
imediatá\*\*\*



PEÇA AGORA O SEU CARTÃO E  
PARCELE SUAS COMPRAS EM ATÉ

**4x**  
s/juros

OU

**8x**  
iguais

\*Consulte tarifas para parcelamento acima de 4x  
\*\*Parcela mínima R\$ 30,00 \*\*\*Cadastro sujeito a análise  
\*Vantagens mediante apresentação do CPF no caixa.



**45**

Dias para pagar a fatura



Parcelamento  
**4x** s/juros  
**8x** iguais



Disponível em  
todas as filiais



Melhores  
Descontos



Vantagens\*  
Cliente Drogal  
Mais

**Drogal mais**

[www.drogal.com.br](http://www.drogal.com.br)



## MÉDICO PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA COMO DECIDIR?

Se você é médico ou profissional da área de saúde e gostaria de fazer um estudo tributário, fale com a Consult, pois podemos fazer seu estudo tributário gratuitamente.

Em determinados casos, é melhor trabalhar como PJ no Simples Nacional, em outros, no Lucro Presumido e até mesmo como Pessoa Física. Tudo vai depender do planejamento tributário.

FALE COM A GENTE

**CONSULT**  
SOLUÇÕES EMPRESARIAIS  
[marchioni.srv.br](http://marchioni.srv.br)

# Era uma vez em Hollywood... quando Charles Manson matou Sharon Tate. Será?



\*créditos do cartaz: divulgação oficial do filme

Ok, eu confesso! No início, não era lá muito fã de Quentin Tarantino. Achava violento demais, sanguinolento demais. Não fazia minha praia.

Desde seu *Bastardos Inglórios* entretanto, sua originalidade me arrebatou e passei a esperar ansiosamente por seus lançamentos.

Quando soube que estava filmando a história de Charles Manson, logo imaginei que escorreria sangue pela tela do cinema. Cheguei até a ficar preocupada quando comprei ingressos para a segunda fila da sala de cinema imaginando que talvez pudesse até respingar sangue em mim, tão farto esse certamente seria, vindo de uma história verdadeira tão sanguinolenta por si só, quanto mais, contada por Tarantino.

Doce ilusão! Quentin como sempre, muitíssimo original, reescreve a história de uma forma absolutamente deliciosa.

Tarantino é de fato, alguém muito admirável na indústria cinematográfica. Começou de baixo e cresceu sempre apaixonado por cinema. Foi empregado de uma das extintas locadoras de filmes.

Tem melhor forma de obter o seu sustento para quem é apaixonado por cinema e podia passar boa parte de seu tempo assistindo as produções justamente enquanto trabalhava?

E através do seu talento, continuou

investindo na sua paixão e com seu esforço, tornou-se um cineasta espetacular, um dos grandes com certeza. Não é a toa que seus dois Prêmios Oscar são de Roteiro Original: *Pulp Fiction* em 1995 e *Django Livre* em 2013. Seu apuro nos diálogos são sua marca registrada.

Infelizmente, a imensidão de referências tanto televisivas quanto cinematográficas que se encontram em Era uma vez em Hollywood, certamente passará em parte, despercebida aqui nas nossas terras brasileiras, pois são referências muitas delas, exclusivamente americanas. Mas isso em nada tira o brilho ou a qualidade do filme, cuja recriação de época é belíssima e só ela, já valeria o filme.

Só que não pois há muito, muito mais a se apreciar. As atuações são brilhantes e os personagens fictícios de Leonardo DiCaprio e Brad Pitt estão ambos realmente muito bem, embora DiCaprio dê um banho em Pitt em termos de atuação. Mas Pitt revida mostrando um físico muito mais bem cuidado, até porque, é onze anos mais velho, afinal. Empate nesse embate portanto.

Já Margot Robbie, que interpreta a atriz Sharon Tate, assassinada por Charles Manson e sua gangue, mostra as duas qualidades juntas: lindíssima e ótima atriz.

E há muito mais com que se divertir. A cena de Bruce Lee é hilária embora tenha irritado um pouco sua família. Relevem afinal, vale pela homenagem.

O Mestre Tarantino vem crescendo filme a filme e mal posso esperar pelo próximo o qual, tomara, não vá mesmo ser seu último como já andou propagando.

E se for, resta rever e rever aquela que afinal... Era uma vez em Hollywood!



Foto Arquivo Pessoal

**Dra. Mariangela Di Donato  
Catandi**  
CRM 57257  
Cinífila em Piracicaba  
Otorrinolaringologista Médica  
de Família

**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](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

# Paliar é preciso?

Todo segundo sábado do mês de outubro é comemorado o Dia Mundial do Cuidado Paliativo (este ano dia 12/10). A Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) organização internacional não governamental elegeu a campanha deste ano “Meu cuidado. Meu direito”. O tema visa conscientizar a população sobre o direito que toda pessoa com doença grave precisa receber cuidado paliativo adequado, no serviço público e privado, a necessidade de uma política nacional de cuidado paliativo e o seu financiamento na cobertura universal da saúde.



Segundo a OMS 86% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos não recebem esse cuidado em todo o mundo. Isso é inconcebível! Inaceitável! Todo ser humano tem o direito de viver e principalmente morrer com dignidade. 86% da população faleceu praticamente sob tortura, com muita dor e sofrimento, seja ela física, emocional ou espiritual. Os familiares também passam juntos por esse forte regime de tortura. E sem necessidade!!

Em Piracicaba os serviços públicos e privados já iniciaram seus programas multidisciplinares de cuidados paliativos. Há muito ainda a crescer e desenvolver, pois foram implantados recentemente. Montar e treinar uma equipe multidisciplinar é relativamente fácil e rápido. A parte mais difícil é conscientizar, quebrar paradigmas e criar a cultura do alívio do sofrimento. É um trabalho longo e difícil pois nem a população nem

a maioria dos profissionais da saúde tem esse conhecimento profundo, intenso e extenso dessa grave situação. Não é a toa que o Brasil é um dos piores lugares do mundo para se morrer.

O Governo Federal publicou no diário oficial a resolução 41 de 31/10/2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Os serviços privados de saúde também precisam seguir urgentemente esse mesmo caminho.

A APM de Piracicaba criou há 1 ano o departamento multidisciplinar de cuidados paliativos exatamente para discutir e trocar conhecimento e experiência. Fazem parte desse grupo: médico, enfermagem, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, terapia ocupacional, serviço social, capelania, advocacia e outros profissionais que já passaram pela experiência da morte de familiares.

O grupo se reúne toda terceira quinta do mês na sede da APM e está aberto a todos os interessados.

Paliar é cuidar, zelar, proteger, acolher... Paliar é preciso!



Foto Arquivo Pessoal

**Dr. Luis Kanhiti Oharomari**  
CRM 60747  
Hematologista  
Diretor científico e cultural

# APM



ASSOCIAÇÃO PAULISTA  
DE MEDICINA  
PIRACICABA

## Parceiros da APM Piracicaba:

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

**Colégio Salesiano Dom Bosco Cidade Alta**

**Colégio Salesiano Dom Bosco Assunção**

**Dombosquinho**

**Hotel Fazenda São João em São Pedro/SP**

**Rede Drogal**

**Helpmóvel Socorro Médico**

**Mongeral Aegon Seguros e Previdência**

**PrevPlan Consultoria Previdenciária**

**Boutique Chiq Calçados e Acessórios**

**Caporali Corretora de Seguros Ltda.**

**Novo Portal Corretora de Seguros**

**Distribuidora de Alimentos São Paulo Cestas**

**Assumpta Dion Boutique (Shopping Piracicaba)**

**Restaurante Porto das Águas em Piracicaba**

**Escola de Idiomas CCAA em Piracicaba**

**Academia Diferencial**

**Restaurante Pintado e cia**

**Sassicaia Cozinha Internacional**

**Daniela Moraes de Souza - Prestação de Serviços Especializados em Consultoria Financeira**

**Nurse Care – Prestadora de Serviços :Cuidadores de idosos, profissionais**

**para cuidados e acompanhamento pós cirúrgico e outros casos especiais**

**BLU Esmalteria Eireli**

**Vigilância Sanitária – receituários**

**Quinta Valentina Piracicaba – Calçados**

**Achieve Languages Oxford University Press**

Para mais informações entrar em contato na secretaria da

Associação Paulista de Medicina Regional Piracicaba.

Telefone (19) 3422-5444, Whatsapp (19) 99756-6811,

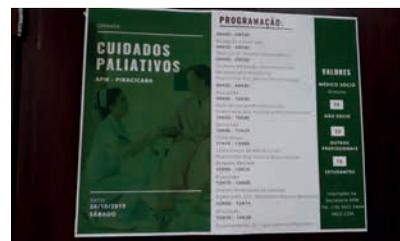
secretaria@apmpiracicaba.com.br ou Endereço: Av.

Centenário, 546 - São Dimas, Piracicaba - SP, 13416-000

 <https://www.facebook.com/Associação-Paulista-de-Medicina-Regional-Piracicaba-243560139098765/>

Jornada Médica APM Piracicaba 2019

AGRADECEMOS: Buffet Monte Rey, La Sorella Decoração, Friso de Ouro, Patrocinadores da Jornada e Jantar, Intermedi, Santa Casa, Unimed, Help Movel, Widex, Drogal. Parceiros do jantar: Quinta Valentina – A Loja de Sapatos que vai até você, Clínica Samira Sturion, DLumie, Nice Cabeleireira, JC Informática



31/11/2019 – Jantar Dançante – Comemoração ao Dia do Médico.



**PIRACICABA**

Eventos

\*científico / cultural / social

**SOCESP**

05/11 – terça – 19h30

**Palestra: “Mitos e Verdades sobre Psicofármacos”**

06/11 – quarta – 19h30

Palestrante: Dra. Ana Paula Bechara M. Gazola

**Palestra: O Câncer Ginecológico e a especialidade Oncoginecologia e Pelve**

**Endometriose e meios diagnóstico**

07/11 – quinta – 19h00

Palestrantes: Dra. Priscilla Faria  
Dra. Fabiana Morgado  
HFCP

**VI Simpósio Enlace: A Arte da Psicanálise, Desafios na Prática**

**Clínica**

09/11 – sábado - 08h00

Palestrante: Rogerio Coelho

Público: Psicólogos

**Palestra: “Métodos Contraceptivos em Casos Especiais”**

12/11 – terça – 18h00

Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Anhembi Morumbi de Piracicaba  
Público: Médicos, Residentes.

**Palestra: “Por que praticar Patient Blood Management (PBM)?”**

13/11 – quarta – 19h30

Palestrantes: Dr. Fernando Cabral-  
Dr. Igor Alexander de Souza  
Dr. Carlos Eduardo Maluf  
COLIH – Comissão de Ligação com Hospitais

**Assembleia Geral Ordinária**

28/11 – 19h30 e 20h00

APM Piracicaba

**SOCESP**

28/11/19 – quinta – 19h30

**Palestra: “Novas Perspectivas em Saúde Mental”**

30/11/ - sábado – 08h00

Palestrantes: Marcel Nunes  
Maurício Landre  
Elias Ajub  
Mariana Negri  
Caroline Cardoso  
Arthur Cardoso

*\*As programações estão sujeitas a alterações*

## ANIVERSARIANTES DE OUTUBRO

**Dia 01**

Dr. Atahualpa de M. Ferraciu

**Dia 02**

Dr. Antonio Sergio Aloisi

**Dia 03**

Dr. Paulo Humberto Reginato

**Dia 05**

Dr. Augusto Muzilli Junior

**Dia 06**

Dr. Rodrigo Ribas Dias dos Reis

Dra. Ana Cláudia de Oliveira

**Dia 07**

Dr. Airdo José Groppo Filho

Dr. Jurandy R. de Carvalho Filho

**Dia 08**

Dr. Antonio José Padua

**Dia 09**

Dra. Teresa Cristina C. V. de Moura

Dra. Sandra Regina de Oliveira Castro

Dr. Marco Aurélio Cruz

**Dia 11**

Dr. Miguel Duarte Dias

**Dia 13**

Dr. Rogério Waldemarin Messenberg

Dr. Márcio Camargo Cunha

**Dia 14**

Dr. Evandro Adriani Pessotti

**Dia 19**

Dr. Raul Luiz Zambello

Dr. André Martins Rossetti

**Dia 21**

Dr. Enrique Crispin I. Costa

Dr. José Moacir Angeli

**Dia 22**

Dr. Sérgio Bruno Barbosa

Dra. Mayara de Lima Bueno

**Dia 23**

Dra. Vera Lucia Alves Bertoldi

Dra. Luciana Maria Spinelli

**Dia 24**

Dr. Antonio J. Moraes Olivetti

**Dia 25**

Dra. Ana Lucia Stipp Paterniani

Dr. Alceu de Lemos

**Dia 27**

Dra. Lydia Helena F. Guimarães

Gobbato

Dr. José Eduardo Decico

**Dia 28**

Dra. Keila M. M. de Carvalho

Dr. Paulo Arthur M. Padovani

**Dia 30**

Dr. Rodrigo Azevedo Oliveira

**Dia 31**

Dr. Heitor Pereira de Oliveira



## ESPECIAL DIA DO MÉDICO

### Em todas as fases da carreira, planejamento financeiro é fundamental

No dia 18 de outubro é comemorado o Dia do Médico. Essa data é celebrada também em outros países, como Portugal, Espanha, França, Itália, Polônia, Bélgica, Inglaterra, Canadá, Argentina e Estados Unidos. A data foi escolhida em homenagem ao patrono dos médicos, São Lucas. Ele estudou medicina em Antioquia (atual Turquia) e era um dos apóstolos de Jesus. Essa é uma profissão prestigiada pela sociedade, para a qual são necessários mais de 10 anos de estudo e atualização constante para dedicar-se ao cuidado da saúde das pessoas. Entretanto, a dedicação do médico não se limita a isso. É preciso dispensar também atenção à sua saúde, não somente física, como financeira. Confira abaixo algumas dicas especiais para o planejamento financeiro dessa profissão:

#### Planejamento de finanças

Ter noções básicas de administração, contabilidade e planejamento tributário é fundamental para gerenciar sua renda e manter, assim, sua qualidade de vida. Principalmente para quem planeja ter seu próprio consultório.

Existem cursos on-line sobre finanças pessoais, especialmente para médicos, que abordam esses temas e também outros relacionados à administração de consultórios, como planos de saúde, prontuário eletrônico, questões jurídicas e burocráticas e até marketing para médicos.

#### Seguro de vida para proteger a renda no presente

É preciso ter um "plano B". Poder arcar com as despesas no

caso de interrupção do trabalho devido a um acidente ou doença inesperados pode fazer toda a diferença. Uma boa opção para quem busca proteger a sua estabilidade financeira é contratar um seguro de vida com cobertura para invalidez.

#### Previdência privada para ter tranquilidade no futuro

O médico é um profissional liberal e precisa pensar na sua aposentadoria. Contribuir como autônomo para a Previdência Social é uma boa opção, mas é essencial lembrar que, para não ficar com a renda limitada ao teto pago pelo INSS, é importante investir também em uma previdência complementar.

Ter como profissão a missão de cuidar da saúde das pessoas e deixá-las confiantes para viver a vida é uma escolha para pessoas especiais. Dedicção, cuidado e atenção são apenas algumas das qualidades dos profissionais de medicina.

Este especial é dedicado a todos os médicos que estão ao nosso lado, todos os dias.

**Quer saber mais? Agende uma consultoria com nossos especialistas. Ligue para (19) 3433-8511.**

# UNIMED PIRACICABA

## ENTRE AS MAIORES E MELHORES DO PAÍS

Gestão da Cooperativa é reconhecida pela revista **Valor 1000** (publicação do Valor Econômico – edição 2019)

Pelo **7º ano consecutivo**, Unimed Piracicaba no ranking das **50 maiores e melhores operadoras** do Brasil

**Liderança absoluta** entre as Unimeds do Brasil na categoria **independência financeira**

**Vice-líder** nas categorias **mais rentáveis sobre o patrimônio** e **maior em margem operacional** entre as Unimeds do Estado de São Paulo

**7ª posição:** operadoras que mais cresceram em faturamento no Brasil



Valor  
ECONÔMICO



Unimed   
Piracicaba

somoscoop 



[unimedpiracicaba.com.br](http://unimedpiracicaba.com.br)

Central de vendas  
19 3417.1800