



revista
integrativa

REVISTA DA CLINIONCO • EDIÇÃO TRIMESTRAL 10 • ANO 03 • JUNHO DE 2015

OBESIDADE

SINAL DE ALERTA PARA A MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA.



CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

MOBILIZAÇÃO MUNDIAL PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA DOENÇA E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

NÃO FUMAR, EVITAR ABUSO DE ÁLCOOL, PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA
E MANTER HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS SÃO ATITUDES QUE
CONTRIBUEM PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER.



CENTRO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

R. DONA LAURA, 204 - MOINHOS DE VENTO
FONE: 51 4009.6000

EXPEDIENTE

Diretoria da CliniOnco

Diretor Técnico: Jeferson Vinholes – CRM: 16.745

Diretor Executivo: Gerson Alonso Torres

Diretora Assistencial e de Marketing:
Sandra Rodrigues

Conselho Editorial: Alexandre Cardoso,
Cristiane Bueno, Cristiano Oliveira, Marcela Morais
e Sandra Rodrigues

Revisão Técnica: Dr. Rafael C. Pinto - CRM: 19.876

Revisão de Português: Ma. Amelina Silveira Martins

Jornalista Responsável: Alexandre Cardoso

Marketing: Shayara Torres

Impressão: Gráfica Ferreira

Fotografias e imagens: Marketing CliniOnco,
DollarPhoto Club e Walter Rosa

Apoio e Distribuição: Denise Guterres e Aline Tavares

Endereço: Office Center CliniOnco -
Rua Mariante, nº 180, 10º andar
Porto Alegre/RS - CEP - 90430-180
Fone: 051-4009 6029
e-mail: integrativa@clinionco.com.br

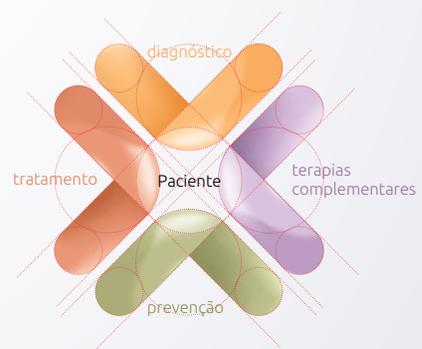
Coordenação Editorial: Sandra Rodrigues

Diagramação e Projeto Gráfico:

Lucas Coelho - Nós Propaganda
lucas@nospropaganda.com.br

Produção, Reportagens e Entrevistas:

DNA Assessoria
e-mail: contato@dnaassessoria.com.br



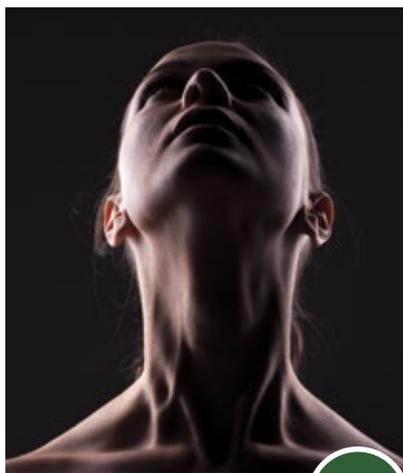
A revista Integrativa é uma publicação trimestral da CliniOnco, DISTRIBUÍDA GRATUITAMENTE aos pacientes, familiares, profissionais da saúde e parceiros. Direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial de seu conteúdo sem a prévia autorização dos editores. Os conceitos emitidos nos artigos assinados é de inteira responsabilidade de seus autores.

OS CONTEÚDOS E LAYOUTS DOS ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS DESTA REVISTA SÃO DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO ANUNCIANTE.



Sustentabilidade ambiental

Promover a sustentabilidade ambiental faz parte da nossa missão. Coerentes com essa prática, optamos pela impressão da Revista em papel produzido por empresa certificada pela Forest Stewardship Council (FSC) - Conselho de Manejo Florestal.



CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

06

CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO
pág. 06

BIÓPSIAS E PUNÇÕES DE TIREÓIDE
pág. 08

MONITORIZAÇÃO
INTRAOPERATÓRIA AUXILIA NAS
CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO
pág. 10



OBESIDADE

16

PANORAMA DA OBESIDADE EM
NOSSO PAÍS
pág. 18

BONS HÁBITOS ALIMENTARES NA
INFÂNCIA
pág. 20

SÍNDROME METABÓLICA
pág. 23

DIETAS RESTRITIVAS E
REEDUCAÇÃO ALIMENTAR
pág. 24

BRASIL E AUSTRÁLIA: DIFERENÇAS E
PONTOS EM COMUM
pág. 26

CIRURGIA BARIÁTRICA
pág. 28

FORMAS SIMPLES E PRÁTICAS PARA
MANTER-SE SAUDÁVEL
pág. 30



VIDAS RESSIGNIFICADAS

34

NÃO CARREGAMOS CERTEZAS,
SOMENTE CORAGEM...
pág. 34

E MAIS...

COLUNA DA FLÁVIA MAOLI
pág. 05

TRATAMENTO
pág. 12

PREVENÇÃO
pág. 14

TERAPIAS COMPLEMENTARES
pág. 31

GESTÃO EM SAÚDE
pág. 32

PESQUISA CLÍNICA
pág. 34

ENTRETENIMENTO
pág. 34

PERFIL
pág. 35

VIDAS RESSIGNIFICADAS
pág. 36

AGRADECIMENTO ÀS CONTRIBUIÇÕES NESTA EDIÇÃO

FLÁVIA MAOLI, pág. 05
DRA. MARCIA SILVEIRA GRAUDEZ, pág. 08
DR. MARCLEI B. LUZARDO, pág. 10 e 11
DR. RAFAEL CASTILHO PINTO, pág. 14 e 15
PSIC. RAQUEL DE MELO BOFF, pág. 21
DR. FERNANDO GERCHMAN, pág. 23
NUTRI. LARA RIGON LEONHARDT, pág. 24
PSIC. FELIPE QUINTO DA LUZ, pág. 26 e 27
DR. ANTONIO CARLOS WESTON, pág. 28 e 29
PROFA. CLAUDIA CALDAS SILBER, pág. 32 e 33
PSIC. BRENO IRIGOYEN DE FREITAS, pág. 31
PSIC. RENATA KLEIN ZANCAN, pág. 31



Sandra Rodrigues - Diretora Assistencial e de Marketing

“NÃO É MÉRITO O FATO DE NÃO TERMOS CAÍDO E, SIM, O DE TERMOS LEVANTADO TODAS AS VEZES QUE CAÍMOS.”

Provérbio Árabe

A busca pela longevidade é um propósito que vem desde os mais remotos tempos. Alquimistas, feiticeiros, curandeiros, médicos, cientistas, pesquisadores... todos, cada um em sua época e de sua maneira procuraram ou procuram pelo "elixir da longa vida" ou a melhor forma de prolongar a existência do ser humano. Com o passar dos anos, identificou-se que a fórmula para viver mais, passa obrigatoriamente pela preservação ou promoção da saúde.

Bom, é neste quesito que o leque se abre. São tantas dicas, princípios, receitas, crenças e programas postulados em nome da saúde que, por vezes, dificultam nosso juízo de valores a respeito de como atingi-la. No entanto, o que é de comum acordo é que ser saudável implica em estarmos atentos a um conjunto de fatores sejam eles de ordem física, psicológica, espiritual, social, econômica, ambiental ou ainda pelo estilo de vida que adotamos, considerando hábitos alimentares ou outros comportamentos que podem ser benéficos ou prejudiciais à saúde.

A alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e o bem-estar emocional são fatores determinantes para um estado de saúde equilibrado. Atentos a tudo isso e preocupados com um dos principais fatores de risco para a saúde ao qual a sociedade está cada vez mais exposta, decidimos abordar um tema de singular importância apesar de bastante delicado. A Obesidade!

Torná-la matéria principal desta edição foi um desafio para nossa equipe pois apesar de tratar-se de um dos principais problemas de saúde pública mundial, falar sobre o assunto, ainda causa desconforto a muitas pessoas que apesar dos esforços não conseguem manter um peso ideal para os padrões de saúde ou que não a consideram um problema e sim uma opção de vida ou ainda àquelas que acreditam que falar sobre isso só ajuda a estigmatizar ou discriminar pessoas acima do peso.

No entanto, considerando sua relevância e entendendo ser esta, uma doença multifatorial, procuramos trazer ao conhecimento dos leitores dados estatísticos e informações precisas a partir de pesquisas, artigos e entrevistas com profissionais e especialistas em diferentes áreas como as contribuições do psicólogo Felipe Q. da Luz mostrando que a obesidade não respeita fronteiras e que os prejuízos para a saúde, assim como no Brasil, ocorrem também na Austrália onde realiza seu doutorado sobre o tema.

Outras reportagens e matérias elucidam o assunto mostrando exemplos de trabalhos e programas desenvolvidos

para auxiliar as pessoas, principalmente crianças e adolescentes a mudar o comportamento e o estilo de vida prevenindo, desta forma, o consequente risco para doenças decorrentes da obesidade como as cardiovasculares, diabetes e câncer entre outras.

O Segundo tema escolhido para capa foi o Câncer de Cabeça e Pescoço, uma forma de contribuir com a Campanha Julho Verde, promovida pela SBCCP-Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Esta mobilização tem o objetivo de promover a conscientização sobre os fatores de risco e as formas de diagnóstico precoce da doença. Entrevistas sobre biópsia e punção aspirativa e o uso da moderna monitorização intraoperatória contribuíram de forma ímpar para a composição desta seção.

A revista ainda é enriquecida por outros assuntos, igualmente importantes, nas demais seções. Temos as orientações da equipe multidisciplinar sobre a Neutropenia Febril e a atenção que os pacientes devem ter para esta complicação clínica, a abordagem do programa Mindfulness utilizado para a prática da atenção plena no momento presente e que contribui no controle de comportamentos obsessivos e também aborda na seção Gestão em Saúde a comunicação como ferramenta estratégica nas organizações do segmento. No espaço Vidas Ressignificadas, Lenora, narra a sua história que não é só sua, mas de três gerações com câncer de mama e nos deixa uma lição de fé, amor, força e esperança.

Finalizando este editorial, quero fazer uma homenagem especial a uma equipe que, sem modéstia, faz a diferença no cuidado aos pacientes: a equipe de enfermeiras e técnicos de enfermagem que nos dias 12 e 20 de maio respectivamente comemoraram suas datas. O carinho, o respeito e a admiração por estes profissionais foram demonstrados através de inúmeras manifestações nas redes sociais, e-mails e mensagens escritas as quais cobriram o mural do posto de enfermagem da CliniOnc. Selecionamos algumas delas, (pois precisaríamos de muitas páginas para todas), para publicarmos nesta revista como forma de homenagear a todos estes profissionais, pois são palavras que merecem ser lidas. E quero concluir com a frase que nossa querida Flávia escreveu em sua coluna na abertura desta edição: "A enfermeira não cuida apenas do corpo, mas também da alma do paciente".

Obrigada!

Que Deus nos abençoe sempre! ■



Enfermeiros(as): cuidando do corpo e da alma

Talvez quem nunca tenha precisado de um tratamento médico considere a enfermagem uma profissão bonita, feita por pessoas altruístas, que ajudam quem precisa de cuidados, os enfermos e os idosos. Aquela pessoa de branco, sempre paciente, que sorri facilmente e não tem medo nem pudor de encostar nos ferimentos e corpos alheios.

Para um paciente com câncer, a enfermeira é muito mais do que uma profissional: é uma amiga, confidente, que acolhe nas horas difíceis e comemora junto quando o tratamento chega ao fim. É aquela pessoa que você odeia por um segundo (no momento da agulhada), mas que torna todas as longas horas de quimioterapia mais curtas e agradáveis. É uma das pessoas que melhor vai entender seu sorriso de orelha a orelha quando vocês se encontrarem por acaso e você disser: “Estou em remissão!!!”.

Nesses quase cinco anos que se passaram desde que fui diagnosticada, coleciono histórias de momentos de carinho com todos os profissionais que já cuidaram de mim. Uma, em particular, sempre me vem à cabeça quando lembro do meu tratamento. Eu recém havia feito o transplante de medula óssea, e estava nos meus piores dias: muito cansaço, dor no corpo, enjoos e imunidade praticamente zerada. Foi quando uma das enfermeiras entrou no meu quarto e, como de praxe, mediu pressão, temperatura e fez aquelas perguntas de sempre. Antes de sair do quarto, ela se virou para mim e disse “Flavinha, posso te pedir uma ajuda?”. Mesmo sem saber como alguém na minha situação poderia ajudá-la, acenei com a cabeça que sim. “Eu estou pensando em pintar o cabelo de loiro, mas não sei se vai combinar com o meu tom de pele... Aí lembrei que você trabalha dando dicas de moda e beleza e queria saber a sua opinião.

Você acha que eu devo pintar o cabelo?”.

Talvez para ela tenha sido apenas uma pergunta, mais uma opinião. Para mim, aquelas palavras tinham outro significado: ela me via além daquele corpo frágil. Ao me pedir uma opinião sobre um assunto oposto à minha situação naquele momento, aquela profissional me mostrou que sim, eu continuava sendo a Flavia de sempre! Mesmo que naquele momento eu estivesse careca e fraca, aquela enfermeira me lembrou que eu continuava sendo uma jovem de vinte e poucos anos, que adora moda e se preocupa com a cor do cabelo!

Com aquela simples pergunta, ela me mostrou algo incrível e que até então eu não havia pensado: a enfermeira não cuida apenas do corpo, mas também da alma do paciente! Algo tão simples, como uma pergunta pessoal, um bom dia sincero ou alguns minutinhos de conversa já fazem um verdadeiro milagre na autoestima daquele enfermo, que muitas vezes é visto como mais um.

Não lembro se agradei a ela por esse cuidado - aproveite a oportunidade para falar, em nome de todos que já foram acalentados por enfermeiros e enfermeiras, a importância de seus trabalhos. Obrigada a vocês, profissionais que nutrem nossas almas e são nossos melhores amigos nos momentos em que mais precisamos. - gratidão por todo o carinho que vocês transbordam em cuidados! ■

Flávia Magalhães de Oliveira
Arquiteta, blogueira do Além do Cabelo
e Colunista da Revista Integrativa

Foto: Daniel Sasso Fotografia

CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

JULHO VERDE - CAMPANHA TEM O INTUITO DE PROMOVER UMA MOBILIZAÇÃO MUNDIAL PARA CONSCIENTIZAR SOBRE OS FATORES DE RISCO DA DOENÇA E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

O Dia Mundial de Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço é comemorado em 27 de julho. A data foi definida recentemente no congresso mundial dos especialistas da área, realizado em 2014, pela Federação Internacional de Oncologia de Cabeça e Pescoço. Neste ano, a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP) lançou a Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço, o Julho Verde.

As altas taxas de incidência do câncer de cabeça e pescoço têm mobilizado os órgãos de saúde pública e os profissionais da área com o intuito de informar a população sobre as doenças e conscientizar quanto aos fatores de risco e a importância do diagnóstico precoce.

Dados do INCA e da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

CÂNCER DA CAVIDADE ORAL

Estimativas

O câncer de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. Para o Brasil, estima-se neste ano 11.280 casos novos de cânceres da cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres.

O carcinoma epidermoide é o principal tipo de câncer de boca, faringe e laringe.

Fatores de Risco

Tabagismo, etilismo, infecções por HPV, principalmente pelo tipo 16, e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio) são os principais fatores de risco. Estudos mostram um risco muito maior de desenvolver câncer na cavidade oral em indivíduos tabagistas e etilistas em relação à população em geral, evidenciando a existência de uma sinergia entre o consumo de álcool e cigarros. Ressaltam ainda um aumento no risco de acordo com o tempo que a pessoa fuma, com o número de cigarros fumados por dia e com a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.

A infecção pelo HPV na cavidade oral como amígdala, base da língua e orofaringe, vem aumentando entre a população de adultos jovens em ambos os sexos e, como consequência, temos o aumento da incidência do câncer de cavidade oral. Parte desse aumento pode ser em razão de mudanças no comportamento sexual.

Medidas para reduzir a incidência e mortalidade

- A melhor forma de diminuir a incidência é controlar os fatores de risco que conhecidamente favorecem seu desenvolvimento.
- A mortalidade poderá ser reduzida com a realização do diagnóstico precoce, identificando tanto lesões potencialmente malignas quanto o câncer em estágios iniciais, possibilitando um tratamento menos agressivo e o aumento da sobrevida. O procedimento deverá ser feito obrigatoriamente por um profissional de saúde capacitado.
- O autoexame não deve ser preconizado como método preventivo com o risco de mascarar lesões e retardar o diagnóstico do tumor.
- A dieta também parece exercer um papel importante na prevenção desse tipo de câncer. Alguns estudos de base hospitalar reportam que o aumento da ingestão de frutas e vegetais contribui para a diminuição do risco de desenvolver essa neoplasia.

CÂNCER DE TIREOIDE

Segundo o INCA, estimou-se para o ano de 2014, para o Brasil, 1.150 casos novos de câncer de tireoide para o sexo masculino e 8.050 para o sexo feminino, com um risco estimado de 1,15 casos a cada 100 mil homens e 7,91 casos a cada 100 mil mulheres.

O câncer de tireoide é uma doença maligna como qualquer outro tipo de câncer, todavia, a chance de cura, na maioria dos casos, é muito mais alta (superior a 95%). O tratamento (basicamente cirúrgico) deve ser instituído o quanto antes, ou seja, assim que houver o seu diagnóstico ou a sua suspeita.



- Inflamação crônica da glândula (tireoidite), que pode ser causada pela ingestão excessiva de iodo;
- Exposição à radiação ionizante, seja de exposição a tratamentos, seja ambiental;
- Dieta (padrão dietético de peixe e frutos do mar leva a um risco aumentado para o tipo folicular desse câncer);
- Componente genético (histórico familiar de câncer de tireoide).

Em função das taxas de incidência dessa neoplasia serem cerca de duas a três vezes maiores em mulheres do que em homens, alguns estudos sugerem que fatores hormonais poderiam estar relacionados. No entanto a maior parte das ocorrências tem origem desconhecida. ■

Fontes:

INCA-Instituto Nacional do Câncer- <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – SBCCP
<http://www.sbccp.org.br/>



No site da SBCCP (www.sbccp.org.br), há matéria e uma relação de perguntas e respostas esclarecedoras sobre o câncer de cabeça e pescoço.

No Facebook (www.facebook.com/sbccp), há posts relativos à doença e à campanha Julho Verde.



BIÓPSIAS E PUNÇÕES DE TIREÓIDE

Na entrevista a seguir, a médica patologista e professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) **Dra. Márcia Silveira Graudenz** fala sobre alguns importantes aspectos e curiosidades sobre as biópsias e punções como métodos de diagnóstico para o câncer de tireoide.

Integrativa- Quais os principais avanços dos últimos anos nas punções e biópsias em casos suspeitos de câncer de tireoide?

Dra. Márcia- A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é o método diagnóstico inicial de escolha na investigação de nódulos da tireoide. Desde a introdução desta técnica, a percentagem de pacientes que são submetidos à retirada cirúrgica da tireoide reduziu em torno de 25%. Ao mesmo tempo, com a seleção mais acurada de pacientes que realmente necessitam de cirurgia, houve um aumento proporcional de casos de carcinoma de tireoide operados, na ordem de 15% para, no mínimo, 30%.

A PAAF é um método seguro, barato, minimamente invasivo e acurado de diagnóstico nas mãos de punçadores e citologistas experientes. Contudo, existe uma categoria de diagnósticos citológicos menos frequentes chamados indeterminados, nos quais o citologista não consegue distinguir com bases morfológicas se uma lesão é benigna ou maligna. Portanto, nódulos com características indeterminadas na PAAF são um problema para médicos e pacientes, já que atualmente, apenas excisão cirúrgica com exame anatomopatológico definitivo pode dar o diagnóstico final.

Na última década, vários marcadores moleculares surgiram como possíveis ferramentas de diagnóstico para resolver este desafio. O carcinoma papilar, a neoplasia maligna mais frequente da tireoide, se caracteriza pela

presença de mutações nos genes BRAF, RET/PTC, ou RAS. Essas mutações somáticas são mutuamente excludentes e são detectadas em mais de 70% dos carcinomas papilares. Algumas destas mutações estão associadas aos carcinomas com comportamento biológico mais agressivo. O carcinoma folicular, o segundo tipo mais frequente de carcinoma da tireoide, apresenta mutações do gene RAS ou PAX8/PPAR em cerca de 80% dos casos. Muitos estudos já mostraram que é factível detectar mutações em BRAF, RET/PTC, ou RAS em material obtido por punção aspirativa e bloco celular e que a adição do teste molecular melhora o diagnóstico da PAAF.

Recentes estudos prospectivos confirmaram que o uso de marcadores genéticos (BRAF, RAS, RET/PTC) e marcadores de proteína (galectina-3 melhora a acurácia diagnóstica pré-operatória em pacientes com nódulos indeterminados de tireoide. Muitos desses marcadores estão disponíveis para uso comercial em laboratórios de referência, mas não são ainda amplamente aplicados na prática clínica. É provável que alguma combinação de marcadores moleculares será usada no futuro para otimizar o manejo de pacientes com citologia indeterminada em espécimes de PAAF.

Integrativa- A presidente Cristina Kirchner, quando diagnosticada com a doença, foi submetida a uma “biópsia por congelamento”. Como funciona esse procedimento e quais são as vantagens?

Dra. Márcia- O procedimento de “biópsia de congelação” é um procedimento do Laboratório de Patologia para executar rápida análise microscópica de uma amostra durante o curso de uma cirurgia. A técnica utilizada para cortar tecidos é o congelamento, porém a qualidade das lâminas obtidas é de qualidade inferior ao processamento rotineiro de tecidos fixados em formalina e impregnados pela parafina. A consulta intraoperatória é o nome dado a esta intervenção do médico patologista, que inclui não só a elaboração das secções congeladas, mas também a avaliação macroscópica do espécime e o exame de preparações de histologia e citologia. O relatório dado pelo patologista é geralmente limitado a um diagnóstico de “benigno” ou “maligno” e comunicado ao cirurgião no transoperatório.

Nas cirurgias de tireoide, a indicação de exame transoperatório é assunto de muito debate. Certamente, há variação na confiança com que um patologista irá interpretar uma secção congelada, o que determina se o resultado será ou não definido naquele momento ou postergado para o exame definitivo na parafina. Aqueles a favor do uso rotineiro da biópsia intraoperatória demonstram bom custo-benefício e um número reduzido de tireoidectomias quando é utilizado para lesões foliculares. Outros discordam, alegando que o aumento dos custos relativos ao tempo cirúrgico adicional e o tempo que o

patologista necessita para examinar e ler as amostras não determinam benefício significativo para os pacientes. Portanto, a eficácia do exame trans-operatório e seu uso podem variar entre instituições, cirurgiões e patologistas. Em geral, as principais indicações são: 1) na ausência de um resultado citológico prévio pela PAAF; 2) quando a PAAF anterior foi insatisfatória e 3) casos suspeitos para Carcinoma Papilar. Exames transoperatórios por congelação em geral, não estão indicados para casos com diagnósticos de neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular pela PAAF.

Integrativa- Há possibilidade de danos à glândula durante a punção? O paciente sente dor após o procedimento?

Dra. Márcia- O uso de agulhas finas para a punção (calibres que variam de 21 a 27 gauge) reduz muito a chance de lesão do tecido tireoideo. Danos menores podem ocorrer do tipo sangramento intranodular, que são reabsorvidos e não causam dano permanente.

Após o procedimento, é comum sentir um pouco de dor e, às vezes, inchaço local, mas o uso de gelo e analgésicos, quando necessários, alivia os sintomas rapidamente. Em geral, o desconforto se resolve em até 48 horas. ■





Marceli B. Luzardo
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço
marceli@clinionco.com.br



MONITORIZAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA AUXILIA NAS CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

De acordo com a definição da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP), a monitorização intraoperatória do nervo laríngeo recorrente (NLR) é uma tecnologia recente para auxiliar na prevenção de lesões parciais e totais dessa estrutura, que determinam imobilidade temporária ou definitiva das pregas vocais. Foi desenvolvida devido à preocupação com a preservação da função neural durante certos procedimentos. Esse tipo de complicação pode ocorrer nas tireoidectomias - ressecção total da glândula tireoide ou nos casos de reoperações, como nas recidivas linfonodais. Vários trabalhos demonstram que a avaliação das pregas vocais é importante na

análise pré e pós-operatória das tireoidectomias.

A monitorização neurofisiológica dos nervos laríngeos tanto o superior quanto o inferior durante a tireoidectomia e a paratireoidectomia tem por finalidade auxiliar na localização e avaliar a integridade deste nervo por meio do estudo da contração da prega vocal. Esta mesma modalidade de monitorização também é utilizada nas cirurgias que envolvem o nervo facial como nas ressecções de tumor da glândula parótida com conservação do nervo facial. Por tratar-se de procedimento de mapeamento e não de potencial evocado, é realizado pelo cirurgião, responsável pelo ato cirúrgico, sendo o único método auxiliar que permite avaliar a função neural e

facilita a identificação dos nervos e seus ramos. O procedimento auxilia na confirmação dessas estruturas, principalmente nos casos de variações anatômicas, nem sempre passíveis de prever, sendo útil nos casos de reoperações devido às aderências entre as estruturas, bem como nas cirurgias em áreas previamente submetidas à radioterapia. A monitorização facilita a identificação visual e, essencialmente, mostra o quanto a manipulação durante a cirurgia pode ser responsável por distúrbios nos nervos.

Conforme a SBCCP, o uso da monitorização intraoperatória tem aceitação ampla para cirurgias de maior risco. Assim, está indicado quando houver acesso à essa tecnologia, a critério do cirurgião, especialmente em situações como reoperações, tumores com invasão

extracapsular, bócios volumosos e em área previamente irradiada. Desse modo admite-se que toda tecnologia que auxilie na prevenção de dano neural possa ser agregada aos respectivos procedimentos cirúrgicos que envolvam risco, cabendo ao cirurgião avaliar a relação custo-benefício para cada caso individualmente. É um dispositivo que agrega segurança, trazendo tranquilidade para a equipe, no entanto, não é indispensável para realização de qualquer cirurgia. Como toda a nova tecnologia, leva um tempo para ocorrer a absorção desse novo custo, porém no centro do país o uso já é rotineiro.

Por recomendação da SBCCP, o médico cirurgião especialista tem autonomia para utilizar a monitorização do NLR sempre que julgar necessário, não sendo obrigatória sua utilização

sistematicamente. O conhecimento preciso da anatomia é a base para a realização de uma cirurgia segura e não pode ser substituída pela monitorização neural intraoperatória. Em geral, o procedimento está disponível em muitos hospitais privados com a cobertura da maioria dos planos de saúde. ■



C2 NerveMonitor

RT: Dra. Adriana Corsetti - CRORS 12920

ODONTOLOGIA

INFORME INSTITUTO PURICELLI



RADIOTERAPIA: O QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA PREVENIR LESÕES E INFECÇÕES BUCAIS.

Os principais efeitos na cavidade bucal e anexos, da Radioterapia na região de Cabeça e Pescoço, podem ser: mucosite (feridas na boca), dor, infecções (fúngicas, virais e bacterianas), diminuição do fluxo salivar, sensação de boca seca, cárie, alteração do paladar, diminuição da abertura bucal e osteorradionecrose. Por tal, o Cirurgião-dentista deve ser consultado previamente ao início do tratamento, de modo que instrua o paciente e/ou seus cuidadores sobre os efeitos da radiação ionizante, detectando e tratando as retenções dentárias, as lesões na língua e mucosas, as infecções na cavidade bucal, entre outras. Dentre os exames de imagem, a radiografia Panorâmica é essencial na avaliação do complexo bucomaxilofacial. Observando-se a presença de dentes retidos e/ou dos sisos, suas remoções cirúrgicas estão indicadas, idealmente, 3 semanas antes do início da Radioterapia.

As glândulas salivares geralmente são afetadas resultando na diminuição do fluxo salivar. A confecção de bólus (dispositivos protetores) pela Odontologia, junto com os Físicos, poderá auxiliar na superficialização de doses, minimizando os efeitos da radiação sobre os tecidos da cavidade bucal e de seus anexos. A osteorradionecrose dos maxilares é uma das mais

graves complicações bucais tardias. A radioterapia se constitui em uma arma eficaz contra o câncer, sendo um tratamento loco-regional, porém, adversamente, atinge também as células sadias adjacentes. A radiação reduz o potencial de vascularização dos tecidos, o que diminui a capacidade de oxigenação e cicatrização da região afetada. Sem nutrientes e sem defesa, estrutura dos ossos maxilares sofrem degeneração. Este processo, geralmente associa fístulas intra ou extra-bucais, limitação de abertura bucal, dor e dificuldades na mastigação. Os fatores predisponentes da osteorradionecrose incluem higiene bucal deficiente, doença periodontal, abscessos, cáries, trauma por próteses dentárias mal adaptadas e intervenções cirúrgicas como extrações, curetagens, colocação de implantes dentários, etc., durante ou após a Radioterapia. A literatura ainda é controversa, porém de 5 a 10 anos, após a Radioterapia na região de Cabeça e Pescoço, estão contra-indicados procedimentos cirúrgicos na cavidade bucal frente ao risco de osteorradionecrose. Fica o alerta: consulte previamente um Cirurgião-dentista qualificado, buscando minimizar as complicações e orientações para seu conforto!

Leia mais: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n6/161-10.pdf>

Equipe Técnica

Jéssica Cerioli Munaretto - CRORS: 14451

Juliana Jasper - CRORS: 18151

Renata Stifelman Camilotti - CRORS : 18910

Quintino Bocaíuva, 465 -90440-510 - Porto Alegre/RS - Brasil

(51) 3222-6767 / (51) 3395-2769 - Contato 24h: (51) 9878-0670

CUIDADOS ESPECIAIS DURANTE O TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Com o propósito de fornecer informações pertinentes e específicas aos pacientes em tratamento do câncer, a equipe multidisciplinar da CliniOnco desenvolveu uma série de orientações que contribuem para minimizar os efeitos da quimioterapia e auxiliar nos cuidados pós-tratamento.

A neutropenia febril é uma complicação séria que pode ocorrer com o paciente durante seu tratamento. Para que ocorra o melhor manejo possível desta intercorrência é importante que o paciente e seu familiar recebam o máximo de informação a fim de identificar e minimizar este risco.

NEUTROPENIA FEBRIL

Os **neutrófilos** são parte dos glóbulos brancos do nosso organismo e são as primeiras células a entrarem em ação para a resposta imune e inflamatória às infecções (defender o organismo).

A **neutropenia** é caracterizada pela ausência ou diminuição dos neutrófilos e implica em risco muito significativo para contrair uma infecção grave, sem que, na maioria das vezes, se identifique o seu foco.

A **neutropenia febril** é definida como uma temperatura

superior a 38 °C e uma contagem de neutrófilos menor 500/ul. Trata-se de uma complicação previsível a qualquer paciente em tratamento do câncer pois a quimioterapia, afeta a produção das células sanguíneas (incluindo os neutrófilos), aumentando o risco de infecção.

Nem toda neutropenia resulta em infecção, pois existem outras maneiras do corpo se defender. Porém, é fundamental seguir as medidas preventivas recomendadas nesse período.



COMO PREVENIR INFECÇÕES?

- Lavar as mãos com água e sabão com frequência (ou usar álcool gel quando não puder lavá-las);
- Evitar lugares fechados com muitas pessoas e contato com portadores de doenças infecciosas;;
- Não compartilhar comida, copos/utensílios e outros objetos de uso pessoal (ex. escova de dentes);
- Tomar banho diariamente e usar um hidratante para evitar ressecamento e rachaduras na pele;
- Consumir carnes, ovos e peixes bem cozidos;
- Lavar muito bem frutas e legumes crus antes de ingeri-los e de preferência preparados em casa;
- Não lidar com dejetos de cães, gatos e outros animais. Lavar bem as mãos após contato com animais. Estes devem ser vacinados e devem estar em boas condições de higiene;
- Usar luvas para jardinagem;
- Escovar os dentes e gengivas diariamente com uma escova macia. Usar enxaguatório bucal sem álcool para prevenir feridas na boca, quando recomendado;
- Manter sua casa limpa e arejada;
- Evitar andar descalço.

**FEBRE É SEMPRE SINAL DE ALERTA?**

Febre se caracteriza por um a temperatura axilar maior ou igual a 37,8°C. Importante considerar que em paciente idoso o aumento de grau menor de temperatura deve ser considerado.

A febre em paciente em quimioterapia é sempre um sinal de alerta máximo, pois caracteriza-se como uma emergência clínica, devendo o paciente procurar imediatamente atendimento médico afim de confirmar a neutropenia, estadiar a gravidade da infecção e iniciar antibiótico o mais precocemente possível.

FIQUE ATENTO...

Caso você apresentar um ou mais sintomas acima relacionados, informe imediatamente o seu médico oncologista ou entre em contato com o plantão médico do serviço em que realiza o tratamento.

No impedimento de contatar o seu médico ou um profissional por ele recomendado, procure um serviço de pronto atendimento para avaliação.

Neste caso, não esqueça de informar que você está em tratamento quimioterápico. ■

SINAIS E SINTOMAS

A febre no período de neutropenia não é a única forma de apresentação de uma infecção. Outros sinais e sintomas merecem igual atenção.

- Suores ou calafrios;
- Dor de garganta, feridas na boca ou dor de dente;
- Dor abdominal;
- Dor/queimação ou aumento da frequência urinária;
- Diarreia ou feridas/dor ao redor do ânus;
- Tosse ou falta de ar;
- Vermelhidão, inchaço, dor ou presença de pus na pele, especialmente se em torno de um cateter/ local onde entrou uma agulha ou de um ferimento;
- Corrimento ou coceira vaginal.



CONTROLAR A OBESIDADE É FATOR DE PREVENÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS COMO O CÂNCER

Dr. Rafael Castilho Pinto
Médico Proctologista
Coordenador do Centro de Prevenção de Câncer da CliniOnco
prevenção@clinionco.com.br

O termo obesidade significa excesso de gordura. Uma pessoa é considerada obesa quando seu índice de massa corporal (IMC) é superior a 30.

A grande preocupação médica, em

relação à obesidade, é o risco elevado de doenças associadas como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV), câncer, doenças do aparelho digestivo e doenças osteoarticulares.

Temos que entender que as células

adiposas não se limitam a ser um reservatório de energia em forma de gordura. Elas são células ativas com produção e secreção de diferentes substâncias que atuam direta e indiretamente em vários órgãos do nosso corpo.

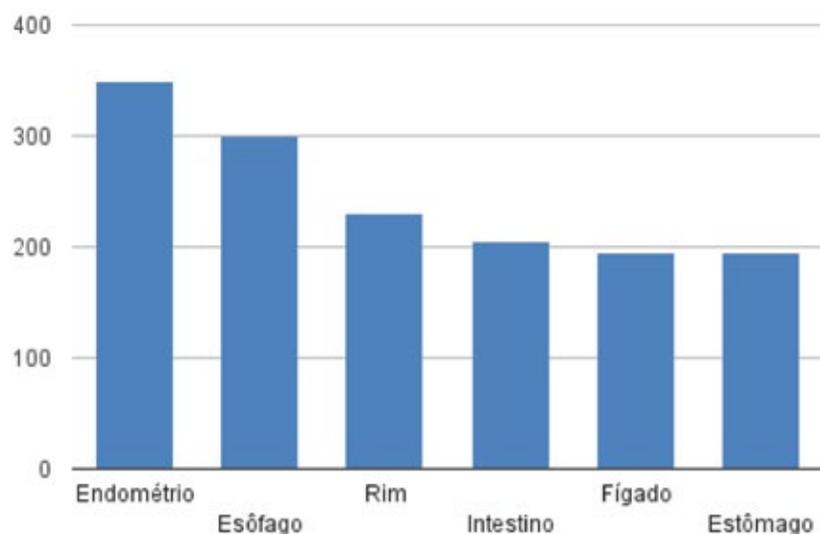
Em relação ao risco de câncer há dois mecanismos principais associados à obesidade. O primeiro é o hiperinsulinismo que é responsável pelo acúmulo de gordura nas células adiposas, ocorrendo a liberação de uma substância chamada IGF-1 que está associada à proliferação de vários tipos de células e ao surgimento de câncer. O segundo tem a ver com inflamação, pois a obesidade produz níveis constantes de inflamação crônica no organismo através de diversos mecanismos. A gordura visceral é um verdadeiro órgão endócrino, secretando constantemente substâncias geradoras de inflamação sistêmica. O gráfico ao lado mostra os principais tipos de câncer relacionados à obesidade

O combate a esta doença e ao sedentarismo são estratégias eficientes de prevenção primária do câncer e da maioria das doenças não transmissíveis como diabetes e doenças cardiovasculares. A educação alimentar adequada da

IMC	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 17	Muito abaixo do peso
Entre 17 e 18,49	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,99	Peso Normal
Entre 25 e 29,99	Acima do peso
Entre 30 e 34,99	Obesidade I
Entre 35 e 39,99	Obesidade II (severa)
Acima de 40	Obesidade III (mórbida)

O IMC é calculado dividindo o peso pela altura ao quadrado.

AUMENTO DO RISCO DE CÂNCER RELACIONADO À OBESIDADE (%)



World Cancer Congress, Montreal, 2012

população é um desafio na saúde atual. Diariamente, vemos dados controversos sobre quais alimentos estão realmente relacionados a este problema de saúde. O que temos hoje de ciência de boa qualidade nos mostra que os grandes vilões são o açúcar e os carboidratos refinados como pães, bolachas, bolos, massas, cerveja, arroz e batatas, principalmente associados às comidas industrializadas.

Alimentação saudável, atividade física regular e consultas médicas preventivas são essenciais para a manutenção de uma saúde adequada. ■



SEGURANÇA, AGILIDADE E COMODIDADE.

SOLUÇÕES NO ACESSO A MEDICAMENTOS ESPECIAIS.

A Remed zela por sua saúde, por isso, está focada em garantir o acesso fácil e seguro ao tratamento. Com equipe especializada, sistemas de monitoramento e logística adequada, o seu medicamento especial chega onde você precisa.

REMED

SOLUÇÕES NO ACESSO A MEDICAMENTOS ESPECIAIS

FALE COM A GENTE:

www.remedsul.com.br

Porto Alegre | Caxias do Sul
(51) 3516 9006 | (54) 3028 6542



OBESIDADE

DOENÇA QUE AFETA METADE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E QUE EXIGE MUDANÇAS URGENTES NO ESTILO DE VIDA.

A obesidade é um dos grandes problemas de saúde pública mundial, especialmente das nações em desenvolvimento. Isso se agravou

com o avanço das tecnologias que, muitas vezes, nos deixam cada vez mais dependentes e sedentários. Para acompanhar o ritmo agitado das pessoas, as redes de fast food

ganharam força nas últimas décadas e, quando agregamos ao consumo de produtos industrializados, nossos hábitos alimentares pioram ainda mais. Essa condição não está associada simplesmente com a estética, mas também se relaciona com a má qualidade de vida e, principalmente, ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas graves.



Em todo mundo, 2,8% de todas as riquezas são destinadas ao enfrentamento da obesidade. Para o Brasil, o custo é de 2,4% do Produto Interno Bruto (PIB), equivalente a R\$ 110 bilhões (2013), segundo um estudo feito pelo *McKinsey Global Institute*. Entre os problemas de saúde pública do país que mais pesam na economia, a obesidade supera o tabagismo e está atrás apenas de mortes violentas e alcoolismo. Para este ano, a estimativa é de que 700 milhões de pessoas no mundo tornem-se obesas, conforme previsão da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O baixo custo da maioria dos alimentos ricos em açúcar como carboidratos refinados e gorduras industrializadas faz com que essa epidemia afete normalmente as classes mais populares. Segundo uma pesquisa do Ministério da Saúde, pessoas com

menor escolaridade (0 a 8 anos de estudo) registram um maior índice de obesidade – 22,7%, enquanto aqueles que estudaram 12 anos ou mais representam 12,3%. No entanto, esse é um problema que se encontra em diversas famílias, e deve ser combatido o quanto antes. A tendência é que a obesidade atinja cada vez mais cedo a população, aumentando os riscos de doenças cardíacas, diabetes, hipertensão e até câncer, em pessoas mais jovens.

Em pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 52,5% dos brasileiros estão

acima do peso ideal. As doenças crônicas consequentes do excesso de peso como pressão arterial e diabetes, correspondem a 72% dos óbitos no Brasil. Do total de entrevistados, 20% disseram ter diagnóstico médico de colesterol alto. Portanto, dados como esses servem para refletirmos sobre nossos hábitos de vida, bem como servem de alerta para a população melhorar a alimentação e praticar atividades físicas. A grande mudança pode ser simples e está justamente no estilo de vida. ■



OS NÚMEROS DA OBESIDADE EM NOSSO PAÍS

Segundo a Organização Mundial de Saúde a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso, e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões, caso nada seja feito.

No Brasil, os números vêm

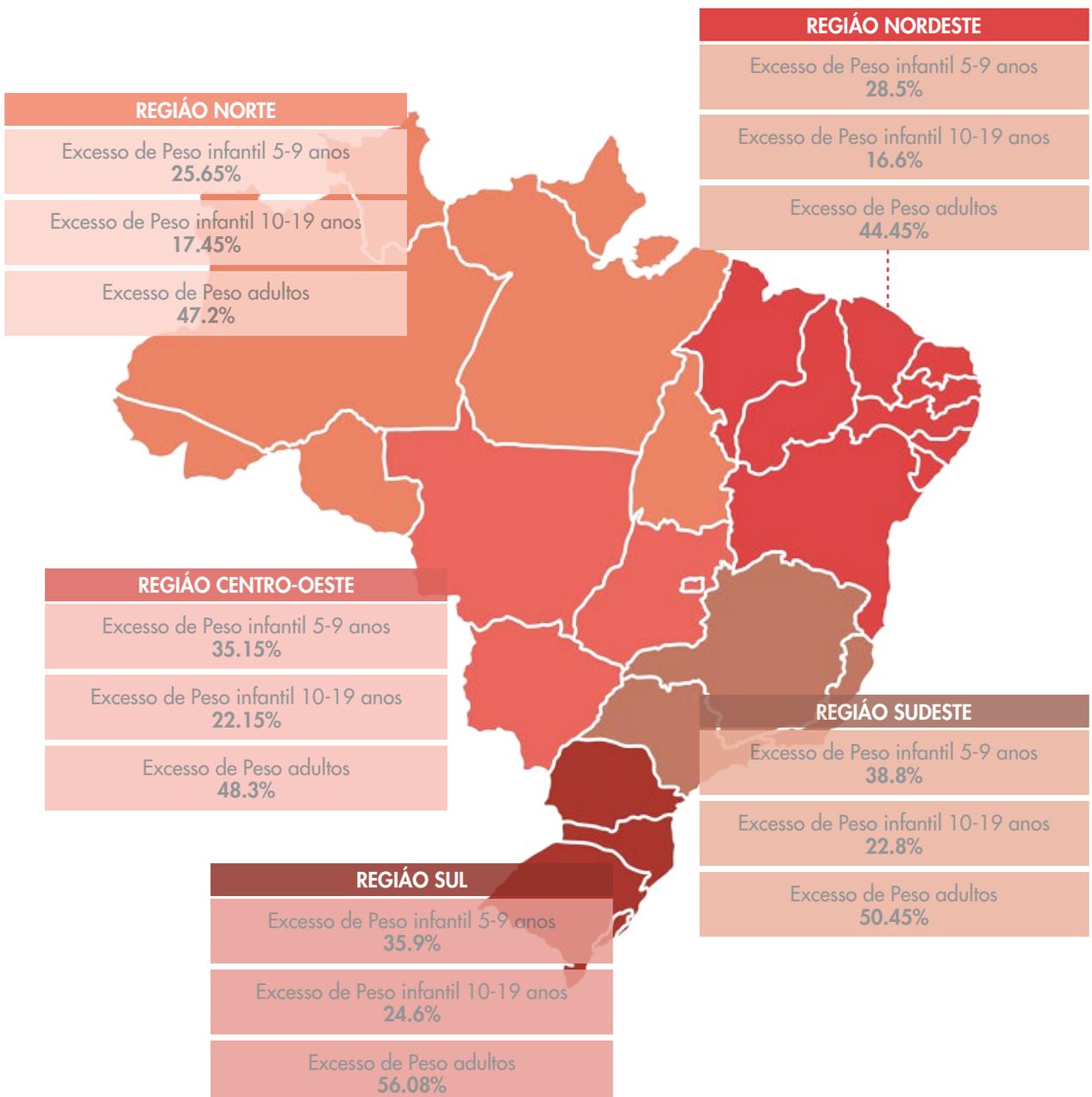
crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%. No último levantamento oficial feito pelo IBGE entre 2008/2009, já percebíamos o movimento crescente da obesidade,

como pode ser observado no mapa abaixo.

Fonte:

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>



TIPOS DE ALIMENTOS MAIS CONSUMIDOS PELOS BRASILEIROS

Comidas com excesso de gordura, açúcar e sal fazem parte da alimentação diária de muitos brasileiros. Dados do IBGE mostram que 37,2% dos adultos comem carne ou frango com muita gordura. O refrigerante é outro vilão. Segundo o IBGE, 23,4% dos brasileiros com mais de 18 anos consomem refrigerantes

regularmente.

Doces e alimentos muito salgados são os que aparecem em destaque na pesquisa. Os dados mostram que 21,7% dos adultos consomem doces com regularidade, enquanto 14,2% admitem um consumo elevado de sal.

Na tabela abaixo é possível ver os dados para todo o país e do estado do

Rio Grande do Sul sobre o consumo de carne e frango com excesso de gordura, leite com gordura, refrigerante, doces, o alto consumo de sal e a substituição de refeições.

As informações são da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, feito pelo IBOPE e se referem a pessoas com 18 anos ou mais.

BRASIL

Pessoas que consomem carne ou frango com excesso de gordura	37,2%
Pessoas que consomem leite com teor integral de gordura	60,6%
Pessoas que consomem refrigerante regularmente	23,4%
Pessoas que consomem alimentos doces regularmente	21,7%
Pessoas que referem consumo elevado de sal	14,2%
Pessoas que substituem pelo menos uma das refeições por sanduíches, salgados ou pizzas regularmente	6,6%

RIO GRANDE DO SUL

Pessoas que consomem carne ou frango com excesso de gordura	41,4%
Pessoas que consomem leite com teor integral de gordura	54,2%
Pessoas que consomem refrigerante regularmente	23%
Pessoas que consomem alimentos doces regularmente	25,4%
Pessoas que referem consumo elevado de sal	19,4%
Pessoas que substituem pelo menos uma das refeições por sanduíches, salgados ou pizzas regularmente	9,4%





OS BONS HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA SÃO INDICADORES DE SAÚDE NA VIDA ADULTA

Número de pessoas com excesso de peso antes da fase adulta cresce cada vez mais e o caminho pode estar na orientação comportamental bem dirigida, sem dietas rigorosas ou a simples “vilanização” de alguns alimentos.

A obesidade é uma doença multifatorial, que pode ter duas principais causas: as exógenas e as endógenas. Questões hormonais, dificuldade no funcionamento do metabolismo ou problemas como tireoide podem motivar a condição. No entanto, o que realmente acarreta um indivíduo obeso são os maus hábitos alimentares e estilo de vida sedentário, que têm influência sobre o surgimento de câncer e outras doenças crônicas. Para evitar que o problema se agrave,

é necessário prevenir desde cedo e informar a população sobre os seus riscos.

O incentivo para ter bons hábitos deve iniciar ainda na infância, onde o número de obesos ainda é inferior, mas cresce de forma acelerada e progressiva. Segundo dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), o percentual de crianças com excesso de peso entre 5 e 9 anos é de 33,5%. Já na adolescência, o índice é de 20,5%.

Os números são preocupantes porque também apontam uma prevalência desse estado nutricional após a fase adulta. Nessa faixa etária, a estética do paciente acaba pesando no psicológico, no momento em que ele é alvo de humilhações e possui dificuldades de socialização. Mas o sobrepeso pode levar também a problemas cardíacos, diabetes e até alguns tipos de cânceres.

Aliar a psicologia ao tratamento da obesidade com o intuito de mudar o



comportamento de jovens e adultos é o objetivo do **Merc (Modificação do Estilo de vida e Risco Cardiovascular)**, grupo de pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), que está em funcionamento desde 2008, em parceria com as Faculdades de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia e de Psicologia, Biologia e Farmácia. Atualmente, o Merc está na 4ª edição e pela primeira vez tem voluntários de 15 a 18 anos.

Cada edição usa uma metodologia diferente, cujo “medicamento”

é baseado em intervenções comportamentais e interdisciplinares. São formados dois grupos que recebem intervenções diferentes durante um período de 3 meses. No final do tratamento, são comparados os resultados para ver qual abordagem funcionou melhor e o que ajudará essas pessoas na manutenção de um estilo de vida saudável após terem participado do grupo. Até 2014, os pesquisadores trabalharam com adultos com síndrome metabólica. No entanto, conforme a psicologia e pesquisadora do grupo,

Raquel de Melo Boff, foi preciso fazer algumas mudanças na pesquisa. “Nos demos conta de que precisávamos prevenir isso desde cedo, pois os adultos tinham uma média de idade de 45 e 50 anos, que é uma fase onde os triglicerídeos e colesterol já estão em níveis altos”, explica.

No Rio Grande do Sul, o excesso de peso entre 10 e 19 anos já chega a 24,6%, segundo a última pesquisa do IBGE. E há uma resistência para a mudança nessa etapa, segundo a psicóloga. “No Merc, notamos que a mudança de hábito no adolescente é bem mais rígida. Eles têm bem mais dificuldade de mudar do que o adulto.” Para jovens, os lugares e horários irregulares da alimentação influenciam no aumento do peso. A maneira como é feita a refeição do ponto de vista da qualidade, quantidade e fracionamento influenciam no gasto calórico e ingestão.

Para integrar o grupo, os voluntários passam por uma triagem onde as coordenadoras explicam como é o projeto e avaliam os critérios de inclusão (ter de 15 a 18 anos, ter sobrepeso ou obesidade – mas não grave – e não ter problemas psiquiátricos severos, que não sejam mais importantes do que a perda de peso). Exames físicos e psicológicos são feitos antes e depois do tratamento, para saber se a intervenção funcionou. No total, são 12 encontros, uma vez por semana e totalmente gratuitos.

O projeto trabalha com a motivação para a mudança. “O pano de fundo é a entrevista motivacional, que visa ajudar as pessoas a mudar. O coração dessa abordagem é não confrontar a pessoa dizendo o que ela tem que fazer”, ressalta Raquel. O Merc também trabalha com os pais, com no mínimo dois encontros, para auxiliá-los no tratamento com os filhos. “O objetivo de trazer os pais é poder mostrar para eles que impor dietas e dizer o que é errado não é o caminho. O próprio filho





precisa ter consciência disso". Não há uma prescrição de alimentação ou atividade física, mas um estímulo que pretende orientar os jovens para as escolhas na hora das refeições, mas sempre tentando conduzir ao melhor caminho.

Depois que termina o programa, é feita uma avaliação de *follow up*, três meses depois, para saber se conseguiram diminuir o peso e mudar os hábitos dos participantes. "Esses jovens são comparados com o grupo controle, que recebe uma intervenção mais incisiva e prescritora, onde alguns

jovens já desistiram, comprovando a maior eficácia do método utilizado pelo grupo motivacional", destaca a pesquisadora. Em pessoas obesas, a probabilidade de se ter depressão, ansiedade ou stress é maior que a de uma pessoa com peso normal.

Com adolescentes, outros problemas como a imagem corporal e como ele se enxerga, afetam na autoestima e no relacionamento com os demais. "Esses jovens têm a melhora do físico como algo mais importante do que a saúde, eles trazem essa questão no grupo no sentido de que já não querem

ir à praia, já deixaram de ter amigos ou de namorar, devido ao excesso de peso", finaliza Raquel. Conforme atestam os pesquisadores do Merc, o adolescente que sofre de obesidade normalmente é muito tímido, pois o excesso de peso é algo que gera inibição.

Incentivar o gosto pela alimentação saudável

Um estudo publicado no *British Journal of Nutrition*, feito em parceria entre as universidades do Porto, de Atenas e da College of London, promete colocar um fim ao desafio dos pais de incentivar os filhos a criar gosto por alimentos saudáveis. O estudo sugere que dar legumes e verduras para as crianças assim que elas começam a comer é essencial e pode ter implicações importantes na saúde futura. Para os pesquisadores, oferecer esses alimentos é mais eficiente do que dar produtos à base de arroz, como fazem os britânicos.

Isso é possível porque os pesquisadores concluíram que, quando bebês, somos mais abertos a aceitar novos sabores. A repetição do mesmo alimento faz com que se desenvolva o gosto por ele, o que é mais difícil em crianças mais velhas ou em adultos, que demoram até 14 vezes ou mais antes de passarem a gostar de algo.

O objetivo do estudo foi analisar o impacto das recomendações sobre alimentação para bebês dada pelo governo e por médicos da Grã-Bretanha, Portugal e Grécia. No entanto, os pesquisadores dizem que ainda são necessários mais estudos para determinar se essa mudança nos hábitos alimentares pode ter efeito além da primeira infância. ■



SÍNDROME METABÓLICA

A síndrome metabólica é um transtorno caracterizado pela associação do aumento dos fatores de risco de doenças cardiovasculares, sendo em geral a hipertensão, alterações da glicose e colesterol os principais efeitos. A base para esse problema seria a resistência à insulina, que é quando o hormônio não consegue levar glicose às células, produzindo então mais insulina que a necessidade do organismo. Esse excesso de insulina pode levar ao desenvolvimento do diabetes.

Segundo o médico endocrinologista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), **Fernando Gerchman**, o ganho de peso e o acúmulo de gordura abdominal são consequências desses fatores. “A resistência insulínica acaba causando o ganho de peso e pode predispor essa pessoa a um risco maior de doenças mais graves, como diabetes e câncer”, explica. A relação com o câncer se dá no momento em que há o aumento do peso, que consequentemente predispõe para diversos tipos da doença.

Conforme o endocrinologista, a síndrome metabólica existe no paciente quando há pelo menos três dos cinco critérios brasileiros para o transtorno. São eles: obesidade central (circunferência da cintura superior a 88 cm na mulher e 102 cm no homem); hipertensão arterial; glicemia alterada ou diagnóstico de diabetes; aumento dos níveis de triglicérides e colesterol.

Como a obesidade é um fator comum no aparecimento da síndrome metabólica, para prevenir o problema, é essencial manter uma dieta saudável, com baixa quantidade de carboidratos e rica em verduras e legumes. Além disso, o sedentarismo contribui para o aparecimento de problemas relacionados ao transtorno, portanto é importante praticar atividades físicas regularmente. ■



DIETAS RESTRITIVAS E REEDUCAÇÃO ALIMENTAR



Lara Rigon Leonhardt

Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Instituto Ponto Crítico de Ensino – IPCE.

Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral, pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral – SBNPE.

laranutri@terra.com.br

A obesidade é uma doença complexa que resulta da interação de fatores sociais, comportamentais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. Entre os fatores mais relacionados com como causa da obesidade podemos citar os relacionados ao estilo de vida, especialmente no que diz respeito ao binômio dieta e atividade física. As investigações se concentram nas questões relacionadas a maior ingestão calórica e à redução da prática da atividade física e incorporação do sedentarismo, configurando o denominado estilo de vida ocidental contemporâneo.

Nos últimos anos, ocorreram grandes mudanças nos hábitos alimentares da população, principalmente em relação à substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos industrializados. Vários fatores contribuíram para tais mudanças, entre eles a globalização, a influência do mercado publicitário, o ritmo de vida acelerado e a inserção da mulher no mercado de trabalho. O desenvolvimento econômico e social ampliou consideravelmente o acesso efetivo aos alimentos prontos para o consumo, favorecendo a maior participação de classes sociais de menor renda.

O novo perfil alimentar é composto por alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional, com consumo excessivo de açúcares

simples, gorduras animais, ácidos graxos saturados, gordura trans, sódio e redução dos carboidratos complexos e fibras, que associados ao sedentarismo são fatores responsáveis pelo surgimento precoce da obesidade.

O marcante aumento da prevalência de obesidade é responsável por sérias repercussões orgânicas e psicossociais, desde a infância até a vida adulta. A alta incidência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças articulares e depressão, influenciando no perfil de morbimortalidade da população está associada ao aumento de peso.

Frente a este panorama, uma grande parcela da população faz inúmeras tentativas para a redução de peso com “dietas da moda”, que normalmente são muito restritivas, sem auxílio de profissional capacitado. Essas dietas restritivas podem apresentar resultado satisfatório por um determinado período, mas normalmente ocorre a recuperação de peso ou até mesmo o reganho supera o peso anterior à dieta.

Para alcançar os objetivos desejados, os tratamentos recomendados para obesidade são: clínico (dieta, atividade física, mudança de comportamento, medicação) e cirúrgico (em casos de obesidade severa, sem resposta ao tratamento conservador). Tanto o método clínico quanto o cirúrgico necessitam

de acompanhamento de equipe multidisciplinar capacitada para o sucesso do tratamento.

E por que é tão difícil manter peso após a dieta?! O que pode ser feito para evitar o ganho recorrente?! É preciso compreender primeiramente a diferença entre dieta restritiva e reeducação alimentar.

A dieta restritiva apresenta redução rápida de peso, mas normalmente resulta em ganhar peso novamente. Dietas muito restritivas e com valor calórico extremamente baixo (em torno de 1000 calorias) não conseguem suprir o organismo com as quantidades mínimas de proteínas, fibras, minerais e vitaminas, sendo todos estes nutrientes fundamentais para manutenção do metabolismo e da eficiência imunológica.

Já a reeducação alimentar tem como princípio a mudança de hábitos alimentares, através de uma dieta balanceada, com redução de gorduras e açúcares, aumento de fibras, frutas, verduras e produtos integrais. Uma dieta hipocalórica (dieta com redução de calorias) que seja destinada à perda de peso deve ser calculada individualmente para cada paciente, levando em consideração os seguintes pontos: peso atual do paciente, meta de peso a ser atingida, tempo estimado para chegar à meta, nível de atividade física, altura, idade, sexo, doenças associadas, medicamentos em uso e

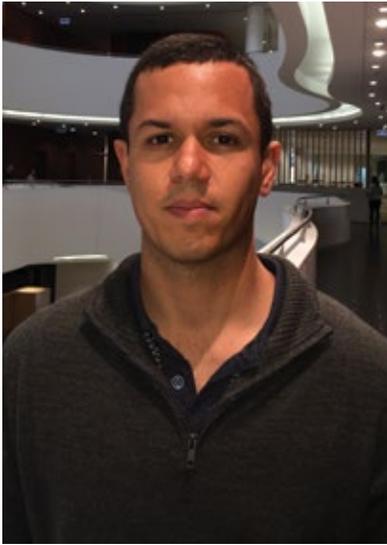
massa magra (muscular) atual.

Após uma avaliação individualizada decide-se o valor calórico da dieta e a distribuição de nutrientes (proteínas, carboidratos e gorduras) e micronutrientes (vitaminas e minerais), conforme as necessidades para cada faixa etária. O segundo passo é estipular uma meta de redução de peso possível para um determinado período, sem risco de desnutrição.

No tratamento cirúrgico é feita uma dieta especial, devido à restrição do volume alimentar. O protocolo da

dieta inclui fracionamento aumentado, pequenos volumes, consistências diferentes e evolução gradual, além de suplementação vitamínica e proteica. A reeducação alimentar no pré-operatório é essencial para resultados satisfatórios e duradouros após a cirurgia.

Ao decidir iniciar uma dieta para perda de peso procure profissionais especializados que o auxiliem, de maneira criteriosa e adequada, a atingir seus objetivos, respeitando suas individualidades. ■



BRASIL E AUSTRÁLIA: QUAIS AS DIFERENÇAS E PONTOS EM COMUM COM RELAÇÃO AOS HÁBITOS E COMPORTAMENTOS QUE LEVAM À OBESIDADE?

O pesquisador gaúcho **Felipe Quinto da Luz** conversou conosco direto da Austrália, onde reside atualmente, e pontuou alguns aspectos comportamentais de como o problema da obesidade é abordado naquele país em comparação com o Brasil. Graduado em psicologia no Brasil, especialista em psicoterapia cognitivo-comportamental e mestre em psicologia clínica, ele está em Sydney realizando o doutorado com a tese "Avaliação de tratamentos para obesidade e transtornos alimentares" na "The University of Sydney, U.SYDNEY", Austrália.

Integrativa- As populações do Brasil e Austrália apresentam índices significativos de excesso de peso. Em que aspectos comportamentais relacionados à obesidade os dois países se assemelham?

Felipe Luz- O problema da obesidade é complexo, envolve aspectos psicológicos e comportamentais individuais, hábitos familiares, culturais e políticas públicas. Os governos têm parte da responsabilidade na medida em que podem regular a informação e acessibilidade aos alimentos, promover hábitos alimentares saudáveis, estimular e criar condições para a prática de esportes. A promoção de hábitos saudáveis também é responsabilidade das escolas e das famílias. Brasil e Austrália têm alta oferta de alimentos industrializados, não saudáveis, com preços baixos e muito marketing, o que estimula o seu consumo. Um ponto positivo da Austrália é o estímulo à prática de atividade física em clubes e organizações. No entanto, acredito que para um país ter uma população com peso saudável diversas medidas são necessárias para promover

hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física como, por exemplo, a regulação dos alimentos disponíveis em escolas e incentivo ao uso de ciclovias. Não apenas o Brasil, mas países desenvolvidos, como Austrália e EUA, ainda precisam melhorar muito nestes aspectos.

Integrativa- Um estudo britânico recente apontou que a obesidade quadriplica nos países em desenvolvimento, especialmente pelo alto consumo de açúcar. Por que a população das nações emergentes está mais propensa a uma alimentação menos saudável?

Felipe Luz- De acordo com as pesquisas que tivemos acesso, atualmente, os países com maiores índices de obesidade são os desenvolvidos, como EUA e Austrália, sendo que a maior incidência de obesidade ocorre na população de menor poder econômico. No Brasil acontece o mesmo. De forma simplificada, verifica-se que pessoas com menor poder econômico tendem a ter menos acesso à prática de atividades físicas (academias, clubes, áreas

públicas seguras...) e tendem a desconsiderar alimentos saudáveis como prioridade nos seus orçamentos. Na Austrália, existe muito investimento em pesquisas sobre obesidade e condições relacionadas (ex: diabetes e transtornos alimentares). No Brasil, precisamos de mais estudos epidemiológicos sobre a obesidade para melhor comparar nossos dados com informações de países desenvolvidos e orientar políticas públicas.

Integrativa- Se depender apenas de uma questão associada aos hábitos, sem considerar possíveis disfunções metabólicas, apenas o autocontrole é suficiente para evitar o excesso de peso?

Felipe Luz- Pesquisadores e profissionais de saúde especializados em obesidade costumam considerar que existe um importante fator genético/metabólico para o desenvolvimento e manutenção da obesidade, assim, esse fator deve ser considerado. Uma questão que vem sendo bastante discutida é a alta disponibilidade e marketing sobre alimentos processados e com altos níveis de açúcar. A constante oferta desse tipo de produto propicia que pessoas que não estejam conscientes desse risco e os consumam excessivamente e desenvolvam a obesidade.

Colocar toda a responsabilidade sobre a obesidade no “autocontrole” individual não é uma atitude adequada. As pessoas podem não ter hábitos alimentares saudáveis por diversas razões como, por exemplo, hábitos aprendidos com a família desde a infância, podem usar a comida como forma de enfrentar estresse, depressão ou ansiedade ou podem ainda estar em ambientes de difícil acesso a alimentos saudáveis. Geralmente, dizer a uma pessoa que a sua obesidade é falta de “autocontrole” não ajuda e pode, inclusive, piorar o problema, gerando culpa e, conseqüentemente, mais ingestão alimentar inadequada como forma de lidar com emoções negativas. Muitas pessoas podem ter hábitos alimentares inadequados por décadas e não se dar conta do problema. **Essas pessoas precisam de muito suporte e informação adequada de profissionais de saúde qualificados para mudar seus hábitos e esse processo de mudança geralmente é lento e pode levar a recaídas para os velhos hábitos.**

Integrativa- Ouvimos muito a expressão “vício em comer”. É mito ou verdade? Qual o perfil das pessoas compulsivas?

Felipe Luz- Algumas pessoas que apresentam compulsão alimentar têm um comportamento muito parecido com um dependente de drogas. Essas pessoas podem comer escondido por vergonha, podem comer quando não sentem fome ou prazer ou, ainda, podem exceder o limite de ingestão alimentar seguro. Nesses casos, o fator psicológico é muito forte.

Não são todos os obesos que enfrentam problemas com compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar envolve uma sensação de perda sobre o controle alimentar e pode acontecer com qualquer pessoa, principalmente em momentos de estresse, ansiedade ou depressão. Quando esse acontecimento é frequente, acompanhado de sofrimento psicológico e causa problemas no funcionamento do indivíduo, se deve buscar tratamento adequado. Aproximadamente 30% dos indivíduos com obesidade apresentam compulsão alimentar periódica e este é um problema sério. A psicoterapia cognitivo-comportamental é um tratamento efetivo para grande parte dos indivíduos com compulsão alimentar periódica. O tratamento nutricional frequentemente também ajuda a reduzir a compulsão alimentar.

Integrativa- Como podemos associar estresse e ganho de peso?

Felipe Luz- Estresse pode ser um desencadeador para compulsão ou restrição alimentar. A comida pode servir como um alívio para o estresse em curto prazo, no entanto, em longo prazo esse comportamento pode gerar obesidade, o que está associado a diversas complicações de saúde física e psicológica. No tratamento psicológico de pessoas que usam a comida como forma de enfrentar o estresse busca-se ajudar o paciente a encontrar formas mais saudáveis de lidar com o estresse (ex: atividade física, yoga, meditação, artes, lazer, atividades sociais, etc.). Não existe uma atividade ideal para substituir a comida na redução do estresse, cada indivíduo deve encontrar a que melhor funciona para ele no momento. ■

CIRURGIA BARIÁTRICA

Especialistas alertam que, antes de pensar no procedimento cirúrgico, o ideal é tentar aliar a dieta à rotina de exercícios físicos para perder peso

Pesquisas apontam que metade da população brasileira está acima do peso ideal. Apesar de o índice ter estacionado, os brasileiros ainda possuem hábitos alimentares pouco saudáveis e uma rotina vazia de atividades físicas. Em muitos casos, as pessoas optam pelo caminho que aparentemente parece o mais simples, a cirurgia bariátrica, que teve um crescimento de quase 90% nos últimos anos. Porém, especialistas alertam que a operação deve ser a última opção para combater a obesidade.

Conforme o médico gastroenterologista, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCB), **Antonio Carlos Weston**, o tratamento da obesidade envolve a mudança do estilo de vida com reeducação alimentar e aumento da atividade física, mas nem sempre isso funciona. “Infelizmente, na maioria dos casos este tratamento falha, principalmente porque é necessário que a mudança de hábitos seja para toda a vida”, ressalta.

Além do desconforto e limitações que a obesidade causa para a pessoa, existe comprovadamente uma série de doenças associadas a essa condição, como diabetes e hipertensão, por exemplo. Nesse sentido, a cirurgia de redução de estômago tem encontrado o seu papel. Quando o índice de massa corporal (IMC) for igual a 40 ou



superior, é um alerta para a cirurgia. Ou ainda quando estiver entre 35 e 40, com uma doença associada, o procedimento também é indicado. Segundo Weston, é necessário que haja um tempo de evolução superior a 5 anos com prevalência de obesidade, sem sucesso com tratamentos anteriores.

A eficácia da técnica depende de como será o pós-operatório. Metade dos pacientes volta a engordar parcialmente e 5% retornam ao patamar inicial, por falta de reeducação alimentar. Para a realização da cirurgia também é fundamental a avaliação completa do paciente por uma equipe multidisciplinar que envolva nutricionista, endocrinologista, psicólogo, clínico e cardiologista, para saber se o paciente tem condições de ser submetido ao procedimento e se vai haver um benefício real.

“É preciso que o paciente entenda que há a necessidade da mudança dos hábitos de vida depois, bem como o acompanhamento da equipe por no mínimo um ano, mas preferencialmente por toda a vida”, alerta o especialista. As técnicas cirúrgicas empregadas hoje consistem em reduções da capacidade que o estômago tem de receber alimentos, podem ser feitas por videolaparoscopia, demandam de 3 a 4 dias de internação hospitalar e têm um índice de complicações em torno de 2 a 3%.

CIRURGIA BARIÁTRICA E CÂNCER

A perda de peso decorrente da cirurgia bariátrica pode reduzir em 81% as chances de câncer de colo do útero, segundo estudo feito por pesquisadores da Universidade da Califórnia (EUA) do Moores Cancer Center. Foram identificadas 103.797 mulheres com histórico de cirurgia bariátrica. Dessas, 44.345 tiveram o diagnóstico de câncer uterino. O estudo descobriu que o aumento do índice de massa corporal (IMC) e o risco de câncer endometrial

estão ligados. De acordo com os pesquisadores, uma mulher com um IMC de 40 teria um risco aumentado cerca de oito vezes para câncer de útero em comparação com um IMC de 25. Dessa forma, a perda de peso consequente do procedimento reduz significativamente o risco de uma mulher ter câncer de útero. “A cirurgia não é mágica e sim uma ferramenta que, se bem utilizada, pode trazer resultados excelentes e um renascimento do paciente

para uma nova vida com mais qualidade e saúde”, completa o gastroenterologista, Antonio Carlos Weston.

Existem quatro técnicas diferentes, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM): Banda Gástrica Ajustável, Gastrectomia Vertical, Bypass Gástrico e Duodenal Switch. Lembrando que o procedimento será indicado pelo médico, que fará a melhor escolha para cada caso. Veja como funcionam:

BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL

A banda gástrica ajustável representa 5% dos procedimentos realizados no País. Essa técnica é bastante segura e eficaz na redução de peso (20% a 30% do peso inicial), o que também ajuda no tratamento do diabetes.

Um anel de silicone inflável e ajustável é instalado ao redor do estômago, que aperta mais ou menos o órgão, tornando possível controlar o esvaziamento do estômago.

GASTRECTOMIA VERTICAL

Nesse procedimento, o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml). Essa intervenção provoca boa perda de peso, comparável à do bypass gástrico e maior que a proporcionada pela banda gástrica ajustável.

É um procedimento relativamente novo, praticado desde o início dos anos 2000. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e de doenças dos lípides (colesterol e triglicérides).

BYPASS GÁSTRICO:

O bypass gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, devido a sua segurança e, principalmente, sua eficácia. O paciente submetido à cirurgia perde de 40% a 45% do peso inicial.

Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Ajuda a controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial.

DUODENAL SWITCH

Nessa cirurgia, 85% do estômago são retirados, porém a anatomia básica do órgão e sua fisiologia de esvaziamento são mantidas. O desvio intestinal reduz a absorção dos nutrientes, levando ao emagrecimento. A técnica corresponde a 5% dos procedimentos e leva à perda de 40% a 50% do peso inicial. ■

FORMAS SIMPLES E PRÁTICAS PARA MANTER-SE SAUDÁVEL

Autoestima e determinação são os primeiros passos na busca pela saúde e bem-estar.

Para muitas pessoas, lutar contra o excesso de peso não é uma tarefa muito simples, pois exige força de vontade, disciplina e muita dedicação. Ter uma alimentação saudável é a melhor maneira de prevenir, mas cada vez mais especialistas concordam que dietas, principalmente as mais restritivas, provocam mudanças no metabolismo, causam estresse e, muitas vezes, não são tão eficientes e, muitos casos, a pessoa volta a engordar após a dieta. A perda de peso não deve ser vista apenas como uma melhora na condição física, aceitar o próprio corpo é um avanço para que as coisas aconteçam naturalmente.

Aliar exercícios físicos a uma alimentação equilibrada é uma das melhores alternativas para obter bons resultados.

Estudos apontam que os exercícios aeróbicos, como corrida e caminhada, são os melhores para auxiliar a perda de peso. Mas há outras modalidades que, para quem já está acima do peso, são bastante eficientes e não causam impacto. As atividades físicas praticadas na água, por exemplo,

possibilitam que a pessoa regule a ação da gravidade, evitando a sobrecarga das articulações.

O acompanhamento e a orientação médica são muito importantes, pois possibilita a avaliação de fatores de risco para a saúde e ajudam a prevenir lesões decorrentes do esforço físico. Além disso, é o profissional habilitado que define se realmente a pessoa precisa emagrecer e quanto peso precisa perder.

Praticar exercícios físicos, entre outros benefícios, ajuda a regular a taxa de açúcar no sangue, reduzindo o risco de diabetes.

IOGA É PARA TODOS!

É preciso entender que algumas pessoas sentem-se à vontade com algumas gordurinhas a mais e que isso, de certa forma, faz parte da sua identidade. Respeitando esse público, nos Estados Unidos, iniciou-se o movimento *fat yoga*, modalidade que alguns estúdios estão se especializando, um tipo de ioga voltado para pessoas que estão acima do peso e querem

desenvolver a consciência corporal ou simplesmente praticá-la. O *fat yoga* tem a intenção de tornar a atividade mais acessível para quem não apresenta o estereótipo de um praticante assíduo desse exercício, normalmente pessoas magras. A ideia é desmistificar que para fazer ioga é necessário estar no peso ideal ou não ter uns quilinhos a mais, que nem sempre são indesejáveis àquela pessoa. Pensando nisso, os instrutores procuram adaptar os movimentos de acordo com as dimensões corporais do aluno, para facilitar a prática.

FAÇA ESCOLHAS SAUDÁVEIS

Realizar atividades prazerosas e simples como passear com a família, caminhar no parque, ir à feira, selecionar alimentos mais saudáveis, preparar sua própria alimentação, praticar atividade física regular e desestressar são dicas que poderão fazer a diferença no seu dia-a-dia.

Faça opções pela vida, pela alegria, pelo bem-estar, pelo amor e pela paz de espírito! ■



MINDFULNESS, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E OBESIDADE

Breno Irigoyen de Freitas

Psicólogo e especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental na Infância e Adolescência.

brenoif@hotmail.com

Renata Klein Zancan

Psicóloga

renatakleinzancan@gmail.com



Diferentes intervenções baseadas em *Mindfulness* têm surgido desde que o primeiro modelo nessa abordagem foi desenvolvido. Buscando uma nova alternativa de tratamento para pacientes com dor crônica, Kabat-Zinn iniciou um programa intensivo voltado para o treino de um modo específico de prestar atenção à experiência (pensamentos, emoções, sensações). Na língua portuguesa, *Mindfulness* tem sido frequentemente traduzido como “atenção plena” e pode ser descrito como “a prática de prestar atenção no momento presente, intencionalmente, com curiosidade e gentileza” (Stephen Little). Observa-se uma crescente tendência à aplicação dessa abordagem para contextos clínicos e não-clínicos como, por exemplo, no comportamento alimentar, na prevenção à recaída de episódios depressivos ou de uso de substâncias

psicoativas, assim como na redução de estresse.

Aplicada ao comportamento alimentar, também chamada de *Mindful Eating* pode ser compreendido como o processo de observar os pensamentos, emoções e sensações. Perceber a textura, o aroma e o sabor dos alimentos, permanecer com a intenção de estar conectado com o momento presente e sustentar uma atitude de gentileza, abertura e curiosidade com a experiência. A observação dos pensamentos envolve perceber que a pessoa não é os seus pensamentos e que esses são uma representação das suas percepções e não a realidade em si. Essa habilidade de desidentificar-se dos pensamentos pode ser mais eficaz do que distrair-se quanto à sensação de urgência em comer. A proposta não está em mudar o pensamento ou obedecê-lo, mas aceitá-lo como parte

da experiência vivenciada e dar ênfase à escolha de comportamentos mais coerentes com o que é importante para a pessoa. Essa atitude gentil se estende em relação às emoções e sensações, podendo auxiliar na percepção da sensação de saciedade e de estados emocionais que possam contribuir para comer impulsivamente.

A abertura à experiência é apresentada como uma opção à tentativa de controle. Estudos demonstram que estratégias voltadas à modificação ou supressão de pensamentos e emoções geralmente aumentam a ocorrência e a intensidade da experiência evitada.

Em pesquisas de intervenções baseadas em *Mindfulness* para pessoas em sobrepeso ou obesidade, é relatada a diminuição do peso corporal. No entanto, é necessário explicitar quais são os mecanismos específicos de *Mindfulness* ligados à perda de peso e se a manutenção desse peso perdido durante as intervenções permanecerá em longo prazo. ■

// MINDFUL EATING PODE SER COMPREENDIDO COMO O PROCESSO DE OBSERVAR OS PENSAMENTOS, EMOÇÕES E SENSACIONES. PERCEBER A TEXTURA, O AROMA E O SABOR DOS ALIMENTOS, PERMANECER COM A INTENÇÃO DE ESTAR CONECTADO COM O MOMENTO PRESENTE E SUSTENTAR UMA ATITUDE DE GENTILEZA, ABERTURA E CURIOSIDADE COM A EXPERIÊNCIA. //



A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Claudia Caldas Silber

Consultora de empresas atua na área de marketing e comunicação há 25 anos. Graduada em Comunicação Social pela PUCRS, Pós-graduada em Marketing pela FGV RS e Mestranda em Design pela Unisinos. claudiasilber@live.com

Comunicar é mais do que um processo de interação e diálogo, é um processo, vivo, complexo e dinâmico, integrando múltiplos modos de expressão, resultantes das variadas possibilidades de manifestação do ser humano e de sua necessidade de estabelecer relacionamentos. As formas comunicacionais transcendem a oralidade e a escrita, estando presentes também no gesto, no olhar, na mímica e até mesmo o silêncio (ROMAN, 2002).

A comunicação tem um valor fundamental para as organizações contemporâneas e essa interface é ainda mais relevante especificamente na área da saúde. A necessidade de

pensar estrategicamente a comunicação organizacional como demanda da sociedade e torná-la efetivamente uma prática sistematizada, torna o processo de construção de um sistema de comunicação integrada um desafio para as organizações.

Pode-se afirmar que as organizações de saúde reconhecem sua importância no processo de gestão (planejar, organizar, executar e controlar processos administrativos e no relacionamento com seus públicos), entretanto, na prática, poucas organizações adotam posturas e ações efetivas que denotem o reconhecimento presente nas falas de

seus gestores e nos anseios de seus públicos por uma comunicação mais eficiente, não somente em resposta às ações específicas, descoladas do projeto institucional e do planejamento estratégico.

É certo que a comunicação organizacional deve funcionar de forma planejada e coordenada em todas as suas vertentes, mas é certo a sua efetividade começa a partir de uma boa comunicação interna, pois é através do contato com os clientes que os colaboradores bem informados e treinados, passam a ser responsáveis pela construção da imagem da organização, como porta-vozes dos



valores institucionais da empresa em que atuam.

Na essência do novo perfil profissional está a capacidade de comunicar, o que a torna fundamental para o exercício da aprendizagem, para a coordenação das atividades grupais e, portanto, para a própria efetivação do processo de gestão e planejamento em qualquer organização. E é neste cenário que se insere a necessidade de construir competências junto aos colaboradores que lhes permitam reconhecer o papel da comunicação para o desenvolvimento das suas atividades e sua relevância na gestão estratégica organizacional.

À luz dessa perspectiva, as competências profissionais do gestor são assim identificadas por Santos (1998): conceituais (intelectuais), que dizem respeito à apreensão da organização como um todo, articulando o pensamento gerencial, o processamento das informações e o planejamento; humanas (intrapessoais e interpessoais), que se situam no âmbito dos relacionamentos, ou seja, entre os colegas profissionais da saúde e com os clientes, que são os pacientes e seus familiares.

Mesmo com o crescimento do mercado da saúde e a exigência

por perfis profissionais com maior versatilidade, a cultura acadêmica na área da saúde ainda privilegia a educação focada na prevenção e cura das doenças e ao preparar os profissionais para atuarem nas áreas administrativas e nas demais áreas interligadas, desconsidera uma das principais funções exigidas atualmente que é a habilidade para a comunicação, capacitando profissionais para novos desafios.

Outra perspectiva deste processo refere-se à sua relevância como ferramenta de apoio de gestão para a atuação em um mercado altamente competitivo, com a globalização e as novas tecnologias. Todos os colaboradores de uma organização deveriam estar conscientes do seu papel, integrados em um sistema que tem como objetivo a obtenção de melhores resultados, com foco na qualidade e despendendo o menor tempo possível.

Muitas vezes, ao ignorarem a causa dos “ecos de comunicação”, provenientes da falta de informação adequada, muitas corporações acabam perdendo tempo e dinheiro tendo de investir em treinamentos, palestras e reuniões intermináveis a fim de abrandarem os ruídos para

minimizarem desperdícios.

A comunicação sempre foi um problema a ser trabalhado em grande parte das empresas, muito tempo se perde por não se ter a informação correta ou se faz errado por não saber exatamente o que fazer, portanto, ela deixa de ser algo periférico para se tornar uma ferramenta estratégica diretamente ligada à construção da imagem corporativa, indispensável para a qualidade, produtividade e gestão do tempo.

Toda a organização que preza pela sua imagem e reputação deve desenvolver a cultura da comunicação, o que significa que todos os profissionais em que nela atuam devem saber o que, quando, como e para quem comunicar. ■

Roupas e acessórios com proteção solar

UV.LINE FPU 50

Atenua 98% dos raios UVB e UVA

VitaQuali
mais qualidade para sua vida



Centro de Pesquisa Clínica

PROTOCOLOS EM RECRUTAMENTO

CÂNCER DE PRÓSTATA

Pacientes com câncer de próstata que não tenham metástases e que o PSA esteja aumentando apesar do tratamento inibidor da testosterona.

HEPATOCARCINOMA (FÍGADO)

Pacientes com hepatocarcinoma inoperável e metastático que tenham recebido um tratamento anterior.

Para maiores informações entre em contato com a equipe do Centro de Pesquisa Clínica através do telefone 51 4009 6026 ou pelo email pesquisa@clinionco.com.br

ENTRETENIMENTO



Pensar em obter o que realmente é necessário em uma vida onde o consumismo é marca registrada da nossa geração é no mínimo desafiador. Vivemos hoje o esgotamento de recursos naturais e, em consequência disso, existe a preocupação de uma pequena parte da população em poupar de alguma forma o consumo desenfreado e resgatar a simplicidade do que realmente é necessário para vivermos.

A reflexão sobre esse cenário que vivemos hoje é relatado na obra de Thoreau no ano de 1854 em que publicou Walden (Vida nos Bosques). O livro narra a experiência do autor que durante dois anos viveu em pleno contato com a natureza e com os livros. Dessa forma, ele pôde confirmar não apenas que uma vida simples

e humilde é viável em termos financeiros, mas também pode criar uma nova visão, quase mística, do homem.

O movimento inverso de repensar em hábitos de consumo e nos voltamos para a verdadeira essência do ser humano é consequência da eminência de uma catástrofe ambiental onde todos podem ser impactados com a escassez de recursos naturais necessários à vida. Podemos olhar em nossa volta e observar em muitos momentos esse fato. Portanto, repensar em práticas de um consumo mais consciente, de uma educação mais voltada para a natureza da geração de nossos filhos é, sem dúvida, algo simples e fácil de fazer. A ideia é nos voltamos para as reais necessidades da vida. Simplificar ao invés de dificultar uma vida onde o menos é mais.

Para tanto, a obra Walden não somente relata a estadia do autor na floresta, mas também analisa a sociedade capitalista do século XIX. Incita o espírito crítico do leitor, levando-o a uma reflexão profunda acerca dos modos de vida e propondo-lhe novas perspectivas sobre o conceito de liberdade e sobre a própria vida.

Por Shayara Torres
Analista de Marketing da CliniOnco.



MARINES PEREIRA NUNES

38 ANOS, AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Quanto tempo trabalha na CliniOnco? 1 ano e 8 meses

Motivos para a escolha da sua profissão: necessidade para ajudar nas despesas de casa.

Da sua profissão, o que você leva para a sua vida pessoal? Determinação, organização e respeito pelo próximo. Qual foi o ensinamento mais importante que a sua profissão lhe proporcionou? Não desistir nunca, por mais exausta que esteja, seguir sempre em frente.

Atividades de lazer: passear com a família, dançar e tomar chimarrão com meu esposo.

Ações em prol da sustentabilidade socioambiental: separar e reciclar o lixo e evitar desperdício de água.

Escritor favorito: Machado de Assis

Filme preferido: Dirting dance

Música preferida: Mãe campeira do Grupo Querência.

O que faz para promover sua saúde física e mental? faço curso de dança no CTG.

Literatura que aprecia: romance

Programas favoritos na TV: não olho muita TV mas quando assisto gosto do Galpão Crioulo e Altas Horas.

O que faz quando está estressado(a)? choro e escuto rádio bem alto.

Pessoas famosas que admira e por quê? Renato Aragão pela sua história na televisão.

O maior sonho que já realizou: minha casinha montada nos fundos da minha mãe e o nascimento dos meus filhos com saúde.

O sonho que deseja realizar: ter meu terreno próprio.

Uma vaidade. Estar sempre perfumada.

Uma cor: Vermelho..

Características que admira nas pessoas: sinceridade, honestidade e respeito ao próximo independente da classe social.

Que mensagem você gostaria de deixar aos pacientes? "Não desistir nunca, pensar sempre positivos e se apegar em Deus sempre aproveitando cada instante da sua vida com muita fé e esperança". Para mim, ser auxiliar de serviços gerais é manter o ambiente limpo e organizado para que nosso cliente se sinta bem como se estivessem em casa.

Uma frase. Um lema. Um conselho. Insista, persista, mas nunca desista pois um dia irá conquistar.

Esta seção é dedicada às histórias de vida, depoimentos e relato de experiências de nossos pacientes.

Nesta edição, publicamos o relato de **Lenora Damaren Bordin**, 65 anos, professora, residente em Porto Alegre e mãe de Viviane Bordin Ritter. Uma história de fé, amor, força e esperança.



NÃO CARREGAMOS CERTEZAS, SOMENTE CORAGEM...

A CliniOnco para mim, é referencial de profissionalismo, competência e tratamento humanizado, atendendo de uma forma acolhedora e dando sempre o seu melhor, para cada pessoa que de seus préstimos necessitam.

Não é fácil, acredito eu, para ninguém, ter que se tratar de uma doença tão grave, como é o câncer, seja lá em que parte do seu sagrado corpo ele apareça.

O mesmo se manifestou em mim... mais difícil ainda, é ter uma genética

que lhe ofereça "caminhos fáceis" para o seu surgimento, do qual, não só eu, mas todo o ser humano, tem medo, e como!

Perdi minha amada mãe na sua luta contra o câncer, que iniciou em sua mama direita, quando ela tinha 52 anos. Sobreviveu por 6 anos, e aos 58, partiu. Lá se vão 28 anos... e esta filha que no momento escreve, relembra cada passo, cada pequena vitória, e cada medo desta trajetória. Valeu a luta, mas só o tempo nos ajuda a compreender e aceitar.

Eu, Lenora, descobri o câncer em um exame ginecológico de rotina, considerando que só faziam 6 meses da última consulta, pois a minha periodicidade do mesmo, era de duas vezes ao ano, justamente devido ao histórico de minha mãe.

Era 27 de janeiro de 2009 e, em 09 de fevereiro, já estava sendo operada de neoplasia, também na mama direita, na ocasião foi realizado o esvaziamento axilar direito para retirada dos linfonodos. Pelas bênçãos de DEUS, vim parar na

CliniOnco, mais especificamente nas mãos do Dr. Jeferson, a quem sempre confiei e confio, e o mais importante de tudo, é a minha GRATIDÃO por tudo que me é oferecido e orientado.

Fiz 8 quimios, de 21 em 21 dias, e 34 radioterapias. Encerrada esta etapa, iniciei a tomar, por 5 anos, um comprimido diário de anastrozol.

Em outubro de 2014, o Dr. Jeferson me deu alta, tendo a partir de então que fazer, anualmente, revisão oncológica. Eis o motivo que aqui me encontro, na revisão referente ao ano de 2015.

O que me instigou a escrever, e que chamo de "DESABAFO" é o motivo, que eu enquanto mãe da Viviane, minha filha tão jovem, com apenas 35 anos e com uma filhinha, no momento, de apenas 1 ano e 6 meses de vida, ter descoberto também, neoplasia mamária, e na mama direita, igual a mim e minha mãe.

Minha filha estava em plena fase de amamentação, com leite em abundância, quando em 02 de setembro de 2014, faltando ainda 15 dias para a minha netinha completar seu primeiro ano de vida, descobriu um caroço na lateral da mama.

No momento pensava que era devido à quantidade de leite que tinha, e poderia ser o que, popularmente chamam, de leite empedrado. Sendo uma pessoa cuidadosa consigo mesma, foi averiguar. Para sua surpresa e "horror" desta mãe era neoplasia mamária. Como se não chegasse um nódulo maligno, havia mais 3, como se fosse uma cruz. Ali o chão se abriu, o pavor apareceu e o medo também, com uma intensidade indescritível.

Eu, enquanto mãe, e também numa procissão de lembranças referentes a minha própria mãe, engolia, com nó na garganta e com o coração pulsando de uma maneira incrível de tanta dor, por saber de toda a trajetória, que dali para frente, minha filha teria que enfrentar...doeu, e ainda dói demais, e como!

Porém, somos guerreiras e corajosas, levando-se em consideração que mais uma vez o Dr. Jeferson entrou em ação, o que deixa esta mãe e também a minha filha, bem mais confiantes, por sua competência e orientações.

Ao todo, minha filha fará 12 quimioterapias, já fez 10. No momento se encontra no intervalo de 2 semanas, restando, portanto, apenas 2, cujo

término esta mãe sabe de cor: dia 07 de maio e mais uma vitória!

Deixo claro que nós duas não carregamos certezas, somente coragem... e sabemos que ter coragem, não significa ausência do medo, mas sim da maneira como nós o enfrentamos.

Também acreditamos que o pensamento positivo só leva a gente para a frente, e concluímos que jamais nos entregaremos ao sofrimento, pois o tempo não cura nada, o que cura é a nossa decisão de não mais sofrer.

Temos como lema:

A graça de nos sentirmos queridas...

A fé no amor, mesmo em momentos difíceis...

A força para transformar a vida...

A esperança de realizar nossos sonhos...

Que a abundância entre em minha vida de maneira surpreendente e milagrosa. Eu descanso em Deus! ■

Amor-Perfeito me remete à minha mãe.

Minha mãe, desde sempre, chamou a minha filha de "girassol da vovó". E ela, sem ninguém ensinar e/ou orientar, chamava minha mãe, de "vovó cheirinho bom" (provavelmente por minha mãe estar sempre perfumada).

Lindo demais...meus olhos inundam, e como!



SEMANA DA ENFERMAGEM

EQUIPE DE ENFERMAGEM CLINIONCO: Miriam Zetterman, Sirlei Likoski, Inajara Correa, Jocimar Ribeiro, Rejane Moura, Sirley Goulart, Sandra Rodrigues, Viviane Bastos, Daiana Justos, Larissa Sanches, Fabiane Dornelles e Jaqueline da Silva



Entre os dias 12 a 20 de maio, comemoramos a Semana da Enfermagem. A equipe de enfermagem da CliniOnco recebeu muitas homenagens de pacientes, familiares, amigos, colaboradores, profissionais da saúde e tantos outros que conhecem esta equipe. A campanha "escreva um recado para a enfermagem", promovida pelo marketing e diretoria, que circulou no Facebook e na própria clínica, proporcionou espaço para que muitas pessoas demonstrassem seu carinho escrevendo mensagens e recados. O

mural interno do Centro de Tratamento ficou colorido com tantas homenagens.

A equipe foi presenteada com o livro "Jardim Secreto" que explora a pintura e a criatividade e foi escolhido como forma de proporcionar a esses profissionais momentos de paz, descontração e encontro consigo mesmo.

Para finalizar a semana, um jantar no Restaurante El Fuego, no Moinhos Shopping foi oferecidos a toda equipe.

Selecionamos algumas mensagens dedicadas a equipe de enfermagem:

"Amadas, sem vocês não é possível suportar tantas dores e vencer a batalha. Obrigada pela dedicação materna de todas." Mariana Baptistella

"Parabéns especial para minhas anjinhas que sempre estiveram comigo, desde o início da minha batalha até minha vitória! E até hoje cuidam de mim com muito cuidado e carinho!!! Deus abençoe e as conserve sempre assim." Anelize Langeloh

"Parabéns a vocês que fazem das suas vidas como missão cuidar das nossas. Obrigado pelo belo trabalho e pelo carinho e dedicação com que me tratam." Caroline Fonseca

“Srs (as) profissionais da saúde: vocábulos inexitem para externar-lhes a minha gratidão. Deus, Oxalá, Pai Maior, Grande arquiteto do Universo, não importa o nome que dê à Divindade, os protejam, iluminem e retribuam e aos seus familiares o bem que me fazem.” Jane Rossi

“Obrigado por todo o carinho com que atuam no tratamento da minha mãe e de tantas outras pessoas. Ninguém gosta de fazer um tratamento que muitas vezes é doloroso e cansativo mas o jeitinho especial de cada um faz com que o fardo fique mais leve. Mais uma vez, obrigada!” Rita Cássia Kirsch

“Queridas! Que este sorriso continue brilhando em cada uma pois é através dele que conseguimos amenizar os efeitos negativos do tratamento. Obrigado pelo carinho e incentivo, vocês são uns anjos.”

Maribel Cristina Salvadori

“Ao grupo de quimioterapia da CliniOnco

Sem exceção alguma, eu, Lenora Damaren Bordin e também em nome de minha amada filha, Viviane Bordin Ritter, queremos agradecer, do mais profundo de nosso ser, todo o profissionalismo, todo o acolhimento e toda a humanização que esta mãe acompanhou em “doze” pequenas/grandes passos, no sentido de ver profissionais se transformando em anjos...

Anjos que nos sorriem e nos afaçam já na sala de espera.

Anjos com habilidade e delicadeza imensas, que vão dando confiança e freando o medo, ali existente.

Anjos que nos oferecem o seu melhor... um sorriso, um abraço, uma palavra, um cafezinho, um suco, e o melhor de tudo, oferecem seus corações.

Anjos que nos jogam para o céu, nos confortando e nos transmitindo confiança.

Anjo que escuta e dialoga com a sua paciente, quando o apoio psicológico, neste momento, é de suma importância.

Anjo que cuida da limpeza e da higiene, e, com a ternura de uma criança, nos pergunta se está tudo bem, se está ao nosso agrado.

Que mais posso dizer?

Existe uma palavra mais forte que OBRIGADA ou GRATIDÃO? Não!!!

Acredito ter a resposta: a bondade e a doação, indo muito mais além do que já seria necessário e que por este motivo faz todo o diferencial, é único investimento que nunca falha e marca para sempre, e como!

Obrigada, ontem...hoje e sempre!

Em tempo: pela semana da enfermagem, nossos parabéns e o desejo que a vida lhes retribua, em “n” potências, o bem que vocês proporcionam a todos que seus préstimos necessitam.” Lenora Damaren Bordin



CAMPANHA MÊS DE ABRIL – MOBILIZAÇÃO PELA QUALIDADE DE VIDA

No mês de abril, promovemos a campanha de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Este evento consistiu em divulgação de dicas sobre temas importantes para a saúde das pessoas, como a atividade física, câncer, diabetes, estresse, fumo, hábitos alimentares, obesidade e pressão alta. A campanha também enfatizou datas importantes do calendário da saúde:

- 07 de abril – Dia Mundial da Saúde;
- 08 de abril – Dia Mundial de Combate ao Câncer;
- 26 de abril – Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão.



POSSE GESTÃO CIPA 2015



No dia 07 de abril, ocorreu a posse dos novos membros da Gestão 2015 da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes). A Comissão tem o objetivo de desenvolver ações para prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e promover a saúde integral dos colaboradores.

Membros da CIPA 2015 e seus respectivos cargos são:

- Mônica Terra Lima – Presidente
- Jocimar Ribeiro – Vice Presidente
- Jaqueline Silva – Secretária
- Viviane Bastos – Suplente
- Rejane Moura – Suplente

BAZAR DIA DAS MÃES

O tradicional Bazar de Dia Das Mães ocorreu no dia 08 de maio na Casa CliniOnco e contou com a exposição e a venda de materiais artesanais confeccionados por nossos pacientes, familiares, colaboradores e parceiros.



DIA DAS MÃES

A comemoração do Dia das Mães, deste ano, contou com uma dinâmica muito especial preparada pela equipe da psicologia e do marketing. No primeiro momento, foi projetado o vídeo “Como os filhos enxergam as mães - uma nova perspectiva para as mães” disponibilizado no YouTube. Em seguida, a “Dinâmica da Rede” em que em círculo, uma mãe ao fazer uma pergunta para outra, passava-lhe o rolo

de barbante. Desta forma, ia se formando uma verdadeira rede entrelaçada demonstrando que todas estão interligadas entre si pelo simples fato de serem mães e as dúvidas, medos, alegrias, frustrações e o sentimento de amor e proteção são iguais para todas. Ao término todas foram presenteadas com um Kit Pro Aloe.



PROJETO CAMALEÃO

A 2ª edição do Projeto Camaleão - Autoestima contra o câncer, ocorreu no dia 20 de junho, no Shopping Iguatemi de Porto Alegre. O Projeto é coordenado por Flávia Maoli e conta com o apoio da CliniOnco. Os dois eventos receberam um número significativo de mulheres que estão passando pela experiência do câncer. Foi um encontro de autoestima, dicas de beleza e bom humor e novas amizades. Contando com uma equipe especializada, o Projeto aborda ainda questões sobre psicologia, e consultoria de imagem e acessórios.

O próximo encontro irá ocorrer no dia 22 de agosto. Para maiores informações mande e-mail para projeto.camaleao@gmail.com

PRÓXIMO ENCONTRO:

Data: 22 de agosto

Local: Shopping Iguatemi

Inscrições: inscricao.projeto.camaleao@gmail.com



TREINAMENTO LANÇANDO DESAFIOS, CRIANDO SOLUÇÕES

No dia 28 de maio, ocorreu o treinamento “Lançando desafios, criando soluções!” promovida pelo Comitê da Qualidade. O treinamento realizado em dois turnos e que contou com a presença de todos os colaboradores teve como objetivo desenvolver o senso crítico da equipe para a prática de segurança do paciente e segurança institucional. A dinâmica instigou os participantes a avaliarem uma determinada situação, fazer as notificações, planejar ações corretivas, preventivas ou de melhoria. O evento também teve o propósito de disseminar o Protocolo de Queda e os Planos de Contingências.



CAMPANHA MÊS DE JUNHO – CONSCIENTIZAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE

No mês de junho, foi lançada a Campanha de Conscientização da Sustentabilidade. O objetivo é conscientizar os colaboradores sobre medidas simples para evitar o gasto desnecessário de recursos naturais e de insumo, como também de promover hábitos saudáveis para melhorar a qualidade de vida. A campanha foi divulgada pelos meios de comunicação internos da CliniOnco.



CONFRATERNIZAÇÃO

No dia 26, os aniversariantes de abril, maio e junho tiveram uma confraternização típica do mês de junho.

O almoço em comemoração a eles e alusivo à Festa Junina contou com decoração, música e comidas características de São João. Houve muita alegria e diversão. Desejamos a todos muita saúde e felicidades!



Centro de Excelência em Medicina Diagnóstica

Para certas coisas na vida, o melhor é ter em quem confiar. Conheça a Mediscan, padrão em matéria de tecnologia, recursos e conhecimento em medicina diagnóstica.

- Ressonância Magnética de Alto Campo
- Tomografia Computadorizada Multislice
 - Análises Clínicas
 - Biópsia e Punções
 - Densitometria Óssea
 - Doppler Colorido
 - Ecocardiografia
 - Ecografia Geral
 - Eletrocardiograma
 - Mamografia
 - Raios - X



Centro de Excelência em Medicina Diagnóstica

R. General Vitorino, 284 | F: 51 3018-1010 | 51 9404-0094

www.mediscan.com.br | [/MediscanMedicinaDiagnostica](https://www.facebook.com/MediscanMedicinaDiagnostica)

Agora com estacionamento próximo. Rua General Vitorino, 226.



DESDE OUTUBRO DE 2014, A CLINIONCO CONTA COM O CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO ONA QUE CONFERE O RECONHECIMENTO DA QUALIDADE E SEGURANÇA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.



A CliniOnco tem a missão de proporcionar aos pacientes cuidado integral, acolhimento e atendimento de uma equipe altamente qualificada mobilizando-se na busca constante pela excelência em seus processos.



Porto Alegre:
Rua Dona Laura, 204 e 226,
51 4009.6000

www.clinionco.com.br



CliniOnco
Tratamento Integrado do Câncer
Resp. Técnico: Dr. Jeferson Vinholes - CRM 16.745