



revista
integrativa

REVISTA DA CLINIONCO • EDIÇÃO 13 • ANO 04 • ABRIL DE 2016

Mulher:
ser saudável é cuidar de si



A ENDOMETRIOSE COMPROMETE A QUALIDADE DE VIDA E A
PRODUTIVIDADE DA MULHER. PREVINA COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS
À DOENÇA. PROCURE UM CENTRO ESPECIALIZADO PARA O MANEJO
CORRETO DA PATOLOGIA.



CENTRO DE ENDOMETRIOSE

Rua Dona Laura, 204
Fone: 51 4009.6001

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: Marcela Moraes, Shayara Torres,
Sandra Rodrigues e Tayse de Moura

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

Revisão de Português: Ma. Amelina Silveira Martins

Marketing: Shayara Torres

Impressão: Ferreira Printgraf Gráfica Ltda.

Fotografias e imagens: Marketing CliniOnco e
Adobe Stock.

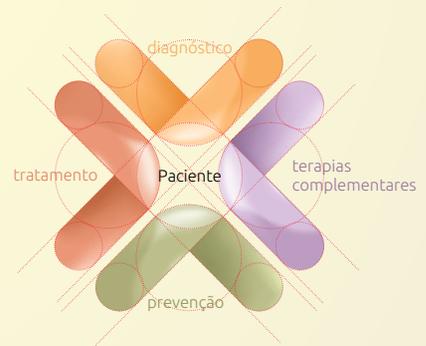
Apoio e Distribuição: Denise Guterres e Aline Tavares

Endereço: Office Center CliniOnco -
Rua Mariante, nº 180, 10º andar
Porto Alegre/RS - CEP - 90430-180
Fone: 051-4009 6029

Site: www.clinionco.com.br

Coordenação Editorial: Sandra Rodrigues

Diagramação e Projeto Gráfico:
Lucas Coelho - Nós Propaganda
lucas@nospropaganda.com.br



Participe de nossa revista!

Mande suas sugestões e comentários para integrativa@clinionco.com.br

A revista Integrativa é uma publicação quadrimestral 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.



MULHER

12

MULHER
pág. 12

ESTATÍSTICAS DO CÂNCER
pág. 14

DEPRESSÃO
pág. 15

ENTREVISTA
pág. 19

ENDOMETRIOSE
pág. 21

SEXUALIDADE
pág. 24

MÊS DA MULHER
pág. 26



DIAGNÓSTICO

08

GENÉTICA E CÂNCER
pág. 08



VÍDAS RESSIGNIFICADAS

33

PATRÍCIA ULLMANN PALERNO
pág. 33

E MAIS...

COLUNA DA FLÁVIA MAOLI
pág. 05

PREVENÇÃO
pág. 06

TRATAMENTO
pág. 10

GESTÃO EM SAÚDE
pág. 30

TERAPIAS COMPLEMENTARES
pág. 32

PERFIL
pág. 34

ACONTECEU
pág. 35

ENTRETENIMENTO
pág. 38

AGRADECIMENTO ÀS CONTRIBUIÇÕES NESTA EDIÇÃO

FLÁVIA MAOLI, pág. 05

DR. RAFAEL PINTO, pág. 06 e 07

DR. OSVALDO ARTIGALAS, pág. 08 e 09

DRA. ANDRESSA STEFFENON, pág. 10 e 11

PSICO. LETÍCIA S. CZEPIELEWSKI, pág. 12 e 13

PSICO. ADRIANE ARTECHE, pág. 19 e 20

DRA. RAQUEL DIBI, pág. 21 e 28

DR. GERALDO G. G. DA SILVEIRA, pág. 22 e 28

DR. CARLOS ROBERTO MAIA, pág. 23 e 29

CARMEM LIGIA, pág. 27

MARCELA MORAES, pág. 27

MARLENE COSTA, pág. 27

ADV. CÁSSIO MARTINEZ, pág. 30 e 31

FISIO. IARA RODRIGUES, pág. 32

PATRÍCIA ULLMANN PALERMO, pág. 33



http://4.bp.blogspot.com/-mS0wWKS3Rug/VBQ9NuldlUUI/AAAAAAAAPfo/XZHAewWHqpw/1s1600/%3C3%9A1%20re%2Bvidas%2Bfeminina.jpg

"TODA MULHER PARECE UMA ÁRVORE. NAS CAMADAS MAIS PROFUNDAS DE SUA ALMA ELA ABRIGA RAÍZES VITAIS QUE PUXAM A ENERGIA DAS PROFUNDEZAS PARA CIMA, PARA NUTRIR SUAS FOLHAS, FLORES E FRUTOS. NINGUÉM COMPREENDE DE ONDE UMA MULHER RETIRA TANTA FORÇA, TANTA ESPERANÇA, TANTA VIDA. MESMO QUANDO SÃO CORTADAS, TOLHIDAS, RETALHADAS DE SUAS RAÍZES AINDA NASCEM BROTOS QUE VÃO TRAZER TUDO DE VOLTA À VIDA OUTRA VEZ. ELAS TÊM UM PACTO COM ESSA FONTE MISTERIOSA QUE É A NATUREZA"

CLARISSA PÍNKOLA ESTÉS

Parece-me que o "recomeço" é o grande aprendizado das mulheres. As "podas", ao longo da vida, têm se mostrado o efeito propulsor em suas vidas. Sempre que lançamos um olhar para a história, vemos que o status quo de uma determinada situação feminina, só é assim porque, antes, houve muita luta, desbravamento de fronteiras, quebra de padrões e incorporações de novos paradigmas e, isso chancela a posição da mulher na sociedade atual. Ainda que em desvantagem em algumas áreas, devido à tradicional hegemonia masculina, ela tem em suas mãos o poder da transformações e recomeços. Com determinação e ao mesmo tempo com suavidade e sutileza que lhe é característico, dotada de inteligência emocional, aos poucos vai transformando o mundo ao seu redor. Observamos que suas ações foram e são definitivas na condução do núcleo familiar, do trabalho e da vida social. Os acontecimentos que motivaram a definição de uma data especial, o Dia Internacional da Mulher, comprovam a origem e essência desta mulher. Esta data representada pela luta por melhores condições de vida e trabalho nas fábricas no século XIX e XX e direito ao voto culminou com vigorosos protestos, incêndio e trágico desfecho na vida de uma centena de trabalhadoras na indústria têxtil. Isto mostra o quão forte, qual uma árvore, são as mulheres e quão prodigiosos são seus frutos representados, hoje, pelas conquistas políticas, sociais e de expressão.

No entanto, é na área da saúde que se manifesta tanto o seu lado cuidador quanto a negligência consigo mesma. Assoberbada em dar conta de todos os papéis que lhe impuseram e daqueles que por livre escolha assumiu, sente as consequências. As doenças físicas e emocionais, em sua grande parte, decorrem da sobrecarga de trabalho e "falta" de tempo para dedicar-se ao autocuidado.

Com o intento de chamar a atenção para este universo, tão peculiar e digno de infinitas abordagens, definimos como tema da matéria principal desta edição,

A Mulher. A coluna assinada por Flávia Maoli e o artigo da psicóloga Leticia Czepielewski falam da mulher com seus enfrentamentos diante de situações que abalam sua autoestima e dos papéis desempenhados na sociedade. Os temas como Endometriose, doença que afeta 15 milhões de mulheres, A Sexualidade que ganha destaque cada vez mais em nossas vidas e o Câncer com números impactantes de novos casos no mundo e em nosso país, complementam esta pauta.

A revista, com o compromisso de informar sobre assuntos relevantes em saúde com foco na oncologia, traz a participação dos especialistas nas seções de Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Gestão em Saúde e Terapias Complementares. Estas seções enfocam temas como Câncer de Intestino, Genética e Câncer, o ABC do câncer (1ª matéria de uma série que seguirá nas próximas edições), Tratamento do Câncer em Debate e a Fisioterapia Aplicada ao Câncer de Mama, respectivamente.

A opção em dar novo sentido à vida, após o diagnóstico de câncer de mama, mobilizou a professora e economista, Patrícia Palermo, que em seu depoimento na seção Vidas Ressignificadas, afirma: "Eu faço questão de acordar bem cedo para contemplar e viver".

Acredito ser este o compromisso de todas nós:

Dizer sim à vida,
 ... sim ao amor,
 ... sim ao cuidar-se,
 ... sim ao reinventar-se,
 ... sim ao comprometer-se,
 ... sim ao direito de se fortalecer,
 ... sim ao direito de colher os frutos,
 ... sim à arte de nascer todos os dias e brilhar,
 ... brilhar como o sol em sua plenitude.

Sandra Rodrigues - Diretora Assistencial e Administrativo



Foto: Google Imagens

Afinal, o que faz de uma mulher... Mulher?

Quando descobri que meus cabelos iriam cair por causa da quimioterapia, o primeiro sentimento que tive é que, sem eles, eu deixaria de ser mulher. A ideia de me encarar careca no espelho me trazia uma imagem pronta e assustadora: eu me tornaria uma pessoa frágil, pálida e assexuada.

Felizmente, minha curiosidade me salvou desse estereótipo que eu tinha sobre o que era ser mulher, o que era encarar uma quimioterapia. Resolvi pesquisar na internet imagens de mulheres carecas que pudessem me servir de inspiração para essa fase. Não só isso: comecei a tentar enxergar o porquê dessas mulheres seguirem bonitas sem os cabelos. Será que os cabelos eram de fato a chave para a feminilidade, ou será que ser mulher é um conjunto de características? Afinal, o que faz com que olhemos para uma mulher e a reconheçamos como tal?

Então eu percebi que o cabelo nada mais é do que um acessório natural - através do comprimento, corte, penteado, enviamos mensagens de quem somos e de que imagem queremos passar para a sociedade. O tratamento contra o câncer que leva à perda dos cabelos nos impõe essa mudança radical em nossa imagem física - e somos, então, obrigadas a nos redescobrimos e nos reinventarmos durante essa fase.

Observando aquelas mulheres carecas e lindas, entendi que todas elas faziam uso de outros acessórios que remetem ao universo feminino: maquiagem, brincos, colares, roupas com cortes que valorizam o corpo, salto alto. Traziam no rosto aquele olhar doce e brilhante e um sorriso que esbanjava alegria e charme. Mais do que meros acessórios, elas estavam vestidas de mulher forte, que se ama e se aceita do jeito que é. Nenhuma delas parecia estar insatisfeita, amargurada ou com vergonha de estar careca.

A partir disso, eu entendi que ser mulher é muito mais um estado de espírito do que uma condição física. É saber cuidar de si com o mesmo carinho e dedicação que se tem com os outros. É aprender a realçar seus pontos fortes - físicos e de personalidade - diminuindo a presença de seus pontos não tão fortes assim. É saber que uma boa maquiagem tem o seu valor - mas de nada adianta se o brilho no olhar não se fizer presente. É ser forte sem deixar de ser suave. E os cabelos? Ah, são meros acessórios. ■

Flávia Maoli
Arquiteta, blogueira do Além do Cabelo
e Colunista da Revista Integrativa
www.alemducabelo.com



CÂNCER DE INTESTINO: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE É O CAMINHO

Dr. Rafael Castilho Pinto
Médico Proctologista - CRM 19.876
Coordenador do Centro de Prevenção de Câncer da CliniOnco
prevenção@clinionco.com.br

Estilo de vida saudável e realização de exames de rastreamento efetivos são a esperança para que possamos diminuir a incidência do câncer de intestino, uma doença que leva o Rio Grande do Sul a ser um dos estados com a maior incidência e Porto Alegre, a capital com maior número de novos casos nos últimos anos.

A prevenção do câncer é um assunto que vem tomando uma importância cada vez maior nas estratégias de saúde. A busca por um estilo de vida saudável e a realização de exames de rastreamento efetivos para os tumores mais frequentes são esperanças para que possamos diminuir a incidência de uma doença que causa tanto impacto na vida das pessoas, devendo ser um objetivo a ser perseguido pela ciência, pelos médicos e por todas as pessoas.

Porém, sabemos que esta é uma missão árdua, com resultados muitas vezes insuficientes até o momento. O câncer já é a segunda causa de morte no nosso meio e estimativas para um futuro não muito distante, apontam que ele possa assumir o primeiro lugar nos próximos anos.

O câncer de intestino tem ganhado atenção especial nesta área, pois sua incidência vem crescendo significativamente e sua prevenção é uma das que dispõe de ferramentas mais efetivas se implementadas adequadamente.

Em vários países desenvolvidos,

estratégias populacionais de prevenção e diagnóstico precoces do câncer de intestino já estão em curso há mais de uma década e os resultados são extremamente animadores, levando a uma redução significativa na sua mortalidade.

No Brasil ainda não temos dados animadores. A mortalidade por este tipo de câncer segue crescendo e o motivo é simples. A população, em geral, não está fazendo adequadamente os exames de prevenção e diagnóstico precoce, assim como nem sequer existem campanhas de prevenção populacionais organizadas no nosso meio. **O RIO GRANDE DO SUL É UM DOS ESTADOS COM MAIOR INCIDÊNCIA E PORTO ALEGRE É A CAPITAL COM MAIOR NÚMERO NOVOS CASOS NOS ÚLTIMOS ANOS SEGUNDO ESTIMATIVAS DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA).**

Outro dado importante é que o câncer de intestino passou a ser o segundo mais comum em incidência (número de casos novos) nas mulheres

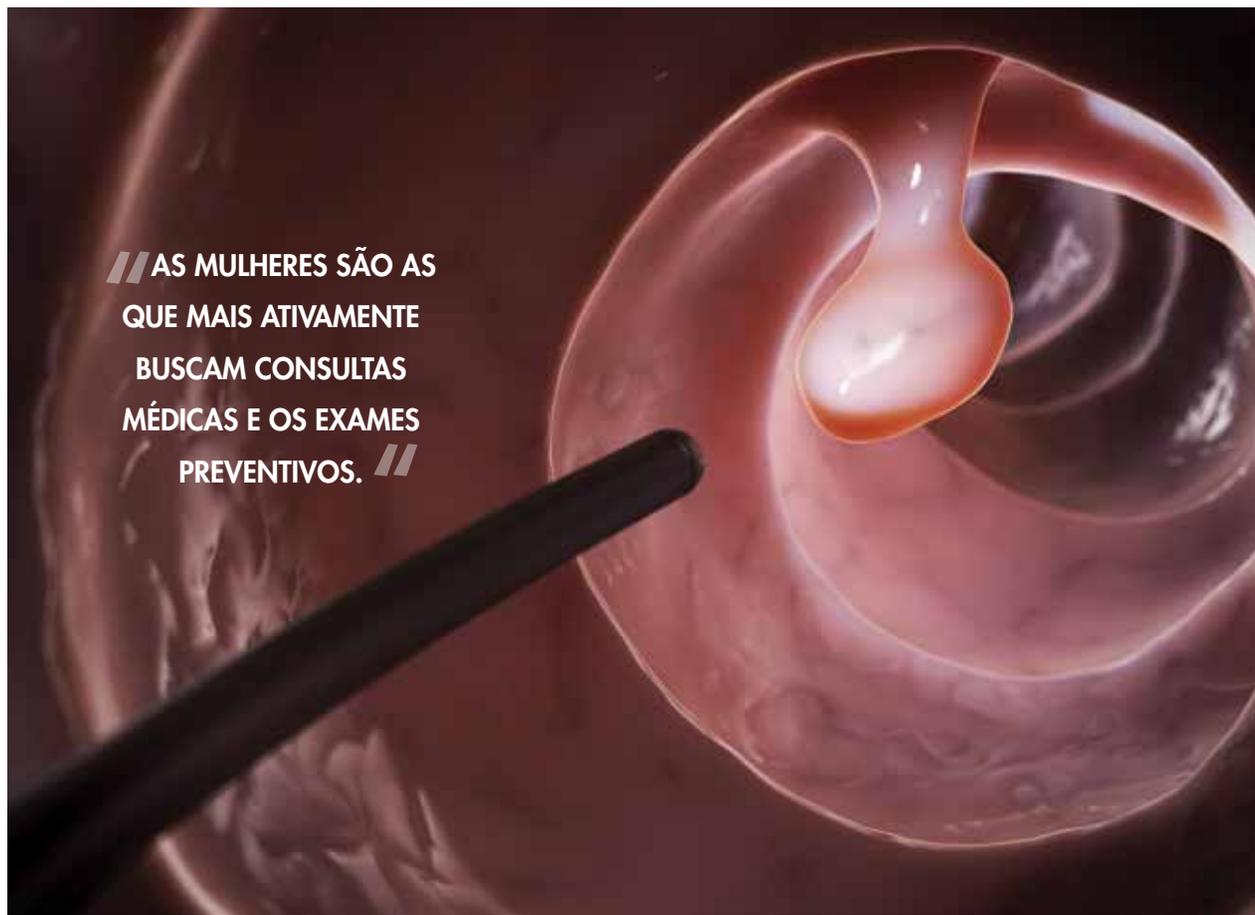
no sul do país, ultrapassado tumores como o do colo de útero e o de pulmão.

No caso das mulheres temos a esperança que esta realidade possa mudar para os próximos anos. São elas que mais ativamente buscam consultas médicas e os exames preventivos, mas o foco ainda está muito centrado na prevenção e rastreamento de tumores de mama e do colo de útero. Precisamos que a prevenção do câncer de intestino aproveite a rotina já estabelecida na vida da maioria das mulheres e passe a fazer parte do seu dia-a-dia.

No intestino, em particular, temos uma oportunidade não tão comum em relação a prevenção do demais cânceres. Temos bem estabelecida a lesão benigna que precede ao câncer, os pólipos intestinais. Sabemos que seu crescimento e desenvolvimento para evoluir para o câncer é, em geral, lento, nos oportunizando a realização de exames para detecção precoce e tratamento destes pólipos antes que eles evoluam para o câncer.

O ideal seria que todas as pessoas, a partir dos 50 anos, realizassem exames de prevenção e rastreamento

**// AS MULHERES SÃO AS
QUE MAIS ATIVAMENTE
BUSCAM CONSULTAS
MÉDICAS E OS EXAMES
PREVENTIVOS. //**



para o câncer de intestino e naquelas com história familiar. Esta rotina deve se iniciar a partir dos 40 anos ou 10 anos antes da idade que seu familiar teve o diagnóstico do tumor. Familiares de pacientes com pólipos intestinais também devem iniciar os exames antes da população em geral.

O principal exame nesta estratégia é a colonoscopia, que possibilita tanto o diagnóstico dos pólipos quanto o seu tratamento, isto é, permite a retirada destes durante o próprio exame.

Este procedimento teve um desenvolvimento tecnológico enorme nas últimas décadas. Atualmente, permite que encontremos pólipos cada vez menores, o que facilita e simplifica sua retirada durante o próprio exame, além disto, as técnicas para remoção destas lesões maiores se desenvolveram

ao ponto de evitarmos muitas cirurgias que eram necessárias no passado. Hoje, a apresentação de alguns pólipos com pequenas áreas de transformação maligna podem ser removidas através da colonoscopia em procedimentos endoscópicos avançados conhecidos como a Mucosectomia e a Dissecção Endoscópica Submucosa.

Outra alternativa para o rastreamento do câncer de intestino é a utilização de exames para detecção de sangue oculto nas fezes. Este é um exame muito usado para detecção precoce de tumores do intestino em grandes grupos ou mesmo como uma estratégia de saúde pública para a população. Quando o resultado é positivo, o paciente então é encaminhado para colonoscopia, se negativo ele deve ser repetido

anualmente. Os resultados de seu uso em vários países mostram que esta é uma estratégia mais barata e factível quando se pensa em saúde pública.

Em resumo, o câncer de intestino é prevenível! Uma alimentação saudável, o combate à obesidade, a realização de atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool são fatores importantes na prevenção deste câncer. Mas temos que colocar na rotina, a colonoscopia, pois este é uma dos exames preventivos onde o resultado é mais efetivo, salvando vidas e evitando tratamentos mais agressivos e até mesmo cirurgias. ■



GENÉTICA E CÂNCER

Dr. Osvaldo Artigalás
Médico geneticista – CRM 28.095
Mestre e Doutor em Genética pela UFRGS
Especialista pela Sociedade Brasileira de Genética Médica
artigalas@gmail.com

“O público-alvo dos testes realizados em Oncogenética são indivíduos com incidência familiar aumentada de câncer ou pacientes com algum tipo de ocorrência tumoral no passado”.

O câncer é uma doença genética, independentemente de ocorrer de forma esporádica (caso isolado) ou hereditária (forma familiar), pois a carcinogênese (o processo que causa o câncer) sempre inicia com danos ao DNA. Estima-se que cerca de 5% a 10% de todas as neoplasias diagnosticadas tem importante componente hereditário, isto é, decorrente de uma herança familiar. Essas famílias portam determinadas mutações genéticas fazendo com que tenham um risco aumentado de desenvolver câncer em suas vidas, que é maior do que o risco da população em geral.

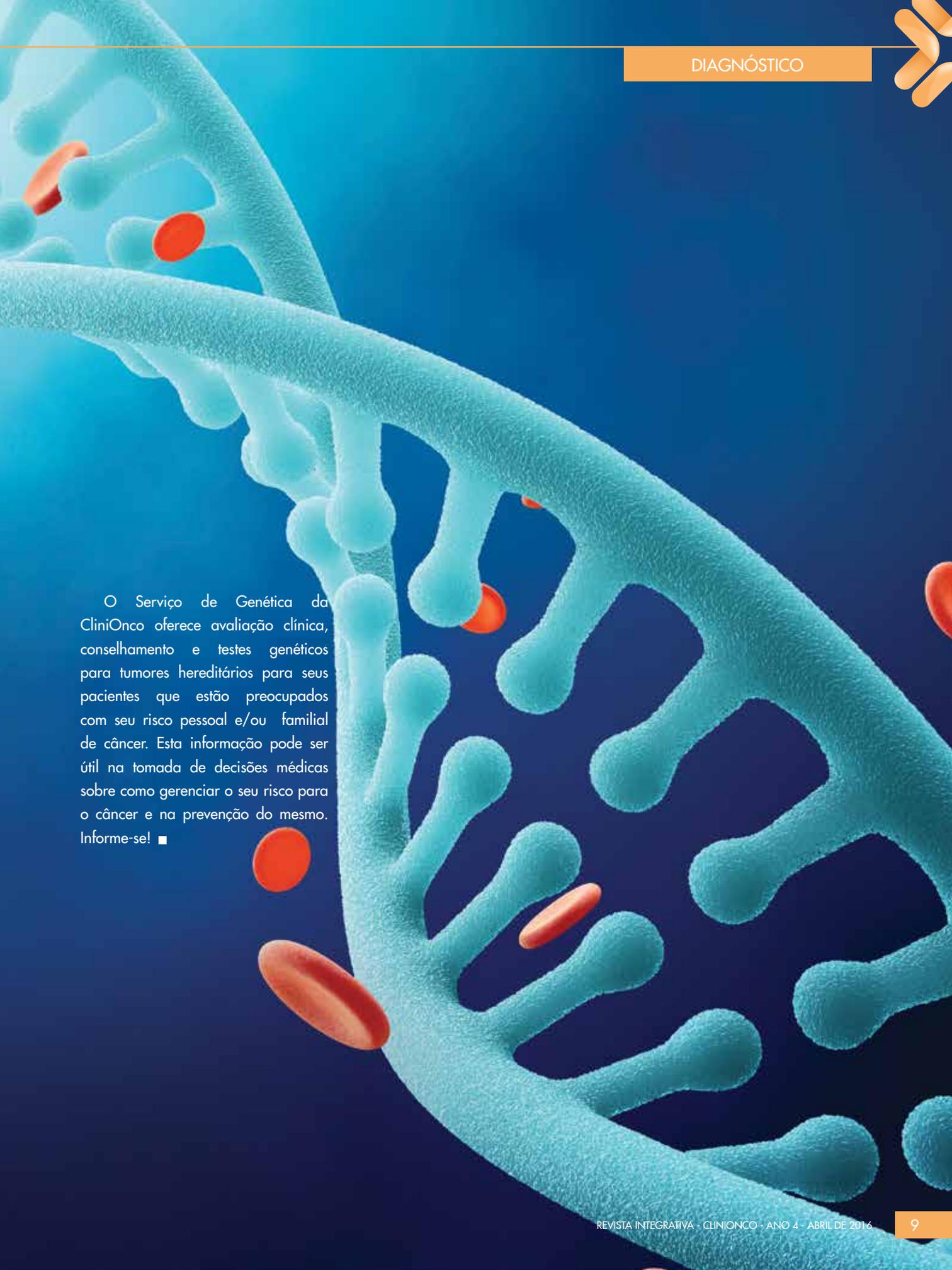
Atualmente, já são conhecidos vários genes que (quando alterados) aumentam o risco de desenvolvimento de câncer de mama, ovário, cólon, melanoma e próstata, entre outros. Em diversos casos, é possível realizar testes com os integrantes da família para que seja investigada a existência de alguma destas mutações genéticas, sendo que esses exames já são uma realidade no atendimento dos nossos pacientes.

O público-alvo dos testes realizados em Oncogenética são indivíduos com incidência familiar aumentada de câncer ou pacientes com algum tipo de ocorrência tumoral no passado. Para a realização de um diagnóstico preciso do paciente em atendimento na Oncogenética, são realizados levantamentos seu histórico de saúde e de sua família – do lado materno e do paterno, bem como uma integração de sua árvore genealógica com exames laboratoriais, pois somente assim é possível a correta e eficiente interpretação do risco individual e familiar. Entre as informações essenciais para se prosseguir com os exames genéticos, estão:

- Incidência do câncer benigno e maligno na família;
- Número de familiares que apresentam o problema;
- Onde o tumor se desenvolveu em cada um;

- Em qual idade o tumor se desenvolveu;
- Documentos que comprovem o caso de doença na família.

Quando alterações genéticas são encontradas, os médicos podem adotar medidas que diminuam o risco de desenvolvimento da doença ou aumentem as chances de sucesso do tratamento. Além disso, é possível realizar a testagem em pacientes assintomáticos, com testes preditores do risco nesses pacientes. Caso se confirme alguma forma de predisposição hereditária ao câncer, são consideradas medidas disponíveis para a detecção precoce ou prevenção de neoplasias. Essas informações são sempre discutidas com o médico assistente (por exemplo, oncologista) responsável pela solicitação do aconselhamento genético, que, dessa maneira, participa, em conjunto com o paciente e com o médico geneticista, da decisão sobre o que fazer.



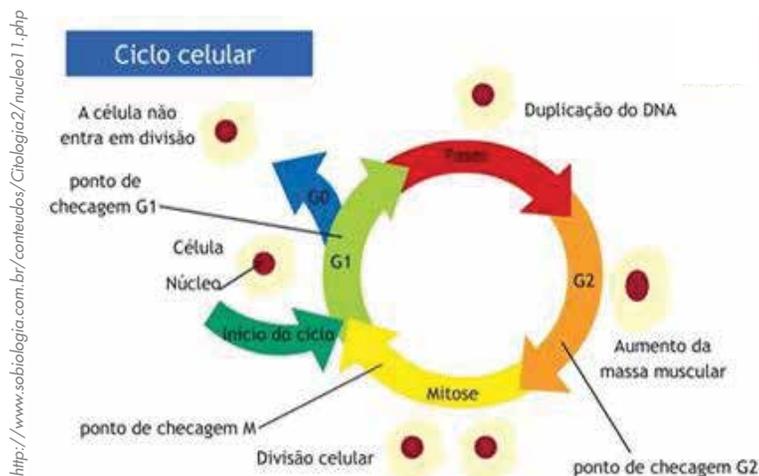
O Serviço de Genética da CliniOnco oferece avaliação clínica, aconselhamento e testes genéticos para tumores hereditários para seus pacientes que estão preocupados com seu risco pessoal e/ou familiar de câncer. Esta informação pode ser útil na tomada de decisões médicas sobre como gerenciar o seu risco para o câncer e na prevenção do mesmo. Informe-se! ■

ABC DO CÂNCER

A informação sempre foi a melhor aliada para o entendimento e adesão de qualquer processo. No caso de uma patologia, torna-se ainda mais evidente a necessidade de uma efetiva comunicação entre pacientes e profissionais. As informações podem reduzir o estresse, minimizar medos, contribuir para a compreensão e adesão aos tratamentos propostos.

Com este intuito, preparamos um série de conteúdos que, ao longo das próximas edições, abordarão conceitos, métodos diagnósticos, tratamento e novidades sobre o câncer.

Nesta edição a Oncologista **Dra. Andressa Steffenon**, da CliniOnco fala sobre conceitos e definições.



isso acontece naturalmente inúmeras vezes sem que possamos perceber. No caso de falha desse mecanismo de defesa, a célula que sofreu mutação gênica, em alguns pontos específicos do seu DNA, tende a se proliferar rapidamente até formar grupos de células que passam a ser perceptíveis através do toque ou de exames de imagem. Além disso, essas células perdem parte da capacidade de se manterem unidas umas as outras e podem originar metástases através da disseminação pelo sistema circulatório ou linfático.

A transformação de uma célula normal em uma célula maligna é chamada carcinogênese.

O QUE É CÂNCER?

Câncer é a denominação de um grupo de doenças caracterizadas pela proliferação celular acelerada de células "defeituosas", deixam de executar sua função original e que adquirem a capacidade de invadir tecidos e de se espalhar para outros órgãos originando metástases.

COMO O CÂNCER SE DESENVOLVE?

Nossas células estão em constante multiplicação através de divisão binária. Durante este processo, a célula mãe necessita duplicar seu DNA e demais estruturas celulares para dar origem a duas células filhas idênticas. O DNA celular é composto por cromossomos, que, por sua vez, são compostos por sequências de aminoácidos chamadas genes. Os genes carregam a informação a respeito do funcionamento e organização de cada célula do organismo.

Se o conteúdo de DNA for alterado por falha no processo de duplicação ou por outro estímulo, teremos uma mutação gênica. Existem diversos mecanismos preparados para eliminar a célula defeituosa e evitar que ela se prolifere, e

QUE TIPO DE ESTÍMULO PODE DESENCADear A CARCINOgêNESE?

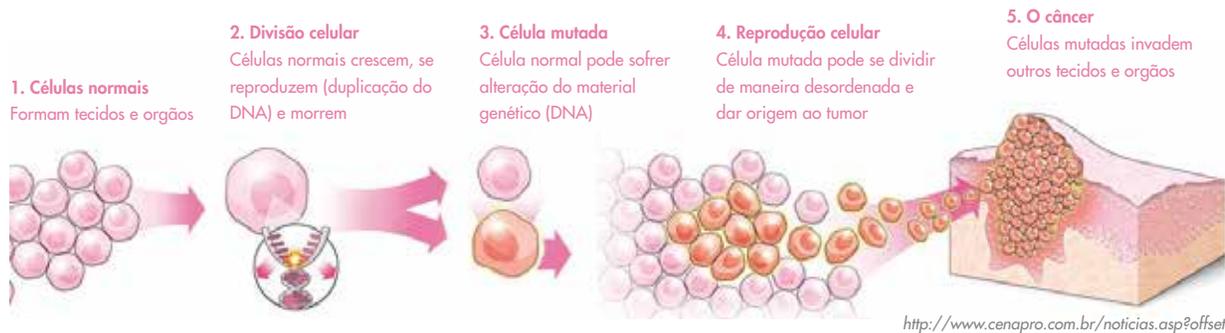
O estímulo pode ser externo ou próprio do organismo, sendo na maioria dos casos uma sobreposição de fatores. O meio ambiente no qual o indivíduo vive e seus hábitos interagem com fatores genéticos estimulando alterações celulares malignas, inibindo o mecanismo de destruição das células defeituosas e estimulando sua proliferação.

Habito de vida como tabagismo, etilismo e exposição excessiva ao sol são capazes de alterar os genes de células predispostas e desencadear a carcinogênese. Alguns casos menos frequentes de câncer de mama, estômago e cólon, por exemplo, ocorrem por mutações gênicas transmitidas hereditariamente.

O QUE É CÂNCER METASTÁTICO?

Câncer metastático é aquele que se espalhou do local onde surgiu, chamado de tumor primário, para outra parte do corpo.

Como uma das características das células malignas é a



perda da aderência com o tecido de origem, elas podem chegar a outros órgãos através da corrente sanguínea ou do sistema linfático. Muitas dessas células morrem no trajeto, porém algumas podem se fixar em um novo local, se proliferar e dar origem a outro tumor distante do tumor primário mas com características semelhantes.

O sistema linfático é composto por uma rede de pequenos vasos e linfonodos (popularmente conhecidos como ínguas), entre outras estruturas, e é responsável pela drenagem do líquido que extravasa dos vasos sanguíneos e se acumula entre as células de diversos tecidos, chamado linfa, além de ter participação no metabolismo de gordura e na defesa contra agentes infecciosos. Os linfonodos estão repletos de células de defesa e funcionam como um filtro para reter e destruir agentes estranhos ao organismo, como micro-organismos patogênicos.

Quando as células malignas invadem o sistema linfático, elas são transportadas até os linfonodos, onde inicia o processo de proliferação e causam o que chamamos de metástases linfonodais. Por outro lado, quando essas células se espalham através da corrente sanguínea e iniciam a proliferação em outro órgão, temos as chamadas metástases hematogênicas. Os locais mais frequentemente de disseminação de metástase são os ossos, pulmões e fígado, sendo que cada tipo de câncer tem um padrão de disseminação próprio.

O QUE TORNA UM CÂNCER DIFERENTE DE OUTRO?

Em cada órgão do nosso corpo existem diferentes tipos celulares que desempenham funções diversas. Termos como carcinoma, sarcoma e linfoma se referem ao tipo de célula que iniciou esse processo de proliferação. Neste caso, falamos de células epiteliais presentes na pele e mucosas; células do tecido conjuntivo presentes nos músculos, ossos e cartilagens; ou células do sistema linfático, respectivamente. É por esse motivo que existem diversos tipos de cânceres descritos para cada órgão.

Além disso, na superfície da célula tumoral existem proteínas que são expressas conforme o “comando” dos genes e que podem estar alteradas quando existem mutações. Em uma célula saudável, os receptores da membrana funcionam como um mecanismo de comunicação entre as células e possibilitam a ação coordenada entre elas. Eles captam estímulos externos e, transmitem “ordens” para o núcleo da célula, como proliferação, diferenciação ou morte celular.

Quando alteradas ou presentes em quantidade maior que o habitual, essas proteínas são responsáveis por fazer com que a célula interprete determinados sinais químicos como estímulo à proliferação exagerada e não reconheça sinais de morte celular destinados à célula disfuncional.

Tomando como exemplo o câncer de mama, as células tumorais podem ou não expressar proteínas que são receptores de estrogênio e progesterona (hormônios femininos). Quando esses receptores são expressos em abundância, isso significa que os hormônios femininos agem como estimulantes da proliferação tumoral e nesse caso sabemos que o bloqueio hormonal é uma importante forma de tratamento para o portador da doença. Porém, se esses receptores não forem expressos, o tratamento com bloqueio hormonal não será uma ferramenta útil.

Essa análise cada vez mais profunda da biologia do tumor permite o desenvolvimento de tratamentos cada vez mais personalizados, visando a combater a doença através de medicamentos direcionados para as alterações identificadas. Isso aumenta a eficácia e reduz os efeitos colaterais associados, sendo um importante alvo na pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos contra o câncer. ■

Mulher

"Para viver uma vida com sentido, a mulher precisa exercer e compartilhar sua liberdade com responsabilidade, ter clareza e honrar os seus sistemas de valores, ter coragem para se assumir e se emponderar naquilo em que se vê feliz e cuidar com carinho de suas relações, sejam elas quais forem."

Tem sido crescente a discussão sobre feminismo e (des)igualdade de gênero, principalmente nas sociedades ocidentais. Vemos em países mais desenvolvidos esforços para construir políticas e estratégias que busquem desconstruir paradigmas antigos não coerentes com a realidade. Contudo, a forma como percebemos a

mulher na atualidade é muito recente. Um exemplo disso são os poucos modelos femininos publicamente conhecidos em nossa história – ainda que talvez tenhamos mulheres fortes em nossas famílias ou em ambientes privados. Então, como pensar o singular papel da mulher na sociedade moderna?

Desde o início da evolução humana,

a mulher já assumia o papel do cuidado dos filhos e do lar, enquanto homens desafiavam a natureza em busca de provimentos para a família. A função da mulher naquele momento estava ligada a aspectos bastante biológicos de sobrevivência e reprodução. Na medida em que a alimentação se tornou mais elaborada, e as tribos mais or-



ganizadas e terceirizando atividades, passamos a ter espaço para criar e desenvolver: ciência, arte, política, lazer... Mas como explicar as diferentes trajetórias na evolução dos papéis de gênero, principalmente relacionados aos aspectos psicológicos?

Em uma perspectiva evolucionista, essas diferenças seriam produto da seleção, baseando-se na premissa de que diferentes comportamentos são diferentemente adaptativos em homens e mulheres. Por exemplo, mulheres precisaram e precisam despende um investimento parental muito maior que homens para garantir a sobrevivência dos filhos (como na gestação, parto e aleitamento). Isso acaba por ter uma repercussão enorme tanto no corpo feminino quanto em sua vida. Contudo, os papéis de gênero também foram e são aprendidos socialmente a partir de modelos e comportamentos observados, através da internalização de normas e regras implícitas e explícitas.

Ao longo do desenvolvimento da sociedade, mudanças foram acontecendo de forma a equilibrar papéis e funções sociais. Além disso, estudos recentes mostram que existem muito mais similaridades que diferenças psicológicas entre os sexos. Mulheres apenas parecem ter mais traços de amabilidade em sua personalidade, maior interesse em pessoas versus coisas, e menor agressividade física comparado a homens. Portanto, devido ao amadurecimento de um processo que ocorre há muito tempo, hoje podemos dizer que mulheres têm mais liberdade para determinar os caminhos de suas vidas, e os papéis que elas exercem são muitos, plurais. Mas então, qual seria o problema?

Quando alguém nos pergunta "quem é você?", o jeito mais comum de nos definirmos é a partir do que fazemos no dia-a-dia. Portanto, o trabalho ou ocupação são partes importantes de nossa identidade. Como vivemos em uma sociedade de produção e

consumo, o valor de uma atividade está pautado naquilo que concretamente produz e, conseqüentemente, a expectativa e o valor de um indivíduo parecem estar vinculados ao que ele faz e adquire a partir disso. Assim, o "sucesso" de uma vida na sociedade atual parece estar mais relacionado às conquistas profissionais que à família. Então, a mulher, que sempre carregou forte vinculação com seus laços, se percebe em um dilema. Essa dissonância entre o que somos e com quem somos pode gerar sofrimento quando pensamos em quais escolhas fazer.

Contudo, estudos sobre bem-estar e qualidade de vida parecem apontar para a importância de três padrões ao longo da vida: ter relações de qualidade (não quantidade), ou seja, bons laços sociais e integração na comunidade; se manter fisicamente ativo, ou seja, fazendo coisas; e ter autocontrole e consciência de que se vive e trabalha com um propósito, além de estar envolvido em ajudar outros. Então, para viver uma vida com sentido, as mulheres precisam exercer e compartilhar sua liberdade com responsabilidade. É preciso ter clareza e honrar os seus sistemas de valores – que são únicos, pois eles vão estruturar e embasar os caminhos para realização

dos desejos. Não existem caminhos errados, existem escolhas que não são nossas. É preciso ter coragem para se assumir e se empoderar naquilo em que se vê feliz. Seja enquanto mãe, profissional, ou supermulher. E por fim, é preciso cuidar com carinho de nossas relações, sejam elas quais forem. O momento atual nos permite descobrimento, e não julgamento. Exige deixar o piloto automático de nossas vidas e buscar desafios e flexibilidade. Ter saúde psicológica é, acima de tudo, cuidar de si. E esse é o nosso maior papel. ■



Leticia Sanguinetti Czepielewski
Psicóloga - CRP 07/21317,
Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (PUCRS) e
Doutoranda em Psiquiatria e Ciências do Comportamento (UFRGS)
leticiacze@gmail.com

CÂNCER

O câncer é um problema de saúde pública mundial. 27 Milhões de casos incidentes de câncer é a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 2030 no mundo.

Pode-se esperar 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média rendas.

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo:

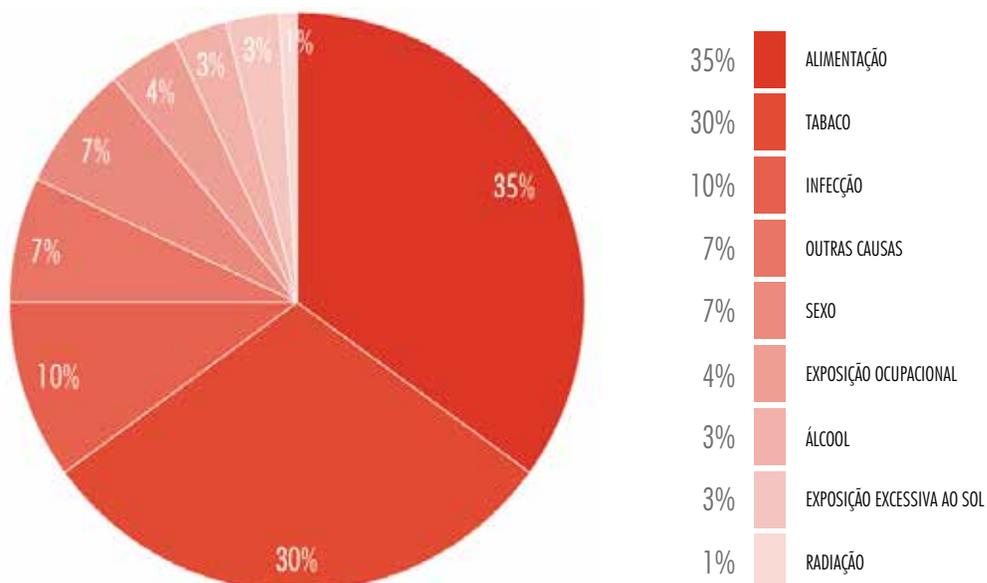
1,8 MILHÃO PULMÃO
1,7 MILHÃO MAMA
1,4 MILHÃO INTESTINO
1,1 MILHÃO PRÓSTATA

NO BRASIL SÃO PREVISTOS

600 MIL

NOVOS CASOS PARA 2017.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE CÂNCER





PREVENÇÃO DO CÂNCER

-  Não fumar
-  Evitar a exposição exagerada ao sol
-  Alimentação saudável
-  Usar preservativo
-  Atividade física regular
-  Consulta médica regular
-  Evitar o abuso de álcool
-  Exames preventivos

ESTIMATIVAS DO CÂNCER NAS MULHERES



BRASIL



RS



PORTO ALEGRE



Fonte: INCA - Instituto Nacional de Câncer.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Especialidade cirúrgica que trata os tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireóide, paratireoide, glândulas salivares, tecidos moles do pescoço, e tumores da pele e do couro cabeludo.

Dr. Marlei Luzardo - CRM 19.212

CliniOnco | Hospital Moinhos de Vento
 Dona Laura, 204 | Rua Ramiro Barcelos, 910 - conj. 1004
 Porto Alegre-RS | Porto Alegre-RS
 51 4009 6001 | 51 9993.0907 | 51 3737 1986
(horário comercial)



DEPRESSÃO

Compreender e identificar sintomas é a melhor forma de prevenção. Estudos apontam para um dado preocupante em nossa sociedade atual. 20% da população desenvolverá depressão ao longo da vida e as mulheres são as mais acometidas pelo transtorno.

TRISTEZA X DEPRESSÃO

A tristeza é uma emoção normal na vida de todas as pessoas, assim como o medo, a alegria e a raiva. Ela surge como resposta a adversidades e, quando sentida, é possível seguir com a rotina e com os relacionamentos, bem como aproveitar os prazeres da vida. A depressão é a acentuação da tristeza que se une com outros sintomas, causando prejuízos em diferentes âmbitos da vida. O transtorno possui três níveis: leve, moderado e grave; e diferentes subtipos: pós-parto, sazonal, com sintomas psicóticos, entre outros.



DEVO ME PREOCUPAR?

Marque os sintomas da lista abaixo que você considera que ocorrem com frequência e que lhe causem prejuízo:

- Humor deprimido;
- Perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas;
- Mudança de peso e/ou de apetite;
- Insônia ou hipersonia com frequência;
- Agitação;
- Fadiga;
- Sentimentos de inutilidade ou de culpa;
- Desconcentração ou indecisão;
- Pensamentos de morte.

Se você marcou acima de 4 questões ou marcou a última questão, procure auxílio do serviço especializado para realização de uma avaliação mais apropriada.

E AGORA?!

Dependendo do nível de depressão, diferentes tipos de tratamento são oferecidos.

- **Psicoterapia:** auxilia o paciente a reestruturar questões que precipitaram o transtorno e a estimulá-lo a criar novos hábitos e formas mais adaptativas de interpretar situações.
- **Tratamento Farmacológico (medicação):** indispensável em casos graves.

FIQUE ATENTO A UM DADO:

- As mulheres são mais acometidas pela depressão, quando comparadas aos homens. Pesquisas tentam mapear quais são as principais causas para esta diferença e encontram, como fatores importantes, as alterações hormonais que mulheres passam devido aos períodos de menstruação e gravidez.

MAS QUAIS SÃO AS CAUSAS DA DEPRESSÃO?

A depressão está associada a fatores biopsicossociais, que incluem o estresse e os desafios impostos pela vida diária, podendo ser consequência de causas médicas (como em casos de problemas na tireoide), nutricionais (falta de vitaminas), ainda pode haver influência de uso de medicamentos, álcool e outras drogas. Ou seja, a depressão é multifatorial, é o resultado de um somatório de influências de causas endógenas e exógenas.

CAUSAS MAIS COMUNS:

• Causas psicossociais:

As influências psicossociais, que incluem estresse imposto pela vida diária, as estratégias para enfrentar as dificuldades e a forma em que as mulheres se veem enquadradas na sociedade, são tópicos da atual investigação em mulheres com depressão. Alguns fatores psicossociais parecem afetar igualmente homens e mulheres. Apesar de ainda não terem surgido respostas definidas, parece que alguns desses fatores psicossociais podem ajudar a explicar por que razão algumas mulheres têm maior predisposição ao desenvolvimento de depressão do que outras.

• Causas médicas:

Doença tireoidiana, fatores nutricionais (como baixos níveis de vitamina B12, ou por anemia: ferro deficiente).

• Causas medicamentosas, álcool e outras drogas:

Medicações podem ter a depressão como um efeito colateral.

Sobre álcool, alguns pesquisadores acreditam que o abuso de álcool pode favorecer a manifestação de depressão em indivíduos vulneráveis. Se excessivas quantidades de álcool forem ingeridas em combinação com outras drogas, pode ocorrer uma interação, piorando a depressão ou causando outros efeitos maléficos.



Segundo Lucchese (2008) no livro "**Desembarcando a tristeza: compreenda a depressão e encontre a felicidade**", há outras manifestações de depressão bastante frequentes observadas na mulher, contudo, pouco faladas: a depressão pós-parto e a depressão pré-menopausa.

Elas estão, de alguma forma, relacionadas com flutuações nos níveis hormonais femininos. A produção de estrógeno parece estar envolvida nessas três condições.

A secreção hormonal da mulher é cíclica - regulando o mecanismo ovulatório e o ciclo menstrual. São essas flutuações que acabam gerando as alterações de estados de humor.

Se no período menstrual a flutuação hormonal favorece a alternância de humor, na menopausa a deficiência de estrógeno determina tendência depressiva mais constante. Todo este processo acaba desenvolvendo a falta da serotonina que é a substância responsável pela produção da sensação de prazer e bem-estar no nosso organismo.

Além disso, existem outras situações que podem estar correlacionadas com o aparecimento da depressão: o

envelhecimento, a menor necessidade de cuidado dos filhos (síndrome do ninho vazio), revisão de relacionamento conjugal, etc.

Desta forma, associado aos sintomas da redução hormonal, como os fogachos, a irritabilidade, a insônia, a perda de memória, as modificações na pele, dos órgãos sexuais, das mamas, redução de libido... o resultado disso é uma maior tendência ao desenvolvimento da depressão.

Já a depressão pós-parto origina-se de uma série de fatores, como o estresse na gravidez e do parto, baixos níveis hormonais, depressão prévia, desajustes matrimoniais, etc. No entanto, a maneira como ela se instala no organismo ainda não é muito bem conhecida. ■

PREVINA-SE DA DEPRESSÃO



EXERCÍCIOS



AMIGOS POR PERTO



DURMA BEM



SAÚDE EM DIA



ROTINA TRANQUILA



PROCURE AJUDA

Por Marcela Moraes e Tayse Conter de Moura
Equipe do Centro de Psico-Oncologia da CliniOnco
psicologia@clinionco.com.br



ENTREVISTA

PSIC. ADRIANE ARTECHE

DEPRESSÃO PÓS-PARTO



Nesta entrevista, **Adriane Arteche** nos fala sobre Depressão Pós-parto, doença que pode afetar a qualidade da relação entre mãe e bebê e colocar em risco a saúde de ambos. Ela é Pós-Doutorada pela *Goldsmiths College* - Londres e mestre e doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG). Atualmente, professora do Programa de Pós-Graduação da PUCRS - Área de Concentração Cognição Humana e pesquisadora associada da *University of Oxford (Department of Psychiatry, Oxford Parent Project)* e da *University of Reading (Winnicott Research Unit)*. Desenvolve sua atividade com foco principal no tema da transmissão intergeracional de doenças afetivas e, em especial, em como as alterações cognitivas presentes nos transtornos de humor agem como mediadores dos efeitos da depressão e ansiedade materna no desenvolvimento infantil.

RI - A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que afeta de 10% a 15% das mulheres e pode se prolongar por mais do que um ano. Quais são os sintomas característicos e em que momento eles comumente iniciam?

Adriane - Os sintomas da DPP não diferem dos sintomas de um episódio depressivo maior, exceto pelo fato de que ocorrem no período pós-parto e, portanto, podem afetar a qualidade da relação entre a mãe e o bebê. Desta forma, para se diagnosticar esta patologia deve-se observar humor deprimido na maior parte dos dias, quase todos os dias ou perda de interesse ou prazer; além de outros sinais adicionais como, por exemplo, alteração de sono, fadiga

ou alteração na capacidade de concentração. Os sintomas geralmente iniciam nas primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, mas alguns pesquisadores sugerem que esta janela pode ser maior e classificam como DPP, episódios depressivos que ocorram até as primeiras 12 semanas após a chegada do bebê.

RI - Muitas mulheres, no entanto, relatam ter passado por momentos de tristeza e irritabilidade nos primeiros dias após o parto, com remissão espontânea. Como diferenciar esta tristeza de uma depressão?

Adriane - Durante as duas primeiras semanas após a chegada do bebê é típico que ocorra o baby blues que se caracteriza por momentos de tristeza. A diferença é justamente o padrão de remissão e a evolução dos sintomas. Na DPP os sintomas se mantêm e, por vezes, podem se intensificar mesmo após este período inicial.

RI- O período pós-parto é caracterizado por uma grande queda hormonal. Existem explicações neurobioquímicas para este tipo de depressão?

Adriane - Sim, existem estudos que sugerem que as alterações hormonais associadas ao nascimento do bebê tornam este período particularmente sensível para a ocorrência de episódios depressivos.

RI- Quais outros fatores desencadeiam a depressão pós-parto? Mulheres que já apresentaram algum episódio depressivo antes da gestação são mais propensas a desenvolver este subtipo de depressão?

Adriane - Os principais fatores associados à DPP são a) ter experienciado episódio depressivo anterior ou baby blues, b) falta de apoio social, c) adversidade econômica ou social e d) gestação não planejada. Portanto, mulheres com histórico de episódios depressivos ao longo da vida possuirão maiores chances de desenvolver DPP.

RI- Casos de agressão ao bebê são frequentemente associados a episódios de psicose no período pós-parto, condição mais rara, que afeta cerca de 0,1 a 0,2% das mulheres.

Adriane - Os episódios psicóticos associados à DPP são raros e se caracterizam por sintomas ativos de alucinação ou delírio. Os casos de agressão ao bebê geralmente estão associados às alucinações de comando para matar ou machucar o bebê ou delírios referentes à condição do bebê. Em termos gerais, a diferença entre a DPP com e sem sintomas psicóticos diz respeito à presença ou não dos sintomas de alucinação ou delírio.

RI - Quais são os tratamentos indicados para a depressão pós-parto? Em que casos a medicação torna-se necessária?

Adriane - A psicoterapia é o tratamento de excelência para o caso, associado ao reforço da rede de apoio social. A medicação é necessária nos casos em que a intensidade dos sintomas incapacita a mãe e/ou existe risco para a mãe ou para o bebê.

RI - Grupos de apoio são importantes para diversos transtornos psicológicos por permitir a quebra do isolamento social. Quais são as indicações para familiares e amigos para o auxílio à mulher que está com depressão pós-parto?

Adriane - Os grupos de apoio ainda são limitados na DPP. A indicação para familiares é buscar um profissional habilitado para orientação em relação ao tratamento, bem como buscar apoio de amigos e familiares para ampliar esta rede de apoio.

RI - Em termos de pesquisa, o que temos de novidades sobre este assunto?

Adriane - As principais novidades são em relação aos efeitos da DPP no desenvolvimento do bebê, incluindo os mecanismos através dos quais o transtorno afeta o desenvolvimento emocional e cognitivo dos bebês. Também tem sido desenvolvidas pesquisas acerca da eficácia de intervenções para a patologia. ■

// EXISTEM ESTUDOS QUE SUGEREM QUE AS ALTERAÇÕES HORMONAIS ASSOCIADAS AO NASCIMENTO DO BEBÊ TORNAM ESTE PERÍODO PARTICULARMENTE SENSÍVEL PARA A OCORRÊNCIA DE EPISÓDIOS DEPRESSIVOS. //



Adriane Artech
Psicóloga CRP 07/10538
adriane.artech@puccs.br

ENDOMETRIOSE

A endometriose atinge cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva. É uma das principais causas de dor Pélvica e infertilidade, comprometendo a qualidade de vida e a produtividade da mulher. O diagnóstico precoce e o manejo correto são fundamentais para a prevenção de complicações associadas a doença.

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Dra. Raquel Dibi - CRM 25.433
Ginecologista do Centro
de Endometriose da CliniOnco
raquelpd@terra.com.br

A endometriose se caracteriza pelo crescimento fora do útero de tecido endometrial. Atualmente no Brasil, acredita-se que aproximadamente 15 milhões de mulheres tenham o diagnóstico de endometriose. O principal sintoma é a cólica menstrual que, de alguma maneira, piora a qualidade de vida e é capaz de interferir nas atividades do dia-a-dia. Além da dor, a infertilidade também é comum em pacientes com endometriose.

Os **SINAIS E SINTOMAS** são variados e não parecem ter relação com a extensão da doença. Além de dor e/ou infertilidade, as pacientes podem apresentar sintomas intestinais, urinários, dispareunia (dor na relação sexual), além de outros sintomas menos prevalentes. Quando a endometriose infiltra os tecidos em continuidade pode ter um comportamento mais agressivo e acabar comprometendo órgãos como o ureter ou intestino (aproximadamente 30% dos casos de endometriose são casos de endometriose profunda).

O **DIAGNÓSTICO** é feito inicialmente na consulta ginecológica, com a avaliação dos sintomas, complementado com exames de imagem (ecografia,

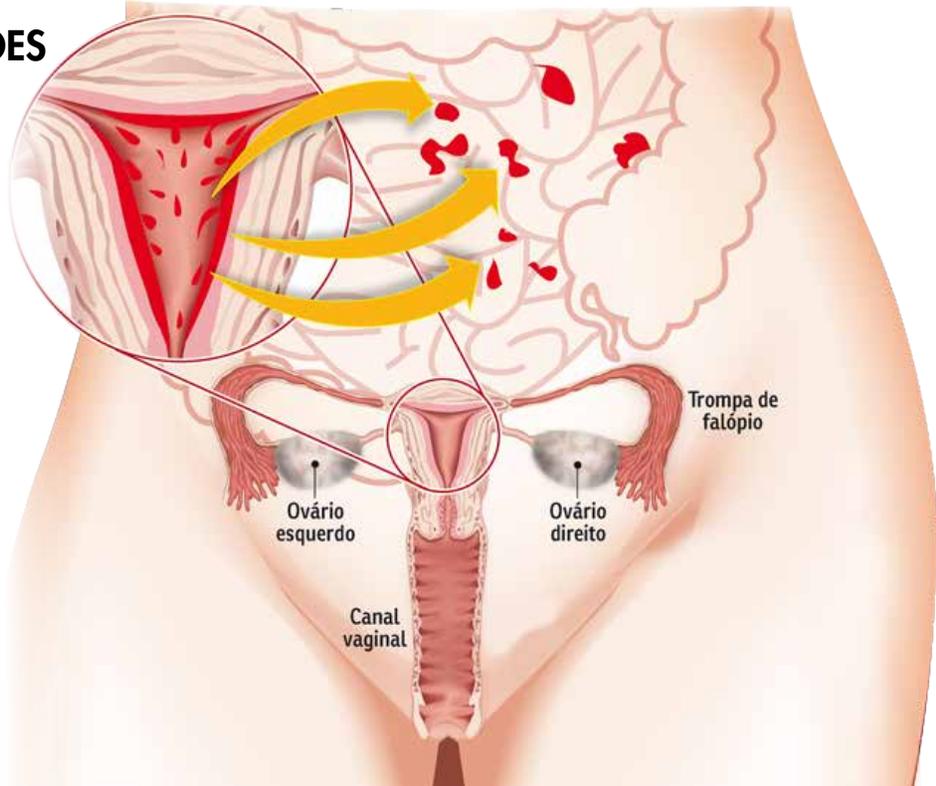


Imagem retirada do site: http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/10/20/noticia_saudeplena,150789/pouco-conhecida-endometriose-intestinal-pode-causar-sangramento.shtml

ressonância magnética) e considerado como definitivo quando feito biópsia do tecido doente no procedimento cirúrgico (preferencialmente videolaparoscopia). A ecografia transvaginal, apesar de ser um exame muito comum na prática ginecológica, muitas vezes não identifica os focos de endometriose.

O **TRATAMENTO** pode ser medicamentoso e/ou cirúrgico. As indicações devem ser bem avaliadas, preferencialmente em centros de referência no tratamento da endometriose.

Quando se opta por tratamento clínico, o que se deve avaliar bem é a melhora dos sintomas com a menor quantidade de efeitos colaterais. Na opção por tratamento cirúrgico, a extensão da doença deve ser avaliada antes da cirurgia, pois muitas vezes a abordagem cirúrgica inclui ressecção intestinal e de lesões que acometem o trato urinário. O desafio do tratamento da endometriose é promover uma melhora na qualidade de vida das pacientes acometidas pela doença, com abundância de informações corretas e diagnósticos cada vez mais precoces. ■

ENDOMETRIOSE

AS REPERCUSSÕES DA ENDOMETRIOSE NO DIA-A-DIA DA MULHER

Dr. Geraldo G. Gomes da Silveira - CRM 21.886

Ginecologista do Centro de Endometriose da CliniOnco
gggomesdasilveira@terra.com.br

Doença crônica associada à dor pélvica e à subfertilidade, a endometriose pode comprometer, eventualmente, intestino e vias urinárias. Está presente em, aproximadamente, 10% das mulheres em geral, entre a menarca e a menopausa, e em até 50% das sintomáticas (dor pélvica ou subfertilidade).

A dificuldade de diagnóstico leva à uma gradual redução da qualidade de vida e da produtividade laboral, devido aos sintomas que, sem causa definida, não têm manejo adequado. No trabalho, a soma do absenteísmo (faltas) com o presenteísmo (redução do rendimento estando presente no ambiente de trabalho) é responsável por importante impacto na produtividade da mulher.

Não há um exame único que seja capaz de diagnosticar a endometriose

na maioria das mulheres. O processo de diagnóstico envolve uma certa complexidade, através da análise de informações da história clínica, do exame físico e dos exames complementares, podendo ainda incluir procedimentos invasivos. Assim sendo, o tempo médio desde o início dos sintomas até o diagnóstico estabelecido, no mundo todo, fica entre 5 e 10 anos. Durante este período, pode haver progressão da doença, aumentando a indicação de cirurgias maiores e tratamentos mais complexos.

Quando se aplica questionários validados de avaliação da qualidade de vida geral em pacientes portadoras de endometriose e compara-se com mulheres sintomáticas por outras razões, o grupo da endometriose apresenta índices de qualidade de vida significativamente menores.

Em relação à produtividade, um estudo com mais de 1400 mulheres avaliadas em 16 centros especializados, em 10 países, incluindo o Brasil, mostrou que as portadoras de endometriose perdem, em média, 10,8 horas de trabalho por semana, considerando-se o seu rendimento médio, comparado a outras mulheres (grupo controle). A perda de produtividade é maior nas portadoras de dor pélvica, e diretamente proporcional à intensidade da dor e à severidade da doença. O estudo mostrou também que o presenteísmo (presente no trabalho, porém com pouca efetividade) foi responsável por mais de 60% da perda de produtividade total.

Um outro estudo recente avaliou os custos do tratamento da endometriose e comparou com os custos relacionados à perda de produtividade, mostrando que o que se perde com o menor rendimento no trabalho corresponde praticamente ao dobro do gasto com o tratamento da doença.

Enfim, são dados importantes que envolvem direta ou indiretamente todo o sistema de mercado de trabalho: trabalhadoras, empregadores, gestores de saúde pública, operadoras de saúde suplementar, profissionais envolvidos na assistência e sociedade em geral.

A endometriose é realmente uma doença complexa e enigmática. O diagnóstico preciso e o manejo adequado são ainda desafiantes, tornando fundamental a criação de centros especializados com equipes multidisciplinares treinadas e capazes de reunir profundo conhecimento da doença com intensa formação técnica em cirurgia minimamente invasiva de alta complexidade. ■



ENDOMETRIOSE

EXAMES DE IMAGEM

Dr. Carlos Roberto Maia - CRM 6724

Especialista em Diagnóstico por Imagem em Endometriose | Diretor da Clinoson
maia@clinoson.com.br



A endometriose é encontrada em cerca de 20% das mulheres com dor pélvica crônica e em até 60% daquelas com história de infertilidade e assim, muitas vezes, precisam submeter-se à videolaparoscopia para o tratamento desta condição.

Depois do ovário e do peritônio, o intestino é um dos locais mais frequentes para a manifestação da endometriose, somando cerca de 12% de todos os casos da doença. A bexiga e os ureteres são outros locais atingidos pela doença.

Porém, muitas mulheres que têm endometriose afirmam ter realizado diversas vezes a ultrassonografia transvaginal, sem nunca ter obtido um laudo que confirmasse a doença. Isto acontece porque no exame de ultrassonografia convencional é possível visibilizar órgãos e estruturas que são sólidos, tais como útero, ovários, trompas; além dos órgãos que contenham líquido, como a bexiga, por exemplo.

Entretanto, os órgãos que contêm gases e resíduos, como os intestinos, não são observados neste modo "convencional", deixando muitas dúvidas

sobre possíveis alterações, incluindo lesões de endometriose presentes na parede intestinal. Assim, para efetuar o exame nessa região de maneira adequada um novo exame foi desenvolvido: Ultrassom Especializado para Diagnóstico de Endometriose.

ULTRASSOM

Para a realização deste exame, a paciente usa um laxante antes do procedimento e com o intestino preparado é possível localizar e mensurar melhor o foco da doença. Este exame requer um treinamento específico e, por isso, é realizado por poucos profissionais habilitados. O exame é realizado pela ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal,



https://www.researchgate.net/264669472_fig10_Fig-10-Mulher-de-38-anos-com-dores-pelvic-Na-ecografia-transvaginal-identifica-se-o [accessed 20 Apr, 2016]

identificando-se principalmente aquelas lesões de Endometriose Profunda, que se encontram abaixo do peritônio. Consegue identificar com precisão, por exemplo, uma lesão na parede intestinal, descrevendo sua dimensão e as camadas do intestino que estão comprometidas.

O exame também é estendido à bexiga urinária, outro sítio de comprometimento por endometriose e ao abdômen superior para exame dos rins, no intuito de diagnosticar comprometimento dos ureteres (canal que une os rins à bexiga) que também pode ser atingido pela endometriose.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A Ressonância Magnética é o método diagnóstico útil na identificação de algumas lesões por endometriose nos ovários. Assim como a ultrassonografia especializada para a endometriose, a ressonância deve ser realizada com preparo intestinal e protocolo específico para endometriose. Também pode ser usado contraste na realização deste exame com o intuito de melhor diagnóstico de outras possíveis patologias concomitantes (miomas, cistos de ovário, por exemplo). A ressonância tem desempenho melhor na identificação de pequenos endometriomas ovarianos (lesões com conteúdo de sangue) com menos de 2,0cm.

CONCLUSÃO

Tanto o ultrassom especializado quanto a ressonância magnética como protocolo de exames para diagnóstico por imagem da endometriose, tem um índice de acerto de 90-95%. A pesquisa desta patologia geralmente se inicia com a ultrassonografia e é complementado pela ressonância magnética. ■

A romantic couple embracing in bed. The man is shirtless and has his arms around the woman, who is wearing a white top. They are both looking at each other with affection. The background is a soft, out-of-focus white.

SEXUALIDADE

Inerente à vida, a sexualidade, é um tema tão complexo quanto relevante e não pode ser negligenciado, nem pelos pacientes e seus parceiros, nem pelos profissionais que cuidam de sua saúde.

A sexualidade feminina hoje, ainda que restrita, já é pauta de discussões, estudos e artigos científicos e *posts* nas redes sociais. Novos conceitos e definições na abordagem sobre o tema são estruturados para dar conta de sua relevância na saúde da mulher.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade é “uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influencia também a nossa saúde física e mental.” Está oficialmente entre os critérios para se avaliar a qualidade de vida de um indivíduo.

A satisfação ou frustrações da mulher em sua vida sexual representa um importante indicador de saúde. As disfunções nesta área podem evoluir para quadros de angústia e até mesmo depressão ou em

contraponto, sua satisfação a torna visivelmente mais saudável e com alta autoestima.

Em entrevista para a Integrativa, na edição 5, a médica ginecologista, obstetra e especialista em sexualidade, Sandra Scalco diz que “a sexualidade é tão importante para a saúde como outras necessidades básicas, sendo um dos indicadores de qualidade de vida. Sabe-se, através de vários estudos, que é alta a prevalência de disfunções sexuais, com variações de 30 a 50%, dependendo da variável que se investiga e a insatisfação que isso pode gerar na vida das pessoas. Essa é, sem dúvida, uma questão de saúde pública, algo com que devemos nos preocupar, tanto como profissionais na área da saúde, como enquanto seres humanos”. Porém, a forma de mensurarmos tudo isso é difícil e como o tema sexualidade ainda é um tabu e pouco abordado, acaba sendo negligenciada a sua importância.

Normalmente, a falta de conhecimento do próprio corpo ou dos fatores emocionais ligados à repressão cultural quanto a liberdade em falar e exprimir sentimentos sobre sexo, permeia a vida sexual das pessoas. Vemos, portanto, esta situação se agravar, no advento de situações que causam impacto significativo na vida dos pacientes como o diagnóstico e o tratamento do câncer. Neste momento, falar sobre sexualidade, sexo e prazer é imperativo. De acordo com a Dra. Sandra, “devemos abordar o sexo de forma ampla, com tudo que implica uma sexualidade bem vivida e exercida

com qualidade. O sexo ou sexualidade toma um corpo muito mais crucial e amplo, é muitas vezes uma forma de resgate, refúgio, carinho, expressão, troca e uma oportunidade de rever conceitos de valores quando um casal se propõe ficar junto e estabelecer um convívio”. Talvez, esta adversidade se torne não necessariamente um prejuízo, mas sim uma oportunidade de apoio imensurável na parceria de um casal.

No caso do câncer de mama que envolve a mastectomia (retirada da mama), a mulher pode ter sua autoestima e imagem prejudicadas. Apoiar a parceira neste momento de

// A SATISFAÇÃO OU FRUSTRAÇÕES DA MULHER EM SUA VIDA SEXUAL REPRESENTA UM IMPORTANTE INDICADOR DE SAÚDE. //

transição e se adaptar a novas formas de contemplar os recursos que se pode ter, em busca de prazer, são maneiras de se recuperar a qualidade no sexo do casal. Da mesma forma, pedir apoio, pois muitas vezes esse parceiro também fica vulnerável e não sabe como agir. Sente-se incapaz ou desqualificado e às vezes, se afasta sem ter exaurido grandes recursos inerentes ao casal, afirma a especialista.

A equipe que trata e assiste a paciente nesta fase deve ter a compreensão e sensibilidade ao

abordar o assunto seja individualmente ou com o parceiro. Conversar e informar a respeito das alterações mais comuns relacionados ao tratamento do câncer como a perda ou diminuição do desejo sexual ou libido; dor durante a relação sexual ou dispareunia; alteração na imagem corporal (autoimagem); infertilidade, entre outras, é muito importante. Esta atitude implicará em benefícios, ou seja, fortalece os relacionamentos, evita o isolamento, diminui a ansiedade e a depressão, fornece subsídios para facilitar o processo de enfrentamento da doença e diminui o estresse aumentando a sensação de bem-estar e satisfação com a vida.

Compreender o que está acontecendo é o primeiro passo na trajetória da superação. Cada um tem seu tempo e sabe o que é importante para si mesmo. Medos, sentimentos desagradáveis e pensamentos inadequados são “esperados”, mas precisam ser expressados para que possam se transformar em elementos de ajuda e não de sofrimento.

Comunicação é a palavra chave. É preciso, equipe e pacientes, estabelecerem vínculos capazes de permitir a melhor comunicação possível entre as partes. É através da expressão livre que a integração ocorre e as barreiras se desfazem resultando em melhor qualidade de vida destes pacientes. ■



CIRURGIA PLÁSTICA - MICROCIRURGIA

“Nosso conhecimento e habilidade desenvolvendo seu potencial.”

- Rejuvenescimento da região palpebral a laser
- Tratamento facial anti-ageing
- Intervenções faciais estéticas com cicatrizes reduzidas e convencionais associadas ao uso de laser e procedimentos minimamente invasivos/peelings
- Alterações nasais e das orelhas
- Lipoescultura facial

MÊS DA MULHER

Março é dedicado ao universo feminino. Encontros e programações são realizados para falar sobre a saúde da mulher em sua integralidade.

Amiga:
vamos falar
sobre você?

CAMPANHA

A campanha - **Amiga vamos falar sobre você?**- Promovida pela CliniOnco, abordou de maneira descontraída e intimista questões do universo feminino. As várias ações realizadas contemplaram desde *posts* nas mídias sociais, a encontros e bate-papos com pacientes e comunidade. Com uma linguagem mais informal, foram abordados nas redes assuntos sobre a saúde da mulher, com dicas de prevenção, atividade física, autoestima, entre outros.

CARINHO E ROSAS PARA AS PACIENTES

Presentear as mulheres com rosas foi um gesto de carinho que a equipe demonstrou no Dia Internacional da Mulher a todas que estavam em consulta ou tratamento na clínica.



MÊS DA MULHER

MOMENTO DAS MULHERES



Um momento especial para as mulheres em tratamento foi preparado pela equipe multidisciplinar, na Sala Rosa do ambulatório, no dia 29 de março. Com o objetivo de confraternizar e compartilhar experiências, o encontro teve a participação de várias pacientes e familiares e a orientação dos profissionais da enfermagem, psicologia, nutrição e fisioterapia.

Os temas abordados foram: a mulher nos dias de hoje, a sobrecarga de funções que a mulher possui, alimentação saudável, o apoio da família ao paciente com câncer, autoestima, como a mulher em tratamento se vê, atividades que realiza durante o tratamento, entre outros.

Em depoimento, **Carmen Ligia**, paciente da clínica reforça a relevância deste encontro. “É importante pra nós podermos ter um momento pra compartilhar nossas experiências sobre ter o câncer, sobre tudo que envolve isso, sobre todas as mudanças que acabam vindo junto com o diagnóstico... Foi muito difícil no início, e está sendo ainda... Nunca tinha me imaginado nesta situação... Minha família está me ajudando muito e vocês também. Estou muito feliz com esta troca de hoje”.

A participação em atividades de grupos é ressaltado na fala de **Marcela Moraes** da equipe da psico-oncologia da CliniOnco. “Apesar de cada ser humano ser um mundo único e particular e não ser, nem de perto parecido, passamos por situações e vivências semelhantes em nossas vidas. Um exemplo de experiência que podemos compartilhar em nossa existência é ser diagnosticado com câncer. Contudo, não são os fatos em si que nos geram sofrimento, mas sim como nós os percebemos, premissa básica dentro das abordagens das Terapias Cognitivas Comportamentais. É



em função disso, que mesmo passando por situações muito semelhantes, cada ser humano reage de uma forma distinta às contingências vivenciadas. Momentos como estes - propiciados em grupos terapêuticos - podem ser estimulados a partir de mudança de perspectiva sobre as situações vividas por meio de processos psicológicos como: ressignificações das vivências e experiências; reflexões; compartilhamento das experiências; validação emocional e identificação.”

Entendemos que estes encontros são muito gratificantes para as participantes conforme expressa **Marlene Costa**. “Obrigada por nos proporcionarem esse momento de troca. Vocês não imaginam o quanto isso está sendo rico.”

Ao término do encontro o vídeo sobre autoestima preparado pelo departamento de marketing foi passado às participantes. Em seguida, todos confraternizaram com um *coffee break* oferecido pela clínica. ■



Acesse e confira o vídeo neste link:

<https://www.youtube.com/watch?v=DXKp6yAc3lw>

MÊS DA MULHER

BATE-PAPO SOBRE ENDOMETRIOSE

Encerrando a programação do Mês da Mulher, o Centro de Endometriose da CliniOnco promoveu, no dia 31 de março, o Bate-Papo sobre a Endometriose, doença que atinge aproximadamente 50% das mulheres com queixa de dor e infertilidade. O evento, aberto à comunidade, teve como objetivo promover o entendimento sobre a doença: conceitos, causas, diagnóstico, tratamento e as repercussões na vida da mulher.

O relato de casos e a troca de experiências entre as participantes foi o ponto alto do encontro. Jaqueline conta que realizou uma cirurgia para a retirada de uma lesão na parede abdominal, que pensavam ser câncer. Diagnosticada com endometriose, ficou muito curiosa com as variações que a doença apresenta: *“Vim participar do evento em busca de resposta e por ter a informação do atendimento de uma equipe multidisciplinar que trata essa doença. Levo o compromisso de divulgar o que aprendi hoje para as minhas colegas na universidade”*, declara a participante.

O depoimento de **Felicia Hickel** evidencia o quanto a dor causada pela endometriose transforma a vida da mulher. Ela relata que, após a cirurgia no mutirão da endometriose, ela se sente outra mulher, não tem mais dor e fica muito agradecida a equipe que a tratou. A ginecologista

do Centro de Endometriose da CliniOnco e médica responsável pelo ambulatório de Endometriose do SUS da Santa Casa de Porto Alegre, **Dra. Raquel Dibi**, reforça nesse caso que *“Ter dor não é uma condição feminina, ela não nasceu com a dor. Precisa investigar e não se habituar com ela”*.

Dra. Dibi salienta que a endometriose por ser uma doença crônica necessita ser amparada por dois pilares. *“Primeiro, a informação. O público leigo/comunidade precisa saber o que é normal e o que não é normal e esse seria um grande passo e o segundo seria os centros de referência e, por isso, quem trabalha com essa doença tem que saber muito bem diagnosticar, saber quando e como operar”*.

As diferentes formas de tratamento foram abordadas pelo **Dr. Geraldo da Silveira**, médico ginecologista do Centro de Endometriose da CliniOnco. Ele destaca que por ser uma doença de múltiplas faces, também poderá ser manejada de diferentes formas. *“O tratamento deverá ser personalizado, visto caso a caso. O uso de medicamentos pode ser eficaz para algumas das pacientes e não tão eficaz para outras, necessitando também de cirurgia. O que se procura fazer é que a paciente seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar a fim de evitar inúmeras cirurgias para a ressecção das lesões que podem se desenvolver em diferentes partes*





Dr. Geraldo, Dra. Raquel e Dr. Maia



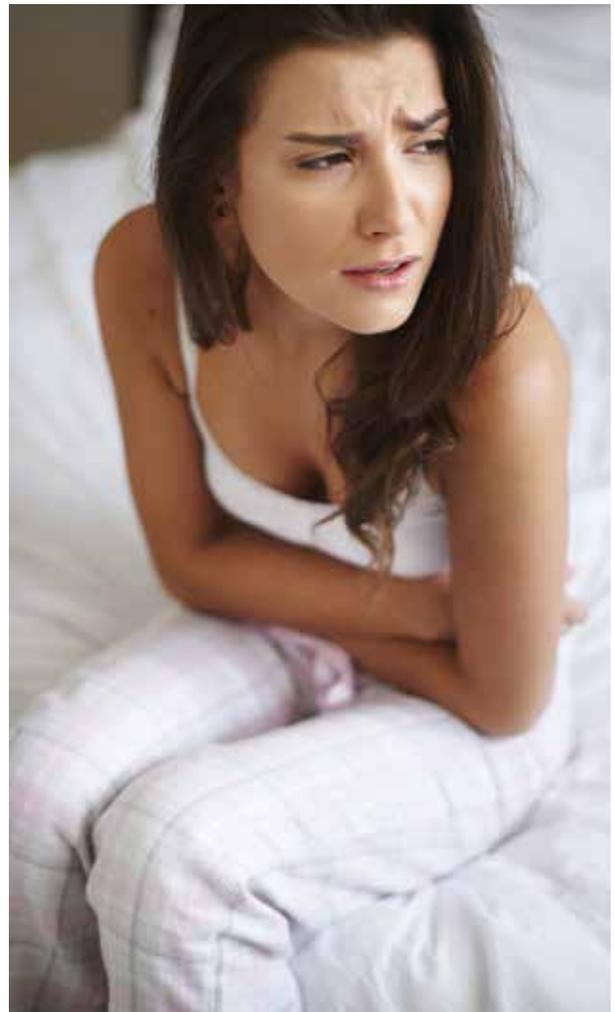
do corpo, principalmente na região abdominal.”

Na fala de **Paola**, 22 anos, observamos que mesmo sentindo desde cedo os sintomas, a doença normalmente só será diagnosticada após alguns anos de dor e impossibilidade de levar uma vida normal, principalmente no período menstrual. *“Desde o início do meu período menstrual eu tive cólicas e com passar do tempo foram ficando mais intensas me impossibilitando até mesmo de andar devido à dor que sentia. Sempre consultava uma médica que ao relatar minha dor ela me medicava e me mandava para casa. Fazendo meus exames de rotina, comentei com outro médico, especialista em endometriose, sobre a terrível dor que sentia. Prontamente ele me solicitou uma ressonância e assim foi diagnosticada endometriose profunda localizada perto do útero, comprometendo um pouco do intestino. Esse mesmo médico me medicou e até hoje tomo remédio contínuo para evitar as fortes dores e claro, na melhora do meu dia-a-dia. No momento, estou aguardando a cirurgia para retirar a lesão”* relata.

“Os exames de imagens como a ecografia transvaginal, tão comum entre as mulheres, nem sempre diagnosticar as lesões da doença, pois se na solicitação do exame pelo gi-

necologista não tiver um indicativo de suspeita da endometriose e o profissional que realiza este exame não tiver uma visão apurada e habilidade desenvolvida para este fim, provavelmente o diagnóstico será retardado ou não conclusivo. É preciso informações que possam direcionar o profissional na procura destas lesões. Lançar mão da ressonância magnética também é uma escolha que deve ser considerada para o diagnóstico da endometriose”, afirma Dr. Roberto Maia especialista em diagnóstico por imagem da Clinison.

A grande contribuição deste evento foram as valiosas informações sobre a endometriose e o compromisso que cada participante assumiu. Enquanto mulher, alertar as outras quanto aos sinais e sintomas de uma doença que tem tanto impacto em suas vida. ■





TRATAMENTO DO CÂNCER EM DEBATE

Cássio Martinez - OAB/RS 82.938

Advogado* - Especialista em saúde pública e privada.
advcassiomartinez@gmail.com

O dia 08 de abril foi marcado por ser o dia Mundial de Combate ao Câncer. Muito se pode falar nesta doença que se sobrepõe perante a vida de uma maneira capaz de assolar não somente a pessoa doente, mas também a sua família.

Falo de um ponto de vista quase leigo. Vejo pelo prisma de uma pessoa que não tem o conhecimento técnico-científico para aventar as possibili-

dades de cura das neoplasias. Falo do mesmo ponto de vista dos enfermos e das pessoas que os querem bem.

Como já dito em artigos, por mim escritos, em edições anteriores nesta revista, o tratamento do Câncer no Brasil existe e parte significativa é implementado pelo Estado, contudo as carências ainda são enormes.

Focando especificamente no tratamento dispensado pelo Sistema Único

de Saúde (SUS), o qual abrange cerca de 125 milhões de pessoas, podemos dizer que apesar do esforço das pessoas que o administram e procuram disponibilizar o melhor tratamento possível para os usuários, ele mostra-se burocrático e paliativo, sendo que as expectativas de controle e cura das neoplasias são limitadas. Isto se deve às restrições orçamentárias que o poder público sofre. No entanto, este assunto



merece um capítulo à parte, devido sua complexidade e relevância.

Sob o ponto de vista da medicina suplementar, ou seja, os planos de saúde, o tratamento do câncer apresenta um resultado mais satisfatório. Abrangendo cerca de 75 milhões de pessoas, estes planos procuram oferecer aos seus usuários os tratamentos e técnicas mais avançados e proporcionar aos estabelecimentos de saúde conveniados as condições necessárias para cercar de cuidado o atendimento de seus pacientes.

Contudo, mesmo no segmento privado, existem empecilhos que devem ser superados. Eventualmente, os Operadores de Saúde negativamente justificadamente coberturas devidas, situações que a boa prática jurídica pode resolver com certa segurança e confiabilidade.

Tendo em vista o dia mundial de combate ao câncer, seria oportuno discorrer sobre uma droga descoberta e sintetizada por um químico brasileiro, professor da Universidade de São Paulo (USP) de São Carlos no Estado de São Paulo, esta substância se chama Fosfoetanolamina Sintética, a dita "pílula do câncer".

Procurando fazer uma abordagem jurídica sobre os temas que envolvem

o tratamento das neoplasias, tentarei passar a posição atual do judiciário brasileiro sobre "pílula do câncer".

As ações judiciais que obrigam a USP fornecer a Fosfoetanolamina aos seus autores, são ações judiciais em que os Juízes, ao deferir uma liminar, fizeram sob um comando de cognição, que se traduzido para linguagem popular seria: "se bem não fizer, mal também não fará", diante do gravíssimo quadro de saúde e iminente risco de morte dos autores das ações.

Entretanto, os relatos de significativas melhoras dos usuários desta droga criaram vulto e mesmo sem estudos científicos a substância ficou famosa. No entanto, a classe médica que guia orientação medicamentosa requer mais que simples relatos de melhoria. São necessários estudos que demonstrem o que realmente faz essa droga no organismo das pessoas, para assim fazer parte do mundo da medicina baseada em evidências e não ser encarada como um 'placebo'.

Os eventuais benefícios da substância ultrapassaram as fronteiras técnicas e adentrou o terreno político. Culminando assim com um Decreto do Executivo Federal que determinou sua distribuição aos brasileiros, mesmo sem o devido registro no órgão compe-

tente e sem ratificação dos especialistas médicos.

Assim, após a determinação do Governo Federal para a liberação administrativa a pacientes que se enquadrem num perfil de beneficiários pré-elaborado, não será mais necessária judicialização para obtenção da referida 'pílula do câncer'.

Destacando o dia que se destina ao combate e fortalecimento de ações que visam a minorar os males que o câncer provoca na humanidade, vale ressaltar que talvez exista no nosso próprio país, uma tecnologia medicamentosa que possa ser uma das chaves para o enfrentamento desta doença. Entretanto, há de se ter cautela ao disponibilizar no mercado uma droga que não contemple ainda todos os tramites sanitários e metodologia científica comprovada. ■



A SOLUÇÃO NECESSÁRIA PARA GESTÃO EM SAÚDE,
CUSTOMIZADA PARA ORGANIZAR E CONTROLAR A SUA CLÍNICA.

PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS DINÂMICOS

RASTREABILIDADE TOTAL DO PACIENTE

CHECAGEM DE PACIENTE X MEDICAÇÕES

FATURAMENTO TISS 3.X



A FISIOTERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Lara Rodrigues - CREFITO 05-17860-F

Fisioterapeuta

Fisiomama e Centro de Terapias Complementares CliniOnco

lara@clinionco.com.br

Atualmente, há grande destaque para o tratamento integrado do câncer, o que quer dizer que os pacientes oncológicos merecem atenção ao tratamento em todas as áreas possíveis que possam lhes proporcionar melhora na qualidade de vida. Com esta finalidade, o projeto terapêutico multidisciplinar do cuidado coloca o paciente no centro da atenção terapêutica. A reabilitação física e funcional, realizada pelo fisioterapeuta, participante deste projeto, promove a integração das ações deste profissional com os demais membros da equipe multidisciplinar.

Considerando que o câncer de mama é o primeiro em incidência na mulher, destacamos a importância das diversas ações para contemplar sua saúde integral. Desde sua concepção e

ao longo de sua vida, a mulher passa por várias alterações e importantes transformações tais como a modificação de seu corpo de menina para mulher, passando pela puberdade, alterações hormonais, desenvolvimento das mamas, menstruação, gestação, menopausa e alterações genito-urinárias que poderão, nas diversas fases, levar a ocorrência de desconfortos, dores e até mesmo patologias como o câncer.

O ENVOLVIMENTO DIRETO DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER, FAZENDO O ACOMPANHAMENTO ESTREITO DAS MODIFICAÇÕES, ALTERAÇÕES E/OU PATOLOGIAS, PODERÁ MINIMIZAR E/OU RESOLVER SITUAÇÕES DESEQUILIBRADAS DO SEU BEM-ESTAR.

Quando esta mulher é acometida pelo câncer de mama e cirurgia (mastecto-

mia, setorectomia e/ou esvaziamento axilar), pode apresentar queixas de dor, edemas, movimentação diminuída de seu braço, repuxos, dores cervicais e restrições às tarefas diárias. Nestas situações, a atuação do fisioterapeuta especializado tem papel fundamental em sua reabilitação física, social, ocupacional e desportiva, proporcionando o desenvolvimento de sua funcionalidade, ou seja, a remissão das dores, dos desconfortos, dos edemas, a manutenção de amplitudes, flexibilidade, desenvoltura, retomada das atividades de vida diária e a preparação para retorno à atividades ocupacionais.

Os procedimentos específicos como analgesia, reorganizadores de líquidos corporais, técnicas de condicionamento especial, exercícios linfomiocinéticos, exercícios para soltura da cintura escapular e ganho de amplitude de movimento, são alguns dos utilizados por esta especialidade.

Destaco neste texto, a abordagem da fisioterapia voltada à mulher por ser o câncer de mama o de maior incidência no gênero e por estar contemplado no projeto Linha de Cuidado - termo designado para expressar fluxos de assistência que propiciem segurança e garantia de satisfação das necessidades do cliente e entendida como o esboço da trajetória dentro do tratamento instituído que o paciente fará, desde sua entrada até sua saída na instituição - adotado pela CliniOnco e por termos comemorado recentemente o mês dedicado à mulher. ■



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

“Minha preocupação maior deixou de ser o amanhã. Passei a viver o hoje mais intensamente.”

Patrícia Ullmann Palermo, 36 anos - Economista e professora universitária (Amo o que eu faço! Muito!), mãe (babona) da Vitória de 5 anos, esposa apaixonada do Leonardo Bisi, alguém que tem uma fé imensa em Deus!

Era para ser um fim de tarde normal. Apesar da chuva que insistia em cair, o dia era de festa: era o primeiro dia das minhas tão esperadas férias. A consulta estava marcada para as 17 horas, mas atrasou mais de uma hora. Tive vontade de levantar e ir embora. Algo me dizia que precisava ficar, não sei o porquê, mas precisava ficar. Entrei no consultório e em menos de cinco minutos já havia um diagnóstico: Doença de Paget. A médica tentava me acalmar dizendo para eu não ficar preocupada. Uma simples cirurgia resolveria, afinal de contas, com apenas 36 anos e sem histórico familiar, dificilmente seria algo mais complicado, mas era. A cirurgia trouxe consigo o que nunca pensei: além de Paget havia dois carcinomas, um *in situ* e outro infiltrado. Chorei ao saber do câncer, chorei ao saber da necessidade da quimioterapia, chorei, chorei, chorei... No meu imaginário, o câncer era uma sentença à dor e ao sofrimento, um bilhete de entrada ao rol da piedade alheia. Naquele momento, senti algo que nunca tinha sentido antes: senti pena de mim. Perguntei “por quê?” mais de uma vez, até o dia que decidi mudar a pergunta “para que?”. Foi o dia em que decidi enxugar minhas lágrimas. Sabia que precisava sofrer meu luto.

O luto pelo meu seio, pelo cabelo, pelas minhas certezas. Mas sabia que precisava me reerguer. Se essa era a vida que agora eu teria, eu a viveria em plenitude. Não deixaria que a doença fosse maior que eu. Por mais clichê que possa parecer, a vida ganhou outro sentido. Minha preocupação maior deixou de ser o amanhã.

Passei a viver o hoje mais intensamente. Percebi que não adiantava eu rezar todos os dias para conseguir ver minha filha aos 20 anos, se perdia, em meio à tristeza, a alegria



Foto: Camila Barth

de vê-la crescendo aos 5.

Lembro-me que quando minha mãe faleceu, fiquei encarregada de arrumar suas coisas. Em meio a blusas e vestidos, encontrei vários saquinhos com roupas novas guardadas, entre elas várias que eu tinha dado. Minha mãe esperava um dia especial para usá-las. Um dia que nunca chegou. Depois do câncer pensei muito nos saquinhos que eu tinha guardado. Decidi não os guardar mais. Passei a dizer mais “eu te amo” ao meu marido e comecei a ouvir mais também. Passei a fazer coisas simples como pintar com a minha filha, buscá-la na escola caminhando, almoçar em casa. Esses três meses me mudaram. Estou mais magra, sem meus cabelos longos e com uma grande cicatriz... Esses três meses me mudaram. Estou mais forte, mais madura, mais perto de Deus e mais feliz. Como aconteceu naquele fim de tarde em que uma chuva forte caiu, no dia seguinte fez um maravilhoso dia de sol.

Na minha vida, depois de toda a tormenta, vem amanhecendo um dia lindo. Eu faço questão de acordar bem cedo para contemplar e viver! ■



LISETE BARDEN

TRABALHA NA CLÍNICA DESDE 2009

Formada em Direito pela FARGS – Faculdades Riograndenses; Mestre em Reiki; Formação em Geobiologia Multidimensional e Alquimia da Consciência;

- **Família:** nosso esteio, a base da formação da nossa personalidade.
- **Amigos:** a família que a vida nos permite escolher.
- **Atividades de lazer:** uma roda de chimarrão com os amigos.
- **Leituras preferidas:** sobre espiritualidade e física quântica. "A Volta" (história real de um menino de 2 anos que tem memórias vivas de vidas passadas) e "A Matriz Divina" de Gregg Braden.
- **Filmes:** de caráter informativo, histórias reais, etc.. "Minha Vida na Outra Vida" e "Homens de Honra"
- **Músicas:** MPB e mantras.
- **Contribuições sócioambientais:** evitar ao máximo alimentos industrializados e com agrotóxicos. Muito além da alimentação saudável para meu corpo, me preocupo também com a agressão que sofre o meio ambiente.
- **Promoção da saúde física e mental:** manter hábitos alimentares e relacionamentos saudáveis.
- **O maior sonho que já realizou:** trabalhar com terapias energéticas (terapias holísticas)
- **O sonho que deseja realizar:** ter um espaço de terapias energéticas voltado ao público infantil.
- **Características que admira nas pessoas:** a coragem de desapegar de conceitos e dogmas de cunho "punitivo", permitindo aflorar sua maestria.

Que mensagem você gostaria de deixar a seus amigos e colegas de trabalho? O planeta Terra, assim como nós, é um organismo Vivo dotado de frequência energética e em constante evolução. No entanto, precisamos dele como um filho que depende de sua Mãe.



CURTE: sites de boas notícias que enfatizam projetos e inovações no mundo da tecnologia a serviço da humanidade ou boas ações voltadas para o bem-estar de toda a humanidade e do Planeta. Documentários.



NÃO CURTE: televisão em geral, noticiários negativos que não trazem viés de soluções ou alternativas para melhorias.

GESTÃO

RESULTADOS PSCE

Semestralmente, a equipe de marketing da CliniOnco, direciona seus esforços a ouvir com mais atenção seus pacientes e familiares através da aplicação da Pesquisa de Satisfação do Cliente Externo (PSCE). Esse instrumento auxilia a mensurar qualitativamente e quantitativamente seu grau de satisfação em relação ao atendimento de nossa equipe como também avalia a percepção do mesmo aos serviços prestados pela CliniOnco. Os resultados da última pesquisa foram apresentados no dia 19 de fevereiro, pela Diretora Assistencial e Administrativa, Sandra Rodrigues com o objetivo de auxiliar as tomadas de decisões e na implementação de melhorias dos processos internos que serão realizados durante o ano.



CAPACITAÇÃO



Em abril de 2015, a CliniOnco iniciou o Projeto Linha de Cuidado que visa a propiciar e garantir segurança e a satisfação das necessidades do paciente com câncer de mama. Em 2016, o projeto iniciou a Fase 2 e estratificou o grupo de pacientes que serão acompanhados no período de 5 anos após o término do tratamento. Com a finalidade de instrumentalizar a equipe na realização deste projeto, foi realizada no dia 26 de fevereiro, uma aula ministrada pelo Dr. André Brunetto, oncologista da CliniOnco, atualizando conceitos sobre o câncer, quimioterapia, imunoterapia, efeitos adversos, protocolos, estadiamento, toxicidades e comorbidades. Na ocasião, a diretora Sandra Rodrigues apresentou e divulgou a nova contratualização do acompanhamento dos processos e indicadores, bem como os projetos terapêuticos multidisciplinares da Linha de Cuidado - LC.

INDICADORES ESTRATÉGICOS



No dia 04 de abril de 2016, ocorreu no auditório, a apresentação e discussão dos Indicadores Estratégicos. Estiveram presentes os colaboradores de todas as áreas da clínica.

Foi apresentado também na ocasião, a agenda da auditoria para Acreditação ONA - Nível 2.

INOVAÇÕES EM CIRURGIA FACIAL

No dia 05 de março, foi realizado na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre na (ISCOMPA), o primeiro curso de inovações em Cirurgia Facial com Dissecções Anatômicas ao vivo, intitulado Fronteiras da Cirurgia Facial. O evento destacou-se como sendo um curso pioneiro, em caráter oficial, que utilizou dissecação anatômica para demonstração de inovações em Cirurgia Plástica facial no Brasil. A coordenação cirúrgica foi executada pelo professor Dr. Ronaldo Webster, médico da Unidade de Cirurgia Plástica da CliniOnco.



Organizadores e professores no curso.

EQUIPE DE BRIGADISTAS

O certificado do curso de formação de brigadistas da CliniOnco, foi entregue aos participantes, no dia 15 de março de 2016. Na ocasião, foi retomado o fluxo para casos de princípio de incêndio, como também orientações importantes ministradas no curso que ocorreu em novembro de 2015.



Equipe Brigadistas CliniOnco 2016.

GESTÃO CIPA 2016



Inajara, Mônica, Jocimar e Aline.

A posse dos novos membros da Gestão 2016 da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), ocorreu no dia 05 de abril. A comissão tem o objetivo de desenvolver ações de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho como também promover a saúde integral dos colaboradores.

Os membros da gestão CIPA 2016 e seus respectivos cargos:
 Mônica Lima – Presidente
 Aline Tavares – Vice-presidente
 Inajara Correa – Suplente
 Jocimar Ribeiro – Suplente

CONFRATERNIZAÇÃO



No dia 24 de março, ocorreu a Confraternização dos aniversários dos meses de janeiro, fevereiro e março. Parabenizamos e desejamos a todos muita saúde e felicidades. A Páscoa também foi comemorada na ocasião e os colaboradores foram presenteados com uma doce lembrança.



REIKI NA CLINIONCO

REIKI: Terapia complementar que auxilia na redução do stress, proporciona bem-estar, harmonização e qualidade de vida.

A CliniOnco, com o objetivo de proporcionar atendimento integral ao paciente, disponibiliza no Centro de Terapias Complementares este novo serviço

Com Lisete Barden
Mestre em Reiki desde 2014 pelo Espaço Exercithare
Quando: quartas e sextas-feiras
Horário: a partir das 15hs
Local: 3º andar - Centro de Terapias Complementares
Contato: (51)9980 1009 ou pelo Facebook Lisete Barden



EM BUSCA DE SENTIDO - UM PSICÓLOGO NO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO

Por Marcela Moraes

“Ao invés de nos perguntarmos o que a vida nos aguada, será que não é ela que espera algo da gente?”

A primeira parte deste livro é uma autobiografia do Dr. Frankl descrevendo as experiências limites as quais experienciou durante longo período em que esteve preso no campo de concentração de Auschwitz, vendo-se, muitas vezes, reduzido aos limites entre o ser e o não-ser. A partir da vivência de inúmeras experiências que desafiavam o limite do ser humano, Frankl pode chegar a muitas respostas e conclusões, sendo uma delas que não precisamos de um estado livre de tensões, mas antes a busca e a luta por um objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente. Foi desta forma que nasceu a Logoterapia – Terapia do Sentido de vida, a qual tem como premissa fundamental a de que a busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida.

A segunda parte do livro é destinada para descrever os pressupostos teóricos da Logoterapia, ou seja, para descrever o que ela significa e como podemos colocá-la em prática na nossa vida diária. Contudo, arrisco de dizer, que Logoterapia é muito mais que uma escola de Psicologia, ou uma técnica, é de certa forma, uma maneira de enxergar o mundo, é mudar

os nossos óculos da vida. Vitor Frankl toca a nossa alma. Frankl não tem uma visão romancista da vida, ele é real, ele fala sobre dor, sobre morte, sobre sofrimento, e que sobreviver é encontrar também significado na dor, pois, se há, de algum modo, propósito na vida, deve haver também um significado na dor e na morte. Porém, Frankl sublinha que pessoa alguma é capaz de dizer o que é este propósito. Cada um deve descobri-lo por si mesmo, e aceitar a responsabilidade que sua resposta implica.

Outro tópico muito interessante sobre Frankl é que este não fala sobre um sentido abstrato e único de vida de vida, mas sim de sentido potenciais de vida que devem ser buscados diariamente. Além disso, o sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para outro, de uma hora para outra. O que importa, portanto, não é o sentido da vida de um modo geral, mas antes o sentido específico da vida de uma pessoa em um dado momento. A Logoterapia procura criar no indivíduo uma consciência plena de



sua própria responsabilidade; por isso precisa deixar que ele opte pelo que, perante “que” ou perante “quem” ele se julga responsável.

“Se centenas de milhares de pessoas começaram a procurar um livro cujo título promete abordar o problema do sentido da vida, este deve ser uma questão que as está queimando por dentro”.



A dica de leitura do livro A Tríade do Tempo, na edição 12 da Revista Integrativa, foi escrita pelo jornalista Alexandre Cardoso. Na ocasião, não havia sido referido.

CENTRO DE EXCELÊNCIA
EM MEDICINA DIAGNÓSTICA
CONECTA INOVAÇÃO E
CONHECIMENTO PARA LEVAR
AGILIDADE E SOLUÇÕES
EFETIVAS PARA
MÉDICOS E PACIENTES.

Disponível para



ClickVita*

*A partir de maio de 2016

Plataforma online integra médicos e pacientes,
24 horas por dia, **7** dias por semana.

-  Acesso a exames, de maneira rápida e sigilosa.
-  Laudos e imagens disponibilizados online, antecipadamente, e podem ser acessados tanto pelo médico solicitante, como pelo paciente.
-  Agendamentos de exames online de qualquer dispositivo móvel.

NÃO BASTA FAZER EXAMES. TEM QUE SER COM QUALIDADE.

Novo Tomógrafo
Toshiba Aquilion Prime
Até **75%** menos radiação

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



Centro de Excelência em Medicina Diagnóstica

 mediscan.com.br

 /MediscanMedicinaDiagnostica

 51 3018.1010  51 9404.0094

Rua General Vitorino, 284 - Centro - Porto Alegre - RS

A CliniOnco, através de sua rede de comunicação,
estabelece canais de aproximação e
informação com você.

Acesse:



/clinionco



clinionco



clinionco.wordpress



/clinionco

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



Porto Alegre/RS | Brasil
Rua Dona Laura, 204 e 226

51 4009.6000
www.clinionco.com.br



CliniOnco
Tratamento Integrado do Câncer