



revista
integrativa

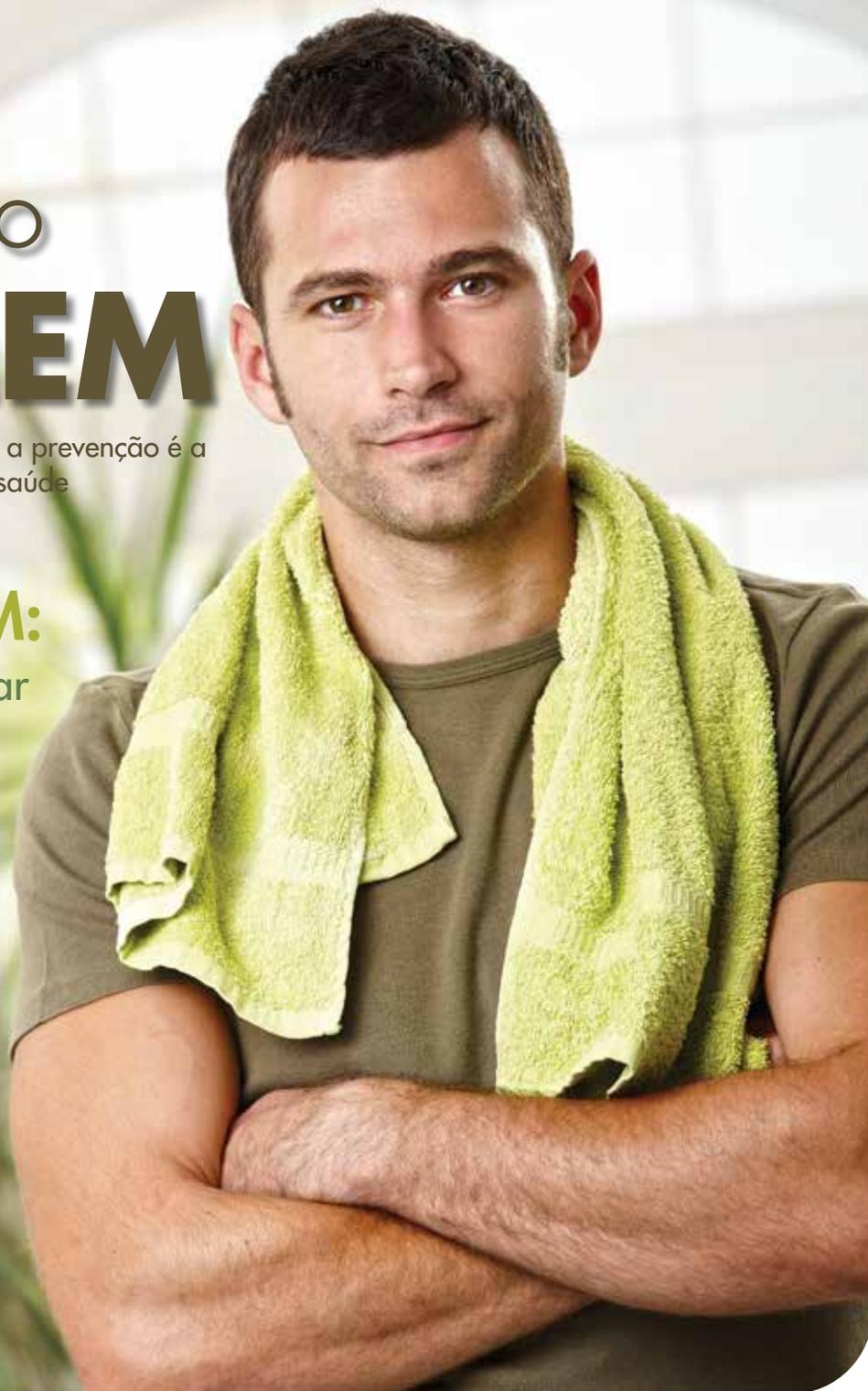
REVISTA DA CLINIONCO • EDIÇÃO 02 • ANO 1 • ABRIL | MAIO | JUNHO DE 2013

SAÚDE DO **HOMEM**

A resistência do homem para a prevenção é a maior vilã de sua saúde

ENFERMAGEM:

os desafios de cuidar
e autocuidar-se





Unidade de Medicina Diagnóstica

EXAMES DISPONÍVEIS:

CENTRO DE CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO

Exame: Ecografia Abdominal Total

Responsável: Dra. Fernanda Branco

CENTRO DE CÂNCER DE PELE E MELANOMA

Exame: Dermatoscopia Digital

Responsáveis: Dra. Thais Grazziotin e

Dra. Renata Hubner Frainer

CENTRO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Exame: Videonasofaringolaringoscopia

Responsável: Dr. Marclei Luzardo

CENTRO DE CÂNCER GINECOLÓGICO

Exame: Colposcopia

Responsáveis: Dra. Raquel Dibi, Dr. Geraldo Silveira

e Dr. Ernesto Guedes

CENTRO DE CÂNCER DE INTESTINO

Exame: Retosigmoidoscopia

Responsáveis: Dr. Rafael Pinto, Dr. Vitor Binda

e Dr. Cleber Nunes.

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, Juliana Hack, Mateus Levandowski,
Roberta Casaes Bressani e Sandra Rodrigues

Revisão Técnica: Dra. Roberta Casaes Bressani e
Psicol. Carla Mannino

Revisão de Português: Amelina Silveira Martins

Produção e Reportagem: DNA Assessoria

Jornalista Responsável: Alexandre Cardoso

Marketing: Shayara Torres

Diagramação e Projeto Gráfico: Lucas Coelho

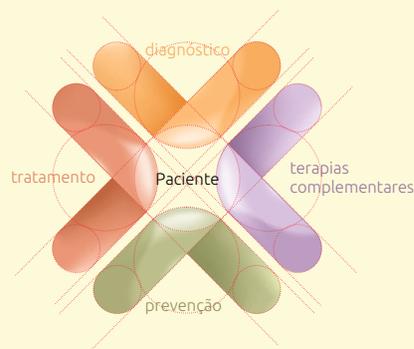
Impressão: Gráfica Ferreira

Fotografia: Walter Rosa e Shutterstock

Apoio e Distribuição: Denise Gutierrez

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

Coordenação Editorial: Sandra Rodrigues



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.



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.



ENFERMAGEM

05

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
ESPIRITUALIDADE: UM CAMINHO
PARA O AUTOCUIDADO
pág. 05

ENFERMAGEM: HISTÓRIAS,
VIVÊNCIAS E DESAFIOS DA
PROFISSÃO
pág. 06

SÍNDROME DE BURNOUT: O
ESGOTAMENTO PROFISSIONAL
DIANTE DA BUSCA COMPULSIVA
PELO SUCESSO
pág. 09



SAÚDE DO HOMEM

10

CÂNCER DE PULMÃO:
O QUE VOCÊ PRECISA SABER
pág. 13

DIAGNÓSTICO TARDIO É A GRANDE
AMEAÇA PARA A SAÚDE DO HOMEM
pág. 14

SEXUALIDADE MASCULINA: AS
PREOCUPAÇÕES DIANTE DO CÂNCER
pág. 15

SAÚDE DO TRABALHADOR: UM TEMA
QUE MERECE ATENÇÃO ESPECIAL NAS
ORGANIZAÇÕES
pág. 17

HOMENS TAMBÉM PODEM
DESENVOLVER O CÂNCER DE MAMA
pág. 18

DOENÇAS CARDIOVASCULARES
APRESENTAM O MAIOR ÍNDICE DE
MORTE NO PLANETA
pág. 19

O PAPEL MASCULINO EM SEU
ADOCIMENTO
pág. 20



TRATAMENTO

22

ENTREVISTA ESPECIAL
DR. JEFERSON VINHOLES:
TESTES GENÉTICOS, TERAPIAS-
ALVO E PERSONALIZAÇÃO SÃO
RECURSOS IMPORTANTES PARA O
TRATAMENTO DO CÂNCER
pág. 22

E MAIS...

GESTÃO EM SAÚDE
pág. 10

PREVENÇÃO
pág. 24

TERAPIAS COMPLEMENTARES
pág. 27

DIAGNÓSTICO
pág. 28

PESQUISA CLÍNICA
pág. 30

VIDAS RESSIGNIFICADAS
pág. 31

ESPAÇO DO LEITOR
pág. 32

PERFIL
pág. 33

ACONTECEU
pág. 34



“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

Nesta edição, dois temas de grande significado pautaram as matérias da capa. A Enfermagem e a Saúde do Homem. A primeira, por se tratar de uma das profissões da saúde com maior número de profissionais atuantes no Brasil e que teve sua data comemorada na semana de 12 a 20 de maio. Assim, não poderíamos deixar de falar desta profissão que carrega em sua essência, a Arte de Cuidar. Ato que exige dos profissionais, muito além de formação acadêmica e atualização constante, ela preconiza a dedicação, o respeito e acima de tudo amor por aqueles que cuidam, a exemplo das duas referências mundial e nacional para a enfermagem, Florence Nightingale e Ana Nery.

No entanto, como enfatiza a enfermeira Juliana no texto sobre espiritualidade, “para a manutenção e promoção da saúde é preciso um contato profundo e um encontro com o próprio ser”, ou seja, exercitar o autocuidado como alicerce para sua vida sob pena de enredar-se em sentimentos de frustração, desencanto, stress e desenvolver uma possível Síndrome chamada Burnout, a qual também é abordada nesta edição.

A Saúde do Homem pautou a matéria principal da integrativa por tratar-se de um dos temas de grande preocupação na atualidade, cabendo, por conta disso, ao Ministério da Saúde, instituir em 2009 o mês de julho como o mês de conscientização e promoção da saúde do homem. Este que sempre desempenhou a função de provedor e mantenedor da família, depara-se, de repente, com o adoecimento, situação capaz de assombrar-lhe com sentimentos de impotência, dor, frustração e limitá-lo ou impossibilitá-lo de desenvolver suas atividades. O câncer (próstata, pulmão, mama, testículo, laringe...), uma doença estigmatizante e, às vezes, paralisante é tema central das reportagens e artigos nesta matéria. A saúde ocupacional, a sexualidade masculina, o uso de anabolizantes e as doenças cardiovasculares também são explorados de maneira clara e objetiva nos textos apresentados e finalizando esta sessão, os depoimentos dos pacientes homens ilustram com precisão o que significa adoecer e com quais recursos eles podem contar para superar esta fase.

A sessão gestão em saúde, destacou a lavagem de mãos

como a medida mais eficaz para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Neste mesmo espaço também, o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Informado) esclareceu objetivamente a importância da sua aplicação como forma de estabelecer uma relação de confiança e comprometimento entre o médico e o paciente.

Uma entrevista especial com o diretor técnico da CliniOnco, Dr. Jeferson Vinholes, trouxe para o conhecimento dos leitores o que de mais recente os congressos científicos estão apresentando sobre os novos tratamentos para o câncer. Ele destacou os testes genéticos, as terapias-alvo no manejo da doença e concluiu, “cada vez mais o câncer terá nome e sobrenome e será o tumor específico daquele paciente. Por isso, o caminho só pode estar na personalização.”

A Prevenção e as Terapias Complementares foram as sessões destinadas aos profissionais para falarem sobre os problemas e consequências do tabagismo na vida dos fumantes e das pessoas que os cercam. Lembrando que o último dia do mês de maio se comemorou o Dia Mundial de Combate ao Fumo, ação que mobilizou os profissionais da clínica em prol desta causa.

A ecografia abdominal, um dos exames realizados na Unidade de Medicina Diagnóstica da CliniOnco, “tem um papel importante no diagnóstico de lesões, entre elas, a de fígado comumente afetado por metástases oriundas de tumores”, conforme enfatiza Dra. Fernanda Branco em seu artigo.

A revista traz ainda as sessões da Pesquisa Clínica, Entretenimento e um *review* dos eventos ocorridos, mas quero concluir este editorial comentando o depoimento da paciente Rosana em *Vidas Ressignificadas*. Ela é inteira, objetiva, engraçada, lúcida, concreta, verdadeira... e de uma fortaleza impressionante! Seu depoimento no faz refletir... e nos convoca a dar o devido valor para as coisas. Ela conclui: “tenho que viver, integralmente, saciavelmente, cada segundo vivido tem um significado especial, de vitória, de superação, de teimosia”. ■

Boa Leitura!
Sandra Rodrigues
Diretora Assistencial e de Marketing

Profissionais de Saúde e Espiritualidade: um caminho para o autocuidado



Juliana Hack - Coordenadora do Centro de Tratamentos da CliniOnco

Nas últimas décadas, vimos um crescente interesse da ciência pelo tema “Espiritualidade”. Mais do que isso, já começamos a usufruir os resultados dessa nova consciência e por que não, desse novo paradigma. A própria conceituação da Organização de Saúde (OMS) vem se aperfeiçoando. Partindo da restrita definição de “saúde como ausência de doença” para algo bem mais amplo e rico: “um estado de completo bem-estar biopsicossócio-espiritual e ecológico.”

Portanto, se o desequilíbrio de tais dimensões está envolvido no adoecimento, podemos entender que um novo equilíbrio se faz necessário para o restabelecimento da saúde. Sabemos hoje, que o processo de cura envolve bem mais do que técnicas e medicamentos e que a espiritualidade é a possibilidade de conexão com nossa força interior. Força que nos conecta com o Sagrado, que nos move, que dá sentido à vida e que nos faz transcender às crises e ao sofrimento. Espiritualidade extrapola formas religiosas organizadas e institucionalizadas.

E quando cuidamos do Outro? Devemos nos “anestesiá-lo” à sua dor? É possível permitir esse confronto sem sobrecarga, sem adoecimento, sem desesperança?

Não parece simples responder essas questões, mas **“se olharmos pela essência do Cuidado Humano podemos tornar esses desafios grandes oportunidades de crescimento, pois a vida se manifesta no ato de cuidar e é apenas na relação com o Outro que podemos nos ver, nos descobrir e nos revelar.”**

Por isso, o primeiro passo para a promoção e manutenção da saúde emocional de quem cuida, é o encontro consigo mesmo, um contato profundo e verdadeiro com o próprio ser, transpondo, muitas vezes, o medo e o orgulho. Desfazendo conceitos rígidos e se abrindo às experiências da vida. É nesse sentido, que a espiritualidade pode facilitar o desenvolvimento dos profissionais de saúde em sabedoria, pois na mesma medida que traz paz, harmonia e aceitação, nos responsabiliza pelas nossas escolhas, não como vítimas, mas como agentes do próprio bem-estar. Autoconhecimento, Autocuidado e Espiritualidade andam juntos nessa caminhada.

“Perceber que escolher a área de saúde é assinar um contrato de serviço à humanidade não é tarefa fácil. Compreender que o Outro à sua frente é quem determina as escolhas é ainda mais difícil. Entender que atuar preocupado em manter a dignidade do Outro, a partir do reconhecimento da própria fragilidade, implica em exercitar a espiritualidade e a sensibilidade.” (Sá, 2010)



Para o desenvolvimento de uma relação humanizada e terapêutica bilateralmente (paciente– profissional de saúde), não pode existir onipotência, pois ela invalida o Outro e o enfraquece. O profissional onipotente perde a capacidade de ver, ouvir e sentir o que o paciente tem para comunicar, o que pode ser determinante para o tratamento e seu processo de enfrentamento da doença.

“Há uma diferença quanto aos papéis a serem desempenhados: o de profissional e o de leigo, mas como seres humanos, somos iguais. (...) Assim, seremos cuidadores do outro e de nós mesmos.” (Sá, 2010)

Aceitar a vulnerabilidade humana, com certeza nos faz mais fortes e integrados. Integrados com o TODO. Nos torna mais amorosos conosco e com os outros. Nos dá coragem para permanecer nas horas difíceis, mantém a fé, a esperança e a vontade de viver em sua plenitude. Viver a realidade, o presente e todas as possibilidades, sendo verdadeiro consigo mesmo e com quem está à volta, pacientes, colegas, amigos e familiares!

Minhas reflexões sobre o tema abordado nesta página tiveram como referência o livro organizado por Franklin Santos - Arte de Cuidar: saúde, espiritualidade e educação, da editora Comenius, 2010. ■

Enfermagem: história, vivências e desafios da profissão



Em maio, comemora-se a semana da enfermagem: momento de reflexão da profissão que tem a arte de cuidar como princípio maior.

Respeito pelo ser humano, doação, abnegação. Os ideais de Florence Nightingale na Inglaterra e, mais tarde, com Ana Nery no Brasil marcam a história da enfermagem a partir do século XIX. Formada em Irmandades Católicas, Florence teve sua grande missão durante a Guerra da Crimeia, declarada à Rússia por uma aliança entre Inglaterra, França e Turquia em 1854. Na América, anos depois, eclode a Guerra do Paraguai, para a qual dois irmãos e os três filhos da então viúva do Capitão-de-Fragata Isidoro Antônio Nery foram convocados para integrar as tropas brasileiras no país vizinho.

Em comum entre elas, a vocação

de cuidar das pessoas com bondade, atitude acolhedora e sem preconceito, além das condições adversas que encontraram para exercer a atividade nos campos de batalha. A “Dama da Lâmpada”, como ficou conhecida a italiana e filha de ingleses, Florence Nightingale, por atender os soldados feridos portando uma lanterna na mão, conseguiu reduzir a mortalidade dos hospitalizados durante o confronto da Crimeia de 40% para 2%, o que lhe rendeu tempos depois uma premiação do governo inglês, recurso com que usou para fundar a primeira Escola de Enfermagem em 1959.

Em outro cenário, nos hospitais de campanha da Guerra do Paraguai, eram terríveis as condições sanitárias.

O exército imperial era pobre em materiais, e a falta de higiene contribuía para a mortandade dos soldados por doenças como cólera, tifo, malária e varíola. Em Corrientes, Ana Nery montou na própria casa onde morava uma enfermaria modelo em limpeza e higiene para os padrões da época. Foi em homenagem à “Mãe dos Brasileiros” que, em 1926, a primeira escola oficial de enfermagem de nível superior, fundada por Carlos Chagas, recebeu o nome de Ana Nery.

Seja nas universidades que formam os novos profissionais para o mercado da enfermagem ou nas instituições de saúde onde exercem a prática assistencial, os valores da trajetória que aproximam essas duas mulheres



aumento do mercado de atenção básica, oferta de melhores condições de trabalho, maior autonomia e reconhecimento profissional”, comemora Júlia.

Henriqueta, que atua na UFRGS desde 1975, preocupa-se com a exigência do “mundo do trabalho”, como ela própria define. “Queremos formar profissionais que sejam capazes de questionar o que está acontecendo e não simplesmente que entrem lá e reproduzam ou façam aquilo que não acreditam ser o melhor”. Hoje também docente da pós-graduação e orientadora de Mestrado e Doutorado, ela reflete sobre o perfil do aluno de enfermagem: “Vejo que eles têm como característica gostar de gente, de ajudar, sensibilizar-se com os outros e, quem não é assim, não pode ser enfermeiro. É um trabalho que exige muito da gente”.

Atuando simultaneamente como assessora de áreas cirúrgicas num setor de cuidados paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado à UFRGS, Henriqueta também convive diante de pacientes em situação vulnerável. *“Às vezes não podemos oferecer nada a não ser o conforto. Olhar para determinadas situações de vulnerabilidade como algo que faz parte da vida faz com que não pensemos o quanto isso é ruim. Temos que ajudar as pessoas e prepará-las e isso exige muito conhecimento, além de ser um grande desafio!”*

Como na passagem em que, em meio a uma batalha da Guerra do Paraguai, ao descobrir o filho morto entre os feridos, Ana Nery deixou momentaneamente o corpo do seu ente querido para socorrer um soldado paraguaio gravemente ferido que pedia água, a história retrata que a essência da enfermagem está na arte de compreender o significado da vida e saber respeitar o próximo.

Profissional deve equilibrar a necessidade de cuidar de si mesmo

Uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ, em parceria com a Federação Nacional de Enfermagem, Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro e Escola de Enfermagem Ana Nery, entrevistou 3.229 profissionais de 19 instituições de saúde. Os resultados do denominado Estudo da Saúde dos Enfermeiros apontaram que no grupo formado em sua maioria por mulheres (87%), os problemas de saúde mais frequentes foram varizes (47%), pressão alta (37%), gastrite (35%), colesterol alto (35%) e DORT/LER (32%). A maior parte do grupo (91%) considerou na ocasião da pesquisa que o seu trabalho desgasta emocionalmente e 50% já pensaram até mesmo em trocar de atividade.

A rotina de trabalho é realmente muito intensa, mas para a enfermeira Petrolina Rauber Cechim, com 42 anos de profissão, adotar maneiras para cuidar da própria saúde e do seu bem-estar é fundamental para continuar em plena atividade. “Tenho uma alimentação balanceada, sem abusos, pratico exercícios físicos regularmente, faço avaliações periódicas com exames de rotina, sou uma pessoa saudável e não necessito usar medicação.” Apesar de aposentada, hoje ela continua atuando como coordenadora do curso de enfermagem da Unisinos, em São Leopoldo. Sobre seu estilo de vida, resume: “Sou uma pessoa de bem com a vida e comigo mesma. Quando a gente gosta daquilo que faz, o trabalho se torna um prazer”.

Promoção do autocuidado

Na CliniOnco, a saúde dos profissionais da equipe é uma preocupação constante. Durante as ações que marcaram a Semana da Enfermagem 2013, um encontro entre psicólogos e enfermeiros abriu espaço para a reflexão sobre o autocuidado

perduram até hoje para quem opta pela enfermagem.

“Sempre gostei de trabalhar com gente. Desde pequena eu tinha essa vontade de ser enfermeira e, de repente, me encontrei muito nisso. Tinha visto as pessoas trabalhando na profissão e fiquei com aquela ideia na cabeça”, conta a enfermeira e professora da Universidade Federal do RS, Maria Henriqueta Kruse.

Para a professora Júlia Flores, do Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul (UCS), a profissão oferece a oportunidade de convívio, interação, troca de saberes, crescimento e realização profissional. Ambas graduaram-se na década de 70 e, de lá para cá, perceberam os avanços significativos.

“Na última década, a enfermagem vive um momento especial, com o

através da troca de experiências.

Conforme avalia o psicólogo Mateus Levandowski, para quem atua na área da saúde, cuidar daqueles que estão emocionalmente estressados ou fisicamente debilitados, pode ser muitas vezes fatigante e estressante e essa influência pode prejudicar muito além do cotidiano do profissional. “O estresse aumenta a probabilidade de esgotamento levando a ocorrência da Síndrome de Burnout, que envolve a despersonalização, exaustão emocional e um senso de baixa realização pessoal”, explica.

Para evitar a sobrecarga emocional, Mateus recomenda alguns cuidados necessários:

- Não use a falta de tempo como desculpa para não praticar exercícios físicos e não desfrutar de momentos de descontração e lazer;
- Mudar a alimentação e praticar alguma atividade de relaxamento, por exemplo, podem ser diferenciais para o equilíbrio entre saúde física e mental;
- A presença de um bom amigo ou familiar pode fazer grande diferença, pois a interação prazerosa com outras pessoas libera o hormônio ocitocina, que diminui a quantidade de substâncias nocivas à saúde e relacionadas ao estresse, como o cortisol, no organismo.

“A equipe deve pensar se está aplicando no seu dia-a-dia as mesmas técnicas e dicas empregadas com os pacientes”, resume Mateus.

Vocação gaúcha para a enfermagem

O grande número de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no Rio Grande do Sul reitera o valor da profissão em nosso meio. Um exemplo dessa influência local é o Hospital Ana Nery de Santa Cruz do Sul, que recebeu o nome daquela que é considerada a primeira enfermeira brasileira. A instituição gaúcha, fundada em 1951 possui atualmente 80 leitos e é referência regional no tratamento do câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões do Vale do Rio Pardo e Centro Serra através do Centro de Oncologia Integrado. ■

Produção e reportagem: DNA Assessoria

Agradecimentos: UCS, Unisinos, UFRGS/HCPA, Hospital Ana Nery e Coren-RS.

Enfermagem em números

Atualmente, são 1,8 milhões de inscritos no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e, de acordo com o Ministério da Saúde, 62% das ações de saúde no Brasil são feitas por profissionais dessa categoria, incluindo os técnicos.

De acordo com os dados do COREN-RS, são 20.655 enfermeiros e 78.694 técnicos de enfermagem atuando em instituições públicas e privadas de todo o Rio Grande do Sul.



Equipe de Enfermagem da CliniOnco

Síndrome de Burnout

o esgotamento profissional diante da busca compulsiva pelo sucesso

A linha entre a busca pelo alto desempenho no trabalho e a desmotivação profissional é muito tênue. A síndrome de Burnout, também chamada de síndrome do esgotamento profissional, foi descoberta pelo psicanalista Herbert J. Freudenberger, após constatar-la em si mesmo nos anos 1970 e hoje, atinge milhares de pessoas que, sem querer, buscam compulsoriamente saciar o desejo de sucesso na profissão.

O distúrbio de caráter depressivo surge com o descontentamento em não conseguir atingir o seu objetivo de autorrealização, seja através da exaustão emocional, despersonalização do próprio eu e da tendência em potencializar problemas e críticas recebidas no local de trabalho. E a síndrome não é incomum. Segundo o psicólogo e especialista em terapias cognitivo-comportamentais, Breno Sanvicente, estima-se que mais de 10% dos trabalhadores sofram com ela. "Algumas áreas de trabalho, como a da saúde, são mais vulneráveis. Um estudo da Sociedade Brasileira de Cancerologia em 2006 revelou que 15% dos profissionais envolvidos com o atendimento a pacientes com câncer têm todos os sintomas da síndrome".

Os sintomas são mais atenuantes quando a pessoa se mostra insatisfeita com o trabalho. Quadros como insônia, perda de apetite, irritação, sensação de robotização, afastamento dos colegas e depressão são comuns. Entretanto, infelizmente não há um sintoma mais evidente. "A queda do rendimento, a insatisfação com o trabalho e uma baixa no humor podem ser os indicadores para motivar um colega ou a si mesmo a procurar ajuda", afirma Sanvicente.

Origem do problema tem relação com a enfermagem

A enfermagem infelizmente está relacionada, não só através dos altos índices que associam o profissional ao distúrbio depressivo, mas também a uma ligação histórica. O termo Burnout surgiu em 1953 em um relato de Schwartz e Will sobre uma paciente que era enfermeira. "Ela estava deprimida e com diversos sintomas de exaustão emocionais, hoje atribuídos à síndrome. A causa do quadro foi atribuída a uma desilusão dela com a profissão", conta Breno.

A alta demanda emocional, a falta de materiais para trabalhar, o repouso inadequado, a carga de trabalho dobrada e as manifestações biológicas que são relacionadas com ansiedade e varizes, são comuns entre enfermeiros e correspondem à síndrome.

Prevenção começa no local de trabalho

Alguns fatores de risco para o desencadeamento da Síndrome de Burnout podem ser relacionados a características de personalidade, mas o estopim para que o distúrbio apareça está no tipo de atividade exercida, nas expectativas que o público coloca sobre a profissão e na cultura organizacional da empresa. Segundo o psicólogo, as empresas vêm recorrendo em estratégias educativas e comportamentais para assegurar o trabalhador. "Reportagens, propagandas, eventos institucionais e pôsteres são excelentes estratégias, pois aliam questões organizacionais, sociais e do trabalho. Outras ações como a implementação de atividades laborais, eventos de integração e de incentivo de grupos para discussão dos sentimentos são importantes, mas é preciso que essas atividades sejam



oferecidas e estimuladas, mas não impostas", explica.

O que pode causar a síndrome?

- Empresas com muita burocracia e mudanças que limitem a autonomia do trabalhador são ambientes perigosos que podem facilitar o aparecimento de sintomas;

- Pessoas que possuem características de personalidade também são mais vulneráveis. É mais frequente que a síndrome acometa pessoas que não sabem lidar com a frustração ou que sejam extremamente competitivas ou perfeccionistas;

- Trabalhar direto com o público, viver em um ambiente conflitante na empresa, a sobrecarga e o estresse relacionado à atividade que exerce, pode facilitar o desenvolvimento da síndrome;

- A pressão da sociedade, através do crédito e expectativa das pessoas sobre alguns profissionais também são perigosos. Médicos, enfermeiros e atletas de times profissionais são portadores comuns. ■

Fonte: Breno Sanvicente, psicólogo, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e mestrado em Cognição Humana pela PUCRS.

Produção: DNA Assessoria



Reduzir o Risco de Infecções Pode estar em Nossas Mãos

Greice Verza- Fisioterapeuta e Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da CliniOnco (CCIH)

“Um pequeno gesto pode mudar o mundo”

Em outubro de 2004 foi criada, pela OMS, a Aliança mundial para segurança do paciente. Esta aliança tem elaborado programas e diretrizes que visam a sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e população, para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente. O lançamento, em 2005, das 06 metas internacionais de segurança do paciente é um exemplo destes programas.

A CliniOnco vem alinhando suas atividades em consonância a estas 6 metas. Na edição anterior desta revista a Enf^ª Juliana abordou a Segurança como Foco da Gestão em saúde, dando ênfase ao “Controle e Monitoramento de Medicamentos de Alta Vigilância” (Meta 3).

Nesta edição em decorrência das duas datas comemoradas no mês de maio alusivas à prevenção de infecções, sendo o dia 05 como o Dia Mundial de Lavagem de Mãos e o dia 15 como o Dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar respectivamente, pretendo elucidar um dos pontos mais importantes sobre este tema que está relacionada também a Meta 5 - Reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados à saúde.

Há cerca de 166 anos, o médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis descobriu, após observações de repetidos casos de febre e infecções em mulheres após o parto, que esta era oriunda da contaminação das mãos dos médicos que faziam os partos. Passou então a defender vigorosamente a prática da lavagem de mãos antes dos procedimentos médicos.

A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante no controle de infecções em serviços de saúde. A utilização simples de água e sabão pode reduzir a população microbiana presente nas mãos e, na maioria das vezes, interromper a cadeia de transmissão de doenças. A aplicação de produtos anti-sépticos, em especial de agentes com base alcoólica, pode reduzir ainda mais os riscos de transmissão.

A importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão de infecções hospitalares é baseada na capacidade da pele para abrigar micro-organismos e transferi-los de uma superfície para a outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos.

Sem dúvida alguma, as infecções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública, tanto pela sua abrangência como pelos elevados custos sociais e econômicos. Atualmente, as diretrizes gerais para o Controle das Infecções em Serviços de Saúde delineadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinam a presença de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em serviços de saúde para o desenvolvimento de campanhas preventivas, aplicação das normas regulamentadoras e vigilância de processos dentro destes estabelecimentos.

O CCIH da CliniOnco tem a participação de profissionais das diferentes áreas assistenciais. O grupo realiza reuniões periódicas, desenvolve projetos de melhorias para os serviços, implementa campanhas preventivas, principalmente a de lavagem de mãos e monitora todas as atividades de risco de infecção. A busca pela excelência e segurança na execução das atividades, contribuem para a minimização de danos à saúde dos usuários de nosso serviço e promovem ambientes seguros e com qualidade. ■



TCLE

o consentimento que valida a relação terapêutica entre médico e paciente

Dra. Roberta Casaes Bressani
Oncologista do Centro de Oncologia Clínica da CliniOnco



Em busca do aprimoramento contínuo na prestação dos serviços em saúde, a CliniOnco implantou a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os pacientes que irão iniciar um tratamento quimioterápico na Instituição. O objetivo desta medida é garantir formalmente que o paciente seja informado sobre o tratamento proposto e os possíveis efeitos colaterais decorrente deste antes de iniciar as sessões de quimioterapia.

O TCLE informa ao paciente sobre os riscos inerentes à terapêutica que está sendo proposta, e assim assegura o direito do mesmo em decidir livremente sobre as opções terapêuticas e até mesmo a recusa em receber tratamento. É uma proteção legal e moral do médico e do paciente, uma vez que ambos estão assumindo responsabilidades. Deve conter, de forma clara, compreensível e resumida, as informações mais importantes do tratamento proposto. A grande importância deste procedimento está em garantir ao paciente o seu status de liberdade e direito de tomar decisões sobre seu próprio corpo, salientando a sua autonomia, bem como garantir o respeito e suficiente informação prestada pelo médico.

No Brasil, o Termo de Consentimento começou a ser discutido no ano de 1978 quando houve a publicação de uma Resolução Normativa que tratava sobre os aspectos éticos da experimentação e terapêutica, buscando abranger nesses termos as determinações definidas pela Declaração de Helsinque, em que cabia ao pesquisador decidir se o consentimento do paciente deveria ser aplicado oralmente ou por escrito.

O Conselho Federal de Medicina, em 1978, definiu um novo código de ética médica, estabelecendo a obtenção do consentimento por escrito após esclarecimento do participante, para a realização de pesquisas com seres humanos. Somente em 1988, o Conselho Nacional de Saúde definiu o consentimento informado como uma concordância por escrito em que o sujeito ou representante legal aceita participar de um estudo, desde que informado sobre os procedimentos e riscos.

Na década de 80 ocorreu a legalização do uso do consentimento informado no Brasil através de dois documentos: um do Ministério da Saúde e outro do Conselho Federal de Medicina que estabeleciam as bases para o uso na área de pesquisa e assistência.

Atualmente, as considerações referentes a este consentimento, são tratadas pela Bioética que regulamenta os direitos e a autonomia do cidadão garantindo sua participação como membros funcionais dentro da instituição de saúde. Assim, a obtenção do TCLE passou a significar um processo gradual em que o médico fornece uma informação compreensível e esclarecem dúvidas advindas dos diferentes níveis cognitivos, criando uma relação com base no reconhecimento dos sujeitos, como seres morais, racionais e autônomos.

Este ato se configura em um processo de comunicação da informação, um suporte documental entre o paciente e seu médico que garantirá uma relação clara e objetiva entre ambos e a instituição. ■



A SAÚDE DO HOMEM

Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde do Homem com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que as doenças que atingem mais os homens são um problema de saúde pública. De acordo com o MS, de cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens e os indivíduos do sexo masculino vivem, em média, sete anos menos que as mulheres.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no país a cada ano. De acordo com o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, de São Paulo, 60% das vítimas são homens. A população masculina apresenta ainda, mais comumente, diabetes, colesterol e pressão arterial elevadas. No que diz respeito ao câncer, as estimativas do INCA apontam que 257.870 serão acometidos pela doença em 2013. Entre os tipos mais incidentes em número de casos estão os tumores de próstata (60.180), pulmão (17.210), intestino (14.180) e estômago (12.670), além do câncer de pele não Melanoma, o mais recorrente entre ambos os sexos.

Quando o enfoque são as doenças ocupacionais, os números também são expressivos. Dados de 2011 do Ministério da Previdência Social apontam 711.164 registros de acidentes e doenças do trabalho entre os trabalhadores assegurados. Desse total, 15.083 doenças estavam relacionadas ao trabalho e a maior parte, 611.576 ocorrências, teve como consequência o afastamento das atividades por incapacidade temporária. Foram 2.884 óbitos.

O tabagismo, a obesidade e o sedentarismo contribuem bastante para o adoecimento masculino, porém, a maior vilã é a resistência do homem para a prevenção da sua própria saúde.

CÂNCER DE PULMÃO: o que você precisa saber!



Dr. José J. Camargo

Cirurgião Torácico, Diretor do Centro de Transplante da Santa Casa

Desde 1964, a relação entre fumo e câncer de pulmão está definida. Neste ano, dois autores, estudando uma população de médicos fumantes da Escócia determinaram não somente a relação causal, mas também o tempo necessário para que o fumante seja incluído na população de risco e a relação entre o número de cigarros e o aumento da probabilidade da doença. A doença se transformou numa verdadeira epidemia, com cerca de 2,5 milhões de casos novos em todo o mundo a cada ano.

Quando as organizações médicas, de posse dessas informações, começaram a promover campanhas de alerta da população, tinham a óbvia pretensão de alertar os fumantes para que interrompessem o vício, ou na pior das hipóteses, buscassem recurso médico ao menor indicio de anormalidade. Ingênua pretensão.

Por erro grosseiro de estimativa se ignorou um dado importante que podia ter sido previsto: as pessoas não seguem fumando só porque lhes agrada. A maioria fuma porque não consegue parar. Apesar do cigarro ter sido glamurizado durante décadas, produz uma das mais poderosas adições ao vício.

Quando existe consciência do problema potencial e não se consegue evitar, o sentimento de culpa é inevitável. Por isso, conscientes o não, a maioria dos fumantes está afogada em culpa. Assumida ou não. E como reagem os culpados quando se sentem, de alguma maneira, ameaçados pela temeridade que se autoimpuseram? Negam, pura e simplesmente.

É impressionante ver pessoas inteligentes e bem-informadas, com queixas persistentes e buscando soluções mágicas que podem incluir cigarros de baixo teor, xaropes prodigiosos que aliviaram tosse renitentes de amigos fumantes e outras bobagens que revelam a dificuldade de encarar uma alternativa diagnóstica desagradável.

O câncer de pulmão tem uma evolução arrastada de cerca de 10 anos desde que a primeira célula se duplicou anarquicamente e desencadeou a marcha do tumor. Porém, depois que o tumor se torna visível, e com uma duplicação de volume ocorrendo a cada 3-4 meses, temos em geral menos de 6 meses de tempo hábil para diagnosticar o tumor ainda fechado no pulmão e portanto curável. A protelação do diagnóstico pela negação dos sintomas pode ser fatal a qualquer pretensão curativa.

Não existem sintomas específicos para o câncer de pulmão, e o fato do fumante, frequentemente, também ter bronquite e enfisema como patologias associadas, e com origem comum no tabagismo, só faz aumentar as dificuldades diagnósticas.

“Mas alguns sinais e sintomas precisam ser depurados, para que não se perca a oportunidade de diagnosticar um câncer ao primeiro sinal. Nesta luta contra o tempo, a protelação pode ser fatal!”

Se você pertence à população de risco por fumar uma carteira de cigarros ou mais por dia, há mais de 20 anos, fique atento aos seguintes indícios:

- escarro com sangue. Ainda que a causa mais frequente de escarro sanguinolento seja exacerbação da bronquite, não aceite passivamente esta hipótese, mesmo que o seu médico, com a suposta intenção de ser simpático, lhe ofereça este diagnóstico. Nem se iluda que o sangramento possa ter decorrido da ruptura de alguma veiazinha na garganta, mesmo que um médico lhe diga isso. Não há veias para romper na garganta, e mesmo uma tomografia normal não dispensa a realização de uma broncoscopia. É deprimente receber pacientes com tumores incuráveis que contam que escarraram sangue há um ano e a queixa foi subestimada;

- se mudou a sua tosse, porque além

de tossir mais, segue tossindo muito depois que já limpou todo o catarro, cuidado, isto pode significar que a tosse está sendo provocada por algo não expectorável. Outra vez, a broncoscopia é intranferível.

- os fumantes têm mais pneumonias do que os não fumantes. Um conselho importante: um mês depois de tratada uma pneumonia supostamente banal, faça uma radiografia de controle para comprovar que ela reabsorveu completamente. A persistência de alguma alteração pode ser o sinal de que ela foi provocada por um tumor no brônquio. Não espere a repetição da pneumonia, que sempre recorre nesta situação, porque este tempo perdido poderá ser fatal.

- dor torácica. Não atribua todas as dores às distensões musculares. Se a dor persistir por mais que duas semanas, faça uma radiografia de tórax;

- observe seus dedos. Unhas arredondadas e extremidades parecendo baquetas de um tambor, pode ser um dos sinais precoces de tumor de pulmão;

- emagrecimento progressivo, rouquidão persistente, edema da face, e ínguas no pescoço são outros sinais sugestivos da doença;

A crença popular equivocada de que câncer não tem cura é filha primogênita do diagnóstico tardio. O aumento do percentual de tumores operáveis é ainda o único caminho para melhorar a chance de cura do tumor que mais mata homens no mundo todo.

Incrementar o grau de suspeição diagnóstica é também uma tarefa de pacientes bem-informados. Não deixe escapar esta chance. Ela pode ser a última. E se você em nome do que chamou de prazer, durante muitos anos conviveu com risco, assumo agora que o perigo sempre existiu.

Todo o câncer é potencialmente curável. E começo da cura passa pela determinação de assumir a possibilidade. Contra um inimigo deste tamanho não há espaço para nenhum faz- de- conta. ■

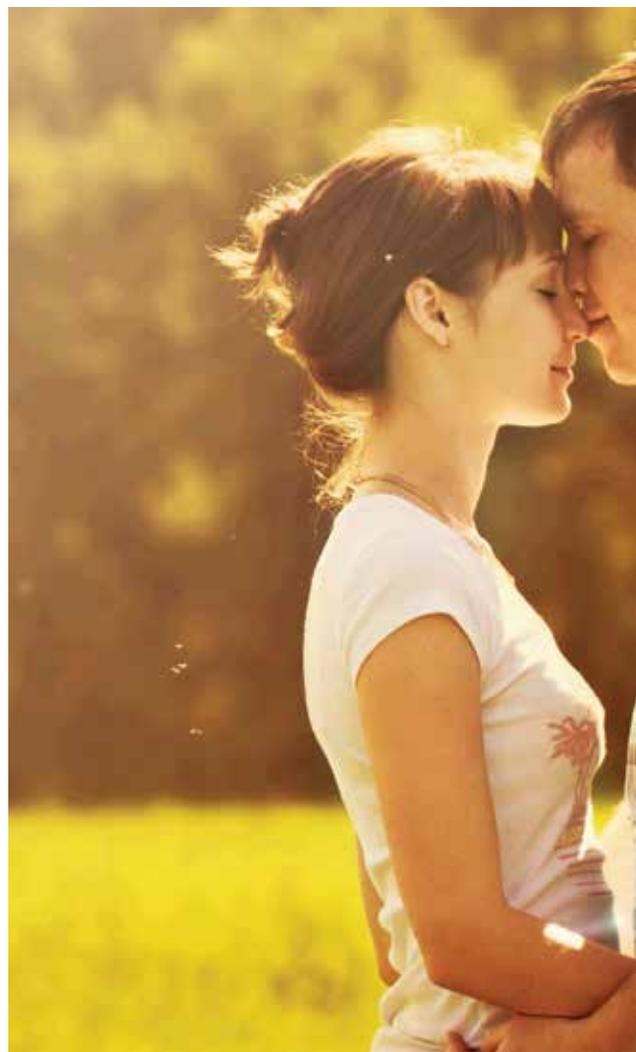
Diagnóstico Tardio é a Grande Ameaça para Saúde do Homem

O sexo masculino é mais propenso a determinados problemas de saúde, em especial, o de próstata, ainda é o que mais assusta pela incidência crescente entre a população masculina adulta. Conforme dados do INCA, foram mais de 60 mil novos no ano passado, estimativa que deverá se confirmar também para 2013. É o segundo tipo de tumor que mais atinge os homens no Brasil e, no mundo todo, é o sexto mais comum, afetando geralmente as pessoas com mais de 65 anos. O diagnóstico tardio e a falta de estímulo para prevenção, favorecidas pela resistência ao exame de toque, ainda são as principais causas para elevar o número de óbitos. Em 2010, por exemplo, foram confirmadas 13 mil ocorrências fatais no país.

De acordo com o médico do Centro de Urologia da CliniOnco, Ernani Luis Rhoden, o histórico familiar de câncer de próstata, principalmente em parentes de grau mais próximo, constitui um fator de risco significativo para a doença. Mas há outras influências. “Suspeita-se que uma dieta hipercalórica e rica em proteínas também possa contribuir. Além disso, pessoas que são afro-descendentes têm maior propensão para esse tipo de tumor”, afirma.

Conforme Rhoden, embora com sintomas silenciosos, é importante estar atento para distinguir sinais, como jato urinário fraco e intermitente ou hesitação, de outras doenças prostáticas. A recomendação é que, a partir dos 45 anos de idade (40 anos para quem apresenta história familiar), o homem realize periodicamente os exames de rastreamento para câncer de próstata, através do teste PSA (Antígeno Prostático Específico), e do toque retal.

“São exames simples, uma coleta de sangue, além do teste clínico, apontam a existência de alguma anormalidade que necessitará investigação complementar e, eventualmente, tratamento adequado”, pontua. Para o especialista, a percepção do homem em relação a sua saúde é muito importante para lutar contra a doença. “Ainda existe muito preconceito da população masculina para realizar o exame clínico, que é o toque retal, mas é preciso mudar esse paradigma, principalmente por se tratar de um câncer de alta prevalência e passível de tratamento curativo”, destaca. ■



Outros tumores masculinos:

- Apesar de raro, o câncer de pênis atinge homens de todas as idades, principalmente com fimose. De acordo com dados do INCA, está associado às condições socioeconômicas, às doenças sexualmente transmissíveis e à má higiene do local. O sintoma mais comum do câncer de pênis é o aparecimento de úlceras e feridas, associado à secreção. O carcinoma epidermóide é o tumor mais frequente. O tratamento é cirúrgico, devendo se extinguir a lesão ou, em casos mais graves, o membro deve ser amputado;
- Mesmo agressivo, o câncer de testículo é de baixa mortalidade e apresenta alto índice de cura, se diagnosticado precocemente. É um tumor relativamente raro e atinge principalmente homens em idade reprodutiva (entre 15 e 50 anos). Está relacionado a fatores genéticos, lesões e traumas na bolsa escrotal, que devem ser observados desde a infância. O sintoma mais comum é o aparecimento de um nódulo no local.

Sexualidade Masculina: as preocupações diante do câncer

Dr. Túlio M Graziottin - Prof. Adjunto de Urologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Médico do Centro de Câncer de Próstata e Urológico da CliniOnco



vezes não acredita que possa estar com uma doença maligna e que esta poderá levá-lo à morte. Muito menos quando se trata de um homem jovem como, por exemplo, os portadores de câncer de testículo. Nestes, a doença e o tratamento podem afetar a sexualidade e a fertilidade.

Os urologistas, diariamente, lidam com esta faceta peculiar dos indivíduos com o diagnóstico de uma doença maligna. Não é necessário dizer, é claro, que o potencial risco de um homem perder a ereção ou a capacidade de produzir filhos liga o sinal de alerta na mente masculina. É por esta razão que muitas vezes o homem deixa de fazer exames preventivos. Na minha experiência, as mulheres e companheiras desempenham um papel fundamental, apoiando e orientando os seus parceiros, uma vez que o câncer é uma carga demasiada para o paciente suportar. Já a interferência na sexualidade e na fertilidade é um imenso mar a ser navegado antes que o homem se sinta curado e possa reorganizar a sua vida.

Gostaria de abordar o problema do câncer da próstata e suas implicações na sexualidade masculina, já que é uma doença frequente no homem gaúcho. Se nós excluirmos os tumores de pele, o câncer da próstata é o mais frequente. A próstata é um órgão situado dentro da parte inferior do abdômen, próximo à bexiga, e que é responsável pela produção de 25% do volume do sêmen. Quando localizado, o câncer de próstata é curável na maioria das vezes, e o rastreamento da doença é aconselhável para todo homem acima de 45 anos de uma maneira geral.

Existem duas formas de tratamento para os tumores localizados na

próstata, a cirurgia e a radioterapia. Em ambas formas, um problema que preocupa o homem é a perda da ereção. É fácil entender porque esta cirurgia mexe com o potencial do homem em manter a ereção. Existem dois nervos colados à próstata que inervam o pênis e que são responsáveis pela passagem do estímulo que vem do cérebro até o pênis. A retirada da próstata ou a radioterapia provocam uma lesão transitória nestes nervos. Em algumas vezes, no entanto, a lesão não se recupera, e há maior dificuldade da ereção. Muitas pessoas acham que uma vez lesado o nervo, não haveria mais recuperação. Estudos em animais demonstram o contrário, que a inervação pode se recuperar. Mesmo o homem que não tem mais ereção com o uso de medicação, há solução para recuperar a capacidade de manter as relações sexuais. Neste ponto, a parceira sexual desempenha um papel novamente fundamental porque o homem deve ser compreendido para enfrentar esta fase ruim que está passando.

O bom é que, nos dias de hoje, a internet veio como uma ferramenta para auxiliar o médico. “Eu já vi no Google” é muito frequente nos consultórios médicos. No entanto há duas facetas antagônicas que o paciente deve entender: uma facilitadora, que nos auxilia na explicação da doença e do tratamento, e outra que causa um problema no bom entendimento da situação porque houve a pesquisa em uma fonte não confiável. O melhor seria consultar sites recomendados por seus médicos. Ou melhor ainda, perguntar durante a consulta, por que o urologista é o profissional capacitado para responder com precisão as suas dúvidas. ■

diagnóstico do câncer para o homem é um grande desafio. Acostumado a ser o porto seguro da família, passa por uma situação onde se vê à beira de um abismo. É “ser masculino” ter a capacidade de enfrentar as situações mais árduas, racionalizar soluções rápidas e certas, e ser o “guerreiro-farroupilha” para o que der e vier.

O homem raramente vislumbra-se como um organismo doente; muitas

Sete maneiras de blindar sua próstata

1ª) Beba café

Tradicional, descafeinado, expresso...Qualquer tipo vale, segundo pesquisadores da Universidade Harvard (EUA). Eles descobriram que homens que bebiam seis ou mais xícaras de café por dia tinham 59% menos risco de desenvolver câncer avançado, em comparação aos que passavam direto pela máquina.

2ª) Exercite sua glândula

Por exemplo? Com sexo regular! Um estudo publicado no Journal of the American Medical Association (EUA) analisou dados de quase 30 mil homens e descobriu que os que tinham pelo menos 21 orgasmos por mês apresentavam 30% menos risco de tumores na glândula do que os que mandavam brasa de quatro a sete vezes no mesmo período. Na dúvida, diga à parceira que são ordens médicas.

3ª) Aposte no tomate

Sim, a história é antiga. Mas o recado ainda vale. A conexão foi estabelecida ainda nos anos 90, por uma pesquisa de Harvard, e estudos subsequentes confirmam o poder do vermelho. O crédito é dado ao licopeno, pigmento presente no tomate – que se torna ainda mais potente se for cozido.

4ª) Mantenha seu peso em dia

A obesidade e principalmente o acúmulo de gordura abdominal aumenta o risco de vários tipos de tumores, inclusive o de próstata. A gordura aumenta a inflamação celular e a resistência insulínica predispondo alterações celulares relacionadas ao câncer. Diminua a ingestão de carboidratos refinados, gorduras trans, frituras e alimentos industrializados.

5ª) Mexa-se

Exercícios reduzem o risco de formas fatais de câncer de próstata em 41%, concluiu um estudo da Escola de Saúde Pública de Harvard. Mais: entre os sobreviventes da doença, aqueles que se exercitavam vigorosamente (com aeróbicos) durante cinco horas semanais tiveram possibilidade 56% menor de morrer por causa da doença.

6ª) Caia na rede

Peixes não têm próstata – mas, se tivessem a glândula, certamente não sofreriam de câncer nela. Em estudos realizados em animais de laboratório, os ácidos DHA e EPA do ômega-3, presentes no óleo de peixe, inibiram tumores. Outro estudo de Harvard descobriu que homens que comem peixe três vezes por semana reduzem o risco de tumores agressivos de próstata em 25%.

7ª) Agarre-se ao brócolis

Estudo publicado no Journal of the National Cancer Institute (EUA) demonstrou que homens que comeram três ou mais porções diárias de crucíferas (brócolis, mostarda, couve, repolho...) apresentaram risco 41% menor de ter câncer de próstata do que os que comeram uma porção ou menos. Isso graças aos glucosinolatos, fitoquímicos que ativam enzimas que neutralizam agentes carcinógenos – esses compostos se perdem quando as verduras são cozidas, então é melhor comê-las cruas ou levemente refogadas.

Fonte: Revista *Men's Health*.

O PERIGO DOS ANABOLIZANTES

O professor de Medicina do Esporte da UFRGS e Médico do Comitê Olímpico Brasileiro (COB), Eduardo de Rose, em conversa com nosso jornalista esclarece que os anabolizantes, muito conhecido entre frequentadores de academias, retêm água e os substratos no tecido muscular, acelerando a síntese das proteínas e aumentando o volume das fibras musculares. Isso deixa os músculos mais fortes e o corpo com aparência musculosa.

No entanto, conforme explica o professor, o uso excessivo dessa substância pode aumentar em até cinco vezes o risco de acidente vascular cerebral, de parada cardíaca ou de morte súbita, humor depressivo ou irritável e pode ser fator de desenvolvimento de alguns tipos de câncer.

Quando utilizado de forma prolongada e em excesso, os efeitos comprometem todo organismo. Entre eles: alterações das funções hepáticas; desenvolvimento de tumores; problemas cardíacos pela redução do colesterol protetor e aumento do colesterol causador do infarto; acne; queda de cabelo; problemas ligamentares; maior incidência de fraturas e comportamentos sociais alterados, além de levar à disfunções sexuais, como a redução do interesse sexual (mais comum em homens). Em mulheres, ocorre ainda um aumento da formação de pelos, o engrossamento da voz e um aumento de clitorís, assumindo um padrão masculino por causa da redução do tecido adiposo dos seios e dos quadris. No esporte, o seu uso não é permitido também por razões éticas.

Embora não traga nenhum benefício exceto o aumento de massa muscular e da força, pode ser prescrito como medicamento em casos pontuais, como por exemplo, em uma situação de desnutrição extrema e, eventualmente, uma fratura de idoso que necessite a formação de um calo ósseo.

Fonte: Eduardo de Rose - Professor de Medicina do Esporte da UFRGS e Médico do Comitê Olímpico Brasileiro (COB).

Produção: DNA Assessoria

SAÚDE DO TRABALHADOR

um tema que merece atenção especial nas organizações

A saúde dos colaboradores nas organizações brasileiras e os principais problemas encontrados nas mais diversas atividades profissionais foram os temas abordados na conversa com o Dr. Daniel Pellini Manaut, pós-graduado em Medicina do trabalho pelo IAHCS e diretor médico da Manaut Medicina Ocupacional de Porto Alegre.

RI - Uma pesquisa recente na USP associou transtornos emocionais com pressões sofridas no ambiente de trabalho. Três razões foram predominantes entre os entrevistados: relações conturbadas entre colegas, alta demanda de tarefas e falta de reconhecimento pelos superiores. Como você relaciona esses fatores com os principais problemas de saúde ocupacional?

Existem hoje diversas pesquisas com o enfoque nesse tópico, pois cada vez mais se observa que a integração entre o contexto de trabalho e a situação de trabalho com os transtornos psicopatológicos é evidente. Devido às pressões sobre produtividade e resultados e à grande competitividade entre colegas, observa-se o aumento das doenças psíquicas, tais como os transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, por exemplo. Todos os profissionais de saúde, não só os da área de saúde ocupacional, devem estar atentos a essa nova tendência.

RI - A obesidade e o sedentarismo predis põem o organismo para graves problemas de saúde, inclusive para o câncer. Até que ponto você percebe o impacto prejudicial nos trabalhadores do sexo masculino?

A obesidade e o sedentarismo estão associados aos diversos problemas de saúde que se refletem de forma importante na saúde ocupacional. No público masculino, é possível fazer essa forte relação com os distúrbios vasculares, endócrinos e no risco aumentado de diversas neoplasias. Nas empresas onde trabalho e trabalhei, por exemplo, é possível observar muitos afastamentos do trabalho, temporários ou definitivos, por doenças secundárias à obesidade e sedentarismo.

RI - As longas jornadas de trabalho, em especial no setor da indústria, diminuem as horas de sono e interferem na rotina de alimentação e reduzem a disposição para atividade física, etc. Em que medida isso se constitui num fator desfavorável?

De várias maneiras esses fatores apresentam decréscimos na qualidade de vida do trabalhador. Na indústria, é comum jornadas de 12 horas de trabalho, que é uma carga diária bastante intensa, além dos trabalhadores do chamado "terceiro turno", ou seja, os trabalhadores que trabalham durante a madrugada para que a produção da empresa não seja nunca descontinuada. Esses trabalhadores, em particular, por terem a jornada invertida, sofrem muito com a ausência do ciclo circadiano, que é responsável pela saúde metabólica e equilíbrios das funções do organismo.

RI - No seu dia-a-dia da medicina ocupacional, quais são as principais queixas dos pacientes que procuram o seu consultório?

Poderia listar que as duas maiores queixas são relacionadas aos sintomas osteomusculares e psíquicos.

RI - O que é fundamental às empresas para que proporcionem uma boa qualidade de vida no ambiente de trabalho?

As empresas precisam entender que a saúde do trabalhador é de fundamental importância para que os processos do trabalho sejam eficientes e gerem produtividade. É fundamental, primeiramente, ajustar as condições de trabalho, tais como jornadas mais humanas, condições ambientais favoráveis e remuneração justa, assim como a implementação de medidas de prevenção e proteção à saúde do trabalhador.

RI - Na sua opinião, como está a cultura no Brasil para a prevenção da saúde do trabalhador?

Está bastante heterogênea. Nos estados do sul, ainda vemos uma preocupação mais evidente com a saúde do trabalhador. Porém, infelizmente, essa realidade é muito pior nos estados das outras regiões do país. ■



Homens também podem desenvolver o Câncer de Mama



A incidência de câncer de mama em homens ainda é considerada muito baixa. Representa em torno de 1 caso a cada 100 mil pessoas. No entanto, especialistas têm alertado durante congressos de oncologia para o aumento das ocorrências mesmo que ainda em pequena escala. Devido à detecção tardia e pela hipótese pouco considerada para o sexo masculino, os tumores nessa região geralmente são encontrados em estágios avançados. Por isso, alterações nas mamas, como nódulos ou aumento do volume associado a adensamentos, devem ser avaliados com muita atenção.

Como explica a mastologista da CliniOnco, Kenia Borghetti, o risco para a doença nos homens está relacionado ao aumento da exposição ao longo da vida ao estrogênio, como ocorre com o câncer de mama na mulher, ou com a redução do androgênio. Dentre as situações associadas com esse fator estão: as alterações genéticas, como a Síndrome de Klinefelter e o hermafroditismo verdadeiro, as doenças hepáticas crônicas, como a cirrose e o alcoolismo crônico, as alterações da função testicular decorrentes de orquites, testículos ectópicos ou trauma testicular. A utilização de estrogênio para tratamento do câncer avançado de próstata ou por transexuais, a obesidade - devido à conversão periférica dos androgênios em estrogênios - o hipertireoidismo e a radiação ionizante prévia na parede torácica também constituem fatores importantes. "Cerca de 85% dos tumores de mama no homem são palpáveis, pois frequentemente localizam-se na região retroareolar. Além disso, normalmente, as mamas masculinas apresentam pequeno volume, o que facilita o diagnóstico precoce frente a uma queixa local", completa a especialista.

De acordo com a médica, todos os cânceres de mama originam-se de mutações genéticas, no entanto, somente entre 5% e 10% dos casos provêm de mutações hereditárias. Por essa razão, a história familiar deverá ser bem avaliada quanto ao número de familiares que desenvolveram a doença, grau de parentesco entre eles, idade do diagnóstico, presença de casos de câncer em homens ou ocorrência de tumores bilaterais, além da boa avaliação quanto ao histórico de outros tipos de tumores que possam alertar quanto a possível síndrome hereditária. "Sabe-se que os homens que carregam mutações em genes como o BRCA 1, e mais particularmente, o BRCA 2, considerados os principais genes supressores tumorais que regulam o reparo do DNA quando danificado, têm um aumento do risco de desenvolver câncer de mama. Em média, a chance aumenta em 6% para o surgimento da doença em toda a sua vida, risco bem menor quando comparado a mulheres com a mesma mutação em BRCA2, porém significativamente maior em relação a homens sem essa mutação", finaliza Kenia. ■

Fonte: Dra. Kenia Borghetti - Mastologista do Centro de Câncer de Mama da CliniOnco
Produção: DNA Assessoria

Doenças cardiovasculares apresentam maior índice de morte no planeta



Dr. Rafael Manhobosco Moraes
Cardiologista da Unidade de Cardiologia da CliniOnco

Ao longo dos últimos trinta anos, observou-se uma mudança significativa no perfil de morbimortalidade da população, com grande predomínio das doenças crônico-degenerativas, dentre elas o câncer e as doenças cardiovasculares (DCV). Apesar de a população estar envelhecendo, o que predispõe ao aparecimento de novos casos de doenças do coração, na América Latina cerca de 43% das mortes por doença cardiovascular são de indivíduos em idade produtiva. Em todo mundo, cerca de 17 milhões de pessoas ao ano morrem por doenças cardiovasculares. Até 2030, esse número pode ultrapassar a barreira de 23 milhões.

No Brasil, as DCV são a principal causa de mortalidade. São 300 mil mortes/ano, segundo dados do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Isto representa quase 30% de todos os óbitos registrados no país.

“Até a idade média de 56 anos, os homens são mais acometidos pelas DCV, representando 60% dos casos.”

Essa aparente tendência a um número maior de eventos clínicos no sexo masculino ocorre especialmente numa idade precoce. Após os 50 anos, idade em que geralmente as mulheres entram na menopausa, a incidência de DCV na população feminina aproxima-se com a dos homens, indicando um papel protetor do estrogênio (principal hormônio feminino) nas mulheres.

O evento clínico infarto do



miocárdio/acidente vascular cerebral é a linha final de um longo processo conhecido como aterosclerose - acúmulo lento e progressivo de gordura na parede dos vasos sanguíneos. Esse processo inicia-se nos primeiros anos de vida e é influenciado diretamente pelos nossos hábitos. Esses, juntamente com a predisposição familiar, o sexo e a idade, constituem-se no que costumamos chamar de fatores de risco, os quais podem ser divididos em: não modificáveis, que incluem história familiar, sexo e idade e potencialmente modificáveis - englobando o tabagismo, a obesidade, a hipertensão arterial, o diabetes e o colesterol. Os últimos, potencialmente modificáveis, são responsáveis por aproximadamente 80% de todas as ocorrências clínicas.

A hipertensão, por exemplo, acomete 35% da população brasileira acima dos 40 anos. Um dos fatores para o surgimento do problema é o alto consumo de sal. No Brasil, o consumo está em 12 gramas diários segundo

o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), valor que ultrapassa o dobro do recomendado. Estes dados reforçam a ideia que hábitos saudáveis interferem diretamente na expectativa de vida do indivíduo.

Para identificar esses fatores modificáveis, surgiu o conceito de “check-up cardiológico”, que tem como objetivo avaliar as chances (os riscos) de uma pessoa vir a ter uma doença cardiovascular. Com essa análise, o médico é capaz de enquadrar o paciente em níveis de risco que, conforme a classificação de Framingham, podem variar de baixo risco (até 10% de eventos clínicos em 10 anos) a risco elevado (mais de 20% de eventos em 10 anos).

Conforme a categoria de risco, o médico traça um plano de ação, que varia desde a simples mudança no estilo de vida, até a solicitação de exames complementares e intervenções mais complexas, como o cateterismo cardíaco. O “check up” cardiológico consiste em encontrar um equilíbrio que traga segurança ao paciente e tranquilidade ao médico.

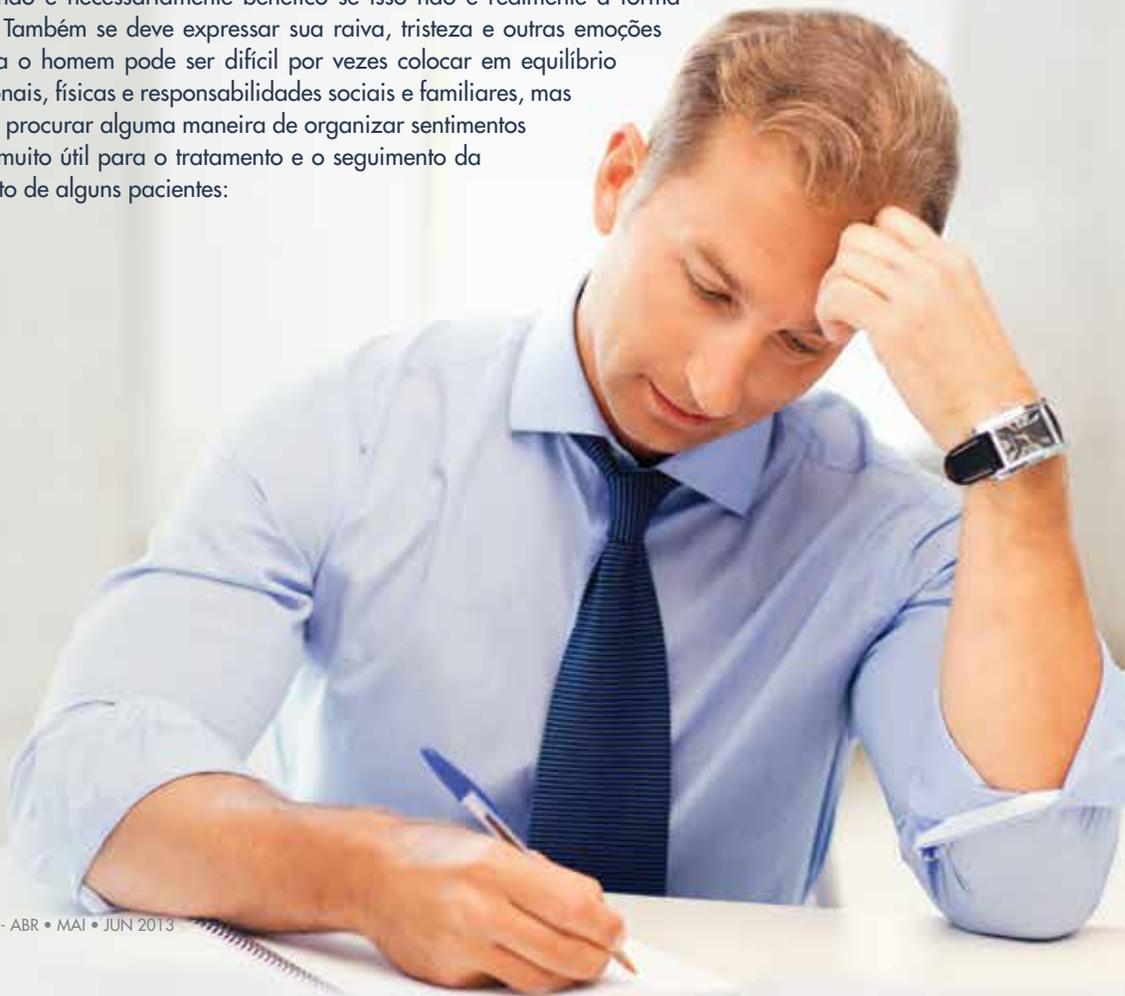
Não há uma idade definida para a primeira avaliação cardiológica, embora a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomende que ela deva ocorrer até os 40 anos em homens e até os 50 anos nas mulheres. A Organização Mundial de Saúde sugere uma avaliação básica aos 30 anos ou a partir dos 20 anos naqueles com fatores de risco. Independente da idade, o mais importante para a prevenção das DCV é a mudança dos hábitos de vida, em ambos os sexos e o mais precoce possível. ■

O papel masculino em seu adoecimento

Os homens, ao longo da história, sempre consideraram-se patriarcas e provedores da família. Estes papéis tornam-se pontos de preocupação frente a seu adoecimento. Aliado a esta preocupação, eles podem ser menos propensos a discutir as suas preocupações com a saúde ou partilhar os seus medos com a família ou equipe de saúde. Este fato deve-se ao papel que desempenha em nossa cultura além da ideia de que o sexo masculino não pode se fragilizar e comprometer sua função no âmbito familiar. Essas crenças são empecilhos à incorporação de medidas preventivas e a mudança de estilo de vida, sendo um crescente corpo de evidências sugerindo que percepções de normas sociais influenciam os comportamentos de saúde do homem. Nesta perspectiva, cuidar de si mesmo em um primeiro momento é crucial para que possam ajudar seus familiares de forma mais eficaz.

A sobrecarga emocional sugere que possam falar com um amigo próximo, considerar também meditação ou ouvir música para ajudar a relaxar. É importante fazer o possível para manter uma atitude positiva.

Contudo, ter uma atitude positiva não significa impor a qualquer custo uma atitude ou pensamento positivo. Algumas pesquisas recentes mostram que manter um senso de otimismo ou uma atitude positiva não é necessariamente benéfico se isso não é realmente a forma como a pessoa se sente. Também se deve expressar sua raiva, tristeza e outras emoções que estiver sentindo. Para o homem pode ser difícil por vezes colocar em equilíbrio suas necessidades emocionais, físicas e responsabilidades sociais e familiares, mas conversar com alguém ou procurar alguma maneira de organizar sentimentos e pensamentos pode ser muito útil para o tratamento e o seguimento da vida, conforme depoimento de alguns pacientes:



Walter Stank

“Receber um diagnóstico de câncer aos 46 anos de idade no auge de sua carreira profissional e tendo uma família totalmente dependente de si é muito complicado. As consequências disso são incomparáveis com qualquer outra situação, não há coisa pior. A casa cai! Nesse momento tu tens que buscar força para encarar cirurgias e tratamentos que podem dar certo ou não. A partir deste diagnóstico, tua vida muda radicalmente. Precisamos buscar força para encarar tudo isso, tem que ser forte, tem que ser determinado a fazer de tudo para amenizar a tua dor e a dor de quem está perto de ti, que sofrem também com a tua enfermidade, e eu fui atrás disso. Primeiro passo, primeira decisão que tomei, foi me recolher sozinho em uma igreja e chorar bastante, pedir perdão por algum deslize que tenha cometido e também pedir que dali em diante eu tivesse força para encarar esta nova realidade, a qual penso que fui e estou sendo atendido. Eu costumo dizer que tive uma vida antes da doença e passei a ter outra após a doença. Mudanças, há muitas! Precisei me adequar rápido, pois a vida continua. Então passei a encarar a nova realidade com muita força, muita determinação no meu trabalho e no tratamento.

*Penso que muitos fatores contribuirão para a nova adaptação, mas essas mudanças só podem dar certo se começar por você mesmo. **É preciso que você mude, aceite a nova realidade, trace metas e vá em frente. A tua cabeça é que vai ajudar e facilitar um pouco mais as coisas.**”*

Luiz Fernando Carvalho

“Quando recebi o diagnóstico, primeiro fiquei perplexo porque não tinha nenhum vício. Como eu poderia estar com câncer?! Depois, avisei a família. Liguei para minha esposa e ela começou a chorar compulsivamente, fomos de táxi pra casa e dentro do carro tivemos a primeira manifestação de dúvida. O que seria da minha vida daquele dia em diante? Qual seria o tratamento? E melhor, qual seria o resultado? E, dependendo desse resultado, surgiu as preocupações normais de pai quanto ao futuro dos filhos. Tenho um filho de 10 anos que faz manter acesa a chama da vida.

Creio que a maior mudança não foi nem clínica ou psicológica, mas foi procurar intimidade com Deus, me aproximar Dele e Nele buscar a salvação. Ter forças para me manter firme com o tratamento proposto pelo médico.

***O importante para minha adaptação, no início foi a presença da família, o amor incondicional da esposa, e, depois quando me converti, descobrir o amor de Deus.** Este amor é acima de qualquer entendimento! Claro que além desse amor de Deus, tem a participação de pessoas na tua vida, as quais chamamos de irmãos em Cristo. Diria numa escala de importância: Deus, esposa, filho, mãe e irmão, trabalho, igreja (irmãos).*

Ricardo Pharlante da Camara Lima.

*“Quando obtive o diagnóstico de câncer muitas preocupações surgiram em minha cabeça: **O receio do tratamento, a procura de uma clínica com profissionais capacitados na realização dos procedimentos e por último o medo de não conseguir vencer a doença.** Posso dizer que as mudanças que ocorreram durante este período foram várias, entre elas, o afastamento do trabalho, o convívio de reuniões com amigos, a fragilidade do organismo em função da aplicação da química, a falta de vontade de praticar exercícios, e o estresse que tudo isto causa. No entanto, a família e o corpo de funcionários da Clínica que me trato, que com sabedoria sempre procuram elevar o astral das pessoas tornaram-se importantes meios para a minha adaptação as mudanças ocorridas”.*

*Os depoimentos acima são de pacientes da CliniOnco.



ENTREVISTA ESPECIAL

Testes genéticos, terapias-alvo e personalização são recursos importantes para o tratamento do câncer.

Membro da Sociedade Americana de Oncologia Clínica e diretor médico da CliniOnco, o Dr. Jeferson Vinholes falou em entrevista especial sobre as novas drogas contra o câncer, algumas ainda em fase de aprovação para utilização no Brasil. A doença continua sendo um grande desafio, mas a diversificação das estratégias aponta para um horizonte promissor.

RI - Que momento estamos vivenciando na oncologia com a aprovação das novas drogas?

Cada tipo de câncer está sendo subdividido em várias outras doenças. Já sabíamos que alguns tumores evoluem mais rápido e outros mais lentamente, porém atualmente cada neoplasia está sendo diferenciada geneticamente. Sabe-se da existência de uma classificação para o câncer de mama, por exemplo, mas o número de subtipos ainda é indefinido. Para cada uma das 5 grandes nomenclaturas, há pelo menos 5 ou 6 subdivisões. Embora os estudos em câncer de mama sejam mais avançados, já acontece o mesmo processo com melanomas e câncer de pulmão. Ou seja, por se tratarem de doenças geneticamente diferentes, o tratamento também será distinto.

RI - O que são e como funcionam as terapias-alvo?

Inicialmente, parte da identificação de que área da célula foi alterada. Quando se descobre essa informação, faz-se uma terapia direcionada para aquela região onde a anormalidade foi detectada. Portanto, são tratamentos dirigidos especificamente para quando se descobre o tumor na célula e o que está causando aquela mutação. A diferença é que a quimioterapia ataca indistintamente todas as células, independente de haver mutação ou não. Exemplificando, seria do "tiro

“A vantagem é que elas são mais específicas e têm menos efeitos colaterais por serem mais dirigidas.”

de canhão” para o “míssil teleguiado”. Há inúmeras terapias-alvo surgindo para diversos tipos de doenças. A vantagem é que elas são mais específicas e têm menos efeitos colaterais por serem mais dirigidas. A descoberta de novas terapias-alvo requer, no entanto, um período mais extenso para pesquisa e desenvolvimento, o processo envolve muito mais recursos.

RI - Qual o peso da genética nos novos estudos? Que importância dos testes genéticos?

Ainda há poucos genes que podem indicar que a pessoa tenha um maior risco para desenvolver um tumor. Entre os tumores comuns os testes genéticos são mais raros. A exceção é o câncer de mama (CM) com os testes BRCA1 e BRCA 2. Porém, uma minoria das mulheres encontrará o resultado positivo nesse teste, entre 1% e 2%. Mesmo que entre 5% e 10% dos casos de CM sejam genéticos, poucos deles terão alterações identificadas. Em geral, essa predisposição deve ser encontrada em pelos menos dois membros da família. No caso de Angelina Jolie, a mãe e a tia haviam sido diagnosticadas com tumores semelhantes e de origem genética, o que indicava que a atriz teria um alto risco de 80% para desenvolver a doença. Para as pessoas que já têm o CM e possuem esse gene, aumenta significativamente o risco para tumores de ovário. É importante salientar que existem testes genéticos para diagnóstico e também para tratamento.

RI - Como você avalia a atuação integrada entre médicos e cientistas?

Certamente é um dos caminhos. Historicamente, a pesquisa sempre foi um tanto afastada da clínica. Até então, cada um fazia a sua parte. Hoje, a tendência é que se intensifique essa integração porque uma área depende da outra e a interdisciplinaridade é muito importante para a abordagem do câncer.

RI - Fale sobre a influência do microambiente celular na definição das características de cada tumor.

Atualmente, além da tradicional patologia, é necessária a realização de outro procedimento: a imuno-histoquímica. Esse é o exame que apontará as características distintas do tumor. O relatório ou painel vai apresentar entre 5 e 20 genes, identificando qual o tipo de proteína é prevalente naquele tumor. A tendência é que a análise de todos os tumores necessite de imuno-histoquímica, o futuro será esse. Quanto mais características encontrarmos, mais terapias-alvo poderão ser desenvolvidas.

RI - Um dos medicamentos contra o melanoma atua diretamente na imunidade. Como acontece esse processo?

O melanoma é uma dos tumores para o qual a imunoterapia funciona e isso consiste em transformar ou estimular as defesas naturais do organismo contra o câncer. Na grande maioria das neoplasias, a imunoterapia não obtém sucesso. Por exemplo, um dos medicamentos, o ipilimumab, atua na ativação e desativação dessa imunidade, ou seja, ele liga para atacar e depois desliga. O que foi descoberto, na verdade, foi o chamado mecanismo de desligamento que ataca os tumores e, descobrindo como se desligava, foi fabricado um fármaco que age nesse processo, mais especificamente no linfócito T. Com essa opção, o próprio organismo usa os seus recursos para combater o crescimento do tumor. Além do melanoma, estima-se que a imunoterapia possa ser utilizada também para outros tumores. Há pesquisas em andamento para utilizar em cânceres de pulmão, rins e próstata.

RI - Entre as opções de ataque das novas drogas estão o bloqueio da vascularização e do metabolismo. Até que ponto é uma opção válida para frear o crescimento dos tumores?

Quando se descobriu os chamados antiangiogênicos, acreditava-se que apenas impedir a vascularização do tumor seria o suficiente. Apesar de se tratar de uma grande revolução, concluiu-se que isso era apenas uma pequena ajuda por haver várias formas de vascularização de um tumor. Atuava-se em uma das vias, porém as demais ficavam livres. Será preciso encontrar alternativas que ajam nas outras formas e nos outros tipos, o que nos leva a constatar que é muito mais complexo que se pensava até o momento. Ao fazer o bloqueio de uma via, normalmente as células tendem a encontrar outra saída. O câncer é uma espécie de labirinto, combatê-lo é como um jogo de xadrez. Precisamos de alternativas que ataquem em todas as vias, porém a complexidade do corpo humano ainda não permite.

RI - Pode-se dizer que a personalização é o caminho? Por quê?

Não há outro caminho, esse é o único. Cada vez mais o câncer terá nome e sobrenome e será o tumor específico daquele paciente. Por isso, o caminho só pode estar na personalização. ■

O dia 31 de maio, destinado a conscientizar as pessoas para os malefícios do cigarro, instigou nossos profissionais a escrever nesta sessão sobre o fumo de terceira mão e o Câncer de Laringe, ambos de relevante importância na prevenção.



Os riscos indiretos do tabagismo

Além dos prejuízos à saúde dos fumantes, estão comprovados os mesmos efeitos nocivos para as pessoas que apenas inalam ou convivem com as partículas da fumaça nos ambientes impregnados.

A comprovação científica de que o cigarro é deletério à saúde ocorreu a partir da década de 50, através de inúmeros trabalhos que evidenciaram os prejuízos à saúde do fumante de tabaco e seus derivados, como a redução da expectativa de vida e a associação ao câncer de pulmão. Nessa época, achava-se que o tabaco fosse apenas prejudicial ao fumante, definido como tabagista ativo.

A partir da década de 80, foi constatado que a fumaça do cigarro (queimado no cinzeiro ou expelido pelo fumante), definida como poluição tabágica ambiental (PTA), desencadeava doenças às pessoas que a inalavam involuntariamente, os tabagistas passivos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 30 % dos adultos e 40 % das crianças em todo o mundo são expostos regularmente à PTA. Em um estudo clássico, o médico e pesquisador japonês T. Hirayama associou o desenvolvimento de câncer de pulmão em mulheres não fumantes, esposas de fumantes daquele país. A partir de então, ficou comprovado o aumento de 20 a 30 % na incidência de câncer de pulmão entre tabagistas passivos.

Há poucos anos, na década de 90, outro tipo de poluição tabágica foi reconhecido. Os ambientes aonde as pessoas fumaram (após o cigarro ter sido apagado) que ficam impregnados pela fumaça, ou seja, ficam “defumados”, é o chamado “thirdhand smoke”, ou seja, fumo de terceira mão (FTM) ou tabagismo terciário.

Estudos recentes realizados na Califórnia demonstraram que a nicotina impregnada em superfícies de ambientes fechados reage com óxido de nitrogênio, um dos elementos do ar ambiente e forma as nitrosaminas, que podem ser inaladas novamente e são elementos cancerígenos e mutagênicos. Elas agem diretamente no DNA das células, danificando-o.

Quanto mais porosos os materiais expostos à fumaça, maior a capacidade de absorção e retenção de resíduos da fumaça do cigarro. Isso explica o porquê de carros, aonde o motorista é fumante, ficarem impregnados pelo odor de cigarro, bem como os estofados da mobília e cortinas das casas dos fumantes. Mesmo após a limpeza vigorosa dessas superfícies, a FTM pode permanecer nesses locais “defumados” por até dois meses.

As crianças, especialmente as menores de 8 anos de idade, são as mais suscetíveis à FTM, pois elas ainda não estão com o sistema respiratório totalmente formado, apresentam a frequência respiratória mais elevada e levam com maior frequência a mão à boca após tocarem as superfícies contaminadas.

Em países em que o cigarro é proibido em ambientes fechados, os estudos sobre a melhora da saúde da população mostram resultados impressionantes, como por exemplo, a redução em cerca de 30 % de eventos cardíacos agudos, como infarto e angina. Essa é mais uma evidência, que corrobora com a necessidade de proibir os fumódromos e o fumo em ambientes fechados. Deve-se estar em alerta para a presença do odor de cigarro, pois se há odor, há FTM e há risco de dano à saúde das pessoas presentes naquele ambiente. ■



Dra. Beatriz Gehm Moraes
Pneumologista do Centro de Câncer de Pulmão e da
Unidade de Combate ao Tabagismo da CliniOnco

O tabagismo é uma das causas do câncer de laringe



Dr. Marcei Luzardo
Cirurgião no Centro de Câncer de Cabeça e Pescoço da CliniOnco

Do total de neoplasias detectadas nas regiões da cabeça e pescoço, os tumores de laringe correspondem a 25% dos casos no Brasil. Alterações na intensidade e timbre da voz, dificuldade de deglutição e de respiração podem ser sinais indicativos da doença. Além do tabagismo, como um dos principais fatores predisponentes, o consumo excessivo de álcool, a infecção pelo HPV e problemas de refluxo gastroesofágico são fatores de risco importantes para este tipo de câncer.

O diagnóstico é simples, feito através de um exame chamado Videolaringoscopia que pode ser feito no próprio ambiente do consultório e deve ser recomendado a todo o paciente com sintomas aparentes ou fumantes de longo período. Após a identificação das características da lesão, se faz necessária a coleta do material, através de biópsia, realizada sob anestesia geral em ambiente hospitalar.

É importante lembrar que a laringe é dividida em 3 compartimentos, e que os sintomas variam de acordo com a topografia: a dificuldade de engolir se relaciona mais com a supra glote (acima das cordas vocais), a rouquidão normalmente se relaciona com tumores na glote e a falta de ar indica anomalias na região da subglote.

O tratamento depende da extensão da lesão e das características individuais de cada paciente, porém, em geral, o mais indicado é a combinação entre cirurgia, radioterapia e quimioterapia. ■

Fique atento aos sintomas:

Rouquidão persistente;
Dificuldade de engolir;
Dor permanente na região da garganta;
Mau hálito;
Perda de peso;
Tosse e falta de ar;
Percepção de nódulos no pescoço.



Previna-se:

- Não fume;
- Se beber, faça de maneira moderada;
- Faça sexo seguro: previna-se do HPV;
- Fique atento aos sintomas relacionados à doença.

Fonoaudiologia e a Reabilitação nas Laringectomias

Márcia Grassi Santana e Vera Beatriz Martins
Fonoaudiólogas da Santa Casa de Porto Alegre

A fonoaudiologia tem um importante papel na reabilitação de pacientes submetidos à laringectomia total ou parcial. Esses pacientes podem apresentar alterações anatomo-fisiológicas no que diz respeito a funções estomatognáticas, sendo indicada fonoterapia desde o pré-operatório. Nesse momento, paciente e família recebem orientações sobre possíveis alterações que podem ocorrer principalmente quanto à disfagia.

O objetivo da terapia nos laringectomizados é a melhora da qualidade de vida do indivíduo com foco na deglutição e/ou voz, dependendo da queixa ou necessidade apresentada. Quando o paciente apresenta alteração da deglutição, inicia-se em primeiro lugar a reabilitação da disfagia, pois implica na manutenção de vida e, de acordo com a evolução da reabilitação, associa-se o trabalho vocal.

DISFAGIA

Entende-se por disfagia, qualquer dificuldade de deglutição decorrente de processo agudo ou progressivo que interfere no transporte do bolo alimentar da boca ao estômago.

A disfagia decorrente das cirurgias de câncer de cabeça e pescoço é, em geral, denominada de orofaríngea de origem mecânica, ou seja, uma deglutição decorrente da perda do controle do bolo alimentar por falta das estruturas necessárias para completar uma deglutição normal.

LARINGECTOMIAS

Nas cirurgias de cabeça e pescoço em que é retirada a laringe temos mais

comumente as laringectomias parciais horizontais e verticais e a laringectomia total.

As laringectomias parciais horizontais que mais apresentam alterações fonoaudiológicas são as supraglóticas. Os pacientes podem apresentar disfagia orofaríngea em diferentes graus de severidade devido a diminuição da proteção das vias aéreas inferiores, ausência ou atraso no disparo do reflexo de deglutição, estase (parada) de alimento na região acima da glote com engasgos constantes e risco de pneumonia por aspiração de alimento. Durante o período de terapia, o paciente pode apresentar alteração de voz em função das técnicas de esforço exigidas para proteção. A partir do momento em que ele consegue a adaptação e proteção adequada às vias aéreas, se inicia, então, um trabalho de suavização, melhorando a qualidade vocal, tomando cuidado para não desativar as compensações positivas da musculatura.

As laringectomias parciais verticais vão desde as cordectomias até as cirurgias mais ampliadas como a frontal, frontolateral e hemilaringectomia que geralmente evoluem com qualidade vocal rouca, tensa e/ou soprosa, com redução da intensidade, alteração da frequência e incoordenação pneumofonoarticulatória.

A qualidade vocal do paciente submetido a este tipo de cirurgia vai depender do método cirúrgico empregado e da realização ou não de reconstrução.

A fonoterapia vocal destes pacientes é a terapia vocal "agressiva". Por meio dessa técnica terapêutica, consegue-se

alcançar bons ou razoáveis resultados, porém é fundamental esclarecer que a voz não voltará ao que era antes do procedimento cirúrgico.

Nas laringectomias totais ocorre a perda da voz laringea e alteração do peristaltismo esofágico, em função das suturas, podendo ocorrer acúmulo de alimento ou líquido na região de cicatriz. O paciente ficará com traqueostoma definitivo, com alteração do trajeto do ar para fonação e transferência do fluxo aéreo nasal definitivamente para o traqueostoma, podendo provocar diminuição na percepção do olfato e do paladar.

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

A terapia fonoaudiológica inicia-se no pré-operatório com orientações e, em alguns casos, com exercícios de preparação da musculatura. No pós-operatório, assim que houver a liberação médica quanto à questão de cicatrização, se inicia ou retoma exercícios para melhora do controle motor do bolo alimentar e das fases voluntárias da deglutição, fechamento esfíncterico da região glótica, movimentação vertical da laringe, estimulação do reflexo de deglutição. Além disso, as orientações específicas quanto à necessidade de mudança de a consistência alimentar, mudança postural durante a alimentação e treinamento de manobras voluntárias de deglutição.

Nas laringectomias totais o tratamento pode ocorrer individualmente ou em grupo e o objetivo maior é o estabelecimento da nova voz sem laringe com treinamento da musculatura do esôfago para a produção desta

nova voz ou adaptação de equipamentos como o eletrolaringe e as próteses traqueoesofágicas para favorecer a comunicação oral, que também necessitam de treinamento da coordenação respiração e fala.

A fonoterapia inicialmente terá uma frequência mínima de uma vez por semana, sendo que o período de tratamento e prognóstico varia de acordo com o tipo de cirurgia, tamanho da ressecção, tipo de reconstrução, tratamentos associados, mobilidade das estruturas remanescentes, motivação e capacidade de reabilitação do paciente.

O tratamento adequado possibilitará melhor reabilitação das alterações de deglutição, reduzindo o risco de infecções respiratórias e a melhora da comunicação, trazendo mais qualidade de vida e maior interação social para os pacientes. ■



Unidade Diagnóstica é suporte para o trabalho multiprofissional

Na CliniOnco, as unidades de apoio são importantes canais de suporte para o trabalho multiprofissional, que engloba a atuação nas diversas áreas desde a prevenção até as etapas que constituem o tratamento do câncer. A unidade de Combate ao Tabagismo é um exemplo disso. Foi criada em 2011 para tratar clinicamente de forma integrada as pessoas dependentes do cigarro, reduzindo o impacto desse importante fator de risco na qualidade de vida dos pacientes.

Há alguns meses, a estrutura de apoio da CliniOnco foi ampliada com a incorporação da Unidade de Medicina Diagnóstica, contando com a realização de exames utilizados para auxiliar na detecção específica para cada tipo de tumor ou nos casos de lesões pré-malignas. Atualmente, estão em funcionamento a ecografia abdominal total, a dermatoscopia digital para detecção de lesões na pele, a videonasofaringolaringoscopia para investigar tumores de boca, laringe e faringe, a retossigmoidoscopia que detecta possível lesão na parte distal do intestino grosso, e a colposcopia usada na investigação de alterações ginecológicas importantes.

“No decorrer do próximo ano, pretendemos ampliar ainda o leque dos exames diagnósticos e, dessa maneira, proporcionar aos pacientes um atendimento diferenciado, amplo e qualificado, contemplando a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o suporte integral”, destaca a diretora assistencial e de marketing da CliniOnco, Sandra Rodrigues.

A partir desta edição, você vai saber um pouco mais sobre os exames que compõem a Unidade de Medicina Diagnóstica.

Ecografia Abdominal Total

Dra. Fernanda Branco, Médica gastroenterologista e hepatologista
Integra a equipe do Centro de Câncer do Aparelho Digestivo da CliniOnco.



A Ultrassonografia (US) de Abdome Total, também denominada de Ecografia, é um exame radiológico feito através de um aparelho específico que gera imagens em alta resolução usando ondas sonoras de alta frequência. É utilizado para avaliação, seguimento, diagnóstico e caracterização das alterações dos órgãos do abdômen. É um método que não utiliza nenhum tipo de radiação, não apresenta efeitos colaterais e não requer anestesia para o procedimento. A criação da imagem se dá devido à produção de ondas sonoras de alta frequência que são enviadas em direção aos órgãos internos, recebidas pela eco e interpretada pelo computador que transforma essa eco em imagem. Os órgãos refletem as ondas sonoras de volta para a pele. O transdutor com um gel, que ajuda com que as ondas sonoras passem entre a pele e o transdutor, as recebe e elas se tornam uma imagem visível na máquina. As imagens são vistas conforme aparecem na tela da máquina. Uma foto ou um vídeo de imagens em movimento pode ser criado. Por meio de uma ultrassonografia com doppler, permite visualizar o fluxo sanguíneo nos principais vasos, caracterizando as lesões detectadas.

A ecografia é provavelmente o método de imagem mais frequentemente solicitado no “check-up” para a avaliação dos órgãos parenquimatosos do abdome. É o único método de imagem realizado em tempo real. Permite a formação das imagens em múltiplos planos, além de ser necessário o contato direto com o paciente, facilitando a obtenção de dados clínicos.

O exame é feito nas mais variadas situações. Ele geralmente é solicitado em caso de dores no abdômen, as quais podem ser oriundas de pedras na vesícula biliar, inflamação do pâncreas, inflamação do fígado ou algum problema nos rins. Detecta também problemas localizados mais abaixo do abdômen, como apendicite, cálculo na bexiga e problemas na próstata.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 180 milhões de pessoas no mundo estão infectadas com o vírus da hepatite C, representando 3% da população mundial. É atualmente a principal causa de transplante hepático e responsável por 60% das hepatopatias crônicas. No Brasil, estima-se que existam cerca de 4,5 milhões de pessoas contaminadas com o vírus

C. Na cidade de Porto Alegre, a prevalência estimada de hepatite C é de 2% da população adulta entre os doadores de sangue.

Na CliniOnco, há uma atenção diferenciada aos pacientes com doenças do fígado, e a ecografia tem um papel fundamental nas patologias hepáticas. No entanto, é fundamental, além de um aparelho de tecnologia avançada, a realização do exame por profissionais treinados na avaliação do fígado cirrótico, uma vez que pode ser muito mais complexa a análise de alterações nesse órgão. Todo o paciente com cirrose hepática, seja ela causada pelo vírus da hepatite C ou qualquer outra etiologia, deve realizar ecografia abdominal a cada 6 meses, por apresentarem alto risco para o câncer de fígado.

Por outro lado, com o advento dos novos aparelhos de ecografia para a avaliação do abdômen, um maior número de pacientes com nódulos no fígado têm sido diagnosticado em exames realizados por outras causas, muitas vezes apenas como exame de rotina. Certas lesões como cistos hepáticos, hemangiomas e esteatose focal, caracterizada pelo aumento do conteúdo de gordura no parênquima hepático, são frequentemente diagnosticadas com facilidade pela ecografia. O fígado é o órgão mais comumente atingido por metástases, especialmente de tumores do trato gastrointestinal, e a ecografia tem um papel importante no diagnóstico destas lesões focais. ■





Centro de Pesquisa Clínica

A Pesquisa Clínica, também chamada de protocolo ou estudo clínico, é um estudo científico realizado para avaliar novas medicações ou novos tratamentos em seres humanos. Na oncologia, esta modalidade constitui uma importante forma de desenvolvimento de novas drogas para os diferentes tipos de tumores, além de avaliar sua segurança e eficácia com o objetivo de encontrar melhores respostas de controle da doença.

A Pesquisa Clínica é um assunto muito sério no Brasil. Existem leis que regem e guiam sua condução. Um projeto de pesquisa só pode ser iniciado após as aprovações regulatórias serem obtidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O tratamento proposto somente iniciará após estes 3 órgãos aprovarem o projeto. Os profissionais que trabalham nesta área tem qualificação e são devidamente habilitados garantindo assim, o cumprimento dos princípios éticos e das bases científicas do projeto. Estes profissionais irão propor e acompanhar todo o tratamento da pessoa que se submeter a este estudo clínico.

Para que um indivíduo possa participar de um projeto de pesquisa ele deve procurar ou ser encaminhado pelo seu médico para uma Instituição desenvolva pesquisa clínica. O critério básico para sua inclusão no estudo é que cumpra todos os pré-requisitos exigidos pelo protocolo.

Um dos primeiros passos a serem cumpridos no centro é preencher um documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este é um documento que explica todo o processo da pesquisa como objetivos, benefícios e riscos, exames necessários, cronograma de visitas, direitos e responsabilidades. Este documento deve ser lido com calma, discutido com a família e após a minuciosa leitura e entendimento, deve ser conversado com o médico investigador para que todas as dúvidas sejam esclarecidas. Após a conversa com o médico, o paciente terá que optar por participar ou não do projeto. Esta ação tem como objetivo comprovar que o paciente concorda em participar do estudo e entende que é um tratamento experimental, diferente do que está acostumado a realizar. A participação do estudo de pesquisa somente acontecerá com o consentimento do paciente.

É importante ressaltar que a participação do paciente poderá ser interrompida a qualquer momento do projeto, ou seja, ele pode "sair" do estudo a quando decidir, independente dos seus motivos. O paciente não terá custo algum, todo o tratamento da pesquisa é custeado pelo patrocinador, no entanto, sua participação não é remunerada.

Participar de um projeto de pesquisa fará com que o paciente tenha acesso às novas medicações ou novas combinações de medicações que poderão ajudar no seu tratamento e também a outros pacientes que possuem uma doença semelhante e se beneficiarão com a aprovação de novas drogas. ■

Enf^ª Fabiane Dornelles- Coordenadora do Centro de Pesquisa Clínica da CliniOnco



“É proibido não rir dos problemas

Não lutar pelo que se quer

Não transformar sonhos em realidade

Não viver cada dia como se fosse um último suspiro”

Pablo Neruda

Pois bem, resolvi encarar o desafio de descrever meu câncer. Difícil falar do que já foi. Era um exame de rotina, já feito automaticamente, de ano em ano: uma mamografia, simples, necessária. Mas nesta, uma marcação diferente, repetição de chapa, ecografia mamária demorada. Havia algo, mas o quê? Não sentia dor, nada apalpável, mas ele se anunciava: câncer de mama. O MEU câncer. Adoro possessivos, determinam limites, impõem fronteiras, estabelecem responsabilidades. MEU câncer, minha guerra, o primeiro aviso da vulnerabilidade a que todos estamos sujeitos, inclusive eu; a noção de finitude. Suprema ironia: após vinte e cinco anos de trabalho como auditora-fiscal do trabalho, tive que recorrer à justiça e pleitear judicialmente a preservação de minha saúde, tendo sido afastada liminarmente de minhas funções. E quando pensava estar a salvo de qualquer agressão, ele, MEU câncer, se fazia presente.

Mas, como legítima virginiana, não havia tempo para pensar, precisava agir... e rápido. Primeiro passo, um cirurgião; segundo passo, exames (aqui, o pior momento, as únicas lágrimas: a biópsia. O início da mutilação, a certeza da malignidade, em todos os sentidos); terceiro passo, cirurgia. Cercada de excelentes profissionais, uma estrutura familiar invejável e extirpado, subjugado. Talvez fosse necessário o tratamento radiológico... talvez. Até então, tudo tranquilo. O que me impingia medo, pavor, estava até então descartado: o tratamento quimioterápico. O bicho não era tão feio.

De qualquer maneira, havia um quarto passo: um oncologista. Fui parar na CliniOnco, mais precisamente no consultório do Dr. Christian Summoller. – Tenho necessidade de acreditar no que faço, preciso interagir com pessoas que me inspirem confiança, que eu sinta firmeza nas atitudes, aí me sinto confortável para tomar e acatar decisões, determinações – Aí, com toda a calma, tranquilidade, clareza, que lhe são peculiares, Dr. Christian expôs a necessidade de tratamentos quimioterápico, radioterápico e, ainda, o uso de uma medicação. Lembrei Maysa “meu mundo caiu e me fez ficar assim”, estupefata, desde então agredida, humilhada. Tinha que decidir e não era uma decisão a ser tomada sozinha; a química impõe o jogo em equipe, o trabalho em grupo, a reação coletiva. Consultados meus filhos, meu ex-marido e minha cunhada, estes dois últimos meus maiores suportes, decidimos acatar a decisão médica.

Iniciado o tratamento quimioterápico, a arrogância se instalou em mim. As primeiras quatro sessões foram tranquilas, leves, fáceis, nada de náuseas, nada de aftas, as mudanças que se apresentavam eram só na aparência: careca, unhas escurecidas, um pouco inchada, não conseguia calçar nada nos pés, era a própria chinelona; a vida seguia seu curso normalmente. Fui muito disciplinada, acordava cedo; tomava a medicação prescrita; tomava café; Brasília, Florianópolis, Livramento, enfim, era minha conexão com o mundo; depois fazia o almoço, desde meu afastamento do trabalho assumi esta tarefa; descansava sempre à tarde; e, à noite, jantava e, após, um livro ou televisão.

Por mais estranho que pareça, foi uma fase divertida. Aconselharam-me a raspar o cabelo, mas não quis, sempre que me “incomodavam” eu arrancava os cabelos, literalmente, era só passar as mãos e saíam aos chumaços, até nada restar. Tive a fase “smeagle” (do filme Senhor dos Anéis), a fase Peninha, até a fase Tio Fester Addams, estava igual a ele. Então, começava a segunda etapa da química: a arrogância dava lugar à humildade, se tivesse que interpretar algum personagem agora, sem dúvida, seria Quasimodo. As aftas afloravam, as dores no corpo dificultavam qualquer tentativa de movimento, falar tornara-se um ato de bravura, a comunicação através de mímicas exigia criatividade; comer, só o necessário para garantir a sobrevivência. Dizem que quem tem o que recordar não sabe o que é solidão: nos momentos de quietude, de introspecção, visitava momentos vividos, emoções sentidas, não com pesar por ser passado, mas com certa satisfação por ter uma história; projetava algumas situações que tenho certeza viverei.

Terminada a química, fui para o tratamento radioterápico, neste a agressão é externa, nada se sente (de novo arrogante, quase nada, havia a ardência, a dificuldade de pôr roupa), tudo se vê, fisicamente mais fácil de suportar, emocionalmente tão corrosivo quanto à química.

Findos os dois tratamentos; continuava a aplicação de medicação (Heceptin) e o coração começava a cansar; lembrava Caetano: coração vagabundo. Apesar de ter protelado uma sessão por essa “vagabundagem” foi possível levar a termo tudo que havia sido proposto na batalha contra o câncer. Conseguimos (lembra:equipe) extirpá-lo, sobrepujá-lo e, cautelarmente, evitar seu retorno, talvez...talvez (assim, sem reticência, sem ponto final; pura expectativa).

Agora tenho pressa, preciso agilizar processor, voltar a trabalhar, continuar a briga pelo que acredito; tenho que viver, integralmente, saciavelmente, cada segundo vivido tem um significado especial, de vitória, de superação, de teimosia. Nunca fui muito calma, meu câncer potencializou algumas características, fiquei mais “in”: intolerante, impaciente, impertinente, insistente, indomável, imbatível, indestrutível. Problema é câncer, o resto... preocupações, absolutamente transponíveis, superáveis.

Não sei como finalizar o texto, talvez por saber que venci uma batalha, mas não ter certeza de ter sido a única. Os exames de rotina serão feitos sempre com alguma apreensão, com ansiedade; espero não voltar a retomar este texto, mas se preciso, sei que sou capaz. ■

Depoimento de Rosana Moema Canabarro Savi, 55 anos, funcionária pública federal, paciente da CliniOnco

Este espaço é destinado aos leitores, para sugestões, comentários e/ou esclarecer dúvidas. Agradecemos aos leitores que encaminharam seus comentários para esta revista.

“A Revista Integrativa surpreende pela sua intensidade, pela forma esclarecedora como trata as matérias abordadas, a seriedade e profissionalismo dos colaboradores envolvidos nesse novo projeto que hoje toma forma. A edição número Um da revista Integrativa, certamente dá início a uma busca de longos anos de experiência e dedicação, trazendo ao público uma gama intensa de informações e conceitos para facilitar nossas escolhas, dirimir dúvidas e respeitar os receios e anseios. A revista denota preocupação, respeito e comprometimento com o bem-estar físico, social e psicológico de todos! Traduz com profissionalismo e seriedade caminhos que podem objetivamente significar resgate a autoestima com dignidade e respeito.

Parabéns a toda a equipe envolvida nesse projeto que demonstra com expertise o verdadeiro sentido da integração e informação!”

Luciane Franzoi Flach – Advogada

“Parabéns a equipe da CliniOnco pela iniciativa da revista. Demonstra que a responsabilidade da clínica vai muito além do tratamento, posicionando-se de forma atuante no que refere-se ao seu papel social. Excelentes conteúdos apresentados nesta primeira edição, conseguindo abordar a oncologia de forma clara, abrangente e interessante para os leitores, principalmente tratando-se de temas tão complexos. Ações como esta, estimulam à prática de uma vida mais saudável.”

Eunice M. Biteencourt – Gerente de Prevenção e Promoção de Saúde da Cabergs

“Sou paciente da CliniOnco, ainda em tratamento. Quero aproveitar a edição da revista para parabenizar o administrador, desta conceituada clínica, pela escolha dos profissionais que com simpatia, eficiência e eficácia conduzem o atendimento aos pacientes. Ambiente de extrema limpeza. A recepção nos recebendo com sorrisos, as(os) técnicas(os) em enfermagem, as(os) enfermeiras(os), nos atendendo sempre com super astral, trazendo confiança e fé nos procedimentos que efetuamos. Ao meu médico, Dr. Christian Chicata Sutmöller, vai um agradecimento todo especial, pela paciência, pelo seu lado humano, pela maneira como transmite com palavras de fácil entendimento todo seu conhecimento científico, utilizando até o seu conhecimento de psicologia com o intuito de aliviar o estresse que a doença nos traz.”

Ricardo Phaelante da Câmara Lima - paciente



Esta sessão é reservada especialmente aos profissionais que se dedicam ao atendimento do paciente e fazem a diferença na CiniOnco.

“É necessário buscar conhecimento para compreender as necessidades do paciente na sua integralidade.”

“Sou Daiana Borges Justo, 33, enfermeira, trabalho na ClniOnco desde 2004 quando ainda era técnica de enfermagem. Em 2009, me formei na Faculdade de Enfermagem. Tive a oportunidade de ser promovida e continuar na clínica atuando na área da oncologia, o que me dá enorme prazer. Escolhi ser enfermeira após já estar trabalhando como técnica de enfermagem, e perceber que para “cuidar do outro” e prestar uma assistência de qualidade é necessário muito mais que instinto e boa vontade, é necessário buscar conhecimento para compreender as necessidades do paciente na sua integralidade.

Atualmente o que me faz bem é “Ser mãe”, observar o desenvolvimento da minha filha que está com 7 meses é a maior e melhor satisfação do mundo, tenho o maior prazer em brincar muito com ela, me faz bem para o corpo e para a alma, uma de suas brincadeiras favoritas é dançar músicas bem animadas na sala, enquanto brinco perco umas calorias e me divirto ouvindo o som mais maravilhoso do mundo, a sua risada! A maternidade me trouxe várias descobertas, mas a principal delas é a surpreendente capacidade que o ser humano tem de amar imensuravelmente!

A atividade de lazer que mais me dá prazer é a reunião com os amigos, sempre sai uma comidinha gostosa e um bom papo. Também adoro passear, vale um passeio com a família ao ar livre acompanhado de um chimarrão, uma voltinha no shopping para umas comprinhas. Quem resiste? Artesanato e decoração também me atraem.

Acredito que todos nós somos responsáveis pelo meio ambiente, e nossos hábitos refletem diretamente na natureza, colaboro separando o lixo, economizando água e sempre que preciso abastecer o carro prefiro optar pelo álcool por poluir menos.

Entre meus filmes favoritos estão: Up – Altas aventuras, Avatar, A espera de um milagre, todos passam uma mensagem incrível. Comédia “Se beber, Não case!” e “As aventuras de Dicky e Jane”. Drama “O menino de pijama listrado” triste e inesquecível.

Quanto ao meu gosto musical, adoro Marisa Monte a música “Perdão Você” faz minha imaginação viajar, mas amo mesmo Nando Reis, como cantor e principalmente compositor, várias músicas dele já foram trilha sonora em diferentes momentos da minha vida, sempre cantava para minha filha, quando ela ainda estava na barriga, a música “Pra Você Guardei o Amor” e até hoje quando canto ela fica quietinha prestando atenção.

Atualmente, a programação de TV lá em casa varia entre Discovery kids e Galinha Pintadinha, normal quando se tem criança em casa, né? Mas quando sobra um tempinho gosto de alguns programas da GNT como “Super Bonita” e “Boas vindas - Nascimento”. Também costumo assistir o Canal Off, Animal Planet, “Entre tapas e beijos” e a “Grande família”.

Aprecio livros que prendem minha atenção, um que gostei muito e não conseguia parar de ler foi “O caçador de Pipas” de Khaled Hosseini, e outro que achei muito interessante e recomendo aos pacientes é “Câncer - e agora? Como Lutar contra a doença sem deixar a vida de lado” de Kris Carr. Nesta obra, a autora que passou pela doença registra em uma espécie de diário com fotos toda a sua experiência e dá dicas de como adaptar a vida a nova realidade, a versão em português foi adaptada com informações sobre hospitais, instituições, planos de saúde e legislação local.

Me considero uma pessoa calma e de muita paciência, mas como todo ser humano, às vezes, enfrento situações estressantes e quando isso acontece, respiro bem fundo, e penso duas ou três vezes antes de agir no impulso.

Uma pessoa que admiro muito por toda sua trajetória política e de luta pelo seu povo é Nelson Mandela.

Meu sonho hoje é ter muita saúde pra ver minha filha se tornar uma mulher de bem, conseguir transmitir a ela todos os valores que acredito serem essenciais a qualquer ser humano.

Prefiro cores neutras, tons de bege, marrom, preto e nude, principalmente pra me vestir. Deixo as cores mais vibrantes para acessórios, gosto de azul turquesa e rosa antigo e minha maior vaidade é cabelo e maquiagem.

A característica que mais admiro nas pessoas é a honestidade e o carisma, gosto de pessoas que preenchem o ambiente aonde chegam com bom humor.

Uma frase de Fernando Pessoa, na verdade um conselho pra se levar para a vida: “Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, á margem de nós mesmos.”



HIGHLIGHTS DO CÂNCER DE MAMA



Encontro pós highlights no restaurante Peppo.

O *Highlights* do câncer de mama ocorreu no dia 13 de maio e contou com a participação do diretor médico Jeferson Vinholes como moderador. O oncologista apresentou uma síntese dos principais temas discutidos nos mais recentes congressos do *San Antonio-Breast Cancer Symposium*, no Texas, do *Breast Cancer Symposium*, em São Francisco e do tradicional *Encontro Anual da American Society of Clinical Oncology (ASCO 2012)*, em Chicago. Os encontros globais pautam alternativas clínicas para o tratamento do câncer, novas perspectivas sobre a doença e os estudos epidemiológicos que deverão ter reflexo nas próximas décadas com grandes avanços.

Entre as principais novidades apresentadas no *Highlights* de maio, focado no câncer de mama, esteve a nova recomendação do uso prolongado do Tamoxifeno, passando de 5 para 10 anos, ou seja, para mulheres com indicação de uso de Tamoxifeno adjuvante por 5 anos segundo o estudo ATLAS, mostrou que a continuação de seu uso até completar 10 anos de adjuvância produz uma maior redução em chance de recorrência e mortalidade, especialmente após os 10 anos de tratamento. Outra novidade interessante é que, pela primeira vez, ficou comprovada através de exames de imagem, que as alterações cognitivas como déficit de atenção são maiores em pacientes ao receberem o diagnóstico de câncer do que após a realização de quimioterapia indicando que a causa dessa piora de atenção provavelmente seja o estresse causado ao saber ser portador de câncer.

Uma das pesquisas apresentadas por Vinholes revelou ainda o crescimento expressivo do câncer de mama tipo ER- em mulheres jovens, com menos de 35 anos de idade. Como explica o oncologista clínico, o prognóstico dos tumores mamários nessa faixa etária tem uma característica pontual: “Apesar de mais agressivos, a resposta patológica é maior”.

A expectativa para a utilização do TDM1, uma terapia alvo que funciona como uma espécie de “míssil teleguiado” e não causa queda de cabelos, também foi um dos destaques do primeiro encontro. O novo tipo de quimioterapia contempla na sua composição o uso de dois compostos: o Trastuzumab e a Entansina.

Palestra Dr. Jeferson Vinholes.



ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: QUAL A RELAÇÃO?



O contexto - Ciência, saúde e espiritualidade - como um tema em evidência contou com a ilustre presença do médico cardiologista, chefe de cirurgia cardiovascular do Hospital São Francisco da Santa Casa, escritor e professor da Faculdade Federal de Ciência Médicas, Fernando Lucchese, na noite de 27 de maio. Durante aproximadamente duas horas, o “Doutor Coração” dividiu com médicos, enfermeiros e convidados da CliniOnco as conclusões do encaminhamento científico sobre a relação entre saúde e espiritualidade, com base em cerca de 800 trabalhos publicados sobre o assunto nos últimos anos.

Ao comemorar o momento de avanços significativos na oncologia, destacou a tecnologia como um fator decisivo para a competitividade do ser humano, o que, na visão dele, acaba influenciando diretamente no comportamento das pessoas na sua rotina diária no trabalho e na vida pessoal.

No contexto da medicina psicossomática, tema que ganhou maior reconhecimento no século XXI, mencionou alguns dos principais problemas ligados diretamente ao fator emocional, como as doenças cardiovasculares (AVCs, infartos e aterosclerose), a depressão e as neuroses, além das chamadas “doenças da alma”, como a raiva e a inveja.

Citando o professor Harold Kenig, professor da Duke University, Lucchese mencionou o papel fundamental da espiritualidade e de conversas sobre o tema com os pacientes. “O paciente lida melhor com a doença quando ele tem fé ou acredita em alguma coisa. A equipe de saúde que não se espiritualizar vai estar se afastando do paciente”, frisou. O cardiologista lembrou ainda que a resistência inicial dos médicos em falar sobre espiritualidade com o paciente está se modificando aos poucos. “Não estamos substituindo os quimioterápicos pela oração, estamos apoiando com isso a ação dos medicamentos”.

Estudos apresentados em renomadas universidades, como Harvard, comprovam que:

- Pessoas com maior envolvimento religioso têm maior bem-estar e são mais felizes;
- A oração reduz a depressão no pós-operatório de pacientes que se submeteram à cirurgia de ponte de safena. Além disso, essas pessoas apresentam menos complicações e maior sobrevida pós-cirurgia;
- O culto religioso habitual diminui os distúrbios de ansiedade e a depressão;
- A prática religiosa melhora a atividade endócrina e imunológica;
- O estilo de vida contribui em 53% para a longevidade;
- As relações familiares, a situação financeira, a influência do trabalho e a convivência com amigos e comunidade são os fatores que mais atuam na percepção da felicidade pelo indivíduo.

Fernando Lucchese tem mais de 1,5 milhões de livros vendidos, já realizou mais de 30 mil procedimentos cirúrgicos e escreveu o prefácio da obra Medicina, Religião e Saúde, o encontro da ciência e da espiritualidade (editora LPM, 2012).

ASCO 2013 HIGHLIGHTS DO CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO

A ASCO – *Annual Meeting American Society of Clinical Oncology* – reuniu mais de 25 mil profissionais da área da oncologia este ano em Chicago - EUA. Os Cuidados clínicos em oncologia, novas drogas, primeiros ensaios clínicos e genética para a prática clínica foram alguns dos seminários propostos durante o evento internacional amparado em “Construir caminhos para vencer o câncer” na sua edição 2013. Além do diretor médico da CliniOnco, Jeferson Vinholes, estiveram presentes no encontro, entre os dias 31 de maio e 4 de junho, a hematologista Cyntia Zadra e os oncologistas Christian Suttmöller, Julio Rerin e Alessandra Notari.

Na explanação do dia 24 de junho na CliniOnco, por ocasião do Highlights, o destaque foi a discussão em torno das neoplasias do aparelho digestivo.

A visão de terapias específicas para os cânceres de esôfago e gástrico, novidades no tratamento multidisciplinar e ressecção de tumores hepáticos, além dos resultados em pesquisas translacionais envolvendo o câncer do sistema digestivo em geral foram alguns dos assuntos apresentados.



Palestra Dr. Jeferson Vinholes.

COMEMORAÇÕES

CONFRATERNIZAÇÃO COM AS MÃES CLINIONCO

Dia 10 de maio, as mães da CliniOnco participaram de uma ação coordenada pela psicóloga Carla Mannino, no auditório da clínica. A atividade contou com uma reflexão sobre a autoimagem e autoestima: “Como nos vemos e como os outros nos vêem” foi o tema do vídeo produzido pela Dove e apresentado às participantes. Após esta atividade, todas receberam combos para o almoço e presentes da ProAloe.



Mães CliniOnco.



COMEMORAÇÃO DA SEMANA DA ENFERMAGEM

E equipe de enfermagem da CliniOnco participou de atividade coordenada pelo psicólogo Mateus, no dia 19 de maio, no auditório da clínica. A ação realizada baseou-se em reflexão sobre o autocuidado através de discussões em grupo e escrita. Após, as enfermeiras e técnicas de enfermagem comemoraram com um jantar no Restaurante El Fuego no Shopping Moinhos.



Jantar no restaurante El Fuego.



Atividade no auditório.

CONFRATERNIZAÇÃO EM CANOAS

A visita às dependências físicas e um jantar comemorativo, no dia 21 de maio, marcaram a inauguração oficial dos novos espaços da CliniOnco Canoas localizada no centro de Canoas, na esquina entre as ruas Dr. Barcelos e Lenine Nequete. Esta estrutura projetada para consultas especializadas e quimioterapia conta com profissionais na área de enfermagem, nutrição, oncologia, cirurgia oncológica, cirurgia geral, mastologia, ginecologia, cirurgia plástica, coloproctologia e urologia. Estiveram presentes no evento profissionais da CliniOnco Porto Alegre, parceiros, amigos e familiares.



Diretores Gerson Torres, Ana Paula Vinholes, Cláudia Massau, Sandra Rodrigues e Jeferson Vinholes.



Discurso Dra. Cláudia Massau.

EVENTOS

BAZAR DIA DAS MÃES

Incentivar a produção artística e promover a integração entre pacientes, funcionários e comunidade. Esse é o objetivo do Bazar de Mães da CliniOnco, que aconteceu no dia 3 de maio, na sede da instituição. O tradicional evento realizado anualmente também é uma forma de elevar a autoestima de pessoas que enfrentam o diagnóstico de câncer ou de familiares que assumem o papel de cuidadores. O público pode conferir e adquirir as obras artesanais em exposição na Rua Dona Laura, 204 durante o horário das 9h às 17h.

A prática de atividades artísticas integra as ações institucionais da clínica, onde já são formados grupos de canto, teatro e dança como iniciativas complementares aos tratamentos.



Expositoras do Bazar.

DAQUI PRA FRENTE: PROJETO PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

No dia 27 de maio, a psicóloga Carla Mannino do Centro de Psico-oncologia participou como palestrante, na cidade de Florianópolis na primeira ação de um projeto de nível nacional intitulado "Daqui pra Frente", do Laboratório Roche. As ações realizadas estão ocorrendo em todo país. Nossa psicóloga é a responsável pelas ações na região sul do país.

O blog intitulado do mesmo nome - Daqui pra frente nós estamos com você - é a base de toda campanha. Trata-se de um espaço para mulheres que passaram ou vivenciam o câncer de mama e que necessitam de apoio.

As ações incluem em primeiro momento uma palestra de 40min em que é abordado o tema, seguida de uma prática realizada por uma arteterapeuta, fechando com um coffee. A segunda ação será também realizada aqui na região sul, no Hospital Santa Rita e a próxima, no final de junho, em Chapecó.

EQUIPE SE MOBILIZA NO COMBATE AO TABAGISMO

Para marcar o Dia Mundial de Combate ao Fumo, celebrado em 31 de maio, um evento da CliniOnco mobilizou médicos e outros profissionais da saúde para alertar a comunidade sobre os males do cigarro. Especialistas no tratamento das neoplasias malignas ligadas ao hábito de fumar e de doenças respiratórias graves estiveram presentes no Shopping Total para oferecer orientações sobre os caminhos para abandonar o tabagismo e identificar o grau de dependência química das pessoas que participaram da ação.

Segundo o Ministério da Saúde, a capital gaúcha tem um quarto dos homens e um quinto das mulheres entre os fumantes. Desses, a maioria consome mais de 20 cigarros por dia, fato que coloca o Rio Grande do Sul como o estado que tem o maior número de mortes entre as pessoas que fumam no país. Além disso, o tabagismo é responsável pela maioria dos casos de câncer de boca e de pulmão e está relacionado com a incidência de tumores de laringe, estômago, intestino e de bexiga.

“Comprovadamente, há um aumento na incidência de doenças pulmonares agudas e crônicas e de alergias respiratórias, especialmente em crianças” reiterou a pneumologista da CliniOnco, Beatriz Gehm Moraes, sobre os efeitos adversos para os fumantes passivos.



Orientação ao público.



Profissionais da CliniOnco e do Instituto Puricelli.

ENTRETENIMENTO

Duas boas dicas de filme para rir, chorar e se emocionar!

Anelise Langeloh, gestora financeira, 37 anos: paciente



Bem legal o filme “Uma Chance Para Viver”, sobre a difícil batalha contra o câncer e a indústria farmacêutica que sempre visa o paciente como um negócio, mas nem vou me estender nessa parte!

O filme é baseado em fatos reais, vale por relatar a luta pela vida das mulheres com câncer de mama e por apresentar a estória de um homem que honra sua profissão, Dr. Dennis Slamon, que desenvolveu e lutou com todas as forças para colocar uma droga revolucionária, o Herceptin, no mercado e salvar inúmeras mulheres portadoras do ca de mama, Her2 positivo!

Outro filme muito legal para assistir é o “50%” também inspirado em fatos reais. Adam tem apenas 27 anos e descobre que está com câncer. O problema é que ele não fumava, não bebia e foi difícil entender por que foi aparecer um tumor em sua vida. Mas para ajudar a enfrentar essa pedreira ele vai contar com a ajuda de seu melhor amigo Kyle, um cara muito alto astral. Ele também vai contar com a ajuda da analista Katherine. Dessa forma, parece até que suas chances de sobrevivência em torno dos 50% não são tão ruins assim. Será que não mesmo?





Siga-nos no Face...

O que pensa nossa equipe.

Ao longo das atividades comemorativas pela Semana da Enfermagem na CliniOnco, nossos profissionais falaram sobre a escolha da profissão e os ensinamentos adquiridos no dia a dia a partir do tratamento de pacientes oncológicos. Estes depoimentos foram postados nas redes sociais como forma de homenagear todos os profissionais de enfermagem.

Para a coordenadora assistencial, Juliana Hack, transitar pelo processo de adoecimento junto das pessoas nos permite confrontar diariamente com a vulnerabilidade humana, a imprevisibilidade da vida e a finitude. "O ser humano me fascina, pela sua capacidade de enfrentamento, de adaptação, de conexão e propósito", reflete.



Rejane Moura

"A enfermagem me ensinou a viver bem o dia de hoje e perceber que a felicidade está nas pequenas coisas do dia a dia. Que devemos todos os dias agradecer a Deus por mais "este dia" e fazer dele "o melhor" dos dias."



Sirlei Goulart

"Levo da minha profissão conhecimentos, experiências e ensinamentos que possibilitam a ajuda ao meu meio social. A enfermagem me proporcionou ser capaz de poder compreender melhor o ser humano nas adversidades da doença. Para mim exercer minha profissão é auxiliar a prevenção, promoção e tratamento da saúde."



Josimar Ribeiro

"Ao longo da minha vida profissional, a enfermagem só fortaleceu a vontade de dar o melhor para as pessoas que cuidamos. Que cada minuto que passamos com quem amamos deve ser vivido como se fosse o último."



Mirian Zettermann

"Para mim, ser enfermeira é ajudar o paciente e apoiar seus familiares, é saber ouvir, é dar atenção, é respeitar o outro sem discriminação. Enfermagem é a arte do cuidar, é um dom divino."



Viviane Bastos

"Viver um dia de cada vez, valorizando aquilo que realmente importa e que nossa saúde está entre nossos maiores bens. A enfermagem me proporcionou o dom da empatia e para mim ser enfermeira é uma escolha de vida!"



Syrlei Martins

"A enfermagem me ensinou a viver a vida como ela é. Nunca querendo ser mais do que outras pessoas. Me ensinou a ser humana e trabalhar o necessário para viver a vida bem."



Larissa Sanches

"Acredito que na minha profissão, o respeito, a atenção e a assistência é o que de melhor podemos oferecer ao outro. A enfermagem me ensinou a dar valor para a vida, a entender o sofrimento, e tentar dar o conforto que a pessoa precisa naquele determinado momento."



Geórgia Zanatta

"O ensinamento mais importante que a enfermagem me proporcionou e que considero a mais importante é a questão de 'se colocar no lugar do outro', e tentar entender que todas as pessoas são diferentes e que cada pessoa tem uma reação diferente mediante a mesma situação. Não há sentimento melhor do que acompanhar uma pessoa no tratamento inteiro, e ver a melhora progressiva, e saber que direta ou indiretamente se teve participação nesse processo."

Uma equipe multidisciplinar cuidando de você.



Centros



Aparelho Digestivo



Cabeça e Pescoço



Dor e Acupuntura



Fisioterapia e Nutrição



Ginecológico



Intestino



Linfoma, Mieloma e Leucemia



Mama



Pele e Melanoma



Pesquisa Clínica



Oncologia Clínica



Próstata e Urológico



Psico-Oncologia



Pulmão



Tratamentos



Diluição de Medicamentos



Prevenção



Endometriose

Unidades



Cardiologia



Nefrologia



Odontologia



Cirurgia Plástica



Radioterapia



Genética



Psiquiatria



Nutrologia



Medicina Interna



Reprodução Humana

 curta a nossa página no www.facebook.com/clinionco

Porto Alegre:

Rua Dona Laura, 204 e 226
51 4009.6000

Canoas:

Rua Dr. Barcelos, nº 1135/1100
51 3032.7208



CliniOnco

Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer

www.clinionco.com.br

Resp. Técnico: Dr. Jeferson Vinholes - CRM 16.745