



revista
integrativa

REVISTA DA CLINIONCO • EDIÇÃO 21 • ANO 07 • ABRIL DE 2019

SAÚDE DO CÉREBRO

A IMPORTANTE CONTRIBUIÇÃO
DA TECNOLOGIA,
DA CIÊNCIA
E DA ARTE



INOVAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO PARA PROPORCIONAR INTEGRALIDADE, QUALIDADE E AGILIDADE NO ATENDIMENTO DE SEUS PACIENTES. ESTES SÃO OS OBJETIVOS DA NOVA PLATAFORMA ESTRUTURAL DA CLINIONCO.



EXPEDIENTE

Diretoria da CliniOnco

Diretor Técnico: Jeferson Vinholes – CRM: 16.745

Diretor Executivo: Gerson Alonso Torres

Diretora Assistencial e Administrativa: Sandra Rodrigues

Conselho Editorial: Shayara Torres, Sandra Rodrigues, Camila Borges e Rafael Pinto.

Revisão: Keli Lynn Boop - MTB 5734

Marketing: Shayara Torres

Impressão: Gráfica Calábria

Fotografias e imagens: Marketing CliniOnco, Adobe Fotolia

Jornalista Responsável: Keli Lynn Boop - MTB 5734

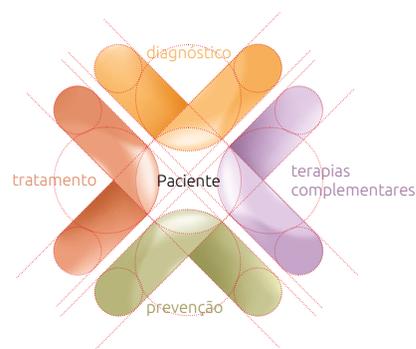
Coordenação Editorial: Sandra Rodrigues

Diagramação e Projeto Gráfico:

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

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

Site: www.clinionco.com.br



[f /clinionco](#) [i clinionco](#) [yt /clinionco](#) [w clinionco.wordpress](#)

A Revista Integrativa tem caráter informativo e educacional. O seu conteúdo baseia-se em dados seguros e consultorias com profissionais especializados. Entretanto, em nenhuma hipótese a publicação substitui a consulta e o acompanhamento profissional.

É uma publicação 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 CONTEÚDOS E LAYOUTS DOS ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS DESTA REVISTA SÃO DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO ANUNCIANTE.



Sustentabilidade ambiental

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



PREVENÇÃO

06

DOENÇAS RENAIAS
pág. 06

CÂNCER: A PREVENÇÃO E O
DIAGNÓSTICO PRECOCE SÃO
AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS
PARA DIMINUIR A MORTALIDADE
OCASIONADA PELA DOENÇA E
pág. 08

E MAIS...

COLUNA DA FLÁVIA MAOLI
pág. 05

DIAGNÓSTICO
pág. 10

TRATAMENTO
pág. 12

GESTÃO EM SAÚDE
pág. 36

TERAPIAS COMPLEMENTARES
pág. 39

VIDAS RESSIGNIFICADAS
pág. 42

PERFIL
pág. 44

ACONTECEU
pág. 45



SAÚDE DO CÉREBRO

14

SAÚDE DO CÉREBRO
pág. 14

ENTREVISTA PROF. DRA. JOCIANE
MYSKIW
pág. 16

NEUROMODULAÇÃO
pág. 20

O PODER DA MÚSICA
pág. 22

OS 10 ALIMENTOS QUE MELHORAM
A MEMÓRIA
pág. 26

CORPO EM MOVIMENTO
pág. 28

KLOTHO: A PROTEÍNA DA
LONGEVIDADE NO CÉREBRO
pág. 29

TUMORES DO SISTEMA NERVOSO
pág. 32

12 MANEIRAS DE MANTER SEU
CÉREBRO JOVEM
pág. 34

AGRADECIMENTO ÀS CONTRIBUIÇÕES NESTA EDIÇÃO

FLÁVIA MAOLI, pág. 05
DR. PAULO DE TARSO LIMA, págs. 12, 13, 14 e 15
DRA. KENIA BORGHETTI, pág. 17
NUTRICIONISTA JÉSSICA STEIN, págs. 20 e 21
DRA. LUCIANA COSTA ABARNO, págs. 22 e 23
DR. RAFAEL CASTILHO PINTO, pág. 24
DR. OSVALDO ARTIGALAS, págs. 26 e 27
PSICÓLOGAS TAYSE CONTER DE MOURA
E LAURA PORDANY DO VALLE, págs. 28 e 29
NUTRICIONISTA CAMILA BORGES, págs. 19, 34 e 35
NUTRICIONISTA LUCIANA GRUCCI, págs. 30, 31 e 32
DRA. HELOISA SAN LEON KOSMINSKY, pág. 36
DR. ANTONIO QUINTO NETO, págs. 40 e 41
DRA. CRISTINA MARTINO DA SILVA, pág. 44
PATRÍCIA PUCINSKAS HADLICH, pág. 45
GABRIELA TIECHER, págs. 46 e 47
JORNALISTA KELI LYNN BOOP

MENTE SÃ, CORPO SÃO.

Frequentemente ouvimos comentários do tipo...“ Nossa, ele está com 90 anos e mantém-se lúcido.” Ou “Ela faleceu mas com uma saúde mental invejável”. Sim, este é o desejo de todos os seres humanos, desde seus primórdios. A saúde mental pauta as mais diversas publicações científicas, é o assunto da conversa entre amigos, é a preocupação das mães quando gestam e continua sendo enquanto seus filhos se desenvolvem, é a conversa entre vizinhos, amigos, mas principalmente, é tema das muitas pesquisas no meio acadêmico.

A expectativa de vida vem aumentando com o passar dos anos. No início do séc. XX, a esperança média de vida de um cidadão americano era de 49 anos. No antigo império romano a idade média era de apenas 28 anos. Na Europa, atualmente, a idade média das pessoas fica em torno dos 80 anos, apresentando faixa etária acima dos 100 anos a que mais cresce. No Brasil, segundo o IBGE, a expectativa de vida ao nascer, em 2019, é de 80 anos para mulheres e 73 para os homens. Isso mostra o quanto as capacidades físicas e mentais vêm evoluindo impulsionadas por melhores condições de vida da população.

Para contemplar o instigante tema sobre a Saúde do Cérebro, a 21ª edição da Integrativa, debruçou-se em pesquisas e entrevistas, a fim de trazer aos leitores informações que contribuam para um melhor entendimento das funções cerebrais, das implicações dos tratamentos sobre suas disfunções ou patologias e a busca de soluções que contribuam para a longevidade e qualidade de vida. Nos esmeramos em apresentar dicas valiosas para a promoção da saúde cerebral com dicas de alimentação, atividade física, laser e técnicas anti-aging.

Tivemos a satisfação em contar com a contribuição de renomados pesquisadores, professores e profissionais da saúde para a composição da matéria principal dessa revista.

Fiel ao propósito que esta publicação tem para com seu público - oferecer informações sobre saúde em geral e o câncer em especial - nos dedicamos com profissionalismo e responsabilidade, em desenvolver outros temas, igualmente, importantes. Apresentamos nas páginas que se seguem artigos que contemplam a prevenção e diagnóstico precoce do câncer como forma de reduzir os índices de mortalidade; Os cuidados relacionados às doenças renais; Os novos testes moleculares que despontam como incremento importante no prognóstico do câncer; O tromboembolismo, uma complicação vascular, que afeta um número significativo de pacientes; A atenção farmacêutica no uso de antineoplásicos por via oral e uma revisão sobre Direito dos pacientes.

A coluna da Flavia Maoli e o depoimento da paciente Juliana Rocha, ambas com um personagem em comum em suas vidas - o câncer -, ilustram o quão importante é a ressignificação das experiências vivenciadas e o quanto, a partir dessas vivências, podem ser agentes transformadores no meio em que vivem.

A saúde plena reside no equilíbrio entre mente, corpo e espírito. Cuidar dessa tríade nos habilita a vivermos de forma harmoniosa, completa, feliz e realizados. Mesmo sendo um desafio e tanto, considerando as adversidades impostas pela modernidade, a busca pelo equilíbrio deve ser o objetivo norteador de nosso modo de viver.

Boa leitura!

Reflexões sobre ser mulher



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

Felizmente, minha curiosidade me salvou desse estereótipo que eu tinha sobre o que era ser mulher - e o que era enfrentar o câncer. Fui para a internet pesquisar imagens de mulheres carecas que me pudessem servir de inspiração para essa fase. Fui além: comecei a analisar as fotos e tentar enxergar porquê essas mulheres seguiam bonitas sem os cabelos. Será que os fios eram de fato a chave para a feminilidade, ou será que ser mulher é um conjunto de características? Afinal, o que faz com que olhemos para uma mulher e a reconheçamos como tal?

Então eu percebi que o cabelo nada mais é do que um acessório natural - através do comprimento, corte, penteado, enviamos mensagens de quem somos e de que

imagem queremos passar para os outros. O tratamento contra o câncer que leva à perda dos cabelos nos impõe essa mudança radical em nossa imagem física - e somos, então, obrigadas a nos redescobrirmos e reinventarmos durante essa fase.

Observando aquelas mulheres carecas e lindas, entendi que todas elas traziam no rosto aquele olhar doce e brilhante, e um sorriso que esbanjava alegria e charme. Elas estavam vestidas de mulher forte, que se ama e se aceita do jeito que é. Nenhuma delas parecia estar insatisfeita, amargurada ou com vergonha de estar careca. Além

disso, reparei que muitas faziam uso de outros acessórios do universo feminino: maquiagem, brincos, colares, roupas com cortes que valorizam o corpo, salto alto.

Acompanho pacientes com câncer desde 2013, e ao longo desse tempo eu fui entendendo que ser mulher é muito mais um estado de espírito do que uma condição física. É saber cuidar de si com o mesmo carinho e dedicação que se tem aos outros. É aprender a realçar seus pontos fortes - físicos e de personalidade - diminuindo a presença de seus pontos não tão fortes assim. É saber que uma boa maquiagem tem o seu valor - mas de nada adianta se o brilho no olhar não se fizer presente. É ser forte sem deixar de ser suave. E onde ficam os cabelos nessa história? Ah, são apenas mais um acessório!

Flávia Maoli
Arquiteta, blogueira do Além do Cabelo, Diretora do Projeto Camaleão e Colunista da Revista Integrativa
www.alemdocabelo.com



DOENÇAS RENAIS

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE.

Dra. Daniele Fensterseifer
CRM 18668
Nefrologista da Unidade de Nefrologia da CliniOnco

No dia 14 de março, no mundo todo, aconteceram campanhas de prevenção de doenças renais. O Dia Mundial do Rim deste ano teve como tema “Saúde dos rins para todos”. O evento anual foi criado pela Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN) e pela Federação Internacional de Fundações do Rim.

O Dia Mundial do Rim é uma data dedicada a esclarecer e chamar a atenção para as doenças renais que afetam uma (1) em cada 10 pessoas no mundo. Todos os anos, milhões de pessoas podem perder qualidade de vida ou morrer decorrente de suas complicações crônicas.

São várias as doenças renais e muitas delas tem relação com a perda de uma ou mais de suas principais funções como: regular a pressão arterial, filtrar o sangue, eliminar as toxinas do corpo, controlar a quantidade de sal e água do nosso organismo e produzir hormônios que evitam a anemia e as doenças dos ossos.

Quando a doença renal é sintomática, como no caso de uma dor súbita e de forte intensidade, associada a uma crise de cólica renal ou febre alta e dor lombar de uma pielonefrite (infecção grave dos rins) pode ser mais fácil o diagnóstico e o início imediato de tratamento. Porém, quando a doença é silenciosa, como na chamada Doença Renal Crônica (DCR), o paciente vai gradativamente perdendo função renal, sem sintomas ou com poucos e inespecíficos sinais e sintomas, dificultando o diagnóstico e o início do tratamento. Nestas situações, não é infrequente os pacientes terem sua capacidade de eliminar líquidos ainda preservada, com um adequado volume de urina e já terem sua função renal esgotada, necessitando de tratamento dialítico.

A DCR pode estar associada a uma doença específica do rim, como por exemplo: glomerulonefrite, infecções urinárias de repetição, pedra nos rins, nefropatia por uso abusivo de medicações ou causada por contrastes radiológicos ou ainda, por doenças de outros órgãos, mas que afetam os rins (como a doença renal pela hipertensão arterial ou diabetes mellitus e/ou a doença renal por alguma doença oncológica como

mieloma).

As doenças renais podem também estar associadas a um fator genético, como no caso dos rins policísticos, ou por fatores ambientais e adquiridos, como tabagismo e obesidade.

A maior parte dessas patologias podem ser diagnosticada precocemente através de dois simples exames: dosagem no sangue da creatinina e exame simples de urina chamado EQU.

Se as doenças renais não forem diagnosticadas e tratadas precocemente, você pode esgotar a sua função renal e necessitar de um método de substituição renal: diálise ou transplante renal. A diálise pode ser realizada através de dois métodos:

1) Hemodiálise: realizado através do sangue, em uma clínica ou hospital, normalmente 3 x semana.

2) Diálise peritoneal: através de uma membrana do abdômen, chamada peritônio, realizado em casa, diariamente.

O transplante renal pode ser realizado a partir de um doador vivo (geralmente um familiar) ou por uma lista de doador cadáver. Neste caso o paciente não mais precisa de diálise, mas necessita fazer uso contínuo de medicações que evitam a rejeição do órgão.

O seu conhecimento sobre esta doença, assim como atitudes simples como estas listadas abaixo, pode ajudar a evitar a maior parte das doenças renais:

- Não tomar remédios sem orientação médica;
- Beber água;
- Praticar atividade física;
- Controlar o peso;
- Ter uma dieta saudável;
- Controlar pressão arterial;
- Não fumar;
- Consultar seu médico regularmente, solicitando a ele para verificar seu exame de creatinina no sangue.

SAÚDE DOS RINS PARA TODOS



Dia Mundial do Rim
é uma iniciativa de



© World Kidney Day 2006 - 2019



ESTIMA-SE QUE HAJA

850

MILHÕES DE PESSOAS
COM DOENÇA RENAL
NO MUNDO



A DOENÇA RENAL
CRÔNICA (DRC) CAUSA

2,4

MILHÕES DE MORTES
POR ANO

PREVALÊNCIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA:



7,2%

ACIMA DE
30 ANOS



28%

A 46%

ACIMA DE
64 ANOS



NO BRASIL A ESTIMATIVA É DE QUE
10 MILHÕES
DE PESSOAS TENHAM A DOENÇA.

FONTE: Sociedade Brasileira de Nefrologia,



CÂNCER:

A PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE SÃO AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A MORTALIDADE OCASIONADA PELA DOENÇA

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

A prevenção e o diagnóstico precoce são as principais armas para diminuir a mortalidade por câncer. Nas últimas décadas, aconteceram importantes progressos na compreensão do câncer, os quais levaram a uma queda significativa na mortalidade dos pacientes, especialmente nos países desenvolvidos. Entre eles, podemos citar o maior conhecimento sobre fatores de risco ambientais e genéticos, uma grande evolução em exames e estratégias de prevenção, o diagnóstico precoce e os tratamentos cirúrgicos, assim como os tratamentos quimioterápicos mais eficientes e mais seguros.

Dados publicados neste ano pela *American Cancer Society* mostraram que a mortalidade por câncer vem caindo ano após ano nos Estados Unidos, chegando a uma redução de quase 30% nos últimos 25 anos. Porém, a realidade do Brasil, e em outros países em desenvolvimento, não é a mesma. Nos últimos 30 anos seguimos a tendência de aumento da

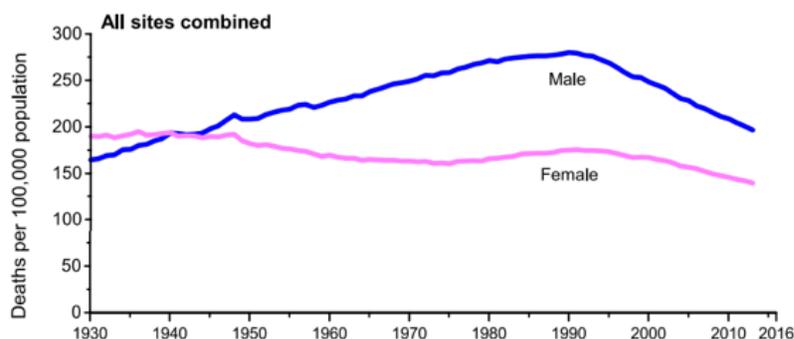
mortalidade por câncer em nosso país, segundo dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Os estudos americanos apontam as causas da diminuição da mortalidade e os caminhos que países como o Brasil devem percorrer para mudar as estatísticas desfavoráveis. As estratégias que tiveram maior impacto na redução da mortalidade do câncer nos Estados Unidos foram as de prevenção, principalmente no combate e redução do tabagismo, e na disseminação de

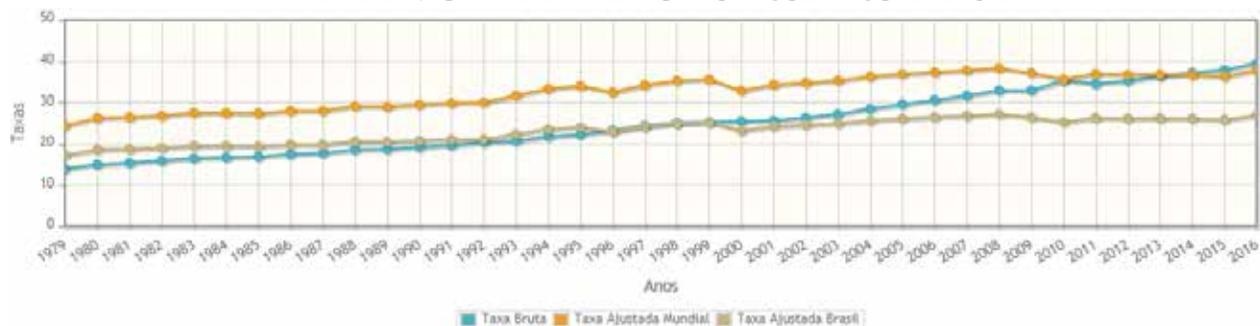
exames de rastreamento e detecção precoce, com impacto significativo em tumores como os do colo do útero, intestino, mama e pulmão.

Por estas razões precisamos de atitudes mais efetivas que possam engajar toda a população em campanhas de rastreamento e diagnóstico precoce. No caso do tabagismo, o Brasil conseguiu uma diminuição significativa no número de fumantes, mas precisamos avançar muito no acesso a exames de rastreamento em tumores como os de

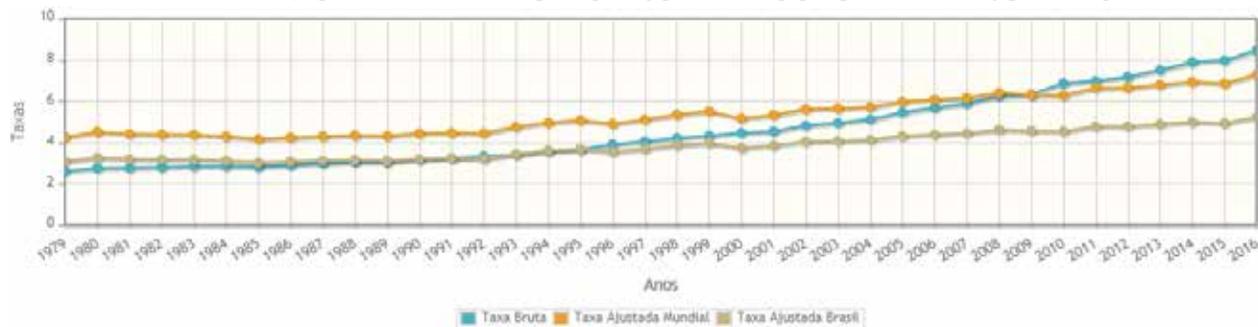
TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER NOS EUA



TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER NO BRASIL



TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLORRETAL NO BRASIL



intestino e pulmão.

O uso rotineiro de exames de rastreamento do câncer de intestino, como o sangue oculto nas fezes e a colonoscopia, fez cair em até quase 60% a mortalidade deste tumor na população onde as estratégias de rastreamento foram implementadas. O rastreamento dos fumantes e ex-fumantes com tomografias de pulmão fez o diagnóstico precoce deste tumor aumentar,

elevando significativamente as chances de cura com o tratamento em estágios mais precoces.

Sendo assim, e tendo como modelo os estudos americanos que apontam a prevenção como uma das principais estratégias de combate ao câncer, é sempre importante reforçar que hábitos saudáveis de alimentação, a redução da obesidade e do sedentarismo, e um combate efetivo ao tabagismo, são me-

didias importantes e que vão se refletir na queda da mortalidade por câncer no Brasil. Além disso, o acesso, e o estímulo ao engajamento da população a realizar exames de rastreamento de tumores como os de intestino, pulmão, colo do útero, mama, pele e próstata, vão ser as medidas mais eficazes para diminuir a mortalidade por câncer no nosso meio.

dra. sabrina fernandes
Nutricionista Clínica

CRN₂ - 9925

CUIDAR DA SUA SAÚDE
NÃO É SECUNDÁRIO!



Nutricionista desde 1999. Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Hepatologia (doenças do Fígado).

Trabalho sério e atento ao comportamento alimentar do paciente, sempre atuante em conjunto com outros profissionais da saúde.

ATUANDO EM BUSCA DE UMA COMPOSIÇÃO CORPORAL SAUDÁVEL COM O AUXÍLIO DE TÉCNICAS INOVADORAS:

✓ ÂNGULO DE FASE ATRAVÉS DA BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA

✓ CALORIMETRIA INDIRETA

(51) 4009-6000 | (51) 4009-6001

Rua Dona Laura, 204 - Moinhos de Ventos
Porto Alegre - RS

www.drasabrinafernandes.com.br



TESTES MOLECULARES

CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA DOS TUMORES COMO COMPLEMENTO ÀS INFORMAÇÕES PROGNÓSTICAS DO CÂNCER.

Dra. Rosana Monteggia

CRM 34.294

Oncologista da Centro de Oncologia da CliniOnco

O câncer de mama é o principal tipo de câncer que atinge as mulheres. Felizmente também é o mais estudado pela Oncologia, especialidade médica na qual temos constante progresso, tanto em novas drogas como em novos testes. Temos muitas variáveis já bem estudadas que utilizamos para determinar a necessidade de quimioterapia, entre elas: tamanho do tumor, presença de linfonodos acometidos, grau tumoral, idade da paciente, presença do marcador chamado Her 2, entre outros.

Conforme esses fatores, dispensamos qualquer outro teste adicional, como é o caso dos tumores chamados de triplo negativos e Her 2 positivos (classificação que vem como exame complementar à patologia, chamado de imuno-histoquímica, realizado em todas as pacientes).

Contudo, em algumas situações específicas, podemos solicitar um dos novos testes chamados de assinaturas

moleculares com a finalidade de oferecer uma melhor caracterização biológica dos tumores em complemento às informações prognósticas clássicas.

NOVOS TESTES

Os testes biológicos vêm apresentando um crescimento significativo nos últimos anos. Alguns deles já estão sendo bastante utilizados, em nosso meio, para o complemento de informações prognósticas. Segue informações:

ONCOTYPE DX

O que é? É um teste que avalia o perfil molecular de um tumor de mama individual, possibilitando estimar o risco de recorrência em 10 anos. O teste é realizado em material de parafina e consiste na análise de 21 genes, 16 dos quais relacionados ao tumor e 5 aos genes de referência. O resultado é expresso como o risco de recorrência - Recurrence Score (RS) - em 10 anos

com uso de tamoxifeno adjuvante.

Principal indicação do teste: pacientes acima de 50 anos com tumores entre 0,6 e 3 cm RH positivo, HER-2 negativo e sem doença nos linfonodos.

Grau de risco: após a realização do teste, a doença pode ser classificada como risco de recorrência baixo, risco intermediário e risco alto.

Sendo que para categoria **risco baixo** poderíamos dispensar a paciente da quimioterapia, no **risco intermediário** teríamos que analisar os fatores clássicos e discutir com a paciente e, no **risco alto**, com certeza, indicar a quimioterapia.

Portanto, é importante ressaltar que a realização do teste não significa dispensar o uso de quimioterapia para a paciente e sim para um grupo distinto, e que mesmo com a realização do teste podemos ter um nível de risco no qual termos que levar em consideração os outros fatores para determinar a necessidade de quimioterapia.

Para pacientes que desejam a quimioterapia, mesmo que possam vir a ter um benefício menor, não existe vantagem em realizar o teste.

Custos: considerando o custo alto do Oncotype DX, vários grupos estão desenvolvendo nomogramas na tentativa de prever o resultado do - Recurrence Score (RS). Por exemplo, investigadores do MSKCC apresentaram na ASCO 2018 um nomograma que tem poder alto de prever RS de risco alto e que pode ser muito útil na seleção de pacientes¹.

MAMMAPRINT

O que é? O MammaPrint é um teste



que analisa a expressão de 70 genes. Pode ser realizado em material parafinado.

Risco de recorrência: classifica as pacientes em risco alto ou baixo, sem incorporar o impacto da hormonioterapia (a terapia com comprimidos como tamoxifeno e anastrozol entre outros) ao contrário do Oncotype DX, isto é, reflete a história natural da doença.

Classificação do risco: para a sua indicação, as pacientes recebem uma classificação quanto ao risco clínico e quanto ao risco genômico entre baixo ou alto. As pacientes com resultados discordantes são testadas para receber quimioterapia (QT) adjuvante ou não.

Esse estudo demonstrou que pacientes com risco clínico alto, mas com risco genômico baixo, podem ser poupadas de QT adjuvante, pois o ganho absoluto é muito pequeno em relação aos riscos agudos e de longo prazo da QT adjuvante.

Entretanto, a Sociedade de Oncologia Americana (ASCO) ressalva que a paciente deve ser informada que a possibilidade de benefício de QT adjuvante não pode ser totalmente excluída, sobretudo em pacientes com mais de um linfonodo positivo².

Principal indicação do teste: Pacientes com parâmetros clínicos que preenchem os critérios de risco clínico alto, sem linfonodos acometidos. Considerar para pacientes com até dois linfonodos positivos.

DEFINIÇÃO DE RISCO CLÍNICO PARA PACIENTES COM LINFONODOS NEGATIVOS

GRAU	TAMANHO DO T	RISCO CLÍNICO
1	≤ 3 cm	Baixo
	3,1 a 5 cm	Alto
2	≤ 2 cm	Baixo
	2,1 a 5 cm	Alto
3	≤ 1 cm	Baixo
	1,1 a 5 cm	Alto

DEFINIÇÃO DE RISCO CLÍNICO PARA PACIENTES COM UM A TRÊS LINFONODOS POSITIVOS

GRAU	TAMANHO DO T	RISCO CLÍNICO
1	≤ 2 cm	Baixo
	2,1 a 5 cm	Alto
2	Qualquer T	Alto
3	Qualquer T	Alto

Recomendação: Pacientes com risco clínico alto e risco genômico baixo, Hormonioterapia (HT) isolada. Pacientes com risco clínico alto e risco genômico alto, QT adjuvante.

PROSIGNA

O que é? É um teste disponível em vários países (incluindo o Brasil) que se baseia na assinatura genética do PAM50 e permite classificar o tumor de mama pelo subtipo biológico intrínseco.

Risco de Recorrência: o Prosigna utiliza o resultado do PAM50, do tamanho e do estado de proliferação do tumor para, através de um algoritmo, gerar o risco de recorrência, chamado ROR (risk of recurrence). O ROR é dividido em três grupos – risco baixo: < 10%; risco intermediário: entre 10 e 20%; risco alto: > 20%

Principal indicação do teste: é aplicável para mulheres na pós-menopausa, com tumores graus 1 e 2 e com até três linfonodos positivos. Pode ser particularmente útil para determinar a necessidade ou não de hormonioterapia por mais de 5 anos

Recomendação: para pacientes com risco baixo, recomendamos somente Hormonioterapia (HT) adjuvante. Em pacientes com risco alto, favorecemos QT adjuvante além da HT. Naquelas com risco intermediário, discutir individualmente.

Em suma, o Prosigna representa mais um teste desenhado para avaliar o comportamento biológico do câncer de mama, tanto em pacientes na pós-menopausa com linfonodo negativo como positivo.

Outros testes também se encontram em desenvolvimento e progressivamente mais disponíveis no Brasil. Infelizmente, no momento, a maior parte deles têm custo elevado e na vasta maioria dos convênios, ele não está disponível.

A perspectiva, porém, é positiva. À medida que os testes são mais utilizados, tornam-se mais baratos.

Importante: a não realização destes testes não deve ser uma fonte de preocupação para as pacientes. Cabe ao seu oncologista explicar quando o teste se faz necessário e se o (seu) custo se justifica.

Os testes não vêm para substituir o médico ou a avaliação clínica, eles representam, apenas, mais uma das ferramentas que nos ajudam a guiar a paciente no melhor caminho para vencer a difícil jornada que é o tratamento do câncer.

Referências:

- 1 [J Clin Oncol 36:abstr 551, 2018].
 - 2 [J Clin Oncol 35:2838, 2017].
- https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default
<https://www.e-eso.net/sessions.do?methodcall=details&id=egrandround=807>
<https://mocbrasil.com/moc-tumores-solidos/cancer-de-mama/1-mama-tratamento-adjuvante/>

TROMBOEMBOLISMO VENOSO:

Complicação clínica que merece atenção especial da equipe que cuida o paciente oncológico.

Grupo Gerenciamento de Risco

A CliniOnco possui uma equipe composta por diversos profissionais da saúde que estão sempre atentos para os possíveis efeitos colaterais do tratamento e dos potenciais sintomas relacionados aos pacientes com câncer tratados na Instituição. Para tanto, o núcleo responsável pelo gerenciamento de risco, estruturado na CliniOnco, monitora todos os eventos adversos que possam vir a acometer os pacientes, entre eles o Tromboembolismo.

Priorizando a segurança em todos os procedimentos relativos aos cuidados do paciente, o núcleo elabora protocolos clínicos que facilitam a padronização e eficácia no atendimento das intercorrências ou eventos adversos. O evento de tromboembolismo no paciente oncológico, pode apresentar um impacto significativo na condição clíni-

ca deste paciente, capaz de interferir no prosseguimento de seu tratamento. Com o intuito de prevenir ou minorar seus efeitos foi instituído na instituição, o protocolo para o tromboembolismo venoso, o qual tem o envolvimento de toda a equipe assistência nas suas diferentes etapas.

O que é TEV?

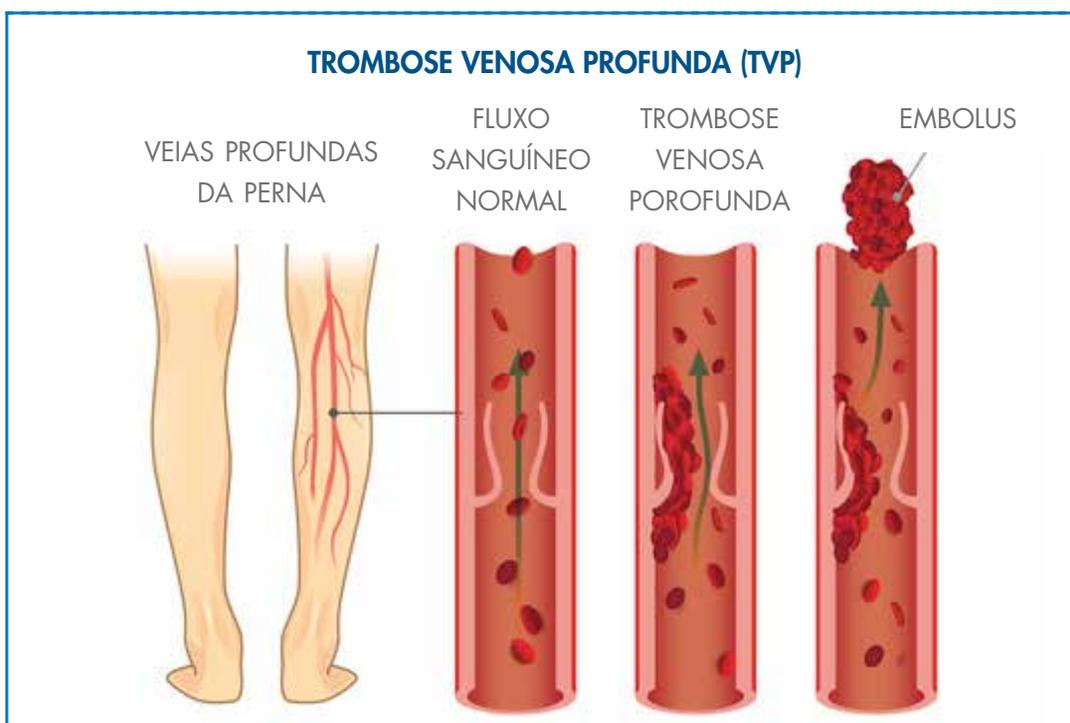
O termo tromboembolismo venoso (TEV) inclui duas condições frequentes, que são a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP). Chamamos de trombose venosa profunda a formação de um trombo (coágulo) dentro de uma veia profunda, sendo mais frequente em membros inferiores (pernas). O tromboembolismo pulmonar (embolia de pulmão), ocorre quando um coágulo, ou parte dele, se

desprende do local em que se formou (geralmente das pernas) e, por meio da circulação, atinge o pulmão.

Fatores Predisponentes

O paciente oncológico tem grande tendência a desenvolver TEV. Pelo fato de o câncer ser uma doença onde ocorre o crescimento desordenado das células que invadem os tecidos e órgãos, ocorre um desequilíbrio vascular que pode resultar em complicações trombóticas ou hemorrágicas.

Nos pacientes oncológicos, a evolução da TEV pode ocorrer por diversos fatores, como o próprio câncer e comorbidades, tais como hipertensão, diabetes, obesidade, toxicidade medicamentosa, estase sanguínea, cardiopatia e hábitos como tabagismo e /ou alcoolismo. A condição física também



deve ser considerada, pacientes que permanecem muito tempo acamados ou que tiveram algum trauma têm o risco aumentado, assim como, os dispositivos venosos como o cateter de longa permanência são fatores de risco para o desenvolvimento de trombose venosa profunda.

Além destes fatores, ligados aos pacientes com câncer, existem outros que acometem a população em geral: cirurgia e trauma, idade, obesidade, gravidez e pós-parto, tabagismo, varizes e o uso de anticoncepcional.

Sinais e Sintomas do Tromboelismo Venoso

- Edema (inchaço);
- Dor;
- Calor;
- Rubor (vermelhidão);
- Rigidez da musculatura na região em que se formou o trombo;
- Cor mais escura da pele;
- Endurecimento do tecido subcutâneo;
- Eczemas.

Monitoramento de pacientes com TEV

Todos os pacientes submetidos a tratamento com quimioterapia ambulatorial na CliniOnco são classificados quanto ao seu histórico de risco. Uma vez identificado o risco de TEV, as orientações fornecidas pela equipe devem ser seguidas tanto pelos pacientes como pelos acompanhantes. Pacientes com diagnóstico de TEV e em uso de anticoagulantes permanecem em monitoramento pelo núcleo de gerenciamento de risco.

Medidas físicas preventivas de TEV para pacientes com risco aumentado

- Elevação dos membros inferiores: Em pacientes impossibilitados de deixar o leito, a elevação dos membros inferiores é considerada um método útil de prevenção em estudos.
- Manter-se bem hidratado e realizar movimentação ativa durante uma viagem de avião ou durante o momento da quimioterapia também ajudam na prevenção de TEV, para pa-

cientes impossibilitados de deixar o leito a movimentação passiva dos membros inferiores é uma boa alternativa.

- Deambulação precoce: Saída do leito e deambulação constituiu-se no primeiro método físico de prevenção de tromboembolismo venoso, devendo associar-se aos demais.

- Meias elásticas de compressão: Aumentam a velocidade do fluxo venoso. Deve-se dar preferência as que vão até as coxas, mas as que chegam até o joelho também são eficientes. Elas devem ser usadas pelo menos 18 horas por dia.

O TEV pode ser um evento grave, mas as medidas preventivas são bem simples.

A equipe assistencial coloca-se à disposição para o esclarecimento de suas dúvidas.

É importante procurar atendimento diante do menor sintoma apresentado.

MEDIDAS FÍSICAS PREVENTIVAS DE TEV PARA PACIENTES COM RISCO AUMENTADO

- *Elevação dos membros inferiores: Em pacientes impossibilitados de deixar o leito, a elevação dos membros inferiores é considerada um método útil de prevenção em estudos.*

- *Manter-se bem hidratado e realizar movimentação ativa durante uma viagem de avião ou durante o momento da quimioterapia também ajudam na prevenção de TEV, para pacientes impossibilitados de deixar o leito a movimentação passiva dos membros inferiores é uma boa alternativa.*

- *Deambulação precoce: Saída do leito e deambulação constituiu-se no primeiro método físico de prevenção de tromboembolismo venoso, devendo associar-se aos demais.*

- *Meias elásticas de compressão: Aumentam a velocidade do fluxo venoso. Devem-se preferir Deve-se dar preferência as que vão até as coxas, mas as que chegam até o joelho também são eficientes. Elas devem ser Devendo ser usadas pelo menos 18 horas por dia.*

O TEV pode ser um evento grave, mas as medidas preventivas são bem simples.

A equipe assistencial coloca-se à disposição para o esclarecimento de suas dúvidas.

É importante procurar atendimento diante do menor ou para o menor ao menor sintoma apresentado.

SAÚDE DO CÉREBRO

PESQUISAS CIENTÍFICAS, TECNOLOGIAS AVANÇADAS E TERAPIAS INOVADORAS TRAZEM MELHORIAS E NOVAS POSSIBILIDADES PARA OS TRATAMENTOS E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

Por Keli Lynn Boop - Jornalista

Por seus muitos mistérios, o cérebro é a última fronteira do conhecimento sobre o corpo humano, é o que nos ensinam os profissionais da saúde e os neurocientistas mais engajados. E não faltam pesquisas e estudos para tentar desvendá-lo. A cada dia temos notícia de uma nova descoberta científica. No decorrer da nossa história evolutiva, esse importante órgão teve a sua estrutura física modificada e as suas funções aperfeiçoadas.

A anatomia do cérebro é desproporcional à sua complexidade. Ele pesa entre 1 e 1,5 quilo e é composto por 85 bilhões de neurônios. Cada um, conectado a milhares de outros, através das chamadas sinapses (do grego syn, que significa junto, e haptein, que quer dizer “segurar, “prender”). São elas que dão ao cérebro a capacidade de realizar um intenso número de comunicações, uma das características que nos torna o que somos: humanos.

Para despertar a consciência pública sobre a evolução do cérebro, assim como chamar a atenção para os benefícios das pesquisas científicas desenvolvidas no mundo todo, em março, foi

celebrada a Semana Mundial do Cérebro (Brain Awareness Week - BAW). A BAW é uma campanha que acontece há 23 anos, desde o seu lançamento, em 1996, em Nova Iorque, pela Dana Foundation.

A **Revista Integrativa**, em consonância e apoio a esse importante e tradicional chamado global, traz nesta 21ª edição a sua quota educativa e intelectual, através de entrevistas e artigos sobre esse complexo e sofisticado órgão humano que é o cérebro.

Três dos interessantes conteúdos que produzimos especialmente para você têm um ponto em comum: o ineditismo. Dois abordam **pesquisas científicas**: um referente à memória e, a outra, à proteína Klotho, que tem a origem do seu nome na Mitologia Grega.

O terceiro conteúdo é sobre um **tratamento terapêutico** criativo e transformador que tem como característica o uso daquilo que os gregos (olha os helenos aqui de novo) chamavam de a “arte das musas” (musiké téchne). Ou seja, a música como

possibilidade de tratamento em idosos com déficit cognitivo.

Para falar sobre a memória, ainda um enigma do cérebro, entrevistamos a professora **Jociane de Carvalho Myskiw**. Ela é pesquisadora do Centro de Memória do Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul (InsCer). O Centro — que é coordenado pelo renomado pesquisador Dr. Iván Izquierdo —, é uma referência nacional e responsável por uma pesquisa inédita sobre memória aversiva.

A matéria sobre recentes descobertas referentes à proteína Klotho traz entrevista com o seu próprio autor, o pesquisador e farmacêutico-bioquímico, **Caio Henrique Yokoyama Mazucant**. A Klotho é produzida em alguns órgãos, entre eles, o cérebro. A origem do nome é uma homenagem a um dos três destinos da mitologia grega, Cloto, que tinha como ofício, girar o fio da vida de cada pessoa. Vale aqui destacar que um recente e extenso artigo sobre a importância da Klotho para a cura de doenças do cérebro foi publicado neste mês de abril, no The New York Times, que a chamou de "hormônio mágico".

Podemos dizer que mágico é, também, o poder e o efeito da música em pacientes com déficit cognitivo. Sobre esse assunto, entrevistamos a médica geriatra **Dra. Maria Cristina Mércio Cachapuz Berleze**, coordenadora do projeto Música para a Vida, inédito no Brasil e desenvolvido pelo Hospital São Lucas da PUCRS (HSL). A Dra. Cristina Berleze, que é chefe

do Serviço de Geriatria do HSL, ainda aborda os benefícios da boa alimentação e atividade física, do aprendizado e da educação na qualidade de vida e na prevenção de doenças que afetam o cérebro.

Também nesta edição, trazemos um dos principais tratamentos terapêuticos em expansão para a próxima década que é a Neuromodulação. Para falar sobre ele e neuroplasticidade cerebral, entrevistamos o neurologista **Dr. Pedro Schestatsky**. Nosso entrevistado, fala sobre essa tecnologia médica avançada, que tem um escopo terapêutico amplo e apresenta melhorias significativas em pacientes com condições clínicas diversas, entre eles, dor crônica, Parkinson, Alzheimer, depressão, ansiedade, distúrbio cognitivo, acidente vascular cerebral (AVC) e insônia.

O artigo assinado pelo **Dr. Carlos Brusius** fala sobre os diferentes tipos de tumores cerebrais que acometem o ser humano. Ele discorre sobre os exames diagnósticos, os tipos tratamentos e os prognósticos dessa patologia que afeta um número significativo de pacientes.

Por fim, as 12 maneiras de ajudar a manter a função cerebral, indicadas pela Harvard Medical School (HMS), faculdade de Medicina da Universidade de Harvard, e uma importante contribuição dessa prestigiada instituição em seu site oficial às pessoas ao redor do mundo.

Desejamos que esses conteúdos despertem a sua curiosidade e desafiem o seu intelecto para o aprendizado de novos conhecimentos. Sem dúvidas, você vai estar ajudando a construir novas estradas e conexões no seu cérebro, premissas infalíveis para manter a mente saudável e longa!



ENTREVISTA
**PROF. DR.ª JOCIANE
DE CARVALHO
MYSKIW**

“Não somos quem somos simplesmente porque pensamos.

Somos aquilo que somos porque podemos lembrar aquilo que pensamos.” (Trecho do livro “Memória: da Mente às Moléculas” de Larry R. Squire e Eric R. Kandel).

Um dos muitos mistérios do cérebro humano está relacionado à memória. Não faltam esforços científicos para desvendar como o principal órgão e centro do sistema nervoso adquire, armazena e evoca (recupera) as informações disponíveis, ou seja, como ele memoriza. Essa tríade enigmática e poderosa tem um papel vital no funcionamento social, emocional e cognitivo do ser humano.

O sentimento de identidade, os pensamentos e as decisões, assim como as reações emocionais e o aprendizado estão alicerçados à memória humana. Diversas áreas do cérebro, por sua vez, participam no processo de memorização. O hipocampo tem uma função importante em todo esse processo. Porém, tudo depende do que o cérebro

vai memorizar e o tipo de memória que vai ser armazenada.

Memória, nos lembram os estudiosos, é a base do conhecimento. Para falar um pouco sobre esse grande enigma do cérebro, convidamos a professora e pesquisadora Jociane de Carvalho Myskiw, PhD, pesquisadora do Centro de Memória do Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul (InsCer) e professora do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

A professora é Membro da Academia Brasileira de Ciências e uma das autoras de "Envelhecimento, Memória e Doença de Alzheimer". O livro foi publicado em 2015 pela EDIPUCRS e tem também como autores o renomado professor e pesquisador Iván Izquierdo e o professor Newton Terra, Diretor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, entre outros.

Importante aqui registrar que o Centro de Memória é coordenado pelo professor Izquierdo e a instituição é uma referência nacional em pesquisa sobre os mecanismos celulares, moleculares e farmacológicos envolvidos no processamento mnemônico.

Em 2012, os pesquisadores do Centro realizaram uma descoberta inédita sobre um mecanismo que causa a extinção da memória de medo, através da exposição a uma novidade, e sem que seja preciso evocá-la, ou seja, relembrar a situação traumática.

O estudo, intitulado "Behavioral Tagging: indução da extinção pela exposição à uma novidade", tinha como intuito encontrar estratégias não farmacológicas que facilitassem o aprendizado da extinção da memória de medo. A pesquisa foi publicada na revista Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS) e teve desdobramentos nos anos seguintes.

Atualmente, o grupo está estudando os neurotransmissores que modulam essa facilitação e também as estruturas cerebrais envolvidas com a formação e manutenção dessa memória. Em janeiro desse ano, foi publicado outro estudo na PNAS que mostra que a extinção da memória de medo, na presença de um coespecífico (pertencente à mesma espécie) familiar (suporte social), pode ocorrer independentemente de a memória original ser evocada durante o treinamento de extinção. E mais, o estudo sugere que o suporte social também pode ser uma ótima estratégia de tratamento para

doenças como fobias, pânico e ansiedade.

As suas pesquisas na área da Neurociências têm como tema principal o estudo dos mecanismos bioquímicos e farmacológicos envolvidos na consolidação, reconsolidação e extinção de memórias. Poderia falar um pouco sobre essas pesquisas e sobre como está o andamento das mesmas?

Muito do que se sabe hoje sobre o aprendizado e a memória é proveniente da pesquisa experimental, elas têm como base o estudo do comportamento. Nossas pesquisas auxiliam a desvendar quais são os principais processos moleculares subjacentes à formação e evocação

dos distintos tipos de memórias (memória de reconhecimento de objetos, memória de reconhecimento social, memória de condicionamento ao contexto, memória de esquiva inibitória).

Conhecemos as áreas cerebrais envolvidas, bem como as vias bioquímicas e os fatores ambientais e neuro-humorais que os regulam em relação ao nível de alerta, de ansiedade, do afeto e das emoções envolvidas. Apesar disso, ainda existe muita coisa a ser investigada. Um exemplo são as pesquisas que visam elucidar os circuitos neurais e moleculares implicados nos processos de consolidação e reconsolidação das memórias, com o objetivo de ampliar os conhecimentos acerca das diferenças e similaridades entre os dois processos.

Ainda, buscamos entender como a extinção de uma memória de medo pode ser facilitada pela simples exposição prévia a um ambiente novo, e recentemente, como pode ser modulada pelo suporte social. Atualmente, estamos buscando investigar os mecanismos e as estruturas cerebrais envolvidas nos diferentes tipos de memórias

Ao lado dos seus colegas pesquisadores do Centro de Memória, seus estudos mostraram a que a extinção de memórias de medo pode ser modulada por diferentes sistemas. Poderia falar um pouco sobre o processo de extinção da memória?

Primeiramente, é importante lembrar que extinção não significa esquecimento: as memórias extintas podem reinstalar-se, desde que se apresente um estímulo adequado;

PRIMEIRAMENTE, É IMPORTANTE LEMBRAR QUE EXTINÇÃO NÃO SIGNIFICA ESQUECIMENTO: AS MEMÓRIAS EXTINTAS PODEM REINSTALAR-SE, DESDE QUE SE APRESENTE UM ESTÍMULO ADEQUADO; AS MEMÓRIAS ESQUECIDAS NÃO.

as memórias esquecidas não. A extinção nada mais é do que uma inibição da evocação de memórias. Essa inibição é certamente aprendida, e a extinção é uma forma de aprendizagem associativa, onde se aprende uma “nova” ligação de um estímulo condicionado.

De que maneira essas pesquisas podem auxiliar no tratamento de transtornos desencadeados por memórias de tipo aversivo, as quais envolvem eventos traumáticos que desencadeiam distúrbios de ansiedade, síndrome do pânico e transtorno de estresse pós-traumático?

A evocação repetida de uma memória, na ausência de reforço (estímulo incondicionado, recompensa, castigo, consequência), leva a sua extinção. Apesar de se manifestar como o desaparecimento “comportamental” da memória original, o processo de extinção não produz o esquecimento ou a desaparecimento desta última, senão que constitui um novo aprendizado no qual uma nova memória (estímulo[s] sem consequência[s]) substitui gradualmente a memória original (estímulo[s] com consequência[s]).

Da mesma forma que a original, a formação desta nova memória também requer expressão gênica (processo pelo qual a informação hereditária contida em um gene, tal como a sequência de DNA, é processada em um produto gênico funcional, tal como proteínas ou RNA) e síntese de novas proteínas no hipocampo e na amígdala cerebral. Na sua formação participam também vários dos processos moleculares para a consolidação dessas estruturas.

A extinção tem uma aplicação terapêutica importante no tratamento das fobias e da síndrome do pânico. A extinção facilitada ou potenciada é o tratamento de escolha para o transtorno de estresse pós-traumático.

O que realmente significa a memória de medo? Apesar do nome nada confortável, qual o papel da memória traumática em nossas vidas?

A memória de medo talvez seja uma das mais estudadas, visto que ela é de extrema importância para a nossa sobrevivência, bem-estar e adaptação ao meio. Pode ser acessada de forma rápida e imediata. Toda vez que passamos por uma situação de ameaça, a informação

fundamental que o cérebro precisa armazenar é que aquilo é perigoso.

Geralmente, queremos esquecer as memórias de medo, pois muitas vezes são desconfortáveis. Entretanto, se elas não existissem, nos colocaríamos de forma recorrente em situações de perigo. Entender os mecanismos biológicos subjacentes aos processos de estabilização deste tipo de memória pode ter uma relevância clínica no tratamento de distúrbios de ansiedade e de medo, como o transtorno de estresse pós-traumático e fobias específicas

Eventos traumáticos podem levar à formação de memórias que ocorrem espontaneamente, levando a distúrbio de ansiedade, síndrome do pânico e, em alguns casos, transtorno de estresse pós-traumático. Uma maneira de inibir a expressão desnecessária de memórias traumáticas é através do processo de extinção, no qual o sujeito aprende a inibir a evocação da memória correspondente, sem apagá-la, pois, apagar uma memória de medo é contraproducente para a sobrevivência, elas são importantes para a função adaptativa.

A formação da memória de extinção perdura por várias horas, e durante este período, diferentes cascatas moleculares são recrutadas para auxiliar na estabilização da memória de longa duração da extinção, como o aumento no metabolismo da glicose,

a participação do receptor glutamatérgico do tipo NMDA, a participação da via de sinalização mitogen-activated protein kinase/extracellular signal regulated kinase (MAPK/ERK), bem como a necessidade de expressão gênica e síntese de proteínas em diferentes estruturas encefálicas, principalmente no hipocampo, amígdala basolateral e córtex.

O avanço acelerado da Inteligência Artificial (IA) não tem precedentes, desde os seus primeiros estudos em 1956. A tendência é vivermos em um mundo, inexoravelmente, cada vez mais automatizado. Na sua opinião, as máquinas podem vir a substituir as funções do cérebro humano?

As tecnologias vieram para facilitar a nossa vida e, claro, dependendo da forma que a empregamos elas podem acabar nos prejudicando. O cérebro é um órgão fantástico, sem ele nossa sobrevivência é impossível, não acredito que existirá algum dia uma máquina capaz de substituí-lo.

GERALMENTE, QUEREMOS ESQUECER AS MEMÓRIAS DE MEDO, POIS MUITAS VEZES SÃO DESCONFORTÁVEIS. ENTRETANTO, SE ELAS NÃO EXISTISSEM, NOS COLOCARÍAMOS DE FORMA RECORRENTE EM SITUAÇÕES DE PERIGO.



NEUROMODULAÇÃO:

TRATA DOENÇAS, DISTÚRBIOS E AJUDA A MELHORAR A PERFORMANCE CEREBRAL



Desde os primórdios, a humanidade busca a cura para as dores do corpo e da alma. Sabe-se que no Antigo Egito, embora não houvesse conhecimento científico sobre eletricidade, as dores nas articulações, dores de cabeça e até epilepsia eram tratadas através de choques. Os egípcios colocavam os peixes-elétricos no couro cabeludo, ou a parte dolorida em uma tigela, ao lado do animal, que produzia através de choques a estimulação nervosa.

Ainda bem que os tempos são outros e na atualidade são disponibilizadas tecnologias farmacológicas, assim como procedimentos modernos que utilizam equipamentos de última geração para ajudar a tratar não apenas a dor crônica, mas diversas doenças e distúrbios mais complexos.

A neuromodulação, por exemplo, é um tratamento médico com tecnologia avançada. O termo abrange uma série de técnicas de atuação no sistema nervoso que vão desde a aplicação de um estímulo elétrico, de forma não-invasiva, a introdução de um agente químico, injetado localmente ou na medula espinhal para modular uma função, até o procedimento cirúrgico.

Na técnica não-invasiva são utilizados campos magnéticos ou de correntes elétricas para interferir na

atividade do cérebro, modificando e modulando o sistema nervoso central e / ou o sistema nervoso periférico. Os agentes elétricos atuam na regulação da área neuronal estimulada, inibindo ou estimulando seus neurotransmissores responsáveis por alguma função ou comportamento.

PARA ALÉM DA DOR CRÔNICA

Embora a era moderna da neuromodulação tenha começado no início dos anos 1960, foi na última década que os mecanismos fisiológicos de ação dessa prática têm sido estudados de forma mais intensa, gerando novas descobertas. Esse avanço tem auxiliado sua aplicação em pacientes com condições clínicas diversas, para além da dor de cabeça e dor crônica.

A lista é grande: Parkinson, Alzheimer, autismo, depressão, esquizofrenia, bipolaridade, Tinnitus

(zumbido), distúrbio cognitivo, acidente vascular cerebral AVC, dor crônica, epilepsia, dependência química, ansiedade, distúrbios do movimento, tremor essencial, distonia, déficit de atenção, dificuldade de fala, insônia, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), estimulação do nervo sacral para distúrbios pélvicos e incontinência, e estimulação da medula espinhal para distúrbios isquêmicos (angina, doença vascular periférica) e, mais recentemente, para compulsão alimentar.

Com um escopo terapêutico tão amplo e melhorias significativas na biotecnologia, não é de surpreender que a neuromodulação, no esteio dos avanços da Neurociência e da Neuroimagem, esteja posicionada como um dos principais tratamentos terapêuticos em expansão para a próxima década.



O neurologista Pedro Schestatsky. Foto: nemo.com.br

TÉCNICA POTENCIALIZA A PLASTICIDADE NEURAL

Estudos e experimentos realizados nas últimas décadas demonstraram que o cérebro é flexível e plástico, e não rígido e imutável, como até então se acreditava. Além da sua capacidade de reorganização e da produção de novos neurônios (Neurogênese), o cérebro tem um potencial extraordinário de adaptação e aprendizagem ao longo da vida. Sendo assim, as técnicas de neuromodulação ajudam a

potencializar a plasticidade neural (neuroplasticidade), estimulando as áreas afetadas ou prejudicadas do cérebro.

Em Porto Alegre, o médico neurologista Pedro Schestatsky (*) vem se dedicando desde 2013 ao tratamento de neuromodulação cerebral, através da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) também conhecida como TDCS (sigla que em inglês significa Transcranial direct-current stimulation), após concluir Pós-Doutorado em Harvard na área de Neuromodulação Cerebral.

Segundo ele, a utilização dessa abordagem terapêutica é perene nos casos de pacientes com depressão, dor crônica e recuperação após derrame cerebral. Em geral, a indicação da neuromodulação é para o paciente resistente a outros tratamentos. Entretanto, o neurologista observa que “alguns pacientes não se dão bem com medicamentos e sua decisão em fazer a neuromodulação como primeira escolha deve ser respeitada”.

Além de distúrbios neurológicos e psicológicos, o Dr Pedro explica que também existem muitos estudos com resultados positivos para compulsões

(inclusive por comida), transtorno do espectro autista, zumbido, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, epilepsia, déficit

de atenção e hiperatividade, dor de cabeça e insônia.

Outra técnica de neuromodulação utilizada por ele é a Estimulação Elétrica Cerebral + Realidade Virtual, a qual é capaz de reorganizar o cérebro doente visando à adaptação funcional e melhora clínica sustentável. Mais uma vez a neuroplasticidade em ação.

Esta tecnologia tem um caráter lúdico e é capaz de transformar o cérebro do paciente e melhorar sua função pois ativa áreas distintas do cérebro e engajam o paciente na Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC). Utilizando óculos, o usuário é induzido à realidade virtual, através de efeitos visuais, sonoros e até táteis, e a qual permite a imersão completa em um ambiente simulado, com ou sem interação do usuário. O tratamento imersivo através de conteúdos personalizados permite forjar uma nova realidade auxiliando especialmente a potencialização dos efeitos neuroplásticos da ETCC.

() Dr Pedro Schestatsky, MD, PhD – Neurologista, professor de Neurologia na Faculdade de Medicina da UFRGS com Doutorado pela Universidade de Barcelona e Pós-Doutorado na Universidade de Harvard, USA. Autor de vários capítulos de livro em Neuromodulação e Revisor da Revista Neurology e Brain Stimulation, entre outros jornais.*

MINDFULNESS FAZ BEM PARA O CORPO E A MENTE

Nossa sociedade ainda é predominantemente dualista, e coloca o cérebro/mente de um lado e o corpo de outro. Por outro lado, existe um pensamento que ganha cada vez mais força e que propõe a união de ambas as partes. Em termos de dor, por exemplo, tem-se falado na prática do Mindfulness para o alívio da dor crônica.

O Dr Pedro Schestatsky diz que concorda 100%. “Na verdade, isto é um fato, não opinião. Cérebro faz parte do corpo. Portanto, o que faz bem para o corpo, faz bem para o cérebro; e vice e versa. Mindfulness, assim como qualquer outra técnica “mente e corpo” é capaz de aumentar uma série de substâncias químicas na circulação, incluindo BDNF (principal neurotransmissor da plasticidade cerebral), alterar cerca de 700 genes e prolongar o telômero (extremidade do cromossomo) responsável pelo aparecimento de doenças crônicas e longevidade.”, explica o neurologista.

O PODER DA MÚSICA NO RESGATE DA MEMÓRIA



Trecho do filme "Alive Inside: A Story of Music and Memory". Foto: © Divulgação do Sundance Institute

"Quando trabalhei com pessoas com Alzheimer e outras formas de demência, algumas delas se mostravam confusas, algumas agitadas, algumas letárgicas, algumas perderam a linguagem. Mas todas, sem exceção, respondiam à música." Oliver Sacks (1933 -2015), neurologista, escritor e autor de vários best-sellers, entre eles, *Alucinações Musicais (Musicophilia)*.

São cada vez mais frequentes as pesquisas demonstrando que uma alimentação com bons nutrientes promove um melhor funcionamento cognitivo. Nos últimos anos, o cardápio foi enriquecido com um novo ingrediente: a música. Estudos apontam que nutrir o cérebro, a mente e a alma com essa arte que remonta à pré-história, traz resultados positivos e animadores para os portadores de distúrbios neurológicos. E mais, os benefícios se estendem aos seus familiares.

Trata-se de uma quebra de paradigma no contexto clínico de algumas privilegiadas instituições de saúde no mundo. Elas desenvolvem projetos que têm o poder da emoção da música como protagonista em suas intervenções terapêuticas. Boa parte desses projetos foi livremente inspirada no premiado documentário "Alive Inside: A Story of Music and Memory" ("Vivo Por Dentro: Uma História de Música e Memória"), lançado em 2012 (leia mais sobre o documentário no box).

O Brasil tem a sua representatividade nesse novo

modelo de tratamento terapêutico através do Música para a Vida. O projeto é inédito no país, foi lançado em 2016, pelo Hospital São Lucas da PUCRS (HSL), sob a coordenação da chefe do Serviço de Geriatria, a médica Maria Cristina Berleze (*).

Um dos propósitos da iniciativa é promover o resgate da memória musical do paciente com déficit cognitivo, tendo como princípio o atendimento humanizado durante o seu período de permanência no HSL.

“O escopo da pesquisa bibliográfica se caracterizou pelo uso da música em idosos com déficit cognitivo, à luz das publicações de pesquisadores de vários países europeus e grupos norteamericanos, que fortalecem o conceito de que a música é armazenada em áreas do cérebro bastante primitivas, diferentes daquelas do resto das memórias perdidas”, explica a Coordenadora do Projeto, a médica geriatra Maria Cristina.

De acordo com ela, o olhar sobre o cuidado do paciente foi modificado com a descoberta de que as áreas cerebrais correspondentes à memória musical e à capacidade de sentir emoções são as últimas a serem afetadas por doenças neurodegenerativas, como Alzheimer. A música apresenta-se, portanto, como uma ferramenta possível na redução de desfechos desfavoráveis da doença.

As pesquisas também descobriram que a música que fez sentido no pretérito de uma pessoa (nesse caso, portadora de Alzheimer), quando ouvida novamente, mostra resultados positivos nos episódios de agitação e ansiedade, na memória e na qualidade de vida.

“OS EFEITOS BENÉFICOS DA MÚSICA PREFERIDA NO PASSADO SÃO RESPONSÁVEIS PELO DESPERTAR TEMPORÁRIO DAS PESSOAS COM GRAVES PROBLEMAS DE MEMÓRIA, OPORTUNIZANDO MOMENTOS DE INTENSA EMOÇÃO E BEM-ESTAR”, diz

a Coordenadora do projeto.

MÚSICA PARA A VIDA: ELO DE CONEXÃO AFETIVA

Em seus três anos de atividades, a trajetória do Música para Vida vem conquistando benefícios não apenas para os pacientes. Segundo a Dra Berleze, o projeto promove a aceitação dos cuidadores sobre o valor e a dignidade da pessoa com déficit cognitivo e sua necessidade de respeito e reconhecimento.

Além disso, diz ela, ele desafia o paradigma de cuidados agudos biomédicos, preocupados exclusivamente com tratamento dos sinais e sintomas da doença e com a cura, reduzindo o uso de antipsicóticos durante internação hospitalar e oferece ao idoso, com déficit cognitivo, momentos de emoção através da música, com melhora do humor e da socialização.

Outro resultado importante refere-se às relações familiares: “a música se apresenta como elo de conexões afetivas as quais, por vezes, estão enfraquecidas com o avanço da doença”, observa a médica e explica que todo idoso ao internar no Serviço de Geriatria do HSL com problema de memória e que deseja aderir ao projeto, recebe uma atenção individualizada através de entrevista estruturada para resgatar seus gostos musicais do passado.

“Uma seleção musical composta por 10 a 15 artistas de sua preferência, somando cerca de 50 músicas é cuidadosamente construída para proporcionar momentos musicais durante a internação hospitalar, especialmente, nos quadros associados a agitação. A música, agora na prescrição médica, é disponibilizada com fones de ouvidos confortáveis, por 30 minutos ao dia”, detalha a Coordenadora.

CÉREBRO SAUDÁVEL É CEREBRO BEM NUTRIDO

Alimentar o cérebro com nutrientes para a otimização das funções cognitivas tem sido apontado por diversos estudos como uma forma de prevenir e manter a saúde do cérebro. Os destaques ficam para a curcumina e o ômega-3, assim como para as vitaminas B12 e a B9.

“Dieta saudável e bem equilibrada pode contribuir para o adequado envelhecimento cerebral sim. A vitamina B12 e o ácido fólico (B9) são nutrientes importantes para a saúde cerebral, tanto que na investigação de síndromes de demências a dosagem sérica desses elementos é indicada, bem como a reposição das substâncias caso identificado níveis deficientes”, observa a chefe do Serviço de Geriatria do Hospital São Lucas (SL), a Dra. Maria Cristina Berleze.

Ainda no contexto de uma abordagem nutricional, a dieta cetogênica, por exemplo, vem sendo usada há 90 anos para tratar a epilepsia. Mais recentemente, há cerca de 10 anos, a dieta vem se expandindo para outros cenários. Inclusive, para demências como o Alzheimer.

“Sabemos que o determinismo genético tem um papel importante no desenvolvimento da Doença de Alzheimer. Mas, na maior parte dos casos, não é o principal. Esse fato fica bem demonstrado pela redução do número de casos da doença em países desenvolvidos como Japão, Escandinávia e Suécia. Isso ocorre porque o Alzheimer é mais que uma doença de um cérebro. É uma doença de uma sociedade que fez escolhas equivocadas, no âmbito individual e coletivo”, afirma a médica.

Estima-se que 50% dos casos de Alzheimer poderiam ser evitados se um conjunto de medidas fosse adotado pela população, ressalta.



A Coordenadora Dra Maria Cristina Berleze (seg.à esq.) e equipe do HSL. / Foto: Camila Cunha / ASCOM PUCRS

“Essas estratégias incluem escolhas individuais, mas também políticas de saúde e de educação pensadas para todos”. Já no que se refere ao aspecto nutricional, ela aponta para a redução significativa do consumo de carboidratos simples (açúcar branco e derivados, bolacha, massa), o estímulo ao consumo de alimentos frescos, integrais e naturais (frutas, legumes, peixe e derivados, sementes, oleoginosas, cereais, leite desnatado, queijos magros, gorduras boas como o óleo de oliva) e a restrição ao consumo de alimentos industrializados (salsicha, refrigerante, comida congelada).

Igualmente fundamental como prevenção do Alzheimer é o cuidado com o corpo, através de atividade física regular, idealmente 5 vezes por semana e o combate à obesidade, afirma. Ela ressalta que o estudo deve fazer parte da vida de todos, bem como a garantia

de educação continuada de boa qualidade e acessível à população, com opção ao estudo musical e de outras linguagens (idiomas e computação) em todos ciclos de vida.

“Necessário também que a organização do sistema de saúde oportunize o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças de alta prevalência na população como hipertensão, dislipidemia e diabetes, bem como a garantia de acesso às orientações e medicações de escolha”, defende a Dra Maria Cristina. “O potencial de prevenção de doenças como Alzheimer está em cada um nós e exige responsabilidade de nossos governantes através de políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo”, afirma. (Leia mais sobre Alimentação e Cérebro Saudável na página 26).

(*) A Dra Maria Cristina Mércio Cachapuz Berleze, possui graduação em Medicina, pós-graduação em Residência Médica na área básica de Clínica Médica e na área de concentração de Geriatria-Gerontologia pela PUCRS. Tem Mestrado Profissional em Epidemiologia - Gestão de Tecnologias em Saúde pela UFRGS. Atuou como Coordenadora na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul no Departamento de Ações em Saúde - Saúde do Idoso (2014-2015). Atualmente é Coordenadora da Residência Médica em Geriatria-Gerontologia e Chefe do Serviço de Geriatria-Gerontologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

UM BREVE OLHAR SOBRE O ALZHEIMER

No Brasil, aproximadamente 11,5% das pessoas acima dos 65 anos são acometidas pelo Alzheimer, segundo o Ministério da Saúde. A doença se manifesta de forma lenta e progressiva. Ela destrói funções mentais importantes, como raciocínio, julgamento e memória, levando a perda de autonomia e dependência funcional. Os pacientes costumam ter internações prolongadas e com complicações, especialmente agitação. Mas o fato de o idoso ter demência não significa que tem Alzheimer. É importante passar por uma avaliação médica para obter um diagnóstico preciso.

“Tanto sua incidência como prevalência, aumentam drasticamente com a idade, dobrando a cada cinco anos depois dos 60 anos, ao ponto em que um terço das pessoas acima de 80 anos terá uma forma de demência, a maior causa de incapacidade, institucionalização e morte nessa faixa etária”, explica a Dra Maria Cristina Berleze, Chefe do Serviço de Geriatria-Gerontologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Segundo ela, cuidadores precisam ser orientados. “A família, seja estruturada ou não, entra em sofrimento e fica sem ação. A desorganização da estrutura, frequentemente, leva ao desgaste das relações familiares”, explica.



MÚSICA E MEMÓRIA

“*Alive Inside: A Story of Music and Memory*” (“Vivo Por Dentro: Uma História de Música e Memória”) é uma alegre exploração cinematográfica da capacidade da música despertar nossas almas e descobrir as partes mais profundas de nossa humanidade. O documentário ganhou o Prêmio do Público, no famoso *Sundance Film Festival* de 2014.

Nesse filme, o cineasta Michael Rossato-Bennett narra as experiências surpreendentes de pessoas que foram revitalizadas através da simples experiência de ouvir música. Sua câmera revela a conexão exclusivamente humana que encontramos na música e como seu poder de cura pode triunfar onde a medicação prescrita fica aquém.

O documentário acompanha numerosos visionários na área da saúde, incluindo o assistente social Dan Cohen, fundador da organização sem fins lucrativos *Music & Memory*. O grupo luta para provar que a música tem capacidade de combater a perda de memória, trazendo identidade para pessoas depressivas ou com problemas de esquecimento.

Rossato-Bennett visita membros da família que testemunharam os efeitos miraculosos da música personalizada em pacientes, e oferece entrevistas iluminadoras com especialistas. Entre elas, a do renomado médico e professor de neurologia e psiquiatria, autor de vários best-sellers, Oliver Sacks (cuja frase abre essa matéria). Entre as obras de Sacks, falecido em 2015, estão “*Musicophilia: Tales of Music and the Brain*” que no Brasil recebeu o título de “*Alucinações Musicais*”.



OS 10 ALIMENTOS QUE MELHORAM A MEMÓRIA

Quem não quer turbinar o raciocínio, ter foco e preservar as lembranças? Ao longo das últimas décadas, cada vez mais estudos vem demonstrando que a natureza nos fornece alimentos que ajudam a melhorar o desempenho da memória do nosso cérebro. Que tal acrescentá-los no seu cardápio e melhorar as suas habilidades cognitivas?



1. Espinafre, brócolis e companhia

As hortaliças de coloração verde-escura concentram um mix de substâncias parceiras do sistema nervoso. O espinafre merece destaque. Ele fornece bastante luteína (*) que faz parte de uma família de pigmentos conhecida como carotenoides. Esse componente contribui para a saúde cerebral. Além do espinafre, a couve, a rúcula e o brócolis oferecem ácido fólico, vitamina que resguarda a massa cinzenta e ajuda a reduzir o risco de demências. Ela também aparece em vários estudos por atuar em prol do DNA das células cerebrais. Mas atenção na hora de consumi-los: não os deixe tempo demais no fogo. O calor excessivo pode reduzir o teor de compostos importantes. O ideal é consumi-los crus em sucos e saladas

(*) A luteína tem alta capacidade antioxidante do composto e combater o excesso de radicais livres.

2. Abacate

A polpa cremosa do abacate é um concentrado de substâncias que, entre inúmeras funções, blindam a massa cinzenta. O fruto é rico em vitaminas B6, B12, C e E, além de selênio, luteína, colina e outros compostos fundamentais para os neurônios. Apesar do alto teor de gordura, são gorduras do bem. A gordura monoinsaturada protege as artérias, garantindo ótimo fluxo sanguíneo, inclusive para o cérebro

3. Suco de uva

Os polifenóis(*) são os compostos responsáveis pelos benefícios da bebida. Estudos comprovam que o consumo diário de 400 mililitros melhora a função cognitiva humana. Apesar de a fruta em si conter as aclamadas substâncias, a bebida concentra maior quantidade, pois nela há polpa, casca e semente. A dica é consumir suco 100% integral.

(*) Os polifenóis penetram a barreira hematoencefálica, que protege o cérebro, e inibem danos ligados ao excesso de radicais livres e promovem um aumento nos níveis de BDNF (Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro), proteína que estimula novas conexões entre as redes de neurônios, bem como a renovação dessas células.

4. Azeite de oliva

Além do oleocantal (*), o azeite de oliva concentra gordura monoinsaturada e uma porção de outros antioxidantes. Por isso recebe a alcunha de defensor da memória.

Estudos na da Universidade Temple, nos Estados Unidos, demonstrou, em animais, que o legítimo óleo de azeitona impede a proliferação das placas beta-amiloides. Essas estruturas estão associadas à destruição dos neurônios e à interrupção da comunicação entre eles (as sinapses), desencadeando a doença que provoca o esquecimento.

(*) Um dos mais eficientes antioxidantes e anti-inflamatórios naturais encontrados no azeite de oliva extravirgem. Foi o cientista americano, Gary K. Beauchamp, do Monell Institute, na Filadélfia (EUA), que primeiro descobriu este óleo e publicou em 2005 as propriedades desta maravilha na renomada Revista Nature.



5. Chá

O chá, em especial o chá verde, está entre os ingredientes com ação neuroprotetora. A bebida é feita com a erva *Camellia sinensis*, espécie asiática que guarda a epigallocatequina galato, ou EGCG (*). Estudos mostram que além de potente antioxidante, o chá-verde contém ainda cafeína e L-teanina, entre outros compostos. Essa mistura, ajuda a barrar agressões ao hipocampo, uma das principais regiões cerebrais associadas à memorização e ao aprendizado. Além de trabalhos, também, indicarem o chá, como sendo eficaz no combate ao declínio cognitivo em idosos.

(*) Componente mais bioativo e abundante do chá verde. Está relacionada a inúmeras atividades biológicas, como inibição de enzimas anti-inflamatórias, ações antitumorais, antivirais e antimutagênicas.

6. Peixe

Salmão, atum, sardinha, arenque e cavalinha devem aparecer pelo menos duas vezes por semana no cardápio. Além do fósforo, um nutriente importante ao cérebro, tem te-

ores de ômega-3. Essa gordura do time das poli-insaturadas atua na conexão entre os neurônios, facilitando a plasticidade sináptica. A gordura auxilia ainda na produção de neurotransmissores e tem ação anti-inflamatória, deixando o caminho livre para células do cérebro se regenerarem.

7. Nozes, castanhas e afins

Estas oleaginosas são ricas em selênio, Vitamina E e gorduras boas que desempenham função neuroprotetora ao cérebro. Estudos revelam que o consumo desses alimentos interfere nas ondas cerebrais envolvidas com a retenção de informações e o aprendizado. Vale apostar nas brasileiras castanha-do-pará, de caju e da menos conhecida baru. As nozes, amêndoas e pistaches são outras ótimas opções.

8. Chocolate amargo

O poder do chocolate está na sua principal matéria-prima, o cacau. Ele tem efeitos antioxidantes e promotores da boa circulação sanguínea. Os benefícios do chocolate vêm dos flavonoides do cacau, quanto maior a concentração do fruto na barra, melhor. O tipo meio amargo apresenta até 60%, já os amargos de verdade devem ter a partir de 70%. Algumas substâncias que compõem o cacau, entre elas a teobromina, cafeína, teofilina e alcaloides purínicos podem atuar como estimulantes no sistema nervoso.

9. Ovo

Excelente fonte de proteínas, com destaque para a albumina, o alimento possui preciosidades como a luteína, aquele pigmento que pertence ao grupo dos carotenoides. A gema do ovo também está repleta de colina, uma das vitaminas do complexo B – cada vez mais famosa por auxiliar na consolidação da memória.

10. Café

Apesar de a bebida carregar dezenas de compostos, caso dos fenólicos, a cafeína ainda é a estrela. Pesquisas revelam um elo entre a substância e a diminuição dos níveis das placas beta-amiloides. O que poderia explicar seu efeito protetor contra as demências. Para evitar problemas com a insônia, taquicardia e nervosismo, especialmente para os mais sensíveis, o ideal é não exceder a cinco xícaras ao dia.

Fonte: Revista Saúde



CORPO EM MOVIMENTO = CÉREBRO SAUDÁVEL

Praticar atividades físicas faz com que as vias cognitivas fiquem mais eficientes, dizem os estudos. Para você entender um pouco melhor como isso acontece, detalhamos três explicações que ajudam a impactar o exercício físico na proteção da memória, no aprendizado e no humor.

01

OXIGENAÇÃO DA MASSA CINZENTA

O esforço físico faz com que aumentem o fluxo sanguíneo e os ritmos cardíaco e respiratório. Esse mecanismo turbinha o transporte de oxigênio e glicose a todas as áreas do corpo. O cérebro também tira vantagem: com mais combustível, seu funcionamento melhora.

02

RENOVAÇÃO DE NEURÔNIOS

A atividade física eleva a disponibilidade do fator neurotrófico derivado do cérebro (conhecido pela sigla BDNF). Trata-se de uma proteína que estimula o desenvolvimento de novos neurônios, processo chamado de neurogênese. O BDNF atua no hipocampo, a área do cérebro relacionada à memória e ao raciocínio espacial e que tende a encolher com o avançar da idade.

03

LIBERAÇÃO DE NEUROTRANSMISSORES

Os treinos ampliam a produção desses mensageiros químicos, que levam instruções de uma célula a outra. Em níveis adequados, neurotransmissores como endorfina, serotonina e dopamina ativam circuitos neurais ligados ao bem-estar, à atenção e à aprendizagem.

Fonte: Revista Saúde.

ENTRE NA DANÇA

Para além da sua importância social e cultural, a dança é também uma atividade física bastante conhecida pelos seus muitos benefícios. Entre eles, estão a perda de peso, definição muscular, melhora da capacidade cardiorrespiratória, melhora da força e resistência, coordenação motora e do bem-estar mental.

Recentes estudos também têm demonstrado que a dança pode contribuir com a saúde do cérebro, revertendo sinais do envelhecimento em pessoas idosas, além de contribuir no tratamento e na prevenção do Alzheimer. Um deles foi realizado no Centro Alemão para Doenças Neurodegenerativas de Magdeburgo (DZNE) e publicado no periódico *Frontiers in Human Neuroscience*, analisando o comportamento de 26 idosos. Os voluntários que dançavam apresentaram aumento significativo na melhora do equilíbrio, sendo que o funcionamento do hipocampo foi favorecido.

Outro estudo, dessa vez realizado pela Universidade de Illinois, nos Estados Unidos, demonstrou que a dança estimula o cérebro por causa do esforço de concentração e memorização dos passos. Os cientistas reuniram 54 voluntários com idades entre 65 e 74 anos que participaram de aulas de dança latina duas vezes por semana, por quatro meses. O resultado? Os dançarinos amadores chegaram ao fim do experimento andando mais rápido e com a mente tranquila.

Se você está pensando em começar a dançar, parabéns! Mas não se esqueça de procurar um profissional para dar orientações no caso de você conviver com algum problema de saúde: converse com o seu médico para ajudar a escolher o tipo de dança mais indicado a você. A escolha depende do perfil da pessoa, sua idade e limitações.

KLOTHO: A PROTEÍNA DA LONGEVIDADE NO CÉREBRO

Estudo da USP traz descobertas inéditas sobre a proteína no sistema nervoso central



Pesquisa Experimento Quantificação de proteína no Laboratório de Neurofarmacologia Molecular do ICB . Foto: Cecília Bastos/USP Imagem

Ela é anti-inflamatória, antioxidante e vital para a produção de lactato, um dos alimentos dos neurônios. A proteína Klotho foi descoberta acidentalmente, em 1997, pelo pesquisador japonês Dr Makoto Kuro-o e sua equipe. Esse achado despertou o interesse de muitos grupos científicos pelo mundo inteiro. A partir de então, começaram a surgir associações entre a Klotho e desempenho cognitivo ou incidência de doenças neurodegenerativas em humanos.

Embora o seu mecanismo de ação ainda não seja totalmente compreendido, sabe-se que ela desempenha

um papel importante na regulação da longevidade e no metabolismo. Entre os grupos que desenvolvem pesquisas sobre essa proteína está o Laboratório de Neurofarmacologia Molecular do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) da USP.

Os estudos iniciaram em 2013, sob a liderança do professor Cristoforo Scavone. Em 2018, o grupo apresentou pesquisa inédita na revista médica *Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism*, que é a publicação oficial da International Society for Cerebral Blood Flow & Metabolism. Os dados estão no artigo "Activity-

dependent neuronal Klotho enhances astrocytic aerobic glycolysis".

A pesquisa é fruto da tese de doutorado do farmacêutico-bioquímico Caio Henrique Yokoyama Mazucanti, realizada sob a orientação do professor Scavone. Uma das descobertas dele está na relação entre a Klotho, as duas principais células cerebrais (astrócitos e neurônios) e o lactato.

A Klotho estimula a produção de lactato, um dos alimentos dos neurônios. Logo, quanto mais Klotho, mais lactato. Além disso, a proteína é importante nos processos de sinalização de insulina e no papel de exercer uma ação antioxidante e anti-inflamatória no sistema nervoso central (SNC).

Entrevistamos o farmacêutico-bioquímico Caio Mazucanti sobre a sua importante descoberta. Atualmente ele está fazendo pós-doutorado no National Institute on Aging (NIA), nos Estados Unidos, mas continua mantendo colaboração com o grupo da USP, através de produção e publicação acadêmica.

A KLOTHO E O ENVELHECIMENTO

A conexão da proteína Klotho com o envelhecimento foi, desde o princípio, bastante evidente, lembra Caio Mazucanti. "Camundongos que não têm essa proteína não somente vivem menos, como também apresen-



Caio Mazucanti, pesquisador do ICB, no Laboratório de Neurofarmacologia Molecular
Foto: Cecília Bastos/USP Imagens

tam diversos sinais clínicos que nós associamos com envelhecimento: osteoporose, atrofia muscular, aterosclerose, problemas cognitivos, dentre vários outros. O oposto também foi comprovado. Se, artificialmente, formos um camundongo a expressar mais Klotho, a expectativa de vida, em média, aumenta em torno de 20 a 30% em machos, com um efeito ligeiramente menos pronunciado em fêmeas, cuja expectativa de vida parece aumentar robustamente ao redor de 19%", explica o pesquisador.

MECANISMO DE AÇÃO DA PROTEÍNA

Mas como a proteína Klotho age na complexa dinâmica metabólica do cérebro? Mazucanti explica que partes diferentes de alguns processos metabólicos são completados em

diferentes células. "Um desses processos é justamente o metabolismo energético. Existe uma teoria bastante interessante sugerindo que astrócitos, um outro tipo de células no cérebro, usam glicose para a formação de lactato, e então entregam esse lactato para os neurônios usarem como fonte de energia. Isso permite que a demanda energética do neurônio seja atingida, especialmente em momentos de alta atividade neuronal".

O que a pesquisa de Caio Mazucanti mostra é que, quando ativo, o neurônio libera a proteína Klotho, que sinaliza para os astrócitos uma maior demanda energética, fazendo com que eles produzam mais lactato. Além do papel anti-inflamatório, a Klotho parece desempenhar diversos papéis dependendo de onde ela é produzida, explica. "Minha pesquisa

mostra que, assim como os efeitos em células cancerígenas, a Klotho é capaz de sinalizar, em termos bem gerais, maior demanda metabólica. Ela ativa vias de sinalização relacionadas à escassez de nutrientes. Embora isso soe prejudicial, cada vez mais a comunidade científica concorda que a ativação moderada dessas vias pode apresentar um efeito benéfico sobre a longevidade e função cognitiva".

Ele explica que ao longo de uma vida, os neurônios vão acumulando "lixo" metabólico e, em cérebros mais idosos, esses "lixões" são maiores e mais frequentes. "Através das vias de "escassez de nutrientes", a Klotho tem a capacidade de ativar sistemas de reciclagem, diminuindo o depósito de resíduos e potencialmente ajudando a remover os depósitos já existentes. Uma das características mais comuns

dos processos neurodegenerativos, por exemplo, é justamente o acúmulo de proteínas defeituosas”, ressalta.

PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS

As possíveis propriedades terapêuticas da Klotho são bastante promissoras, segundo o pesquisador. “É uma proteína que não somente apresenta efeitos positivos sobre a longevidade, como também sobre a cognição e função renal, além de retardar a progressão de cânceres e diabetes”, destaca. Mas ele ressalta que a transição de ciência de base para a clínica humana é sempre complicada. “O que podemos afirmar, nesse momento, é que a proteína parece ser ótima para tratar camundongos com patologias inventadas por cientistas para parecer Alzheimer ou Parkinson. Em humanos, o que sabemos sobre o assunto é que existe uma correlação entre a proteí-

na e a incidência de doenças neurodegenerativas”, reforça Mazucanti.

Ele diz que, embora ainda não exista nenhum tratamento modulando a proteína Klotho, em fase de testes clínicos, existem pelo menos duas empresas de biotecnologia nos Estados Unidos que foram criadas exclusivamente para o desenvolvimento e teste de fármacos ou terapias que envolvem a proteína. “No fim de 2017, uma dessas empresas levantou milhões para começar testes clínicos usando uma versão modificada da proteína Klotho humana em casos de doença renal. Os testes devem começar entre esse e o próximo ano”, prevê.

TRAJETÓRIA DA PESQUISA

Sobre o seu processo de concepção da ideia da pesquisa, Caio Mazucanti conta que tudo começou muito antes de 2013. “Tive a oportunidade

de dedicar cinco anos ao meu doutorado, o que nem sempre é possível. Além, obviamente, da sorte e privilégio de conseguir financiamento para realizar parte do trabalho no National Institute on Aging, nos Estados Unidos, onde contei com a orientação e inexprimível ajuda e boa vontade da Dra. Simonetta Camandola (cientista da equipe do Laboratório de Neurociência do NIA)”, explica.

“Cada etapa da minha formação foi extremamente crucial para o amadurecimento dos meus interesses e ideias. Não exclusivamente devido ao aprofundamento dos estudos, mas principalmente por experimentar e me expor a diferentes facetas de um tema que eu já sabia gostar desde criança”, lembra Caio Mazucanti.



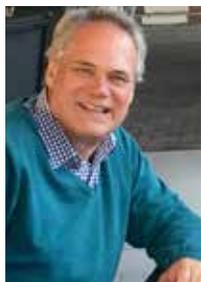
arquitetura em saúde

BADERMANN
arquitetos associados

Rua Quintino Bocaiuva, 694 / 508
Porto Alegre – RS – Brasil
(51) 3321 2499

www.badermannarquitetos.com.br

TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL



Dr. Carlos Brusius
CRM 16.900

Neurocirurgia do Centro de Neuro-Oncologia da CliniOnco

O sistema nervoso no ser humano se divide em três partes: o encéfalo, a medula espinal e os nervos periféricos. Os tumores do sistema nervoso compreendem as neoplasias que podem se localizar numa destas três partes. O sistema nervoso central compreende uma estrutura bastante protegida por barreiras físicas e biológicas, em que se encontram diferentes tipos de células, entre elas os bilhões de neurônios e as células que funcionam como “guardiões” do sistema nervoso central, os astrócitos e ainda os oligodendrócitos, dentre outras célulasependimárias.

TUMORES PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS

Os tumores primários do sistema nervoso surgem das linhagens celulares do sistema nervoso central. Os tumores secundários a esse sistema, compreendem as lesões provenientes de outras localizações, que são as metástases, que ingressam principalmente por via hematogênica.

CRESCIMENTO DOS TUMORES NA CAVIDADE CRANIANA

Quando os tumores localizados no interior da cavidade craniana (onde se encontram o cérebro, o tronco cer-

ebrol, o cerebelo e as membranas que cobrem estas estruturas, as meninges) crescem, eles podem causar aumento da pressão dentro do crânio, o que chamamos de hipertensão endocraniana. Esse aumento de pressão se dá devido ao crescimento tumoral, inchaço (edema) e obstrução das vias de circulação do liquor, o líquido céfalo-raquidiano. Como o crânio é um estojo ósseo inextensível, aumentos no volume intracraniano são sentidos pelo paciente, com sintomas do tipo: dor de cabeça, náuseas e vômitos em jato, visão turva, problemas de equilíbrio, alterações de personalidade, distúrbios da audição, convulsões e sonolência.

LOCALIZAÇÃO DOS TUMORES X SINTOMAS

Sintomas específicos, conforme a localização destas lesões, também podem ser notados pelos pacientes ou seus familiares. Assim, tumores que se localizam nas áreas que controlam os movimentos ou sensações, podem causar fraqueza ou dormência em um lado do corpo, geralmente no lado oposto ao que se localiza a lesão no encéfalo. Aqueles tumores próximos às áreas de linguagem, podem dificultar a

compreensão do que é falado ou mesmo dificultar a produção de palavras. As lesões localizadas na área designada gânglios da base, podem acarretar distúrbios do movimento e problemas do equilíbrio corporal. Mais ainda, os tumores na parte frontal do cérebro podem acarretar distúrbios de personalidade, na linguagem e na forma de pensar. Se o tumor se localizar no cerebelo, o órgão que modula a coordenação, a pessoa pode ter problemas para se locomover, além de afetar outras funções do cotidiano. Tumores na parte posterior do cérebro ou em torno da glândula pituitária, ou nervo ótico, podem causar problemas de visão. Se próximos a outros nervos cranianos, eles podem levar à perda de audição, problemas de equilíbrio, fraqueza de alguns músculos faciais ou dificuldade para engolir. Tumores localizados na glândula pituitária (hipófise) podem causar distúrbios visuais, além de alterações hormonais. Os localizados na medula espinhal podem causar torpor, fraqueza ou falta de coordenação nos braços ou pernas, geralmente em ambos os lados do corpo, bem como perda de controle da bexiga ou intestino.

EXAMES DIAGNÓSTICOS

A presença de alguns dos sintomas citados a cima, indica a necessidade do paciente consultar um médico para identificar as possíveis causas. Se você apresentar alguns destes sintomas, consulte um médico para diagnosticar as possíveis causas. Não necessariamente esses sintomas correspondem a uma neoplasia. A investigação é feita com exames de imagem e, de um modo geral, a Ressonância Magnética é o melhor método de imagem para identificar estas lesões.

TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

O tratamento envolve cirurgia, em muitos dos casos, inclusive com possibilidade de resolução completa nesta modalidade de terapêutica. Ou podem envolver o tratamento com quimioterapia e radioterapia adjuvante.

Nos últimos anos a quimioterapia tem evoluindo bastante com novas drogas, mas de um modo geral, cada vez mais a imunoterapia vem ganhando seu espaço no tratamento oncológico e também em breve na terapia para tumores do sistema nervoso central.

Igualmente, a radioterapia evoluiu, passando de uma radioterapia convencional, a uma radioterapia conformacional, onde a evolução tecnológica dos aparelhos permitiu que a dose de irradiação pudesse ser depositada preferentemente na lesão neoplásica.

De um modo geral, o resultado do tratamento de tumores do sistema nervoso é estimado em taxa de sobrevida em 5 anos. As taxas de sobrevida são estimativas e seu prognóstico pode variar baseado em vários fatores específicos, como o momento da descoberta da doença, a idade do paciente e seu estado geral de saúde dentre outros fatores. Os índices de sobrevida estão baseados em resultados de um grande número de pacientes que tiveram a doença, não sendo possível prever o

que vai acontecer com cada paciente. Mas como em qualquer doença que se apresenta, quando diagnosticado em seus estados iniciais, o tratamento tem mais chance de ser bem-sucedido.

Melhorias recentes nas técnicas

terapêuticas podem resultar em um prognóstico mais favorável para os pacientes que estão sendo atualmente diagnosticados e tratados para tumores cerebrais ou na medula espinhal.



12 MANEIRAS DE MANTER SEU CÉREBRO JOVEM

Todo cérebro muda com a idade e a função mental muda junto com ele. O declínio mental é comum e é uma das consequências mais temidas do envelhecimento. Mas o comprometimento cognitivo não é inevitável.

Aqui estão 12 maneiras de ajudar a manter a função cerebral.

1. Estimule o cérebro

Atividades inteligentes e mentalmente estimulante constroem novas conexões entre células nervosas e podem até mesmo ajudar o cérebro a gerar novas células, desenvolvendo "plasticidade" neurológica e construindo uma reserva funcional que protege contra a perda futura de células. Leia, faça cursos, experimente "ginástica mental", como palavras cruzadas ou problemas de matemática. Experimente coisas que exijam destreza manual e esforço mental, como desenho, pintura e atividades manuais, por exemplo.

2. Faça exercício físico

Exercício também estimula o desenvolvimento de novas células nervosas e aumenta as conexões entre as células do cérebro (sinapses). Isso resulta em cérebros mais eficientes, plásticos e adaptáveis. O exercício físico também reduz a pressão sanguínea, melhora os níveis de colesterol, ajuda a equilibrar o açúcar no sangue e reduz o estresse mental, o que pode ajudar tanto o cérebro quanto o coração.

3. Melhore sua dieta

Uma boa nutrição pode ajudar sua mente e seu corpo. Por exemplo, as pessoas que têm uma dieta de estilo mediterrâneo que enfatiza frutas, legumes, peixe, nozes, óleos insaturados (azeite de oliva) e fontes vegetais de proteínas têm menor probabilidade de comprometimento

cognitivo e de desenvolver a demência.

4. Cuide da pressão sanguínea

A hipertensão arterial na meia-idade aumenta o risco de declínio cognitivo na velhice. Tenha um bom estilo de vida para manter sua pressão o mais baixa possível: mantenha-se no seu peso ideal, faça exercícios regularmente, evite o consumo de álcool, reduza o estresse e alimente-se de forma saudável.

5. Cuide do açúcar no sangue

Diabetes é um importante fator de risco para demência. Você pode ajudar a prevenir o diabetes comendo bem, fazendo exercícios regularmente e mantendo-se no seu peso ideal.

6. Melhore o colesterol

Altos níveis de LDL ("mau") colesterol estão associados a um aumento do risco de demência. Dieta, exercício, controle de peso e manter-se longe do cigarro ajudarão você a melhorar seus níveis de colesterol. Mas se precisar de mais ajuda, pergunte ao seu médico sobre a indicação de tratamento.

7. Considere tomar aspirina em baixa dose

Alguns estudos observacionais sugerem que a baixa dose de aspirina pode reduzir o risco de demência, especialmente a demência vascular. Pergunte ao seu médico se ela é indicada para você. Não utilize essa medicação sem a orientação de um

especialistas.

8. Evite o fumo

Evite o cigarro e todo o tipo de fumo.

9. Não abuse do álcool

Beber em excesso é um importante fator de risco para demência. Se você optar por beber, limite-se a dois drinques por dia.

10. Cuide de suas emoções

As pessoas que estão ansiosas, deprimidas, privadas de sono ou exaustas tendem a pontuar mal nos testes de função cognitiva. Escores ruins não necessariamente predizem um aumento do risco de declínio cognitivo na velhice, mas a boa saúde mental e o sono reparador são certamente importantes.

11. Proteja sua cabeça

Lesões de cabeça moderadas a graves, mesmo sem concussões diagnosticadas, aumentam o risco de comprometimento cognitivo.

12. Construa redes sociais

Fortes laços sociais têm sido associados a um menor risco de demência, bem como menor pressão arterial e maior expectativa de vida.

(Harvard Medical School)



DIREITO DOS PACIENTES



Cassio Martinez
Advogado – OAB 82.938.

As pessoas portadoras de neoplasias têm direitos inexoráveis, garantidos por Lei, que geram uma ampla gama de benefícios pela sua inegável condição especial.

No Brasil, temos hoje uma firme judicialização da saúde que assegura, via processo judicial, a continuação do tratamento quimioterápico, no caso de ele ser negado pelos Planos de Saúde e pelo SUS.

Contudo, neste texto, cabe apenas ressaltar os direitos já garantidos em Lei.

1. Saque do FGTS

O trabalhador com câncer pode realizar o saque do FGTS?

Sim. Na fase sintomática da doença, o trabalhador cadastrado no FGTS que tiver neoplasia maligna (câncer) ou que tenha dependente portador de câncer poderá fazer o saque do FGTS.

O valor recebido será o saldo de todas as contas pertencentes ao trabalhador, inclusive a conta do atual contrato de trabalho. No caso de motivo de incapacidade relacionado ao câncer, persistindo os sintomas da doença, o saque na conta poderá ser efetuado enquanto houver saldo, sempre que forem apresentados os documentos necessários.

2. Saque do PIS/PASEP

O trabalhador com câncer pode realizar o saque do PIS/PASEP?

Sim. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal, e o PASEP, no Banco do Brasil para o trabalhador cadastrado no PIS/PASEP antes de 1988 e que tiver neoplasia maligna (câncer), na fase sintomática da

doença, ou que possuir dependente portador de câncer.

Qual valor tem o paciente a receber? O trabalhador receberá o saldo total de suas quotas e rendimentos.

3. Auxílio-Doença

É um benefício mensal a que tem direito o segurado quando este fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença por mais de 15 dias consecutivos. O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado. A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do INSS.

Como fazer para conseguir o benefício? A pessoa deve comparecer à agência da Previdência Social mais próxima de sua residência ou ligar para o número 135, para solicitar o agendamento da perícia médica. É indispensável Carteira de Trabalho ou documentos que comprovem a sua contribuição junto ao INSS, além de declaração ou exame médico (com validade de 30 dias) que descreva o estado clínico do

segurado.

4. Aposentadoria por Invalidez

A aposentadoria por invalidez é concedida desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS. Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (independente de estar recebendo ou não o auxílio-doença).

O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado.

5. Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente

O que é amparo assistencial ao idoso e ao deficiente? (Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS)

A LOAS garante um benefício de um salário-mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais, que não exerça atividade remunerada, e ao portador de deficiência incapacitado para o



trabalho e para uma vida independente podendo ser crianças de zero a 10 anos e adolescentes, entre 12 e 18 anos.

Para ter direito ao benefício, outro critério fundamental é que a renda familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo. Esse cálculo considera o número de pessoas que vivem no mesmo domicílio. O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir o seu sustento.

A pessoa com câncer tem direito ao amparo assistencial (ou Benefício de Prestação Continuada)?

Sim, desde que se enquadre nos critérios de idade, renda ou deficiência descritos acima. Nos casos em que o paciente sofra de doença em estágio avançado, ou sofra consequências de sequelas irreversíveis do tratamento oncológico, pode-se também recorrer ao benefício, desde que haja uma implicação do seu estado de saúde na incapacidade para o trabalho e nos atos da vida independente.

O requerente também não pode

estar vinculado a nenhum regime de previdência social ou receber quaisquer benefícios. Mesmo quando internados, tanto o idoso como o deficiente têm direito ao benefício. O amparo assistencial é intransferível, não gerando direito à pensão a herdeiros ou sucessores. O beneficiário não recebe 13º salário.

Como fazer para conseguir o benefício? Para solicitar o benefício, a pessoa deve fazer exame médico pericial no INSS. Informações sobre as documentações necessárias podem ser obtidas ligando para o 135 ou pelo site: <https://www.inss.gov.br>

6. Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora de Domicílio. Esta normatização tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um Município a serviços assistenciais em outro Município, ou ainda, em caso especiais, de um Estado para outro Estado. O TFD pode envolver a

garantia de transporte para tratamento e hospedagem, quando indicado. O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública e referenciada. Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.

7. Isenção do Imposto de Renda na aposentadoria

A pessoa com câncer tem direito à isenção de imposto de renda na aposentadoria? Sim. Os pacientes estão isentos do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII). Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isento quem recebeu os referidos rendimentos (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

Como fazer para conseguir o benefício? Para solicitar a isenção a pessoa deve procurar o órgão pagador da sua aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) munido de requerimento fornecido pela Receita Federal. A doença será comprovada por meio de laudo médico, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º).

8. Quitação do financiamento da casa própria

A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou

doença, possui direito à quitação, caso exista esta cláusula no seu contrato. Para isso, deve estar inapto para o trabalho e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Qual valor pode ser quitado? Está incluído nas parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH) um seguro que garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte.

Em caso de invalidez, este seguro cobre o valor correspondente à cota de participação do paciente no financiamento. A entidade financeira que efetuou o financiamento do imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável.

9. Isenção de IPI na compra de veículos adaptados

O que é IPI? É o imposto federal sobre produtos industrializados.

Quando a pessoa com câncer tem direito a solicitar a isenção do (IPI) na compra de veículos? O paciente com câncer é isento deste imposto apenas quando apresenta deficiência física nos membros superiores ou inferiores que

o impeça de dirigir veículos comuns. É necessário que o solicitante apresente exames e laudo médico que descrevam e comprovem a deficiência.

Quais veículos podem ser adquiridos com isenção de IPI? Automóveis de passageiros ou veículos de uso misto de fabricação nacional, movidos a combustível de origem renovável. O veículo precisa apresentar características especiais, originais ou resultantes de adaptação, que permitam a sua adequada utilização por portadores de deficiência física. Entre estas características, o câmbio automático ou hidramático (acionado por sistema hidráulico) e a direção hidráulica. O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adquirido. O benefício somente poderá ser utilizado uma vez. Mas se o veículo tiver sido adquirido há mais de três anos, poderá ser utilizado uma segunda vez.

Como fazer para conseguir a isenção? A Lei nº 10.182, de 12/02/2001, restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24/02/1995, que dispõe sobre a isenção do IPI na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência.

Dessa forma os interessados poderão se dirigir a esses locais ou acessá-los pela internet: www.receita.gov.br

10. Isenção de Imposto de Circulação Mercadorias e sobre Prestação de Serviços (ICMS) na compra de veículos adaptados

O que é ICMS? É o imposto estadual sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços. Cada Estado possui a sua própria legislação que regulamenta este imposto

11. Isenção de Imposto de Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) para veículos adaptados

O que é IPVA? É o imposto estadual referente à propriedade de veículos automotores.

Cada Estado tem a sua própria legislação sobre o imposto. Confira na lei do seu Estado se existe a regulamentação para isentar de impostos os veículos especialmente adaptados e adquiridos por deficientes físicos.

OBS: A isenção do IPVA é concedida simultaneamente à obtenção da isenção do ICMS.



ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ONCOLOGIA

Equipe de farmácia
Centro de Manipulação de Medicamentos
CliniOnco.



O farmacêutico oncológico é membro da equipe multiprofissional nos serviços de saúde e participa da assistência farmacológica ao paciente em tratamento. Cabe a ele planejar, promover e realizar a atenção farmacêutica em sua unidade de atuação.

Através da atenção farmacêutica, o profissional realiza um conjunto de ações que têm como objetivo promover a máxima efetividade e segurança da farmacoterapia e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. É

de sua responsabilidade primar para que a terapia farmacológica indicada ao paciente seja a adequada, a mais segura e administrada conforme a posologia prescrita.

A interação do farmacêutico com o médico assistente e com a equipe multidisciplinar promove uma melhor compreensão da conduta terapêutica e o acompanhamento na evolução clínica do paciente. Consequentemente, terá melhores recursos para tomada de decisão sobre a farmacoterapia utilizada e intervenção positiva ao

paciente.

Nesta edição da Integrativa, abordaremos a atenção farmacêutica ao paciente oncológico referente ao Tratamento por Via Oral.

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSTICOS DE USO ORAL

Em que consiste o Tratamento Antineoplásico de uso oral?

É o uso de quimioterapia oral para o tratamento do câncer, geralmente na forma de comprimido, cápsula ou

líquido e que pode ser administrado em casa, já que elimina a necessidade do acesso venoso para a administração. Porém, ele aumenta a responsabilidade do paciente e de seus acompanhantes, que devem seguir perfeitamente as orientações da Equipe de Farmácia.

Como é feito o Tratamento Antineoplásico de uso oral?

O farmacêutico realiza uma consulta com o paciente na ocasião da retirada da medicação do 1º ciclo, cuja finalidade é orientar quanto às características, a forma de tomar e armazenar seu medicamento e esclarecer as dúvidas pertinentes. Nesta ocasião, também, são verificadas as possíveis interações medicamentosas, caso o paciente faça uso de outros tratamentos concomitantes.

Orientações Gerais:

- Procure ingerir os comprimidos exatamente como receitados, respeitando os horários, as doses e a duração do tratamento.
- Tente tomar os comprimidos sempre no mesmo horário, todos os dias.
- Caso esqueça de tomar uma dose, não tome dose adicional, apenas retorne ao tratamento habitual.

Se o esquema terapêutico for de:

8/8 horas: tomar logo que se

recorde, se não transcorreu mais de 2 horas;

12/12 horas: tomar logo que se recorde, se não transcorreu mais de 4 horas;

1 vez ao dia: tomar logo que se recorde, se não transcorreu mais de 6 horas.

No caso de transcorrer um tempo maior que o recomendável, espere a próxima dose e jamais a duplique.

- Se tomar uma dose maior do que a usual, entre em contato com seu médico.

- Informe seu médico ou a equipe de farmácia sobre outro medicamento que esteja usando antes do início ou durante o tratamento.

- Não é aconselhável a ingestão concomitante com álcool.

- Evite pegar o comprimido diretamente com a mão.

- Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

- Se aparecerem reações desagradáveis, informe ao seu médico ou equipe de farmácia.

- Conserve o medicamento em temperatura ambiente, ao abrigo da luz e longe da umidade, ou conforme orientação específica da medicação.

- Em casos de vômitos, fazer em sacos plásticos transparentes para detectar se os comprimidos foram expelidos. Caso afirmativo, repetir a administração e guardar em saco

plástico somente o comprimido expelido retornando-o à clínica para o descarte apropriado.

- Retire sua medicação na farmácia na data e horário previstos (conforme o agendamento na carteirinha), caso não seja possível, faça contato prévio para combinar uma nova data e horário para a retirada.

- O medicamento deve ser retirado preferencialmente pelo paciente. No entanto, quando o mesmo se encontrar impossibilitado, um familiar ou responsável poderá retirar a medicação munido de documento de identidade.

É vetado a dispensação de medicamentos para menores de 18 anos.

Como Controlar Efeitos Adversos:

É possível que o paciente apresente algum efeito adverso à medicação que está tomando. Listamos algumas orientações gerais a respeito dos efeitos mais frequentes. No entanto, isso não dispensa a consulta e orientação de um profissional especializado na área caso os sintomas forem significativos.

Náuseas e vômitos:

- Evite locais com cheiro de comida;
- Evite alimentos muito condimentados, gordurosos, doces ou com odores fortes;
- Faça uma alimentação "mais leve";
- Experimente comer mingau, torradas, biscoitos integrais, bolachas d'água e sal, sucos de fruta, frutas picadas, água de coco, gelatina, sorvetes de fruta, iogurtes;
- Evite deitar logo após as refeições;
- Use os antieméticos prescritos pelo seu médico.

IMPORTANTE

Informamos que as medicações por via oral dispensadas são fornecidas pelo nome do princípio ativo, podendo variar o nome comercial.

Para exemplificar:

Paracetamol 750 mg = Tylenol 750 mg = Dôrico 750 mg.

Diarreia:

- Aumente a quantidade de líquidos ingeridos;
- Evite alimentos com fibras (vegetais folhosos e crus, frutas com bagaço, mamão, ameixa), leite e derivados, frituras e alimentos integrais (pão integral, farelos, aveia, sementes);
- Evite açúcar refinado;
- Introduza alimentos tais como, banana, maçã sem casca, goiaba, massa, arroz, batata;
- Se apresentar episódios muito frequentes (acima de 3 vezes no mesmo dia) , entre em contato com seu médico;

Constipação:

- Aumentar a ingestão de líquidos, dando preferência aos sucos laxativos (laranja, mamão, ameixa);
- Utilizar alimentos ricos em fibras,

como os vegetais e frutas cruas;

- Evite preparações à base de maisena, creme de arroz, fubá e arrozinha, bolos, farinha ou pão branco.

Cansaço:

- Inspire e expire profundamente algumas vezes durante o dia;
- Tente ter um boa noite de sono;
- Sempre que possível, mantenha

suas atividades normalmente, mas se necessário, limite-as pedindo ajuda nos afazeres cotidianos e guardando suas energias para atividades de maior significância;

- Procure manter-se independente, levante da cama, caminhe, sente, troque de posição várias vezes durante o dia;

Situações que devem ser comunicadas ao seu médico imediatamente:

- Febre acima de 37,8° C;
- Náuseas incontroláveis e/ou vômito;
- Aumento da dor ou uma nova dor;
- Sangramento ou dor ao urinar;
- Dor de garganta, tosse, dificuldade para respirar;
- Hematomas e sangramentos;
- Diarreia acima de 3 episódios no dia;
- Não conseguir urinar;
- Inchaço repentino com ou sem dor;
- Algum novo sintoma.

A equipe de farmácia está à disposição para qualquer dúvida que possa surgir a respeito do tratamento.

Equipe de Farmácia:

Fone: 4009.6042

E-mail: farmácia@clinionco.com.br

“Não foi o câncer que me deu a certeza de um ponto final. Não recebi uma sentença de morte por estar doente. Estou doente, estou tratando e vai passar. Enquanto houver caminhos para serem percorridos, lá estarei eu”.

DEPOIMENTO JULIANA ROCHA MARTINS



Sempre tive muita atenção com os sinais que o meu corpo me enviava. Em 2009 fui diagnosticada com Lúpus Eritomatoso Sistêmico (LES), uma doença autoimune que pode se manifestar de diversas formas e em qualquer lugar do corpo. Pois bem, em agosto de 2018, estava deitada em

minha cama e senti uma sensação de queimação no peito, no lado esquerdo, pensei: preciso marcar um cardiologista. Consulta marcada, exames feitos, e tudo normal. Coração perfeito. Talvez ansiedade disse o médico. Passado uns dias a mesma sensação de queimação, estava deitada, comecei a passar a mão no peito e senti que carocinho na mama. Me assustei e logo marquei ginecologista, já estava na época de fazer o preventivo mesmo, aproveitaria e pediria uma ecografia mamária.

Na consulta, durante o exame, a médica já disse que não era nada para eu me preocupar. Era apenas uma densidade, pois eu estava no período menstrual. Como minha melhor amiga, Melissa, tinha acabado de passar por um diagnóstico de câncer de mama e eu acompanhei de perto tudo o que ela enfrentou, confesso que fiquei preocupada. A ginecologista solicitou os exames de praxe e eu insisti na ecografia das mamas, por precaução. Marquei a ecografia num sábado pela manhã, realmente aquele carocinho que eu sentia não era nada, tecido mamário denso normal, porém o médico achou um nódulo não palpável que necessitaria de investigação mais profunda e indicou que eu procurasse uma mastologista. Como sempre faço as ecografias com o mesmo médico, notei pela feição dele que aquele nódulo não palpável era algo com que me preocupar, sim.

Peguei o resultado na segunda-feira e, na terça, já havia conseguido uma mastologista.

Procurei uma médica que tivesse consulta o mais rápido possível, pois estava com medo, até então não havia dividido minha agonia com ninguém, para todos estava fazendo somente exames normais de rotina. Apavorada, mas me mantendo firme, pois sempre fui aquela pessoa que dá força para todo mundo, em qualquer situação. E para mim estava sendo difícil estar do outro lado da situação. Foi quando começaram a aparecer os anjos na minha vida, uma assistência de consulta com a Dra. Kênia (Braga), na mesma semana em que fiz a ecografia. Ela me pediu mais exames, mamografia, biópsia. Sabe aquela cena que ficam repetindo na TV quando tem um tsunami, onde não se reconhece nada? Era como eu me sentia. Bom, diagnóstico fechado. Câncer de mama, triplo negativo, Grau 2. Exames de estadiamento e uma série de exames para ver se haviam células espalhadas em outros lugares do corpo. À cada exame e a cada resultado, uma onda daquelas parecia me atingir.

Bom, nada em outro lugar do corpo, partimos para a definição de tratamento: quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Segundo anjo entra em cena, Dra. Alessandra Notari, oncologista. O tratamento quimioterápico foi muito difícil, ficar careca para mim nunca foi problema, curti minha carequinha. Difícil foi a sensação de fraqueza, tinha medo de dormir e não acordar. Medo de morrer, não saber se um dia vai ou não se espalhar, qualquer dor diferente a gente já acha que está morrendo. À cada quimioterapia, eu torcia para o exame de sangue estar bom, para não atrasar a quimioterapia. Enfim, era uma maratona.

Meu diagnóstico foi fechado em outubro... “Outubro Rosa”. Todo lugar que eu olhava, havia alguém falando sobre câncer de mama. Eu sentia raiva de ouvir as pessoas dizendo que renasceram, que o câncer as tornara pessoas melhores. Pensava comigo “uma ova, doença horrorosa, a medicação deixa a gente sem força para falar, as pessoas nos olham com piedade, dó...”. Minha família toda em São

Paulo aqui, meu marido e minha sogra que cuidam de mim, são minha fortaleza. Entender tudo isso não é fácil. Todos têm um papel fundamental nessa jornada. Quando cheguei na clínica, comecei a entender tudo que estava acontecendo comigo.

A clínica (CliniOnco) é tipo, a casa dos meus anjos... Da portaria, enfermagem, recepcionistas, médicas... Todos, sem exceção, são responsáveis pelo ser humano que sou hoje. Sim, hoje eu posso afirmar: o câncer muda a vida da gente e de uma forma impossível de explicar. Quando recebi a notícia, eu não conseguia chorar, ficar triste, ou feliz, fiquei vazia. Fui assimilando cada coisa de uma vez.

Quando recebemos o diagnóstico, temos o direito de chorar, gritar, ficar triste, mas temos o dever de lutar, viver cada fase, passo a passo. Não buscar explicações do tipo porque comigo? Buscar caminhos para passar pelo que tem que passar. Buscar apoio, pedir socorro. Não passamos tudo isso sozinhos, temos a família, os amigos, cada um deles carrega o câncer de alguma forma junto com a gente. Só existem itens obrigatório nessa jornada toda: amor, carinho, respeito, não somos coitados. Precisamos falar da nossa doença, mas também falar sobre o tempo, sobre comida, sobre passeios. É vida que segue.

Cada tratamento é distinto, cada paciente passa por procedimentos diferentes, medicações, cirurgias. Trocar experiências me ajudou muito, mas cuidado com o "Doutor Google" pois é de dar medo. Tem muita informação ruim na internet. Não recorram a ela.

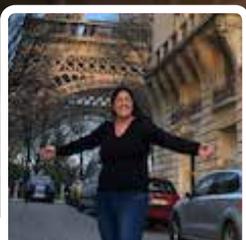
Ao refazer os exames de imagem a fim de verificar a evolução do tratamento e para servir de base para a cirurgia, foi identificado que meu tumor calcificou, sumiu, não é mais possível vê-lo na ecografia, aparece somente a área que estava calcificada. Chorei, foi a primeira vez em 6 meses que me permiti chorar. Estou vencendo por enquanto. Sabe, o próximo passo é minha cirurgia, e estou firme! Me perguntaram esses dias se eu não tenho a sensação de estar com uma espada sobre a cabeça e que a qualquer momento pode acontecer tudo de novo, daí eu devolvo a pergunta: qual a certeza que temos nessa vida? Estamos com essa espada sobre a cabeça desde o momento em que abrimos os olhos para a vida, que nascemos. A única certeza é que todos teremos um ponto final. Não foi o câncer que me deu a certeza de um ponto final. Não recebi uma sentença de morte por estar doente. Estou doente, estou tratando e vai passar. Enquanto houverem caminhos para serem percorridos, lá estarei eu.

Eu posso garantir uma coisa, desde que tudo isso começou, eu me transformei muito. Agora acho a minha cama muito melhor de deitar, o café da manhã tem um gosto incrivelmente melhor, o cheiro do meu perfume, o abraço do meu amigo é incrivelmente confortante, o carinho da minha família, o beijo do meu marido, e sabe o que mais surpreendente? Tudo isso já estava ali ao meu alcance e eu nunca tinha percebido o quanto é maravilhoso. Ainda bem que pude perceber a tempo de curtir cada vez mais meus amigos, meu marido, minha sogra, enfim, todos sempre estiveram me apoiando, e sempre agradeço aos meus anjos cuidadores.

Agora estou finalizando minha quimioterapia e devo ter minha cirurgia marcada para maio de 2019.

Obrigada a todos que estão ao meu lado!





GLÁDIS INÊS FIGUEIRA

TRABALHA NA CLINIONCO DESDE O ANO DE 1998

Trabalho em Oncologia desde 1996
Reside na cidade de: Porto Alegre - RS

- **Família:** "É tudo, muito importante na minha vida".
- **Amigos:** "São anjos verdadeiros que nos deixam em pé".
- **Atividades de lazer:** Viajar, ir aos jogos de futebol e jantar com amigos.
- **Leituras preferidas:** Leituras Espiritas, exemplo: "Violetas na Janela".
- **Filmes:** Comédias e filmes baseados em fatos reais. Preferido: "A Cabana"
- **Músicas:** Pra você guardei o amor (Nando Reis), Você é linda (Caetano Veloso), Happier (Ed Sheeran), Wildest Dream (Taylor Swift)
- **Contribuições sócio-ambientais:** Coleta de anéis de latas, tampinhas de refrigerantes, economia de água e luz e reciclagem do lixo.
- **Promoção da saúde física e mental:** Caminhadas.
- **O maior sonho que já realizou:** Conhecer Paris, Amsterdam e Portugal.
- **O sonho que deseja realizar:** Viajar para vários lugares do mundo.
- **Características que admira nas pessoas:** Lealdade, amizades sinceras e verdadeiras.
- **Que mensagem você gostaria de deixar a seus amigos e colegas de trabalho?**
"Aproveitem a vida hoje, pois ontem passou e amanhã não chegou. Viva cada momento!".



CURTE: Estar com amigos, família e viajar.



NÃO CURTE: Racismo, pessoas desonestas e mal caráter.



NÚCLEO DE ONCOLOGIA
CENTRO DE
PESQUISA CLÍNICA

ESTUDO ABERTO

Câncer de Próstata

População Alvo: Pacientes portadores de câncer de Próstata com recidiva bioquímica ou metastático sensível à androgênio com testosterona ≥ 150 ng/dl e PSA $> 2,0$ ng/mL.

Tratamento de 1ª linha com a medicação do estudo (terapia oral com antagonista do receptor GnRH) ou Leuprolida.

O médico responsável por este estudo é o Dr. Ernani Rhoden.

Se você tiver estes critérios ou conhecer algum paciente que se beneficie do tratamento proposto, entre em contato com a equipe de pesquisa clínica pelo e-mail pesquisa@clinionco.com.br ou pelo telefone 51.40096035.



Enfrentar o diagnóstico do câncer é uma situação desafiadora. Este processo é muitas vezes desgastante e exige o entendimento das diferentes etapas da doença e do tratamento. Pensando nisso, a equipe da Psico-Oncologia e da Psiquiatria oferecem apoio através do Grupo de Pacientes, cujo objetivo é possibilitar espaço para que possam se beneficiar da troca de experiências compartilhando suas vivências.

A programação conta, além dos profissionais da clínica, com a presença de profissionais para de diferentes segmentos para esclarecer dúvidas e falar sobre assuntos do interesse dos pacientes

Bate-Papo com a nutricionista do Centro de Atendimento Multidisciplinar da CliniOnco Camila Borges, no dia 02 de outubro/2018.

Palestra "Direitos do Paciente com Câncer" com as orientações do advogado Cassio Martinez. No dia 02 de abril/2019.

Informações:

Os encontros ocorrem todas as terças-feiras, das 14hs às 15h30min, no Auditório da CliniOnco (Rua Dona Laura, 204).

Telefone: 51 4009 6000

E-mail: psicologia@clinionco.com.br

Recepção: Centro de Tratamentos (Dona Laura, 226 – 2º andar).

Atividade gratuita.

SUPORTE INTEGRAL AO PACIENTE

SARAU ARTÍSTICO

A 12ª EDIÇÃO DO SARAU ARTÍSTICO que tem o objetivo de reforçar momentos de integração e diversão entre pacientes, familiares e colaboradores ocorreu no dia 30 de novembro de 2018.

APRESENTAÇÕES:

- **Grupo de estudos de inglês da AGEA** (Associação Gaúcha de Economiários Aposentados) em que a paciente Jussara Gonçalves participa;

- **Dança cigana com a dançarina Maluh**, paciente tratou o câncer de mama há 15 anos;

- **Voz e violão com Penélope Mundstock**, filha da paciente Telma Franke Mundstock de Miranda;

- **Cantor e compositor Marco Araújo**, paciente que tratou o câncer de esôfago;

- **Grupo vocal da AMA** (Associação De Ex-Alunas Do Colégio Sévigné), regência pela paciente Maria do Carmo Sebben Ramos;

- **Voz e violão com Mariana Peixoto Feyh**, neta do paciente Ovaldo Feyh;

- **Grupo OncoArte**, formado por pacientes oncológicas coordenado pela Fisioterapeuta Lara Rodrigues, apresentou um pot-pourri " de músicas e danças e homenagearam, através, de uma peça teatral a participante do grupo Maria do Carmo Sebben Ramos que completou 90 anos.

Encerrando o Sarau, o Grupo compartilhou com os participantes momentos de descontração e alegria, dançando e cantando.



GRUPO ONCOARTE

O Grupo OncoArte formado por pacientes e ex-pacientes portadores de câncer, desde 2006, têm levado aos mais variados públicos, diversão, arte e uma mensagem de superação e de vida através do teatro, canto, dança e música.

APRESENTAÇÕES:

• Associação dos Moradores do Bairro Cristóvão Colombo, no dia 29 de setembro de 2018.

• Evento ThoughtWork realizado no TecnoPUC, no dia 30 de outubro de 2018.

• Chá Fisiomama, no dia 10 de novembro de 2018.

• Escola de Educação Infantil Maria Glasfira Monroe Kurtz, em Alvorada/RS, no dia 24 de novembro de 2018.

• Homenagem in memoriam a Rosane Ambrozi (integrante do grupo) na sede da Procergs, no dia 29 de novembro de 2018.



BAZAR DE NATAL

Com o tema “FEITO COM CARINHO PARA SEU NATAL”, o tradicional Bazar de Natal da CliniOnco ocorreu no dia 06 de dezembro/2018. O evento tem o objetivo de oportunizar que, pacientes, familiares, colaboradores e parceiros, divulguem e comercializem seus trabalhos manuais proporcionando, também, a integração entre todos.



RESPONSABILIDADE SOCIAL

NATALENÇO

O Projeto Camaleão representado por sua diretora Flávia Maoli juntamente com a equipe do Borboletário da Vida, o fotógrafo Daniel Sasso e a cantora Fernanda Robin, proporcionou no dia de 18 de dezembro/2018, momento ímpar aos pacientes em tratamento na CliniOnco. O Grupo realizou a distribuição de lenços e livros da campanha NATALENÇO 2018. A CliniOnco agradece a oportunidade e parabeniza o Projeto Camaleão pela campanha.



NATAL SOLIDÁRIO

A Campanha do Natal Solidário 2018, promovido pela CIPA, marketing da CliniOnco e em parceria com o Projeto Gesto Esportivo, destinou suas doações ao Educandário São João Batista. As doações recebidas foram diversas, entre elas: material escolar, brinquedos, alimentos não-perecíveis, verduras, produtos de higiene, tampinhas e notas fiscais. Agradecemos a todos que se engajaram na causa e que contribuíram nas doações com o objetivo de ajudar o próximo e fortalecer o verdadeiro espírito de Natal.

*O Educandário é uma instituição filantrópica que atende gratuitamente crianças e adolescentes, de 0 a 21 anos com deficiências físicas múltiplas oriundos de famílias de baixa renda. A instituição é mantida basicamente de doações de pessoas físicas e jurídicas, convênios e parcerias com organizações público-privadas, trabalho voluntário, eventos e campanhas promocionais.

DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO

EVENTOS CIENTÍFICOS CLINIONCO

ATUALIZAÇÃO EM CARCINOMA BASOCELULAR E MELANOMA

“Melanoma Atualização em Carcinoma Basocelular e Melanoma”, tema abordado no encontro científico realizado no dia 27 de novembro de 2018. A palestra foi ministrada pelo Dr. Frederico Hassin Sanchez - Especialista em Dermatologia pela SBD/ AMB e Mestre em Ciências Cirúrgicas pela UFRJ. O evento ocorreu no Restaurante Peppo e contou com a presença de médicos convidados.



CÂNCER DE PRÓSTATA NÃO METASTÁTICO

“Câncer de Próstata Não Metastático”, foi o tema abordado na palestra promovida pela CliniOnco, no Hotel Laghetto Viverone Moinhos, em Porto Alegre. O evento ocorreu no dia 02 de abril/2019 e contou com a presença de oncologistas, cirurgiões, urologistas e convidados de especialidades a fins. Os palestrantes foram Dr. André Brunetto, oncologista do Centro de Câncer de Próstata e Urológico da CliniOnco e Dr. Murilo Luz, cirurgião oncológico do Hospital Albert Einstein e Rede D'or em São Paulo.



CURSOS E CONGRESSOS

Daniéli Dias Neves, farmacêutica do Centro de Diluição de Medicamentos, participou no dia 28 de março de 2019 da palestra promovida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) sobre os Medicamentos Biológicos e Biossimilares.

I Simpósio de Enfermagem Oncológica Educare: Conhecimento, Inovação e Qualidade Profissional

Evento destinado aos profissionais da saúde que atuam na área da oncologia, e que estão envolvidos com a rotina da assistência ao paciente. A programação do evento contou com as seguintes pautas: cuidados paliativos na enfermagem oncológica; Dor oncológica; Cuidados com a pele durante a quimioterapia e debate entre os participantes. O seminário promovido pela empresa Remed, aconteceu no dia 23 de março de 2019, no Iguatemi Corporate em Porto Alegre. As enfermeiras Daiana Justo, Rejane Moura e Ariana de Freitas da CliniOnco, participaram do evento.



PALESTRAS, ENTREVISTAS E PUBLICAÇÕES

Dr. Carlos Brusius, médico neurocirurgião do Centro de Neuro-Oncologia, participou como:

- Palestrante no Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, que ocorreu em setembro de 2018, em Porto Alegre.
- Palestrante do IFNE Course, realizado em novembro de 2018 na Colonia del Sacramento/Uruguay.
- Professor/instrutor no curso Neuroendoscopy Hands On Course IFNE, que ocorreu entre os dias 20 e 25 janeiro de 2019, na cidade Napoles /Itália.

Dra. Janine Conceição, médica psiquiatra da Unidade de Psiquiatria da CliniOnco:

- Participou no dia 02 de fevereiro de 2019, do programa Mais Saudável na Band TV, com a apresentadora Laura Medina, falando sobre o tema Insônia.



Dra. Vivian Fontana, médica mastologista do Centro da Mama

- Foi a entrevista no Programa Mais Saudável, na Band TV, no dia 16 de março de 2019, sobre o tema Cuidados com as Mamas.
- Palestrou no II Lipofilling Breast Meeting – Avanços e Refinamentos em Oncoplastia da Mama -, realizado nos dias 29 e 30 de março de 2019 no Auditório José Baldi – HCPA, em Porto Alegre/RS.

Dr Cezar Vivian Lopes, médico gastroenterologista, participou da XVII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo & XXXVI Semana Panamericana de las Enfermedades Digestivas. Foi palestrante com o tema - Dificult diagnosis in pancreatic solid lesion. O evento aconteceu entre os dias 16 a 20 de novembro/2018, em São Paulo.

Dra. Sabriana Fernandes, Nutricionista Clínica do Centro Hepato-Bilo-Pancreático da CliniOnco, foi coorientadora juntamente com o orientador, Prof. Cláudio Augusto Marroni, da mestranda Laura Boemeke, da Hepatologia da UFCSPA cuja dissertação deu origem ao

artigo: A correlação da circunferência do pescoço com a resistência a insulina em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica. A publicação ocorreu em fevereiro de 2019.

ATIVIDADES CORPORATIVAS

TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES

Suporte em Cuidados Paliativos: ocorreu no dia 04 de outubro de 2018 com o objetivo de capacitar a equipe multidisciplinar quanto a importância do suporte domiciliar nos cuidados paliativos. Ministrado por Heverton Dias Moraes da Hospitalar ATS.



Fadiga e suas Interfaces: ocorreu no dia 11 de outubro de 2018 com o objetivo de capacitar a equipe multidisciplinar quanto a identificação dos sintomas, graus de fadiga e manejo destes pacientes. Ministrado pela fisioterapeuta Greice Verza.



Nutrição Oncológica, ocorreu no dia 29 de novembro de 2018 com o objetivo de capacitar a equipe multidisciplinar a identificar os pacientes com risco de desnutrição



Elevador Monta Carga: o treinamento ocorreu no dia 23 de novembro de 2018 com o objetivo de habilitar a equipe de farmácia, enfermagem e higienização no manuseio seguro da monta carga. Ministrado pela empresa Advance Elevadores.

Atualização em Pesquisa Clínica: ocorreu no dia 22 de outubro de 2018 com o objetivo de conceituar a Pesquisa Clínica, suas fases, legislação e aspectos éticos. Ministrado pela enfermeira Fabiane Rosa.



Treinamento da equipe de Brigada de Incêndio, ocorreu no dia 30 de novembro de 2018 com o objetivo de proporcionar conhecimentos básicos sobre técnicas de primeiros socorros, prevenção e combate a incêndio. A equipe é formada pelos seguintes integrantes: Ana Paula Melo Terres, Bruna Porto Paulo, Clauda Berra, Jocimar Ribeiro da Silva, Luis Roberto da Silva Ferreira, Fernanda Brasco, e Rejane Altmann Moura.



Intercorrência em Sala de Espera, realizado no dia 07 de dezembro de 2018 com o objetivo de capacitar a equipe de atendimento para o manejo das intercorrências na sala de espera. Ministrado pela enfermeira Fabiane Rosa e Ana Paula Terres.

Manuseio dos equipamentos médicos hospitalares: realizado no dia 07 de dezembro de 2018 com o objetivo de capacitar a equipe de enfermagem no manuseio dos equipamentos utilizados na assistência ao paciente. Ministrado pela empresa Multimed.

Risco de Queda, realizado no dia 13 de dezembro de 2018 com o objetivo de capacitar a equipe para a identificação e manejo do paciente com risco de queda. Ministrado pela fisioterapeuta Greice Verza.

Análise de Prescrições de Laxativos a Pacientes Oncológicos em Uso de Opióides, realizado no dia 25 de janeiro de 2019 com o objetivo de analisar prescrições de laxativos para pacientes em uso de opióides. Ministrado pela farmacêutica Silvia Marques.

Fluxo de Urgência PCR (Time de Parada), ocorreu no dia 25 de janeiro de 2019 com o objetivo de treinar e revisar funções do Time de Resposta Rápida e treinar o manuseio do monitor cardíaco e carro de parada. Ministrado pela Dra. Rosana Monteggia.

Oncologia Pediátrica: no dia 12 de abril, Dr. Lauro Gregianin, oncologista pediátrico ministrou, no Centro de Tratamento da Clinionco, uma aula sobre as doenças neoplásicas mais comuns em crianças, bem como, os cuidados e atenção da equipe assistencial para com estes pacientes.



QUALIDADE E SEGURANÇA

CLINIONCO REFORÇA SEU COMPROMISSO COM A QUALIDADE E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Nos dias 14 e 15 de março, a CliniOnco recebeu o IQG (Instituto Qualisa de Gestão) para mais uma Auditoria da Acreditação ONA (Organização Nacional de Acreditação). O trabalho desenvolvido pela equipe da clínica evidenciou novamente a excelência na gestão dos processos institucionais e assistenciais, legitimando assim, a recomendação da equipe de avaliadores do IQG pela Manutenção de Certificação da Instituição como ACREDITADO COM EXCELÊNCIA - NÍVEL 3. Agradecemos a todos que contribuíram para mais essa etapa de sucesso. Reforçamos nosso compromisso com a qualidade e a segurança no atendimento aos nossos pacientes.



GESTÃO

CIPA – SOLENIDADE DE POSSE – GESTÃO 2019

A Solenidade de Posse da Nova Gestão CIPA 2019 e a despedida da a Gestão 2018, ocorreu no dia 05 de abril/2019 no auditório CliniOnco. Na ocasião, foi abordado o objetivo da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), sua estrutura de funcionamento e funções na clínica como também os trabalhos desenvolvidos durante o ano de 2018 e os desafios da nova gestão. No término o diretor executivo, Gerson Torres, agradeceu aos membros da gestão passada e deu as boas-vindas aos novos integrantes: Fernanda Brasco, Baltazar Fauri, Jocimar Ribeiro e Lucimar Flores.



APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS GERENCIAIS:

No dia 11 de março de 2019 ocorreu no Auditório da CliniOnco, a reunião geral com o objetivo de apresentar os resultados da Pesquisa de Clima do ano de 2018 e realizar a discussão dos indicadores assistenciais e institucionais. A reunião coordenada pela Diretora Assistencial e Administrativa, Sandra Rodrigues, e contou com a presença de todos os colaboradores.

DIA DA MULHER

No dia 08 de março, o Dia Internacional da Mulher, pacientes e colaboradoras receberam bombons como lembrança da data. Durante a semana, foi promovido uma Oficina de AutoMaquiagem, com a diretora de vendas da Mary Kay, Priscilla Becker com o objetivo de reforçar a beleza de todas mulheres e promover um momento de descontração e valorização do Ser Mulher.



DATAS COMEMORATIVAS



05 de setembro
Dia Mundial de Conscientização
Sobre o Linfoma



18 de Outubro
Dia do Médico



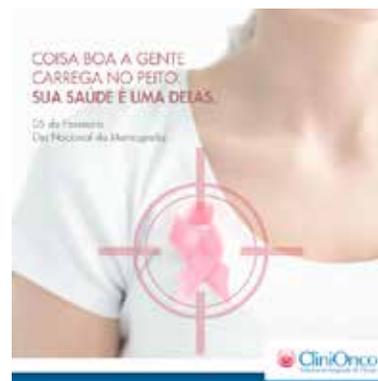
18 de Outubro
Dia do Médico



30 de setembro
Dia da Secretária



27 de Novembro
Dia Nacional de
Combate ao Câncer



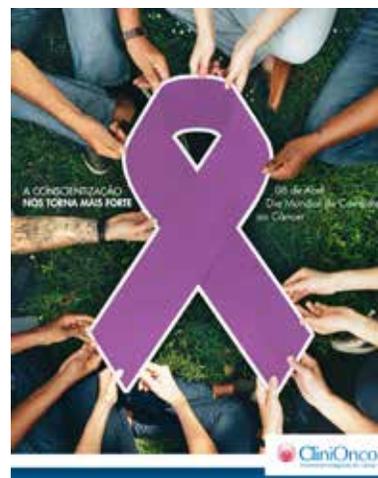
05 de Fevereiro
Dia Nacional da Mamografia



13 de Outubro
Diado Fisioterapeuta e
Terapeuta Ocupacional



20 de Janeiro
Dia do Farmacêutico



08 de Abril
Dia Mundial de
Combate ao Câncer



Através do lema “UM TOQUE DE AMOR” a CliniOnco promoveu a Campanha Outubro Rosa 2018. Durante o mês de outubro, as ações tiveram o objetivo de alertar sobre a importância de atitudes que farão a diferença na luta contra o câncer de mama, considerando que este tipo de câncer tem a maior incidência entre as mulheres gaúchas e representa a doença que mais cresce no Brasil. A mobilização contou com diversas atividades promovidas pela equipe da CliniOnco: palestras, bate-papo, atividades com pacientes e familiares no Centro de Tratamentos. Foi promovido, também, a 1ª Remanda Rosa de Porto Alegre e apresentações do Grupo OncoArte.

-16 de outubro: ocorreu a palestra com a médica mastologista do Centro da Mama, Dra. Kenia Borghuetti com o tema: “Um toque de amor: saiba mais sobre o câncer de mama” e após a emocionante apresentação do Grupo OncoArte. O evento ocorreu durante o Chá Rosa promovido pelo Bacen (Banco Central do Brasil).

- 22 e 23 de outubro: pacientes e familiares do Centro de Tratamentos abraçaram a causa e pintaram suas unhas com esmaltes nos diversos tons da cor rosa. A atividade “50 Tons de Rosa” ocorreu em parceria com o Salão de Beleza Antonelly e tornou o a campanha Outubro Rosa da CliniOnco mais rosa ainda!

*A CliniOnco apoiou a campanha promovida pelo 11º Batalhão da Polícia Militar através de material informativo como flyer, revista e banner referente ao câncer de mama. Na ocasião, dentre as atividades alusivas ao Outubro Rosa, o grupo das militares da 11ª BPM realizaram uma aula de Kangoo, como forma de incentivar a prática da atividade física que, comprovadamente, ajuda a prevenir o câncer. O Comando da 11ª BPM apoia esta campanha e incentiva a participação das Policiais nas ações de conscientização no combate ao câncer de mama.

- 24 de outubro: o Centro de Tratamentos promoveu o “Bate-Papo Outubro Rosa” entre pacientes, familiares, equipe multidisciplinar com a convidada Dra. Juliana Rizzieri - médica pediatra, integrante da ONG Projeto Camaleão e fotógrafa. De maneira descontraída, Dra. Juliana conduziu a conversa sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama e relatou sobre a sua experiência, também, como paciente. Falou sobre a importância do voluntariado como forma de ressignificação da vida após o diagnóstico do câncer e apresentou o trabalho da ONG Projeto Camaleão que promove a reinserção social e o reforço à autoestima dos pacientes com câncer. A ONG tem sede em Porto Alegre (Rua Giordano Bruno, 82 - www.projetcamaleao.com). Os pacientes compartilharam experiências, esclareceram dúvidas e desfrutaram de um momento de muita informação e descontração acompanhado de um lanche saudável.

- 25 de outubro: a CliniOnco em parceria com o Bradesco Seguros, promoveu a palestra “Um Toque de Amor: Saiba mais sobre o câncer de mama” ministrada pela médica mastologista do Centro da Mama, Dra. Kenia Borghetti. A ação ocorreu para os colaboradores da empresa Isdralit, que pertence ao Grupo Isdra, uma das maiores fabricantes de telhas de fibrocimento do Brasil.



OUTUBRO ROSA - UM TOQUE DE ESPORTE NA SUA VIDA

26 e 31 de outubro: a CliniOnco promoveu em parceria com a Loja Decathlon do Shopping Praia de Belas e da Nilo Peçanha, respectivamente, o "Bate-Papo sobre Prevenção, Tratamento e Reabilitação no Câncer de Mama: Efeitos do Exercício Físico". A ação teve o objetivo de conscientizar sobre os benefícios do papel do esporte na prevenção, no tratamento e na reabilitação do câncer. Com uma conversa descontraída e informativa, as orientações foram realizadas pela equipe de profissionais da CliniOnco Dr. Geraldo Gomes da Silveira, médico especialista em Medicina do Esporte e do Exercício; Dra. Kenia Borghetti, médica mastologista e especialista pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM); Enfermeira Viviane Bastos, especialista em enfermagem oncológica e da Fisioterapeuta Iara Rodrigues, especialista em reabilitação do câncer de mama. O evento aberto ao público.



1ª REMADA ROSA DE PORTO ALEGRE

26 de outubro: em parceria com o Gesto Esportivo, a CliniOnco promoveu a 1ª REMADA ROSA DE PORTO ALEGRE. O objetivo da ação foi promover um alerta sobre a importância da prática da atividade física, através do remo, na prevenção do câncer de mama e na sua recuperação pós-tratamento. A atividade foi realizada em uma canoa havaiana pelo Rio Guaíba, sendo considerada uma proposta incomum e encantadora. Estudos mostram diversos benefícios da remada com canoa havaiana na recuperação pós tratamento, tanto do ponto de vista físico, como psicológico pois promove o espírito de equipe para vencer desafios. Neste esporte, todos devem trabalhar em equilíbrio e harmonia para o melhor desempenho. A ação ocorreu às 10hs no Sava Club (Av. Guaíba, 4127 - Vila Assunção) e contou com a participação de pacientes, familiares e equipe da CliniOnco.

GRUPO ONCOARTE NO OUTUBRO ROSA

Dia 20 de outubro | Local: Lagoa dos Três Cantos/RS

Dia 23 de outubro | Local: Barra do Ribeiro/RS

Dia 27 de outubro | Local: Bela Vista do Fão/RS





É preciso tocar nesse assunto.
A INFORMAÇÃO PODE SALVAR SUA VIDA.



Com o lema “É Preciso Tocar Nesse Assunto. A Informação Pode Salvar Sua Vida”, a CliniOnco promoveu a Campanha Novembro Azul 2018. Durante o mês de novembro, alertamos sobre a importância de atitudes que farão diferença na luta contra o câncer de próstata, considerado o 2º tipo mais comum entre os homens.

ESTIMATIVAS APONTAM:

14.290
NOVOS CASOS
ESTIMADOS NO RS

1.840
NOVOS CASOS
EM PORTO ALEGRE

68.220
NOVOS CASOS
EM TODO BRASIL

FIQUE ALERTA!

Fique alerta. Consulte seu médico. Faça seus exames preventivos. Quando diagnosticado em estágio inicial, o câncer de próstata tem 90% de chances de cura.

No dia 07 de novembro, a CliniOnco participou das atividades da Campanha Novembro Azul, promovida pelo BACEN (Banco Central do Brasil) aos seus servidores. Com o objetivo de informar e conscientizar o público masculino, o médico oncologista, Dr. André Brunetto participou de um bate-papo informal e descontraído sobre a saúde do homem, enfatizando questões sobre o câncer de próstata. Essa ação reforçou aos presentes a importância de realizar consultas médica periódicas e exames preventivos.



CONFRATERNIZAÇÕES

20 ANOS CLINIONCO

Na noite do dia 10 de dezembro, os diretores da Clinionco Dra Ana Paula Vinholes, Dr. Jeferson Vinholes, Sandra Rodrigues e Gerson Torres, recepcionaram a equipe médica da CliniOnco e convidados para celebrar os 20 anos de Instituição. O jantar de confraternização ocorreu no Restaurante Galangal. Na abertura do encontro, os integrantes das diversas especialidades médicas fizeram uma breve apresentação das atividades multiprofissionais desempenhadas nos respectivos Centros de Atendimento.

O jantar ocorreu em clima de comemoração com brinde e parabéns aos 20 anos da CliniOnco.



Agradecemos, de maneira especial, a esta equipe que tanto contribui para nosso crescimento e desenvolvimento, reforçando assim nosso compromisso com os pacientes, familiares e comunidade.

CONFRATERNIZAÇÕES

Dia 14 de dezembro, sexta-feira, foi o dia de mais uma confraternização dos 20 Anos da CliniOnco.

A comemoração dos colaboradores juntamente com seus diretores, ocorreu em um animado almoço na residência dos Vinholes em Porto Alegre. O evento contou com a animação da Voz e Violão do artista Vini Diniz, o som eletrônico de Veta Audiovisuais e pra

registrar os momentos especiais teve muitas fotos com a Hash Print.

Os aniversariantes dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro tiveram uma homenagem especial com Bolo dos 20 anos e o parabéns tocado pelo cantor Vini Diniz.



PÁSCOA E ANIVERSÁRIOS

A alegria de comemorar mais uma Páscoa CliniOnco e confraternizar com os aniversariantes dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril foi marcada com um descontraído almoço, no dia 18 de abril. Além do tradicional parabéns com bolo comemorativo, os colaboradores receberam gostosas lembranças do coelhinho.

O MELHOR
CUIDADO É
COM A VIDA



FAZER EXAMES DE QUALIDADE É UMA ESCOLHA QUE FAZ TODA A DIFERENÇA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS.



TOMÓGRAFO TOSHIBA
AQUILION PRIME

Redução de até **75%** da radiação



MAGNETOM SIEMENS
AVANTO SQ

Ressonância Magnética de Alto Campo

ANÁLISES CLÍNICAS | BIÓPSIAS E PUNÇÕES | DENSITOMETRIA ÓSSEA | DOPPLER COLORIDO E ESPECTRAL GERAL | ECOCARDIOGRAFIA | ECOGRAFIA GERAL
ELETROCARDIOGRAMA | MAMOGRAFIA | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ALTO CAMPO | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE | RAIOS -X

GENERAL VITORINO, 284 | CENTRO | POA

MediscanMedicinaDiagnostica

mediscan.com.br

Estacionamento próximo

AGENDE SEUS EXAMES

(51) 3018.1010

(51) 99404.0094



MEDISCAN

Centro de Excelência em Medicina Diagnóstica

Responsável técnico pelo serviço de Imagem: Dr. Sandro Bertani da Silva | CRM 22601



A N O S CLINIONCO

Ao completar duas décadas de atuação, nos orgulhamos de ter construído uma história de cuidado, acolhimento e ciência. Com muita responsabilidade, sempre nos dedicamos em proporcionar aos nossos pacientes segurança, qualidade e integralidade no atendimento através de uma equipe altamente qualificada.

Agradecemos, de maneira especial, a todos que estiveram conosco ao longo destes anos e contribuíram para o crescimento e desenvolvimento dessa instituição. Reforçamos, assim, o nosso compromisso com os pacientes, familiares e comunidade.



Porto Alegre/RS | Brasil
Rua Dona Laura, 204, 226 e 228

51 4009.6000
www.clinionco.com.br



CliniOnco
Tratamento Integrado do Câncer