ANO I * NÚMERO 2 * JAN/FEV/MAR 2012

INFORME SAÚDE

Jornal do Grupo Cam

ESPERANÇA CONTRA O CÂNCER

Descubra os diversos tipos da doença, métodos de prevenção, formas de diagnóstico e tratamento nesta edição especial sobre a busca da cura para as neoplasias

pág. 04 e 05

[leis] **pág. 03**

Conheça os direitos do paciente diagnosticado com câncer

[saúde da mulher] **pág. 07**

Osteoporose: saiba como se prevenir e evitar a evolução da doença

[entrevista] **pág. 08**

O médico Bernardo Coelho explica os benefícios da medicina nuclear

[editorial | Airton Ribeiro]

Robson Caxias

Conhecido como o mal do novo século, o câncer já é a segunda causa de morte no Brasil, de acordo com o IBGE. A boa notícia é que existem diversas formas de prevenção e grandes chances de cura para os mais de 100 tipos da doença. Empenhado na luta de combate ao câncer, o Informe Saúde foi buscar informações sobre os tipos mais incidentes da neoplasia para a reportagem de capa desta segunda edição. O jornal também apresenta a seus leitores matéria sobre os direitos garantidos pela legislação brasileira aos cidadãos portadores da doença. Previna-se contra o câncer de laringe com as dicas do cirurgião de cabeça e pescoço Evandro Gouveia. Em "Livre da osteoporose", entenda como evitar a doença através de medidas preventivas simples. O médico Bernardo Coelho explica os benefícios da medicina nuclear para a oncologia. E fique por dentro das ações do Centro de Pesquisa Clínica da Clion e da participação da comunidade científica nas modificações da resolução que rege a pesquisa clínica no Brasil. Boa leitura!

Airton Ribeiro (CRM 10652), ginecologista e diretor técnico da Clínica CAM

[curta]

Centro de Pesquisa Clínica da Clion participa do XIII Encontro Nacional da SBPPC

A médica Ana Cléa (CRM: 13216) representou a gerência do Centro de Pesquisa Clínica da Clion no XIII Encontro Nacional de Pesquisa Clínica. Durante o evento, que aconteceu no dia 17 de março, em São Paulo, foi discutida a participação da comunidade científica nas modificações na Resolução 196/1996, que rege a pesquisa clínica no Brasil e esteve aberta para consulta pública em 2011. Graças à participação ativa da Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica (SBPPC) houve uma plenária em que foram sugeridas modificações no texto da referida resolução. O acesso à droga pós-término de estudo clínico para o sujeito de pesquisa foi um dos tópicos mais abordados no evento. Outro ponto bastante debatido na ocasião foi a responsabilidade incondicional e irrestrita do investigador principal perante este mesmo sujeito de pesquisa por qualquer evento adverso, independentemente de nexo causal durante e após o estudo clínico em que estiver envolvido. O trabalho constante da Comissão Científica da SBPPC, da qual a médica Ana Cléa faz parte, tem sido fundamental para que medidas governamentais referentes às mudanças nas normativas nacionais não sejam tomadas à revelia. "O governo vem avaliando com maior atenção as modificações nessa resolução, com base nas 2 mil contribuições feitas durante a consulta pública do ano passado", avalia Ana. Ainda segundo a médica, a Comissão Científica da SBPPC vem movimentando e informando investigadores, indústria e sujeitos de pesquisa, para garantir que a democracia seja feita e que a população participe do processo. "Da forma como foi proposta, a emenda impossibilitaria a condução de pesquisa clínica no Brasil. Após este encontro, tivemos a certeza de que temos poder para interferir neste processo, e isto foi muito gratificante", declarou. Até o III Encontro Norte/Nordeste de Pesquisa Clínica – ainda sem data e local definidos –, a Comissão Científica da SBPPC pretende estar de posse de uma proposta de reforma adequada à boa condução de pesquisa clínica no Brasil.

[previna-se]

Câncer de laringe

O câncer da laringe consiste no aumento desordenado, incontrolável e, muitas vezes, agressivo das células que compõem o órgão responsável pela voz e passagem do ar até os pulmões. Esse tipo de tumor equivale a 2% de todas as doenças malignas, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca). O cirurgião de cabeça e pescoço Evandro Gouveia (CRM 12306) dá mais detalhes sobre a neoplasia.

SINTOMAS

Para lesões na glote, o sintoma consiste em rouquidão progressiva e, com a evolução da doença, em falta de ar. Já as lesões na supraglote levam à dificuldade e dor na ingestão de sólidos e, posteriormente, de líquidos. As alterações também podem ocorrer na subglote, onde os sintomas demoram de surgir, e consistem em falta de ar mediante esforço físico e, em casos mais graves, até mesmo em repouso.

DIAGNÓSTICO

O especialista, que pode ser cirurgião de cabeça e pescoço, otorrinolaringologista ou oncologista, fará o diagnóstico com base nos hábitos sociais, passado familiar, exame da boca, vias aéreas superiores e pescoço do paciente. A investigação da doença envolve ainda a videolaringoscopia, tomografia computadorizada do pescoço e biópsia da lesão.

FATORES DE RISCO

O tipo de tumor mais frequente da laringe, o carcinoma escamocelular, tem como fatores de risco o consumo excessivo de álcool e de tabaco.

PREVENÇÃO

É importante evitar o fumo – passivo ou ativo – e não consumir exageradamente bebida alcoólica. O tratamento adotado pode ser cirurgia, combinada, em alguns casos, com radioterapia e/ou quimioterapia, a depender da avaliação médica.

GRUPO CAM

Uma publicação do Grupo CAM | **Reportagem e projeto gráfico**: Criarmed - Marketing em Saúde : (71) 3183-0360 | **Jornalista Responsável:** Reinaldo Braga (MTBa 1789) | **Textos:** Aline Cruz e Mara Rocha | **Fotos:** Roberto Abreu, Robson Caxias e Banco de imagens | **Diagramação:** Aline Cruz | **Revisão:** Calixto Sabatini

criar

Clínica CAM
Diretor Técnico:
Dr.Airton Ribeiro
CRM 10652 BA
Central de Marcação:
(71) 3352-8800
www.clinicacam.com.br

CLION - Clínica de Oncologia
Diretor Técnico:
Dr.Renato Coelho
CRM 7097 BA
Central de Marcação:
(71) 2105-6565
www.clion.com.br

GMN - Grupo de Medicina Nuclear
Diretor Técnico:
Dr.Bernardo Pedreira
CRM 14344 BA
Central de Marcação:
(71) 3354-2927
www.gmn.com.br

ION - Instituto de Oncologia da Bahia Ltda.
Diretor Técnico:
Dr.Augusto Tufi Hassan
CRM 5734 BA
Central de Marcação:
(75) 2101-5555
www.ion-ba.com.br

OSTEO - Centro de Diagnóstico de Osteoporose
Diretor Técnico:
Dr. Adalberto Visco
CRM 6118 BA
Central de Marcação:
(71) 2101-0505
www.clinicaosteo.com.br

Direito de viver melhor

A legislação brasileira protege o paciente oncológico, garantindo benefícios como aposentadoria integral e isenção de imposto de renda, entre outros

A primeira coisa na qual se pensa depois da descoberta de um câncer é o caminho a ser percorrido até a cura da doença. É provável, inclusive, que o paciente oncológico nem mesmo se dê conta de que possui direitos que contribuem para diminuir dificuldades durante o processo de tratamento. No entando, Edmundo Fael, advogado do Grupo CAM, alerta: "Não existe uma legislação específica para o paciente com câncer. O que se faz é uma interpretação da legislação voltada para o paciente em geral".

Apesar disso, a lei considera a neoplasia maligna como doença grave. Assim, todo paciente com esse diagnóstico tem direito a receber seu fundo de garantia por tempo de serviço, além do PIS/Pasep. No caso de uma criança com a doença, se os pais estiverem trabalhando, podem retirar os benefícios. Para isso, basta que apresentem documentos originais do paciente e o exame anatomopatológico (encontrado no prontuário ou no laboratório onde foi feito o exame).

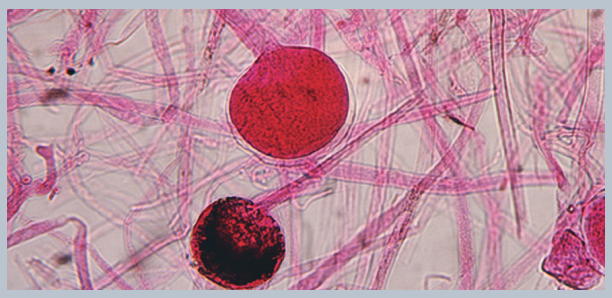
Outro direito adquirido pelo paciente com câncer é a aposentadoria integral. Fael explica que tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência. Este é considerado um caso de "aposentadoria por invalidez". "Este tipo de benefício é concedido desde que a incapacidade de retornar ao trabalho seja atestada por uma perícia médica do INSS", acrescenta o advogado. Além disso, os pacientes também têm direito ao auxílio-doença, garantido para qualquer pessoa que ateste invalidez temporária (neste caso, por mais de 15 dias consecutivos) em virtude da doença. Para receber o benefício também é necessário passar por perícia médica do INSS.

PÓS-TRATAMENTO – Além das leis que garantem para o paciente e para a família o amparo financeiro durante e após o tratamento, a legislação também auxilia aqueles que, por motivo da neoplasia maligna, tenham dificuldades de locomoção. Esses pacientes têm direito à isenção de impostos como o IPVA, IPI e ICMS, para que possam adquirir um veículo adaptado às suas necessidades. Fael exemplifica: "As mulheres que sofreram mastectomia total ou parcial, em virtude do câncer, por exemplo, podem pleitear o benefício, pois são consideradas incapacitadas para dirigir um veículo comum, pela limitação física ocasionada". O paciente com câncer também tem direito à isenção de imposto de renda sobre os valores relativos à aposentadoria, pensão ou reforma. Para os pacientes idosos, acima dos 65 anos, que não exerçam atividade remunerada, também é concedido o benefício de um salário mínimo mensal. "O idoso não pode, porém, estar vinculado a nenhum regime de previdência social", finaliza o advogado.

Para quem busca conhecer mais sobre as leis que amparam os pacientes com câncer, várias cartilhas estão disponíveis na internet, em sites como o do Instituto Nacional de Câncer (www.inca.gov.br) e do Instituto Oncoguia (http://www.oncoguia.com.br). O Grupo CAM também disponibilizará, em breve, o Manual do Paciente Oncológico.

INFORME-SE

Conheça outros direitos do paciente com câncer



QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA

"A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, caso haja esta cláusula no seu contrato. Para isso, deve estar inapta para o trabalho, e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel".

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (PELO 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 casos especiais, de um estado para outro estado".

CIRURGIA DE RECONSTITUIÇÃO MAMÁRIA

Foram votadas e aprovadas no Congresso Nacional duas leis que obrigam o SUS e os planos de saúde a realizarem cirurgia de reconstrução mamária em mulheres mutiladas em decorrência do tratamento de câncer.

GRATUIDADE NO TRANSPORTE URBANO

Em diversos municípios do país, o paciente com doenças incapacitantes tem direito à gratuidade no transporte. Esse benefício para o paciente com câncer é garantido para casos em que a doença deixe sequelas como perda de membros, entre outras deficiências.

COBERTURA DO TRATAMENTO PELO PLANO DE SAÚDE

Os planos são proibidos por lei de limitar período de internação e UTI para pacientes com câncer. Além disso, também é proibido pela legislação exigir cheque-caução. A cobertura do tratamento (tanto quimioterapia quanto radioterapia) é obrigatória.

Fonte: Cartilha do Inca e Manual do Paciente Oncológico, do Grupo CAM

Tudo o que é preciso saber sobre o câncer

Conheça os tipos, formas de tratamento e outras informações sobre uma das doenças mais discutidas no mundo

Exposição excessiva ao sol, alimentação inadequada (gordurosa, rica em conservantes e pobre em fibras), infecções virais e exposição a radiações, além da vida estressante da atualidade, são algumas das razões para o aumento da incidência de câncer no Brasil e no mundo. Segunda causa de morte no Brasil, de acordo com dados do Datasus, atrás apenas das doenças cardiovasculares, o câncer aparenta ser o mal do novo século. São mais de 100 tipos de tumores, caracterizados pelo crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos.

Segundo a OMS, cerca de 30% das mortes relacionadas ao câncer poderiam ser evitadas através da modificação do estilo de vida. O câncer de pulmão, por exemplo, é um dos mais comuns da atualidade e tem no hábito de fumar um dos seus maiores fatores de risco. Mas existem diversas formas de prevenção da neoplasia que são mais simples do que se imagina. "Além de evitar o cigarro e reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, é possível tomar medidas preventivas práticas", como explica o oncologista do ION, Samuel Oliveira (CRM 17904). A alimentação, por exemplo, é um aspecto fundamental para proteger o organismo. No entanto, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o brasileiro possui hábitos alimentares bastante desregrados, como o consumo excessivo de gorduras e carnes vermelhas, além da ingestão reduzida de fibras, que se relaciona à maior incidência de câncer do trato gastrointestinal. A obesidade, por sua vez, é fator de risco já bem estabelecido para câncer de mama nas pacientes pós-menopáusicas e, de acordo com algumas publicações recentes, deve contribuir para pior evolução nas pacientes já diagnosticadas.

Nem todo tumor, contudo, pode ser considerado câncer. O crescimento desordenado de células doentes é responsável pela origem dos tumores benignos e malignos, diferenciando-se um do outro pelo fato de o tumor maligno (câncer) ter capacidade de se espalhar pelos tecidos do corpo, em processo conhecido como metástase. O oncologista Maurício Bessa (CRM 18827), do Grupo CAM, explica que os tumores benignos são muito mais frequentes que os malignos. Os primeiros, na maior parte das vezes, não oferecem risco de morte, sendo sua remoção cirúrgica o tratamento principal. Os tumores malignos, por sua vez, são passíveis de tratamento e, em alguns casos, de cura. "Um dos principais fatores para o sucesso na cura de um câncer é a sua detecção precoce; daí a importância dos métodos de rastreamento como os que são realizados para câncer de intestino, mama, colo uterino e próstata", comenta Bessa. O diagnóstico da doença é feito através de procedimentos como radiografia, tomografia computadorizada, endoscopia e biópsia, que é a retirada de uma amostra de tecido para avaliação de suas células.

Samuel Oliveira, oncologista do ION

Divulgação

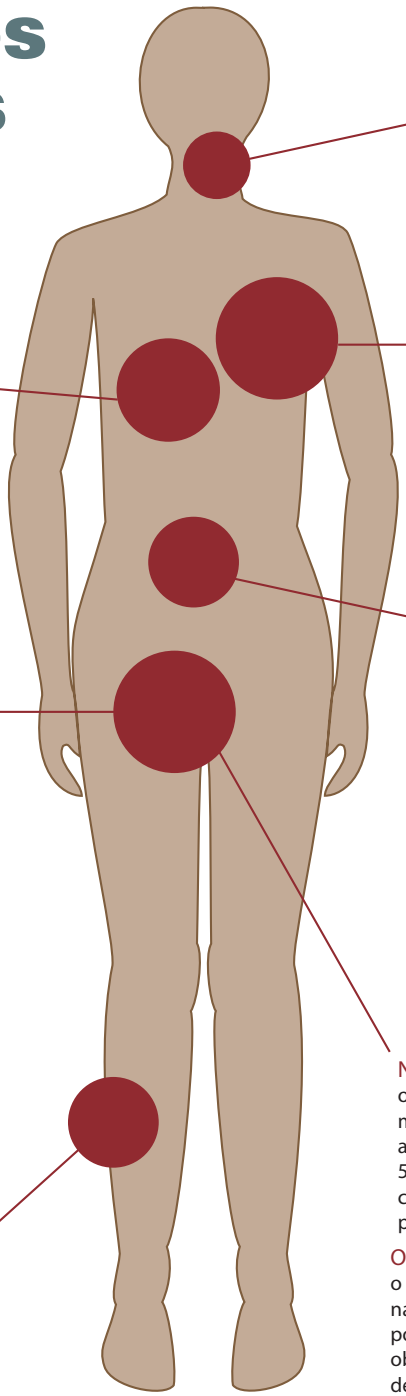
Robson Caxias

Maurício Bessa, oncologista do Grupo CAM

CURA – Existem diversas modalidades de tratamento, a depender do tipo de tumor. Dentre as mais comuns estão a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. A cirurgia remove total ou parcialmente o tumor e, em alguns casos, suas metástases. A quimioterapia pode ser feita em conjunto com a cirurgia e é uma das abordagens mais conhecidas no tratamento do câncer. O quimioterápico age através da sua incorporação no metabolismo celular, levando a célula doente à morte. Sua finalidade varia conforme o estágio da doença: redução do tumor para depois operá-lo, eliminação de doença residual após cirurgia, tratamento paliativo (controle da doença) nos casos mais avançados são as principais. O tratamento também possui alguns efeitos colaterais, sendo a queda de cabelo e as náuseas/vômitos os mais conhecidos. "A quimio pode ser combinada ao tratamento radioterápico, baseando-se no fato de que alguns quimioterápicos tornam as células cancerígenas mais vulneráveis à ação da radiação", explica Bessa. O procedimento tem como objetivo eliminar as células doentes. "O fundamento está na ação radiossensibilizante de alguns quimioterápicos, que, assim, potencializam o efeito da radiação sobre as células cancerígenas", explica o oncologista. Recentemente, o ex-presidente Lula recebeu esta modalidade terapêutica para o tratamento do seu tumor. A radioterapia, ou radio-oncologia, utiliza radiação ionizante para atingir o tumor. O tratamento pode ocorrer de duas formas: a partir de um aparelho externo ao corpo do paciente ou com um dispositivo interno ou próximo do paciente, o que é chamado também de branquiterapia. Além da cirurgia, quimio e da radioterapia, existem diversas outras formas de tratamento, como a imunoterapia (que se utiliza de anticorpos desenvolvidos para combater as células cancerosas) e a hormonioterapia (que trabalha com hormônios para retardar o crescimento de determinados tumores). Outro recurso que se destacou nos últimos anos foi a terapia alvo molecular. O tratamento consiste em substâncias que agem destruindo células tumorais através de moléculas específicas, envolvidas no crescimento da célula cancerosa.

Bessa reforça a importância do diagnóstico precoce, através de métodos de rastreamento, como a mamografia e o preventivo de colo uterino. "Em países desenvolvidos, onde existe uma política forte de rastreamento, o câncer de colo de útero ocupa o 12° lugar em mortalidade por câncer. Já nos países em desenvolvimento, a mortalidade por esse tipo de câncer fica em segundo lugar", atesta o oncologista. Em muitos casos, o estágio inicial do câncer é determinante

Alguns dos principais tipos da doença



O câncer de laringe
é um dos mais comuns na região da cabeça e pescoço. A ingestão excessiva de álcool e o vício de fumar estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença

O câncer de mama
é o tipo que mais acomete mulheres em todo o mundo. O exame clínico e radiológico anual, a partir dos 40 anos, é uma das principais formas de prevenção

O câncer de pulmão
é considerado a maior causa de morte por neoplasias no mundo. Um dos principais fatores de risco é o tabagismo. Os fumantes têm cerca de 20 a 30 vezes mais chances de desenvolver a doença, que é mais frequente em homens

O câncer de estômago
é a quarta incidência mais comum de neoplasias no mundo. No entanto, os casos da doença têm diminuído, devido à mudança de hábitos alimentares das populações

O câncer de fígado
ocupa a oitava posição em termos de incidência no Brasil. A cirrose hepática, causada pelo uso excessivo de álcool ou pela infecção dos vírus das hepatites B e C, é um dos principais fatores de risco

Nos homens,
o câncer de próstata é o segundo tipo de neoplasia mais comum. O maior fator de risco é a idade. Segundo o Inca, mais de 65% dos casos diagnosticados da doença no mundo referem-se a homens com 65 anos ou mais

O câncer do cólon e reto
tem como um dos principais fatores de risco o consumo excessivo de carne vermelha e bebidas alcoólicas. Outro dado importante é o histórico familiar de doenças crônicas do intestino

Nas mulheres
o câncer de colo do útero pode se manifestar a partir dos 20 anos, mas a faixa etária de maior risco é entre 50 e 60 anos. O principal agente causador é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV)

No caso do câncer de pele,
cerca de 90% das lesões ocorrem em áreas que ficam expostas ao sol, o que mostra a importância desse fator para o surgimento do tumor. A proteção da pele é, portanto, a principal forma de prevenção da doença

O câncer de ovário
o fator de risco mais importante é o histórico na família. A terapia de reposição hormonal pós-menopausa, o tabagismo e a obesidade também podem levar ao desenvolvimento da doença

MITOS E VERDADES | *Maurício Bessa responde às perguntas mais comuns sobre o câncer*

O CÂNCER É CONTAGIOSO?
Não, o câncer não é contagioso. Existem alguns tumores que têm como fator de risco algum agente infeccioso, como é o caso da infecção pelo vírus HPV e o câncer de colo uterino. Neste caso, contagiosa é a infecção pelo HPV, que, ao ser transmitida a outra pessoa, aumenta o risco de ela desenvolver câncer de colo uterino.

O CÂNCER É HEREDITÁRIO?
Em alguns casos, os cânceres são hereditários, sim. Existem certas mutações genéticas que são passadas dos pais para os filhos. Exemplo disto é o que ocorre no câncer de mama quando associado a uma mutação do gene BRCA. Esta mutação pode ser passada à prole, que terá então maior chance de desenvolver o câncer de mama. No entanto, os casos de câncer relacionados à hereditariedade são a minoria; a maioria dos tumores desenvolve-se ao acaso.

O CÂNCER DE PELE É MENOS COMUM EM PESSOAS NEGRAS?
Sim. Estudos epidemiológicos mostram que os cânceres de pele são mais comuns em pessoas brancas. No entanto, o risco existe também para os negros. Desta forma, é importante manter os cuidados no sentido de evitar exposições excessivas ao sol, além de usar protetor solar.

O CÂNCER DE PRÓSTATA CAUSA DIMINUIÇÃO DA VIRILIDADE?
O câncer de próstata por si só não provoca diminuição da virilidade. O que ocorre é o seguinte: como é um tumor sensível à estimulação pela testosterona ("hormônio masculino"), uma das formas de tratamento é o uso de medicações ou procedimentos que diminuem a ação deste hormônio (por seu bloqueio ou diminuição de sua produção). Dessa forma, os pacientes submetidos a esta modalidade de terapia podem experimentar uma diminuição da libido.

HIPOTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO PODEM SER SINTOMAS DO CÂNCER DE TIREOIDE?
Os sintomas mais comuns relacionados ao câncer de tireoide são a presença de nódulos na tireoide, bem como na região do pescoço, que tendem a ser de consistência endurecida, imóveis e indolores. Pode haver o crescimento rápido da glândula, dor local, dificuldade de engolir e, algumas vezes, rouquidão e certa dificuldade em respirar. Sintomas de hipertireoidismo são extremamente raros, ocorrendo em situações nas quais o rápido crescimento tumoral provoca uma reação inflamatória do órgão.

QUALIDADE GRUPO CAM

Investimentos em gestão de pessoas asseguram atendimento humanizado

Promover o respeito pelas pessoas e as relações entre elas, para garantir um atendimento humanizado aos pacientes e a satisfação entre os funcionários. Com esse objetivo, o Grupo CAM tem investido na gestão de pessoas, apostando em ações que contemplam tanto os pacientes e seus familiares, quanto os colaboradores das cinco empresas que compõem a organização – Clion, GMN, Clínica CAM, ION e Osteo. Isso é ter qualidade Grupo CAM. As atividades são realizadas pela equipe de recursos humanos e departamento de marketing do grupo. O Informe Saúde registrou alguns dos eventos que aconteceram nos últimos meses. Confira as fotos abaixo.

Fotos: Divulgação

As palestras dos meses de março e abril discutiram temas como a psicodinâmica no trabalho e atendimento ao cliente

Dinâmicas de grupo também fizeram parte da programação, que contou, em maio, com homenagens ao Dia da Mulher

A equipe de recursos humanos trouxe palestrantes como Sérgio Almeida (ao lado de João Soares) e segue parceria com a Reis Consutoria

Bem Cuidar trata de atividade física para pacientes com câncer

"Atividades para o corpo, bem-estar para você". Foi esse o tema do primeiro encontro de 2012 do Grupo Bem Cuidar, que ocorreu em 28 de abril. Na ocasião, a equipe multidisciplinar – composta pela psicóloga Mariana Cordeiro, a nutricionista Kátia Peixinho, a enfermeira Janine Barreto e profissionais da Clion – e a fisioterapeuta Manuela de Teive, da Clínica Nossa Fisio, instituição especializada em fisioterapia oncológica, marcaram presença no evento. Manuela ministrou palestra sobre mitos e verdades acerca da atividade física nas pacientes submetidas à cirurgia da mama e ensinou exercícios que podem ser realizados no dia-a-dia. O encontro também foi uma oportunidade para que os pacientes pudessem trocar experiências e dividir sentimentos vivenciados.

Profissionais da Clion participam de congresso nos Estados Unidos

A Clion marcou presença no congresso da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), que aconteceu entre os dias 1º e 5 de junho, em Chicago, nos Estados Unidos. Na ocasião, os médicos Renato Coelho e Daniel Argolo acompanharam os principais avanços das pesquisas em oncologia no mundo.

LIVRE DA OSTEOPOROSE

O segredo está na prevenção e no diagnóstico precoce

As mulheres vivem cerca de oito anos mais do que os homens, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por isso, elas também estão mais sujeitas a problemas de saúde relacionados ao processo de envelhecimento, a exemplo da osteoporose. A doença resulta da perda gradativa de massa óssea e dos níveis de cálcio, tornando os ossos mais frágeis e, consequentemente, susceptíveis a fraturas. "No começo, a osteoporose é assintomática e pode passar despercebida, até aparecerem os sintomas da fratura", alerta o diretor técnico da Osteo, o ortopedista Adalberto Visco (CRM 6118). A evolução da patologia pode ser evitada quando ela é diagnosticada precocemente, através da densitometria óssea. Exame que mede a densidade do fêmur e da coluna vertebral do paciente, a densitometria é indolor e pode ser comparada a um raio-X, mas um pouco mais demorado.

É importante a realização da densitometria uma vez por ano em mulheres no início da menopausa e homens com mais de 70 anos. "Mulheres que apresentam outros fatores de risco devem começar a fazer o exame mais cedo", avisa Visco. O alerta do médico se deve ao fato de a massa óssea do corpo feminino depender, antes da menopausa, da produção dos hormônios estrogênio e progesterona. Quando a mulher entra na menopausa, esses hormônios são reduzidos no metabolismo e, como consequência, diminui significativamente a massa óssea. Daí a maior incidência da osteoporose entre o público feminino. "No Brasil, em cada dez mil habitantes acima dos 50 anos, 20 mulheres têm osteoporose, enquanto apenas dez homens sofrem da doença", calcula o ortopedista.

O principal sintoma da osteoporose é a dor da fratura por fragilidade óssea, ou seja, quando há a ruptura do osso até com trauma leve. As partes do corpo que costumam ser afetadas são fêmur, antebraço e coluna vertebral. A diminuição gradativa da estatura do paciente, consequência do achatamento por fratura das vértebras, também é um sinal da doença. Além disso, pode ocorrer o surgimento de proeminências nas costas, normalmente nas pessoas em idade avançada. O tratamento indicado para a osteoporose consiste na ingestão de cálcio e vitamina D, além do uso de medicamentos bisfosfonatos e reposição hormonal.

PREVENÇÃO – A osteoporose pode ser evitada com algumas ações preventivas. A começar pelos hábitos de vida saudável ainda na infância, como alimentação equilibrada, rica em cálcio (ver box com lista dos alimentos), além de atividade física – preferencialmente exercícios que gerem impacto, como caminhada ou corrida. A exposição ao sol de, pelo menos, 15 minutos por dia também é importante, uma vez que estimula a produção da vitamina D, componente necessário para a manutenção do osso.

O consumo excessivo de álcool e tabaco é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da osteoporose e, por isso, deve ser evitado. O uso prolongado de determinados medicamentos, como corticoides, e a nuliparidade (nunca ter tido filhos) também propiciam o surgimento da doença. Além disso, pessoas com histórico familiar (parentes de primeiro grau com fraturas por fragilidade), baixo peso, menopausa precoce, pele branca ou de origem oriental também integram o grupo de risco. "Importante não se descuidar e fazer avaliações regulares", aconselha Visco.

Roberto Abreu

Adalberto Visco, ortopedista e diretor técnico da Osteo: "Mulheres que apresentam outros fatores de risco devem começar a fazer a densitometria mais cedo"

PREVINA-SE

- Evite o sedentarismo e pratique atividades físicas de impacto, como caminhada ou corrida
- Adote uma dieta equilibrada, com verduras, legumes, frutas e alimentos ricos em cálcio
- Tome, pelo menos, 15 minutos de sol por dia, antes das 10h da manhã ou depois das 16h

ALIMENTOS RICOS EM CÁLCIO

- Leite e derivados como iogurte e queijo
- Carnes magras como frango sem pele e coelho
- Cereais, batata, hortaliças
- Todas as frutas, especialmente a tangerina
- Sucos de frutas frescas
- Azeite virgem e óleos de sementes
- Sementes de sésamo
- Peixes
- Tofu, soja e seus derivados

[medicina nuclear]
ENTREVISTA

Especialidade médica relacionada à imagiologia, a medicina nuclear emprega radiofármacos para fins diagnósticos e terapêuticos, permitindo a avaliação de determinados processos fisiológicos *in vivo*. A aplicação diagnóstica desta especialidade é bastante diversificada, contemplando áreas que vão desde a cardiologia à infectologia. Quanto aos procedimentos terapêuticos, a medicina nuclear é utilizada principalmente em "algumas doenças tiroideanas e dores ósseas de origem metastática refratárias ao tratamento com medicações", como explica o especialista em medicina nuclear do GMN, Bernardo Coelho (CRM 14344). Em entrevista para o Informe Saúde, o médico esclarece dúvidas e desmistifica ideias equivocadas acerca da especialidade. "Os tipos e as quantidades de radiação utilizados na medicina nuclear são comprovadamente seguros, tendo, inclusive, diversas indicações em crianças, como na pesquisa de refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar", garante Coelho.

Roberto Abreu

Bernardo Coelho: "Utilizamos diferentes radiofármacos para investigação do funcionamento do corpo humano no nível celular e molecular".

No que consiste a medicina nuclear?
Bernardo Coelho – A medicina nuclear é uma especialidade médica que faz uso de substâncias radiativas (radiofármacos) para fins diagnósticos e terapêuticos. Existem dezenas de exames de medicina nuclear, conhecidos como cintilografias e tomografias por emissão de pósitrons (PET). Utilizamos diferentes radiofármacos para investigação do funcionamento do corpo humano no nível celular e molecular.

Como funciona?
Coelho – Para a realização das cintilografias, os radiofármacos são administrados geralmente por via venosa ou oral. Cada radiofármaco distribui-se no organismo de acordo com suas características específicas. Por exemplo, iodo-131 é utilizado na síntese de hormônios tiroideanos. Já os fosfatos-Tc99m são captados pelos ossos. O grau de concentração do radiofármaco nos tecidos reflete o metabolismo celular, permitindo uma avaliação funcional dos órgãos estudados. Após a administração do radiofármaco, o paciente fica temporariamente radiativo. Essa radiação pode ser detectada por um equipamento chamado gama-câmara e convertida por um computador em imagens, que são interpretadas pelo médico nuclear, fornecendo importantes informações sobre perfusão, metabolismo e viabilidade dos tecidos estudados. A dose de radiação utilizada nos procedimentos diagnósticos (tipo gama) é em geral similar ou inferior às de outros métodos diagnósticos que utilizam raios-X.

> OS TIPOS E AS QUANTIDADES DE RADIAÇÃO UTILIZADOS NA MEDICINA NUCLEAR SÃO COMPROVADAMENTE SEGUROS

Em quais casos os exames de medicina nuclear são indicados?
Coelho – Existem diversas aplicações diagnósticas da medicina nuclear em áreas como cardiologia, oncologia, neurologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefro-urologia e infectologia. As indicações mais frequentes são avaliação da perfusão do miocárdio em pacientes com suspeita de doença coronariana, investigação de metástases ósseas em pacientes com alguns tipos de câncer e quantificação da função renal em adultos e crianças, entre outros.

Como é o emprego da medicina nuclear no tratamento?
Coelho – Nos procedimentos terapêuticos são utilizados radioisótopos emissores de radiação do tipo Beta. As principais aplicações terapêuticas são para algumas doenças tiroideanas e dores ósseas de origem metastática refratárias ao tratamento com medicações. A depender da quantidade de radiação administrada ao paciente, pode ser necessária internação por alguns dias, como no tratamento com radioiodo de pacientes operados de câncer da tireoide.

Qual a diferença entre a medicina nuclear e a radiologia?
Coelho – Os exames radiológicos convencionais – radiografias, ultrassonografias, tomografias computadorizadas, entre outros – possibilitam o estudo do corpo humano do ponto de vista anatômico, permitindo detectar alterações morfológicas causadas pelas doenças nos órgãos e estruturas. A medicina nuclear, por outro lado, possibilita a avaliação de aspectos funcionais específicos de determinados órgãos e aparelhos, valendo-se da premissa de que na maioria das doenças as alterações funcionais precedem as alterações anatômicas.

Algumas pessoas ainda têm medo quando se fala em medicina nuclear. A que se deve isso?
Coelho – A palavra "nuclear" traz à mente de algumas pessoas episódios trágicos, como os acidentes em usinas nucleares e as explosões das bombas atômicas no Japão durante a Segunda Guerra Mundial. No entanto, os tipos e as quantidades de radiação utilizados na medicina nuclear são comprovadamente seguros, tendo, inclusive, diversas indicações em crianças, como na pesquisa de refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar.

Quais são os mitos acerca dessa especialidade?
Coelho – O fato de utilizar substâncias radiativas assusta alguns pacientes. No entanto, vários outros exames, como radiografias, mamografias e tomografias computadorizadas, também utilizam radiações ionizantes, todos dentro de limites de segurança. Não se usam contrastes radiológicos nas cintilografias e sim radiofármacos (raríssima incidência de efeitos adversos). Muitos confundem medicina nuclear com radioterapia, pois esta modalidade terapêutica também utiliza radiações ionizantes, porém em doses muito mais elevadas.

[saiba mais]

Para maiores informações sobre o assunto, visite:

www.gmn.com.br