



Faculdades Montenegro

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
NATUROPATIA CLÍNICA CIENTÍFICA**

GILSON ROGÉRIO E SILVA

**RADIESTESIA COMO METODO COMPLEMENTAR NO
TRATAMENTO DO CÂNCER – MK (MÉTODO KOVACSIK)**

Irai-RS
2012



Faculdades Montenegro

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
NATUROPATIA CLÍNICA CIENTÍFICA**

GILSON ROGÉRIO E SILVA

**RADIESTESIA COMO METODO COMPLEMENTAR NO
TRATAMENTO DO CÂNCER – MK (MÉTODOS KOVACSIK)**

Monografia do Curso de Naturopatia Clínica Científica para obtenção do Título de Especialista em Naturopatia Clínica Científica.
Faculdade Montenegro-Ibicaraí /BA

Orientadora: Me Prof.^a Margarida Balestro
Orientadora monografia: Me Prof.^a Magda C. Gall

Irai-RS
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: Gilson Rogério e Silva

TÍTULO: RADIESTESIA COMO MÉTODO COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DO CÂNCER – MK (Método Kovacsik)

NATUREZA: Pós-graduação Lato Sensu em Naturopatia Clínica Científica

OBJETIVO: Pesquisar a eficácia da Radiestesia como recurso científico no tratamento do câncer, com o uso do método MK.

NOME DA INSTITUIÇÃO: Faculdade Montenegro

AREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde – Radiestesia

BANCA EXAMINADORA.

Izabel Cristina Silva e Santos Matos- Especialista em Planejamento Educacional Pela Universidade Salgado de Oliveira/Rj

Magda Comoretto Gall - Mestre em microbiologia agrícola e do ambiente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Margarida Balestro - Mestre em educação pela Universidade Luterana do Brasil

Esp. Profª. Izabel Cristina Silva e Santos Matos
Diretora Acadêmica das Faculdades Montenegro

Me. Prof. Magda Comoretto Gall
Orientadora da monografia

Me. Prof. Margarida Balestro
Diretora Pedagógica da Escola Superior de Ciências Tradicionais e Ambientais (ESCAM)

Data da Aprovação: ____/____/____.

Grau final: _____

“Dedico este trabalho a minha esposa Sr^a Mara Susana da Silva Nascimento, por ser uma pessoa maravilhosa, e incentivar-me na difícil caminhada para a construção de meu trabalho, criticando-me construtivamente quando achava necessário. Dedico este também ao meu filho Crischiman da Silva e Silva por compreender e colaborar com a minha ausência, privando-o de minha companhia para poder dar conta desta tarefa importante para a vida de outras pessoas.”

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas que me ajudaram na realização deste trabalho. Gostaria de agradecer minha esposa Mara Susana da Silva Nascimento a qual sempre me incentivou, agradecer as minhas orientadoras deste trabalho, a Me. Prof.^a Magda Comoretto Gall e a Me. Prof.^a Margarida Balestro que demonstraram paciência, e sempre estiveram prontas para redimir minhas dúvidas incentivando-me no desenvolvimento deste trabalho durante o processo de orientação, sendo que várias vezes privaram-se de suas tarefas para ajudar-me a traçar caminhos a serem superados. De forma especial gostaria de agradecer a Sr^a Helena Maria dos Passos e a Sr^a Justina Ines Salvi Bender por sua colaboração essencial para a construção científica deste. E a todos os demais professores, amigos e colegas que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração deste trabalho.

“O segredo da radiestesia está na hiperestesia dérmica, pela qual captam-se as mais variadas radiações do universo. Cura da alma, imagem de Deus e Cura do corpo, consubstancia da alma, são as coisas mais nobres da vida”.

Frei Albino Aresi

RESUMO

O presente estudo de caso teve por finalidade pesquisar a eficácia da radiestesia como recurso científico no tratamento do câncer com o uso do MK (Método Kovacsik), não obstante, verificar os procedimentos do MK no tratamento do câncer e identificar a eficácia da radiestesia como recurso científico no tratamento energético, onde observamos a aplicação da radiestesia como método complementar na cura do câncer, já que esta é uma ciência que estuda os diferentes níveis de energias, das quais se insere as do próprio corpo físico do homem. Sendo assim, abordamos o que é radiestesia, quem faz uso dela, para que é usada e a quanto tempo se tem conhecimento desta ciência, o que os pesquisadores, cientistas e culturas pensam da radiestesia e suas aplicações. Estamos analisando o que é o câncer segundo o MK?; O que é o câncer segundo o INCA?; Mitos, medos, conceitos, preconceitos, verdades e inverdades sobre o câncer; Métodos de tratamento; possibilidades e desafios nos tratamentos complementares; Metodologia utilizada; Instrumentos utilizados e forma de aplicação; Resultados e discussão do estudo de caso; Caso 1; Início do tratamento com MK e resultados caso 1; Caso2; Início do tratamento com MK e resultados caso 2; Comparando e discutindo resultados. Por fim, apresentamos nossas considerações finais onde enfatizamos a importância deste trabalho científico, para que outros profissionais da área da Naturopatia Clínica Científica ou de outra área afim a saúde possam aprofundar mais o que aqui foi proposto.

Palavras-chave: Radiestesia, Tratamento, Câncer.

ABSTRAT

The present study had for purpose research the efficacy of the radiesthesia as a scientific resource in cancer treatment using the MK (Method Kovacsik), however, check the procedures of MK in cancer treatment and to identify the efficacy of radiesthesia as a resource scientific treatment in energy, where we observed the implementation of the radiesthesia as a supplementary method in curing cancer, since, this is a science that studies the different levels of energy, which is part of the physical body of man. Therefore, we approached what is radiesthesia, who uses it, what it used and how long aware of this science, researchers, scientists and cultures think of radiesthesia and its applications. We are analyzing what is cancer according to MK? What is cancer according to INCA? Myths, fears, concepts, prejudices, truths and untruths about cancer, treatment methods, possibilities and challenges in complementary treatments; Methodology; instruments used and method of application; Results and discussion of the study, Case 1; Starting Treatment MK and results with case 1; Case2; Starting treatment with MK results and case 2; comparing and arguing results. Finally, we present our final remarks where we emphasize the importance of this scientific work, that other health scientific of naturopathy or other health similar area can go deeper (study) what has been proposed.

Keywords: Radiesthesia, Treatment, Cancer

SUMÁRIO

RESUMO	7
INTRODUÇÃO	10
1 O QUE É RADIESTESIA	12
1.1 O QUE SE PENSA SOBRE RADIESTESIA E SUA APLICAÇÃO	13
2 O QUE É O CÂNCER	16
2.1 O QUE É O CÂNCER SEGUNDO O MK?	16
2.2 O QUE É CÂNCER SEGUNDO O INCA?.....	17
3 MITOS, MEDOS, CONCEITOS, PRECONEITOS, VERDADES E INVERDADES. .	19
4 MÉTODOS DE TRATAMENTO	23
4.1 POSSIBILIDADES E DESAFIOS NOS TRATAMENTOS COMPLEMENTARES	24
5 METODOLOGIA UTILIZADA	25
5.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS E FORMA DE APLICAÇÃO	27
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE ESTUDO DE CASO	29
6.1 Caso 1	29
6.2 INÍCIO DO TRATAMENTO COM MK E RESULTADOS CASO 1	29
6.3 Caso 2.....	31
6.4 INÍCIO DO TRAMENTO COM MK E RESULTADOS CASO 2.....	32
6.5 COMPARANDO E DISCUTINDO RESULTADOS	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	39

INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso teve por finalidade pesquisar a eficácia da radiestesia como recurso científico no tratamento do câncer com o uso do MK (Método Kovacsik), verificar os procedimentos do MK no tratamento do câncer e identificar a eficácia da radiestesia como recurso científico no tratamento energético, onde observamos a aplicação da radiestesia como método complementar na cura do câncer, já que esta é uma ciência que estuda os diferentes níveis de energias, das quais se insere as do próprio corpo físico do homem.

Nesta, sentimos necessidade de buscar mais informação para podermos compreender e ou comprovar mesmo que de forma simplista, o uso de uma ciência como a radiestesia, a qual já foi muito valorizada nos tempos mais antigos da humanidade, porém, nos dias atuais vem sendo discutida por grupos de estudiosos, como se pode tirar proveito deste conhecimento em benefício da saúde física e energética do homem, assim como fez o Sr Estevan Kovacsik ao desenvolver o MK (Método Kovacsik) como método complementar no tratamento do câncer, oportunizando aos portadores de tal patologia uma esperança a mais na busca de sua cura.

Neste trabalho, abordamos o que é radiestesia, quem faz uso dela, para o que é usada e a quanto tempo se tem conhecimento desta ciência, o que pesquisadores, cientistas e culturas pensam da radiestesia e suas aplicações. Estamos analisando o que é o câncer segundo o MK?; o que é câncer segundo o INCA?; mitos, medos, conceitos, preconceitos, verdades e inverdades sobre o câncer; métodos de tratamento; possibilidades e desafios nos tratamentos complementares; metodologia utilizada; instrumentos utilizados e forma de aplicação; resultados e discussão do estudo de caso; caso1; início do tratamento com MK e resultados caso 1; caso 2; início do tratamento com MK e resultados caso 2; comparando e

discutindo resultados.

Por fim, apresentamos nossas considerações finais, onde enfatizamos a importância deste trabalho científico, para que outros profissionais da área da naturopatia científica ou de outra área afim da saúde, possam aprofundar mais o que aqui foi proposto.

1 O QUE É RADIESTESIA.

A radiestesia é uma ciência e arte que nos coloca em contato com todo e qualquer tipo de realidade através da sintonia com sua frequência. A captação da frequência é feita pela sensibilização do sistema neuromuscular do operador e amplificada pelos movimentos de simples instrumentos, por exemplo, um Pêndulo (ANTONIASI, 2003).

Sendo esta uma especialidade dos conhecimentos da Medicina Tradicional, praticada há milênios por chineses e egípcios, muito utilizado na Europa, nos dias atuais visando o reequilíbrio energético, bem como avaliar as energias dos ambientes e até mesmo dos locais onde possam ser erguidas as construções com maior estabilidade energética promovendo desta forma saúde e bem estar às pessoas que por ventura venham habitar ou trabalhar nestes locais.

A palavra Radiestesia é composta do latim Radius = Radiação e do grego Aisthesis = Sensibilidade. Radiestesia é portanto a ciência e a arte pela qual uma pessoa treinada se torna sensível a qualquer tipo de radiação ou frequência vibratória. Como tudo o que existe é formado de átomos e como os átomos são compostos de ondas vibratórias, podemos concluir que o Radiestesista pode entrar em sintonia com qualquer coisa, através da radiação.

De acordo com o pensamento Oriental, o qual nos dias atuais é aceito em quase todo o mundo, que todas as doenças conhecidas derivam de quadros de excesso ou deficiência de energia em um ou outro ponto do organismo. Este desequilíbrio energético é gerado principalmente pelos maus hábitos alimentares, combinado com altos níveis de estresse a que o homem moderno está submetido. Com isso, seus níveis de energia corporal e mental são alterados, vindo a produzir o que convencionalmente é chamado de doença ou patologia.

1.1 O QUE SE PENSA SOBRE RADIESTESIA E SUA APLICAÇÃO

O pensamento holístico busca refletir de uma forma integral estes estados mórbidos que enfraquecem e interferem diretamente na saúde energética, psíquica e energética do ser.

Sendo a radiestesia uma ciência – arte, onde se busca observar os diferentes níveis de energia no meio onde se vive, objetivou-se pesquisar as ferramentas usadas, forma de atuação ou técnica e eficácia da Radiestesia como recurso científico no tratamento do câncer, com o uso do método MK. Onde de acordo com as diferentes literaturas estudadas nos inserimos em um conhecimento muito antigo, porém novo para nossa realidade atual.

Desde os tempos mais remotos, encontramos referências em várias culturas antigas, sobre a observação destas energias como fator auxiliar na busca de respostas as questões de uma sociedade, para construção de um parecer sobre as condições de saúde.

A Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Aiurvédica citam a importância de se levar em consideração, os diferentes níveis energéticos Yin e Yang para a formulação mais apropriada do quadro clínico em que se encontra o indivíduo.

A base da MTC está na existência da energia, chamada de Qi. Seus fundamentos estão relacionados com a interação do homem com o universo, pois ele é fruto do encontro entre a energia celestial (Qi cósmico) e terrestre (Qi telúrico), do Yang (Qi cósmico)com o Yin(Qi telúrico). É dessas duas forças opostas, porém complementares, que é formado não só o homem, mas todos os seres vivos...

Cada tecido, emoção ou órgão interno, tem um papel fundamental e específico na manutenção da saúde do homem. Qualquer situação que venha a prejudicar o normal funcionamento dessas estruturas acarreta o surgimento de sinais e sintomas, indicativos da presença de desequilíbrio, as chamadas síndromes energéticas (NEVES, 2010, p8).

Sabemos que as doenças são originaria do desequilíbrio energético de nosso corpo, desta forma a MTC descreve este desequilíbrio como sendo as diferenças entre yin e yang os quais estão sujeitos a alterações energéticas do espaço em que vivemos assim como as causadas por nossas emoções.

Nos últimos cem anos, países do mundo inteiro têm buscado aprofundar os conhecimentos desta ciência, e a cada ano, novas pesquisas comprovam sua eficácia como mais uma ferramenta a disposição dos agentes de saúde.

A partir de 1930 para cá, a radiestesia começou a suscitar o interesse nos vários meios culturais e científicos, atraindo não apenas o corpo médico, como também o mundo dos sábios, tais como engenheiros renomados, alunos e mestres das grandes escolas, além do público em geral.

Para os médicos é de grande utilidade principalmente na detecção da etiopatologia nosológica.

13.2 – Definição de Radiestesia Médica

A radiestesia médica “é o conjunto de procedimentos que, com o auxílio do pendulo ou varinha, permite detectar as radiações anormais dos órgãos, como também descobrir os produtos biofísicos e/ou bioquímicos necessários para a cura” (ARENSI, 1984, p155).

Como podemos perceber a radiestesia já é estudada e usada como uma ferramenta importante em tratamentos complementares na busca de equilíbrio e cura das pessoas, tendo vários aparelhos desenvolvidos para os diversos casos.

Segundo Scaldelai (2011), é sabido que fazemos parte de um mundo físico, e físico não são apenas energias densificadas ou congeladas que podemos tocar, este sistema cósmico onde estamos inseridos compõe-se de energias nos planos e sub-planos, ora mais denso, ora mais sutil (não palpáveis), porém sensível.

Assim, ao lidar com organismos vivos, as radiações variam, não só de organismo para organismo, como também, de acordo com o estado patológico ou emocional do mesmo. Isto está comprovado pela fotografia Kirlian.

É exatamente essa riqueza de variações energéticas, em especial dos seres vivos, que nos fornece, generosamente, os critérios radiestésicos para os diagnósticos.

Como acessórios no trabalho radiestésicos, para caracterizar os vários tipos de radiações, bem como sua intensidade, foram criados os mais diversos aparelhos, tanto os que se baseiam em princípios da arte fotográfica, como os que se fundam nas leis da eletricidade, magnetismo, eletrônica etc.

Estes, em geral, são os meios para comprovar a realidade dos resultados obtidos pela radiestesia (ARENSI, 1984, p.158 e p.159).

No que tange ainda a Naturopatia clínica Científica, a radiestesia apresenta-se como uma excelente ferramenta de trabalho, onde juntamente com outros elementos de diagnóstico, oportuniza uma base sólida para estabelecer-se um programa terapêutico confiável e que respeita as reais necessidades de atendimento e eliminação das moléstias que se abatem sobre o Homem.

O diagnóstico se faz na parte frontal e dorsal. O operador, após ter encontrado o raio fundamental da pessoa, com a mente ou com o indicador da mão esquerda em riste, aponta os diversos órgãos doentes: cabeça, pescoço, pulmões, fígado, estômago etc.

Perante um órgão doente, o pendulo se movimenta em circunferências tanto maiores quanto mais graves for o estado mórbido do órgão (ARENSI, 1984, p.156).

A radiestesia, a partir da emanção energética corporal, permite uma avaliação do organismo como um todo, proporcionando ao profissional em saúde o conhecimento das estruturas do corpo humano que eventualmente estejam ocasionando alteração orgânica,

tornando-se por isso um método adequado para se conhecer o indivíduo e poder equilibrar suas deficiências através desta ferramenta segura que é radiestesia, mesmo sendo esse desequilíbrio uma patologia como o câncer.

A cura do câncer já existe, é gratuita e está muito mais próxima do que se imagina. E não é de hoje. Em 1954, aqui no Brasil, um cientista autodidata chamado Estevam Kovacsik descobriu, por meio da Radiestesia, a origem e o tratamento para esta doença que tira milhares de vidas todos os anos. Mais de meio século depois da descoberta, a família quer comprová-lo cientificamente. Depois de 6 anos de estudo, Estevam Kovacsik chegou a conclusões que subvertem a toda a medicina convencional. O câncer é um vírus, ele vibra e irradia, é adquirido individualmente, é uma doença do corpo como um todo - não apenas um órgão -, não é hereditário e não é contagioso (s.a, 2011, p.1).

Aspectos que o conhecimento médico ocidental não reconhece, levaram-me a estudar Radiestesia e desta melhorar meu conhecimento pessoal como defensor não só do pensamento naturopático científico, mas de todo o seu profundo conhecimento terapêutico com o objetivo de verificar os procedimentos do método MK no tratamento do câncer, bem como identificar a eficácia da Radiestesia como recurso científico no tratamento energético.

2 O QUE É O CÂNCER

Segundo vasta matéria estuda vimos que o câncer é uma doença, que ocorre a partir da alteração celular onde células normais passam a ter uma formação patogênica, alterando o funcionamento normal de órgãos e ou obstruindo suas funções, sendo caracterizada por uma população de células que cresce e se divide sem respeitar os limites normais, invade e destrói tecidos adjacentes, e pode se espalhar para lugares distantes no corpo, através de um processo chamado metástase. Estas propriedades malignas do câncer o diferenciam dos tumores benignos, que são autolimitados em seu crescimento e não invadem tecidos adjacentes (embora alguns tumores benignos sejam capazes de se tornarem malignos). O câncer pode afetar pessoas de todas as idades, mas o risco para a maioria dos tipos de câncer aumenta com o acréscimo da idade.

Veremos a seguir com base nos estudos supracitados, o que é o câncer segundo o MK o qual tem como base estudos energéticos fundamentados na radiestesia e o que é o câncer segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) com base em estudos de alteração celular a partir da genética.

2.1 O QUE É O CÂNCER SEGUNDO O MK?

Segundo o MK, com base nos estudos de Sr Estevam Kovacsik o câncer é originado por um vírus, ele vibra e irradia; não é contagioso; não é hereditário; o câncer é adquirido individualmente, é um vírus que se aloja em dois pontos de nosso tórax, próximo ao coração e baço pâncreas, onde permanece como se estivesse incubado, e quando um indivíduo

fica quatro horas ou mais sob o efeito de irradiação, de energias nocivas, emanadas de correntes de águas contaminadas no subsolo ou determinados minerais, por um período de dois anos ou mais, sendo assim, este vírus ganha força e vem se manifestar em nosso corpo em uma região ou órgão o qual esteja fraco, deficiente energeticamente.

Conforme Estevam Kovacsik a origem do câncer é decorrente da exposição prolongada a irradiação oriunda de veios de água contaminados (veios de água maléficis) localizados no subsolo. Entende-se por exposição prolongada, várias horas (mais de 3 ou 4h) por dia, todos ou vários dias por semana, por 1 a 2 anos. Um corpo exposto várias horas diárias a essas radiações (normalmente na cama ou em um local de trabalho em que permaneça sem circular) atinge um grau de irradiação que passa a estimular o surgimento do vírus cancerígeno que irá se alojar em duas partes do corpo. Após 1 a 3 anos o segundo vírus manifesta-se de forma semelhante, mas com força e efeitos bastantes mais fortes. Este tempo pode variar conforme a continuidade ou não da exposição da pessoa ao campo de irradiação (Kovacsik, p.2).

A partir deste universo complexo e intrigante, que encontrei explicações convincentes às várias dúvidas que povoavam minha mente em relação aos processos desencadeantes do Câncer e suas implicações com a manutenção da saúde como um todo.

2.2 O QUE É CÂNCER SEGUNDO O INCA?

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, chamadas de células malignas que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo conhecido como metástases.

Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que é o acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma.

Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes.

3 MITOS, MEDOS, CONCEITOS, PRECONEITOS, VERDADES E INVERDADES.

Para esclarecer alguns mitos, medos, conceitos, preconceitos, verdades e inverdades sobre o câncer e suas causas. Colocamos abaixo varias questões e respostas retiradas do portal oncoguia pertencente ao Instituto Oncoguia, que é uma organização da sociedade civil que busca garantir os direitos do paciente com câncer por meio do acesso à informação de qualidade, apoio e suporte ao paciente e atuação em políticas públicas.

O câncer é contagioso?

Mesmo o câncer causado por vírus não é contagioso, ou seja, não passa de uma pessoa para a outra por contágio como ocorre com resfriados, por exemplo. No entanto, alguns vírus oncogênicos, isto é, capazes de produzir câncer, podem ser transmitidos através do contato sexual, de transfusões de sangue ou de seringas contaminadas utilizadas para injetar drogas.

O câncer tem cura?

Embora a medicina indique, sempre, o tratamento individualizado e cada paciente responda de uma maneira particular às terapias, o câncer é curável, desde que diagnosticado precocemente e acompanhado corretamente.

Desenvolver um câncer é um castigo?

Há várias causas para o câncer, sobretudo tabagismo, consumo exagerado de álcool, maus hábitos alimentares, sedentarismo que são os principais responsáveis pelos casos de câncer.

Pessoas na minha família tiveram câncer, terei também porque o câncer é hereditário?

Em geral, o câncer não é hereditário. Há apenas alguns raros casos que são herdados, tal como o retinoblastoma, um tipo de câncer de olhos que ocorre em crianças. Entretanto, existem alguns fatores genéticos que tornam determinadas pessoas mais sensíveis à ação de carcinógenos, isto é, agentes que provocam o desenvolvimento de um câncer ou tumor maligno no organismo, o que explica por que algumas delas desenvolvem câncer e outras não, quando expostas a um mesmo carcinógeno ambiental. Mas, repetimos: o câncer não é comprovadamente hereditário.

A destruição da camada de ozônio aumenta as chances de se desenvolver algum tipo de câncer, principalmente o câncer de pele?

Com a destruição da camada de ozônio, os raios UV-B e UV-C aumentam sobre a Terra. Os raios UV-B estão diretamente relacionados ao surgimento do câncer de pele e os raios UV-C são potencialmente mais carcinogênicos do que os UV-B.

Pessoas afrodescendentes não correm risco de ter câncer de pele?

Qualquer pessoa pode ter câncer de pele, no entanto aquelas com maior concentração de melanina na pele, como as pessoas afro-descendentes, apresentam menor incidência de tumores de pele. Embora seja raro, podem ter câncer de pele, principalmente na palma das mãos ou na planta dos pés. Por isso, todos devem proteger-se do sol usando chapéus e filtros solares adequados.

O uso de filtro solar protege contra todos os raios ultravioleta?

Nem todos os filtros solares oferecem proteção completa para os raios UV-B e UV-A. Como eles disfarçam os sinais de excesso de exposição ao sol, as pessoas não vêem as queimaduras e continuam se expondo. O problema é que radiações como as infravermelhas não são bloqueadas pelos filtros solares.

Câncer de pele é mais comum em pessoas com idade acima de 40 anos?

Os efeitos nocivos do sol são cumulativos, por isso é comum que o câncer de pele e suas lesões apareçam após os 40 anos.

Charutos e cachimbos provocam menos câncer de pulmão que cigarros comuns?

Tanto os cigarros como os charutos e fumo para cachimbos consistem em folhas de tabaco secas, além de outras substâncias. Dentre aquelas já identificadas no tabaco e na sua fumaça, 43 são comprovadamente cancerígenas. Como há mais fumantes de cigarros do que de charutos e cachimbos, a ocorrência de câncer por cigarro é maior, no entanto charutos e cachimbos são igualmente perigosos.

O tabaco causa apenas câncer de pulmão?

O hábito de fumar é a principal causa do câncer de pulmão, laringe, faringe, cavidade oral e esôfago. Também contribui para o surgimento do câncer de bexiga, pâncreas, útero, rim e estômago, além de algumas formas de leucemia.

Um tumor pode ser causado por um trauma, por exemplo, uma pancada durante uma batida de automóvel?

A batida pode formar um caroço, que, em exames rotineiros, se assemelha a um câncer, mas é benigno. Outra coisa comum é que, a partir do choque, a preocupação da pessoa aumente e, através do toque mais frequente ou outro exame, ela descobre um nódulo que já estava presente em seu corpo.

A maior incidência de câncer de pele ocorre na cabeça, no rosto e no pescoço?

Isto porque estas são as áreas mais expostas à radiação.

Anemia transforma-se em leucemia?

A leucemia causa anemia, devido à diminuição do número da fabricação das células vermelhas. Quase todas as crianças que têm leucemia apresentam anemia. Mas nem todas as que têm anemia vão desenvolver leucemia. A anemia tem diversas causas como o excesso de menstruação e má alimentação.

Encontrei um nódulo em meu pescoço. Estou com câncer?

O autoexame da tireóide é muito importante para detectar nódulos precocemente. No entanto, localizar um nódulo na tireóide não significa que você esteja com câncer. Procure seu médico que irá solicitar exames para verificar a importância do nódulo encontrado. A maioria dos caroços encontrados na tireóide é benigna.

É melhor ter vários nódulos que um só?

Estudos indicam que o fato de ter um ou vários nódulos não influencia na gravidade da doença. É importante lembrar também que nódulo nem sempre é câncer.

Amamentar protege o peito do câncer de mama?

Quando o bebê mama, as células mamárias ficam ocupadas com a produção de leite e se multiplicam menos, o que reduz o risco de contrair a doença.

Se eu faço o autoexame de mamas todos os meses não preciso fazer mamografia?

Normalmente, se você fizer o autoexame todos os meses e visitar seu médico anualmente, uma mamografia por ano é suficiente. Nem o autoexame, nem o exame médico, nem a mamografia são eficientes sozinhos. Alguns cânceres de mama são detectados apenas com a mamografia. Outros são detectados apenas com exame médico, por esta razão, a American Câncer Society (ACS) recomenda a mamografia, junto com o autoexame e o exame físico feito por um profissional de saúde.

O câncer de próstata causa diminuição de virilidade?

O toque retal não afeta o desempenho sexual de quem é submetido ao exame. Se a doença for descoberta ainda no início, o tratamento não influenciará a atividade sexual do paciente. Portanto, não haverá riscos de perda de apetite ou desempenho sexual.

Um paciente com câncer de próstata pode ter perda da masculinidade?

A única alternativa médica possível para verificar se a próstata está normal ou se há alterações é realizar o exame de toque retal (pois o reto é a via natural de acesso à próstata por ter sua parede ligada a esse órgão). O exame em nada influencia a orientação sexual do paciente.

A frequência sexual interfere na ocorrência de câncer?

Especialistas afirmam que não há relação alguma entre a frequência sexual e o surgimento de câncer. Cabe aqui informar que a atividade sexual não ajuda a proteger as mamas contra o câncer. O que pode protegê-las contra doenças mamárias é a gravidez e a lactação.

4 MÉTODOS DE TRATAMENTO.

Existem várias técnicas de tratamento para portadores de câncer, dentre elas a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, que representam as principais armas na luta contra os cânceres utilizados pela medicina ortodoxa. Estas podem ser utilizadas isoladamente, mas o seu uso combinado tem proporcionado excelentes resultados. A Imunoterapia e a Hormonioterapia também é utilizada para o tratamento de alguns tipos de tumores.

Na medicina alternativa temos varias técnicas de Tratamentos naturais de câncer, também conhecido como tratamentos complementares de câncer, as quais agem de três formas:

- ❖ Primeiro: usar de uma terapia segura para se livrar das células cancerosas, gentilmente matar as células cancerosas.

Ex: através do Método Kovacsik e ou fitoterápicos.

- ❖ Segundo: fortalecer o sistema imunológico, desintoxicando o organismo através de limpeza de fígado, vesícula e intestino. Fazendo uma desintoxicação dos rins e desverminando o corpo.

Ex: para fortalecer o sistema imunológico podemos utilizar vitamina C, composto polivitaminico e ou auto-hemoterapia.

- ❖ Terceiro: corrigir o terreno interior do corpo para fazer o corpo hostil às células cancerosas, através de uma recomposição orgânica de minerais, proteínas e enzimas necessárias a uma boa função de nosso corpo, proporcionando um equilíbrio bioquímico, com uma alimentação equilibrada e atividades mentais e corporais saudáveis.

Ex: alcalinização com limão e bicarbonato de sódio, ioga, acupuntura, Radiônica, Método Kovacsik , hipnose, etc....

4.1 POSSIBILIDADES E DESAFIOS NOS TRATAMENTOS COMPLEMENTARES

Durante nossa pesquisa pudemos observar a existência de vários resultados vinculados aos tratamentos complementares propostos, que variam desde uma desintoxicação ao fortalecimento do sistema imunológico de nosso organismo, proporcionando as pessoas que se submetem aos tratamentos, um bem estar associado a melhora momentânea em alguns casos, melhora prolongada em outros e ainda uma superação total do câncer em outros casos. Tudo isso devido ao comprometimento físico e psíquico em que este paciente se encontra comprometimento este no sentido de fraqueza orgânica e ou mental, onde também deve entrar o compromisso deste indivíduo consigo mesmo e com o profissional que esta acompanhando, para que o tratamento proposto seja seguido arrisca, objetivando seu potencial máximo na melhora e ou cura da pessoa. Pudemos observar também que o comprometimento familiar vem auxiliar o paciente a alcançar uma melhora no seu estado de saúde através do amparo que recebe.

5 METODOLOGIA UTILIZADA

O presente estudo foi de caráter qualitativo, onde utilizamos como método de pesquisa, um estudo de caso.

Nesse tipo de pesquisa é feito um estudo exaustivo de algum caso em particular, de pessoa ou instituição, pra analisar as circunstâncias específicas que o envolvem. Geralmente são analisados casos clínicos, médicos, psicanalíticos, psiquiátricos, psicológicos ou assemelhados que necessitem esclarecimentos objetivos e exclusivos. (FURASTÉ, 2006, p31)

Para melhor instrução de nossa pesquisa utilizamos como instrumento de coleta de dados/informações um formulário de investigação, desenvolvido especificamente para o método, denominado ficha de atendimento MK o qual podemos ver a seguir.

FICHA DE ATENDIMENTO MK	
Data: __/__/__	
Nome: _____	
Acompanhante: _____	Telefone: _____
Endereço: _____	
Tel. fixo: (__) _____	Tel. trab.: (__) _____ Celular.: (__) _____
Data nasc.: __/__/__	Idade: _____
Profissão: _____	Trabalha sentado em relação ao solo? Onde? _____
Trab. atual: _____	Resid. atual: _____
Trab. anterior: _____	Resid. anterior: _____
Habitudo de sentar em um mesmo lugar na residência (ex. sofá, computador, etc.)? Onde? _____	
Tipo de cama: _____	Tipo de colchão: _____
Mudou a cama? _____	Trocou colchão? _____

<p>Conhece radiestesia? _____</p> <p>Como tomou conhecimento do MK? _____</p> <p>Por que deseja fazer a terapia? O que espera?: _____</p> <p>_____</p> <p>Prognóstico médico: _____</p> <p>_____</p> <p>Quando e qual foi o primeiro diagnóstico? _____</p> <p>Quais foram os primeiros sintomas? _____</p> <p>_____</p> <p>Levou Isolante?: ___ () Cama () Sofá () Outro _____</p> <p>Quem recebeu a explicação? _____ Quem explicou? _____</p> <p>Cirurgia? (____) _____</p> <p>Quimio terapia?. (____) Antes da cirurgia? (____) Depois da cirurgia? (____)</p> <p>Quimio oral? (____) Quimio injetável? (____)</p> <p>Periodicidade: _____</p> <p>Radioterapia? (____) Antes da cirurgia? (____) Depois da cirurgia? (____)</p> <p>Periodicidade: _____</p> <p>Outros? (____) Quais? _____</p> <p>Cirurgia: Data, órgão, tipo de cirurgia, etc</p> <p>Quimioterapia: Começo e fim, Qts sessões, Administração, nome, efeitos colaterais e sequelas, etc.</p> <p>Radioterapia: Começo e fim, Qts sessões, Administração, nome, efeitos colaterais e sequelas, etc</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Este instrumento foi utilizado para coletar as informações dos portadores de câncer investigados em Palmitos e São Carlos, cidades do oeste do estado de Santa Catarina, com pessoas que apresentavam a patologia câncer diagnosticadas por métodos científicos reconhecidos, tais como tomografia e ultrassonografias e análise clínica em anexo. Além disso, foram realizadas pesquisas bibliográficas, que permitam fundamentar e estabelecer correlações entre as manifestações corporais investigadas nos avaliados, de modo que se possa estabelecer uma nova visão do referido método, chegando a conclusão que lhe possa ser dado um maior grau de confiabilidade.

A população envolvida nesta pesquisa foi composta por duas pessoas do sexo

feminino as quais foram denominadas de caso 1 e caso 2, sendo uma investigada da cidade de Palmitos e a outra da cidade de São Carlos em Santa Catarina, as quais foram acompanhadas com o uso do MK.

Esta população foi consultada e cientes assinam o Termo de Consentimento em anexo.

Os pesquisados apresentaram os exames comprobatórios de ser portadores de câncer e estarem disponíveis durante o processo de investigação a fim de coletar dados, informações que se fizeram necessários para a pesquisa.

5.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS E FORMA DE APLICAÇÃO

No MK são utilizados três instrumentos básicos no tratamento complementar do câncer, o “U”, o “Acelerador” e o “Isolante”, os quais são apresentados a seguir juntamente com o processo terapêutico, o qual é dividido em duas etapas:

1ª Etapa



Eliminação da irradiação negativa: obtida com a utilização do U em conjunto com o acelerador. A primeira sessão elimina a origem da irradiação negativa. A partir desta sessão a doença perde a vitalidade e sua manifestação não mais evolui, passando a regredir lentamente, permitindo o fortalecimento do corpo.

Fazemos a observação de que se a doença estiver em fase adiantada, as sessões com o "U" eliminam o agente causador da doença, porém a possibilidade de restauração da saúde depende do quanto ela já comprometeu os órgãos vitais do corpo. Porém em qualquer caso o quadro de saúde da pessoa se modifica para melhor. Em certos casos o único benefício obtido pode ser a redução da dor.

2ª Etapa



Recuperação e Manutenção da saúde: obtida com a sequência de sessões, a atenção a boa alimentação, a preservação da energia do

corpo eliminando excesso de atividade física, choques térmicos e banho de mar e o uso correto do isolante.



O uso correto do isolante é parte essencial da terapia. Se a pessoa não usá-lo ou usá-lo de forma errada prejudicará ou anulará a terapia. Ele interrompe (neutraliza) a irradiação maléfica de veio de água contaminada do subsolo.

A terapia se completa com um total de 3 sessões, com intervalo de uma semana entre elas, e sessões mensais até completar 1 ano. Conforme o caso, outras sessões poderão ser recomendadas.

Tais instrumentos foram desenvolvidos pelo senhor Estevam Kovacsik, o qual dedicou mais de 40 anos de sua vida a pesquisa e atendimento ao público e nunca cobrou nada por seu trabalho.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE ESTUDO DE CASO

Neste espaço estaremos demonstrando os resultados obtidos com nossa pesquisa e abrindo uma discussão sobre as diferentes alternativas que podemos oferecer as pessoas quanto a tratamentos complementares para este que muitas vezes é visto como um bicho de sete cabeças “o câncer”.

6.1 Caso 1

Mulher de 51 anos de idade, cozinheira, com diagnóstico de câncer de medula, constatado através de biópsia, apresentando neoplasia de células plasmáticas, consistente com mieloma múltiplo no contexto clínico laboratorial de 11/09/2011.

Seu primeiro diagnóstico foi em 29/10/2009, apresentando osteoporose a partir de exame de densidade mineral óssea da coluna vertebral, apresentando densidade abaixo do normal. Já em 12/11/2010, apresentou osteopenia, constatado através de exame de densidade mineral óssea do fêmur, apresentando-se abaixo do normal para a faixa etária do paciente. Os exames comprobatórios encontram-se nos anexos deste trabalho.

6.2 INICIO DO TRATAMENTO COM MK E RESULTADOS CASO 1

No dia 17 de setembro de 2011, fizemos o primeiro atendimento do caso 1, com o preenchimento da ficha de atendimento MK, onde a paciente relatou ”*desejar fazer a terapia porque tem diagnostico de câncer nos ossos (medula) e espera ficar curada com*

auxilio desta terapia”. Segundo a paciente os primeiros sintomas, foram dores óssea em diferentes lugares – dores que caminhavam diz ela – sentia estas dores a mais de dois anos, porém, se intensificaram a partir de maio de 2011. Segundo orientação oncológica começou tratamento com quimioterapia no dia 12/09/2011, e que, desde o dia da aplicação sentiu fraqueza e redução no apetite. Seu tratamento quimioterápico será de três aplicações mensais, sendo uma aplicação por semana e uma semana de intervalo. Está tomando medicação a base de corticoide para ajudar a controlar a dor.

No segundo atendimento como o MK o qual foi realizado no dia 27 de setembro de 2011, relatou não ter sentido dores como antes, tem se alimentado bem, sentiu mais energia.

Terceiro atendimento realizado de 08 de outubro de 2011, apresentou-se mais disposta, relatou que seu apetite melhorou, esta dormindo bem a noite, não está mais usando medicação para dor, pois não tem sentido dores, já consegue fazer caminhada de uma hora diariamente sem se cansar, onde anteriormente só conseguia caminhar uns dez minutos. Sente-se feliz por estar fazendo a terapia do MK.

Após estas três primeiras aplicações começou o período de aplicação mensal, e a próxima aplicação foi realizada no dia 19 de novembro de 2011, onde relatou ter feito sessão de quimioterapia no dia 14/11/2011, a qual lhe deixava cansada, mas por pouco tempo, estava sem apetite, sem paladar. Está tomando corticoide 20 mg após quimioterapia.

Nas demais aplicações mensais que seguiram mensalmente até a primeira semana de outubro de 2012, a paciente do caso 1 apresentou melhora gradativa, onde aos poucos não teve mais dores, apresentava mais disposição onde fazia caminhadas diárias exceto nos dias em que fazia aplicação de quimioterapia, seu aspecto físico e emocional mostrava que ela realmente estava bem, lembro que nas primeiras sessões do MK ela precisava de apoio para se locomover e com o decorrer do tratamento já se locomovia com segurança e com alegria estampada em seu rosto, sempre bem disposta.

Na data de 11 de outubro de 2012, fez nova coleta de medula óssea, sendo esta uma amostra para novo exame, o qual teve como diagnóstico o seguinte parecer: “NÃO HÁ EVIDENCIA DE INFILTRAÇÃO POR PLASMÓCITOS EM MEDULA COM MIELOFIBROSE”, copia dos exames comprobatórios encontra-se em anexo.

Atualmente após um ano tratamento onde a perspectiva médica, de cura, seria apenas com um transplante de medula, onde colocou a paciente deste caso em uma fila de espera por um doador, pois já havia se esgotado as tentativas de encontrar um dentre seus

parentes mais próximos tais como, mãe, filhos, irmãos, tios, primos entre outros, sem sucesso em sua busca. Ela encontra-se neste momento em uma fase maravilhosa, pois não está mais fazendo quimioterapia, está sem medicação, a mais de 40 dias e sente-se bem e porque não dizer sem câncer, porém como forma de precaução médica, fará ainda no mês de novembro de 2012, coleta de células de sua própria medula para que se um dia houvesse uma possível metástase, poderá fazer um transplante medular com suas próprias células coletadas, sem necessidade de nenhum outro doador.

6.3 Caso 2

Mulher de 51 anos de idade, agricultora, após oito anos de uma histerectomia parcial com preservação dos anexos, estava em tratamento quimioterápico desde 2009, em intervalos, apresentando concentração anômala no fígado com sítios de atividade metabólica celular anormal, nódulo em bordo hepático direito (metástase) e pequenos nódulos pulmonares, constatado através de tomografia por emissão de pósitrons com pet/ct e 18f-fdg, indicando neoplasia de ovários no contexto clínico laboratorial de 19/05/2011.

Seu primeiro diagnóstico feito com ultrassonografia transvaginal foi em 09/02/2009, apresentando moderada quantidade de líquido livre na pelve, de característica espessa e fundo de saco a direita, apresentando imagem cística com septo no seu interior, após histerectomia subtotal previa. Em 09/07/2009, apresentou ascite a esclarecer, constatado através de em um exame ultrassonográfico. Em 18/07/2009, fez retirada dos ovários com presença de câncer (adenocarcinoma de ovários). Novo exame de ultrassonografia realizado em 03/05/2011, apresentou pequena quantidade de líquido livre em cavidade abdominal e nódulo em bordo hepático direito (metástase?).

No dia 19/05/2011, realizou tomografia por emissão de pósitrons com pet/ct e 18f-fgd o qual apresentou lesão hepática heterogênea no seguimento VI, nódulos sólidos junto ao diafragma, pré e para cardíacos, lesão focal esplênica no terço inferior, nódulo peritoneal na pelve, linfonomegalias ilíacas interna direita e externa esquerda, pequenos nódulos pulmonares e granulo grama calcificado residual no lobo pulmonar superior esquerdo.

Seis meses após constatações realizadas via pet/ct, nova tomografia computadorizada abdominal total foi realizada em 28/11/2011, onde foi constatada ausência

de linfonomegalias ou líquido livre com controle de neoplasia, porém constando esteatose hepática.

Um último exame de tomografia por emissão de pósitrons com pet/tc e 18f-fdg foi realizado em 12/01/2012, onde foi observada, concentração anômala do 18f-fdg em dois nódulos consistentes com implantes localizados junto á parede abdominal anterior, no andar superior do abdome, nódulo junto a vasos ilíaco externo esquerdo, diminuto nódulo no seguimento apical sem evidencia de concentração anormal do fgd, nas demais regiões analisadas nota-se padrão normal de distribuição do 18f-fdg com captação fisiológica na musculatura esquelética, miocárdio e rins. Os exames comprobatórios encontram-se nos anexos deste trabalho.

6.4 INICIO DO TRAMENTO COM MK E RESULTADOS CASO 2

No dia 06 de agosto de 2011, fizemos o primeiro atendimento do caso 2, com o preenchimento da ficha de atendimento MK, onde a paciente relatou *”desejar fazer a terapia porque acredita em tratamentos naturais e espera ficar curada com auxilio desta terapia”*. Segundo a paciente os primeiros sintomas, foram inchaço abdominal e dores na região do fígado. Segundo orientação oncológica, estava em tratamento com quimioterapia a qual faz uma aplicação a cada 21 dias. Fez histerectomia total, retirada e ínguas e líquido que estava acumulado na região. Sente-se fraca sem disposição após a quimioterapia, demorando em se recuperar, tem um sono irregular. Está tomando chás fitoterápicos recomendados por uma terapeuta e que segundo ela estes chás ajudam ela a sentir-se bem.

No segundo atendimento com o MK o qual foi realizado no dia 20 de agosto de 2011, relatou ter um pouco de acúmulo de líquidos abdominais e sentido dores leves na região do fígado, mas não mais como antes, e que mesmo após a quimioterapia tem se alimentado bem (sente mais apetite), sentiu mais energia, mais disposição física, dorme melhor.

Terceiro atendimento realizado deia 02 de setembro de 2011, relatou que come bem, porém, comidas mais acida lhe deixa com sensação desagradável na região do fígado, esta dormindo bem a noite, mas tem que dormir de toca se não acorda com dor de cabeça, pois perdeu os cabelos com a quimioterapia. Sente boa disposição física.

Após estas três primeiras aplicações começou o período de aplicação mensal, e a próxima aplicação foi realizada no dia 08 de outubro de 2011, onde relatou estar sentindo

mais energia, fez sessão de quimioterapia no dia 01/10/2011, onde sentiu-se muito bem sendo que esta foi a que melhor reagiu com uma rápida recuperação, em exame de PSA este caiu de 800 (oitocentos) para 80 (oitenta) no ultimo exame. Esta comendo bem e tem boa disposição, permanecendo desta forma nestes meses finais de 2011 até o inicio de 2012.

No decorrer deste ultimo ano de tratamento após o último exame de tomografia por emissão de pósitrons com pet/tc e 18f-fdg foi realizado em 12/01/2012, onde foi observada concentração anômala do 18f-fdg em dois nódulos consistentes com implantes localizados junto á parede abdominal anterior, no andar superior do abdome, nódulo junto a vasos ilíaco externo esquerdo, diminuto nódulo no seguimento apical sem evidencia de concentração anormal do fgd, nas demais regiões analisadas, demonstrando uma progressiva recuperação da paciente do caso 2, onde podemos ver nos exames que exames anteriores mostravam nódulos em outras partes do corpo como no fígado e pulmão e que neste último estes nódulos não apareceram concentrando-se em apenas dois nódulos no abdômen, desta forma o médico oncologista que estava acompanhando a paciente do caso 2 decidiu por realizar uma nova cirurgia para retirada destes nódulos encontrados.

Desta forma desde aquele momento a paciente perdeu vitalidade, ou seja, ficou mais fraca, voltando a fazer aplicações de quimioterapia em um protocolo de 1 seção por semana com um intervalo de 1 semana de descanso a cada 3 seções. A partir dai começou a ter complicações alimentares onde muitos alimentos lhe causavam náuseas, seus pés começaram a inchar e permanecer assim mesmo com o uso de diuréticos. Também passou a acumular mais líquidos no abdomem do que ocorria anteriormente, passando a fazer paracentese abdominal para a retirada dos líquidos, pois sentia-se mal e com falta de ar quando muito edemaciada.

No mês de agosto de 2012, devido ao seu estado físico e emocional abalado pelo acumulo dos líquidos, bem como pela alteração dos seus exames laboratoriais, a mesma teve suas seções de quimioterapia suspensa apedido desta com nossa orientação, permanecendo assim por quarenta dias quando então deveria retornar para nova avaliação com sua médica oncologista que estava acompanhando seu caso, durante estes quarenta dias intensificamos as aplicações de radiestésicas do MK, passando a fazer aplicação semanal, devido ao seu quadro clínico, pois esta estava fazendo uma paracentese por semana, para a retirada dos líquidos abdominais, única forma que reduzia a sensação de sufocamento e falta de ar.

Neste período relatou que após as aplicações do MK sentia-se mais fortalecida e conseguia dormir melhor e alimentar-se melhor, sensação esta que durava de três a quatro dias após cada aplicação do método.

Após estes quarenta dias sem quimioterapia, esta permaneceu com seu quadro estável não decaindo muito emocionalmente, fisiologicamente suas funções orgânicas estavam abaladas, não respondendo de uma forma muito positiva, pois ficava muito fraca com o acúmulo de líquidos abdominais e apresentava um quadro infeccioso segundo exames laboratoriais.

No dia 28 de setembro de 2012, ela retornou para avaliação e aplicação de quimioterapia, onde a médica oncologista sugeriu fazer 10 aplicações de medicação quimioterápica de 28 em 28 dias, fazendo a primeira neste mesmo dia, o qual foi realizado sem problemas e a paciente voltou para sua casa, neste mesmo dia fomos a sua casa onde realizamos uma aplicação radiestésica com método MK. Verificamos neste dia que a paciente encontrava-se bastante fraca energeticamente, a qual relatou sentir-se um pouco melhor após a aplicação do MK. Lembro-me como se fosse hoje, de algo que com certeza nunca mais esquecerei, uma frase que me marcou profundamente, dita por ela desta forma: *“Meu anjo chegou”*, demonstrando para nos que a aplicação do método realmente a faziam sentir-se bem.

Na semana subsequente, no dia 03 de outubro de 2012, ela internou para fazer uma nova paracentese no hospital regional de palmitos, onde ficou internada para tratamento por apresentar-se muito fraca e com infecção diagnosticada por exames laboratoriais, permanecendo neste quadro até a manhã do dia 06/10/2012, vindo a óbito por falência múltipla de funções.

6.5 COMPARANDO E DISCUTINDO RESULTADOS

Após termos acompanhado estes dois casos com o MK, pudemos perceber os resultados obtidos em ambos, onde no caso 1 obtivemos um resultado mais positivo quanto ao fortalecimento da pessoa e uma resposta de recuperação do organismo, quanto ao declínio do câncer, vindo esta paciente restabelecer seu quadro normal de saúde física, além de todos os demais benefícios relatados por ela, tais como, rápida recuperação após as aplicações de quimioterapia, onde quem confirma esta afirmativa são as declarações de nossa pesquisada,

nos dizendo em determinado momento que a médica oncologista que acompanhava seu quadro afirma que esta encontra-se muito melhor que outros pacientes mesmo após tantas sessões de quimioterapia o que não é normal, pois as sessões quimioterápicas de forma sucessiva deixam a pessoa mais fraca, o que não vinha ocorrendo com ela, tanto é que neste mês de novembro 2012, ela se submeterá a captação de células de sua própria medula como precaução, caso necessite de transplante um dia, visto que supostamente viesse a ter uma metástase.

No caso 2 observamos uma melhora parcial em seu quadro clínico, pois a nossa pesquisada, vinha de um tratamento de mais de oito anos na luta contra a doença, onde já havia passado por diversas metástases, com vários períodos de tratamento quimioterápico e cirurgias, debilitando desta forma seu corpo físico e energético, mesmo com esse quadro obtivemos êxito, pois em nossas sessões com o MK demonstrava melhora em vários aspectos, tais como melhora no apetite, no sono, redução da dor e mais disposição. Esta encontrava-se em um estado de melhora crescente com redução de nódulos no fígado e das manchas do pulmão como mostrou o exame pet/tc realizado no início de 2012, porém, neste período passou por uma cirurgia que debilitou seu sistema imunológico e com sucessivas sessões quimioterapia ficava cada dia mais debilitada, intoxicada e seu organismo respondia com vômitos e acúmulo de líquidos abdominais, sentindo uma melhora com o MK, porém não sendo o suficiente para um equilíbrio completo ou estável, vindo a óbito no início do mês de outubro de 2012.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente queremos relatar que a partir deste trabalho de pesquisa enriquecemos nosso conhecimento sobre radiestesia e suas diferentes maneiras de aplicação, pois esta ciência é riquíssima e profunda em suas formas e possíveis aplicabilidades em diversas áreas inclusive a da saúde física, psíquica e energética onde buscamos aprofundar nosso saber, a onde vimos que a radiestesia é uma ciência que podemos usar como técnica de correção energética na saúde humana, em particular neste estudo foi observado melhora na energia de uma pessoa com o uso da radiestesia como método complementar em especial o MK (Método Kovacsik).

De acordo com o pensamento Oriental, o qual nos dias atuais é aceito em quase todo o mundo, que todas as doenças conhecidas derivam de quadros de excesso ou deficiência de energia em um ou outro ponto do organismo. Este desequilíbrio energético é gerado principalmente pelos maus hábitos alimentares, combinado com altos níveis de estresse a que o homem moderno está submetido.

Aspectos que o conhecimento médico ocidental não reconhece, levaram-me a estudar Radiestesia e desta melhorar meu conhecimento pessoal como defensor não só do pensamento naturopático científico, mas de todo o seu profundo conhecimento terapêutico com o objetivo de verificar os procedimentos do método MK no tratamento do câncer, bem como identificar a eficácia da Radiestesia como recurso científico no tratamento energético.

Neste contexto vimos o que é o câncer segundo o MK o qual tem como base estudos energéticos fundamentados na radiestesia e o que é o câncer segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) com base em estudos de alteração celular a partir da ciência biológica.

Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou

distantes.

A partir deste universo complexo e intrigante, é que encontrei explicações convincentes às várias dúvidas que povoavam minha mente em relação aos processos desencadeantes do Câncer e suas implicações com a manutenção da saúde como um todo.

Também aprendemos mais sobre o câncer, suas diferentes formas e os diferentes tratamentos propostos para os diversos quadros desta doença que assola milhares de pessoas no mundo, entre elas nossos parentes, amigos, conhecidos e desconhecidos, sem distinguir cor, raça, religião ou posição social, onde tal patologia gera muitas divergências no meio científico, quanto à maneira que as pessoas adquirem esta ou a partir do que e de onde ela surge.

Desta maneira realizamos este estudo de caso onde consideramos nosso trabalho de pesquisa como sendo um grande passo para aplicação da radiestesia, em especial o MK como método complementar no tratamento do câncer, pois as pessoas que se dispuseram a passaram por este método apresentaram melhora com o uso do MK, confirmando o que já vem sendo feito pela família Kovacsik entre outros terapeutas que já fazem uso do MK como uma ferramenta complementar no tratamento de pessoas com câncer, porem temos ciência de que este foi apenas um passo a mais no profundo conhecimento que é a radiestesia não dando como encerrado este estudo mais sim vemos a importância deste trabalho como uma forma de que outros profissionais da naturopatia ou de qualquer outra área da saúde possam aprofundar o que aqui foi proposto.

REFERÊNCIAS

ARESI, Albino. **Mens sana - Radiestesia hidromineral e medicinal.** Editora Mens sana. São Paulo. 1982.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para Trabalho Científico: Elaboração e Formatação. Explicações das normas da ABNT.**- 14. ed.- Gráfica e Editora Brasul Ltda. Porto Alegre-RS. 2006.

NEVES, Marcos Lisboa. **Diagnóstico em Acupuntura: uma aviação passo a passo.** Editora Merithus. Porto Alegre-RS, 2010.

ORTIZ, Hilda B. Dmitruk(org.).**Cadernos Metodológicos: diretrizes de metodologia científica.** Editora Grifos. Chapecó-SC.1999.

SCALDELA, Orivaldo A. **Radiestesia Desvelada- uma abordagem clara e didática.** Editora Rima. São Carlos-SP. 2011.

WEBER, Walter. **Esperança contra o câncer: a mente ajuda o corpo.** Editora Europa. São Paulo-SP. 2012.

KOVACSK, Daniel. **O Método Kovacsik - Hipótese Da Origem Do Câncer.** Associação Maria e Estevam Kovacsik Pesquisado em 10 de setembro de 2012, 09h20min. Disponível em: <http://www.aemk.com.br/teoria.html>.

Método Kovacsik cura o câncer e busca comprovação científica. Produzido em: 11 April, 2011, 23:02. Pesquisado em 05 de junho de 2012, 21h30min. Disponível em: <<http://www.saudelazer.com/noticias-comentarios.php?uid=1282>.>

Mitos, medos, conceitos, preconceitos. Pesquisado em 02 de outubro de 2012, 16h30min. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/pesquisas/>

ANEXOS

A seguir copias dos exames comprobatórios do CASO 1.



Dr(a) MARI CASSOL FERREIRA

Página 1 de 2

RELATÓRIO DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DA COLUNA VERTEBRAL:

DENSIDADE L1 – L4:	0,866 (+ / -) 0,01 g/cm ² .
POPULAÇÃO JOVEM:	73 %.
MESMA FAIXA:	79 %.

COMENTÁRIOS: A densidade mineral óssea, observada em L1 – L4 apresenta-se abaixo do normal para a faixa etária da paciente, bem como em comparação ao adulto jovem.

CONCLUSÃO: Osteoporose

Comparativamente a exame anterior datado de 29.10.09 não houve mudança significativa na densidade mineral óssea.

Continua ...

Dr^ª. Cirene Maria de Moraes

Dr(a) MARI CASSOL FERREIRA

Página 2 de 2

RELATÓRIO DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

Continuação ...

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DO FÊMUR

	JOVENS %	MESMA FAIXA %
COLO	77	84
WARDS	62	72
TROCÂNTER	82	86
INTEIRO	77	83

COMENTÁRIOS: A densidade mineral óssea considerando o colo do fêmur apresenta-se abaixo do normal para a faixa etária do paciente, bem como em comparação ao adulto jovem.

CONCLUSÃO: Osteopenia.

Comparativamente a exame anterior datado de 29.10.09 houve aumento na densidade mineral óssea.

OBS: Desvio padrão é de $\pm 3\%$.

12.11.10
FM


Dr.ª Cirene Maria de Moraes
CRM 4054

Dr.ª. Cirene Maria de Moraes

Dr(a) SIMONE DE OLIVEIRA BACKES

Página 3 de 4

RELATÓRIO DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DA COLUNA VERTEBRAL:

DENSIDADE L1 – L4:	0,844 (+ / -) 0,01 g/cm ² .
POPULAÇÃO JOVEM:	72 %.
MESMA FAIXA:	76 %.

COMENTÁRIOS: A densidade mineral óssea, observada em L1 – L4 apresenta-se abaixo do normal para a faixa etária da paciente, bem como em comparação ao adulto jovem.

CONCLUSÃO

Continua ...

Dr(a) SIMONE DE OLIVEIRA BACKES

Página 4 de 4

RELATÓRIO DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

Continuação ...

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DO FÊMUR

	JOVENS %	MESMA FAIXA %
COLO	70	76
WARDS	58	67
TROCÂNTER	72	75
INTEIRO	71	75

COMENTÁRIOS: A densidade mineral óssea considerando o colo do fêmur apresenta-se abaixo do normal para a faixa etária do paciente, bem como em comparação ao adulto jovem.

CONCLUSÃO: Osteopenia.

OBS: Desvio padrão é de $\pm 3\%$.

29.10.09
CR


Dr^a. Cirene Maria de Moraes
CRM 4054

Dr^a. Cirene Maria de Moraes

Paciente:
 Médico:
 Exame: CINTILOGRAFIA OSSEA
 Convênio: PARTICULAR SC/PR

CINTILOGRAFIA ÓSSEA

Dados clínicos:

Paciente com 51 anos de idade, em avaliação sistêmica.

Procedimento:

Imagens de corpo inteiro nas incidências anterior e posterior, assim como imagens setoriais das áreas de interesse obtidas 3 horas após a administração intravenosa de 25 mCi (925 MBq) de ^{99m}Tc-MDP.

Achados:

Aumentos da captação do radiofármaco, caracterizando aumento da atividade osteogênica, no frontal, escápula esquerda (metade lateral), cabeça umeral direita, face posterior do 10^a arco costal esquerdo, face ântero-lateral do 9^o arco costal esquerdo, articulação sacroiliaca direita e crista ilíaca direita (ver impressão diagnóstica).

Processos inflamatórios/degenerativos na coluna vertebral (de aspecto difuso), articulações coxofemorais e 1^a articulação metatarsofalangeana esquerda.

As demais estruturas ósseas apresentam aspecto cintilográfico preservado para a faixa etária da paciente.

Impressão diagnóstica:

As imagens anômalas acima descritas são inespecíficas, podendo corresponder a diversas patologias. Sugere-se, a critério clínico, avaliação imaginológica complementar para avaliação de suas prováveis etiologias.

Dr. Juliana Goellner Bortol
 CRM-RS 29247 / SC 10671

Dr. Rafael Sáfia Portugal
 CRM-RS 26696 / SC 11014

Dr. Gécson Luis Kempfer
 CRM-SC 14895 / PR 25144

Chapecó, 26 de julho de 2011

Data: 12/9/2011 12:26:09


SETOR DE IMUNO-HISTOQUIMICA Nº Exame: 3 11192-11

Entrada: 5/9/2011 Convênio: PARTICULAR

Saída: 11/9/2011

Idade: 51

Médico: DR ROGERIO MARTINS DE AGUIAR

 Patologistas:
 DR CARLOS RENATO MELO (CREMERS: 7029)
 DRA IVANIR SPEZZI MELO (CREMERS: 6947)
 DRA MARTA PIRES DA ROCHA (CREMERS: 22094)
 DRA MELISSA FALSTER DAUBERMANN (CREMERS: 25375)
 DRA ALESSANDRA SALDANHA BASTIANELLO, PAT.ASSOC. (CREMERS: 27843)

Número Original: A11-04315 IPO - CHAPECÓ, SC

História Clínica:

Paciente com metástases ósseas sem sítio primário conhecido. Biópsia de lesão do ilíaco direito com diagnóstico de plasmocitoma.

Diagnóstico:

Osso, amostra referida como - bloco de inclusão em parafina.

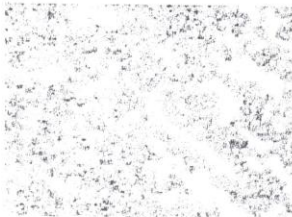
- **NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS, CONSISTENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO NO CONTEXTO CLÍNICO E LABORATORIAL.**
 - TIPO DE RESTRIÇÃO DE CADEIA LEVE INDEFINIDO.
 - CORRELACIONAR OS ACHADOS DE IMUNO-HISTOQUÍMICA COM A EXPECTATIVA DIAGNÓSTICA, COM A HISTÓRIA CLÍNICA, COM OS ACHADOS LABORATORIAIS E COM OS ACHADOS DE IMAGEM.

Técnica:

 Secções histológicas a partir do bloco de parafina foram submetidas à recuperação antigênica em panela de pressão [preferencialmente tampão Tris-EDTA pH 9,0] ou em forno de micro-ondas. O anticorpo é localizado polímero *Mach4*™ Diocore.

Marcadores:

CD20 [células B] (clone L26, 1:2500, MW, TE): NEGATIVO.
 CD79α [células B] (clone JCB117, 1:1000, MW, TE): POSITIVO DIFUSO.
 CD3 [células T] (P, 1:2500, MW, TE): NEGATIVO.
 ANTI-KAPPA (clone L1C1, BioGenex, 1:2500, TE, MW + Dako Advance): POSITIVO DE MEMBRANA DIFUSO E MULTIFOCAL EM CITOPLASMA.
 ANTI-LAMBDA (P, BioGenex, 1:12000, TE, MW + Dako Advance): NÃO É POSSÍVEL DISTINGUIR DE KAPPA, PARA AVALIAR MONOCLONALIDADE.
 CD138 [plasmócitos] [Syndecan-1] (clone B-A38, 1:100, MW, TE, Cell Marque): POSITIVO INTENSO E DIFUSO.
 Quando a fixação reatividade é fraca a coloração marrom da reação positiva poderão ser percebida nas imagens impressas.



CD138+ DIFUSO

Nota:

Problema relacionado com alguma etapa da técnica deve explicar a impossibilidade de se distinguir com nitidez a restrição de cadeia leve. Embora a impressão seja de restrição para Kappa, os achados não são confiáveis.

Página 1 of 1

Este texto é o resultado da correlação das informações clínicas recebidas pelo patologista com os aspectos morfológicos visto nos slides na lâmina. Sem essa correlação, com o apoio de informações clínicas, o diagnóstico pode sofrer alterações. Se houver discrepância entre o diagnóstico histopatológico e outros elementos de investigação clínica o médico assistente deverá discutir o caso com o patologista e solicitar revisão, antes de definir a conduta terapêutica. É responsabilidade do médico assistente, quando na solicitação de exame, a experiência e o conhecimento do paciente, de garantir o melhor resultado.

Dr. Carlos Renato Melo (CREMERS 7029) Dra. Ivanir S. Melo (CREMERS 6947) Dra. Marta P. da Rocha (CREMERS 22094) Dra. Melissa Daubermann (CREMERS 25375) Dra. Alessandra Bastianello (CREMERS 27843)

Fone:

E-mail:

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
Serviço de Radiodiagnóstico por Imagem

Paciente...:	1389166	Protocolo:	397459	12-12-2011 14:14
Endereço...:	Montero Lobato	Sexo.....:	F	
Bairro.....:	Centro	Idade.....:	51	
Setor/Q/Lei:	ONCOLOGIA - 3162	Cidade/UF:	Sao Carlos	SC
Solicitante:	Juliana Faggion	Data.....:	05-12-2011	
Convênio...:	SUS	Nº Exame.:	475	


RAIO-X

Procedimentos Realizados:
17 - OMBRO ESQUERDO

RX OMBRO E
RX UMERO E

Lesões radiotransparentes mal definidas na escápula (cavidade glenoide).
Demais estruturas osseas sem alterações.

DV
08*12



Dr. JOAO R. MUNHOZ ZORZETTO
MEDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD13649

Dr. MAURICIO VARGAS NOAL
MEDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD15074

Dr. EDSON E. TANSINI DA SILVA
MEDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD6311

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
Serviço de Radiodiagnostico por Imagem

Paciente...:	1389166	Protocolo:	397588	16-12-2011 10:50
Endereço...:	Montero Lobato	Sexo.....:	F	
Bairro.....:	Centro	Idade.....:	51	
Setor/Q/Lei:	ONCOLOGIA - 3162	Cidade/UF:	Sao Carlos	SC
Solicitante:	Juliana Faggion	Data.....:	06-12-2011	
Convênio...:	SUS	Nº Exame..:		

TOMOGRAFIA

Procedimentos Realizados:

162 - TOMO COMP OMBRO
186 - TOMO COMP COL CERVICAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO ESQUERDO

- Lesao expansiva do corpo da escapula com envolvimento da glenoide e da espinha da escapula com envolvimento das partes moles adjacente, que deve corresponder a mieloma multiplo.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL.

- Lesao heterogenea no corpo vertebral de C6 a direita com extensao para o forame intervertebral de C6/C7 e extensao para partes moles adjacentes no corpo vertebral. Complementar com RM de coluna cervical.

Dr. JOAO R. MUNHOZ ZORZETTO
MEDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD13649

Dr. MAURICIO VARGAS NOAL
MEDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD15074

Dr. EDSON E. TANSINI DA SILVA
MEDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD6311

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
Serviço de Radiodiagnóstico por Imagem

Paciente...:	1389166	Protocolo:	397886	09-1
Endereço...:	Montero Lobato	Sexo.....:	F	
Bairro.....:	Centro	Idade.....:	51	
Setor/Q/Lei:	ONCOLOGIA - 3162	Cidade/UF:	Sao Carlos	SC
Solicitante:	Juliana Faggion	Data.....:	07-12-2011	
Convênio...:	SUS	Nº Exame.:	9584	

RESSONANCIA MAGNETICA

Procedimentos Realizados:

207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL

RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO ESQUERDO

Descrição:

- Lesão expansiva do corpo de escapula com envolvimento da cavidade glenoide e espinha da escapula com extensão e envolvimento das partes moles adjacentes/ músculos adjacentes. A lesão mede +/- 6.0 x 4.0cm.
- Varias lesões nodulares na cabeça umeral.
- Tendões supraespinhal, infraespinhal, subescapular e tendão cabeça longa do biceps conservado.

Conclusão:

- Os achados sugerem lesões relacionados ao mieloma múltiplo.

Dr. MAURICIO VARGAS NOAL
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD15074

Dr. EDSON E. TANSINI DA SILVA
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD6311

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
Serviço de Radiodiagnóstico por Imagem

Paciente...:	1389166	Protocolo:	397886	09-1
Endereço...:	Montero Lobato	Sexo.....:	F	
Bairro.....:	Centro	Idade.....:	51	
Setor/Q/Lei:	ONCOLOGIA - 3162	Cidade/UF:	Sao Carlos	SC
Solicitante:	Juliana Faggion	Data.....:	07-12-2011	
Convênio...:	SUS	Nº Exame..:	9584	

RESSONANCIA MAGNETICA

Procedimentos Realizados:

207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL

RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO ESQUERDO

Descrição:

- Lesão expansiva do corpo de escápula com envolvimento da cavidade glenoide e espinha da escápula com extensão e envolvimento das partes moles adjacentes/músculos adjacentes. A lesão mede +/- 6.0 x 4.0cm.
- Varias lesões nodulares na cabeça umeral.
- Tendões supraespinhal, infraespinhal, subescapular e tendão cabeça longa do bíceps conservado.

Conclusão:

- Os achados sugerem lesões relacionados ao mieloma múltiplo.

Dr. MAURICIO VARGAS NOAL
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD15074

Dr. EDSON E. TANSINI DA SILVA
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD6311

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
Serviço de Radiodiagnóstico por Imagem

Paciente...:	1454835	Protocolo:	417518	22-03-2012 10:12
Endereço...:	Montero Lobato	Sexo.....:	F	
Bairro.....:	Centro	Idade.....:	52	
Setor/Q/Lei:	ONCOLOGIA - 3032	Cidade/UF:	Sao Carlos	SC
Solicitante:	Juliana Faggion	Data.....:	19-03-2012	
Convênio...:	SUS	Nº Exame.:		

TOMOGRAFIA

Procedimentos Realizados:

188 - TOMO COMP COL LOMBAR
187 - TOMO COMP COL DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Descrição:

- * Densidade ossea heterogenea nos corpos vertebrais, mais acentuado no nivel de L3 e L5.
- * Nodulo de Schmorl no plato vertebral superior de L4.
- * Canal vertebral conservado.
- * Lesao expansiva no interior do canal vertebral anterior lateral direita, medindo 1,7 x 0,5 cm, no nivel de D6/D7.
- * Lesao expansiva no canal vertebral na regioa posterior envolvendo elementos posteriores no nivel de D9/D10, medindo 2,7 x 3,0 cm.
- * Lesao paravertebral anterior esquerda de L1.
- * Lesao junto ao processo transverso esquerdo de L3 medindo 2,1 x 1,0 cm.
- * Lesao no corpo vertebral de L3 com extensao para o canal vertebral na regioa anterior lateral direita, medindo 2,3 cm.
- * Formações osteofitárias marginais.
- * Complementar com RM da coluna vertebral.
- * Correlacionar com cintilografia ossea.

Conclusao: Controle de mieloma.

Obs: Lesao expansiva no arco costal esquerdo inferior medindo 3,1 x 3,0 cm.

PH
21-03



HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
 Serviço de Radiodiagnostico por Imagem

Paciente...:	1454835	Protocolo:	417518	21-03-2012 10:14
Endereço...:	Montero Lobato	Sexo.....:	F	
Bairro.....:	Centro	Idade.....:	52	
Setor/Q/Lei:	ONCOLOGIA - 3032	Cidade/UF:	Sao Carlos	SC
Solicitante:	Juliana Faggion	Data.....:	19-03-2012	
Convênio...:	SUS	Nº Exame.:		

TOMOGRAFIA

Procedimentos Realizados:

- 188 - TOMO COMP COL LOMBAR
- 187 - TOMO COMP COL DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Descrição:

- * Densidade ossea heterogenea nos corpos vertebrais de L3 e L5.
- * Nodulo de Schmorl no plato vertebral superior de L4.
- * Canal vertebral conservado.
- * Formações osteofitárias marginais.
- * Complementar com RM da coluna vertebral.
- * Correlacionar com cintilografia ossea.

PH
 21-03

Dr. JOAO R. MUNHOZ ZORZETTO Dr. MAURICIO VARGAS NOAL Dr. EDSON E. TANSINI DA SILVA Dr. VICENTE GREGÓRIO RESTELLI
MEDICO RADIOLOGISTA MEDICO RADIOLOGISTA MEDICO RADIOLOGISTA MEDICO RADIOLOGISTA



Dr. Carlos E. Bacchi
Patologista Responsável

Dra. Maura M. Bacchi
Dra. Cristiane G. Cançado
Dra. Sheila C. L. Wludarski
Dr. Lisandro F. Lopes
Dr. Eduardo M. de Queiroga

Dra. Bruna Estrozi
Dr. Marcelo P. T. Moraes
Dr. Ivison X. Duarte

18/05/2012
08:47

RELATÓRIO DE CONSULTA

CB 13006/12

Paciente:

Idade: 52 anos Sexo: Feminino



História Clínica: Medula óssea. MM cadeias leve Kappa, ISS=1. Após cinco ciclos velcade, segue com anemia e dor óssea.

256586

Material Recebido: Bloco(s) de Parafina (1) rotulado como: I1730

Recebido em
14/05/2012

Patologista/Médico: Dra. Rosane Martins Aguiar Zin.

Procedência: Chapecó (SC)

Estudo imuno-histoquímico: Após desparafinação e tratamento dos tecidos com soluções próprias para recuperação de epitopes, utilizando forno de microondas ou vaporizador ou panela de pressão ou digestão enzimática (tripsina ou protease), os cortes histológicos foram incubados com painel de anticorpos monoclonais e/ou policlonais em associação com técnica avidina-biotina peroxidase (ABC) e/ou fosfatase alcalina e/ou polímero. Controles positivos e negativos foram utilizados para atestar a fidelidade das reações. Resultados individuais para os marcadores estudados estão sumarizados na tabela a seguir.

Anticorpos	Cione	Resultado	
• CD20 - antígeno de linfócitos B	L26	Negativo	
• CD3 - receptor de linfócitos T (cadeia epsilon)	565	Negativo	
• CD138 (serotec) - antígeno de plasmócitos	B-B4	Positivo	plasmócitos atípicos
• Cadeia leve de imunoglobulina Kappa	A8B5	Positivo	plasmócitos atípicos
• Cadeia leve de imunoglobulina Lambda	N10/2	Negativo	
• Mieloperoxidase (células de linhagem mielomonocítica)	MPO-7	Focalmente positivo	granulócitos

Conclusão:

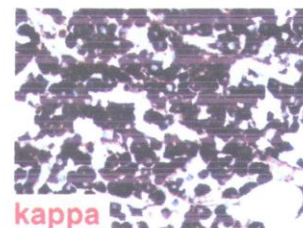
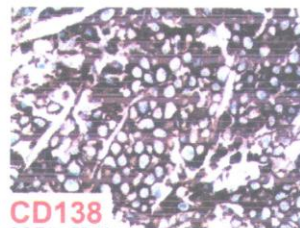
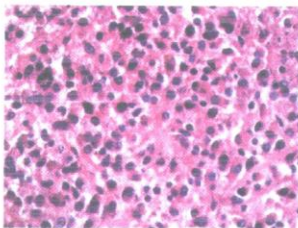
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA: INFILTRAÇÃO DIFUSA POR MIELOMA MÚLTIPLO COM EXPRESSÃO MONOCLONAL DE CADEIA LEVE KAPPÁ DE IMUNOGLOBULINA. GRANDE CARGA TUMORAL. ESCASSA RESERVA HEMATOPOÉTICA. VER COMENTÁRIO.

Comentário:

Fragmento bastante representativo de medula óssea difusamente infiltrada por plasmócitos atípicos (foto 1) formando grandes agregados. Estudo imuno-histoquímico revela positividade para CD138 (foto 2) e expressão MONOCLONAL para cadeia leve kappa de imunoglobulina (foto 3). Há pequena área com medula óssea preservada com representação das três séries hematopoéticas. Estes achados confirmam o diagnóstico de infiltração medular por MIELOMA MÚLTIPLO.

Bibliografia:

1. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, Thiele J, Vardiman JW (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon: IARC Press; 2008.
2. Kang SY, Suh JT, Lee HJ, Yoon HJ, Lee WI. Clinical usefulness of free light chain concentration as a tumor marker in multiple myeloma. Ann Hematol. 2005;84(9):588-93.
3. Dispenzieri A, Kyle R, Merlini G, Miguel JS, Ludwig H, Hajek R et al. International Myeloma Working Group guidelines for serum-free light chain analysis in multiple myeloma and related disorders. Leukemia. 2009 Feb;23(2):215-24.



Dr. Carlos E. Bacchi
Patologista - CRM-SP 37879
17/05/2012

Dra. Maura M. Bacchi
Patologista - CRM/SP 37880

Rua Major Leônidas Cardoso, 739 | 18.602-010 | Cx. Postal 151 | Botucatu SP
Fone/Fax: +55 (14) 3112-5900 | www.conspat.com.br | info@conspat.com.br


**HERMES
PARDINI**

End.: Av. Das Nações, 2448 - Portaria A
Vespasiano-MG CEP:33200-000
RT - Dr. Ariovaldo Ribeiro Mendonça - CRM-MG: 33477
Telefone Geral/Atend.Domiciliar: (31) 3228-6200

CNPJ: 19.378.769/0053-05
CRM-MG: 8899-16

CNES: 6769886



Ciente	Pedido	Envia
	1993661-CAL0	
Laboratório	Data Entrada	
MARCOS A. FEDRIGO	B.Hte., 14/08/2012	

Resultado de Exames

Data Impressão: 18/08/12 09:09

MATERIAL - URINA DE 24 HORAS

IMUNOFIXACAO

[DATA DA COLETA : 13/08/2012 06:40] COLETA DE AMOSTRA NAO REALIZADA PELO INSTITUTO HERMES PARDINI
METODO: IMUNOFIXACAO

RESULTADO: AUSENCIA DE PROTEINAS MONOCLONAIS

Liberado: 16/08/12(SVDFEIMS)

R. Pardini
Dra. Regina Pardini
CRM-MG: 21201

Responsável pela liberação:
Darlene Gonçalves Carvalho
CRMMG: 23185

H. Pardini
Dr. Hermes Pardini
CRM-MG: 2007

Este laudo foi assinado digitalmente sob o nro: F54932C3A5C1F67242ECC51D913908A3

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



SETOR DE IMUNO-HISTOQUIMICA Nº Exame: 3 12933-12

Entrada: 11/10/2012 Convênio: HOSPITAL REGIONAL CHAPE Saída: 17/10/2012
Idade: 51

Medico: DRA JULIANA FAGGIUN

Patologistas:
DR CARLOS RENATO MELO (CREMERS: 7029)
DRA IVANIR SPEZIA MELO (CREMERS: 0947)
DRA MARTA PIRES DA ROCHA (CREMERS: 22094)
DRA MELISSA FALSTER DAUBERMAN (CREMERS: 25375)
DRA ALESSANDRA SALDANHA BASTIANELLO (CREMERS: 27843)
DRA MARCIA PITHAN PEREIRA, PATOL. ASSOCIADA (CREMERS: 30580)

Número Original: A12-05469 IPO - CHAPECÓ, SC

História Clínica:

Paciente com diagnóstico de mieloma. Avaliar DRM pré coleta de stem cells.

Diagnóstico:

Medula óssea, amostra referida como - bloco de inclusão em parafina.

- **NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE INFILTRAÇÃO POR PLASMÓCITOS EM MEDULA COM MIELOFIBROSE.**
] CORRELACIONAR OS ACHADOS DE IMUNO-HISTOQUIMICA COM A EXPECTATIVA DIAGNOSTICA, COM A HISTÓRIA CLINICA, COM OS ACHADOS LABORATORIAIS E COM OS ACHADOS DE IMAGEM.

Técnica:

Seções histológicas a partir do bloco de parafina foram submetidas à recuperação antigênica em panela de pressão [a menos que especificamente citado, desparafinização e recuperação com Trilogy Cell Marque, de acordo com o protocolo do fabricante]. O anticorpo é localizado polímero *Mach4™* Biotex.

Marcadores:

Os anticorpos que não foram adquiridos de DAKO têm o nome do fabricante especificado.

CD20 [células B] (clone L26, 1:1000): NÃO SE DETECTAM CÉLULAS B NA AMOSTRA.

CD79α [células B] (clone JCB117, 1:1000): IDEM.

CD3 [células T] (P, 1:3000): POSITIVO EM LINFÓCITOS T DISPERSOS, EM PEQUENA QUANTIDADE.

CD5 [células T] (clone 4C7, 1:350, Novocastra): IDEM.

CD138 [plasmócitos] [Syndecan-1] (clone B-A38, 1:150, Cell Marque): NEGATIVO, NÃO SE DETECTANDO PLASMÓCITOS.

MYELOPEROXIDASE (clone 59A5, 1:1500, sem recuperação, Novocastra): POSITIVO FOCAL, EM ÁREAS DE FIBROSE.

Quando a imunofluorescência é feita a coloração manual da reação pode não ser possível a visualização da reação.



**HERMES
PARDINI**

End.: Av. Das Nações, 2448 - Portaria A

Vespasiano-MG CEP:33200-000

RT - Dr. Ariovaldo Ribeiro Mendonça - CRM-MG: 33477

Telefone Geral/Atend.Domiciliar: (31) 3228-6200

CNPJ: 19.378.769/0053-05

CRM-MG: 8899-16

CNES: 6769888



Cliente	Pedido	Enviar
	2274709-CAL0	
Laboratório	Data Entrada	
MARCOS A. FEDRIGO	B.Hte., 26/10/2012	

Resultado de Exames

Data impresso: 31/10/12 15:26

MATERIAL - URINA

IMUNOFIXACAO URINA RECENTE

[DATA DA COLETA : 24/10/2012 07:45] COLETA DE AMOSTRA NAO REALIZADA PELO INSTITUTO HERMES PARDINI
METODO: IMUNOFIXACAO

RESULTADO: PRESENÇA DE PROTEINA MONOCLONAL KAPPA ISOLADA.

NOTA: A quantificacao da proteina monoclonal em urina de 24h deve ser realizada em amostra com resultado positivo. Resultados falso-negativos podem ocorrer na amostra isolada de urina (International Myeloma Workshop Consensus Panel 3).

A seguir copias comprobatórias do CASO2.

HOSPITAL REGIONAL DE PALMITOS

Dra. Fernanda Leuck – 10470

Dr. Cristiano Leuck – 10473

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

NOME: _____

DATA: 09 /02/2009

Exame realizado com equipamento GE LOGIC 200 de modo bidimensional com transdutor dinâmico de varredura convexa na frequência de 6,5 MHZ.

Bexiga vazia.

Vagina sem alterações.

Útero ausente. Histerctomia sub-total previa.

Colo uterino medindo 4,44 X 2,92 X 3,46 cm, com volume de 29,1 ml.

Anexo Direito: em fundo de saco a direita, apresentando imagem cística com septo no seu interior:

Medidas: 4,04 X 2,92 X 4,29 cm, com volume de 30,4 ml.

Anexo Esquerdo: não visualizado.

Medidas: ---.

Fundo de saco de Douglas livre.

Presença de moderada quantidade de líquido livre na pelve, de característica espessa.

Dr Cristiano Leuck CRM 10473.

Médico.

Dr. Cristiano Leuck
Ginecologista e Obstetra
CRM 10473

DR. Valcir Bondan

CRM 3425
Ultra-sonografia

PACIENTE:
MÉDICO SOLICITANTE: DR. DANIEL LOPES
USG ABDOME TOTAL
DATA: 09/07/2009

O EXAME ULTRASSONOGRÁFICO DEMONSTROU:

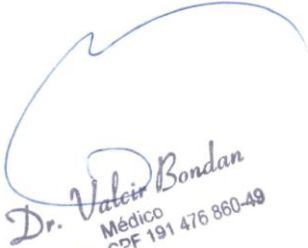
-FÍGADO: DE VOLUME E TEXTURA NORMAL.
-VIAS BILIARES: SEM EVIDÊNCIA DE DILATAÇÃO.
-VESÍCULA: DE PAREDE LISA, MEDINDO 6,8 X 2,8 CM, SEM ECOPOSITIVIDADE EM SEU INTERIOR.
-PÂNCREAS: NÃO VISUALIZADO.
-BEXIGA: CHEIA, COM BORDOS REGULARES, SEM ECOPOSITIVIDADE EM SEU INTERIOR.

-PRESENÇA DE COLO UTERINO (HISTERECTOMIA PARCIAL).

-OBS: GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMINAL.

-CONCLUSÃO:

- ASCITE A ESCLARECER.


Dr. Valcir Bondan
Médico
CRM 3425 CPF 191 476 860-49

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA
Serviço de Radiodiagnóstico por Imagem

Paciente....:	1172132	Protocolo:	327072	24-12-2010 13:11
Endereço....:	LINHA ALECIO	Sexo.....:	F	
Bairro.....:		Idade....:	49	
Setor/Q/Lei:	EXTERNO EXAMES TOMOGRAFIA -	Cidade/UF:	Palmitos	SC
Solicitante:	Marcia Kotz	Data.....:	23-12-2010	
Convênio....:	SUS	Nº Exame.:		

TOMOGRAFIA

Procedimentos Realizados:

66 - TOMO COMP ABDOMEN TOTAL
186 - TOMO COMPCOLCERVICAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Foram realizados cortes tomográficos de todo o abdome, após a ingestão de contraste oral e séries após a administração de contraste venoso.

ESTUDO TOMOGRAFICO OBTIDO PARA CONTROLE (NEOPLASIA DE OVARIO + QTX).

Fígado, baco e pâncreas com forma, contornos, coeficiente de atenuação e dimensões normais. Não há dilatação da árvore biliar e do sistema porta. Retroperitônio livre sem lesão expansiva. Glandulas adrenais normais. Após a administração do contraste venoso nota-se excreção pelos rins que apresentam forma, contornos e dimensões normais. Bexiga urinária normotônica sem evidência de lesão parietal ou compressão patológica.
 * Histerectomia radical + ooforectomia direita.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Foram realizados cortes tomográficos da coluna cervical, com cortes finos de 2mm de espessura e mesmo intervalo; interessando os espaços de discos de C4 até C7.

Alterações osteoartrosicas grau moderado degenerativas que se manifestam por esclerose, cistos subcondrais e osteofitose marginal nos segmentos intervertebrais estudados; com evidência para C4.5 e C5.6. Osteohipertrofia uncovertebral entre C4.5 e C5.6. Discos inter-vertebrais C4.5, C5.6 e C6.7 normais. Conteúdo dural com coeficiente de atenuação normal.

CB
24/12

Dr. JOAO R. MUNHOZ ZORZETTO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD13649

Dr. JACI FORTUNATO PALMA
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD7772

Dr. EDSON E. TANSINI DA SILVA
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM - RD6311

DR. Valcir Bondan

PACIENTE:**MÉDICO SOLICITANTE: DR^a. RENATA FREITAS DE SOUZA****USG ABDOME TOTAL****DATA: 03.05.2011**

O EXAME ULTRASSONOGRÁFICO DEMONSTROU:

-FÍGADO: COM IMAGEM NODULAR EM BORDO DIREITO, MEDINDO 4,6 X 3,1 CM.

-VIAS BILIARES: SEM EVIDÊNCIA DE DILATAÇÃO.

-VESÍCULA: DE PAREDE LISA, SEM ECOPOSITIVIDADE EM SEU INTERIOR.

-PÂNCREAS: DE TAMANHO E TEXTURA NORMAL.

-BEXIGA: PARCIALMENTE CHEIA, COM BORDOS REGULARES, SEM ECOPOSITIVIDADE EM SEU INTERIOR.

- PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMIAL.

-CONCLUSÃO:

- PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMINAL.

- NÓDULO EM BORDO HEPÁTICO DIREITO (METÁSTASE ?).


Dr. Valcir Bondan
Médico
CRM 3425 CPF 191 476 860-49



Nome: _____
 Atendimento: 222351
 Convênio: Particular
 Médico: Dr. (a) Benito Bodonese
 Data Entrada: 19/05/2011

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS COM PET/CT E ¹⁸F-FDG

Estudo realizado 60 minutos após a injeção venosa do radiofármaco fluordeoxiglicose (¹⁸F-FDG) em repouso. Foram obtidas múltiplas imagens tomográficas nos planos transversal, coronal e sagital, com análise da base do crânio até a raiz das coxas, usando uma câmara PET/CT dedicada, capaz de sobrepor as imagens metabólicas (PET) às imagens anatômicas (CT multislice), sem contrastes oral ou venoso. Cálculo do SUV (Standardized Uptake Value) - valor padrão de captação realizado para as áreas clinicamente significativas.

Indicação: Neoplasia de ovário.

1) Fusão de imagens (PET/CT):

Observa-se concentração anômala do ¹⁸F-FDG nos seguintes achados:

- lesão hepática heterogênea no segmento VI medindo aproximadamente 7,7 x 4,1cm com SUV max de 13,4;
- nódulos sólidos junto ao diafragma, pré e paracardiácos, medindo 2,3 x 1,4cm (SUVmax 7,3), 1,7 x 1,0cm (SUV max 4,7) e 3,2 x 2,2cm (SUV max 8,8);
- lesão focal esplênica no terço inferior, com SUV max de 4,8;
- nódulo peritoneal na pelve medindo 1,6 x 1,3cm (SUV max 2,5);
- linfonodomegalias ilíacas interna direita (2,1 x 2,1cm - SUV max 2,7) e externa esquerda (2,5 x 1,8cm - SUV max 4,5)
- fundo de saco vaginal - SUV max 6,0.

Nas demais regiões analisadas nota-se padrão normal de distribuição do ¹⁸F-FDG com captação fisiológica na musculatura esquelética, miocárdio e rins

2) Achados adicionais da tomografia computadorizada (TC):

Presença de líquido livre em pequena quantidade na pelve.

Pequenos nódulos pulmonares medindo 0,4cm nos segmentos posterior do LSD e superior do LIE, inespecíficos, mas que no contexto devem ser controlados.

Granuloma calcificado residual no lobo pulmonar superior esquerdo medindo 0,4cm.

INTERPRETAÇÃO:

As áreas de concentração anômala do ¹⁸F-FDG observadas correspondem a sítios de atividade metabólica celular anormal local (lesão em atividade).

IMPORTANTE: As imagens de TC do estudo de PET/CT são usadas para a localização anatômica das lesões de interesse oncológico e, portanto, não substituem estudos de TC dirigidos.

Dr. Aurélio Pacheco Costa Fº
 Medicina Nuclear e
 Clínica Médica
 CREMESC 5182

Dr. Fábio Figueiredo Ribeiro
 Medicina Nuclear e
 Clínica Médica
 CREMESC 4745

Dr. Cristina Gaspar S. Tavares
 Radiologia
 CREMESC 10191



Bionuclear - Serviços de Medicina Nuclear Ltda.
 Rua Prof. Hermínio Jacques, 166
 Centro | Cep 88015-180 | Florianópolis-SC
 Fone (48) 3216-9000 | Fax (48) 3216-9010
 www.bionuclear.com.br



Nome: _____
 Atendimento: 262052
 Convênio: SUS
 Médico: Dr. (a) Benito Bodonese
 Data Entrada: 12/01/2012

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS COM PET/CT E ¹⁸F-FDG

Estudo realizado 60 minutos após a injeção venosa do radiofármaco fluordeoxiglicose (¹⁸F-FDG) em repouso. Foram obtidas múltiplas imagens tomográficas nos planos transversal, coronal e sagital, com análise da base do crânio até a raiz das coxas, usando uma câmara PET/CT dedicada, capaz de sobrepor as imagens metabólicas (PET) às imagens anatômicas (CT multislice), sem contrastes oral ou venoso. Cálculo do SUV (Standardized Uptake Value) - valor padrão de captação realizado para as áreas clinicamente significativas.

Indicação: Ca de ovário.

1) Fusão de imagens (PET/CT):

Observa-se concentração anômala do ¹⁸F-FDG em dois nódulos consistentes com implantes localizados junto à parede abdominal anterior, no andar superior do abdome, o maior medindo 3,1 x 2,1 cm, com SUV max: 7.3, em nódulo junto aos vasos ilíacos externos esquerdos, provavelmente representando linfonodo, medindo 1,1 x 0,9 cm, com SUV max: 1.4

Nas demais regiões analisadas nota-se padrão normal de distribuição do ¹⁸F-FDG com captação fisiológica na musculatura esquelética, miocárdio e rins.

2) Achados adicionais da tomografia computadorizada (TC):

Espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares.
 Diminuto nódulo no segmento apical do LID, sem evidencia de concentração anormal do FDG, inespecífico.

INTERPRETAÇÃO:

As áreas de concentração anômala do ¹⁸F-FDG observadas correspondem a sítios de atividade metabólica celular anormal local (lesão em atividade).

IMPORTANTE: 1) As imagens de TC do estudo de PET/CT são usadas para localização anatômica das lesões de interesse oncológico e, portanto, não substituem estudos de TC dirigidos.

2) O encéfalo não foi avaliado devido à hiperconcentração fisiológica do ¹⁸F-FDG no cérebro que leva a prejuízo na análise de lesão hipermetabólica (estudo não dedicado).

Dr. Aurélio Pacheco Costa F^º
 Medicina Nuclear e
 Clínica Médica
 CREMESC 5182

Dr. Fábio Figueiredo Ribeiro
 Medicina Nuclear e
 Clínica Médica
 CREMESC 4745

Dra. Marcela Brisighelli Schaefer
 Radiologia
 CREMESC 2936



Bionuclear - Serviços de Medicina Nuclear Ltda.
 Rua Prof. Hermínio Jacques, 166
 Centro | Cep 88015-180 | Florianópolis-SC
 Fone (48) 3216-9000 | Fax (48) 3216-9010
 www.bionuclear.com.br

No. Exame: C09-06413

Entrada: 18/07/2009

Paciente: Idade : 48 anos, 5 meses, 26 dias Sexo: F
 Convênio: PARTICULAR
 Médico: Dr (a). IVANOR ALBA / MAKEY ZORTEA

HISTÓRIA CLÍNICA: há cerca de oito anos histerectomia parcial com preservação dos anexos. Agora encontra-se com ascite, sem emagrecimento ou qualquer outro sintoma. Videolaparoscopia com carcinomatose peritoneal.

* EXAME CITOPATOLÓGICO DE LÍQUIDO DE ASCITE

Material: 21,0 ml de líquido amarelo.

Colorações: Papanicolaou e Panótico B.

Descrição da citologia: esfregaços obtidos por centrifugação e cito-centrifugação compostos por fundo com hemácias e material amorfo cianofílico, em meio ao qual vêem-se células mesoteliais reativas e numerosas células epiteliais com amplo citoplasma, por vezes vacuolado e com núcleos redondos, hiper cromáticos e com nucléolos evidentes. Estas células se dispõem predominantemente em agrupamentos arredondados e tridimensionais.

CONCLUSÃO: CITOLOGIA MALIGNA

NOTA 1: os achados citopatológicos favorecem um Adenocarcinoma.

NOTA 2: as conclusões e os diagnósticos dos exames citopatológicos e anatomopatológicos fazem parte da **patologia que não é uma ciência exata e sim interpretativa**. Este laudo é o resultado da correlação das informações clínicas recebidas pelo médico patologista com os aspectos morfológicos presentes na amostra. Sem essa correlação ou com o aporte de informações novas, o diagnóstico pode sofrer alterações. Se houver discrepância entre o diagnóstico e outros elementos da investigação clínica o médico assistente deve discutir o caso com o patologista e solicitar revisão antes de definir a conduta terapêutica.

Dr. Jerso Menegassi - 18 07 09



Resp. Téc.: Cintia Lopes Dias - CRM3415

Jerso Menegassi - CRM 8082





**Instituto
de Patologia
do Oeste®**

No. Exame: C12-01657

Entrada: 22/02/2012

Paciente:

Idade : 51 anos, 1 mês, 2 dias

Sexo: F

Convênio: HOSPITAL REGIONAL

Médico: Dr (a). BENITO BODANESE

HISTÓRIA CLÍNICA: carcinoma de ovário recidivado. Pós-quimio e cirurgia prévia.

* EXAME CITOPATOLÓGICO DE LÍQUIDO DE ASCITE

Material recebido: 10,0 ml de líquido amarelo claro.

Colorações: Papanicolaou e Panótico B.

Descrição da citologia:

esfregaços obtidos pós-centrifugação e citocentrifugação mostram fundo com material basofílico fibrilar, em meio ao qual observam-se numerosas células epitelióides globosas, com citoplasma claro, por vezes vacuolado, e com núcleos redondos e hiper Cromáticos. Estas células se mostram isoladas e em agrupamentos tridimensionais.

CONCLUSÃO: CITOLOGIA MALIGNA.

NOTA: as conclusões e os diagnósticos dos exames citopatológicos e anatomopatológicos fazem parte da **patologia que não é uma ciência exata e sim interpretativa**. Este laudo é o resultado da correlação das informações clínicas recebidas pelo médico patologista com os aspectos morfológicos presentes na amostra. Sem essa correlação ou com o aporte de informações novas, o diagnóstico pode sofrer alterações. Se houver discrepância entre o diagnóstico e outros elementos da investigação clínica o médico assistente deve discutir o caso com o patologista e solicitar revisão antes de definir a conduta terapêutica.

Dr. Jerso Menegassi - 23 02 12

Resp. Téc.: Cintia Lopes Dias – CRM3415

Jerso Menegassi – CRM 8082



LABORATÓRIO MÉDICO: ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

. Porto Alegre, 173 D S. 09 – Chapecó/SC – Cx. Postal, 163 – 89.802-130 – T: (49) 3322-0806 e 3322-3898 – patologia@desbra

METODO KOVACSIK

A seguir a autorização que é assinada pelos pacientes que desejam passar pela terapia e algumas informações e cuidados necessários no tratamento com o MK.

TERAPIA DE RADIESTESIA KOVACSIK

Eu, _____ RG _____, declaro que procurei espontaneamente o atendimento para terapia pelo Método Kovacsik por indicação de _____, pessoa de meu relacionamento e de minha confiança que conhece a referida terapia e que a indicou por conhecer os resultados benéficos à saúde decorrentes da mesma e não ter informação de qualquer efeito prejudicial temporário ou permanente sofrido por alguma pessoa que a tenha utilizado.

Informo não ter sido objeto de qualquer tipo de propaganda objetiva ou subjetiva, formal ou informal, e que não sofri qualquer imposição, pressão ou influência quanto à condução de meu tratamento médico, em conformidade com os avisos à seguir:

Avisos Importantes:

O Método Kovacsik:

- É uma terapia que abrange a avaliação de energias naturais baseada nas técnicas da radiestesia e a energização do corpo dos seres vivos através do uso de peças metálicas desenvolvidas pelo Sr. Estevam Kovacsik;
- Apesar da eficácia observada no longo tempo de sua aplicação não tem reconhecimento público oficial de sua existência ou eficácia;
- Não é oferecido por médicos ou outros profissionais da área formal da saúde;
- É oferecido através de atendimento gratuito e não profissional;
- Não diagnostica doenças, não indica ou ministra medicamentos e não impõe ou sugere de forma direta ou indireta o abandono de tratamento médico;
- E não é alternativo à medicina mas complementar ao conjunto de conhecimentos e técnicas benéficas à saúde do corpo dos seres vivos.

Por força de lei a única pessoa autorizada a diagnosticar doenças e indicar e ministrar medicamentos e tratamentos de doenças é o médico.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Pessoa doente ou responsável

Nome:

RG:

TERAPIA DE RADIESTESIA KOVACSIK

CUIDADOS NECESSÁRIOS

A recuperação da saúde exige tempo e muita atenção.

A pessoa em terapia deve saber que o processo da doença já estava atuando negativamente em seu corpo há aproximadamente 2 anos antes da 1ª manifestação clara da doença. Em todo este período a doença em desenvolvimento alterou o funcionamento normal de seu corpo prejudicando suas funções básicas e o enfraqueceu.

Com a 1ª sessão da terapia pelo Método Kovacsik e a decorrente eliminação da vida do agente causador da doença, o corpo deixa de ser sugado em sua energia e inicia um processo de reajustamento de seu funcionamento, fortalecimento e regressão dos sintomas da doença. A terapia elimina a vida do agente causador da doença e o próprio corpo promove a recuperação da saúde.

A duração da terapia é de 1 ano.

Por um ano a pessoa deve considerar-se em processo de recuperação de saúde e agir como tal, dando especial atenção à boa alimentação, incluindo verduras, legumes e carne, com vistas a recuperação da condição normal do organismo desgastado pela doença evitando esforços físicos fortes. Se a pessoa tiver dificuldade em alimentar-se deverá buscar alimentos que consiga comer ou beber. Se tiver dificuldade de mastigar e/ou engolir deve usar alimentos líquidos ou pastosos. Se sentir-se indisposto com a quantidade normal de comida para a sua idade, devem comer quantidade menor e repetir a refeição mais vezes ao dia. A melhora de bem estar que a terapia irá proporcionar ajudará neste processo.

Como parte da terapia de radiestesia deve-se alterar alguns hábitos, pelo tempo mínimo de um ano.

Por um ano:

- Evitar exposição prolongada ao sol: não tomar banho de sol e usar sombrinha para Caminhar;
- Evitar choques térmicos, tais como: banho frio, piscina, chuva, tomar banho quente e sair ao vento, etc.;
- Não tomar banho de mar;
- Não fazer esforço físico ou ginástica;
- Subir e descer escada degrau por degrau colocando os 2 pés em cada degrau;
- Não tomar bebidas geladas, sorvete etc.
- Evitar carnes vermelhas

Eliminar:

- Comidas excessivamente temperadas e qualquer tipo de pimenta
- Leite de vaca, cabra, etc.
- Açúcar branco.

TERAPIA DE RADIESTESIA KOVACSIK

CUIDADOS NECESSÁRIOS

USO CORRETO DO ISOLANTE POR TODA A VIDA

O uso correto do isolante é parte essencial da terapia. Se a pessoa não usar o isolante ou usá-lo de forma errada prejudicará ou anulará a terapia.

O isolante interrompe (neutraliza) a irradiação maléfica de veio de água contaminada do subsolo, evitando que a pessoa adquira ou readquira a doença. O isolante pode ser utilizado por pessoas saudas. O uso é **essencial** pelas pessoas que tenham se submetido a terapia. O uso do isolante não é por tempo limitado. Ele deve ser usado **por toda a vida**.

Uso Correto do Isolante:

- O isolante deveser sempre usado dentro do saquinho de pano de algodão sem tintura fornecido com o isolante. **Não usar outros tecidos**
- O isolante deveser usado na cama e em outros locais que a pessoa permanecer por longo tempo parado em relação ao chão, tais como: poltrona de descanso, cadeira de trabalho, cadeira de computador etc.
- Na cama o isolante (dentro do saquinho de pano) deveser colocado por debaixo do lençol (entre o isolante e a pessoa só deveser existir um lençol comum) centralizado na largura da cama (se cama de solteiro) ou centralizado na largura da posição ocupada pela pessoa (se cama de casal) a três palmos da cabeceira (posição aproximada do peito da pessoa). Sempre que utilizar a cama para descansar ou mesmo para assistir TV levantar a colcha e o lençol de cima e deitar ou sentar sobre o lençol de baixo
- Em poltrona de descanso, cadeira de trabalho ou cadeira de computador colocar o isolante (dentro do saquinho de pano) sobre o assento e sentar diretamente sobre ele.
- Deixar o isolante dentro do saquinho solto no local: **não usar** linha, fita adesiva, alfinete ou qualquer outro material para fixá-lo. **Não dobrar** o saquinho de pano. Reposicionar o isolante todos os dias na cama ou na hora de sentar na cadeira.
- Usar cama de madeira (**não usar** cama de metal ou cama Box) com estrado ripado de madeira (ao levantar o colchão, você deve enxergar o chão). **Não usar** colchão direto no chão. O colchão deveser estar afastado do chão pelo menos 10 cm. O espaço entre o estrado e o chão deveser estar vazio.
- **Não guardar** coisas debaixo da cama nem entre o estrado e o colchão, tais como: papéis, madeiras, sapatos, peças metálicas, ferramentas, aparelhos eletrônicos, documentos, radiografias, resultados de exames etc.
- **Não usar** colchão com placas magnéticas nem colchão caixa de ovos. **Não usar** capa de colchão de plástico ou de tecidos sintéticos (por exemplo: nylon), com zíper

ou de cor escura em função da tintura forte. Usar lençol de cor clara e de preferência algodão.

Cuidado semanal por toda a vida: Limpeza do Isolante

Tanto o isolante quanto o saquinho de pano devem ser lavados semanalmente.

Limpeza do isolante:

- Lavar com esponja de aço (Bom Bril) e detergente. **Não usar** esponja de louça tipo dupla face. Pegar um pedaço de esponja de aço, molhar com água, colocar detergente e limpar as 2 faces e as laterais do isolante. Secar com guardanapo, papel toalha ou pano limpo;
- Recolocar imediatamente o isolante no local de uso (cama, poltrona, cadeira de serviço, cadeira de computador etc) na posição correta utilizando o saquinho de pano reserva limpo e seco.

Limpeza do saquinho:

- Colocar o saquinho de pano num copo com água e detergente e deixar de molho por 30 minutos. Esfregar e enxaguar bem para retirar todo resíduo de gordura e detergente. Colocar o paninho sobre um guardanapo de papel e deixar secar naturalmente. Após seco embrulhar e guardar para uso na próxima semana.