

VACINA SIM!

PACIENTES
COM CÂNCER
PODEM, E DEVEM,
SER VACINADOS
CONTRA A
COVID-19!

Revista Abrale On-line

Toda semana, **novos conteúdos sobre tratamento, qualidade de vida, histórias de superação, dicas para os pacientes**, entre outros temas diversos.

E tudo com o apoio dos principais especialistas de saúde do Brasil.

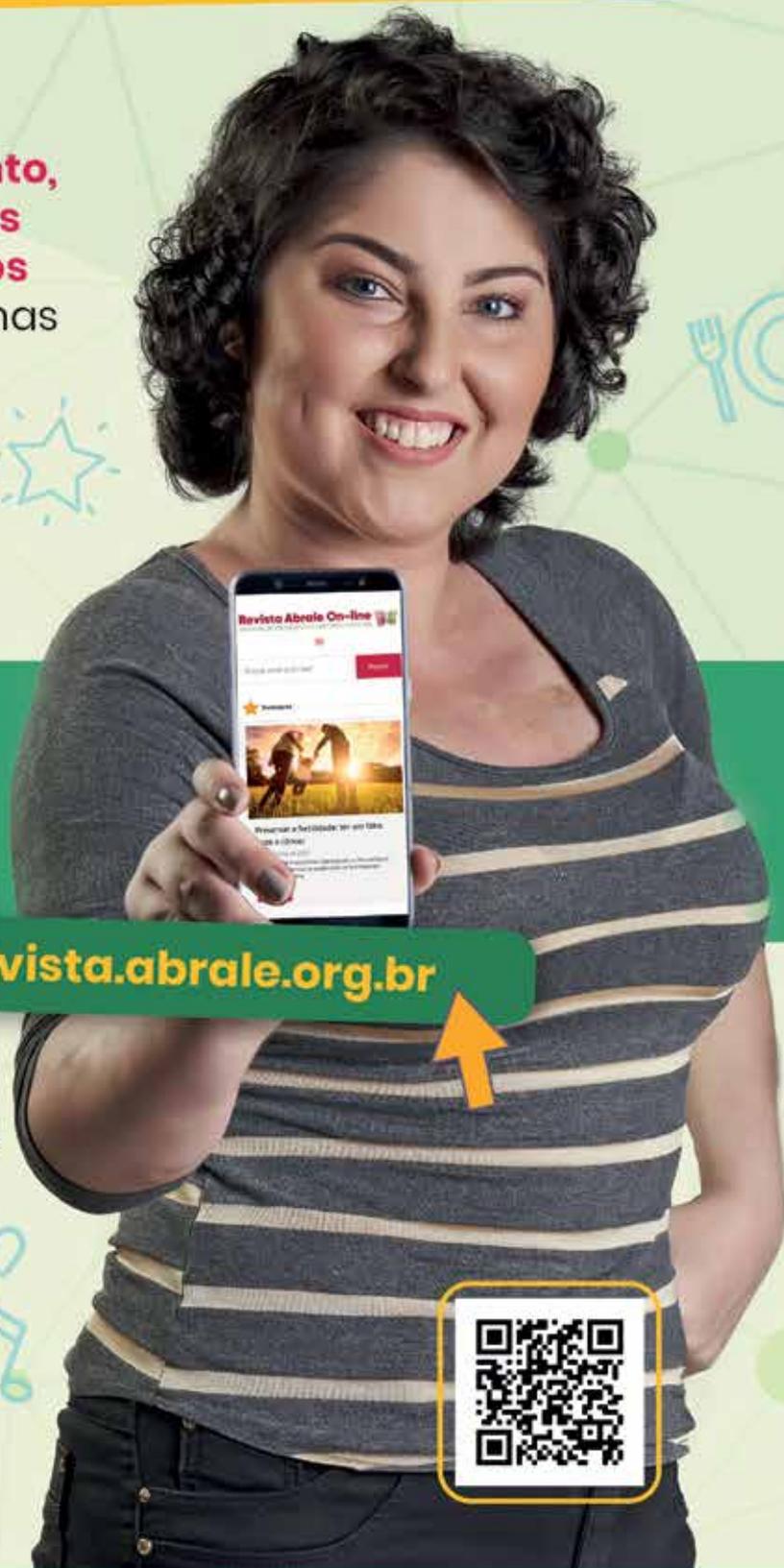
Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

[Acesse www.revista.abrale.org.br](http://www.revista.abrale.org.br)

Amanda Vieira
Linfoma de Hodgkin
Foto: Richard Cheles



100% de esforço onde
houver 1% de chance





AJUDA GRATUITA PARA QUEM ESTÁ NA LUTA CONTRA O CÂNCER DO SANGUE!

O diagnóstico de uma doença grave como o câncer é um dos momentos mais complicados de ser enfrentado, em especial porque, na maior parte dos casos, o assunto é desconhecido.

MAS VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!

A **ABRALE** (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma organização sem fins lucrativos, criada em 2002 por pacientes e familiares, com a **missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.**

Para alcançar esses objetivos, atuamos em todo o Brasil em quatro frentes:

- **APOIO AO PACIENTE:** o departamento é formado por profissionais especializados para atender a todos os pacientes do Brasil, auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto à doença e ao seu tratamento, e também oferecer apoio psicológico, jurídico e nutricional. Temos representantes nas principais cidades e capitais do país: Brasília, Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Porto Alegre, Recife, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, que fazem visitas periódicas aos centros de tratamento, levando ajuda e informação.
- **POLÍTICAS PÚBLICAS:** atua na área de *Advocacy* para, junto aos órgãos responsáveis, aprimorar a atenção às doenças hematológicas. Nosso propósito é melhorar o desfecho dos tratamentos das doenças do sangue no país.
- **EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO:** por meio de diferentes canais (revista, redes sociais, site, manuais) mantém os pacientes e familiares informados sobre as doenças do sangue e seus tratamentos. As campanhas de conscientização buscam alertar toda a população sobre a importância do diagnóstico precoce. Com o projeto de educação à distância, *Onco Ensino*, também oferece capacitação aos profissionais da Saúde.
- **PESQUISA E MONITORAMENTO:** o *Observatório de Oncologia*, plataforma on-line desenvolvida pela ABRALE para o monitoramento de dados públicos, possibilita avaliar as políticas de saúde e sua aplicação na sociedade. As pesquisas com pacientes, profissionais da Saúde e médicos, trazem informações relevantes sobre a terapêutica aplicada no país.

SEMPRE QUE PRECISAR, ENTRE EM CONTATO CONOSCO PELOS TELEFONES 0800-773-9973 E (11) 3149-5190 OU MANDE UM E-MAIL PARA **ABRALE@ABRALE.ORG.BR**. TAMBÉM SERÁ UM PRAZER RECEBÊ-LO EM NOSSA SEDE, NA RUA DR. FERNANDES COELHO, 64, 13º ANDAR – PINHEIROS – SÃO PAULO/SP.

MAIS INFORMAÇÕES EM **WWW.ABRALE.ORG.BR**.

ENCONTRE UM PROPÓSITO E AJUDE A MUDAR O MUNDO!

Prezado(a) amigo(a),

Iniciamos o ano com a esperança de que aos poucos a convivência social e as atividades voltariam à normalidade. Em pouco tempo, percebemos que não seria tão simples contornarmos a pandemia da Covid-19.

O último ano nos demonstrou que nenhuma instituição ou indivíduo sozinhos podem enfrentar e implementar soluções para os desafios econômicos, ambientais, sociais e tecnológicos de nosso mundo complexo e interdependente. A pandemia em si não transformará o mundo, mas acelerou mudanças e nos colocou numa postura mais aberta e sensível à colaboração e ajuda ao próximo.

Em recente conversa com a Monja Cohen, pelas redes sociais da ABRALE, ela compartilhou uma história cuja mensagem central eu interpretei como sendo “se você está inconformado com algo e guarda isso para você, se tornará uma pessoa reclamona e amarga. Se, porém, compartilha com outros, igualmente incomodados pelo mesmo fato, você pode criar um propósito e mudar o mundo!”.

E é um pouco esse sentimento que nos levou, há 18 anos, a criar a ABRALE para mudar os desfechos dos tratamentos do câncer hematológico no Brasil e diminuir as desigualdades existentes entre os tratamentos no sistema privado e público. Muitas conquistas foram celebradas nesse período, entretanto o mais importante é que hoje existe muita informação de referência para orientar pacientes, familiares e profissionais de saúde de todo o país, sendo produzida pela nossa equipe. Oferecemos ajuda gratuita a todos que nos procuram.

Nosso esforço deve ser sempre em ver o copo meio cheio e avançar com fé e coragem a cada novo dia. Na rede do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer, liderada pela ABRALE, mobilizamos líderes para que participem juntos de reuniões e pensem em ações colaborativas para impactarmos de alguma forma esse cenário desafiador. Mais do que nunca, os investimentos e as ações devem ser co-criadas, para que ampliem as oportunidades de cooperação entre as empresas, instituições e o governo.

Por hora, acompanhamos de perto com o Ministério da Saúde e a secretaria do Estado de São Paulo a definição das diretrizes para a vacinação dos pacientes com câncer e a retomada ágil e segura dos tratamentos nos hospitais, em especial os de atendimento público. Iniciamos, no começo de 2021, com o uso de tecnologia à distância, um programa de atendimento a pacientes com diagnóstico confirmado por médicos onco-hematologistas, em um sistema simples de telemedicina. Com essa iniciativa é possível:

- Fornecer informações precisas que ajude a gerenciar a saúde física e mental do paciente ou familiar.
- Contribuir para a melhor compreensão de sua doença e aumentar a aderência ao tratamento.
- Prover orientações para o enfrentamento dos efeitos colaterais do tratamento.
- Discutir o diagnóstico, com segunda opinião médica.
- Diminuir o sentimento de medo das decisões sobre o tratamento com as equipes médicas.

São muitas as demandas e toda a ajuda conta. Poder ajudar é um privilégio e escolher ajudar é uma benção!

Agradecemos imensamente a todos que colaboram com esse importante propósito coletivo e pedimos a Deus que continue abençoando o nosso país, nosso povo, os nossos governantes e nos intuindo para as decisões corretas todos os dias.

Contamos com você e pode contar sempre conosco.

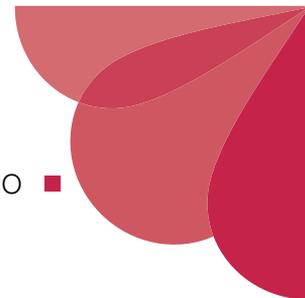
Se cuide!

Forte abraço com muito carinho,

MERULA STEAGALL
Presidente da ABRALE



FOTO ABRALE



CORPO

MIELOMA MÚLTIPLO É muito importante ficar atento aos sinais de alerta que a doença nos dá	12
FADIGA Como tratar o cansaço extremo que acomete os pacientes com câncer	16
LEUCEMIAS Como acontece o atendimento para esse tipo de câncer, no Brasil	40

MENTE

UMA NOVA ERA PARA O CÂNCER Novos tratamentos para leucemias, linfomas e mieloma múltiplo	20
COMO NASCE UM MEDICAMENTO O que você precisa saber para entender o processo de pesquisa à aplicação	34
BALANÇO 2020 Como a ABRALE fez o seu trabalho, num ano repleto de grandes desafios	42

VIDA

VACINA SIM! Pessoas em tratamento do câncer podem, e devem, ser vacinadas contra a Covid-19!	26
PSICOLOGIA	54
NÚCLEOS	56
TJCC	64
POLÍTICAS PÚBLICAS	60
ARTIGO JURÍDICO	62
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 50
COMITÊ	65

Veja mais conteúdos
na Revista Abrale Online.
Acesse: www.revista.abrale.org.br



FOTO CAPA: SHUTTERSTOCK

EDIÇÃO 56 - ANO 14 - MARÇO/ABRIL/MAIO 2021

CONSELHO EDITORIAL:

Merula A. Steagall e Tatiane Mota

EDIÇÃO: Robert Halfoun

REPORTAGEM: Tatiane Mota

ARTE: Luciana Lopes

A **ABRALE** (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma entidade beneficente sem fins lucrativos, fundada em 2002 por pacientes e familiares com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue no Brasil tenham acesso ao melhor tratamento.

ENDEREÇO:

Rua Dr. Fernandes Coelho, 64 – 13º andar
Pinheiros – São Paulo/SP
(11) 3149-5190/0800 773 9973

www.abrale.org.br

abrale@abrale.org.br

A **Revista ABRALE** é uma publicação trimestral distribuída gratuitamente a pacientes, familiares, médicos especialistas, profissionais da saúde e parceiros. Direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial de seu conteúdo sem a prévia autorização dos editores da **ABRALE** e **ABRASTA**.

A **Revista ABRALE** não se responsabiliza pelos conceitos emitidos nos artigos assinados. Matérias, artes e fotografias não solicitadas não serão devolvidas. Ao adotar os conceitos emitidos nas matérias desta edição, leve em consideração suas condições físicas e a opinião do seu médico.

IMPRESSÃO: São Francisco Gráfica & Editora
TIRAGEM: 11.720 exemplares





ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

NEGROS BRASILEIROS, DOEM MEDULA, POR FAVOR!

NOSSOS IRMÃOS SOFREM COM A FALTA DE DOADORES GENETICAMENTE COMPATÍVEIS PARA FAZER TMO

Para os pacientes que têm doenças hematológicas, como as leucemias, e que precisam encontrar um doador de medula óssea compatível fora da família, a tarefa não costuma ser fácil. Isso porque, devido às misturas genéticas do Brasil, fica mais complicado encontrar alguém que tenha o gene HLA 100% compatível.

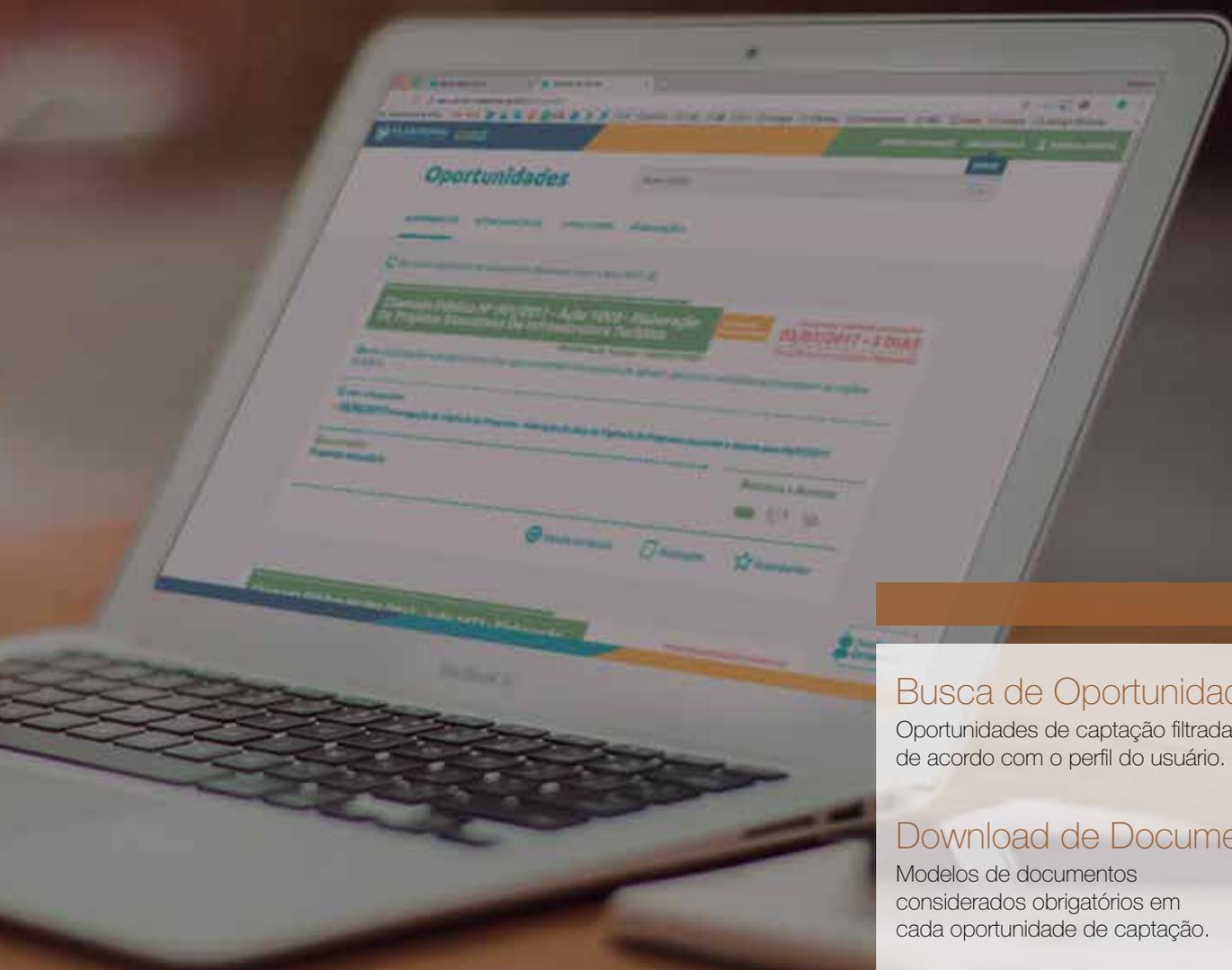
Mas brasileiros com características genéticas herdadas de ancestrais africanos tendem a ter mais dificuldade, de acordo com um estudo feito por pesquisadores da USP e

do Inca (Instituto Nacional de Câncer) – as chances são 75% mais baixas. Dentre os motivos, está o legado do escravismo, já que povos das mais diferentes regiões da África foram trazidos ao Brasil, o que reflete ainda na relativa falta de acesso da população negra aos bancos públicos de doadores de medula óssea.

Isso significa que precisamos ir ao hemocentro mais próximo, fazer o cadastro e doar, para aumentar as chances de encontrarmos quem necessita.

Editais Filantropia / Plataforma Êxitos

Oportunidades de **Captação de Recursos**
para sua organização.



Busca de Oportunidades

Oportunidades de captação filtradas de acordo com o perfil do usuário.

Download de Documentos

Modelos de documentos considerados obrigatórios em cada oportunidade de captação.

Checklist

Documentos necessários para cada tipo de oportunidade de captação.

Treinamento e Suporte

Central de suporte para esclarecimento de dúvidas.



FILANTROPIA

INFORMAÇÃO • CAPACITAÇÃO • DESENVOLVIMENTO

www.filantropia.org/editais

TECNOLOGIA
ÊXITOS



FOTO SHUTTERSTOCK

PESSOAS QUE TIVERAM COVID-19 PODEM DOAR SANGUE!

O PERÍODO DE ESPERA É DE 30 DIAS, OK?

Embora a transmissão do novo coronavírus seja muito rápida, quando em contato com as vias respiratórias e a região dos olhos, por exemplo, na transfusão de sangue é diferente. De acordo com especialistas, não há evidências científicas de que o Sars-CoV-2 possa ser transmitido dessa maneira.

Mas, com a chegada da Covid-19, algumas mudanças passaram a ser realizadas no questionário feito aos possíveis doadores. Nesta triagem, os pro-

fissionais de saúde procuram saber se houve contato recente com alguém que teve o diagnóstico da doença e se o candidato apresentou febre nos últimos 14 dias, além de sintomas gripais como falta de ar, tosse e coriza, e perda de paladar e olfato.

Para aqueles que já testaram positivo, é necessário aguardar 30 dias, para que todos os indicativos da doença tenham desaparecido.

NUNCA É DEMAIS FALAR: MEXA-SE!

MILHÕES DE MORTES PODEM SER EVITADAS COM EXERCÍCIOS FÍSICOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 5 milhões de mortes poderiam ser evitadas em todo o mundo se as pessoas fizessem atividade física.

E é bem simples: de acordo com a OMS, os adultos devem destinar, pelo menos, entre 2h30 e 5h, por semana, para atividades aeróbicas (caminhada, corrida e outras nas quais a gente mexe o corpo e fica ofegante).

Vamos fazer a conta? Meia horinha por dia já faz toda a diferença! As crianças e os adolescentes vão um pouquinho mais longe: 1h por dia.

Dentre as doenças que podem ser prevenidas e controladas estão os problemas cardíacos, diabetes tipo 2 e, sim, câncer!



FOTO SHUTTERSTOCK



**A Avante RH é
especialista em
treinamentos na
área de Recursos
Humanos e
Liderança.**

**Amplie seus
conhecimentos na
Avante RH!**

Av. Paulista, 352 - 9º andar - São Paulo/SP
(11) 3285 1578 (11) 96013 2239
Saiba mais em www.avanterh.com.br



A VOZ do paciente

AS NECESSIDADES DE CADA UM DEVEM ESTAR NO CENTRO DAS DECISÕES SOBRE A SAÚDE

POR MERULA STEAGALL, PRESIDENTE DA ABRALE

ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

Em um cenário no qual as soluções de saúde são cada vez mais complexas, pelos inúmeros fatores que incluem desde o diagnóstico preciso e precoce da doença, permeando a questão do acesso e monitoramento dos resultados, o impacto econômico, registro e análise de dados, entre tantos, somos obrigados a acreditar que o melhor caminho é a colaboração.

Nesse sentido, o envolvimento do paciente, já que se trata do maior interessado na questão, é e será cada vez mais importante. E isso significa colocar suas necessidades no centro das decisões sobre a saúde.

Mas, para nós, pacientes, o que significa colocar nossas necessidades no centro das decisões durante todo o processo do cuidado? É fato que já avançamos muito, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido.

1 DIAGNÓSTICO FACILITADO

Comunicação franca e amorosa é crucial no momento do diagnóstico. Muitos pacientes sentem falta desse cuidado, além do pouco tempo que o médico e a equipe disponibilizam para esclarecer suas dúvidas. Aguardar por um diagnóstico é muito dolorido e dependendo da doença, da cidade e do centro de tratamento, essa demora pode ser muito grande e causar sofrimento. Muitos pacientes reportam que seus sintomas são minimizados pelas equipes de saúde, que tendem a associar com estresse, ansiedade, envelhecimento, infecção, entre outros. Isso aumenta a espera e retarda o tempo para se chegar ao diagnóstico correto.

2 INFORMAÇÃO

É muito importante disponibilizar informações a respeito das doenças e dos tratamentos de forma clara, numa linguagem compreensível para o paciente e seus familiares, os prós e contras de cada opção e permitir que o paciente participe das decisões do tratamento que deseja realizar. Os horários de atendimento para consultas, exames e recebimento do tratamento devem ser flexibilizados para atender as necessidades de cada paciente. Permitir e disponibilizar um sistema de agendamento dos exames e procedimentos já podem ter um impacto muito positivo na vida das pessoas.

3 ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Deve estar disponível para todos! Para a maioria das doenças complexas, esse tipo de suporte é fundamental. Assistência de fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros, é essencial. Porém, nem sempre o suporte desses profissionais está disponível. Os pacientes sentem falta de informações sobre o que podem fazer para melhorar seu restabelecimento em saúde.

Nossas pesquisas evidenciam que 69% dos pacientes assumem que precisam de apoio psicológico durante seu tratamento, porém, dentre esses, 34% não conseguiram ter acesso a esse serviço. Se sentir seguro, impacta na fé, no otimismo e na coragem para enfrentar longos e doloridos tratamentos.

4 IMPACTO FINANCEIRO

Outro ponto importante que devemos observar e discutir é o impacto financeiro e de carreira na vida dos pacientes. Como o tratamento afetará as finanças de seu lar e a sua subsistência pode determinar se ele terá condições de aderir ao tratamento proposto, oferecemos cursos e oficinas para ajudar os pacientes com atividades como autônomos: curso de fotografia, manicure, cabeleireiro, artesanato, produção de doces e salgados etc. É evidente que a maior preocupação do paciente é com sua sobrevivência, mas é muito importante que ele se sinta compreendido e acompanhado.

5 EMPODERAMENTO

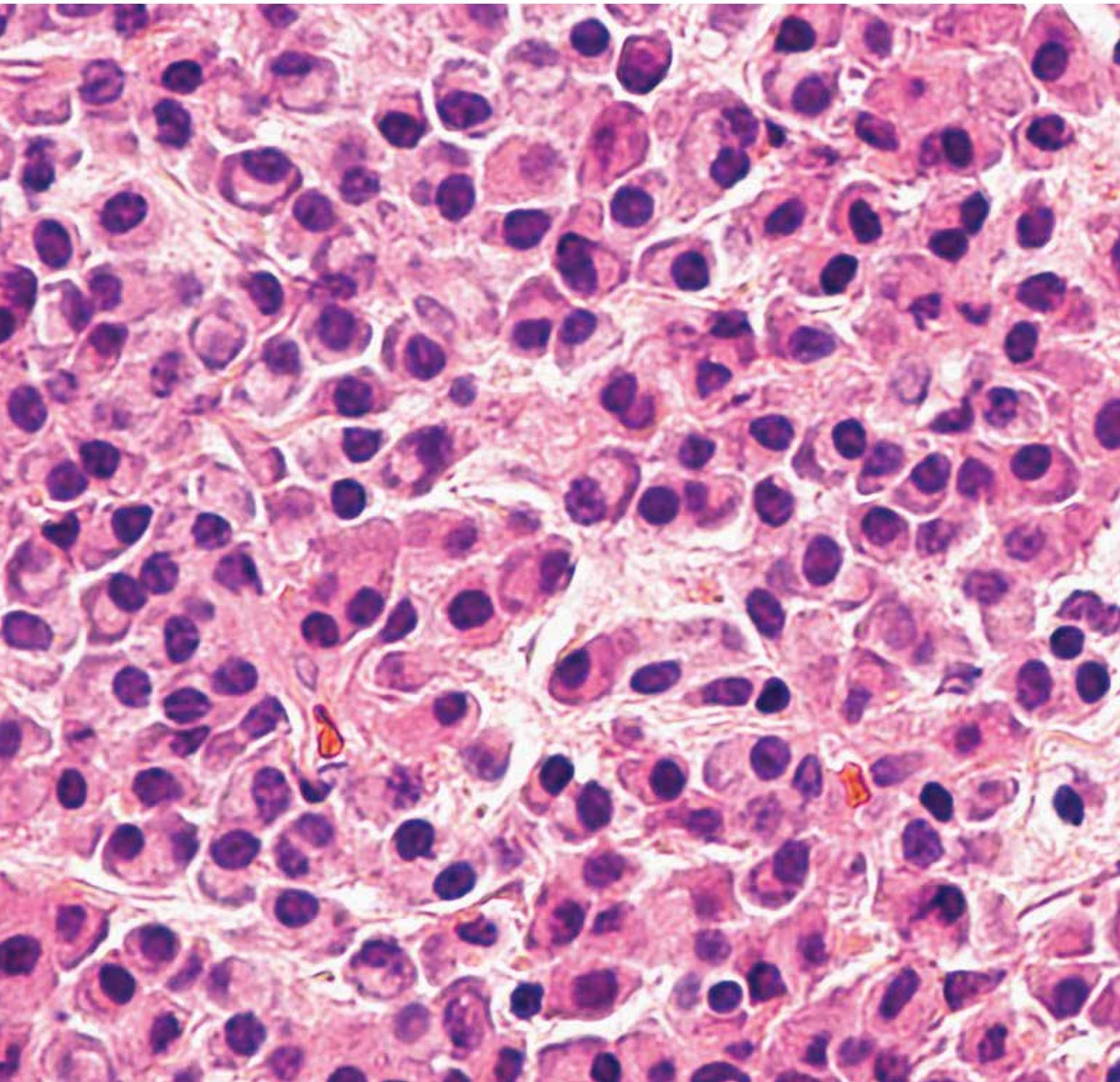
As Associações de pacientes são importantes aliadas para dar voz às necessidades não observadas dos pacientes, além de contribuir imensamente para o empoderamento deles e de seus familiares. Devemos permitir encontros e troca de experiências.

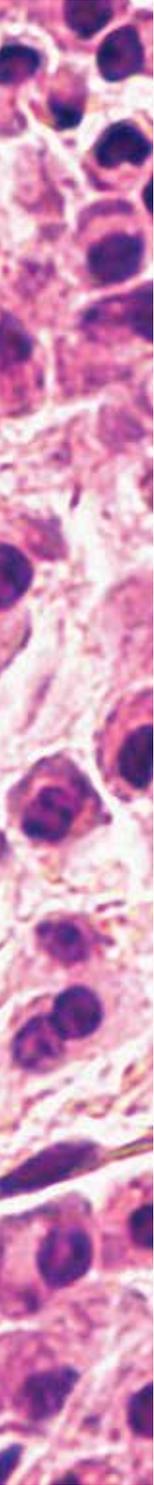
Na ABRALE, nossa atuação é nacional e temos inúmeros programas que incluem apoio ao paciente, conscientização e informação, capacitação de profissionais de saúde e médicos, levantamento e monitoramento de dados e mobilização política e defesa dos direitos dos pacientes.

* Deixo aqui um agradecimento especial à Associação Brasileira de Medicina Farmacêutica (SBMF) e à amiga Sonia Dainesi pelo convite para falar sobre este tema. Este texto deu origem a um artigo publicado na página da SBMF, conforme segue: *Patient Centricity – Giving Voice to Patients*.

É BOM. É DO BEM. É 

O cuidado faz parte da essência da Ypê desde a sua fundação. Por isso apoia o importante trabalho da Abrale como uma de suas iniciativas sociais.





Mieloma múltiplo: o que muda no meu **corpo**?

É MUITO IMPORTANTE FICAR ATENTO
AOS SINAIS DE ALERTA QUE A DOENÇA NOS DÁ

POR TATIANE MOTA

Março é o mês da conscientização sobre o mieloma múltiplo (MM), um tipo de câncer do sangue que se desenvolve na medula óssea, a partir da proliferação em excesso e desordenada dos plasmócitos, células do sangue (anticorpos) responsáveis por proteger o organismo contra “intrusos”, como os vírus e as bactérias.

Mais comum em pessoas acima dos 60 anos, o mieloma múltiplo também pode acontecer em adultos-jovens, a partir dos 20 anos de idade.

Estar atento aos principais sinais de alerta do corpo é essencial para que o diagnóstico seja feito de forma precoce e o tratamento, quando necessário, iniciado o quanto antes.

Mas entender o que cada sintoma representa também é importante, afinal, o mieloma múltiplo vai além das fraturas ósseas.



LESÃO NOS OSSOS O SINTOMA “CLÁSSICO” APRESENTADO PELOS PACIENTES

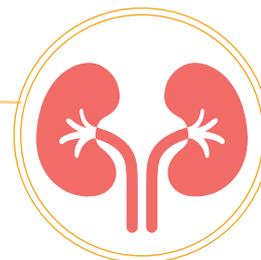
Como vimos, o mieloma múltiplo causa uma proliferação defeituosa dos plasmócitos na fábrica do sangue, que fica na medula de alguns ossos, como o quadril, a coluna vertebral e as costelas.

“O abaulamento dos ossos é comum por acúmulo desses plasmócitos, o que chamamos de plasmocitomas. Essa proliferação gera uma destruição da arquitetura do osso e, por isso, uma maior fragilidade e facilidade para fraturas. Por esse motivo, a dor em região óssea, principalmente na região lombar, é apresentada com frequência pelos pacientes”, explica o Dr. Rafael Cunha, hematologista da Oncoclínica CTO e também do Instituto Nacional de Câncer (Inca).

E quando se pensa em “ossos fracos”, já vem à mente a necessidade de consumir cálcio, certo? Porém, no mieloma múltiplo é diferente. Inclusive, é possível que o paciente apresente aumento do cálcio no sangue.

“Esse aumento de cálcio está associado à má interação que os plasmócitos doentes têm com o ambiente da medula óssea. E aí, a destruição óssea com liberação direta de cálcio no sangue e alteração de substâncias que controlam os níveis de cálcio são responsáveis pelo seu aumento no sangue”, diz o médico.

Todo paciente deve usar, como parte do protocolo terapêutico, um medicamento para tratar ou evitar as lesões ósseas. E esse remédio pode apresentar como efeito colateral a diminuição do cálcio no sangue. Por esse motivo, alguns médicos podem prescrever uma reposição do mineral. Mas será fundamental que essa indicação seja muito bem avaliada pelo hematologista responsável.



PROBLEMAS RENAIIS SINTOMAS BASTANTE COMUNS, PODEM ACONTECER POR DIFERENTES FATORES

O mais frequente é o excesso de proteínas (anticorpos) anormais produzidas pelos plasmócitos doentes, chamadas de proteína M. Essa proteína anormal será filtrada pelo rim e poderá causar lesões ao órgão.

“O aumento do cálcio também pode ser responsável por gerar alterações na função renal. Outro motivo frequente é o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, que comumente são indicados para controle da dor nesses pacientes e podem apresentar a lesão renal como efeito colateral”, comenta o Dr. Rafael.

Uma espuma na urina costuma ser o primeiro sinal, seguido por inchaço nas pernas e sede exagerada. Nos casos mais graves, o paciente pode precisar de hemodiálise.



ANEMIA CANSAÇO, FRAQUEZA E PALIDEZ SÃO ALGUNS DOS SINTOMAS

Por isso, ao fazer o diagnóstico é muito importante avaliar como estão as hemácias. Isso porque, o acúmulo dos plasmócitos acarretam em uma “ocupação” da medula óssea, não tendo mais espaço para a produção dos glóbulos vermelhos.

De acordo com o Dr. Rafael Cunha, o rim também serve como um sinalizador da anemia.

“Esse órgão estimula a produção de novas hemácias e, quando está lesionado por causa do mieloma múltiplo, acaba acarretando a anemia. Muitos dos medicamentos utilizados no combate à doença também podem gerar anemia como efeito adverso. Então, nesse contexto, são várias as causas para que o paciente apresente esse sintoma com bastante frequência tanto no diagnóstico, como também durante o tratamento”, salienta o especialista.

ENTENDER O QUE CADA SINTOMA REPRESENTA É MUITO IMPORTANTE. AFINAL, OS SINAIS DO MIELOMA MÚLTIPLO VÃO ALÉM DAS FRATURAS ÓSSEAS

15x

INFECÇÕES CONSTANTES
ESTUDOS APONTAM QUE PACIENTES SÃO ATÉ 15 VEZES MAIS PROPENSOS A CONTRAIR INFECÇÕES

A informação parece curiosa, é verdade, já que esse tipo de câncer acontece justamente nas células que produzem anticorpos e que, podem, inclusive, causar um aumento desses defensores no organismo.

“É importante lembrar de que os anticorpos produzidos são, normalmente, deficientes e não funcionam na prevenção de doenças infecciosas. Assim, há uma desorganização do sistema de defesa e muitos dos medicamentos utilizados também podem apresentar, como efeito adverso, a diminuição da imunidade”, fala o médico.

Por esse motivo, durante todo o tratamento, é comum a utilização de medicamentos para prevenir os quadros infecciosos bacterianos e virais.

“Recomendamos ao paciente com mieloma múltiplo que logo que detecte alguma alteração compatível com quadro infeccioso, entre em contato com seu serviço de saúde”, alerta o doutor.



OS SINTOMAS TÊM TRATAMENTO!

SIM, ELES PODEM SER CONSIDERADOS GRAVES E DEVEM SER VISTOS COM MUITO CUIDADO

Entretanto, como as células cancerígenas são as grandes responsáveis por toda a “desorganização”, o tratamento indicado para a doença ajuda no alívio das manifestações.

“Para alguns casos, medicamentos específicos podem ser determinados para cada sintoma. É comum utilizarmos tratamento para evitar a doença óssea e, algumas vezes, precisamos de estimulantes para a produção de hemácias, no controle da anemia. A prevenção de quadros infecciosos também acontece, com o uso preventivo de antibióticos e antivirais”, finaliza o Dr. Rafael.

Cansado demais? Vamos, juntos, cuidar disso...

**90% DOS PACIENTES DECLARAM SENTIR
CANSAÇO EXTREMO E EXAUSTÃO.
MAS É POSSÍVEL TRATAR ESSA FADIGA!**

POR TATIANE MOTA

O diagnóstico de um câncer traz importantes mudanças para o paciente, que podem ser físicas e também mentais. Medo, ansiedade, estresse são alguns dos sentimentos que podem surgir no momento da notícia, durante e, até mesmo, após o tratamento. As opções terapêuticas, como quimioterapia, radioterapia e imunoterapia, essenciais para o controle e a cura da doença, também podem causar diferentes reações adversas, como a queda do cabelo e enjoos.

Mas uma reação está ligada com a mente e o corpo: a fadiga, descrita por muitos pacientes como um cansaço extremo ou sensação de exaustão. Entretanto, aqui é necessário fazermos uma observação – sentir-se cansado/exausto após um longo dia de trabalho, estudos, cuidados com a casa, é absolutamente normal. Agora, quando falamos de fadiga, essa sensação é duradoura e pode persistir ao longo da semana toda, por exemplo, independentemente da realização ou não de atividades. ▶



O ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR, COM O ENVOLVIMENTO E A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DAS DIFERENTES ÁREAS DA SAÚDE, É ESSENCIAL PARA O CONTROLE DA FADIGA

► De acordo com Laís Fonseca, fisioterapeuta coordenadora assistencial da equipe multidisciplinar do IBCC Oncologia, o próprio tratamento do câncer pode causar fadiga. “As terapias causam efeitos no metabolismo energético muscular, que predispõem uma redução na capacidade de gerar força muscular. Outras causas também podem estar relacionadas à ocorrência da fadiga, como alterações da qualidade do sono, estresse e a necessidade de períodos de internação hospitalar”, explica.

OS IMPACTOS NO DIA A DIA

Sentir-se fadigado pode ser bastante prejudicial e afetar a qualidade de vida, afinal, as atividades cotidianas sofrerão consequências. O paciente tende a deixar de praticar qualquer atividade física e passa a ter uma redução da autoestima, do autocuidado, além de diminuição da concentração e memória.

“A fadiga relacionada ao câncer é reportada por até 90% das pessoas que são submetidas ao tratamento oncológi-

co. Mas é possível realizar abordagens interdisciplinares que auxiliam a controlar esses sintomas e evitar o impacto no dia a dia. Tais recursos podem ser farmacológicos (uso de medicamentos, por exemplo) ou não farmacológicos, e ocorrem de acordo com a indicação do médico responsável pelo tratamento”, comenta Laís.

VAMOS TRATAR A FADIGA?

O atendimento multidisciplinar, ou seja, com o envolvimento e a atuação de profissionais das diferentes áreas da Saúde, será essencial para o controle da fadiga.

► **FISIOTERAPIA:** podem ser propostos exercícios terapêuticos ativos livres (quando o paciente realiza sem ajuda), ativos assistidos (o paciente terá o auxílio do terapeuta) ou ativos resistidos (é aplicada resistência para incrementar a força muscular). Os exercícios respiratórios, de equilíbrio e coordenação também são opções que podem ajudar muito.

“Esses programas são definidos individualmente, res-



FOTO SHUTTERSTOCK



peitando as condições clínicas e físicas de cada paciente. A frequência de realização também é um ponto definido pelo profissional”, diz a fisioterapeuta.

➤ **TERAPIA OCUPACIONAL:** o objetivo é orientar e adaptar as atividades diárias, como alimentação e higiene, aos exercícios profissionais. Podem ser indicados o uso de instrumentos que auxiliam as tarefas, além de propor técnicas de conservação de energia e intervalos entre as atividades, para evitar a fadiga.

➤ **PSICOLOGIA:** é essencial entender e cuidar dos impactos emocionais do adoecimento, que podem causar a fadiga no paciente e, até mesmo, no seu meio familiar e social. Nos atendimentos serão oferecidos manejos para lidar com situações de estresse, ansiedade, medo, dentre outros sentimentos.

➤ **NUTRIÇÃO:** a alimentação também é um ponto chave para o controle da fadiga. A anemia é um dos sintomas

mais presentes no paciente com câncer e que precisa de atenção, assim como a desidratação e desnutrição. E tais situações podem levar o paciente a sentir o “cansaço extremo”. Por isso, alimentar-se bem e de forma balanceada será fundamental durante e após o tratamento.

➤ **ONCO-HEMATOLOGIA:** além de definir qual a melhor opção terapêutica para ajudar no controle da fadiga, o médico também poderá indicar opções medicamentosas ao paciente, se assim achar válido.

“A adesão às propostas terapêuticas da equipe multidisciplinar é primordial para o manejo adequado da fadiga e a redução do seu impacto na qualidade de vida e do tratamento. Durante o período de pandemia, sabemos que há dificuldade no comparecimento aos serviços de saúde, mas é possível fazer algumas adaptações, como vêm acontecendo com os atendimentos virtuais e vídeos de orientação. Mantenha-se ativo!”, finaliza Laís. ■

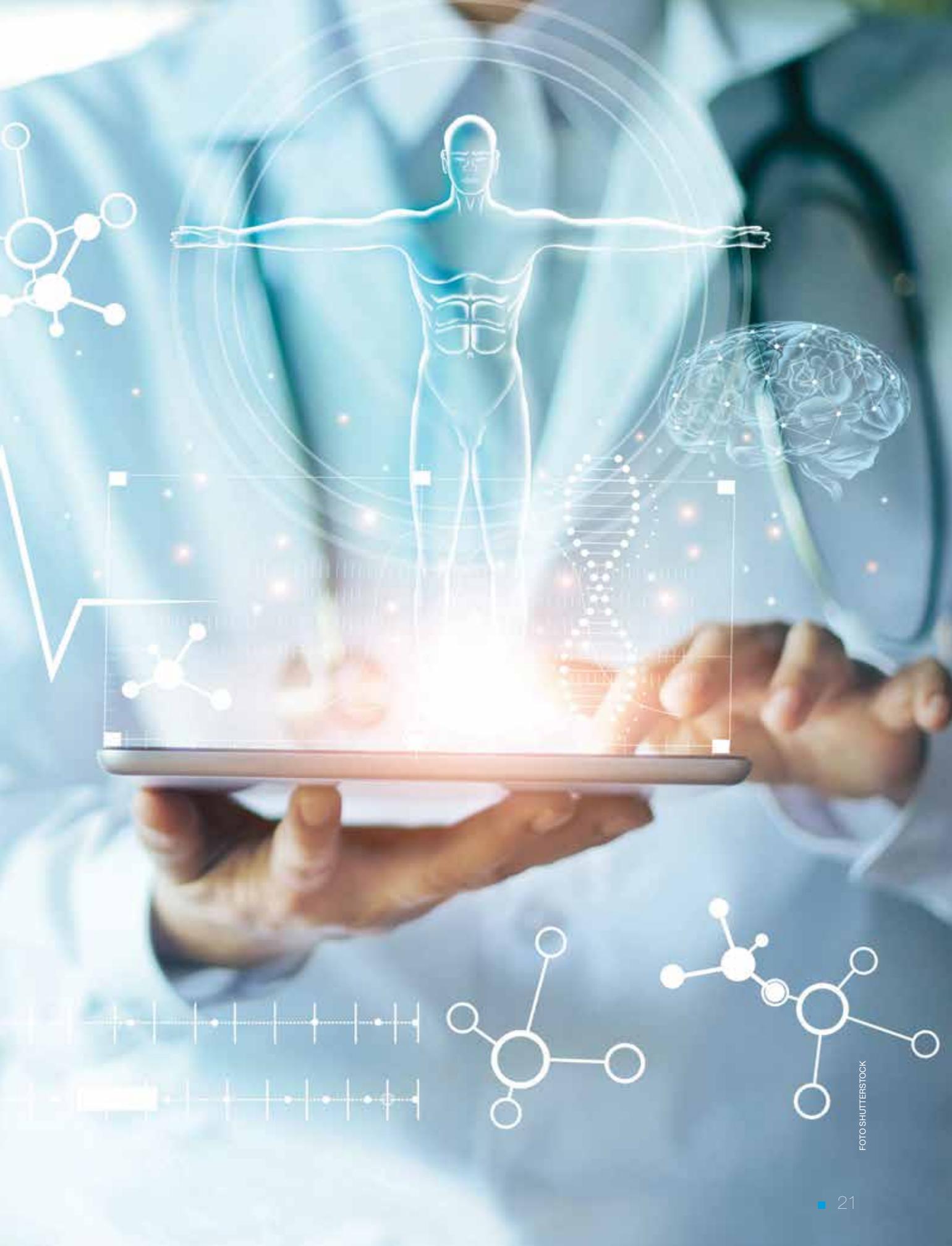
Uma **nova era** para o câncer

HÁ NOVOS TRATAMENTOS, EM DIFERENTES MODALIDADES TERAPÊUTICAS, PARA LEUCEMIAS, LINFOMAS E MIELOMA MÚLTIPLO

POR NATÁLIA MANCINI

Grande parte dos estudos que avaliam novas drogas e possibilidades de tratamento para as doenças hematológicas são apresentados no *Encontro Anual da Sociedade Americana de Hematologia (ASH)*.

A 62ª edição do evento que aconteceu em dezembro de 2020 trouxe uma série de novidades para os tratamentos das leucemias, dos linfomas e do mieloma múltiplo. Separamos alguns pontos relevantes das apresentações feitas sobre cada uma dessas doenças.





LEUCEMIAS

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA)

“É uma nova era, com novas perspectivas de cura surgindo para pacientes que, anteriormente, seriam considerados sem opções de resgate”, diz a Dra. Maria Lúcia Lee, coordenadora da Hematologia Pediátrica da BP (Beneficência Portuguesa de São Paulo).

O grande destaque foi para pacientes infanto-juvenis com a doença recidivada ou refratária. Eles foram tratados com o medicamento **Blinatumomabe**, que apresentou ser superior a outros medicamentos em relação às respostas e à sobrevida global.

“Isso foi claramente apresentado no estudo no qual ocorreu a randomização do Blinatumomabe versus qui-

mioterapia intensiva em pacientes em primeira recidiva medular”, conta a hematologista.

O primeiro grupo apresentou melhores resultados tanto na negatização da doença residual mínima (DRM), quanto na menor incidência de eventos colaterais. Além disso, também foi apontado que a droga deve passar a ser utilizada na primeira recidiva.

Apesar desse medicamento já estar disponível no Brasil para os hospitais particulares, os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não têm acesso. A Dra. Maria Lúcia Lee ainda considera que uma das grandes dificuldades no país é a aprovação de medicamentos para esse grupo de pacientes.

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA)

Dr. Fábio Pires de Souza Santos, hematologista também da BP, conta que “diversos estudos avaliando novos medicamentos para LMA estiveram entre as estratégias terapêuticas apresentadas no ASH 2020. Novos anticorpos monoclonais, inibidores de BCL2, inibidores de enzimas IDH1/IDH2/FLT3, retinoides sintéticos, por exemplo.”

Dentre esses estudos apresentados, estavam os tratamentos utilizando o fármaco **Gilteritinibe** para pacientes com a mutação FLT3, com LMA. Ele foi testado em com-

binção com **Venetoclax**, para pacientes recidivados ou refratários, e com **Azacitidina**, para recém-diagnosticados. Em ambos os casos, os grupos que receberam o protocolo com os dois medicamentos obtiveram respostas superiores em comparação com a monoterapia.

O hematologista conta que o Venetoclax e o Gilteritinibe já estão aprovados no Brasil, entretanto ainda não estão disponíveis no SUS. O médico prevê que a liberação de novos medicamentos deve acontecer nos próximos dois anos.

LEUCEMIAS: “É UMA NOVA ERA, COM NOVAS PERSPECTIVAS DE CURA SURGINDO PARA PACIENTES QUE ERAM CONSIDERADOS SEM OPÇÕES DE RESGATE”

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

Para os pacientes com LMC, as apresentações focaram nas alterações genéticas adicionais ao BCR-ABL 1. Além de alguns estudos clínicos com os inibidores de BCR-ABL1 conhecidos, como as análises com **Ponatinibe** e **Bosutinibe**.

“O grande destaque foi o estudo randomizado fase 3 do inibidor alostérico de BCR-ABL1, chamado **Asciminibe**. Esse medicamento funciona com um mecanismo distinto dos inibidores de BCR-ABL1 conhecidos até então”, ressalta o Dr. Fábio.

Ao comparar o Asciminibe com Bosutinibe, mostrou-se que o grupo de pacientes submetido à primeira droga apresentou melhores respostas em relação à segurança, resposta citogenética e dados de sobrevida global e sobrevida livre de progressão.

Grande parte dos estudos focaram em medicamentos já aprovados e disponíveis, como o **Imatinibe**, **Nilotinibe** e **Dasatinibe**. Porém, o Ponatinibe só está disponível na rede privada e o Asciminibe ainda não tem liberação no país.

LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA (LLC)

Os estudos mostram que chegamos a uma nova fase no tratamento da doença. Atualmente, há diversos protocolos livres de quimioterapia e imunoterapia e com resultados muito promissores. Entretanto, os estudos ainda são pequenos e recentes, precisando, dessa forma, de mais pacientes voluntários e tempo de avaliação.

Os dois medicamentos com maior destaque para esses

pacientes foram o **Venetoclax** e o **Ibrutinibe**. Diversos estudos analisaram esses medicamentos sozinhos, em combinação entre si e em combinação com outras drogas para diferentes tipos de pacientes.

Ambas as drogas já estão aprovadas e disponíveis para os pacientes brasileiros e a combinação dos dois também está liberada pela Anvisa.



LINFOMAS

O Dr. Marcelo Bellesso, hematologista gerente médico do Instituto de Ensino e Pesquisa Hemomed e médico assistente do Instituto Hemomed, conta que grande parte das pesquisas que apresentaram novas terapias ainda estão em fase de estudo clínico. Dessa forma, as drogas ainda estão restritas para os pacientes voluntários.

“Os medicamentos são promissores, porém ainda não serão utilizados na prática clínica. Isso acontece porque ainda estão em análise, sendo necessários estudos fase 3 para confirmação e regulamentação”, diz.

LINFOMA NÃO-HODGKIN (LNH)

Para os linfomas indolentes, o principal destaque foram os estudos avaliando tratamento sem quimioterapia clássica. Como foi o caso da análise de pacientes com mais de 70 anos submetidos ao Rituximabe e à Lenalidomida. Segundo o Dr. Bellesso, os resultados são encorajadores em relação à eficácia e atenção ao manejo de redução de dose.

Enquanto que para os linfomas agressivos, uma apresentação sobre a consolidação após o Auto-TMO se distinguiu das outras. Os pacientes foram tratados com protocolo DA-R-EPOCH (dose ajustada de Rituximabe, Etoposídeo, Prednisolona, Vincristina, Ciclofosfamida e Doxorubicina) avaliando a importância, ou não, da consolidação com Auto-TMO. As respostas demonstradas foram benéficas, encorajando o meio científico a elaborar estudos randomizados no futuro.



ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

LINFOMAS: NOVAS TERAPIAS ESTÃO EM FASE DE ESTUDO CLÍNICO E OS MEDICAMENTOS SÃO PROMISSORES

LINFOMA DE HODGKIN (LH)

O Dr. Bellesso destaca o uso de inibidores de *checkpoints* cada vez mais precocemente no tratamento. Um exemplo é o **Pembrolizumabe**, que foi administrado em combinação com poliquimioterapia em pacientes com LH recidivado ou refratário. Os resultados demonstraram uma excelente eficácia como “ponte” para o transplante de medula óssea autólogo (Auto-TMO).

Ele também ressalta um estudo que analisou o **Brentuximab Vedotin** em combinação com o **Nivolumabe**. O protocolo foi avaliado em pacientes também recidivados ou refratários de alto risco após o Auto-TMO e os resultados apontaram uma diminuição do risco de novas recaídas.

MIELOMA MÚLTIPLO

Dos novos tratamentos para os pacientes de mieloma múltiplo, o Dr. Rafael Cunha, Hematologista do Grupo Oncoclínicas e do Instituto Nacional de Câncer (Inca), destaca o **Iberdomide**. Esse medicamento é um imunomodulador que inibe a proteína cereblon. Foram demonstradas taxas de resposta de 60% ao associar essa droga ao **Bortezomibe** e à **Dexametasona**.

Além disso, foram apresentados vários anticorpos biespecíficos, “com destaque para o **Teclistamab**, que tem como alvo o BCMA e o CD3. Ele foi testado como monoterapia, atingindo taxas de resposta de 73% na melhor dose avaliada”, informa o médico.

Ele ainda comenta que houve estudos focados para

tratamentos de primeira linha, recidiva, pacientes elegíveis ou não ao TMO e também avanços na terapia com a CAR-T Cell.

Muitas das combinações de tratamento apresentadas no congresso são de medicamentos que já estão aprovados em outros protocolos no Brasil. Porém, algumas das mais novas só estão disponíveis na rede privada e outras ainda não foram liberadas.

“Recentemente tivemos um grande avanço com a introdução do Bortezomibe no SUS, mas não temos previsão da incorporação dos novos medicamentos, como a **Pomalidomida**, que já foi aprovada em vários países”, finaliza o Dr. Rafael Cunha.



Escaneie esse QR Code para ver vídeos sobre vacinas na TV ABRALE, em nosso canal do Youtube.



VACINA SIM!

PESSOAS EM TRATAMENTO DO CÂNCER PODEM,
E DEVEM, SER VACINADAS CONTRA A COVID-19!

POR TATIANE MOTA

O assunto do momento é, sem dúvidas, as vacinas contra a Covid-19. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 100 vacinas estão sendo desenvolvidas atualmente. Algumas delas já receberam aprovação em caráter emergencial e outras estão em fases avançadas nas pesquisas. Já tomamos a **CoronaVac** (Sinovac/Instituto Butantan) e a **Covishield** (Astrazeneca/Oxford/Fiocruz) e vem aí a da Pfizer/Biontech, enquanto, até a conclusão desta reportagem, a Anvisa avaliava a aprovação da vacina russa Sputnik V.

Cada uma tem as suas próprias características (*veja quadro à frente*). Mas, independentemente disso, pacientes com câncer convivem com a pergunta que não quer calar: tenho câncer, posso me vacinar?

Não só pode, como deve! É o que garante a Dra. Marcia Garnica Maiolino, professora na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e infectologista da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Complexo Hospitalar de Niterói. ▶

AS DUAS VACINAS QUE TEMOS APROVADAS NO BRASIL, ASSIM COMO OUTRAS TAMBÉM APROVADAS FORA DO PAÍS, SÃO SEGURAS PARA ESSA POPULAÇÃO DE IMUNOSSUPRIMIDOS

► *Dra. Marcia, as vacinas Coronavac e Oxford-Astrazeneca já estão sendo usadas aqui no Brasil, após comprovação de eficácia e segurança. Os pacientes com cânceres do sangue, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo, podem ser vacinados?*

Sim, devem ser vacinados. Está previsto dentro dessas fases de vacinação prioritárias que os grupos de pacientes com comorbidades, como o câncer, sejam chamados. Esses pacientes precisam ser vacinados, porque alguns dados mostram que quando contraem a Covid-19, têm uma chance maior de desenvolver casos graves. As duas vacinas que temos aprovadas no Brasil, assim como outras também aprovadas fora do país, são seguras para essa população de imunossuprimidos. Então, não há contraindicação com relação a isso. O que ainda não temos certeza é se a eficácia vai ser igual, quando comparada à população no geral. Mas, reforçando, não há nenhum impedimento.

Pacientes que estejam em tratamento com quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, dentre outros, podem ser vacinados normalmente? Ou é importante estar com a imunidade alta?

Os tratamentos são muito diversos, tanto de quimio-

terapia, quanto de imunoterapia. Alguns são em ciclos e outros são contínuos. A nossa recomendação é que pacientes em tratamentos contínuos devam ser vacinados. Já aqueles que estão em tratamento que tem intervalo, ou seja, por ciclos, o oncologista ou o hematologista pode tentar ajustar a vacinação para um momento em que o paciente estiver com a imunidade um pouco mais alta, fora dos momentos mais críticos de toxicidade da quimioterapia. Porém, reforço que não existe contraindicação em relação à falta de segurança dessas vacinas. Esses pacientes podem ser vacinados durante o seu tratamento, seja ele quimioterápico, radioterápico ou de imunoterapia.

Há alguma contraindicação no caso de pacientes que estejam com a doença controlada, como aqueles com leucemias crônicas ou até mesmo em remissão?

Também não há nenhuma contraindicação e esses pacientes devem ser vacinados assim que abrir a vacinação para o grupo de pessoas com comorbidades. Agora, caso esse paciente tenha uma idade avançada e faça parte dos grupos prioritários por idade, já pode ser vacinado na



FOTO SHUTTERSTOCK

primeira oportunidade. As medicações de uso contínuo e prolongado, para os casos desses tipos de leucemias crônicas, não são contraindicação para a vacina da Covid-19.

É possível que o paciente, após receber a vacina, desenvolva a Covid-19, mesmo que na forma branda?

Aqui temos algumas situações. Quando a pessoa recebe a vacina, para que desenvolva a resposta imune, ela vai necessitar de pelo menos 15 dias ou 21 dias. Ou seja, no mínimo de 3 a 4 semanas para que tenha uma resposta do organismo. Então, dentro desse período, a vacina não consegue evitar que a pessoa adoeça de Covid-19, se for exposta ao vírus. Já as vacinas com duas doses, como essas que estão sendo aplicadas no Brasil, sabemos que a eficácia máxima só será atingida após a segunda dose. Por isso, será necessário manter os cuidados de prevenção entre as doses das vacinas. Um outro tópico importante, que não está relacionado com a eficácia e sim com o que cada vacina está prevenindo, é que as que estão em uso no Brasil contra a Covid-19 previnem, principalmente, quadros moderados a graves. Isso quer dizer que as pessoas vacinadas podem, sim, desenvolver a Covid-19,

O CUIDADO NÃO PARA, SEJA RESPONSÁVEL!

COM OU SEM VACINA, É IMPORTANTE MANTER AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19

- Use máscara sempre que sair de casa. E não esqueça de jogar fora (descartáveis) ou colocar para lavar com sabão e um pouquinho de água sanitária (de pano).
- Lave as mãos com frequência, usando sabonete e água. E capriche na lavagem!
- Leve sempre com você álcool em gel. Use sem restrição. Mantenha as suas mãos limpas!
- Não aglomere! É hora de distanciamento social, mesmo! Por você e por todos nós, por favor, se possível, fique em casa!

NÃO SÓ PARA A VACINA DE COVID-19, MAS PARA QUALQUER OUTRA VACINA DE VÍRUS INATIVADO, A VACINAÇÃO PRÉ-TMO DEVE OCORRER ATÉ 15 DIAS ANTES DO PROCEDIMENTO

caso entrem em contato com o vírus. Mas será uma doença provavelmente leve.

A questão da idade, se o paciente onco-hemato é uma criança, adulto ou idoso, terá influência na questão de indicar ou não que a pessoa tome a vacina?

As vacinas aprovadas no Brasil são indicadas para pessoas maiores de 18 anos, mesmo que haja alguma comorbidade, como o câncer. A vacina da Pfizer, que ainda não chegou ao Brasil, pode ser aplicada a partir dos 16 anos. Adultos e idosos podem receber a vacina, normalmente.

Recentemente, os pacientes em programas de transplante de medula óssea (TMO) foram incluídos no grupo de prioritários para a vacinação. O imunizante deve ser aplicado no pré-TMO ou no pós-TMO? Há algum risco para o paciente?

Sim, esses pacientes entraram no programa de vacinação, junto com os transplantados de órgãos sólidos. O que recomendamos, não só para a vacina de Covid-19, mas para qualquer outra vacina de vírus inativado, é que a vacinação pré-TMO ocorra até 15 dias antes do procedimento. Somente dessa maneira será seguro. Agora, depois do TMO, o que tem sido recomendado é a vacinação três meses após o transplante. Essa recomendação não é por uma questão de risco. E, sim, por uma questão de eficácia da vacina. Porque o transplante de medula óssea zera toda a imunidade e, se vacinarmos um paciente ime-

diatamente após o TMO, a vacina terá sido jogada fora. Ela não vai causar a resposta imune que ele precisa, então, por isso, esse intervalo. ■

NÃO CAIA EM FAKE NEWS!

E TENHA MUITO CUIDADO ANTES DE REPASSAR UMA INFORMAÇÃO!

São muitas as notícias falsas que andam sendo espalhadas por aí, dizendo que as vacinas podem mudar o DNA do corpo, trazer doenças e até mesmo mudar o gênero da pessoa. E nem precisamos dizer que nada disso é verdade, né?

Para que uma vacina seja aprovada, em caráter de urgência ou em tempo “normal”, muitos cientistas estiveram envolvidos nesse projeto. São horas, dias, meses e até mesmo anos de pesquisas, feitas por gente séria, que estudou muito, sempre focada na eficácia e segurança do produto.

Se você receber a indicação da vacina pelo seu médico, não tenha medo! Ela será importante para você e para todos que convivem ao seu lado. Vacina, sim!



CORONAVAC, ASTRAZENECA, PFIZER

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE ELAS

➤ **CORONAVAC:** a vacina, realizada em parceria entre o laboratório chinês Sinovac e o Instituto Butantã, já está sendo aplicada em todo o Brasil e corresponde a mais de 73% das doses (mais de 5,8 milhões de pessoas imunizadas). São necessárias duas doses, com a diferença de 21 dias entre cada uma.

Ela é feita a partir do próprio vírus, porém inativado, o que significa que ele não será capaz de infectar um indivíduo e causar sintomas por causa da aplicação. São necessárias duas doses, com a diferença de 21 dias entre cada uma.

De acordo com estudos, a eficácia geral é de 50,38%. Em casos leves, esse número aumenta para 78% e, para quadros graves e moderados, o resultado é de 100%, evitando que internações por causa da infecção sejam necessárias.

➤ **COVISHIELD:** já aprovada no Brasil, a vacina feita em parceria com a AstraZeneca, Oxford e Fiocruz já foi aplicada em 26,1% da população (mais de 2 milhões de pessoas imunizadas).

Ela é feita a partir de um vírus geneticamente alterado: os cientistas usam um tipo de vírus do resfriado, que costumava infectar chimpanzés, e adicionam a ele um pedaço do código do novo coronavírus. São necessárias duas doses, com intervalo de dois meses entre elas.

Estudos apontam que a primeira dose da vacina já garante eficácia geral de 76%, dos 22 aos 90 dias após a aplicação. Depois desse período, com uma segunda dose de reforço, a eficácia sobe para 82%. Para casos mais graves da doença, a eficácia foi de 100%, uma vez que não foram necessárias internações hospitalares.

➤ **PFIZER:** um importante estudo de “mundo real” mostrou que o imunizante é altamente eficaz na prevenção da Covid-19. A pesquisa, feita em Israel, mostrou que a vacina reduziu os casos sintomáticos da doença em 94%, em todas as faixas etárias. No mesmo prazo, também diminuiu em 92% o risco de desenvolver casos graves e em 87% as hospitalizações.

Essa vacina usa parte do código genético do novo coronavírus e seu objetivo é ensinar as células do corpo a encontrar uma “proteína de pico”, presente na superfície do SARS-CoV-2, vírus que causa a Covid-19. Dessa maneira, o organismo desencadeia uma resposta imunológica e forma anticorpos que irão combater a doença.

O imunizante deve ser aplicado em duas doses, com um intervalo de 21 dias. O governo brasileiro decidiu fazer a compra e a expectativa é que cheguem 100 milhões de doses no Brasil.



FOTO SHUTTERSTOCK

CORONAVÍRUS PODE CURAR O LINFOMA?

CASO SURPREENDENTE FOI PUBLICADO
NO *BRITISH JOURNAL OF HEMATOLOGY*

Um homem de 61 anos, diagnosticado com linfoma de Hodgkin em estágio avançado, foi infectado pela Covid-19. Após 11 dias de internação por falta de ar e diagnóstico de pneumonia, foi liberado do hospital. Nesse período, o tratamento com imunoterapia e corticoides precisou ser suspenso.

Quatro meses após o ocorrido, em exames médicos de manutenção, notou-se que os nódulos presentes no corpo haviam diminuído e seu *PET Scan* revelou uma remissão generalizada do linfoma.

O caso, publicado na revista científica *British Journal of Hematology*, causou curiosidade e estranhamento para a comunidade científica. Isso porque, Covid-19 e câncer são uma combinação muito perigosa na maior parte dos casos.

Mas afinal, o que aconteceu com esse paciente?

Bem, de acordo com a Dra. Marcia Garnica Maiolino, é muito provável que esse resultado nada teve a ver com o vírus.

“Provavelmente foi uma ação da resposta imune que a Covid-19 causou no paciente e essa resposta imune, de alguma maneira, controlou o linfoma. Mas não sabemos o tempo que esse paciente ficará em remissão, dentre outras questões. Então é improvável que esse vírus possa se tornar um tratamento para o linfoma, até porque conhecemos muito pouco sobre o vírus e, o que conhecemos, é a capacidade dele de causar doenças de moderadas a graves. Então, precisamos esperar para ver se outros casos irão se comportar da mesma maneira que esse, descrito no estudo, e sem esquecer que essa população é parte do grupo de maior risco para casos mais graves”, explicou.



A Doença do Enxerto Contra Hospedeiro o que significa para você como paciente?

Fotoférese extracorpórea (ECP) é um tratamento que pode ser considerado para pacientes selecionados com doenças imunomediadas, como por exemplo a doença do enxerto contra hospedeiro (EICH), uma condição que pode ocorrer após um transplante alogênico de medula óssea ou células-tronco. Pergunte ao seu médico se o tratamento com ECP é adequado para você.



Como nasce um medicamento

TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA ENTENDER O PROCESSO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO ATÉ QUE UMA MEDICAÇÃO POSSA SER PRESCRITA POR UM MÉDICO



FOTO: SHUTTERSTOCK

Da origem das pesquisas até a aprovação pelas autoridades sanitárias, o processo de desenvolvimento de um medicamento envolve um trabalho árduo que, normalmente, demora anos. Não por acaso, o surgimento quase relâmpago das vacinas de prevenção ao novo coronavírus representa um marco histórico para a indústria da saúde. Conversamos com a presidente executiva da Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica (SBPPC), Dra. Greyce Lousana, que dá mais detalhes sobre esse trabalho. Ela fala sobre os protocolos, os processos, o tempo de pesquisa, como ela acontece, os testes, as fases da pesquisa médica até as aprovações. “Tudo é feito para garantir a segurança sanitária de um medicamento”, diz a médica.

O QUE É UM MEDICAMENTO?

É uma substância que, dependendo da dose, serve para tratar uma doença. A dose é o que diferencia um medicamento de um veneno.

QUAL A ORIGEM DE UM MEDICAMENTO?

Uma medicação pode ter origem vegetal, animal ou artificial (complexo sintético/químico). Desde os primórdios de nossa civilização, usamos remédios para tratar doenças. “Houve um tempo em que se usava pata de asno moída para alguns tratamentos”, diz a Dra. Greyce. Existem muitos exemplos.

Desde a Grécia Antiga, há registros de uso da casca de salgueiro para aliviar dores e diminuir febres. Mais recentemente (século 19), extraíram no laboratório uma molécula da planta (o chamado princípio ativo) e fizeram a aspirina.

No Brasil, a cultura popular desenvolveu a “garrafada”, uma mistura caseira de ervas no álcool, para aliviar dor de trauma. Essa conserva foi estudada e virou medicamento. O mesmo aconteceu com o veneno de cobra, cujo princípio ativo, hoje, é usado no tratamento de hipertensão. “Pesquisadores notaram que ratos picados por cobras apresentavam redução da pressão arterial e resolveram investigar. Daí nasceu o captopril”, conta a Dra. Greyce Lousana. ▶

UMA MEDICAÇÃO PODE TER ORIGEM VEGETAL, ANIMAL OU ARTIFICIAL. DESDE OS PRIMÓRDIOS DE NOSSA CIVILIZAÇÃO, USAMOS REMÉDIOS PARA TRATAR DOENÇAS

▶ PARA QUE SERVE UM MEDICAMENTO?

Um medicamento pode ser usado para prevenir, tratar ou amenizar efeitos de doenças. Ou seja, pode evitar o surgimento de uma doença (ex: vacina), curá-la (ex: antibiótico) ou apenas agir no alívio de sintomas (ex: analgésico para dor, usado nos chamados tratamentos paliativos).

“Ele é uma ferramenta dentro de um amplo arsenal terapêutico que está à disposição do médico”, explica a Dra. Greyce. “Existem outras ferramentas, como radioterapia, prática de exercícios, alimentos especiais (parenterais), cosméticos para pele (ou higiene), marca-passos, *stents*, terapias celulares, enfim, como disse, um amplo arsenal terapêutico”.

COMO SURGE A IDEIA DE SE DESENVOLVER UM MEDICAMENTO?

Cada medicamento tem um processo. “Por exemplo, o complexo AZT usado para o tratamento da aids surgiu de pesquisas que estavam sendo feitas na busca de tratamentos para o câncer”, diz Lousana.

Em linhas gerais, há um problema de saúde pública e a sociedade começa a pensar em como resolver, quase sempre partindo de pesquisas que já existem, as chamadas pesquisas básicas. “Existe hoje, disponível para os pesquisadores, um grande banco de moléculas que já foram pesquisadas”, conta.

O QUE É A PESQUISA BÁSICA?

O mundo faz muitas pesquisas independentemente de entender para que elas vão servir. É a chamada pesquisa básica. “Funciona mais ou menos como aquela cozinheira que testa um ingrediente sem saber muito bem quando e como vai usá-lo”, explica a doutora. Ela existe para servir de base para outras pesquisas, mais específicas e direcionadas a um propósito pré-definido.

É um conhecimento que cataloga uma série de produtos com potencial de uso em diferentes situações, dependendo da necessidade. Uma doença aparece e os pesquisadores consultam a pesquisa básica para buscar ali um ponto de partida para o desenvolvimento de um medicamento capaz de prevenir, curar ou atenuar essa doença.

As pesquisas são feitas em inúmeras áreas. Há trabalhos em fisiologia, farmacologia, bioquímica, biologia molecular, anatomia, histologia, genética e assim por diante, a lista é bem longa.

COMO É FEITA A PESQUISA BÁSICA?

Boa parte da pesquisa básica se traduz na chamada pesquisa pré-clínica, ou seja, aquela feita sem a presença de seres humanos como pacientes. Os pesquisadores usam outros animais (de bactérias a camundongos), fazem experimentos de bancada, testes analíticos, usam modelos computacionais e inteligência artificial para selecionar



FOTOO SHUTTERSTOCK

moléculas. Há também os testes pré-clínicos, com culturas de células e animais.

Existe, ainda, pesquisas específicas sobre doenças e agentes causadores de doenças. “Os pesquisadores que vão desenvolver um medicamento para combater um vírus têm que saber o que é um vírus e quais as características específicas daquele vírus. O mesmo vale para o desenvolvimento de um medicamento para tratar um linfoma: os pesquisadores precisam entender esse linfoma”, conta a médica. Quando os pesquisadores têm uma boa margem de segurança das informações, surge a possibilidade de se iniciar os testes clínicos, com seres humanos.

QUEM FAZ E ONDE ACONTECE A PESQUISA CLÍNICA?

É uma equipe multidisciplinar formada por profissionais de diferentes áreas. Há bioquímicos, biólogos, farmacêuticos, médicos, veterinários, advogados, engenheiros, químicos e mais uma infinidade de gente. O trabalho é realizado em diferentes locais.

Uma parte importante acontece em laboratório, com tubos de ensaio, refrigeradores, microscópios, placas, modelos moleculares etc. Mas tem também muita coisa feita em escritórios convencionais, com a redação de tudo, o planejamento do trabalho e o registro dos resultados.

A pesquisa também depende do trabalho realizado em

clínicas, consultórios e hospitais. Ou seja, tem muita gente envolvida e há necessidade de muita expertise. “A pesquisa envolve até a administração da qualidade da matéria-prima que será usada no medicamento, tudo tem que ser pensado antes”, revela Lousana.

O QUE A PESQUISA PRECISA DEFINIR?

Cada detalhe do medicamento, a começar por sua forma. Definida a dosagem, ele pode ser administrado por via oral (comprimido, cápsula, pílula ou líquida), injetável ou parenteral (na veia, abaixo da pele, entre os músculos da coxa, do ombro ou das nádegas), tópica (creme ou gel), sublingual (embaixo da língua) e retal (supositório), além do uso de adesivos da pele, gotas nasais, nebulização (inalação), bombinhas (de asma) e assim por diante.

As embalagens também precisam ser definidas, incluindo a primária (que fica em contato com o produto), a secundária (que protege a embalagem primária) e a terciária (usada para o transporte). As embalagens primárias podem ser envelopes, bisnagas, blisters ou frascos. “Aqui pode ser um frasco de vidro ou plástico. Se for de vidro, será claro ou escuro? Tudo precisa ser pensado antes”, diz Grayce.

“Isso vale também para as máquinas onde serão envasados os medicamentos. Em alguns casos, elas precisam ser desenvolvidas, porque não existem”.

Por fim, há questões importantes, como o prazo de vali- ▶



FOTO SHUTTERSTOCK

► dade, o prazo de validade depois de aberto (no caso de um xarope, por exemplo) e por aí vai.

QUEM FAZ A PESQUISA MÉDICA?

É um esforço dividido entre governos e empresas públicas e privadas. Participam da pesquisa: laboratórios farmacêuticos, diversas universidades e centros de pesquisa, como a Fiocruz e o Instituto Butantan, no Brasil.

Atualmente, existem também diversas *startups* que atuam em conjunto com vários entes no esforço de desenvolver um medicamento.

O QUE A AUTORIDADE SANITÁRIA AVALIA PARA APROVAR O REGISTRO DE UM MEDICAMENTO?

Muita coisa, nos mínimos detalhes. É um trabalho contínuo de acompanhamento, em geral, desde a aprovação da realização da pesquisa. “Não se trata de um mero trabalho burocrático. É preciso um corpo técnico qualificado, formado por profissionais de diferentes áreas, que precisam ter a certeza de que o que os pesquisadores dizem se confirma”, diz a presidente da SBPPC.

Em suma, dar o aval para um medicamento significa muita responsabilidade. Por isso, a autoridade sanitária exige informações da planta (fábrica) onde será produzido o medicamento, busca saber como será feita a distribuição e o armazenamento do produto, investiga se os locais de

pesquisa eram devidamente reconhecidos, validam o envasamento e a compra dos insumos, procuram saber como será o treinamento das equipes responsáveis pela produção, além de avaliar os custos e o preço do medicamento.

Enfim, os técnicos precisam avaliar muita coisa para atestar que o medicamento não vai causar danos à saúde das pessoas e do meio ambiente (animais e plantas).

QUANTO TEMPO DEMORA PARA UMA PESQUISA SER CONCLUÍDA?

Varia muito. A pandemia do novo coronavírus (causador da Covid-19) mostrou que, com esforço mundial, é possível aprovar uma vacina cerca de um ano depois do início das pesquisas. Foi um fato inédito e histórico.

Mas, em geral, um medicamento inovador (não uma mudança de formato ou embalagem) demora cerca de 10 a 12 anos para ser desenvolvido. Somente o registro leva de 12 a 18 meses, em média.

O QUE DEFINE O PREÇO DE UM MEDICAMENTO?

O ideal de um medicamento é que ele seja produzido de forma rápida e simples, possa ser armazenado de maneira fácil, apresente alta eficácia, não cause eventos adversos e tenha um preço acessível. “Infelizmente, esse medicamento ideal não existe. Por isso, normalmente, a forma de produção encarece bastante os produtos”, diz Grayce. ■

EM GERAL, UM MEDICAMENTO INOVADOR (NÃO UMA MUDANÇA DE FORMATO OU EMBALAGEM) DEMORA CERCA DE 10 A 12 ANOS PARA SER DESENVOLVIDO

COMO SÃO FEITOS OS TESTES CLÍNICOS?

São três fases e mais a etapa de aprovação do medicamento pelas autoridades responsáveis pela vigilância sanitária (relativo à saúde e à higiene).

➤ **FASE 1:** nos primeiros testes em seres humanos, os pesquisadores avaliam a segurança e a eficiência do medicamento.

➤ **FASE 2:** nessa etapa, os pesquisadores avaliam a dosagem da medicação. Eles procuram estabelecer qual a dose mínima a ser ministrada com a melhor resposta, quanto tempo o paciente vai precisar tomar essa dose e qual o grau de segurança dessa dosagem.

➤ **FASE 3:** avaliadas segurança, eficiência e dosagem, os estudos são ampliados para um

número maior de pessoas. Nessa etapa, os pesquisadores já estão próximos de produzir algo seguro, eficaz e com qualidade.

➤ **REGISTRO:** concluídas as três fases, os pesquisadores pedem o registro do medicamento para a autoridade regulatória: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no Brasil, a *Food and Drug Administration* (FDA) nos Estados Unidos e assim por diante. Um dossiê de registro pode ter 30 mil páginas de informações que precisam ser validadas. “No Brasil, a Anvisa precisa aprovar o início das pesquisas, que só podem ser feitas com autorização. Ou seja, ela acompanha o trabalho desde o princípio, o que contribui na hora de conceder o registro”, explica a pesquisadora Dra. Greyce Lousana.

As leucemias no Brasil

COMO ACONTECE O ATENDIMENTO PARA ESSE TIPO DE CÂNCER,
QUE PODE ACONTECER EM QUALQUER FASE DA VIDA

POR **NINA MELO**, COORDENADORA
DE PESQUISA DA ABRALE

De acordo com a origem das células, a leucemia é classificada em quatro principais tipos: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfóide aguda (LLA) e leucemia linfóide crônica (LLC). Por se tratar de um grupo heterogêneo de doenças, no qual cada subtipo apresenta características clínicas e prognósticos diferentes, o tratamento da leucemia é muito amplo e complexo. No entanto, apesar da complexidade, nas últimas décadas, o melhor entendimento da doença e seus diferentes marcadores genéticos e moleculares, propiciaram o desenvolvimento de novos medicamentos e uma significativa melhora no tratamento da leucemia. Os avan-

ços terapêuticos, por sua vez, resultaram no aumento da sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Levando em conta a complexidade do tratamento da leucemia e os avanços terapêuticos dos últimos anos, o *Observatório de Oncologia* decidiu avaliar o panorama dos atendimentos ambulatorial e hospitalar dos pacientes com leucemia no Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2009 e 2018, de acordo com cada um dos subtipos e características dos pacientes, pois essas informações são fundamentais para o melhor planejamento de políticas públicas que visem minimizar a morbimortalidade da doença. Veja a seguir os principais achados:

PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIAS, TRATADOS NO SUS, ENTRE 2009 E 2018



ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

SUBTIPO DE LEUCEMIA	Nº PACIENTES	% PACIENTES
Leucemia mieloide crônica	22.669	31%
Leucemia linfóide aguda	22.488	31%
Leucemia mieloide aguda	15.684	22%
Leucemia linfocítica crônica	9.719	13%
Leucemia pró-mielocítica aguda	2.118	3%
Outras leucemias não especificadas	122	0%
Outras leucemias mieloides	62	0%

PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEUCEMIAS, TRATADOS NO SUS, ENTRE 2009 E 2018

SEXO

➤ 56% masculino



➤ 44% feminino

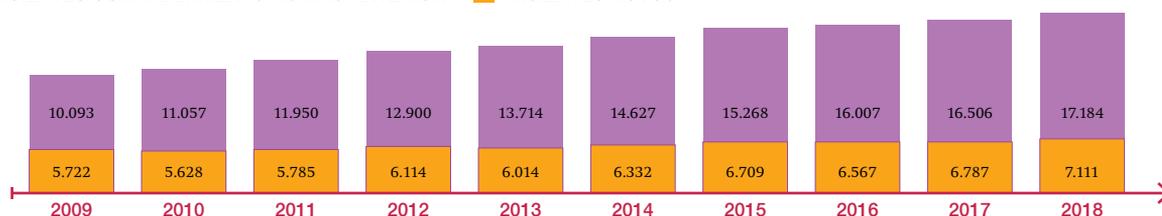


FAIXA ETÁRIA



ANO DE TRATAMENTO

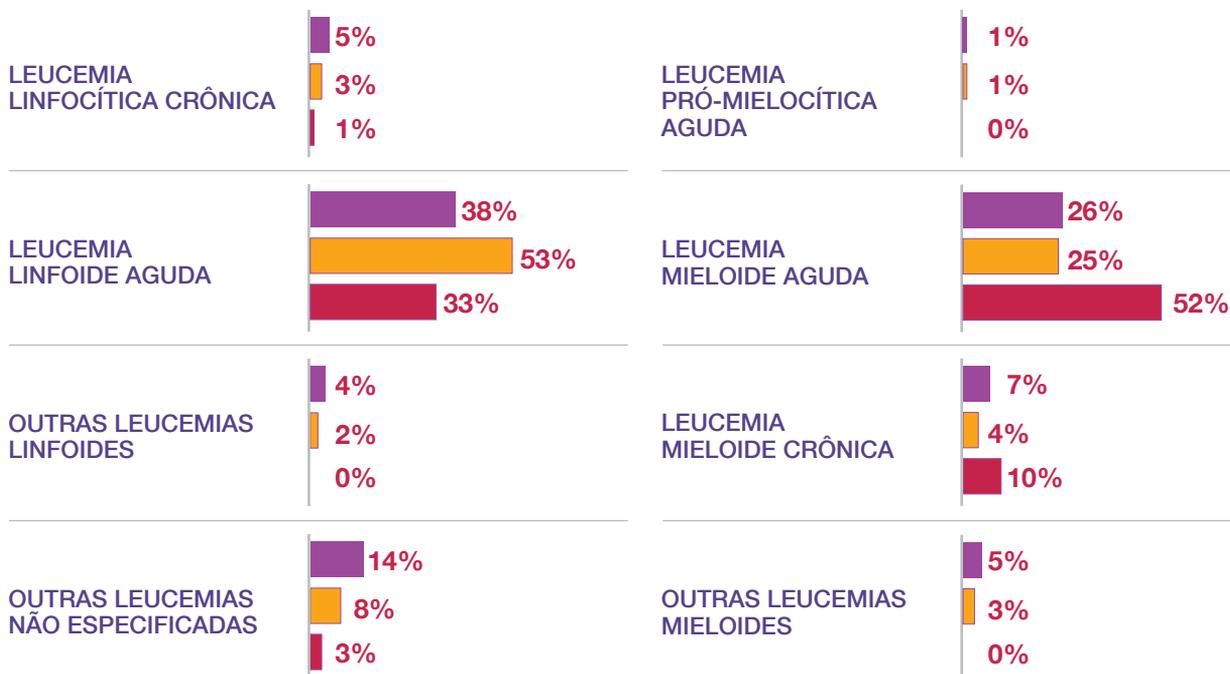
■ PACIENTES COM TRATAMENTO NO ANO ANTERIOR ■ PACIENTES NOVOS



PACIENTES HOSPITALIZADOS POR LEUCEMIA, ENTRE 2009 E 2018, INTERNAÇÕES E TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO

SUBTIPO LEUCEMIA

■ % PACIENTES ■ % HOSPITALIZAÇÕES ■ % TRANSPLANTES



➤ Para ver o estudo completo e saber mais dados, acesse:

<https://observatoriodeoncologia.com.br/panorama-do-atendimento-ambulatorial-e-hospitalar-dos-pacientes-diagnosticados-com-leucemia-no-brasil-uma-analise-quantitativa/>

Lutamos muito em 2020

NUM ANO REPLETO DE DESAFIOS, ENCONTRAMOS UM MEIO PARA CONTINUAR FAZENDO O NOSSO TRABALHO

O ano de 2020 foi de muitas dificuldades, mas também de importantes aprendizados. A chegada do novo coronavírus trouxe grandes mudanças sociais, econômicas e também na saúde em todo o mundo. Porém, em meio ao caos, encontramos caminhos para dar continuidade ao nosso trabalho.

Realizamos campanhas informativas, eventos online, criamos novos projetos e permanecemos com os serviços gratuitos de apoio aos mais de 40 mil pacientes cadastrados na ABRALE, mesmo que à distância.

APOIO AO PACIENTE

CUIDADO PARA O PACIENTE

Para que o paciente possa ter acesso a um diagnóstico preciso e ao tratamento mais adequado, temos uma equipe composta por profissionais de saúde, sempre prontos a ajudar nas orientações e atendimentos.

➤ **ATENDIMENTO SOCIAL** (presencial, on-line ou por telefone): **2.095** pacientes atendidos

➤ **ABRALE PELO BRASIL**: nossos representantes regionais fizeram mais de **500** atendimentos.

➤ **PROJETO BEM-ESTAR**: nove encontros foram realizados via redes sociais da ABRALE e mais de **270** pacientes participaram de aulas de ioga, maquiagem, cuidados com a emoção e com a pele, dentre outras.

➤ **ATENDIMENTO PSICOLÓGICO** (on-line): **503** pacientes atendidos.

➤ **ORIENTAÇÃO JURÍDICA** (on-line): **1.826** pacientes atendidos.

➤ **PROJETO DODÓI**: em 2020, apesar de todo caos da pandemia, o *Dodói* beneficiou **3.580** crianças em tratamento oncológico, em **32** hospitais de diferentes regiões do país, sendo cinco novos centros de saúde parceiros.

EVENTO

BIG DATA EM ONCOLOGIA

O 5º Fórum *Big Data em Oncologia Digital* aconteceu nos dias 29 e 30 de julho, com o tema *Desigualdade e Câncer*. Especialistas em diferentes áreas debateram a importância da análise dos dados para a busca de uma saúde igualitária e de melhor qualidade no Brasil e contamos com a participação de mais de 500 pessoas.

NÚMEROS IMPORTANTES

• **FACEBOOK** (facebook.com/abrale): mais de **203 mil** curtidores, com postagens que engajaram **mais de 1 milhão** de pessoas

• **INSTAGRAM** (@abraleoficial): **mais de 45 mil** seguidores, com postagens que engajaram **mais de 500 mil** pessoas

• **Site ABRALE**: mais de **1,6 milhão** de acessos ao longo do ano, com foco na busca por informações sobre as doenças e seus tratamentos

• **Revista ABRALE** (revista.abrale.org.br): na versão on-line, **mais de 4,4 milhões** de acessos únicos às matérias. Também foram impressos **mais de 40 mil** exemplares, distribuído gratuitamente aos cadastrados na organização

• **TV ABRALE** (canal no *Youtube*): mais de **47 mil inscritos**. A TV ABRALE superou **2,2 milhões** de visualizações, em **200 vídeos** gravados com especialistas que falaram sobre os diferentes temas do atendimento multiprofissional

• **IMPRENSA**: **143** aparições em veículos de comunicação como Globo, Isto É, Exame, Folha de S.Paulo, Estadão, Band, TV Cultura, Jovem Pan, CBN, dentre outros

MOVIMENTO TJCC

JUNTOS, SOMOS MAIS FORTES!

O Movimento Todos Juntos Contra o Câncer, criado em 2014 pela ABRALE, e que congrega mais de 200 organizações parceiras, visa garantir o direito ao acesso universal e igualitário à saúde. Ao longo do ano, importantes ações foram realizadas:



7º CONGRESSO TJCC DIGITAL

A sétima edição do Congresso TJCC aconteceu, de forma digital, de 21 a 25 de setembro de 2020 e trouxe debates sobre promoção, prevenção, tratamento, gestão, financiamento e inovação, sempre no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. O tema da abertura do evento foi *Impactos e aprendizados da Covid-19 para a Oncologia* e contou, dentre os nomes, com a participação de Andre Ilbawi, oncologista da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram mais de 6.300 inscritos, 41 painéis, 13 grupos de discussão, 170 palestrantes e 150 mil acessos ao conteúdo.



2º FÓRUM REGIONAL TJCC DIGITAL

O 2º Fórum Todos Juntos Contra o Câncer Norte e Nordeste aconteceu nos dias 25 e 26 de novembro, totalmente online. Realizado pelo Movimento TJCC, em parceria com a ABRALE e o Instituto Roda da Vida, o evento teve por objetivo reunir líderes da Saúde para discutirem as principais melhorias necessárias em ambas as regiões. Foram mais de 850 inscritos, 6 painéis, 20 palestrantes e 30 mil acessos ao conteúdo debatido.

ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER

O Movimento TJCC apoia o Projeto de Lei nº 1605/19, que cria o *Estatuto da Pessoa com Câncer*. Esse PL apresenta soluções e melhorias para as dificuldades já enfrentadas na atenção oncológica no país e busca fornecer respaldo jurídico para garantir a dignidade, o exercício da cidadania e a inclusão social aos pacientes. Uma petição foi realizada e mais de 107 mil pessoas assinaram. O documento foi entregue aos representantes de Saúde do governo.

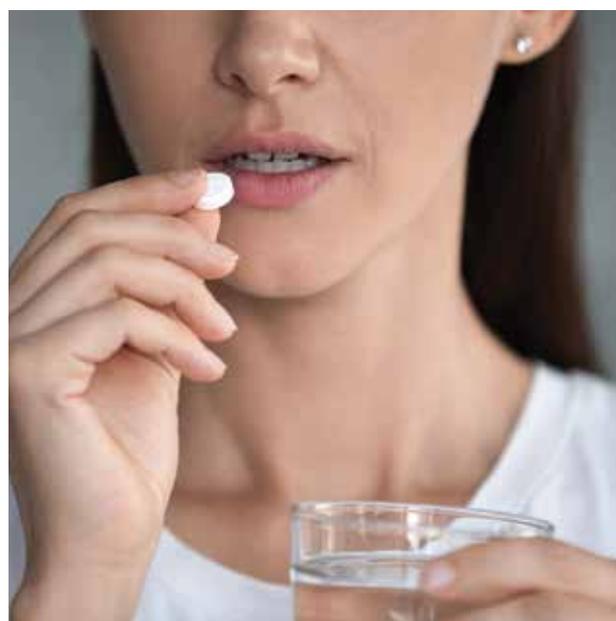


FOTO SHUTTERSTOCK

PESQUISA TJCC: COMO ESTÁ O TRATAMENTO DO CÂNCER, DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS?

Entre os dias 8 de abril e 1 de outubro, 774 pessoas responderam ao questionário on-line a respeito dos impactos causados pela pandemia do novo coronavírus. Participaram pacientes com câncer de mama, linfoma, leucemia e outros tipos de tumores, e também profissionais de saúde. Com os importantes achados, juntamo-nos às sociedades médicas da Oncologia para pleitear a estruturação de vias livres de Covid-19 a fim de dar continuidade ao atendimento dos pacientes com câncer.

SIM PARA QUIMIO ORAL

A campanha objetivou facilitar e ampliar o acesso dos pacientes beneficiários de planos de saúde à quimioterapia oral. Essa é uma iniciativa do *Instituto Vencer o Câncer*, que recebeu o apoio do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* e da ABRALE. Foram mais de 113 mil assinaturas no documento enviado aos órgãos do governo, e no dia 3 de junho o Projeto de Lei 6.330/2019 foi aprovado no Senado Federal.

COMUNICAÇÃO

INFORMAÇÃO SALVA VIDAS!

Consideramos que disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre as diversas diretrizes de prevenção e controle, contribuirá para o engajamento da população na construção de uma sociedade mais saudá-

vel. Acreditamos também que ampliar o conhecimento dos pacientes e seus familiares fará com que ele se aproprie da sua condição e se torne apto a participar das decisões sobre sua saúde e a fazer as melhores escolhas para si mesmo.

CAMPANHAS ABRALE



VÁ DE LENÇO

Em 4 de fevereiro, *Dia Mundial do Câncer*, fizemos, pelo quarto ano consecutivo, a campanha *Vá de Lenço*, uma forma de associar a homenagem aos pacientes com a conscientização sobre a prevenção e detecção precoce da doença.

Ainda no início de 2020, antes da pandemia, realizamos uma ação física na Av. Paulista, em parceria com a ACT, o Hospital 9 de Julho e o Top Center Shopping. Montamos uma cabine exotérica para que as pessoas pudessem descobrir o seu futuro. Lá dentro, a partir de um quiz com perguntas e respostas, ensinávamos sobre hábitos saudáveis que ajudam no controle e na prevenção do câncer. Mais de 400 pessoas participaram da ação e foram impactadas com a mensagem.

Também tivemos a participação de celebridades, além dos milhares de pacientes, familiares e profissionais de saúde que postaram suas fotos usando lenço, utilizando a *#vádelenço*.

SOS CORONAVÍRUS

O novo coronavírus chegou trazendo medo, insegurança e, claro, muitas dúvidas a toda população. E em meio a tantas *fake news* sobre a Covid-19, vimos a necessidade de criar um *site* que centralizasse todas as informações sobre o coronavírus oriundas de fontes confiáveis. Assim, desenvolvemos a campanha *SOS Coronavírus*, com conteúdos exclusivos, também disseminados em todos os nossos canais de comunicação e na imprensa.

MARÇO – MÊS DO MIELOMA MÚLTIPLO

Tipo de câncer que acontece, na maior parte dos casos, em pessoas acima dos 60 anos de idade, o mieloma múltiplo (MM) ainda é desconhecido pela população e também por alguns médicos. Para mudar esse cenário disseminamos, em todo o país, informações sobre os principais sinais e sintomas da doença via canais de comunicação da ABRALE.



A LEUCEMIA PARECE INVISÍVEL. MAS SEUS SINTOMAS SÃO APARENTES

Esse foi o slogan usado na campanha nacional que fizemos no mês de setembro, para conscientizar a população a respeito desse tipo de câncer. Como parceiros, contamos com a participação do Top Center Shopping, que por meio da Eletromídia, aquelas mensagens que passam nas TVs dos elevadores, levou esse conteúdo ao seu público. Também tivemos publicações na imprensa, além de utilizarmos todos os canais de comunicação da ABRALE.

MIELOFIBROSE, UM CÂNCER POUCO CONHECIDO

A ação aconteceu no mês de outubro e chamou atenção para a mielofibrose, tipo de câncer que atinge mais as pessoas idosas e ainda é pouco conhecido. O objetivo foi alertar a população sobre os sintomas, assim como os geriatras e clínicos gerais, por meio de uma lâmina informativa focada nesse público.



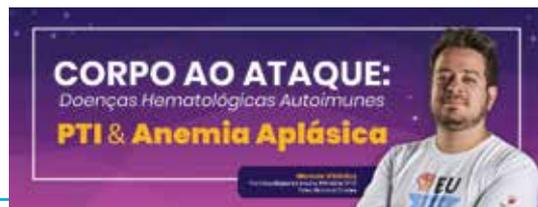
UM OLHAR PARA O CÂNCER INFANTIL

Em parceria com o Instituto Mauricio de Sousa criamos, há 15 anos, o *Projeto Dodói* com a finalidade de levar às crianças com câncer um tratamento mais humanizado. Em 2020, realizamos uma campanha de *crowdfunding*, com o objetivo de angariar recursos para a compra de novos *Kits Dodói*. Com o apoio de pessoas importantes, incluindo famosos como Danilo Gentili, Carol Castro, Juliana Paiva, Juliano Cazarré e Evaristo Costa, conseguimos atingir a meta R\$ 100 mil reais.



DOAÇÃO DE SANGUE

Em meio à pandemia da Covid-19, os bancos de sangue passaram a enfrentar uma grave crise de abastecimento. Lançamos a campanha *Saia de casa só se for para fazer o bem* e, de abril a julho, trabalhamos intensamente o tema nos nossos canais de comunicação. Disponibilizamos um *site* com informações sobre a importância da doação e como fazê-la de forma segura. A Cabify se uniu à nossa causa e ofereceu corridas gratuitas a mais de 2.500 doadores.



CORPO SOB ATAQUE: DOENÇAS HEMATOLÓGICAS AUTOIMUNES

Quando o sistema imunológico, responsável por proteger o organismo, passa a agredir seus próprios tecidos e órgãos, é possível que surjam doenças como a PTI e anemia aplásica, também chamadas de Doenças Hematológicas Autoimunes. Nessa campanha, fizemos diferentes materiais informativos sobre ambas as doenças e os divulgamos nos da ABRALE.



TMO – EM BUSCA DE CÉLULAS DO SANGUE NOVAS E SAUDÁVEIS

A campanha, realizada on-line nos canais de comunicação ABRALE, trouxe explicações sobre o que é o transplante de medula óssea e seus diferentes tipos. Mais de 140 mil pessoas foram alcançadas com essas informações, com um engajamento direto em mais de 10 mil pacientes e familiares.



AGOSTO VERDE CLARO – MÊS DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE OS LINFOMAS

Para chamar a atenção da população para os sintomas e a importância do diagnóstico precoce, criamos a campanha *O linfoma me escolheu. Mas eu escolhi lutar*. A ação, que aconteceu totalmente on-line, contou com a participação de famosos, *lives* nas redes da ABRALE, além de um conteúdo completo para todos os canais de comunicação da Associação e disseminação nos veículos de imprensa.

O ONCO ENSINO É UMA PLATAFORMA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA QUE APOIA OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA

POLÍTICAS PÚBLICAS

A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS EM SAÚDE

Articulamos e mobilizamos os *stakeholders* públicos e privados para promover ações que visem a melhoria da atenção oncológica e hematológica no Brasil. Obtivemos importantes conquistas no que diz respeito à saúde pública e privada:

➤ Frente Parlamentar Mista em Prol da Luta Contra o Câncer

Estivemos presentes em importantes eventos organizados pela Frente Parlamentar, como a reunião sobre o impacto da Covid-19 no diagnóstico e tratamento do câncer, e a *live* que organizamos internamente, com a presença da deputada Sílvia Cristina Amancio Chagas.

➤ Participação social nos Conselhos Deliberativos do SUS

Somos membros do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e participamos de todos os encontros e reuniões do colegiado. Nosso foco é representar o paciente, sempre objetivando o acesso ao diagnóstico precoce e melhores tratamentos.

➤ Consultas Públicas (SUS e Planos de Saúde)

Engajamos pacientes de todo o Brasil a participarem de consultas públicas a favor de novas incorporações de medicamentos na Conitec (órgão regulador do SUS), para doenças como mielofibrose, leucemias agudas e crônicas, e linfoma de Hodgkin, assim como na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS – órgão regulamentador dos planos de saúde), para leucemias agudas e crônicas, mieloma múltiplo, linfoma de células do manto e policitemia vera.

EDUCAÇÃO

CONHECER, PARA MELHOR TRATAR

O *Onco Ensino* é uma plataforma de educação à distância que apoia os estabelecimentos de saúde especializados em Oncologia na capacitação e atualização profissional de seus colaboradores. Atualmente, já são mais de 25 mil conclusões de cursos, com temas como Cuidados Paliativos, Linfomas, Nutrição, Câncer Infantil, Pesquisa Clínica e Tumores Sólidos. Somente em 2020, foram contabilizadas mais de 12 mil novas inscrições e 6.941 conclusões. Também fizemos novas parcerias em 22 centros de tratamento públicos do país.



PESQUISA E MONITORAMENTO

ANÁLISE DE DADOS: UMA RESPOSTA PARA A SAÚDE

Saber como o atendimento oncológico vem acontecendo no Brasil é fundamental para garantir à sociedade e, claro, aos pacientes, o direito à Saúde de qualidade. Para conhecer essa realidade, traçada com base em dados e números, realizamos pesquisas tanto por meio de entrevistas com os pacientes como por meio do levantamento e análise dos dados de atendimento do SUS.

EM 2020, FORAM FEITOS SEIS GRANDES ESTUDOS:

- Tendências da morbimortalidade por câncer de pulmão no Brasil
- Panorama da Oncologia pediátrica no estado de São Paulo
- Panorama do atendimento ambulatorial e hospitalar dos pacientes diagnosticados

- com leucemia no Brasil: uma análise quantitativa
- Tendências da mortalidade por leucemia no Brasil
- Panorama da atenção ao câncer de mama no SUS
- Uso de quelantes de ferro no Brasil com foco na síndrome mielodisplásica

PESQUISAS COM PACIENTES DA ABRALE:

- Jornada Leucemia Linfóide Crônica (LLC): Saúde Suplementar, 100 pacientes
- Jornada Mielofibrose: 160 pacientes
- Jornada Mieloma Múltiplo: 50 pacientes
- Jornada Linfomas: 531 pacientes
- Grupos Focais: Trombocitopenia Imune Primária ou Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI), LLC e Saúde Suplementar.

ALIANZA LATINA

MELHORES PRÁTICAS PARA O 3º SETOR DA SAÚDE!

Com início em 2006, a *Alianza Latina* visa estabelecer uma rede para capacitação das organizações de pacientes do Terceiro Setor, promovendo a profissionalização e cooperação entre as mesmas.

• PESQUISA “IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 EM PACIENTES COM DCNT’S NA AMÉRICA LATINA”

Em função da pandemia, observamos com muita preocupação os problemas de atendimento aos pacientes com DCNT’s na região latino-americana. Para identificar esses desafios realizamos uma pesquisa colaborativa com associações-membros da rede. Contamos com a participação de 865 pacientes, 151 profissionais de saúde, de 18 países.

• 15ª EDIÇÃO DO FÓRUM ALIANZA LATINA

Entre os dias 1 e 3 de dezembro, aconteceu a 15ª edição do Fórum Alianza Latina, em formato digital. Contamos com a participação de representantes de organizações sociais, profissionais da saúde, pacientes e estudantes da região latino-americana, contando com mais de 500 inscrições.



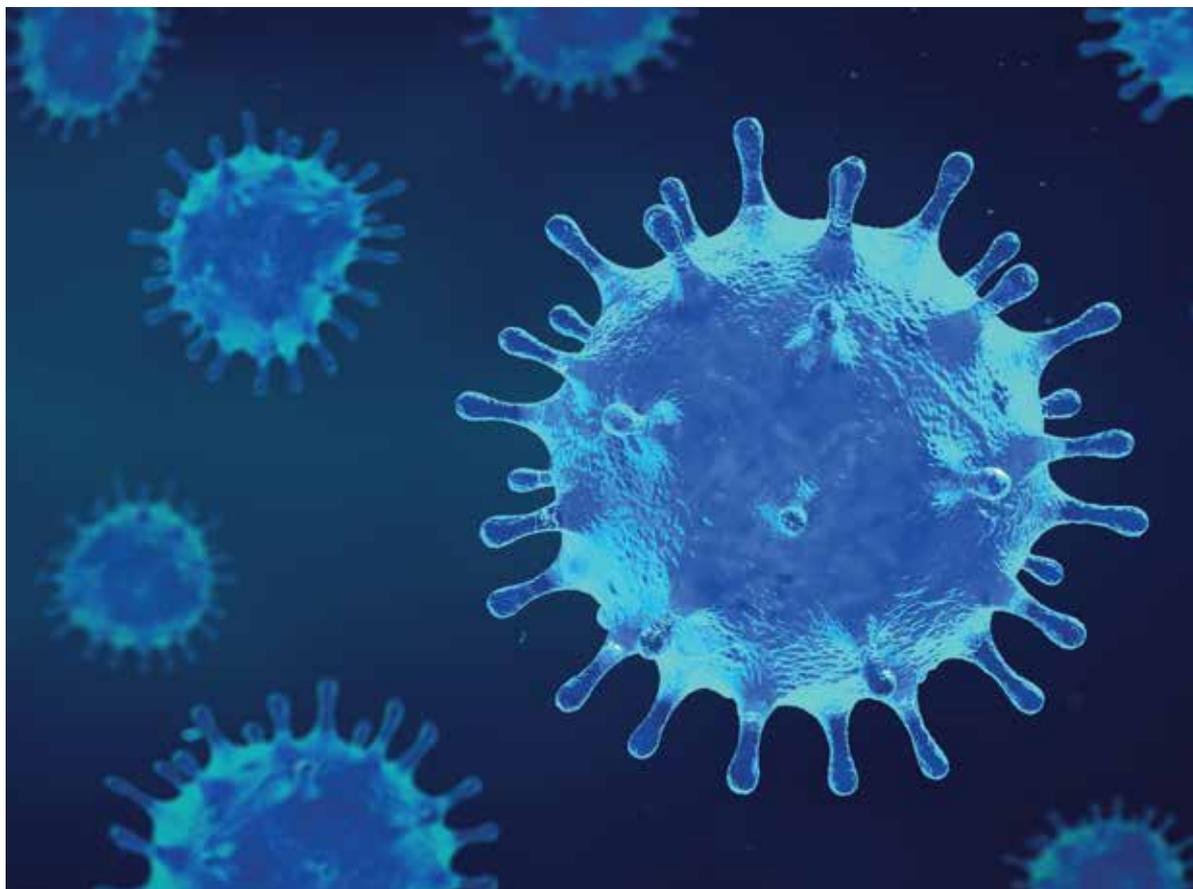


FOTO SHUTTERSTOCK

QUIMIO CONTRA A COVID-19?

TESTES INDICAM QUE O MEDICAMENTO INIBE REPLICAÇÃO DO VÍRUS

Uma pesquisa que utilizou experimentos em laboratório e modelos computacionais mostra que o quimioterápico Pralatrexato, utilizado para tratar linfomas graves, combate o vírus da Covid-19.

Para chegar nesses resultados, os cientistas usaram a tecnologia para identificar drogas e entender como elas poderiam interagir com o novo coronavírus de diferentes formas. No estudo, foram avaliados 1.906 medicamentos, com o

objetivo de encontrar maneiras de inibir a replicação do Sars-Co-V2.

Após o escaneamento digital, quatro drogas foram identificadas como promissoras e o Pralatrexato mostrou-se o mais eficaz. Agora, novos estudos devem ser feitos, já que esse medicamento causaria muitos efeitos colaterais aos pacientes. Naturalmente, seria indicado, a princípio, apenas para casos gravíssimos, com morte iminente.

NOVOS TRATAMENTOS PARA O CÂNCER SÃO APROVADOS NOS PLANOS DE SAÚDE

AGORA, ELES TAMBÉM FAZEM PARTE DO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS

O esforço da ABRALE, em trabalho conjunto com os pacientes onco-hematológicos, rendeu excelentes resultados e alcançamos importantes incorporações junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Confira as 12 indicações aprovadas:

- Mieloma Múltiplo: Citrato de Ixazomibe; Lenalidomida para MM refratário/recidivado, sem tratamento prévio e tratamento de manutenção
- Síndrome Mielodisplásica: Lenalidomida
- Linfoma de Células do Manto: Ibrutinibe
- Leucemia Linfocítica Crônica: Ibrutinibe para primeira linha e tratamentos refratários/recaídos e Venetoclax
- Leucemia Mieloide Aguda: Venetoclax e Midostaurina
- Leucemia Mieloide Crônica: Nilotinibe

O conhecimento transforma quem vive em movimento.

Conheça a Clarify e torne-se
agente da sua mudança.
O movimento começa aqui.



Equipe própria
de instrutores.



Metodologia
que integra teoria
com a prática.



Cursos atualizados
e dinâmicos.



Agenda flexível
e diversificada.



Conheça mais em
clarify.com.br

Av. Paulista, 568 - 5º andar - São Paulo, SP
(11) 3675-0033  (11) 9.9584-0033

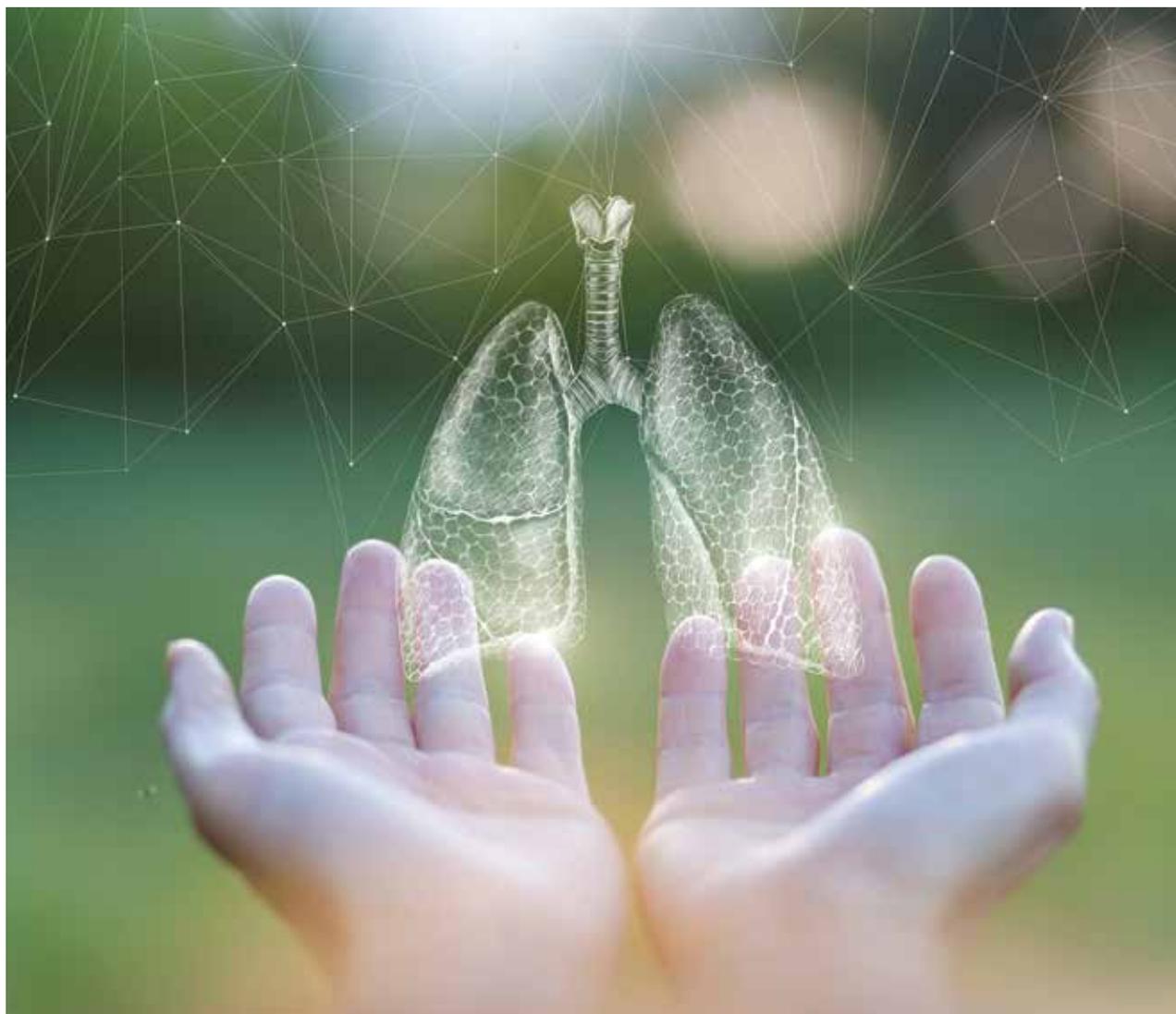


FOTO SHUTTERSTOCK

DAS MÃES PARA OS FILHOS

DURO DE CONSTATAR, MAS BEBÊS PODEM JÁ TER NASCIDO COM CÂNCER DO PULMÃO

Embora a transmissão de câncer entre mães e crianças seja algo muito raro, pode acontecer. A prova disso são os dois casos recentes no Japão, onde duas crianças nasceram com células cancerígenas que podem ter sido originadas ainda no útero da mãe ou pouco depois do nascimento. Ambos, apresentaram o câncer de pulmão.

De acordo com os cientistas do Hospital Nacional de Câncer de Tóquio, isso pode ter acontecido por uma provável transmissão vaginal. De acordo com os testes

celulares, as crianças apresentaram traços do vírus do HPV nos tumores, conhecido por causar câncer cervical – e as duas mães tiveram esse câncer após o nascimento das crianças.

Os estudiosos acreditam que algumas células cancerígenas podem ter chegado ao líquido amniótico, que envolve o embrião durante a gestação. E, como ambas nasceram de parto normal, também é possível que tenham inalado as células tumorais.

CITOMEGALOVÍRUS: SIM, NÓS TEMOS REMÉDIO CONTRA ELE

ANVISA APROVA NOVO MEDICAMENTO INDICADO
PARA PACIENTES QUE FARÃO TMO ALOGÊNICO

No dia 17 de fevereiro deste ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o Letemovir (Privymtra®), utilizado na prevenção de infecção à doença causada pelo citomegalovírus (CMV) em pacientes adultos que farão transplante de medula óssea alogênico soropositivos para CMV.

Essa é a primeira terapêutica aprovada no país para tal finalidade e pode ser iniciada no dia do transplante ou em até 28 dias após o procedimento. O medicamento é oral e pode ser tomado uma vez ao dia.

Como próximos passos, antes da comercialização, a nova terapia será avaliada pela *Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos* (CMED), órgão responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos do Brasil, que estabelecerá o preço a ser praticado.

O QUE É O CITOMEGALOVÍRUS?

Ele pertence à família do *herpesvírus*, a mesma dos vírus da catapora, herpes simples, herpes genital e herpes-zóster, e geralmente é assintomático. Mas, ainda assim, fica latente e pode ser reativado caso haja uma deficiência imunológica, como após o tratamento com quimioterapia ou um transplante de medula óssea. É transmitido por:

- Via respiratória, como tosse e espirro de alguém infectado
- Transfusão de sangue
- Mulher grávida para o bebê ou durante o parto
- Relações sexuais
- Objetos: xícaras, copos e talheres

FONTE: COMUNICAÇÃO ABRÁLE

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br



FOTO SHUTTERSTOCK

“O MELHOR LUGAR DO MUNDO É DENTRO DE UM ABRAÇO”

EM TEMPOS SEM CONTATO FÍSICO,
É A VOZ QUE NOS DÁ ACOLHIMENTO.
PERMITA-SE OUVIR



Ao longo da nossa vida, muitas pessoas, seja por necessidade ou por uma característica de personalidade, tomam à frente do cuidado de familiares, amigos, colegas, passando uma imagem de referência sobre como ser forte e ter determinação diante das situações de conflitos cotidianas. Em decorrência disso, seu autocuidado muitas vezes pode ter ficado em segundo plano ou até mesmo negligenciado.

Porém, momentos inesperados podem acontecer: são os famosos altos e baixos da vida. Um exemplo clássico é quando se adocece, exigindo que estas pessoas passem de cuidadoras a necessitarem de cuidados, tanto da família, amigos, colegas, como também de profissionais da saúde. A troca de papéis não é fácil, uma vez que rapidamente a falsa sensação de controle sob sua vida desaparece, e, então, passe a precisar de ajuda, perdendo muitas vezes sua autonomia.

É um momento que necessita de adaptação para se tratar fisiologicamente: realização de inúmeros exames (alguns doloridos), internações, conviver com pessoas até então desconhecidas, enfim, novas rotinas. Sem levarmos em consideração ainda preocupações básicas: questão financeira, família.

É comum observamos durante uma internação, ou até mesmo em casa, pacientes deitados em posição fetal em suas camas. A posição fetal nos remete ao inconsciente de quando fomos gerados: um lugar protegido, de acolhimento, de segurança.

Pessoas que sempre cuidaram dos outros podem ter dificuldades nessa adaptação, sendo tão importante o tratamento médico, quanto o tratamento psicológico.

No acompanhamento psicológico é possível elaborar a importância de se permitir ser cuidado, expressando, com-

preendendo e elaborando angústias, medos, inseguranças, ansiedades, tristezas, frustrações.

Não podemos nos esquecer que estamos em tempos de pandemia da Covid-19 e que, por recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde), devemos evitar aglomerações, usar máscaras, lavar as mãos e usar álcool em gel, sempre sem encostar no rosto.

Para a Psicologia há algo muito importante: o contato físico, o poder de um abraço. A música interpretada pela banda Jota Quest, *Dentro de um Abraço*, diz: “O melhor lugar do mundo... É dentro de um abraço... Pro mais velho ou Pro mais novo... Pra alguém apaixonado, alguém medroso... O melhor lugar do mundo é dentro de um abraço...”.

Afinal, o abraço dá continência (ajuda a organizar nossas emoções internas) e acolhimento. Mas o que fazer sem esse contato?

O poder da fala, quando escutada por ouvidos atentos e profissionais, como os de um psicólogo, também podem ter essa função fundamental, para intervenções que irão auxiliar na adaptação necessária.

► Se você está enfrentando dificuldades de adaptação e outros sentimentos, e quer cuidar da sua saúde mental, a ABRALE está à disposição. Entre em contato com o nosso Apoio Psicológico pelos telefones (11) 3149-5190/0800-773-9973 ou pelo e-mail: abrale@abrale.org.br. ■

Por
Fábio Gomes
Psicólogo da ABRALE



O TRABALHO NÃO PARA

VEJA AS PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELOS REPRESENTANTES DA ABRALE EM TODO O BRASIL



BELO HORIZONTE, MG

No dia 11 de fevereiro, realizamos uma reunião com o secretário Estadual de Saúde, o Dr. Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silvia. Maryane Ferreira, nossa representante, apresentou as principais demandas da ABRALE, como a campanha de leucemias, com foco na entrega das lâminas informativas aos profissionais de saúde da região; o projeto de ensino à distância *Onco Ensino*, que atua na atualização médica sobre os cânceres do sangue; e estratégias para que os pacientes não tenham o tratamento prejudicado devido à pandemia da Covid-19.

O secretário deixou o gabinete de portas abertas para a ABRALE.

CURITIBA, PR

Mariana Mantovani participou de reunião virtual da Comissão de Assistência à Saúde do Conselho Municipal, em 4 de fevereiro, *Dia Mundial do Câncer*. Na pauta, estiveram assuntos como informações a respeito das Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e também o plano municipal de vacinação contra a Covid-19 na região.





FLORIANÓPOLIS, SC

Em Floripa, a campanha *Vá de Lenço*, realizada pela ABRALE no *Dia Mundial do Câncer*, para conscientizar a população sobre a prevenção e controle da doença e homenagear a todos que estão nesta luta, contou com o importante apoio de 13 hospitais parceiros. Todos receberam a doação de lenços, com o apoio do Instituto de Quimioterapia e Beleza, seus profissionais de saúde e pacientes participaram da ação postando fotos nas redes sociais. Nossa representante, Vanusa Lopes, também esteve em reunião no Hospital Infantil Joana de Gusmão, para falar sobre o *Projeto Dodói*.

FORTALEZA, CE

No dia 4 de fevereiro, Benevides Silva realizou a *Vá de Lenço* no Centro Regional Integrado de Oncologia (Crio), em parceria com a psicóloga Ingrid Sombra e a psicóloga coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa, Emanuely Mota. A ação foi realizada no ambulatório de Oncologia, por meio da entrega de 30 lenços para os pacientes que estavam presentes. Nosso representante abordou a importância do diagnóstico precoce e tratamento correto.



GOIÂNIA, GO

No dia 4 de janeiro de 2021, a ABRALE tomou posse no Conselho Estadual de Saúde de Goiás, por meio da representante Stéfany Matias. O Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES/GO) é uma instância de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Goiás, e tem como missão a deliberação fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.



■ NÚCLEOS REGIONAIS



RECIFE, PE

A campanha *Vá de Lenço* também foi o foco de trabalho da nossa representante Angélica Guedes. Mais de 45 profissionais de saúde do IMIP receberam doações de lenços e tiraram fotos, postaram em suas redes sociais e fizeram parte da ação.

RIBEIRÃO PRETO, SP

Ainda no *Dia Mundial do Câncer*, a representante da ABRALE, Jacqueline Marcomini, realizou a campanha *Vá de Lenço* e, em parceria com a Associação Brasileira de Assistência à Pessoa com Câncer (Abrapec), doou lenços para as pacientes atendidas na Associação.



PORTO ALEGRE, RS

Francynne Minuscoli realizou a *Vá de Lenço* no Hospital Nossa Senhora da Conceição, com o apoio da Gerência de Apoio – Voluntariado. Lenços foram doados e pudemos contar com a participação e divulgação desses profissionais na campanha.



RIO DE JANEIRO, RJ

Késia Pereira realizou a *Vá de Lenço* com o apoio do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Instituto de Puericultura Martagão Gesteira e Hemorio, por meio da doação de lenços aos pacientes e profissionais de saúde e divulgação da ação.

SALVADOR, BA

No *Dia Mundial do Câncer*, Nivea Araújo, representante da ABRALÉ em Salvador, esteve no Centro de Oncologia do Hospital Português para levar os lenços doados na campanha *Vá de Lenço*. Profissionais de saúde e pacientes entraram na campanha!



SÃO PAULO, SP

Nossa representante, Vanda Farias, distribuiu álcool em gel para as instituições de saúde: Associação Mulheres em Movimento, Casa Emaus, Casa Boto Rosa, Inpac, Instituto Dr. Arnaldo, Itaci, Hemocentro Unifesp, Hospital Darcy Vargas, Hospital Mario Covas, Hospital São Paulo, Hospital Santa Marcelina, Oncolar Associação Pacientes com Câncer e Unicamp.



A “VOLTA” DO BUSSULFANO NO BRASIL

COM MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DOS PACIENTES REVERTEMOS A DECISÃO DE DESCONTINUAR A MEDICAÇÃO POR AQUI

A possível falta do Bussulfano (Busilvex®) mobilizou o Brasil, e finalmente, a história parece caminhar para um final feliz, pelo menos até o fim do primeiro semestre de 2022. O medicamento é usado para preparar o organismo do paciente que fará um transplante de medula óssea (TMO). Esse remédio pode ser utilizado em adultos e crianças antes do procedimento. Essa etapa do transplante é conhecida como “tratamento condicionante”.

O trabalho para garantir o fornecimento do medicamento foi intenso. Diversas organizações da sociedade civil e sociedades médicas se mobilizaram em prol dessa causa. Neste artigo, veremos uma linha do tempo e os resultados alcançados!

É importante ressaltar que essa foi uma ação coletiva entre: Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SoboPe), Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) e centenas de pacientes oncológicos engajados!

➤ **23 DE NOVEMBRO DE 2021:** a ABRALE é notificada quanto à descontinuação da distribuição desse medicamento, por meio do comunicado expedido pelo Laboratórios Pierre Fabre do Brasil Ltda. Todos os envolvidos com TMO ficam preocupados, uma vez que o Bussulfano é vital para os pacientes em programas de transplante no país.

➤ **7, 8 E 9 DE DEZEMBRO DE 2020:** após a notificação da descontinuação da distribuição desse medicamento, organizações da sociedade civil e sociedades médicas se mobilizam para questionar os órgãos públicos, principal-

mente a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

➤ **18 DE DEZEMBRO DE 2020:** a ABRALE informa a comunidade e os pacientes que o Pierre Fabre Brasil só teria estoque com duração limitada. O laboratório reforçou que a distribuição de Busilvex® atenderia os pacientes brasileiros até junho de 2021. Nesse cenário, é importante explicar que: a Pierre Fabre é a distribuidora do composto do qual a licença pertence ao laboratório Otsuka; este, por sua vez, subcontrata sua fabricação de um parceiro, que, até aquele momento, não possuía as aprovações necessárias pela Anvisa.

➤ **2 DE JANEIRO DE 2021:** pacientes oncológicos que já foram submetidos, ou irão realizar o TMO, se manifestam por meio das redes sociais, utilizando a #SalvemOsPacientes. A jornalista e transplantada de medula óssea, Duda Riedel, criou um abaixo-assinado contra a descontinuação da droga. Atualmente, a petição conta com mais de 200 mil assinaturas. A pauta viralizou no Brasil.

➤ **8 DE JANEIRO DE 2021:** a Anvisa responde o questionamento da ABRALE referente à descontinuação do Bussulfano. A agência informa que “a descontinuação de fabricação do medicamento não tem relação com pendências regulatórias e está fora da governança da Anvisa e do próprio laboratório”. Em agosto de 2020, o órgão autorizou a importação excepcional do medicamento para evitar o desabastecimento, no entanto, “por questões comerciais, não foi possível realizar a transação”.

O trabalho das organizações da sociedade civil e sociedades médicas continuam em outras instâncias do governo federal.



➤ **18 DE JANEIRO DE 2021:** a ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular) informa que o Pierre Fabre, em conjunto com o laboratório Otsuka, está em processo de oficialização, junto às instituições regulatórias brasileiras, do pedido de importação de Bussulfano, visando atender ao mercado brasileiro até a metade de 2022. Nesse momento, a ABHH conquista o comprometimento e apoio do Dr. Mauro Junqueira, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), para resolver o problema.

Apesar do anúncio da não descontinuação, a ABRALE recebe relatos de pacientes informando a falta do medicamento em alguns locais, nosso trabalho ainda não tinha acabado.

➤ **20 DE JANEIRO DE 2021:** a ABHH e a atual distribuidora de Bussulfano se reúnem para elaborar alternativas para impedir uma nova ameaça de desabastecimento em 2022. Após conseguir, com o apoio do Conasems em articulação com o Ministério da Saúde, a ABHH se reúne novamente com o Pierre Fabre, buscando soluções permanentes.

➤ **13 DE FEVEREIRO DE 2021:** o laboratório Pierre Fabre vem a público comunicar que recebeu a aprovação da Anvisa, em caráter de excepcionalidade, para importação do medicamento Bussulfano a partir de uma nova planta terceira (essa sim devidamente autorizada pela Anvisa), com o objetivo de atender o mercado brasileiro até o final do primeiro semestre de 2022.

➤ **14 DE FEVEREIRO DE 2021:** por meio de um documento da Anvisa, a SBTMO informou que, conforme consta

no portal do órgão regulador, foi autorizada a importação, em caráter excepcional, de 1.700 caixas do medicamento Busilvex®. O comunicado também informa que as Sociedades devem entrar em contato com a empresa para disponibilidade do medicamento.

Sabemos que se trata de uma medida temporária até que as autoridades públicas brasileiras identifiquem e implementem soluções de médio/longo prazo que possam efetivamente minimizar as vulnerabilidades do setor de transplantes no país.

➤ **DAQUI PARA FRENTE:** ciente de sua responsabilidade quanto aos riscos e agravos que tal fato poderia acarretar aos pacientes sujeitos ao TMO no Brasil, a ABRALE continuará a acompanhar essa pauta e dará os devidos acompanhamentos junto ao poder público. Onde houver 1% de chance, sempre haverá 100% de esforço.

Para os pacientes em programa de TMO, ficam aqui as nossas maiores honras e reconhecimentos. Cada postagem, fotos, e-mail ou mensagens, foram essenciais em prol do melhor tratamento. Uma linda frase do poeta Binho retrata essa história: *“Uma andorinha só não faz verão, mas pode acordar o bando todo”*.

Nós conseguimos! ■

Por
Tiago Cepas Lobo
Coordenador de Políticas Públicas da ABRALE



ISENÇÃO DE IPVA

COMO E QUEM PODE DEIXAR DE PAGAR O IMPOSTO SOBRE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

A legislação varia em cada Estado, mas a maioria isenta o deficiente físico de pagar o IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores) sobre veículos de fabricação nacional, assim como os pacientes com câncer que ficaram com alguma seqüela, geralmente em membros superiores ou inferiores.

Contudo, recentemente, o Governo do Estado de São Paulo fez mudanças no sistema que garante a isenção do IPVA às pessoas com deficiência (PCD), com a regulamentação da Lei 17.293/2020 (IPVA), pelo o Decreto nº 65.337, em 08.12.2020.

A partir do dia 1º de janeiro de 2021, essas mudanças entraram em vigor, sendo que as pessoas com deficiência física severa ou profunda, cujo veículo necessite de adaptação, continuarão a ter direito à isenção de IPVA.

Segundo o Governo, o imposto não recolhido poderá ser utilizado pelos proprietários como investimento para custear as modificações necessárias (inversão do pedal do acelerador, comandos manuais de acelerador e freio e adaptação de comandos do painel no volante, por exemplo).

Seguem as principais alterações conforme o Decreto nº 65.337/2020:

a) Condutores terão a isenção se tiverem deficiência física grave (severa ou profunda) que necessite de alteração própria para condução, como inversão do pedal do acelerador, comandos manuais de acelerador e freio, e adaptação de comandos do painel no volante.

As antigas adaptações que eram aceitas, sendo as mais comuns, câmbio automático e direção hidráulica, não serão mais consideradas para fins de reconhecimento da isenção do IPVA. Os condutores cuja deficiência física não

seja grave, estarão fora da isenção, sendo que então deverão voltar a pagar o imposto.

Para aplicar a lei, a Secretaria da Fazenda fará o recadastramento automático (ofício) dos veículos de propriedade de pessoas para os quais tenha sido concedida a isenção do IPVA antes de 1º de janeiro de 2021. Esse recadastramento será feito uma única vez, com base nas informações do banco de dados da Fazenda e Detran-SP. Os proprietários serão informados para conferir sua situação por meio de e-mail e SMS.

A isenção de IPVA para pessoas com deficiência passa a ser condicionada à indicação de restrições no campo “Observações” da Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Somente determinadas restrições darão direito ao proprietário de usufruir do benefício (veja a relação completa em www.abrale.org.br).

b) Não condutores que sejam pessoas com deficiência física, visual, mental, intelectual, severa ou profunda, ou autista, que impossibilite a condução do veículo, terão o direito à isenção do IPVA.

c) Todos que tiverem a isenção reconhecida serão obrigados a afixar no veículo isento de IPVA um adesivo indicativo da isenção. Os beneficiados poderão imprimir a

arte indicativa de isenção no site da Secretaria da Fazenda. É necessário que o adesivo esteja visível no veículo para evitar penalidades.

d) As pessoas com deficiência que não sejam condutores, caso não haja o reconhecimento automático pela Fazenda do Estado quanto à isenção do IPVA, a partir de janeiro de 2021, poderão requerer o recadastramento.

e) Os proprietários que não se enquadrarem nos novos critérios exigidos em lei terão o benefício da isenção cessado e deverão recolher o IPVA 2021 normalmente, de acordo com o calendário de pagamento do imposto. Os que perderem o benefício têm a oportunidade de solicitar nova isenção por meio de recurso, desde que sejam obedecidas as novas regras. Enfim, quem perder a isenção, poderá discutir judicialmente a manutenção, com base na igualdade que deve existir entre as pessoas com deficiência. ■

Por
Renata Delcelo Von Eye
Advogada da ABRALE



OLHO NO PRAZO!

ATÉ QUANDO VOCÊ PODE PEDIR A ISENÇÃO DO IPVA

➤ **Veículo novo:** até 30 dias após a data de emissão da nota fiscal

➤ **Veículo usado:** até o fim do ano anterior ao da vigência da isenção (exemplo: se o benefício é para 2022, o pedido deve ser protocolado até o último dia útil de 2021)

➤ **Veículo que já possuía isenção:** até 30 dias após o fim da vigência do benefício anterior

➤ **Demais prazos:** artigo 3º da Portaria CAT nº 27/2015

➤ **IMPORTANTE!**

A isenção será concedida para apenas um único veículo de propriedade do interessado, independentemente do motivo que a ensejou. O deferimento de um novo pedido de isenção implica a baixa de qualquer outro que se encontre ativo em relação ao mesmo proprietário. Essa condição se aplica, também, às hipóteses de arrendamento mercantil e alienação fiduciária em garantia.



TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER

FOTO SHUTTERSTOCK



A SAÚDE DA MULHER

O QUE PRECISAMOS FAZER PARA QUE AS BRASILEIRAS TENHAM ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE

O *Todos Juntos Contra o Câncer* é um movimento político que visa influenciar as políticas de saúde na área de Oncologia e acelerar a promoção da saúde, a prevenção, o acesso ao tratamento e cuidados paliativos às pessoas com câncer no Brasil.

Ele é composto por:

➤ **CONSELHO ESTRATÉGICO** com as principais sociedades médicas da área, como a Sociedade Brasileira de Patologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Sociedade Brasileira de Mastologia e Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

➤ **GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE DA MULHER** composto pelas organizações *Pense Pink*, *Américas Amigas*, *Instituto Avon* e *Moka Info*.

Trabalhar para que as mulheres tenham acesso a uma Saúde de qualidade é parte importante de nossa atuação. Queremos disseminar à população que alguns cânceres femininos podem ser prevenidos e que muitas das mortes por câncer de mama, de colo do útero e de ovário, por exemplo, poderiam ser evitadas por meio do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento.

Como está na *Declaração para Melho-*

ria da Atenção ao Câncer no Brasil, com relação à saúde da mulher nosso trabalho visa:

➤ Reduzir a incidência, morbidade e mortalidade por câncer em mulheres

➤ Melhorar a qualidade dos exames e da manutenção dos equipamentos

➤ Conscientizar sobre o câncer de mama e do colo do útero, como oportunidade de aprimorar a saúde e as políticas dessa área para mulheres com câncer no país

➤ Ampliar a faixa etária preconizada e o encaminhamento de forma ágil e adequada de mulheres com exames alterados, tanto mamografias quanto Papanicolau. Para isso, hoje, temos como principais ações:

1. Melhorar as Políticas Públicas de Saúde para as mulheres com câncer no país, por meio de:

➤ Regulamentação da *Lei dos 30 dias* para a confirmar o diagnóstico em até 30 dias no Sistema Único de Saúde (SUS)

➤ Regulamentação da *Lei dos 60 dias* para que, após confirmar o diagnóstico, o acesso ao primeiro tratamento seja realizado em até 60 dias no SUS

➤ Aprovação do projeto de lei do *Estatuto da Pessoa com Câncer*, que será

um marco legal na melhoria do diagnóstico e tratamento de mulheres no Brasil

2. Dados abertos para basear o planejamento estratégico de políticas públicas, tanto da sociedade civil organizada quanto do governo. Para isso, temos:

➤ Criação e atualização dos indicadores de câncer de mama e do colo do Útero, idealizado pelo **Grupo de Trabalho de Saúde da Mulher** e realizado pela *Moka Info*

➤ *Panorama da Atenção ao Câncer de Mama* no SUS, realizado pelo Instituto Avon em parceria com o *Observatório de Oncologia*, do *Movimento TJCC*

3. Apoio institucional de diversos parceiros, principalmente do Grupo de Trabalho de Saúde da Mulher e Femama, e de suas importantes campanhas e eventos para melhorar o cuidado da mulher com câncer no país. ■

Por
Nayara Landim
Relações institucionais
e governamentais
do Movimento TJCC



OBRIGADO, DOUTORES

Os integrantes dos Comitês Médico e Multidisciplinar da ABRALE por todo o País

COMITÊ MÉDICO

Coordenador das reuniões do Comitê Científico Médico

ABRALE: Dr. Cármino Antônio de Souza;
Dra. Alita Andrade Azevedo; Dr. Ângelo Maiolino;
Dr. Bernardo Garicochea; Dr. Carlos Chiattonne;
Dr. Celso Arrais; Dr. Celso Massumoto; Dra. Clarisse Lobo;
Dr. Daniel Tabak; Dr. Jacques Tabacof;
Dr. Jairo José do Nascimento Sobrinho; Dr. João Guerra;
Dr. José Salvador R. de Oliveira; Dra. Lúcia Mariano da Rocha Silla;
Dr. Marcel Brunetto;
Dra. Maria Lydia Mello de Andrea; Dra. Melissa Macedo;
Dra. Monika Conchon; Dr. Nelson Hamerschlak;
Dr. Phillip Scheinberg; Dr. Renato Sampaio;
Dr. Ricardo Pasquini; Dr. Roberto Passeto Falcão;
Dr. Ronald Pallota; Dra. Silvia Maria Meira Magalhães;
Dra. Vania Hungria; Dr. Vicente Odone Filho;
Dr. Waldir Veiga Pereira; Dr. Wellington Azevedo;
Dra. Yana Sarkis Novis; Dr. Yuri Vasconcelos.

ODONTOLOGIA

Coordenação: Dr. Wolnei Santos Pereira.
Dr. Luiz Alberto V. Soares Júnior; Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos;
Dra. Karin Sá Fernandes; Dra. Leticia Bezinelli;
Dra. Monira Samaan Kallás; Dra. Thaís de Souza Rolim;
Dra. Rosana Scramin Wakin.

ENFERMAGEM

Coordenação: Eloise C. B. Vieira.
Lidiane Soares da Costa; Suzana Azevedo Mosquim;
Rita Tiziana Verardo Polastrini; Joyce Caroline Dinelli Ferreira.

TERAPIA OCUPACIONAL

Coordenação: Marília Bense Othero.
Aide M. Kudo; Lydia Caldeira; Márcia Assis; Walkyria de Almeida Santos;
Paula Bullara Passos; Tatiana dos Santos Arini;
Deborah Andrea Caous; Renata Sloboda Bittencourt;
Mariana de Paiva Franco; José Manuel

Batista Pinto; Camila Ribeiro Rocha.

NUTRIÇÃO

Coordenação: Bianca Stachissini Manzoli;
Nutricionistas: Ana Elisa Bombonato Maba;
Eloisa Massaine Moulatlet; Isabelle Novelli;
Juliana Moura Nabarrete; Marina Neto Rafael;
Rafaela Moreira de Freitas.

CUIDADOS PALIATIVOS

Dra. Dalva Yukie Matsumoto;
Olga Akemi Sakano Iga;
Janete Maria da Silva; Edinalda Franck;
Dra. Sara Krasilcic.

FISIOTERAPIA

Coordenação: Dra. Ana Paula Oliveira Santos.
Dra. Talita Rodrigues; Dra. Elaine Priscilla Mendoza Faleiros;
Dr. Luiz Guilherme de Oliveira;
Dra. Glazia André Landy; Dra. Paula Tonini.

FARMÁCIA

Coordenação: Rafael Duarte Paes.
Alan Alves Santos; Jefferson Martins;
Guilherme Munhoz Correia e Silva;
Eliana Guadalupe Morganti do Lago;
Fernanda Schindler; Adriano Brigatti;
Cinthia Scatena Gama.

PSICOLOGIA

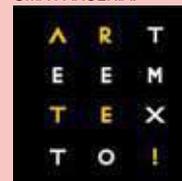
Coordenação: Dra. Flávia Sayegh.
Dra. Marcela Bianco; Débora Genezini.

SERVIÇO SOCIAL

Coordenação: Célia Duarte Redo.
Maria Teresa di Sessa P. Q. Ribeiro;
Lilia dos Santos de Almeida Lopes;
Malu Prado.

PASSATEMPO

UMA PARCERIA:



www.texto.art.br

Uma forma de cortar os cabelos	▼	Destino, sorte	Da arte de como atuar numa disputa	Colar	O hábitat do atum	Vasilha de madeira, côncava	▼	Dispositivo de máquina de tração elétrica	Barco que navegava entre o N e o S do Brasil	▼	O oposto de entrada
Instalação onde se imprime em tecidos	▶	▼	▼	▼	▼			▼	▼		Uma marca de celulares
Anedota	▶					Revolta popular "Ouro negro"	▶				▼
Interrogado	▶										
Sofrer uma queda	▶				Essa mulher Coisa nenhuma	▶			Antigo Testamento Poda	▶	
Plantar árvores		Um castigo A fêmea do boi	▶			▼				▼	Aroma, perfume
▶		▼					Apresentar contra Generoso	▶			▼
Tronco cerebral, cerebelo e cérebro	▶	Grande rio da África ocidental		Pais africano com capital Adis Abeba	Vezes 2 25/12 e 31/12	▶		▼			
▶		▼		▼	▼				Lista de nomes	▶	
Um barco de luxo	▶				Ainda assim Não reto	▶					
Longínquo, distante		Esta coisa Receio, temor	▶			▼			Bonita, graciosa		
▶		▼					Desse jeito	▼			
Divisão	▶							▼			
(Pop.) Mulher gorducha		Longe do centro	▶								
▶					Uma manifestação da torcida no estádio	▶					

RESPOSTAS:

A	L	O	A	R	B
L	S	I	D	I	
E	R	A	P	E	
B	O	T	O	M	R
	I	S	T	O	G
A	B	O	M	E	I
L	R	O	A	L	V
O	R	A	L	O	A
O	R	A	D	O	N
R	O	P	O	R	C
O	A	D	A	R	E
O	A	D	A	R	F
T	A	T	A	R	A
O	A	L	A	R	O
O	E	L	A	R	V
O	P	E	L	A	A
M	R	E	L	A	C
	A	D	A	R	I
	M	O	T	O	N
	A	R	I	A	T
	P	A	R	A	E
	S	G			R

TV Abrale

Duda Dornela
Paciente de LMC e atual
apresentadora da TV Abrale

Pacientes entrevistam os maiores especialistas do país sobre cânceres do sangue, tratamentos e qualidade de vida.

**Inscreva-se no canal da
Abrale, no Youtube -
AbraleSP**

**Toda quinta-feira, às
19h, um vídeo novo!**

www.youtube.com/abralesp



100% de esforço onde
houver 1% de chance



A leucemia PARECE INVISÍVEL.

MAS SEUS SINTOMAS SÃO PERCEPTÍVEIS.

Este tipo de câncer tem início na medula óssea, quando as células de defesa do corpo deixam de cumprir o seu papel e passam a se reproduzir de maneira descontrolada.

Por não apresentar tumores que crescem pelo corpo, a leucemia pode até parecer invisível. Mas seus sintomas são evidentes:

- Fadiga e falta de ar
- Febre e infecções constantes
- Sangramentos
- Manchas roxas na pele
- Perda de peso sem motivo aparente
- Inchaço no baço ou fígado
- Dores ósseas e nas articulações
- Gânglios linfáticos inchados (pescoço e axilas), mas sem dor

Fique de olho! Observar as mudanças do corpo é essencial para conseguir enxergar o que parece invisível aos olhos.

Iasmin Rocha
Leucemia Mieloide Aguda (LMA)
Foto: Richard Cheles

