



EU QUERO TER FILHOS

É POSSÍVEL MANTER A FERTILIDADE APESAR
DOS TRATAMENTOS CONTRA O CÂNCER



Oficinas Gratuitas de Fotografia

Apresente suas fotos em uma exposição nacional

**Inscrições
Abertas**

Os participantes terão a oportunidade de apresentar suas fotos com o tema **Superação** em uma exposição nacional

QUER VER SUAS FOTOS NUMA EXPOSIÇÃO NACIONAL? PARTICIPE DE NOSSAS OFICINAS.
www.retratosdesuperacao.com.br

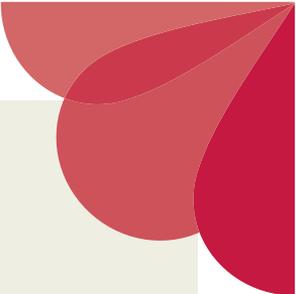
PARTICIPE!

- ◆ **Onde acontecerão:** As cidades que recebem as aulas são Brasília, Florianópolis, Recife e São Paulo.
- ◆ **Público:** Pacientes com câncer e familiares, médicos e equipe multidisciplinar.
- ◆ **Objetivo:** Promover qualidade de vida aos pacientes e incentivá-los a enxergarem seu momento de vida por diferentes perspectivas.

Se você é de algumas dessas capitais, entre em contato com a Abrale! 0800 773 9973 ou abrale@abrale.org.br

As informações completas estão no site www.retratosdesuperacao.com.br





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!

Desde 2002, a ABRALE atua em prol dos pacientes de cânceres do sangue (leucemia, linfoma, mieloma múltiplo e mielodisplasia), com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer do sangue no Brasil tenham acesso ao melhor tratamento.

CONTAMOS COM UMA SÉRIE DE SERVIÇOS GRATUITOS, SEMPRE DISPONÍVEIS A TODOS. ENTRE ELES ESTÃO:

- psicólogos para atender pacientes e seus familiares, e advogados para orientar sobre os direitos existentes perante a lei;
- profissionais capacitados para esclarecer dúvidas pelo 0800-773-9973 ou pelo abrale@abrale.org.br;
- palestras com médicos dos centros de tratamento mais renomados do Brasil;
- materiais com informações para que o paciente conheça a doença e saiba como tratá-la;
- programas que visam à qualidade de vida e à obtenção do melhor tratamento, como o *Programa Dodói*, realizado em parceria com o Instituto Mauricio de Sousa, com o objetivo de facilitar a comunicação e a integração entre a criança com câncer e a equipe de cuidadores;
- apoio na busca de doadores nos bancos internacionais e nacional de medula óssea, para aumentar as chances de um paciente encontrar um doador;
- atuação política diretamente com Ministério da Saúde, Anvisa, Inca e Secretaria Estadual da Saúde, com o compromisso de incentivar mudanças na legislação que beneficiem os pacientes onco-hematológicos;
- Núcleos Regionais com representantes em nove capitais brasileiras (Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, Goiânia, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo) e no sul de Minas, com o objetivo de divulgar o trabalho da Associação e cadastrar novos pacientes.

ENTRE EM CONTATO PARA USAR ESTES E OUTROS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA ABRALE!
LIGUE PARA 0800-773-9973 OU MANDE UM E-MAIL PARA ABRALE@ABRALE.ORG.BR.
MAIS INFORMAÇÕES EM WWW.ABRALE.ORG.BR.

VENHA CONOSCO

Querido(a) amigo(a),

Vivemos mais um momento que se tornará histórico, com a chegada dos dias 5 e 26 de outubro. Em 2014, elegeremos presidente e vice-presidente da República, deputados federais e estaduais, senadores e governadores, todos responsáveis por governar nossa nação até 2018.

Sabemos que este momento exige comprometimento de quem vota e de quem pretende ser votado. Cabe a cada um de nós assumirmos esse compromisso e cumpri-lo com muita seriedade e responsabilidade. Os avanços tecnológicos, as redes sociais e plataformas digitais facilitam a conscientização e permitem que os bons cidadãos acompanhem o debate político antes de registrar sua contribuição histórica.

Se almejamos melhorias na educação, na saúde, em segurança e infraestrutura, e sonhamos com desenvolvimento econômico, político e cultural, precisamos nos engajar com o que estiver ao nosso alcance. Assistir à distância e lamentar precisam dar espaço para atitudes mais conscientes, proativas e impactantes.

Nesse contexto, confiamos que nós da ABRALE estamos colaborando com imenso esforço, que mobilizou uma rede de organizações e líderes interessados em brindar conquistas para a oncologia ao promover o *1º Congresso Nacional Todos Juntos Contra o Câncer*.

Serão dois dias de intenso debate, 25 painéis com 105 palestrantes de reconhecidos talentos e aproximadamente 1.000 congressistas com distintos conhecimentos, todos buscando avaliar importantes aspectos que permeiam e sustentam a Política Nacional de Oncologia. Juntos, definiremos alertas e recomendações para as autoridades e gestores que poderão impulsionar os tão idealizados avanços.

Neste primeiro Congresso, mais de 110 organizações se unirão para levar o que for acordado adiante e monitorar conjuntamente as medidas implementadas a favor dessa política. Esse grupo, por sua vez, certamente engajará outros atores e, assim como uma onda de energia, envolveremos múltiplos personagens que igualmente trarão sua contribuição nesse movimento que, pouco a pouco, nos impulsionará para outro patamar de acesso e atenção às pessoas que infelizmente precisam enfrentar um diagnóstico de câncer.

Sendo assim, aproveito este espaço para agradecer e parabenizar a todos que, como nós, confiam que a união traz a força responsável por nos fazer mudar, sair da zona de conforto e construir melhorias que sustentem um amanhã mais significativo; àqueles que reconhecem que todos temos relevantes projetos e uma luta diária em prol de melhores resultados e políticas públicas coerentes, geridas com responsabilidade e que favoreçam melhores condições humanas e progresso coletivo de nossa sociedade. Ao realizarmos ações colaborativas, por amor e respeito ao próximo, seremos impulsionados ao progresso que idealizamos, renovando constantemente nossa energia ao testemunhar os êxitos.

Colaborar ficou mais simples, e o convidamos a entrar no *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, que já está em andamento, e compartilhar suas ideias, experiências, pensamentos e reflexões.

Temos agora mais uma chance para escolher e monitorar as novas lideranças. Então vamos analisar com cuidado.

Esperamos que goste das novidades que encontrará nesta revista, em nosso site e na plataforma *Amar a Vida*, nossa mais nova rede social.

Este espaço é seu também!

Abraço carinhoso e bons votos. Seguiremos conectados.

MERULA STEAGALL

Presidente da ABRALE e da ABRASTA



FOTO DIVULGAÇÃO



CORPO

SEM MEDO DA LLC	20
Muitas vezes, não é preciso tratamento para quem tem leucemia linfóide crônica	
A MAGIA DAS ERVAS	24
Elas perfumam, aguçam o apetite e podem ser muito úteis para combater a inapetência	
COMO TOMAR REMÉDIOS	30
Veja algumas regras para que o efeito do medicamento não seja prejudicado	
MENTE, CORPO E ESPÍRITO	48
O tipo de medicina que trata e busca o bem-estar do paciente	

MENTE

UNIDOS VENCEREMOS	12
Congresso reúne grupo de apoio ao paciente em busca de melhorias na luta contra o câncer	
BRINCAR E TRATAR	34
Os recursos para deixar o período no hospital muito mais ameno para as crianças	
PALAVRA DE MINISTRO	52
Arthur Chioro, da Saúde, esclarece alguns pontos importantes para o Brasil	

ESPÍRITO

A BOA ONDA	16
Como o pensamento positivo pode transformar a vida de quem tem câncer	

VIDA

FÉRTIL PARA SEMPRE	40
É possível manter vivo o sonho de ter filhos mesmo com os tratamentos contra o câncer	
DR. EXPLICA	61
ARTIGO JURÍDICO	62
POLÍTICAS PÚBLICAS	63
EU APOIO	65

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 56
ABRALE E EU	64
AGENDA	66

Curta a página da **ABRALE** no Facebook! Basta fotografar o código QR com seu leitor de códigos do celular (smartphone) e apertar curtir



CAPA LATINSTOCK



CONSELHO EDITORIAL: Merula A. Steagall, Tatiane Mota e Carolina Cohen

EDIÇÃO: Robert Halfoun

REPORTAGEM: Julie Anne Caldas

ARTE: Luciana Lopes

LOGÍSTICA: Luis Otávio Fernandes

REVISÃO: TopTexto (www.toptexto.com.br)

A **ABRALE** e a **ABRASTA** são entidades beneficentes sem fins lucrativos, fundadas em 2002 e 1982, respectivamente, por familiares e pacientes com câncer do sangue e talassemia (uma anemia rara). Ambas têm por missão oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer do sangue e talassemia tenham acesso ao melhor tratamento.

ENDEREÇO: Rua Pamplona, 518 – 5º andar
Jardim Paulista – 01405-000 – São Paulo / SP
(11) 3149-5190 / 0800 773 9973
www.abrale.org.br abrale@abrale.org.br
www.abrasta.org.br abrasta@abrasta.org.br

A **Revista da ABRale** é uma publicação trimestral da ABRale (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) e da ABRASTA (Associação Brasileira de Talassemia) 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 da ABRale** não se responsabiliza pelos conceitos emitidos nos artigos assinados. Matérias, artes e fotografias não solicitadas não serão devolvidas.

IMPRESSÃO: IBEP

TIRAGEM: 30 mil exemplares

AO ADOTAR OS CONCEITOS EMITIDOS NAS MATÉRIAS DESTA EDIÇÃO, LEVE EM CONSIDERAÇÃO SUAS CONDIÇÕES FÍSICAS E A OPINIÃO DO SEU MÉDICO.

MAIS TMO

CONGRESSO PRESSIONA E GOVERNO APRESENTA SOLUÇÕES PARA AUMENTAR O NÚMERO DE TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA NO PAÍS

A décima oitava edição do Congresso da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), realizada entre os dias 14 e 17 de agosto, reuniu em Belo Horizonte (MG) aproximadamente 500 participantes de diferentes regiões do Brasil.

Dentre os principais assuntos debatidos esteve a falta de leitos para a realização do transplante alogênico (quando a medula vem de um doador) no País. O coordenador do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), Heder Murari Borba, disse que o Ministério da Saúde está estudando medidas para diminuir o tempo de espera para transplantes de medula óssea.

Borba anunciou ainda que o Ministério vai passar a regular os leitos dos hospitais transplantadores em âmbito nacional, a partir de janeiro do ano que vem. “Se um médico não conseguir vaga para internar o paciente naquela semana, vamos removê-lo para um lugar onde haja vaga e assim aumentar a velocidade de progressão na lista de necessitados”, disse o representante do Ministério. A regulação nacional também vai possibilitar mensurar a sobrevida dos pacientes.

O governo prevê a ampliação do serviço sobretudo no Norte e no Nordeste, onde não existe nenhum hospital credenciado para esse tipo de transplante. Nas demais regiões, a ideia é aumentar o número de leitos e as equipes nos hospitais credenciados já existentes. Ao todo, 70 locais oferecem transplante de medula do tipo autólogo e 29 unidades são credenciadas para transplantes alogênicos (entre pessoas que não são parentes), o mais complexo.

A presidente da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea, Lúcia Silla, comenta a iniciativa de um sistema nacional para viabilizar o agendamento das 200 pessoas que atualmente aguardam por um transplante não aparentado. “O aumento de leitos tem sido nossa bandeira há algum tempo. Há mais de dois anos houve o compromisso de liberar mais verbas para a ampliação de leitos, mas isso não aconteceu. Acho que desta vez essa situação ficou bem clara para o Sistema Nacional de Transplantes, que está bem sensibilizado”, disse. “Não há sentido ter mais de 3 milhões de doadores voluntários se não há como atender à demanda.”





A SUPERPROTEÍNA

ELA FOI IDENTIFICADA E PODE AJUDAR MUITO PARA O SUCESSO DE TRANSPLANTES EM PACIENTES COM LEUCEMIA OU LINFOMA

A molécula chama-se RET e pertence ao tipo de proteínas que são ativadas por outras que atuam nos neurônios – células do sistema nervoso.

Contudo, só agora foi identificada a sua expressão nas células da medula e do cordão umbilical, capazes de gerar qualquer tecido, explicou Henrique Veiga-Fernandes, coordenador da equipe de investigadores, do Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Para o especialista, a RET, detectada à superfície das células estaminais, trabalha como um interruptor, que, quando está ligado, faz com que elas funcionem muito bem, “permitindo uma eficácia terapêutica superior da utilização das células com os métodos convencionais”.

As células, descreveu, passam a ser mais eficientes e capazes de resistir, de forma muito eficaz, a agressões celulares que acontecem durante a transplantação.

A experiência foi feita com ratinhos, com a proteína que foi manipulada geneticamente. Depois, as células do cordão umbilical humano, com mais ou menos expressão da proteína, foram transplantadas, com sucesso, nos roedores.

O próximo passo da equipe de investigadores é estudar nos pacientes a sobrevivência, a expansão e a transplantação do mesmo tipo de células estaminais.

O procedimento é usado no tratamento de leucemias, linfomas e doenças hereditárias do sistema imunitário – mas nem sempre com êxito, devido ao seu número limitado.



REMÉDIO BARATO

A LISTA DE MEDICAMENTOS COM PREÇOS MENORES CHEGA AGORA A 1.645 ITENS

A lista de medicamentos com desconto por conta da isenção de imposto PIS/Cofins passou a ter 1.645 produtos, depois da atualização da lista de preços da Anvisa.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária reduziu o preço máximo de mais 174 medicamentos, que passam a ter desconto médio de 12% nas farmácias por conta da retirada dos impostos. Foram incluídos, por exemplo, remédios para disfunção erétil, prevenção de AVC e infarto, tratamento de depressão, indução de ovulação, anti-inflamatórios e vacina contra gripe.

Quase todos os medicamentos tarja vermelha e preta estão isentos de PIS/Cofins, o que diminui o custo de remédios usados no tratamento de artrite reumatoide, câncer de mama, leucemia, hepatite C, doença de Gaucher e HIV, entre outros, segundo o Ministério. Os critérios estabelecidos para escolher as substâncias com isenção de imposto levam em conta “as patologias crônicas e degenerativas; os programas de saúde do governo instituídos por meio de políticas públicas e a essencialidade dos medicamentos para a população”.

Acreditar que é possível.

Por isso estamos aqui.

O que nos move é exatamente o que nos comove. Fazer parte de grandes batalhas oferecendo tratamentos inovadores que tornam-se aliados dos pacientes na busca de uma melhor qualidade de vida e também na inabalável esperança de cura. Isso nos move e nos motiva a cada novo dia de trabalho.

Mais que apenas esperança, uma realidade que nos emociona e nos renova.

Por isso, conte conosco.



0800 166575
sac@zodiac.com.br

PERDÃO ÀS SANTAS CASAS

CHEIAS DE DÍVIDAS, ELAS PRECISAM DE APOIO DO GOVERNO PARA NÃO FECHAR

No final de julho, a Santa Casa de São Paulo fechou o pronto-socorro e suspendeu os exames e cirurgias eletivas (não urgentes). O motivo: falta de recursos. O provedor da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Kalil Rocha Abdalla, diz que a dívida acumulada com fornecedores levou à falta de medicamentos e materiais cirúrgicos.

E essa crise afeta diversos hospitais filantrópicos pelo País. No ano passado, a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil (CMB) estimava as dívidas das instituições de saúde filantrópicas em cerca de R\$ 15 bilhões. Deste total, R\$ 5,4 bilhões são referentes a débitos com a União (relativos

a dívidas tributárias e previdenciárias) e R\$ 10 bilhões acumulados com bancos e fornecedores.

Em outubro de 2013, o Ministério da Saúde lançou o programa de renegociação das dívidas das Santas Casas. De acordo com o órgão, a nova legislação permite que a dívida das instituições de saúde seja abatida desde que os hospitais mantenham o pagamento das demais contas em dia e garantam o aumento de atendimentos por meio do SUS.

A expectativa do Ministério é de que o perdão total das dívidas das Santas Casas com a União ocorra em até 15 anos, a partir de 2014.

Se você está vendo este copo meio vazio, economize água. Se está vendo meio cheio, economize também.



Apesar de 2/3 do planeta ser formado por água, apenas 0,007%* desse total é potável. Todos nós devemos aprender a usá-la com responsabilidade. Economizar água é cuidar do nosso bem mais valioso. Economize água hoje e garanta a água de amanhã.

Ypê. Cuidando bem da nossa casa.



PTI & VOCÊ

FORÇA, ANDRÉ

Depois ter um número muito baixo de plaquetas, o tratamento evoluiu e agora ele segue bem, obrigado!



FOTO ARQUIVO PESSOAL

Me chamo Veridiana Moraes e sou mãe do André Nakatsuchi, de 5 anos, diagnosticado com PTI em agosto de 2012. Lembro-me de que o número das plaquetas, nesta época, estava em apenas 13 mil.

Apesar de morarmos em Bauru, meu filho começou o tratamento em São Paulo, onde, inclusive, foi internado na UTI para tomar Imunoglobulina, com o objetivo de aumentar o número das plaquetas. Porém, ele apresentou sérias reações à medicação, como febre, arritmia cardíaca, pressão alta, dores de cabeça, tremores e vômitos.

Os médicos chegaram até a pedir uma tomografia do crânio, para verificar se não tinha ocorrido alguma hemorragia. Mas graças a Deus o resultado foi negativo.

Com o tratamento, em apenas dois dias, o número de plaquetas chegou a mais de 200 mil. Mas no mês seguinte elas voltaram a cair, e mais uma vez o André foi internado. Dessa vez, com o tratamento à base de corticoides, as plaquetas chegaram a 46 mil. Após dois meses de alta, mais uma internação. Novamente, meu filho foi tratado com Imunoglobulina e, embora tenham acontecido as reações anafiláticas, os bons resultados surgiram: as plaquetas chegaram em 200 mil.

Nessas idas e vindas, decidimos transferir o tratamen-

ENTENDA A PTI

Trombocitopenia Imune Primária ou Púrpura Trombocitopênica Idiopática, a **PTI**, é definida pela contagem de plaquetas inferior aos valores normais. Esta é uma doença que atinge pequena parcela da população, mas que pode surgir em qualquer pessoa.

Para obter mais informações sobre **PTI** e compartilhar sua história e experiência com outros pacientes, entre em contato com a **ABRALE**:
abrale@abrale.org.br ou **(11) 3149-5190**.

Este espaço está reservado para você!

to para Bauru. No finalzinho de 2012, André passou novamente a tomar corticoides via oral, mas seus níveis nunca superaram as 13 mil plaquetas. Durante uma troca de hematologistas, decidimos de comum acordo suspender o tratamento, que só causava problemas. E optamos por seguir com a homeopatia.

Essa nova forma de tratamento apresentou bons resultados: o número de plaquetas chegou a 89 mil.

Atualmente, continuamos o acompanhamento mensal com a hematologista e também com o homeopata. As plaquetas ainda não normalizaram e oscilam entre 11 mil e 39 mil, mas todos os outros exames que podem ser relacionados a outras doenças autoimunes estão bons.

Ele leva uma vida praticamente normal e, a não ser por alguns hematomas, não apresenta nenhum sintoma mais grave da doença. Continuamos a acreditar na cura!

ILUSTRAÇÃO LATINSTOCK



Unidos venceremos

GRUPOS LIGADOS AO TRATAMENTO
E APOIO AO PACIENTE INVESTEM
EM MOVIMENTO CONTÍNUO
PARA CONQUISTAR MELHORIAS
NA LUTA CONTRA O CÂNCER

POR TATIANE MOTA

É IMPORTANTE DISCUTIR ANSEIOS E CONSTRUIR UM MOVIMENTO QUE MONITORE AS AÇÕES NA POLÍTICA DE SAÚDE

Tratar pessoas com câncer envolve múltiplos conhecimentos e desafios. São vários os fatores necessários para que haja o fortalecimento de uma rede que abrange comprometimento, conhecimento e solidariedade.

Em todo o Brasil, são centenas as entidades competentes e engajadas em conseguir melhores condições para os pacientes em tratamento do câncer, porém, individualmente, as mudanças conquistadas por cada uma são mais lentas.

Para que esse cenário seja fortalecido e o governo passe a olhar para a oncologia nacional com a devida importância, é fundamental que todas as entidades trabalhem unidas e, assim, discutam os anseios, compartilhem conhecimentos e construam um movimento que monitore as ações na política de saúde e colabore na vigilância de uma legislação que ampare os pacientes oncológicos.

Com esse propósito, o *Congresso Todos Juntos Contra o Câncer*, em São Paulo, reúne líderes de mais de 50 organizações ligadas ao tratamento do câncer para debater os principais desafios ainda enfrentados pelas milhões de pessoas que lutam contra a doença. Seus principais objetivos são:

- promover o esclarecimento sobre avanços, desafios e obstáculos dos direitos das pessoas com câncer e tratamentos, fortalecendo a rede composta por associações e instituições que lutam por essa causa;
- aproximar o governo dos desafios enfrentados pela população, por meio do conhecimento produzido e concentrado nas entidades;
- debater, conscientizar e compartilhar, para humanizar o atendimento, ampliar a assistência e minimizar a burocracia enfrentada pelas pessoas com câncer;
- definir questões da oncologia no Brasil, engajar a população e consolidar declaração ou pacto a ser encaminhado ao Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais.

Há muito que discutir. Dentre os assuntos a serem debatidos estão: *Novos Paradigmas no Tratamento do Câncer*, *Pesquisa Clínica como Fator de Desenvolvimento de Tecnologia e Inclusão Social*, *Como o Social Health vai Trazer Novas Oportunidades na Saúde* e *Financiamento em Saúde*.

Essas e outras questões referentes à oncologia nacional serão discutidas por representantes do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Hospital Albert Einstein, do Hospital Sírio Libanês e do

Hospital Beneficência Portuguesa, todos com vasta experiência nas diferentes áreas que envolvem o tratamento do câncer, sejam elas médicas, políticas, jurídicas ou de humanização.

O Congresso também traz uma série de ações estratégicas para fortalecer o trabalho. E são elas:

- consolidação e monitoramento de um plano político, desenvolvido com a ajuda dos participantes do Congresso, jornalistas e especialistas em políticas públicas, que ajudará no controle social em prol da causa e divulgação dos assuntos discutidos no evento;
- compilação de dados e informações pós-Congresso, em formato de dossiê político, que inclua números de portarias e recomendações para melhorias na oncologia nacional. Esse documento será entregue a autoridades, incluindo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais da Saúde e Anvisa.
- divulgação do vídeo *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, que conta com o apoio de artistas como Caio Castro, Glória Perez, Paulo Vilhena, Carol Castro, Paloma Bernardi, Dudu Azevedo, Giovana Lancelotti e Rômulo Arantes Neto.

O Congresso é parte de um movimento contínuo, que objetiva monitorar e fiscalizar o que está sendo feito pelo governo na área da saúde no Brasil. Teremos uma plataforma virtual para que todas as entidades interessadas em fazer parte, fiquem em contato entre si e possam ter responsabilidades individuais neste monitoramento.

As informações completas sobre o evento podem ser vistas em www.todosjuntoscontraocancer.com.br. ■

1º CONGRESSO BRASILEIRO

**TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER**

GOVERNO | HOSPITAIS | ENTIDADES | EMPRESAS | MÍDIA



30 ANOS
inspirados pela vida

A AMGEN®, uma companhia líder mundial em biotecnologia, tem desenvolvido ao longo de seus primeiros 30 anos de existência, moléculas inovadoras para o tratamento de doenças graves como o câncer, artrite reumatoide, doença renal crônica, púrpura trombocitopênica imune, osteoporose e ainda medicações de apoio ao tratamento do câncer.

A nossa história e tradição no Brasil, tiveram início em 1916, com a fundação do Laboratório Bergamo, com tratamentos em endocrinopediatria, neurologia, fisioterapia, ginecologia, entre outros.

Em 2011, o Laboratório Bergamo tornou-se uma empresa subsidiária AMGEN®.

A AMGEN®, com presença em mais de 50 países, vem cumprindo sua missão de servir aos pacientes e transformando a promessa da ciência e da biotecnologia em terapias capazes de restabelecer a saúde e salvar vidas.





A boa onda

ESTUDIOSOS GARANTEM:
O PENSAMENTO POSITIVO PODE, SIM, AJUDAR MUITO
NA CURA DE DIVERSOS MALES

“Não é balela. As ciências da nossa época concordam com a visão de que o pensamento age no indivíduo: o cérebro é um órgão que se transforma e que é capaz de agir no corpo físico, melhorando doenças.” A afirmação é de Heloisa Pires, escritora, oradora e palestrante mundialmente conhecida por espalhar a importância do pensamento positivo na vida do homem. “Quando o que temos dentro é desconforto, inveja, ficamos presos em ondas mentais deprimentes, que potencializam todo esse mal. Já com pensamentos de alegria, somos capazes de projetar ondas de luz, levando harmonia às células de nosso organismo, que passam a funcionar de melhor forma”, afirma Heloisa.

A palestrante foi, durante muitos anos, coordenadora da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente), dando atendimento a deficientes físicos e seus parentes, e conta a diferença que seu trabalho fez no lugar: “No último ano, todos os atendidos na psicopedagogia conseguiram chegar à universidade, uma grande vitória para nós. Ao mesmo tempo, as mães se transformaram, sendo mais estimulantes aos seus filhos, a si próprias e ao restante da

família”. O segredo, diz Heloisa, é manter o pensamento em constante positividade, o que ela ensina a fazer com simples (mas grandiosas) atitudes. “Pela manhã, olhe no espelho e diga ‘eu sou filho de Deus’. Ao longo do dia, tenha amor e paciência com todos, especialmente aqueles que tentarem te magoar – talvez eles estejam doentes, física ou emocionalmente. Atitudes assim despertam nosso cérebro para a serenidade, trazendo alegria de viver e a compreensão de que é possível ser feliz mesmo no mundo conturbado em que nos encontramos.”

E todos esses pensamentos e atitudes nada têm a ver com ser devoto a uma religião, mas sim com ter fé. “E fé faz parte de todos nós, é a confiança em nós e a força que vem dos sentimentos. Fé e raciocínio lógico compõem o psiquismo do indivíduo. Juntos, eles são capazes de levar todo o corpo em direção à vontade de ser melhor, de corrigir pensamentos depressivos, de agir inadequadamente e, também, de se curar.” Heloisa diz perceber que a cada dia diminui o preconceito com a espiritualidade, que se difere muito de fanatismo religioso, “quando a pessoa perde a noção de como racionalizar de forma lógica”. Ela lembra de uma

ONDAS MENTAIS DEPRIMENTES POTENCIALIZAM O MAL. PENSAMENTOS DE ALEGRIA LEVAM HARMONIA ÀS CÉLULAS, E ELAS PASSAM A FUNCIONAR DE MELHOR FORMA

frase dita há tantos anos pelo famoso psicólogo Carl Jung: “O homem precisa desenvolver a espiritualidade para não ficar com o coração ressecado e sério e ser infeliz”.

Em relação a doenças como o câncer, Heloisa afirma que não podemos cair no erro de achar que pessoas acometidas por males tenham sido “pouco positivas”. O que há é uma inevitável fragilidade da matéria, somada a impurezas que estão no ar e até na comida que comemos. “Precisamos é ficar atentos ao desequilíbrio do corpo físico e auxiliar com o pensamento positivo. Ele age verdadeiramente sobre nosso organismo, podendo até impedir que genes inadequados se desenvolvam.” De acordo com a palestrante, mesmo a ciência contemporânea defende que o pensamento positivo pode atuar sobre o câncer, auxiliando na cura. E histórias que comprovam isso, Heloisa tem de sobra para contar.

A começar por sua própria filha, Katia, que aos 41 anos descobriu um câncer de mama e no mesmo dia disse, a si mesma e aos familiares: “Eu vou ficar bem, isso não é nada”. “Ela se tratou corretamente, mas não perdeu um dia sequer de trabalho, assim que pôde voltou a dançar e estava sempre, sempre sorrindo. Hoje, cinco anos depois, continua em observação, mas já é considerada curada”, conta Heloisa, que garante: “Se seu principal pensamento do dia for a doença, e não a cura, seu cérebro entenderá que estar doente é o que você quer, e não o que deseja vencer”.

Um outro caso impressionante é o de sua amiga Zuila

Dantas, esposa do escritor Paulo Dantas, que ainda jovem, mãe de um casal de crianças, foi diagnosticada com um câncer que já ocupava intestino, estômago e útero. “Naquela época o tratamento era bem mais precário, e os médicos fizeram uma cirurgia na qual retiraram vários de seus órgãos, e deram a ela três meses de vida. Mas ao ler o diagnóstico Zuila disse ‘eu me recuso, não vou morrer antes de criar meus filhos e ver meus netos’”, lembra Heloisa. E assim foi. Ela conviveu anos com uma amiga de aparência doente, que usava uma bolsinha no lugar do estômago, mas ao mesmo tempo não tirava o salto alto, a alegria, a determinação em continuar viva. “A Zuila claramente dominava seu corpo físico com sua mente. E somente 30 anos após aquele diagnóstico, e tendo visto seus filhos crescerem, se casarem e lhe darem netos, foi que disse: ‘agora posso partir’. E semanas depois ela se foi.”

Heloisa conclui dizendo que não podemos nos esquecer de que somos feitos de matéria, frágil, mas também de pensamento e vontade. “E o que desejamos, se for adequado e harmônico, nos liga com o bem, e conseguimos alcançar.” O conselho para quem está em um momento de luta contra uma doença, é o de focar a cura sempre. “Nunca se deixe abater, procure a perfeição do agir e do pensar, supere as circunstâncias difíceis e se ligue sempre a seres de luz, entre os quais Jesus, para que brilhe intensamente a força interior que todos possuímos.” ■

VIVER É OLHAR PARA A FRENTE.

A Genzyme, uma empresa do Grupo Sanofi, faz grandes investimentos em pesquisa e no desenvolvimento de medicamentos para salvar vidas.

Por isso, buscamos respostas para portadores de doenças como Mieloma Múltiplo e do Linfoma Não Hodgkin.

0800 77 123 73
www.genzyme.com.br

genzyme
A SANOFI COMPANY



Sem medo da LLC

VOCÊ SABIA QUE A LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA É O ÚNICO TIPO DA DOENÇA QUE, NA MAIOR PARTE DOS CASOS, NÃO PRECISA DE TRATAMENTO?

POR TATIANE MOTA

A leucemia linfóide crônica (LLC) não é uma doença hereditária e mais comumente surge em pessoas acima dos 60 anos de idade. Ela é fruto de uma lesão no DNA do linfócito (tipo de glóbulo branco), o que causa o crescimento descontrolado de células linfóides na medula óssea, levando também ao aumento do número de linfócitos no sangue.

Por ser uma leucemia crônica, as células normais também continuam sendo formadas na medula óssea e, por isso, tanto as células doentes quanto as normais convivem ao mesmo tempo, explicando a evolução mais lenta de sua progressão.

O Dr. Bernardo Garicochea, coordenador de Ensino e

Pesquisa do Centro de Oncologia do Hospital Sírio Libanês e membro do Comitê Científico Médico da ABRALE, explica que o nome crônico se dá justamente porque, na maior parte do tempo, o paciente não apresenta sintoma algum. “A LLC pode ficar em estágios sem sintomas por muitos anos, até por décadas e, hoje, a maior parte dos pacientes descobre a doença quando faz um hemograma, ou até em um exame admissional.”

Dentre os principais sinais que o paciente pode apresentar antes do diagnóstico estão a falta de ar e cansaço fácil, perda de peso, alguns quadros de infecções recorrentes, principalmente na pele, pulmões e rins, e aumento do fígado e do baço, que acontece de forma bastante lenta.

O DIAGNÓSTICO

Para se afirmar que o paciente tem LLC, será necessária a realização de alguns exames específicos no sangue e, em muitos casos, na medula óssea também. São eles:

- **HEMOGRAMA COMPLETO:** para analisar a contagem dos glóbulos brancos e a contagem de plaquetas (responsáveis pela coagulação do sangue), e glóbulos vermelhos (células de oxigenação do sangue).
- **MIELOGRAMA:** punção de uma pequena amostra da medula óssea que mostrará um aumento dos linfócitos, frequentemente acompanhado pela diminuição das células normais.
- **EXAME CITOGENÉTICO ou CARIÓTIPO:** avalia a progressão da doença.
- **IMUNOFENOTIPAGEM NO SANGUE ou MEDULA ÓSSEA:** distingue se os linfócitos que se acumulam na medula óssea são a transformação maligna de um linfócito de linhagem de células B ou de células T, no processo de diferenciação. Esse exame é hoje fundamental para o diagnóstico correto e para diferenciar a LLC de outras doenças parecidas. Apesar de ser pouco frequente, a leucemia linfóide crônica de células T afeta a pele, o sistema nervoso e os gânglios linfáticos com maior frequência. Também pode progredir mais rapidamente do que a leucemia linfóide crônica de células B.

O TRATAMENTO

Aqui há uma questão sempre discutida: tratar ou não tratar? Para o Dr. Bernardo, não há vantagem alguma em tratar pacientes com LLC em etapas iniciais. “Começar imediatamente o tratamento não se traduz em aumento da taxa de cura da doença ou do tempo de sobrevida. Como essas fases iniciais podem durar muitos anos, o tratamento só traria efeitos colaterais e nenhuma vantagem clínica”, defende.

Esses pacientes só passam a ser acompanhados com hemograma e exames clínicos. O tratamento então será iniciado quando surgirem sintomas, quando a contagem de células for muito alta ou se o número de linfonodos estiver bastante comprometedor.

Atualmente, o tratamento da LLC é realizado com quimioterapia em associação a medicamentos como terapia alvo, ou seja, que atacam somente as células cancerígenas. Em raros casos, para pacientes mais jovens e que possuem um doador 100% compatível, o transplante alogênico pode ser uma opção. ■

MITOS E VERDADES

Perguntas para desvendar a LLC

1 AS LEUCEMIAS CRÔNICAS SÃO TRATADAS DA MESMA MANEIRA?

O nome crônico se dá porque na maior parte do tempo que o paciente tem a doença não apresenta sintoma algum, apenas um exame de sangue alterado. Dessa maneira, ambas podem ficar em estágios sem sintomas por muitos anos. Mas a semelhança acaba aqui. Os hemogramas da leucemia mieloide crônica (LMC) e da leucemia linfóide crônica (LLC) são completamente diferentes. No primeiro caso, há um excesso de células da linhagem mieloide, e no segundo, apenas células linfóides, todos tipos de glóbulos brancos. Com o passar do tempo, sem tratamento, a LMC pode se transformar em uma leucemia aguda, ao passo que a LLC avança crescendo nos linfonodos, obstruindo outros órgãos. Os tratamentos também são muito diferentes. Enquanto a LLC muitas vezes não necessita de tratamento algum, a LMC precisa ser tratada imediatamente, e por toda a vida.

2 LLC E LINFOMA SÃO A MESMA DOENÇA?

Em 95% dos casos, o tipo de célula maligna na LLC é o linfócito B e, no restante dos casos, as células que predominam são as do tipo linfócito T. A LLC está na família dos linfomas e ambos são cânceres dos linfócitos, portanto agrupados no mesmo time de doenças: as linfoproliferações crônicas.

Mas este é apenas um nome que se dá para um conjunto de doenças bem diferentes, que têm em comum surgirem em um mesmo tipo de célula.

As linfoproliferações são distintas entre si, uma vez que refletem o processo de cancerização em etapas distintas da vida do linfócito: quanto mais jovem ele for, a doença será mais aguda. Já se o linfócito for mais maduro, a doença terá uma progressão mais lenta.

3 O FATO DE NÃO PRECISAR TRATAR A LLC (EM ALGUNS CASOS) PODE FAZER COM QUE ELA SE AGRAVE?

Não. Como já mencionado, em certos casos o paciente tem mínimas mudanças nas contagens sanguíneas, que podem permanecer estáveis por longos períodos. Por esse motivo, o tratamento passa a não ser indicado. Mas é muito importante salientar que ainda assim as avaliações médicas periódicas serão extremamente necessárias, já que é fundamental acompanhar de perto se há (ou não) mudanças no curso da doença que justifiquem (ou não) o início de um tratamento.

“EU TENHO LLC”

As histórias de quem vive com a doença

“ATÉ O MOMENTO, NÃO PRECISEI FAZER TRATAMENTO ALGUM”

Carlos Bianco, 59 anos, não convive com nenhuma restrição, apenas faz o exames periódicos

“Fui diagnosticado em 2008, durante um exame de rotina. Em meu hemograma apareceu uma alteração na contagem dos glóbulos brancos e, além disso, o médico também notou a presença de um gânglio em meu pescoço. Ao realizar exames mais específicos, a LLC foi constatada.

Não me assustei com o resultado. Quando o médico me explicou que era uma doença crônica e que não precisaria de tratamento, fiquei até tranquilo. Todo o nervosismo ficou para a minha mulher. Lembro-me de que ela entrou em choque quando cheguei com a notícia, mas buscamos muitas informações sobre o assunto e depois que entendemos direitinho a doença, toda a família ficou mais calma.

Até o momento, não precisei fazer tratamento algum. Em meu último hemograma tive uma pequena alteração nos glóbulos brancos e vermelhos, então achei importante procurar uma segunda opinião médica. A ABRALE me ajudou com a indicação do Dr. Nelson Hamerschlak, hematologista do Hospital Albert Einstein. Ele viu meus exames e me acalmou. Disse que por enquanto ainda não devo iniciar um tratamento, e sim apenas fazer o acompanhamento para observar as alterações.

A cada 90 dias realizo exames de controle, mas tenho uma vida normal, como a de qualquer outra pessoa: trabalho, faço caminhadas, musculação. Estou no auge da vida!”

“ACHO ESTRANHO SABER QUE TENHO UMA LEUCEMIA E NÃO TOMO REMÉDIOS”

Dulce Soares, 82 anos, descobriu a LLC há pouco mais de um ano e ainda não apresenta sintomas

“Há um pouco mais de um ano, comecei a sentir uma falta de ar constante e achei melhor procurar um médico. Eles pediram para eu realizar exames de sangue e, como o resultado veio bem alterado, acharam que eu estava com alguma infecção. Me deram uns comprimidos e pediram para eu voltar dois dias depois. Voltei e já fui encaminhada ao Hemorio, para passar com um especialista.

Lá, fiz o mielograma, e foi esse exame que constatou: eu tenho LLC. Fiquei com muito medo, porque achava que

poderia morrer por causa da doença. A minha médica, no entanto, me tranquilizou e disse que eu nem precisaria de tratamento. Isso também me assustou, porque é estranho saber que tenho uma leucemia e não tomo remédios.

Graças a Deus, estou muito bem. Meus exames estão todos em ordem e, de três em três meses, faço o acompanhamento médico. Nunca deixo de ir! Tenho muita fé em Jesus e sei que ainda serei curada.”



LLC
CADA VIDA,
UMA HISTÓRIA
UM TIPO DE LEUCEMIA QUE MERECE ATENÇÃO

**Conheça histórias únicas de
pacientes e familiares que
enfretam esse câncer raro.**
cadavidaumahistoria.com.br
#cadavidaumahistoria

Mais informações:
abrale@abrale.org.br
0800 773 9973

Realização:





A magia das ervas

ELAS PERFUMAM E AGUÇAM O SABOR DAS RECEITAS.
MAIS: PODEM SER MUITO ÚTEIS NA ALIMENTAÇÃO
DE QUEM, POR EXEMPLO, ANDA INAPETENTE POR CAUSA
DE TRATAMENTOS COMO A QUIMIOTERAPIA



FOTO: LATINSTOCK

Já não é de hoje que ouve-se muito falar da tal “dieta mediterrânea”. Estudos buscam comprovar por que a população das cidades e vilas localizadas no entorno desse mar, que banha o sul da Europa, parte do Oriente Médio e o norte da África, vive tantos anos e com tanta saúde. As respostas vêm de questões como clima com marcações bem definidas de verão e inverno, tradições milenares passadas de pai para filho, vibrante cultura local, muita (mas muita mesmo) caminhada (um sobe e desce infundável entre um ponto e outro desses povoados) e – por que não? – até o convívio com um cenário deslumbrante. O mais importante, porém, está no prato: o padrão diário da alimentação mediterrânea está associado diretamente a uma condição mais saudável do corpo e até à prevenção de doenças como o câncer, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doença cardiovascular, obesidade e doenças neurodegenerativas, como as de Parkinson ou de Alzheimer. A mesa está, afinal, repleta de vegetais multicoloridos (2/3 do prato, com legumes, leguminosas, verduras e frutas), tem pouca carne (no máximo 1/3 do prato: cordeiro, suínos, um mínimo de bovinos, poucas aves e muitos frutos do mar ricos em ômega

3) e ainda pão de qualidade e cereais pouco refinados, frutas secas e doses incalculáveis de azeite fresco.

No meio disso tudo, surgem as ervas, aguçando o olfato, a visão (os pratos ficam lindos) e o paladar. Tomilho, manjericão, manjerona, alecrim, orégano, hortelã e salsaparrilha, cheias de elementos antioxidantes, compõem um universo infinito de aromas e sabores. Eles apetezem até o paladar mais renitente, tão comum, aliás, em pacientes em tratamento do câncer. Com as ervas, a comida fica melhor temperada, com jeitão mais natural, e a textura dos alimentos é valorizada também. Algumas apresentam até efeito cicatrizante contra as inflamações e aftas nas mucosas.

Sabemos que, no corre-corre de hoje, parece ser mais fácil comer um congelado pronto ou encarar um sanduíche “gordo” do que ter de escolher alimentos in natura, lavar, picar, preparar... Mas, repare, há combinações infinitas na dieta mediterrânea, e isso facilita demais a vida de quem não tem todo o tempo do mundo para se dedicar às panelas. É ousar e experimentar; só não vale abrir mão das ervas. É possível até colocá-las em saquinhos de pano para perfumar a comida no momento da cocção. Ervas são mágicas, adote essa ideia.

PODE CONGELAR

O congelamento é o método de conservação ideal para as folhas frescas

Para isso, elas devem ser colocadas cuidadosamente em papel encerado ou papel-alumínio, untado previamente com azeite de oliva. Dessa forma, as folhas permanecem flexíveis e podem ser retiradas uma a uma, de acordo com a necessidade.

GUIA DAS ERVAS

O que elas fazem e como usá-las

Manjericão



PREVENÇÃO

Inibe o crescimento das células cancerígenas, pela presença de flavonoides, substâncias que protegem o corpo da ação de radicais livres e dão força ao sistema imunológico.

NO TRATAMENTO

Aumenta o apetite pelo seu perfume marcante, porém suave ao paladar.

NA COZINHA

Manjericão e tomate nasceram um para o outro. Experimente um elixir contra radicais livres em forma de salada: pegue quatro a cinco tipos de tomates, misture com flor de sal, raspas de limão (rica no antioxidante d-limoneno), manjericão (muito manjericão), azeite (muito azeite), cebola roxa cortada bem fininha e pronto: eis uma salada dos deuses. Melhor ainda se você colocar queijo de cabra em bolinhas e pepino cortadinho. Se levar ao forno, sobre fatias de pão italiano tostado, terá uma bruschetta deliciosa.

Orégano



PREVENÇÃO

Além de fazer as receitas mais saborosas, suas folhas são uma fonte abundante de antioxidantes e anti-inflamatório (ácido rosmarínico), e fornecem potenciais benefícios anticancerígenos ao suplementar uma dieta equilibrada.

NO TRATAMENTO

Azeite aromatizado com orégano: para um melhor aproveitamento das características para a saúde, ele deve repousar em óleo extravirgem, para que suas propriedades sejam melhor absorvidas pelo organismo.

NA COZINHA

Companheiro do tomate, do pimentão, da berinjela, da abobrinha e das massas.

Alecrim

PREVENÇÃO

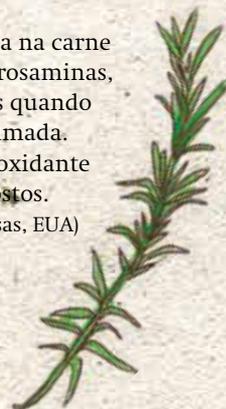
Muito utilizado em aplicações medicinais, estimula o sistema imunológico, primordial quando o assunto é câncer no sangue.

NO TRATAMENTO

Dá aroma e sabor aos pratos. Uma utilização pouco difundida é sua infusão. Feita na cozinha, ela perfuma o ambiente e alivia muito o cheiro de comida que fica no ar, depois que cozinhamos.

NA COZINHA

Se você gosta daquele tostadinho que fica na carne quando esta é bem passada, atenção: nitrosaminas, compostos cancerígenos, são formados quando a proteína ou gordura animal é queimada. O ácido rosmarínico do alecrim é antioxidante poderoso e neutraliza esses compostos. (Pesquisa da Universidade Federal do Kansas, EUA)



Manjerona



PREVENÇÃO

Rica em tanino, a manjerona é antioxidante, vasoconstritora e antisséptica.

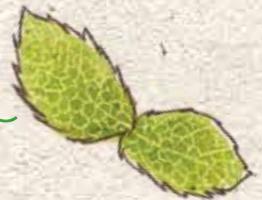
NO TRATAMENTO

Erva preferida da deusa Afrodite, simboliza alegria, e basta seu perfume para que o astral de pessoas com depressão mude. Com isso, ela extrapola a cozinha e pode ser usada (seca) em sachês para os armários. Um bom banho de banheira, revigorante e tônico, ficará mais completo com uma infusão de manjerona à água.

NA COZINHA

Indispensável na cozinha mediterrânea, a manjerona combina com carnes, tomates, batata e arroz. Muito parecida com o orégano, ela tem um aroma mais fino, associando-se facilmente a outras ervas.

Hortelã



PREVENÇÃO

A revista científica norte-americana *Industrial Crops and Products* divulgou recentemente uma pesquisa cujo resultado mostrou que a hortelã previne o envelhecimento celular e também vários tipos de câncer.

NO TRATAMENTO

Auxilia na respiração, abre os canais olfativos e também é um poderoso calmante e hidratante, que pode ser consumido frio ou quente. Ferva a água, desligue, coloque folhas de hortelã bem lavadas

e deixe a infusão “tomar corpo”. Ao esfriar, ponha em uma jarra e guarde na geladeira por até três dias.

NA COZINHA

Hortelã complementa sucos (evite, porém, o mais comum nesta combinação: abacaxi com hortelã vai potencializar as aftas, já comuns para quem faz quimioterapia; use com outras frutas menos ácidas) e é um delicioso tempero para saladas e pratos típicos do Oriente Médio e asiáticos.



Tomilho

PREVENÇÃO

Contém vários flavonoides e é também uma boa fonte de manganês e vitamina K, o que lhe confere potente proteção antioxidante, prevenindo danos dos radicais livres e o estresse oxidativo, conhecido por aumentar o risco de câncer e doenças cardíacas e acelerar o processo de envelhecimento.

NO TRATAMENTO

Muitos pacientes queixam-se de inchaço, ou retenção de líquido, ao longo do tratamento, e consumir bastante sal só reforça essa sensação. O uso de ervas como o tomilho incrementa o sabor da comida a tal ponto que o sal pode ser utilizado bem delicadamente – não fará falta.

NA COZINHA

As folhinhas miúdas do tomilho são ricas em ferro, casam muito bem com carnes vermelhas (faça um cozido aromático com um toque de vinho tinto e dentes inteiros de alho dentro de suas cascas), bem como molhos e queijos. Experimente assar uma roda de pão sírio com um pouco de azeite. Quando ficar sequinha, o que leva uns dez a quinze minutos, cubra com um pouco de mussarela de búfala picada, tomates cereja, tempere com tomilho (passe os dedos com força para retirar as folhinhas dos galhos) e regue com azeite. Leve ao forno só para o queijo derreter e descubra um novo jeito de fazer uma pizza leve e crocante.



PEIXE MEDITERRÂNEO

INGREDIENTES (4 porções)

- 4 filés de peixe branco (robalo, abadejo e pescada cambucu são os ideais) com 200 g cada
- 2 batatas (ou mandioquinhas), de bom tamanho
- 1 pimentão amarelo
- 2 tomates
- 1 abobrinha italiana
- 1 berinjela pequena
- 8 azeitonas pretas tipo Azapa
- 1 cebola roxa
- Sal (ou flor de sal)
- Raspas de limão-siciliano
- Azeite
- Mix de ervas mediterrâneas: tomilho, manjeriço, cheiro-verde, alecrim
- 4 folhas de papel-alumínio (com, mais ou menos, 30 x 30 cm)

PREPARO

- Descasque e pique a batata (ou mandioquinha) em rodela finas
- Lave e corte o pimentão em tiras finas. Retire as sementes
- Lave e corte os tomates em rodela finas
- Lave e corte a abobrinha e a berinjela em cubinhos, misturando-as
- Tire os caroços das azeitonas e pique
- Descasque e corte a cebola ao meio e depois em rodela (meia-lua)
- Lave e desfolhe as ervas, misturando-as
- Ligue o forno a 200 °C

MONTAGEM

- Abra as folhas de papel-alumínio
- Divida tudo em quatro porções
- Acomode as batatas, as cebolas, e o mix de abobrinha com berinjela
- Coloque o filé do peixe
- Cubra com os tomates, azeitonas, flor de sal e as ervas
- Regue com bastante azeite
- Feche bem, formando trouxinhas (papillotes), certificando-se de que o ar não vai escapar durante o cozimento.
- Acomode numa vasilha e leve ao forno por 30 minutos
- Desligue e deixe descansar por mais cinco minutos
- Sirva com arroz branco ou uma massa apenas passada em azeite e ervas

ERVAS DE PROVENÇA

INGREDIENTES (4 porções)

- 100 g de segurelha desidratada
- 300 g de manjerona desidratada
- 200 g de sálvia desidratada
- 300 g de tomilho desidratado
- 100 g de alecrim desidratado
- 100 g de lavanda desidratada

PREPARO

- Misture as ervas e processe ligeiramente para realçar o aroma
- Coloque a mistura em saquinhos de algodão fino, ou linho branco (fechados com barbante), ou vidros, para guardar e usar por até seis meses

DICA:

Caso queira fazer um picadinho, por exemplo, coloque o saquinho aromático entre os ingredientes, durante a cocção, deixando o caldo passar pela mistura de ervas. Fica uma delícia!

CUIDADO:

As ervas secas potencializam sabor e odor, por isso devem ser utilizadas com parcimônia.

CONSULTORIA NUTRICIONAL: Márcia Sabadin Mendes de Moraes, diretora da Nutrifam, docente e mestre da Universidade de Sorocaba, no curso de Nutrição

INOVANDO EM MOTIVOS PARA ACREDITAR.

Combinando tradição e vanguarda, a Takeda investe para oferecer **medicamentos diferenciados**, por meio da **ciência, inovação e paixão**.

Dedicados à pesquisa e desenvolvimento, buscamos fazer parte de cada passo da **luta contra o câncer**, inspirando avanços no tratamento, a **recuperação** dos pacientes e a **esperança** constante na saúde.



Agosto/2013

Takeda Oncologia. Esperança e atitude para vencer o câncer.





LIXO CERTO. Vale lembrar: se houver sobras ou se o remédio estiver vencido, a forma ideal de descartar qualquer medicamento é separá-lo e levar ao posto de saúde mais próximo. Jogar no lixo comum é terminantemente proibido.

Como tomar remédios

PODE PARECER ALGO SIMPLES,
MAS HÁ ALGUMAS REGRAS PARA QUE O EFEITO
DO MEDICAMENTO NÃO SEJA PREJUDICADO

Se há algo muito usual na vida das pessoas é o ato de tomar remédios. E não falamos apenas dos pacientes de cânceres do sangue ou de qualquer outro tipo. Todo mundo fica doente em algum momento, precisa de suplementos ou até mesmo, no caso das mulheres, usa contraceptivos orais para evitar a gravidez. O fato é que, seja qual for o objetivo, o medicamento precisa ser ingerido da forma correta para que tenha uma ação realmente eficaz. Para ajudar na missão de como desvendar isso, pedimos a colaboração de duas profissionais muito experientes no assunto: a médica hematologista Monika Conchon e a enfermeira Eloise Borriell Vieira, docente na Fundação Oswaldo Cruz, UNIP e Unisantana e coordenadora do Comitê de Enfermagem da ABRALE. Com as dicas a seguir, podemos agir da maneira mais certa na hora de se medicar – mesmo que a gente nem suspeitasse que estava fazendo alguma coisa errada. ■

O IDEAL É TOMAR O REMÉDIO DEPOIS DE SE ALIMENTAR

1 É PERMITIDO TOMAR O REMÉDIO COM LEITE OU OUTRA BEBIDA?

Nem todo medicamento pode ser tomado com qualquer líquido. Por exemplo, o Sulfato Ferroso não deve ser ingerido com leite e derivados, uma vez que diminuem a biodisponibilidade do ferro. O Mesilato de Imatinibe deve ser tomado apenas com água. Por isso, para não errar, a indicação é tomar sempre com água, a bebida ideal.

2 POSSO TOMAR A SECO, SEM NENHUM LÍQUIDO?

Não é errado, porém, não é o ideal. Além de ser desconfortável, a absorção pode ser iniciada no esôfago, que possui pH diferente do estômago, podendo levar a alterações na ação.

3 MELHOR TOMAR ANTES OU DEPOIS DE COMER (QUANDO É SOLICITADO QUE NÃO SEJA TOMADO EM JEJUM, CLARO)?

O ideal é depois de se alimentar, mas se for logo antes de começar a comer, não há problema.

4 HÁ ALGUMA COMIDA OU BEBIDA QUE POSSA INTENSIFICAR POSITIVAMENTE O EFEITO DE UMA MEDICAÇÃO?

Algumas medicações ao serem tomadas com determinado alimento podem ter melhor absorção, como no caso da Ciclosporina quando ingerida junto com alimentos mais ácidos. Um outro exemplo é o da vitamina C, que melhora a absorção do Sulfato Ferroso quando ingeridos ao mesmo tempo.

5 A COMIDA INGERIDA JUNTO COM O REMÉDIO PODE PREJUDICAR O EFEITO?

Alguns alimentos podem, sim, causar alguns prejuízos, como acelerar o metabolismo hepático. É o que acontece com a fruta americana grapefruit, que não deve ser ingerida junto com determinadas medicações. Outro exemplo importante são as bebidas alcoólicas, que podem, de forma muito perigosa, potencializar a ação de calmantes, levando a uma diminuição da atividade dos sistemas nervoso central, cardiovascular e respiratório.

6 PRECISO TER ALGUM CUIDADO AO TOMAR MAIS DE UM REMÉDIO NO MESMO DIA E HORÁRIO?

Sim. É interessante que se saiba se ocorrem interações medicamentosas – ou seja, se uma substância influencia na outra. Temos medicações que são melhor absorvidas em meio ácido. O Omeprazol, por exemplo, pode tirar essa acidez do estômago e prejudicar sua absorção. Há também o caso de alguns antibióticos, como a Amoxicilina, que podem reduzir a eficácia dos contraceptivos orais.

7 POSSO CORTAR UM COMPRIMIDO NO MEIO PARA FICAR MAIS FÁCIL ENGOLIR?

Depende do comprimido. Cápsulas não devem ser abertas. Os chamados comprimidos de liberação lenta também não. Eles têm um revestimento que se for violado fará o remédio ser absorvido mais rapidamente. Por isso, a indicação geral é de que os comprimidos sejam ingeridos integralmente, salvo exceções em crianças ou idosos. Nesses casos, o paciente pode consultar o farmacêutico sobre qual medicamento poderá ser cortado, ou macerado, ou ainda diluído.

8 ALGUNS REMÉDIOS DEVEM SER GUARDADOS EM GELADEIRA. QUAL É O RISCO QUE CORRO SE EU NÃO SEGUIR ESSA INDICAÇÃO?

Algumas substâncias precisam de ambientes frios porque podem sofrer instabilidade química em temperaturas superiores. O risco de não seguir a indicação é perder parte da ação do medicamento.

9 QUAL É A MELHOR FORMA DE GUARDAR OS COMPRIMIDOS?

Mantê-los em sua embalagem original, que foi pensada e desenhada para armazenar corretamente, preservando toda a sua integridade. Mas não há contraindicação para o uso de caixinhas separadoras de remédios.

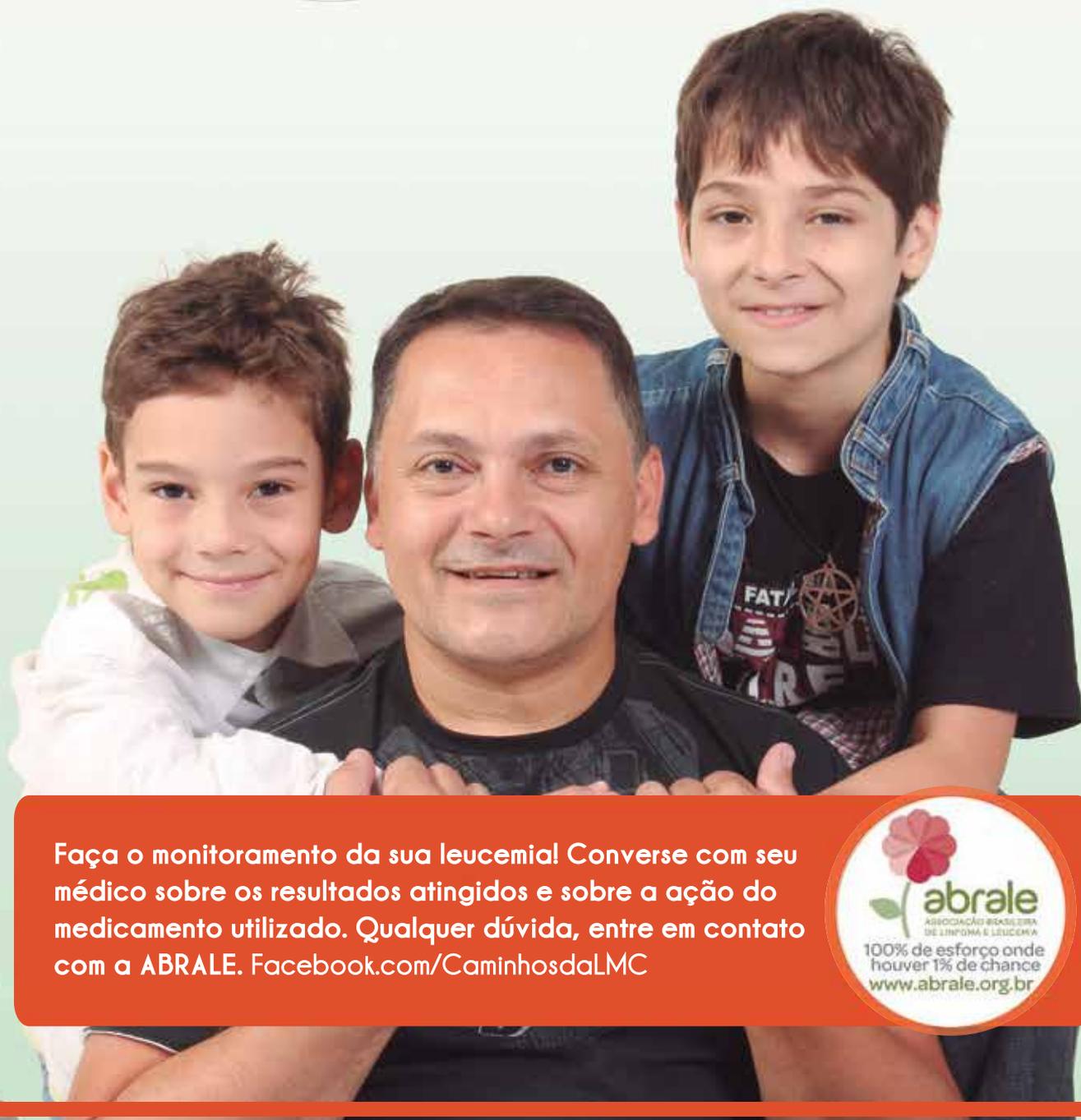
10 MESMO COM A RECEITA MÉDICA, É PRECISO LER A BULA?

Sim e sempre! Cada medicamento é diferente, e na bula estão todas as suas especificações, indicações e contraindicações. Lê-la é a melhor forma de não errar ao tomar um medicamento.



CAMINHOS da LMC

Por uma vida com mais
esperança e liberdade.



Pai Adilson Pereira da Costa, Henzo Miguel (paciente onco-hematológico) e o irmão João Pedro da Costa

Faça o monitoramento da sua leucemia! Converse com seu médico sobre os resultados atingidos e sobre a ação do medicamento utilizado. Qualquer dúvida, entre em contato com a ABRALÉ. [Facebook.com/CaminhosdaLMC](https://www.facebook.com/CaminhosdaLMC)



Brincar e tratar

CRIAR ATIVIDADES LÚDICAS E DIVERTIDAS PARA CRIANÇAS INTERNADAS DEIXA O PERÍODO NO HOSPITAL MUITO MAIS AMENO

POR TATIANE MOTA

Criança ama brincar, estudar, sonhar... mas quando vem a notícia do câncer, tudo fica para trás, certo? Errado!

Ficar doente representa, sim, uma ruptura na rotina da criança e de sua família, gerando um impacto emocional. Mas hoje os hospitais estão cada vez melhor preparados para oferecer um tratamento mais humanizado, possibilitando maior compreensão por parte dos pequenos e da família a respeito da nova condição.

São várias as maneiras utilizadas para tornar o ambiente hospitalar menos ameaçador e hostil. Dentre elas está a comunicação clara entre a criança e a equipe profissional. É o que diz a Dra. Débora Genezini, psicóloga do Hospital Samaritano e membro do Comitê de Psicologia da Abrale. “O papel da equipe multidisciplinar é muito importante. É ela quem acolhe, orienta e oferece o suporte necessário não só à criança, como também a toda sua família. Essa comunicação favorece o vínculo de confiança. A criança se envolve com a equipe quando se sente acolhida. Quando ela entende que está doente e precisa de tratamento, e que a equipe e família estão apoiando, a adesão acontece mais facilmente.”

Uma outra importante alternativa de resgate e manutenção do universo perdido, que objetiva a volta do lúdico, do lazer e até do envolvimento com seus familiares, são os espaços coloridos e divertidos que tiram, mesmo que por instantes, o foco da rotina pesada de tratamento.







A Sala da Justiça, no Hospital A. C. Camargo, onde o medicamento chamado ludicamente de Superfórmula dá às crianças a “vitamina que vai combater o mal”

SUPER-HERÓIS PARA COMBATER O MAL

Pensando nisso, o Hospital A. C. Camargo trouxe aos seus pacientes pediátricos a Superfórmula – responsável por tornar cada uma das crianças em tratamento um super-herói dos quadrinhos.

Lançado no início de 2013, o projeto *Superfórmula para Combater o Câncer* abrange uma série de ações, criadas pela agência JWT, com a finalidade de trazer mais leveza ao tratamento oncológico infantil. A Oncologia Pediátrica foi toda transformada na Sala da Justiça, em alusão à equipe de super-heróis da Warner Bros., formada por Batman, Super-Homem, Mulher Maravilha e Lanterna Verde. A ala foi totalmente redecorada, e as portas e corredores adesivados. A fachada também ganhou um toque especial – o Batman é quem recebe os pequenos heróis.

Os recipientes utilizados para a quimioterapia e medicamentos também foram remodelados e agora são envoltos por uma capinha baseada nos uniformes desses personagens.

De acordo com a Dra. Viviane Sonaglio, do Departamento de Oncologia Pediátrica do A. C. Camargo, a recepção ao projeto foi uma grande surpresa.

“Aqui no hospital sempre tivemos uma visão de humanizar o tratamento. Imaginávamos que ia ter uma repercussão positiva, mas superou a expectativa de todos. A superfórmula conseguiu chegar a todas as crianças, porque elas se identificam com os personagens, e aqui falamos muito que eles são os heróis. Para elas, fazer o tratamento com a capinha de seu super-herói favorito é receber uma força, uma vitamina que vai combater o mal”, explica.

QUANDO OS CÃES CHEGAM, AS CRIANÇAS SE ESQUECEM POR ALGUNS MOMENTOS DOS PROBLEMAS QUE ENFRENTAM

ANIMAIS SÃO MUITO BEM-VINDOS

A visita de animais às crianças em período de internação já virou opção obrigatória em alguns centros do País. O Instituto da Criança é um desses exemplos e, semanalmente, recebe os cães do projeto *Cão Terapeuta*. Com o apoio de voluntários – que são os próprios donos dos cachorros –, os animais visitam todas as alas do hospital. E a cada visita um novo sorriso é tirado das crianças. “Elas aproveitam muito esse momento do contato. Algumas fazem carinho, outras preferem dar os petiscos, passear ou conversar”, conta Tatiane Ichitani, coordenadora do *Cão Terapeuta*.

Idealizado em 1998, o projeto era um braço social da *Cão Cidadão*, que realizava visitas esporádicas em algumas instituições. Em 2010, as visitas passaram a ser regulares e com mais voluntários. Em junho de 2013, tornou-se um Instituto. “É um trabalho árduo, mas muito gratificante. Pensar em levar bem-estar e alegria para os pacientes é muito motivador e faz a equipe e todo o corpo de voluntários batalhar todos os dias para promover saúde e qualidade de vida”, ressalta a coordenadora do projeto.

O Graac também é um dos centros de tratamento referência que recebe a visita de animais. Lá, as crianças fazem

a festa com o Joe e seu filho Bruce. Esses encantadores cães da raça Golden Retriever são parte dos projetos *Joe, o Amicão* e *Cãopanheiros*, criados pelas irmãs Luci Lafusa e Ângela Borges.

“Nos inspiramos no documentário *O Milagre dos Animais*. Percebemos que o animal traz um benefício muito grande para as crianças em hospitais. Nos Estados Unidos esse trabalho é muito comum. Então pensamos: por que não criar algo assim no Brasil? Nós já tínhamos o Joe, hoje com dez anos, então demos o primeiro passo”, comenta Luci.

Elas estavam certas. Por onde passam, eles são parados por todos ao redor. As crianças querem fazer carinho, apertar e, em meio à moda das *selfies*, também tirar fotos. E os dois, muito receptivos, pedem mais e mais carinho.

“É muito gratificante estar à frente de um projeto como esse. Acho que até mais gratificante que para quem recebe a visita. É muito bom saber que, assim que eles chegam, as crianças se esquecem por alguns momentos dos problemas.”

Todos os cachorros que realizam visitas em centros de tratamento precisam estar de acordo com exigências, como: tomar banho semanalmente, ser escovado diariamente com uma solução especial, escovar os dentes, ter atestado de saúde e de adestramento.



FOTOS CARLOS COLON

Joe, o Amicão e, ao lado, o projeto *Cão Terapeuta*: os animais são adestrados e recebem cuidados especiais para ir aos hospitais



FOTOS CARLOS COLON

BONECA, VIDEOGAME: TUDO VALE NA HORA DE BRINCAR E RELAXAR

As brinquedotecas – onde os meninos encontram carrinhos e videogame, e as meninas, bonecas e utensílios para brincarem de casinha – são um dos locais preferidos nos hospitais. Grazielle Beatriz Andrade, de 11 anos, paciente de linfoma de Hodgkin, confirma isso. Enquanto aguardava ser chamada para mais uma sessão de quimioterapia no Graac, se divertia em meio a várias Barbies. Sua dúvida: “Qual roupinha devo colocar?”.

“Ela tinha um cabelo que ia até a cintura e, após a segunda sessão de quimioterapia, ele começou a cair. Ela foi muito forte e pediu para raspar tudo de uma vez. Minha filha é muito guerreira e enfrenta o câncer como se fosse gente grande”, comenta a mãe de Graziela, Dejalma Andrade.

Já Douglas, de 15 anos, diagnosticado com leucemia linfóide aguda no começo deste ano, gosta de se distrair com o videogame. “Enquanto faço minha quimioterapia, aproveito para jogar GTA, um jogo de ação e aventura.”

“Criança precisa de atenção, segurança, verdade, atividades lúdicas, amparo. Utilizar materiais adaptados ao interesse infantil nos procedimentos e rotina em geral ajuda, e muito, em todo o processo que envolve o tratamento”, explica a Dra. Débora, psicóloga.



A Brinquedoteca Graac: brincar ajuda demais no tratamento

A IDEIA É MANTER A CRIANÇA O MAIS PRÓXIMA POSSÍVEL DO AMBIENTE DE ONDE ELA NUNCA DEVERIA TER SAÍDO

A CRIANÇA PODE – E DEVE – FAZER ARTE

No Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), o Criarte oferece diferentes tipos de atividades artísticas às crianças em internação, dentre elas o tricô e trabalhos de manuseio com materiais como o papel.

“Temos crianças de faixas etárias bem variadas, por isso também temos atividades diferentes. Elas adoram os desenhos para colorir. As festas sazonais também garantem ótimos trabalhos. Na época das festas juninas, fizemos várias bandeirinhas, e para o Dia dos Pais, cartões com colagens, glitter, estrelas. Já no Dia das Mães, as crianças criaram várias flores de papel. Em um dia de frio decidimos fazer tricô de dedos, e um menininho de Brasília fez três cachecóis e saiu distribuindo para todos no hospital. Foi muito lindo”, lembra Vanda Costa, voluntária do projeto.

De acordo com o Dr. Vicente Odone, oncologista pediátrico e coordenador clínico do Itaci, ações como essas podem ser tão positivas quanto o próprio recurso medicamentoso. “Procuramos manter a criança o mais próxima possível ao ambiente do qual ela nunca deveria ter sido afastada. Acredito, inclusive, que esse tratamento diferenciado, mais humanizado, pode interferir favoravelmente no tratamento da doença.” ■



Criarte, no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil: arte para as crianças internadas

ESCOLA MÓVEL

Ela vai até o aluno que não pode ir à sala de aula

Crianças e adolescentes durante o tratamento do câncer ficam impossibilitados de frequentar a escola, devido à baixa imunidade. Mas o problema tem solução. Hoje, os centros de referência oferecem aulas individuais aos pacientes. Professores especializados em ambientes hospitalares percorrem as alas de tratamento para fornecer conhecimento, possibilitando ao paciente continuar seu ano letivo,

sem ficar distante de seus coleguinhas. A professora Amália leciona dentro do Graac, e define: “As aulas são fundamentais para dar apoio aos pacientes que estão em difícil fase do tratamento. Ajuda no dia a dia das crianças e as aproxima das atividades escolares. O conteúdo é programado e aplicado de modo específico e adequado para a necessidade de aprendizado de cada aluno”.



FÉRTIL PARA SEMPRE

OS TRATAMENTOS CONTRA O CÂNCER PODEM
COMPROMETER A FERTILIDADE. MAS HÁ FORMAS
DE MANTER VIVO O SONHO DE TER FILHOS
– E VOCÊ PRECISA SABER DISSO

POR JULIE ANNE CALDAS

A cura do câncer tem sido uma realidade quando a doença é detectada precocemente. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), 80% dos pacientes poderão recuperar sua vida normal depois do tratamento. Um cenário muito otimista, mas que gera uma preocupação que ainda não recebe a devida importância: o risco de perder a fertilidade durante o tratamento de quimioterapia ou radioterapia. Focadas em erradicar totalmente as células doentes, as drogas tóxicas usadas acabam por ser devastadoras também com funções positivas do corpo humano, como a dos aparelhos reprodutores, tanto masculino quanto feminino.

O grau e a persistência desse dano dependem da dose, do local primário de irradiação e da idade do paciente, mas muitas vezes a pessoa se torna infértil e, em alguns casos, descobre isso apenas lá na frente, na hora de tentar uma gravidez. “Queremos democratizar esta informação e

contar com o apoio dos oncologistas na orientação de seus pacientes homens e mulheres sobre a infertilidade após o câncer”, diz a presidente da ABRALE, Merula Steagall, que acaba de firmar parceria com o Instituto Valenciano de Infertilidade (IVI), com sede na Europa e clínicas aqui no Brasil instaladas em São Paulo e Salvador. “Quando uma pessoa tem câncer, pensa somente em superar a doença. Mas é preciso pensar na vida após a cura, já que será a realidade para a maioria dos pacientes jovens”, explica a Dra. Silvana Chedid, especialista em reprodução humana e diretora do IVI em São Paulo.

Pela parceria fixada, pacientes ligados à ABRALE poderão ter acesso facilitado à preservação da fertilidade, com uma redução significativa dos custos. “O objetivo do projeto é realmente ajudar as pessoas que não têm condições de pagar pelo procedimento ou mesmo não conhecem os efeitos colaterais do tratamento oncológico”, conta a Dra. Silvana.



PESQUISAS INDICAM QUE MENOS DE 50% DOS DOENTES EM IDADE FÉRTIL RECEBERAM ORIENTAÇÃO SOBRE AS SUAS OPÇÕES DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

ONCOFERTILIDADE, APRENDA ESSA PALAVRA

O termo é novo, e sua prática surgiu com a necessidade de resolver a equação tratamento de câncer x fertilidade. Para explicar melhor, pedimos uma definição de oncofertilidade ao Dr. Arnaldo Cambiaghi, médico especialista em reprodução humana da clínica IPGO, em São Paulo: “É uma nova área médica que une uma equipe multidisciplinar com as especialidades de oncologia e reprodução humana, e ainda urologia, cirurgia de videolaparoscopia, psicologia e genética, com o propósito de maximizar o potencial reprodutivo futuro de pacientes que vão se tratar do câncer”. O Dr. Arnaldo é autor do livro *Oncofertilidade na prática médica: direto ao assunto*, com o qual pretende informar oncologistas sobre a importância de abordar o assunto com seus pacientes. “Pesquisas recentes sugerem que menos de 50% dos doentes oncológicos adultos em idade fértil receberam uma orientação adequada sobre as suas opções de preservação da fertilidade antes de tratamentos contra o câncer, e menos de 35% das mulheres se lembram de ter discutido os riscos de infertilidade com seu médico, mas apenas durante ou após tratamentos de câncer”, afirma na publicação, que foi fonte importante de pesquisa para esta matéria.

Quase toda mulher sonha em ser mãe, e os homens igualmente têm o sonho de gerar um filho. E enfrentar um câncer é difícil, mas sair dele com consequências como a infertilidade pode ser ainda mais devastador. “Por isso a responsabilidade do médico oncologista é tão grande. Não estar atento a esse detalhe tão importante numa época em

que existem mais opções para preservar a fertilidade poderá reservar um futuro muito frustrante para essas pessoas, em especial as mulheres.” O médico lembra de uma marcante frase que disse uma paciente: “Eu não chorei quando descobri que tinha câncer, eu chorei quando descobri que por causa dele eu poderia ficar infértil”.

Ele ressalta que o linfoma, um dos tipos de câncer mais comuns nos jovens, que não são pais e nem se casaram ainda, tem uma boa porcentagem de sobreviventes. E dizer ao paciente que ele terá a chance de ser pai ou mãe após ficar curado é algo que impulsiona para a cura. “Recentemente uma jovem de 26 anos teve o apoio de suas duas irmãs para que preservasse sua fertilidade antes de iniciar o tratamento. Elas sabiam que ter esse futuro em mente a faria mais forte para enfrentá-lo”, conta. E engana-se quem pensa que isso pode de alguma forma prejudicar o combate à doença. “O melhor é o oncologista alertar o paciente logo ao primeiro diagnóstico e recomendar um profissional especializado em reprodução humana, que vai trabalhar em conjunto, pensando nas estratégias. E tudo dentro de um prazo, também dado pelo médico, para que nada afete o tratamento”, fala o Dr. Arnaldo.

O Dr. Vicente Odone Filho, onco-hematologista do Hospital Albert Einstein, concorda. “É importante que seja colocada para o paciente a potencialidade do fenômeno, as possibilidades maiores ou menores que a situação específica daquela pessoa pode propiciar, os recursos existentes para preservação da fertilidade e sua condição de utilização em função da doença, respeitando quando hou-

ver necessidade imediata de intervenção.” O que ele quer dizer, é que em alguns casos não é possível esperar muito para que o procedimento seja realizado. “Mas somos a favor de informar os pacientes de tudo e sempre, em função da enorme relevância que o sonho da procriação tem para o ser humano.”

PARA MULHERES E PARA HOMENS TAMBÉM

Os efeitos dos tratamentos contra o câncer afetam igualmente a fertilidade de homens e mulheres. Nelas, quando há necessidade de remoção dos (ou de parte dos) órgãos reprodutivos ou por ação de drogas citotóxicas e radioterapia sobre a função ovariana, levando a falência ovariana, menopausa precoce ou outros problemas relacionados à reprodução. Nos homens, os tratamentos podem causar danos semelhantes nos testículos, interferindo na produção de espermatozoides e secreção de testosterona. Em geral, a fertilidade é relativamente resistente aos efeitos da quimioterapia antes do início da puberdade em ambos os sexos, mas após esse período é muito sensível, tanto à quimio como à radioterapia, e mais ainda à medida que envelhecem. As meninas, por exemplo, nascem com um número limitado de óvulos, que diminui gradativamente a partir da primeira menstruação até chegar à menopausa, quando já não existem mais óvulos disponíveis para serem fertilizados. A rádio e a quimio tendem a acelerar grandemente essa perda da capacidade reprodutiva. Mas a solução, como já dito, existe.

O QUE FAZER PARA MANTER A FERTILIDADE

A cada ano novidades surgem quando o assunto é reprodução humana, e hoje há uma gama de técnicas que têm proporcionado esperança para preservar ou recuperar a fertilidade em homens e mulheres que serão submetidos

a tratamentos de câncer. A estratégia a ser escolhida vai depender da idade do paciente, do tempo disponível para que as medidas possam ser tomadas sem atrapalhar o sucesso do tratamento oncológico e do tipo de câncer. Para as mulheres, por exemplo, há métodos variados. Entre eles, estão o congelamento de óvulos, de embriões, de tecido ovariano, o tratamento medicamentoso e a transposição dos ovários, em caso de radioterapia (leia mais na página 46).

O congelamento de óvulos é o que apresenta resultados mais satisfatórios, com 40% a 50% de chance de ter uma gravidez, o que é muito quando comparado às chances normais de qualquer mulher engravidar, que são de 60%. Vale dizer ainda que nenhuma dessas alternativas, tanto para mulheres quanto para homens, afeta a evolução do câncer.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES MERECEM TODA A ATENÇÃO

“Quando o paciente é muito novo, enfrentamos a dificuldade de os pais acharem que o procedimento é uma agressão à criança, que já está doente. Mas é preciso pensar no futuro. Lá na frente, com o câncer superado, pode haver uma grande decepção quando o jovem descobrir que ficou infértil e que era possível ter evitado isso”, diz o Dr. Arnaldo.

Ele afirma que os riscos desses procedimentos são calculados e muito pequenos, mínimos, como qualquer outra intervenção médica simples. “Os pais precisam ter todas as informações e, caso a criança já tenha condições, explicar tudo e tomar a decisão em conjunto com ela, acreditando que a cura virá e pensando sempre em como será o futuro dessa pessoa.” Além disso, o médico lembra que na Declaração de Direitos Humanos consta o “direito a ter família”, então privar a criança disso sem pensar em alternativas não é um bom caminho a tomar.



AGORA, PACIENTES LIGADOS À ABRALE PODERÃO TER ACESSO FACILITADO À PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE, COM UMA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DOS CUSTOS

A INFORMAÇÃO É UM DIREITO DO PACIENTE

É importante destacar que todos os pacientes devem ser orientados e assinar um consentimento informando a decisão de preservar ou não a fertilidade. Além disso, têm o direito de se recusar a atrasar o seu próprio tratamento oncológico em detrimento das técnicas de preservação da fertilidade e também de decidir se aceitam o método oferecido. “Esclarecer os pacientes e informá-los sobre os métodos evita que a escolha por realizar um procedimento seja feita simplesmente por desconhecer os outros métodos”, afirma o Dr. Arnaldo.

A sobrevida estimada de longo prazo do paciente é um item que não deve ser utilizado como critério, uma vez que é difícil de prever, pois as pessoas podem responder de maneiras diferentes ao mesmo tratamento. Por outro lado, tanto no caso de adultos como no de crianças, a cirurgia não pode representar um risco significativo segundo o julgamento da equipe médica, e, ainda que pequenos, os riscos devem ser claramente explicados ao paciente no processo de consentimento. Os critérios para avaliação são os mesmos usados para outros procedimentos cirúrgicos eletivos de invasão e duração equivalentes. ■

PERGUNTE AO SEU MÉDICO

As questões que devem ser levantadas antes do início do tratamento oncológico

1. O tratamento afetará a minha fertilidade?
Se a resposta for “sim”, quais as técnicas disponíveis para preservá-la?
2. Qual a opção mais indicada para o meu caso?
3. Essa opção pode prejudicar o tratamento contra o câncer?
4. Optando por realizar o procedimento, haverá necessidade de postergar o tratamento contra o câncer? Por quanto tempo?
5. Como e quando poderei saber se sou fértil ou não após o término do tratamento?
Existem testes para isso?
6. Se a fertilidade não for preservada, existem outras alternativas para que eu possa ter filhos futuramente?
7. Esse procedimento pode aumentar o risco de o câncer voltar?
8. Se for realizado o congelamento do sêmen/óvulo, existe uma data limite para estes serem utilizados?
9. Haverá mudança do desejo sexual?
10. Haverá riscos para a criança quando eu tiver meus filhos?
11. Quais são as clínicas especializadas que podem fazer o procedimento com segurança?
12. Onde posso encontrar mais informações sobre preservação da fertilidade?



HANNAH E YURI

Elas vieram depois que Calebe Luo, com linfoma de Hodgkin, resolveu preservar a sua fertilidade

O engenheiro Calebe Luo estava com 21 anos quando, em 2002, descobriu que tinha linfoma de Hodgkin. “Havia um inchaço estranho no meu pescoço, mas não doía. No começo achávamos que poderia ser alguma infecção, mas depois de algumas semanas, veio o diagnóstico. Nunca tive nenhum problema de saúde grave e não conhecia essa doença, então fiquei bem assustado, mas estava disposto a lutar”, conta. Calebe estava no último semestre da faculdade de engenharia e não pensava em se casar tão cedo. Ainda assim, quando soube que o tratamento poderia afetar sua fertilidade, resolveu preservá-la.

A DECISÃO

“Logo que foi diagnosticado o câncer, o Dr. Vicente Odone, meu oncologista, informou dos riscos que o tratamento teria em relação à minha fertilidade e disse que o congelamento de sêmen era uma alternativa para lidar com esse assunto. Naquele momento, eu estava com mais medo da quimioterapia, da radioterapia e da chance de morrer do que preocupado com a chance de ter filhos no futuro. Mas falar disso, de preservar minha fertilidade, era falar de um futuro curado da doença, então me sentia bem com a ideia. Além disso, mesmo sem planos bem definidos, por ser jovem, eu sabia que um dia gostaria de ser pai, então optei por fazer o procedimento.”

O PROCEDIMENTO

“Lembro-me de ter sido informado sobre os riscos, e principalmente que não havia garantia total de que a amostra coletada fertilizasse, pois dependia também da qualidade do material. Mas pensava que, caso ficasse infértil, era melhor ter essa possibilidade do que não ter nada. Conversei com meus pais, que não apenas me incentiva-

ram mas pagaram pelo procedimento e pela manutenção semestral do sêmen congelado. O procedimento foi realizado antes de iniciar o tratamento do linfoma e durou cerca de duas semanas, entre a clínica fazer alguns exames gerais, depois coletar as amostras e as congelar. Não me lembro dos valores, mas era um custo alto, e o plano de saúde cobriu apenas parte, por isso precisei da ajuda dos meus pais.”

DEPOIS DA CURA

“Respondi muito bem ao tratamento e hoje estou completamente curado. A única seqüela que ficou foi a falta do cabelo, que não voltou mais (risos). Logo que pude, terminei a faculdade, passei a trabalhar normalmente e em 2007 me casei. Minha esposa sabia do linfoma e da preservação da fertilidade, e isso foi importante para ela. E, quando quisermos ter filhos, saber que poderíamos utilizar a amostra preservada como plano B nos deu tranquilidade para tentarmos primeiro naturalmente. E graças a Deus tivemos duas meninas lindas, a Hannah (4 anos) e a Yuri (1 ano), ambas concebidas naturalmente.

A CONCLUSÃO

“Depois que minha segunda filha nasceu, solicitei o encerramento do serviço de preservação, mas em momento nenhum me arrependi de ter feito o procedimento. Valeu a pena! Eu encarei como um seguro fertilidade, uma saída para não acabar com o sonho de ser pai, além de ter me ajudado a vislumbrar um futuro saudável, o que foi muito importante durante o tratamento. Então, para as pessoas que estão enfrentando essa situação pela qual passei, meu conselho é: se você deseja ter filhos no futuro, pense com carinho sobre a preservação da fertilidade.”

OS TIPOS DE TRATAMENTO

Quais os métodos para manter a fertilidade de homens e mulheres

PARA ELES

- Preservar a fertilidade consiste primariamente no procedimento de congelar sêmen, o que pode ser feito simples e rapidamente, por meio da masturbação, e em poucos dias, sem afetar o tratamento do câncer.
- Superada a doença, o homem que não consegue ter filhos de forma espontânea poderá recorrer à sua amostra de sêmen e realizar o procedimento de ICSI (Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides), quando o sêmen é inserido no útero da mulher, procedimento também bastante simples, realizado em clínicas de fertilização.
- Há ainda a opção do congelamento do tecido testicular, principalmente nos casos de alguns tumores que prejudicam a qualidade do sêmen e para as crianças que ainda não entraram na puberdade, quando o método se torna a única saída. É ainda uma técnica experimental, mas espera-se que, no futuro, com o avanço das pesquisas para o uso de células-tronco, a técnica de congelamento testicular possa ser uma alternativa ainda mais interessante. “Na preservação da fertilidade do homem, considera-se que o congelamento de sêmen é um fator emocional positivo na cura das neoplasias, mesmo no caso de no futuro não ser utilizado”, afirma o Dr. Arnaldo.

PARA ELAS

- No congelamento de óvulos, técnica mais utilizada (72% dos casos) e realizada pela primeira vez ainda nos anos 1990, os óvulos maduros conseguidos após estimulação ovariana (medicação) são congelados para utilização posterior, conservando a qualidade do momento da preservação por tempo indeterminado. Quando tiver alta do oncologista e quiser a gravidez com os óvulos vitrificados, será necessário realizar o procedimento de fertilização in vitro, no qual os óvulos são fertilizados em laboratório, com sêmen coletado de seu companheiro, e depois transferidos para o útero da paciente, seguindo, então, como uma gravidez normal.
- O congelamento de tecido ovariano foi realizado pela primeira vez em 2004 e ainda é uma técnica a ser evoluída, mas que tem conseguido diversos nascimentos pelo mundo. Nela, remove-se cirurgicamente, por videolaparoscopia, fragmentos da camada externa do ovário, que contém os folículos primordiais. Esse tecido é congelado, permanecendo assim até o momento adequado para ser reimplantado, o que pode ser feito: na região pélvica (tópico), como leito peritoneal, ligamento infundíbulo, sobre o outro ovário ou perto das trompas; ou numa extra-pélvica (heterotópico), como parede abdominal ou braço. Não existe um período pré-determinado de retorno da função ovariana após o reimplante, mas considera-se que após 20 semanas os sintomas de menopausa desaparecem, e retornam as menstruações. Depois disso, o ovário tem função normal por até três anos.
- A transposição de ovários é a técnica que consiste em afastar os ovários do campo de irradiação para evitar a exposição direta dos mesmos à radioterapia, diminuindo as chances de serem afetados pela radiação. Essa técnica, no entanto, serve apenas para quando o tratamento for de radioterapia na região pélvica, não adiantado para os casos com indicação de quimioterapia. No futuro, através da mesma técnica cirúrgica, os ovários poderão voltar para o local original e a gravidez espontânea será possível – caso contrário, a gestação deverá ocorrer pelas técnicas de FIV.

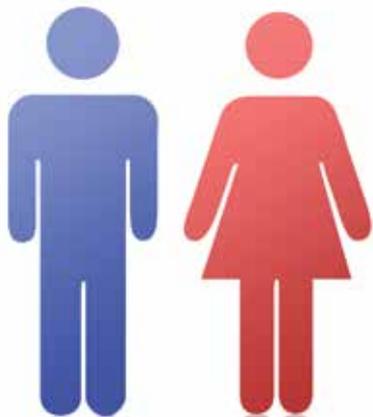


ILUSTRAÇÃO LATINSTOCK

Baixe o APP ABRALE pela Apple Store ou pela Google Play e tenha ajuda gratuita contra o câncer do sangue na palma da sua mão!

É fácil de usar e totalmente grátis! Acesse o aplicativo referente ao seu dispositivo móvel.

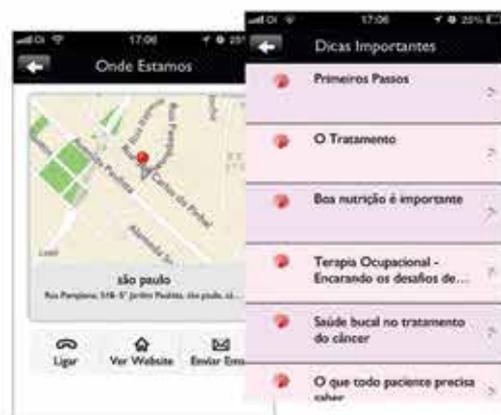
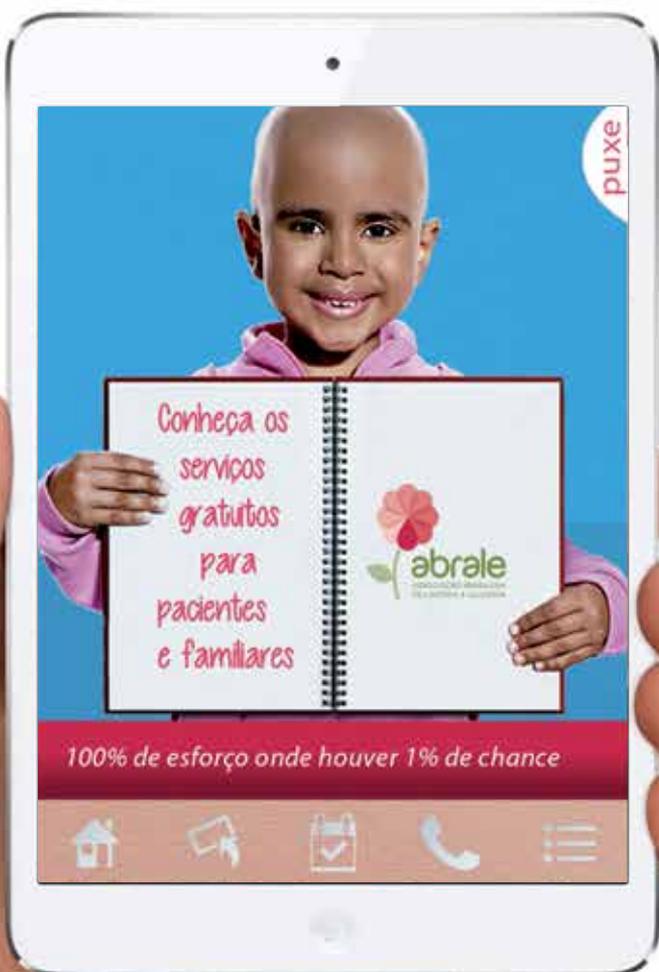


ANDROID
Google Play: ABRALE



IOS
App Store: ABRALE

Apple



A ABRALE sempre perto de você!
abrale@abrale.org.br | 0800 773 9973

Mente, corpo e espírito

AO OLHAR PARA
ESSES TRÊS ASPECTOS,
A MEDICINA INTEGRATIVA
CAUSA BEM-ESTAR AO
PACIENTE COM CÂNCER.
E ISSO AUXILIA DEMAIS
O TRATAMENTO

Entre os dias 4 e 6 de dezembro, acontecerá um evento que promete ser mais um marco da medicina no Brasil: o *I Simpósio Internacional de Medicina Integrativa*. Ele será sediado no Hospital Israelita Albert Einstein e é o primeiro evento internacional sobre o tema a ser realizado no País. Abordará a medicina integrativa e sua interface com a oncologia e a hematologia. Entre os palestrantes estarão profissionais de instituições referência na área como a Universidade do Arizona, nos Estados Unidos.

O hospital em São Paulo não sediará o Simpósio por acaso. Ele é pioneiro no assunto e há oito anos exerce a medicina integrativa nos setores de oncologia e onco-hematologia, já tendo realizado mais de 3 mil atendimentos por meio de um grupo de profissionais especializados nessa área. À frente deles está o Dr. Paulo de Tarso Lima, médico e cirurgião com formação em Medicina Integrativa pela Universidade do Arizona e autor do livro *Medicina Integrativa – a cura pelo equilíbrio*. No Simpósio, ele será responsável por apresentar o relato de experiência do Einstein com a atuação clínica do Grupo de Medicina Integrativa. Aqui na revista ABRALE, ele nos ajuda a entender um pouco mais sobre essa prática tão importante para médicos e pacientes. ■



A MEDICINA INTEGRATIVA É PAUTADA NÃO APENAS POR SINTOMAS, MAS TAMBÉM POR EVIDÊNCIAS. ATENTA PARA A PARTE SOCIAL E CULTURAL DO PACIENTE

O QUE É

“Medicina integrativa não é uma especialidade, é uma prática, uma forma de realizar medicina. E pode ser feita por qualquer profissional de saúde, não somente médicos, mas enfermeiros, auxiliares etc. Nela, a relação entre esses profissionais e o paciente é valorizada, uma vez que o paciente é visto no seu todo: corpo, mente e espírito. A medicina integrativa é pautada não apenas por sintomas, mas também por evidências. Atenta para a parte social e cultural do paciente e acolhe essas questões no tratamento. Se para uma pessoa a questão espiritual for importante, e ela quiser trazer sua crença para dentro do hospital, colando um símbolo que usa na bolsa da quimioterapia, por exemplo, isso é aceito. Não indicamos terapias alternativas e não permitiríamos que algo como um frasco com ervas trazido da Amazônia fosse utilizado. Mas tudo o que não fizer mal nem ‘brigar’ com o tratamento é aceito, em total respeito à pessoa. O câncer é uma doença crônica, cujo tratamento não é fácil. E acreditamos que é possível se sentir com saúde mesmo na presença da doença quando é proporcionado um estado de bem-estar.”

A ORIGEM

“A medicina integrativa surgiu há mais ou menos 25 anos nos EUA, o que é muito pouco tempo se comparado com a história da medicina. Rapidamente passou a ser difundida por inúmeros líderes, entre eles o médico Andrew Weil, eleito pela revista *Time* uma das 100 pessoas mais influentes do mundo. Atualmente, a *integrative medicine* já está presente em mais de 60 centros universitários acadêmicos americanos. No Brasil, eu fui um dos primeiros a implantar a prática em um hospital, há oito anos. Hoje, o grupo de profissionais tem sete terapeutas e um médico responsável, todos treinados e formados no curso *Bases da Medicina Integrativa*, que tem duração de um ano (420 h) e é oferecido no próprio Einstein. Apenas em 2014, mais de

50 alunos finalizarão sua especialização na área e estarão prontos para exercer, aqui e em outros hospitais.”

COMO FUNCIONA

“Quando um paciente é internado, alguém do grupo o procura para oferecer a terapia integrativa pelo tempo que durar seu tratamento. A prática é explicada por meio de informativos impressos, vídeos e conversas. Na sequência, ele é convidado a realizar uma sessão experimental. Se não gostar, não precisa continuar, mas são raríssimos os casos em que isso ocorre. As sessões acontecem no próprio quarto e são totalmente individualizadas. Ou seja, cada paciente é tratado de uma forma diferente. Às vezes apenas com conversas, outras com terapias do toque e práticas de ioga, por exemplo. Mas sempre focando no bem-estar do paciente. A periodicidade também depende da pessoa internada. Mas, em média, é semanal. E oferecemos igualmente para o familiar ou acompanhante, que pode fazer junto ou separadamente. Nesse caso, focamos em ensinar o cuidador a voltar a tocar o paciente, se reaproximar, o que também tem influências positivas no tratamento.”

BENEFÍCIOS

“Os benefícios da medicina integrativa são percebidos logo após as primeiras sessões e por todos os pacientes. Não podemos calcular com números, mas com indicadores de sintomas: percebemos melhora da ansiedade, do bem-estar, da náusea, da fadiga e aumento do apetite. Quando a aceitação é verdadeira e real, o paciente se entrega mais ao tratamento, por estar inteiro, corpo, mente e espírito. Ensinamos ainda recursos terapêuticos para lidar com o estresse, que não tem relação direta com o aparecimento do tumor, mas já há comprovação científica de ter influência nos casos de metástase e recidiva. Então educamos o paciente para identificar o estresse e eliminá-lo do tratamento.”

O MÉDICO E O TRATAMENTO

“Todo o trabalho do terapeuta é feito em conjunto com o médico, os dois conversam constantemente e trocam experiências e informações sobre o paciente, o que só têm a contribuir para o tratamento. Por isso os médicos de todas as especialidades têm se aberto para esse atendimento integrado, inclusivo. Eles entendem que o objetivo do tratamento é controlar a doença, mas que melhor ainda é viver com bem-estar, estando ou não doente.”

MEDICINA INTEGRATIVA X MEDICINA CONVENCIONAL

“Não existe isso, essa rivalidade. Tudo é uma coisa só: um tratamento completo para o paciente. Ele chega no hospital para ser tratado, e a importância da medicina convencional não é em momento algum questionada. Apenas apontamos que a medicina integrativa, com terapias focadas no bem-estar, são tão importantes quanto, não mais, não menos. Um exemplo disso são os medicamentos

de efeito placebo, que se são acolhidos juntamente com as outras medicações. Eles mostram efetiva melhora nos sintomas e no tratamento. Talvez no Brasil ainda exista um pouco de preconceito, pela desinformação. O assunto é novo por aqui, de fato, mas é tendência ver a prática se espalhar em outros hospitais.”

O FUTURO

“Este Simpósio é mais um passo que estamos dando em direção a difundir a medicina integrativa no País. Teremos como palestrantes cinco professores norte-americanos pioneiros e um curso específico de terapias integrativas em oncologia e hemato-oncologia, no primeiro dia. E na ocasião, lançarei também um segundo livro, mais técnico que o primeiro, com assuntos como: processos imunológicos, inflamatórios, religiosidade e efeito placebo. Será uma fundamentação teórica completa para dar base para essa importante prática.”

NA PRÁTICA

Os 7 princípios da medicina integrativa

1. Estabelecer parceria entre o paciente e o médico no processo de cura
2. Usar de modo apropriado os métodos e terapias oriundos da medicina convencional e sistemas médicos tradicionais, para facilitar o processo inato de cura
3. Considerar todos os fatores que influenciam a manutenção da saúde e o aparecimento das doenças, incluindo o corpo, a mente e o espírito, bem como a comunidade (suporte social)
4. Usar métodos e terapêuticas naturais, efetivas e não invasivas, sempre que possível
5. Utilizar conceitos cientificamente atestados na promoção da saúde e na prevenção e tratamento das doenças
6. Estabelecer uma abordagem interdisciplinar e transcultural comprometida com o processo de autoconhecimento e desenvolvimento
7. Reconhecer que a boa medicina precisa ser baseada em boa ciência, devendo ser investigativa e aberta a novos paradigmas

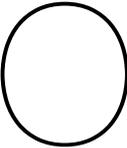


FOTO DIVULGAÇÃO

Palavra de Ministro

ARTHUR CHIORO, DA SAÚDE, ESCLARECE ALGUNS PONTOS IMPORTANTES PARA O BRASIL, DESDE NOVAS TECNOLOGIAS A UM MODELO DE DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS

POR TATIANE MOTA

 ministro Arthur Chioro esteve no almoço-debate do LIDE – Grupo de Líderes Empresariais, presidido por João Doria Jr., em São Paulo. Durante o evento, que contou com a participação de mais de 324 pessoas, entre empresários, jornalistas e representantes de órgãos públicos, Chioro falou sobre as diferentes perspectivas do sistema de saúde pública do País. Aqui, trazemos os principais assuntos expostos.

SAÚDE NO BRASIL

“Atualmente, temos 70 milhões de brasileiros cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Pouquíssimos países no mundo com mais de 100 milhões de habitantes fizeram a opção de constituir um sistema universal como esse. Isso demarca uma referência no Brasil e também uma enorme responsabilidade. Em 25 anos (curto período de tempo, se pensarmos em termos de políticas públicas da área da saúde, ou de qualquer outra política pública), é louvável constituir uma virada de panorama num país com a complexidade que temos (diferenças socioeconômicas, políticas e institucionais). Ao mesmo tempo estabelecemos uma forte relação com o setor privado.”

ONTEM, HOJE E AMANHÃ

“A respeito de todas as críticas que se faz ao nosso Sistema Único de Saúde (SUS), elas são consistentes e devem ser consideradas como desafios aceitos. Vejo que a premissa de acolher criteriosamente o conjunto de críticas que se faz a qualquer ação humana ou organização, é fundamental para que possamos superar as adversidades.

Mas eu sou também daqueles que compartilham que, sem este Sistema Nacional de Saúde, nosso país estaria hoje

em uma situação equivalente à barbárie. A nossa capacidade de ampliar o desenvolvimento econômico em vários campos da sociedade, em particular a ação do sistema de saúde, hoje nos produz novos desafios, como o de lidar com a população que envelhece em um ritmo acentuado e que vai instigar mudanças profundas na sociedade e nas políticas públicas. Isso nos dá também o desafio de lidar e planejar uma vida cada vez mais acolhedora, incluindo as pessoas com doenças crônicas, como o câncer.

Eu me refiro, por exemplo, a um sistema que realiza 1,5 milhão de consultas médicas por ano e mais de 12 milhões de internações. Nosso país é o que tem maior número de transplantes, e praticamente 100% feitos pelo Sistema Único de Saúde, ou seja, nós temos coisas a comemorar, sim.”

MAIS MÉDICOS

“Com o programa *Mais Médicos*, cerca de 49 milhões de brasileiros passaram a ter acesso à saúde básica. O Ministério da Saúde, unido ao Ministério da Educação, também irá trabalhar para que os profissionais de saúde e médicos tenham melhor formação. Só assim será possível ter um sistema de saúde com maior qualidade.”

BOM ATENDIMENTO

“Pesquisas qualitativas apontam um enorme índice de insatisfação com a maneira como as pessoas são tratadas nos centros públicos de saúde. De nossa parte, é necessária uma estratégia de formação mais qualificada dos profissionais, investimento em infraestrutura e tecnologia, para tornar este cuidado com o paciente mais atencioso e respeitoso. Faremos investimento em 27 mil unidades básicas de saúde.”

“NÃO ADIANTA TER UM SISTEMA INTEGRAL E GRATUITO SE NÓS NÃO TIVERMOS UMA BASE DE FINANCIAMENTO CAPAZ DE SUSTENTAR ESSA REALIDADE”

LIDERANÇA EM VÁRIAS MÃOS

“Vejo como impossível ter um sistema nacional de saúde sem entender a estrutura federativa brasileira. Nossa constituição garante autonomia para municípios e estados da união, e não pode haver uma certa tendência de achar que o governo federal dará conta de resolver todas as questões da saúde nacional. É fundamental fortalecer a capacidade dos nossos governos estaduais de conseguirem, de fato, fazer a coordenação dos sistemas regionais de saúde. Eu defendo o fortalecimento da capacidade de coordenação dos Estados.”

PÚBLICO + PRIVADO

“É importante fortalecer essa relação, na definição de incorporação de novidades tecnológicas, discussão de programas de prevenção de doenças e conjunto de políticas. Não podemos mais continuar imaginando que existe um público e um privado que não se conversam.

As nossas modalidades de gestão são desafios. O modelo para o setor público está absolutamente esgotado, e nós ainda não conseguimos construir novos desenhos organizacionais. Estamos devendo isso à sociedade brasileira. É importante utilizarmos aquilo que há de melhor na iniciativa privada, mas manter a gestão pública dos serviços uma

modalidade que seja adequada ao padrão da complexidade do serviço de saúde.

Essa é uma agenda que o setor público precisa compartilhar e construir em conjunto com o setor privado. É isso que eu, como Ministro da Saúde, espero.”

RECURSOS PARA A SAÚDE

“Claro que nós podemos rediscutir partilhas, mas isso tem de ser feito no ângulo de uma reforma tributária consistente, que este país adia há muito anos. O grande problema é: como usar melhor os recursos? Eu nunca acho que nós chegamos ao limite. É desafiador fazer a gestão dos recursos financeiros. Do gasto total da saúde no Brasil, 45% fica no sistema público. E esse valor é para fazer tudo, inclusive transplante, medicamento de alto custo e vacinas.

Só para se ter uma noção, tirando o pessoal aposentado e as despesas administrativas do Ministério, 94% do orçamento do Ministério da Saúde é automático e regularmente transferido mensalmente para municípios e estados.

Não adianta querer ter um sistema universal, integral e gratuito se nós não tivermos uma base de financiamento que seja coerente e capaz de sustentar essa realidade.” ■



Almoço-debate do LIDE – Grupo de Líderes Empresariais, em São Paulo

FOTO DIVULGAÇÃO



Encontro de Pacientes Mieloproliferativas



PALESTRA INFORMATIVA + TROCA DE EXPERIÊNCIA ENTRE PACIENTES E FAMILIARES

16 de outubro de 2014

Horário: 8h30 às 12h30

Local: Rua Pamplona, 518 - 3º andar (auditório)

Inscrição gratuita: www.abrale.org.br

Mais informações:

abrale@abrale.org.br | 0800 773 9973

VAGAS LIMITADAS!



BIOSSIMILIARES NO BRASIL

A DISCUSSÃO CONTINUA: ELES PRECISAM TER O MESMO PERFIL DE EFICÁCIA E SEGURANÇA

A Conferência Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICDRA, na sigla em inglês) é uma oportunidade estratégica para tornar as autoridades reguladoras mais próximas, além de discutir tendências e desafios e compartilhar as soluções encontradas em diferentes partes do mundo.

O evento aconteceu no Rio de Janeiro de 26 a 29 de agosto. Em conjunto com a ação, nos dias 24 e 25 de agosto, foi realizada uma pré-conferência intitulada: *Garantir a Qualidade e Segurança de Biossimilares para pacientes em todo o mundo*, aberta não só aos reguladores de medicamentos, como também para a indústria farmacêutica, universidades, organizações não-governamentais e entidades internacionais. A presidente da ABRALE, Merula Steagall, realizou palestra com o tema

Navegando pelo Sistema de Saúde no Brasil, para expor a visão dos pacientes sobre o assunto.

A discussão do primeiro dia de trabalho, que reuniu cerca de 600 pessoas, foi em torno da biotecnologia, que utiliza sistemas vivos (células vegetais ou animais, bactérias, vírus e fungos) e tecnologias de ponta para produzir medicamentos biológicos destinados a tratar doenças e alterações genéticas em seres humanos. Já o medicamento biossimilar é um produto biológico similar a outro medicamento da mesma origem e que já tem aprovação para comercialização.

De acordo com os debatedores, espera-se que os medicamentos biossimilares e as suas respectivas referências tenham o mesmo perfil de eficácia e segurança. Os biossimilares estão disponíveis na União Europeia desde 2006.



AMAR A VIDA

Este é o nome da rede social criada pela ABRALE para reunir quem precisa de uma palavra amiga

Amar a Vida será uma ferramenta de comunicação e colaboração fundamental entre pacientes, familiares, profissionais de saúde, pesquisadores e órgãos do governo, entre outros. “A ideia é agilizar a troca de informações e experiências para uma melhor e mais

abrangente participação de todos os envolvidos nos enormes desafios pessoais, organizacionais e políticos que se apresentam diariamente na luta contra os cânceres do sangue”, diz Merula Steagall.

EU VENCI!

CAMPANHA DA ABRALE COLOCA FAMOSOS CANTANDO PARA QUEM VENCEU O LINFOMA

O linfoma, quando diagnosticado logo no início, tem grandes chances de cura. Por isso, o paciente que conquista a remissão completa considera ter dois aniversários: o de nascimento e o de renascimento. Pensando nisso, a ABRALE, em parceria com a IK Ideas, lança a campanha *Muitos Anos de Vida*, ação ligada ao Movimento Todos Juntos Contra o Linfoma.

Em São Paulo, no dia 10 de setembro, aconteceu uma ação *flashmob*, em que várias pessoas cantaram parabéns para comemorar a superação da doença de todos os pacientes do Brasil. Presencialmente, contamos com a participação de Linaldo, Nairton, Hélia, Vitorina, Priscyla e Andressa – todos venceram o linfoma.

Em um vídeo, também teremos a participação de famosos cantando parabéns aos milhares de pacientes do Brasil. Aguarde!



FOTOS DIVULGAÇÃO



No interior do Estado de São Paulo, mais precisamente na cidade de Bauru, existe um moderno Centro de tratamento para os pacientes de linfoma e mieloma.

Medicamentos de qualidade aliado ao tratamento humanizado fazem parte do lema do Nair Antunes Instituto do Câncer (NAIC).

A instituição tem a preocupação de acompanhar os avanços terapêuticos e por isto já possui pacientes em tratamento com medicamentos de última geração que comprovadamente trazem benefício aos pacientes.

O serviço também recebe casos clínicos de toda região, executando um estudo individualizado para cada situação. Além, de conter um moderno centro de radioterapia acoplado ao serviço. Trazendo desta forma, confiabilidade e segurança.



Nair Antunes Instituto do Câncer
Rua: Professora Nair Araujo Antunes, 1-50
Presidente Geisel - Bauru/SP
CEP:17033-495

Tel.: (14) 3203-0393
www.naicbauru.com.br



HORA DO SORRISO

INSTITUTO DISPONIBILIZA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS COMPLETOS, ESPECIALMENTE PARA A MUCOSITE BUCAL

Criado em 2007, o *Sorria para a Vida* tem o objetivo de disponibilizar tratamentos odontológicos completos, especialmente para a mucosite bucal e exclusivamente para pacientes de baixa renda em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, devido ao câncer.

O Instituto conta com a colaboração de profissionais dentistas que trabalham voluntariamente em prol dessa causa. São oferecidos os seguintes tratamen-

tos: irradiações laser, cirurgias, endodontias, periodontias, reabilitações e restaurações, entre outros.

Em parceria com a ABRALE, serão atendidos por mês dois pacientes indicados pela Associação. Se você está em tratamento e precisando de cuidados bucais com os quais não tem condições de arcar, entre em contato conosco: 0800 773 9973 ou abrale@abrale.org.br.

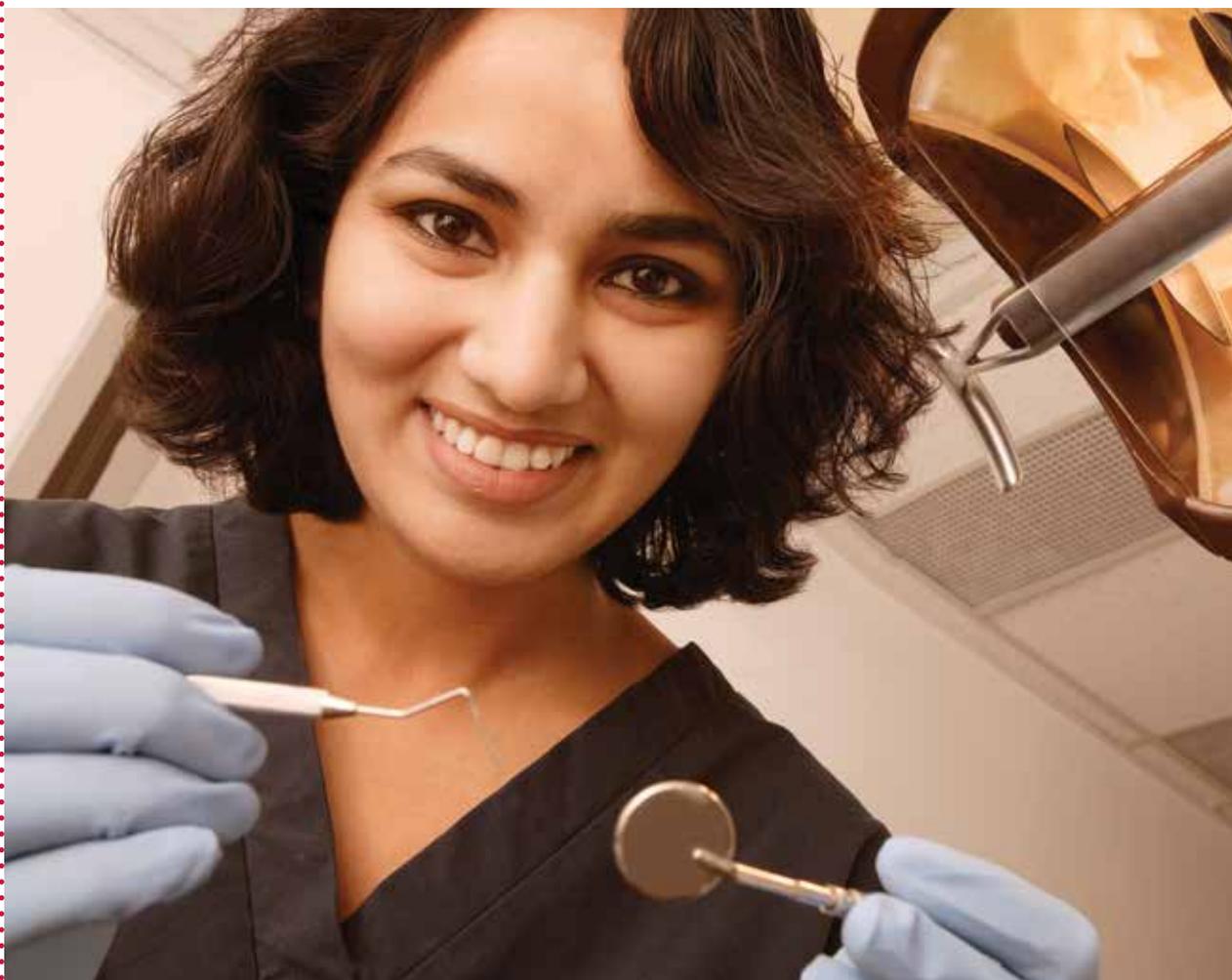


FOTO LATINSTOCK

NOVA ERA

FÓRUM REVELA COMO A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO IRÃO TRANSFORMAR A SAÚDE

Gerenciar a complexidade da gestão hospitalar é um dos principais desafios enfrentados pelos CIOs (em inglês: *Chief Information Officer*, responsável pela informática de uma empresa), que têm de avaliar uma grande diversidade conceitual, plataformas de hardware e software distintas, comunicação de informações clínicas e administrativas em tempo real. A padronização e o uso de sistemas de apoio cada vez mais sofisticados obrigam a uma integração sistêmica, contínua, progressiva e segura. Esses foram apenas alguns dos pontos discutidos na 5ª edição do *Fórum de Saúde Digital*. A complexidade do processo que envolve os mais diversos agentes de saúde (hospitais, centros de saúde, laboratórios, operadoras de saúde, entidades governamentais, seguradoras, sistemas de pagamento e associações de classe) torna evidente a necessidade de garantir uma fluidez de informação entre todos os processos das diversas redes nos seus diferentes níveis de agregação de informação. Merula Steagall, presidente da ABRALE, esteve presente no evento para palestrar sobre o tema *Como o Social Health vai trazer Novas Oportunidades na Saúde*.

PROJETO CUIDADOR

BEM PREPARADO, ELE É ESSENCIAL NO TRATAMENTO DOS PACIENTES

Com o avanço da medicina, muitas doenças passaram a ter opções de tratamento que melhoram a qualidade de vida do paciente. Com a fase do envelhecimento mais longa, surgem mais enfermidades e, por isso, a figura do cuidador ganha destaque.

O Projeto Cuidador, desenvolvido pela equipe multiprofissional do Grupo IPC Saúde, atende esse segmento da população que anseia por um saber mais específico de como desenvolver a capacitação para exercer a função de cuidador e acompanhar seu ente querido durante todas as fases do tratamento, oferecendo uma melhor qualidade nos cuidados.

O cuidador tem papel fundamental no tratamento e no suporte diário contínuo dos pacientes. É comum observar que pessoas acompanhadas por alguém melhor preparado e com uma atitude mais positiva frente à doença, costumam apresentar um curso clínico mais favorável.

O Projeto Cuidador destina-se a todos os cuidadores, formais e informais, e também àqueles que desejam fazer do cuidar uma missão.

Entrega de material didático e certificados:

Dia 11/10	Dia 18/10
<p>8h às 10h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quem é o Cuidador? - Cuidados com o Cuidador - Lidando com as Perdas <p>Vera Anita Bifulco – psicóloga</p> <p>Coffee break</p> <p>10h às 12h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atuação da Fonoaudiologia em Pacientes Crônicos <p>Alessandra Bigal – fonoaudióloga</p> <p>12h às 13h</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Corpo em Movimento - Vivência <p>Andrea Lopes Lima – terapeuta ocupacional</p> <p>13h às 15h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptação do Ambiente - Casa Segura <p>Ana Carolina Brighi – terapeuta ocupacional</p> <p>Coffee break</p> <p>15h às 17h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odontogeriatría nos Dias Atuais <p>Syrio Simão Netto – dentista</p>	<p>8h às 10h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reabilitação nas Doenças Crônicas <p>Verônica Souza Lima – fisioterapeuta</p> <p>Coffee break</p> <p>10h às 12h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrição no envelhecimento <p>Lia Buschinelli – nutricionista</p> <p>12h às 13h</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Impacto do Diagnóstico de Alzheimer e Como Cuidar <p>Vera Anita Bifulco – psicóloga</p> <p>13h às 15h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de Enfermagem em Pacientes Crônicos <p>Adriana Johas – enfermeira</p> <p>Coffee break</p> <p>15h às 17h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como ajudar o médico? <p>Sonia Martins Fontes – geriatra</p>
<p>11 e 18 de outubro de 2014 Sábado das 8h às 17h Clinica Sainte Marie/Unidade Brooklin</p> <p>Inscrições: R\$ 150,00 Rua Guilherme Asbahr Neto, 438 Brooklin – São Paulo – SP Informações: 11 5525.6565</p>	

Peruca para Ananda



JULIANA MARTINI, AGENTE DA ABRALE,
DÁ UM PRESENTÃO PARA PACIENTE
DE 7 ANOS DE IDADE

“Durante minha visita ao Hospital da Criança Santo Antônio, em Porto Alegre, conheci Ananda, de sete anos, paciente de leucemia linfóide aguda (LLA). Em uma conversa, ela me disse que não queria ser a única a não ter cabelo na escola e que precisava de uma peruca.

Como faço parte do *Projeto Cabeloço*, idealizado por Flávia Maoli, paciente de linfoma e criadora do blog *Além do Cabelo*, disse para ela que iria tentar conseguir a peruca. E assim foi feito.

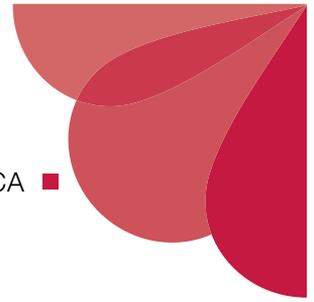
Realizamos o *Força na Peruca 2*, evento que reúne voluntários dispostos a doarem seus cabelos. Mais de 200 pessoas participaram da ação. Foi muito emocionante! Nesse mesmo dia, Ananda recebeu sua peruca. Lembro que ela chegou um pouco tímida, mas quando recebeu o que tanto sonhava, não queria nem que fossem feitos os ajustes. Ficou encantada e muito feliz.

Como pessoa e profissional, me senti realizada também. Não tenho nem como explicar o quanto é gratificante poder participar e auxiliar nas conquistas e na melhora de autoestima das pacientes.”

JULIANA MARTINI, representante da ABRALE em Porto Alegre.

MAIS BELAS

O ABRALE Beleza também pode ajudar no resgate da autoestima de mulheres em tratamento do câncer. Acesse www.abrale.org.br e conheça o projeto mais a fundo.



ESPECIALISTAS TIRAM SUAS DÚVIDAS SOBRE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS E SEUS TRATAMENTOS

Existe algum tratamento para evitar a fadiga ou melhorar a disposição do paciente?

JOÃO

Sim, hoje em dia dispomos de várias terapias alternativas. Diante delas, temos resultados bons e que colaboram muito com a fadiga. Caso o paciente esteja liberado para atividades físicas, ajuda bastante. Dentro delas, por exemplo, temos a ioga e o pilates, entre outros. Mas é importante lembrar que há necessidade de liberação do médico para qualquer uma dessas atividades.

Quando o TMO alogênico é indicado para paciente de linfoma de Hodgkin?

ROBERTA

O transplante alogênico de medula óssea (de um doador para o paciente) não é uma indicação usual, sendo realizado apenas em situações especiais. Já o transplante autólogo (do paciente para ele mesmo) é feito com frequência nos casos de recaída de linfoma ou até mesmo como terapia de primeira linha nos casos de linfomas mais agressivos.

O que fazer antes de uma quimioterapia para evitar a mucosite?

ANDRÉ

Os cuidados com a saúde bucal são essenciais para que se consiga diminuir os efeitos da mucosite. Então é importantíssimo manter a boca saudável antes de iniciar a quimioterapia. O que se sabe atualmente

é que não se consegue evitar a mucosite, mas sim reduzir bastante a sua severidade. Além disso, hoje há muitos estudos com o uso de laserterapia com resultados excelentes. Durante a quimioterapia pode-se utilizar da laserterapia, anestésicos tópicos, bochechos de clorexidina e bochechos de camomila. Ou seja, há, sim, algumas formas de reduzir os efeitos da mucosite.

Há diminuição de espermatozoide quando tomo Imatinibe? E há efeito de transmissão da LMC para o gene do espermatozoide?

ALCIDES

Há alguns trabalhos que mostraram uma relação entre produção diminuída de espermatozoides. Mas não houve nenhuma evidência dessa “transmissão”. Geralmente os pacientes do sexo masculino que se tratam com o Imatinibe podem engravidar a parceira. O mesmo não se aplica para a paciente do sexo feminino.

A mielofibrose pode se transformar em leucemia? Por quê?

RICARDO

Sim, é possível. Isso ocorre porque na mielofibrose existe um defeito em uma célula tronco que, com o passar do tempo, pode dar origem a um clone leucêmico. O período de tempo em que isso pode ocorrer varia de acordo com o grau de agressividade da mielofibrose e, depen-

dendo do caso, pode levar até mais de 15 anos para acontecer – se acontecer de fato.

Minha mãe descobriu que tinha mieloma múltiplo há quatro anos. Faz dois anos que ela fez o transplante de medula, só que com seis meses voltou. É normal voltar em pouco tempo assim?

LEANDRO

Infelizmente isso pode ocorrer. No entanto, é importante ressaltar que utilizando os novos medicamentos é possível obter até mesmo respostas completas nessas situações.

Consultoria: Dr. Angelo Maiolino, professor adjunto de Hematologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Eloise Vieira, enfermeira mestre em Ciência pela UNIFESP; Dra. Karin Sá Fernandes, membro do Comitê de Odontologia da ABRALE e professora de Patologia Bucal e Estomatologia da Universidade Ibirapuera; Dra. Monika Conchon, médica responsável pelas mieloproliferações do Hospital Santa Marcelina e sócia-diretora do Laboratório Insitus Genética e Dra. Sandra Rohr, especialista em hematologia e transplante de medula óssea pela ABHH e AMB, além de responsável pela enfermaria da Hematologia do Hospital São Paulo.

A LEI DOS 60 DIAS

É IMPORTANTE FRISAR QUE O DIAGNÓSTICO PRECOCE AUMENTA AS CHANCES DE SUCESSO NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Um dos momentos mais angustiantes de um portador de câncer são os dias, horas, minutos e segundos antes do diagnóstico. E, infelizmente, essa espera é grande para muitos.

As dificuldades são diversas, como: fila para ser atendido, demora no resultado de exames e para agendar com o oncologista, além de uma espera muito maior para o resultado da biópsia.

Trata-se de um período que o portador de câncer nunca esquece.

Em 2012, o Ministério da Saúde aprovou a lei nº 732/2012, que assegura ao paciente com o diagnóstico de câncer começar a ser tratado em até 60 dias. Por ser incompleta, ela não surtiu o resultado esperado. Por isso, foi criada a portaria de nº 876/2013. Ela determina: a contagem dos 60 dias deve ser a partir da inscrição do diagnóstico no prontuário médico, e não após a assinatura do laudo patológico.

É muito importante frisar que o diagnóstico precoce é o grande res-

ponsável por garantir ao paciente maiores chances de um tratamento bem-sucedido. A qualidade de vida e, inclusive, a cura, dependem demais da descoberta no início da doença.

O paciente não pode esperar meses para saber se tem ou não uma leucemia. Se tem ou não um linfoma. O câncer não espera. E é justamente para este ponto que precisamos criar leis.

Ainda sobre a lei dos 60 dias, a plataforma SISCAN foi idealizada para controlar o atendimento do paciente nesse tempo hábil.

Ela é uma ferramenta web criada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir a integração do SISCAN no cadastro do Cartão Nacional de Saúde. Assim, ao digitar o cartão SUS, o sistema trará todos os dados de identificação do usuário, constantes na base nacional do CADSUS. Esse propósito estava previsto para julho de 2013, porém, estamos no final de 2014 e ainda não temos essa plataforma totalmente ativa.

Ou seja, apesar de a saúde ser uma garantia constitucional e um di-

reito, o brasileiro continua sofrendo para receber um tratamento digno.

Mas a ABRALE está nessa luta. Nosso objetivo é diminuir a lacuna do tempo do diagnóstico e garantir que o sistema funcione cada vez mais e melhor. E vamos conseguir.



Andréa Bento
Advogada da ABRALE

Saúde para todos

AINDA OUVIMOS CASOS DE PESSOAS QUE VENDERAM TUDO PARA REALIZAR UM TRATAMENTO. ISSO NÃO PODE ACONTECER

O SUS (Sistema Único de Saúde) tem realizado verdadeiras e importantes façanhas no País. Ele é, sem dúvida, um dos principais responsáveis pelo avanço na qualidade de vida dos brasileiros nos últimos 15 anos.

Esse sistema, que possibilita o acesso à saúde de forma gratuita aos cidadãos brasileiros, promove a integralidade, que implica em prevenção, ações de proteção e educação.

A equidade é um princípio muito justo e melhor que a igualdade, uma vez que também agrega a justiça. Mas, embora todos desejem ter um país com direitos iguais a todos, no Brasil, com suas grandiosas dimensões, garantir o acesso à saúde de maneira igualitária ainda é muito difícil. Infelizmente.

Por esse motivo, ainda ouvimos casos de pessoas que venderam tudo, como casas e carros, para conseguir reali-

zar o tratamento na rede particular. E isso, além de ser um absurdo, não pode acontecer. O Sistema Público de Saúde precisa oferecer assistência a todos que necessitam.

Então, se você está passando por alguma dificuldade para conseguir realizar seu tratamento pelo SUS, não deixe de contatar a ABRALE pelo 0800 773 9973 ou abrale@abrale.org.br. Nosso objetivo, junto com outras ONGs de pacientes, é diminuir a lacuna do tempo do diagnóstico e garantir que o sistema funcione, cada vez mais e melhor, evitando que esse tipo de situação aconteça.

Afinal, como diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 19: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

AUXÍLIO DE PRIMEIRA

Quem são os profissionais que nos ajudam com talento e dedicação

COMITÊ CIENTÍFICO MÉDICO

- *Dra. Alita Andrade Azevedo*: Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco
- *Dr. Ângelo Maiolino*: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ
- *Dr. Bernardo Garicochea*: Hospital Sírio Libanês/SP, PUC/RS
- *Dr. Carlos Sérgio Chiattonne*: Hemocentro da Santa Casa/SP
- *Dr. Cármino Antônio de Souza*: Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular
- *Dr. Celso Massumoto*: Hospital Sírio Libanês/SP
- *Dra. Clarisse Lobo*: Hemocentro do Rio de Janeiro
- *Dr. Daniel Tabak*: Centro de Tratamento Oncológico/RJ
- *Dr. Jacques Tabacof*: Centro Paulista de Oncologia/SP
- *Dr. Jairo José do Nascimento Sobrinho*: Hospital Albert Einstein/SP
- *Dr. José Salvador Rodrigues de Oliveira*: Hospital Sta. Marcelina/SP
- *Dra. Lúcia Mariano da Rocha*: Hospital das Clínicas de Porto Alegre
- *Dra. Maria Aparecida Zanichelli*: ITACI (Instituto de Tratamento Contra o Câncer Infantil/SP)
- *Dra. Maria Lydia Mello de Andrea*: Hospital Infantil Darcy Vargas/SP
- *Dra. Monika Conchon*: Hospital das Clínicas de SP
- *Dr. Nelson Hamerschlag*: Hospital Albert Einstein/SP
- *Dr. Renato Sampaio Tavares*: Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas de Goiânia

- *Dr. Ricardo Pasquini*: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
- *Dr. Roberto Passeto Falcão*: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
- *Dr. Ronald Sérgio Pallotta*: Escola Baiana de Medicina/BA
- *Dra. Sílvia Maria Meira Magalhães*: Univ. Federal do Ceará
- *Dra. Vania Hungria*: Santa Casa de São Paulo
- *Dr. Vicente Odone Filho*: ITACI (Instituto de Tratamento Contra o Câncer Infantil/SP)
- *Dr. Waldir Veiga Pereira*: Hospital Universitário de Santa Maria
- *Dr. Wellington Azevedo*: Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea
- *Dra. Yana Sarkis Novis*: Hospital Sírio Libanês/SP
- *Dr. Yuri Vasconcelos*: Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia/GO

COMITÊ MULTIPROFISSIONAL - COORDENADORES

- Comitê de Enfermagem: *Eloise C. B. Vieira*
- Comitê de Nutrição: *Carlos Rosario Canavez Basualdo*
- Comitê de Odontologia: *Rosana Scramin Wakim*
- Comitê de Psicologia: *Maria Teresa Veit*
- Comitê de Terapia Ocupacional: *Marília Bense Othero*
- Comitê de Serviço Social: *Célia Duarte Redo*
- Comitê de Cuidados Paliativos: *Dra. Sara Krasilcic*
- Comitê de Fisioterapia: *Ana Paula Oliveira Santos*

ESPAÇO DOS LEITORES: ESTA PÁGINA É SUA

APROVEITE-A PARA NOS CONTAR SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA COM A ABRALE, FAZER COMENTÁRIOS, SUGERIR PROCEDIMENTOS E TAMBÉM ASSUNTOS PARA A NOSSA REVISTA: abrale@abrale.org.br

“A ABRALE é parte de mim”



Tudo o que fazia me dava cansaço. Também sentia muitas dores em todo o corpo, mas eu nem poderia imaginar o que era. Lembro que logo procurei um ortopedista, e ele me disse que aquelas dores eram um problema no nervo ciático. Comecei a tomar algumas medicações, mas, como a dor não passava, procurei alguns tratamentos alternativos. A acupuntura, que na época era um procedimento não muito conhecido, foi um deles. Cheguei a fazer cem sessões de fisioterapia, mas a dor ainda assim persistia.

Foi aí que passei a desconfiar que poderia ser algo mais grave. Um dia, em casa, me senti mal e comecei a ver tudo escuro. Desmaiei. Minha irmã, Samira, ficou super preocupada e me levou ao médico. Chegando ao hospital, já precisei ser internada. Quando fiz o hemograma, os resultados saíram muito alterados, e aí chamaram um especialista. Após fazer a biópsia, descobri ter mieloma múltiplo.

Nem tive muito tempo para pensar. Já entrei na quimioterapia e logo fiz o transplante de medula óssea. Tudo isso porque, com o tratamento errado do ortopedista, meu diagnóstico demorou muito e a doença acabou evoluindo.

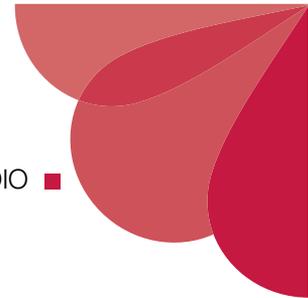
Esse primeiro transplante me possibilitou remissão por três anos, mas infelizmente, logo depois, veio a recidiva. Fiquei muito chateada, mas pensei: ‘Fui forte uma vez, agora vou ser forte de novo’. Precisei fazer o transplante de medula óssea novamente e os ciclos de quimioterapia pré-TMO.

A ABRALE entrou na minha vida em meio a todo esse turbilhão. Assim que descobri o mieloma múltiplo, comecei a pesquisar muito sobre a doença e cheguei à Associação. Ia muito aos *Encontros de Pacientes*, as palestras com especialistas que a ABRALE oferecia gratuitamente. Hoje sou até conhecida como a ‘Garota ABRALE’. Participei, voluntariamente, das fotos para o manual de mieloma múltiplo, a agenda e o calendário. Com a Associação pude conhecer outras histórias e compartilhar a minha. Sem dúvida sou parte da ABRALE, assim como a ABRALE é parte de mim.

Há dois anos estou em remissão, totalizando dez anos de tratamento. Espero que Deus me dê muita força para que eu consiga realizar meus sonhos, como o de abrir um bistrô. Também quero continuar meu trabalho voluntário, para ajudar pessoas, mesmo que seja somente com uma palavra amiga, plantando uma sementinha para poder florescer a cada dia e fortalecer a vitória próspera na vida de cada paciente de câncer.

Se não fosse minha força de viver, não estaria aqui. Tenho fé em Deus e na equipe médica, e sei que vai dar tudo certo.

AMIRA ARIDI, 38 anos, paciente em remissão de mieloma múltiplo.



Dedicamos este espaço aos apoiadores do Congresso Todos Juntos Contra o Câncer. Com espírito solidário, conseguimos realizar esta importante iniciativa que fará a diferença na vida dos pacientes em tratamento do câncer no país.

Patrocinio:

Claro **Alfa**

MSD **Roche** **Janssen** **Pfizer**
PARMA **NOVARTIS**

ZODIAC **AMGEN** **Takeda** **Libbs**
EMS **BAYER** **mundipharma** **Lilly**

Realização Patente:

Femama **Abrale** **ACT** **VENCER** **Senac** **American Cancer Society**

BRASIL **CRF SP** **norluzmar** **SOPC** **ARIN** **Desportar**
SALUS **WELLY** **nexo** **HOSPITAL SIRO-LIBANÉS**

Realização Social:

SEMPRE **ALMO** **CÂNCER360** **SEQUIPE** **CARE DIRM** **de Bem com Você** **Projeto Vida**

Região da Vida **Câmara** **APAS** **juniorpúblico** **Myeloma** **CRF SP**
SOBRADO **MOORE** **ACT** **VENCER** **American Cancer Society** **Rede Vida** **ProVidaLife**
Associação ABC **INSTITUTO AVON** **AEMK** **CasaSafira**

Apóio Institucional:

LINK **AMULI** **USP** **SBOC** **escolap** **RINO COM** **ONCO&**
IBM **SEMPRE** **Santitas** **AACC** **Abufarma** **AMAVI**
SINGOFARMA/SP **ABC** **Pharmicon** **FRANTONIA** **PATRI** **IMC**
Associação São Paulo **sysmex** **SAÚDE em Prática** **GRUPO** **Comitê Nacional de Saúde** **Associação de Hematologia** **Associação de Oncologia**
AMB **ABADOC** **GRÉCIA** **Associação de Hematologia** **alena** **GRAACC**
Associação Paulista de Medicina **OBANQUETOS** **Associação de Hematologia** **OncoNews** **Associação de Hematologia** **Associação de Hematologia**

CONFIRA OS PRÓXIMOS EVENTOS DA ABRALE E AS PRINCIPAIS DATAS NA ÁREA DA SAÚDE

SETEMBRO

4 CHAT ABRALE

Linfoma. Novas perspectivas em busca da cura
Acesse www.abrale.org.br

15

Dia Mundial de Conscientização sobre Linfomas

18 CHAT ABRALE

Adesão ao Tratamento da LMC
Acesse www.abrale.org.br

27 a 29

ONG Brasil. Evento que oferece espaço para exposição de causas, projetos e tendências e que possibilita a troca de informação e experiência

3 a 17

Oficinas de Fotografia: Retratos de Superação
Acesse www.abrale.org.br

10 e 24

Oficinas Abrale Beleza
Acesse www.abrale.org.br

OUTUBRO

2 CHAT ABRALE

Direitos do Paciente com Câncer
Acesse www.abrale.org.br

13

Dia do Terapeuta Ocupacional
Dia do Fisioterapeuta

18

Dia do Médico

1 e 15

Oficinas de Fotografia: Retratos de Superação
Acesse www.abrale.org.br

16 CHAT ABRALE

Novidades no tratamento da LLC
Acesse www.abrale.org.br

8 e 22

Oficinas Abrale Beleza
Acesse www.abrale.org.br

30 CHAT ABRALE

O que os Pais Precisam Saber Sobre as Doenças Onco-Hematológicas na Infância
Acesse www.abrale.org.br

NOVEMBRO

4 CHAT ABRALE

Cuidados Paliativos: Mitos e Verdades?
Acesse www.abrale.org.br

13 a 15

9º Fórum Alianza Latina

5 a 19

Oficinas de Fotografia: Retratos de Superação
Acesse www.abrale.org.br

23

Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil

25

Dia Nacional do Doador de Sangue

27 CHAT ABRALE

O que Sabemos Sobre PTI (Púrpura Trombocitopênica Idiopática)?
Acesse www.abrale.org.br



*Saiba como garantir muitos anos de vida
para os pacientes de linfoma*

www.MuitosAnosdeVida.com.br



NÃO IMPORTA O SEU ESPORTE. ENTRE PARA O TIME E AJUDE A DIVULGAR A LMC!

A campanha "Sou desse time" é realizada pela ABRACLE, e tem como objetivo conscientizar toda a população brasileira sobre a leucemia mieloide crônica, tipo de câncer não hereditário que se desenvolve na medula óssea, e a importância de seu diagnóstico precoce. A ação conta com a participação dos atletas Giovane, ex-jogador da seleção brasileira de vôlei, Hortência, ex-jogadora da seleção brasileira de basquete, Fernando Scherer (Xuxa), destaque da natação brasileira, Leonardo de Deus, finalista do mundial de natação, além de dois pacientes, o Alcides e José Oswaldo, que também deixaram seu depoimento.



www.soudesstime.com.br