



Larissa Meira fez dois transplantes e, contra as previsões, engravidou. Está bem, com a filha Maria Rosa

FELIZ ANO NOVO

BRAVOS PACIENTES COM CÂNCER CONTAM
COMO LUTAM CONTRA A DOENÇA COM
FÉ, FORÇA E ESPERANÇA



**Muito prazer,
sou Teva.**
Também conhecido como
um dos maiores laboratórios
farmacêuticos do mundo.



Há mais de 100 anos fornecendo acesso à saúde e desenvolvendo moléculas inovadoras em mais de 60 países. A Teva está sediada em Israel e é uma das 10 maiores indústrias farmacêuticas do mundo. A Teva conta com mais de 60 fábricas de produção e 34 centros de pesquisa e desenvolvimento de alta tecnologia em todo o mundo¹. Líder mundial em genéricos, possui mais de 1.000 moléculas no portfólio global de produtos. A Teva pensa no paciente como um todo, e auxilia o médico no que for preciso.



SÃO OS VALORES CONSISTENTES
QUE GUIAM A TEVA PRA MOLDAR
UM NOVO FUTURO

FAZENDO
CONTECER
JUNTOS

CRIATIVIDADE
QUE FAZ A
DIFERENÇA

CUIDANDO

DESENVOLVENDO
NOSSAS
FAMÍLIAS
ORGANIZADAS

ASSUMINDO A
LIDERANÇA

1. <http://www.tevapharm.com/aboutus>



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 email 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 dez capitais brasileiras (Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, 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.

VOCÊ PODE FAZER A DIFERENÇA!

Querida(o) amiga(o),

Há 14 anos fundamos a ABRALE com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer do sangue no Brasil tivessem acesso ao melhor tratamento.

Na última década, os avanços científicos foram abundantes e os esforços com propósitos semelhantes também. Por esse motivo, em 2014, propusemos o *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, objetivando somar esforços com os hospitais, as sociedades científicas, outras organizações sociais, a mídia, os advogados e os demais atores do cenário da Oncologia para contribuir com o governo no fortalecimento e implementação da *Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer*.

Democratizar o tratamento do câncer no Brasil não é tarefa fácil e, pela sua relevância e complexidade, urge colaborar na busca de soluções e no trabalho de monitoramento e controle. Embora os avanços da ciência já estejam trazendo grandes possibilidades aos pacientes, incluindo qualidade de vida e a cura da doença, sabemos que essa ainda não é uma realidade acessível a todos os brasileiros.

O Brasil escolheu ter um sistema de saúde único, universal, equitativo e integral, fundamentado em três pilares: rede (integração dos serviços interfederativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços).

A Oncologia é considerada de alta complexidade e para que o paciente tenha chances ampliadas de controle da doença (remissão), o diagnóstico precoce é muito importante. É preciso reconfirmá-lo para ter certeza, em um centro de referência, e procurar saber qual o subtipo da doença e quais as características “moleculares” do câncer para, com esses dados em mãos, saber da equipe médica as opções de tratamentos existentes e decidir pela melhor.

Procurar uma segunda opinião é direito do paciente e ser atendido por uma equipe que o escute e o respeite, ajudará muito alcançar os resultados que deseja.

A postura no enfrentamento, fé, otimismo, coragem e apoio dos familiares e de amigos queridos são importantes aliados. Curiosidade para esclarecer as dúvidas e o suporte de outros especialistas não podem faltar também.

Se no âmbito pessoal, enfrentar o câncer é complexo e requer curiosidade para entender o que se passa, no âmbito do sistema, o tema é igualmente complexo.

O SUS surgiu com a Constituição de 1988, o que significa dizer que tem apenas 28 anos e é responsável pela saúde de mais de 210 milhões de habitantes, no segmento público e privado.

Dessa forma, não podemos nos eximir da responsabilidade de trabalharmos juntos para a construção do que confiamos ser as etapas de aprimoramento para o alicerce já estabelecido pelas gerações que nos antecederam.

A nós, pacientes, resta a responsabilidade de aceitar e aderir aos tratamentos da forma que eles nos são prescritos, entendendo que é imenso o privilégio de termos a tecnologia disponível para o nosso bem-estar e restabelecimento. E não perca de vista que, acima de tudo, o que se espera é o aprendizado e o crescimento espiritual. Procuo sempre focar nisto...

Com esse aprendizado, você poderá ajudar outras pessoas e assim ampliaremos essa corrente de amor ao próximo. Não deixe de fazer parte. Do seu jeito e como lhe for possível, participe. Informe-se sobre o *Movimento Todos Juntos contra o Câncer* e conheça todas as ações que essa rede está propondo e implementando.

Muito obrigada a todos por tudo o que já foi conquistado e seguimos avante na confiança de que a espiritualidade guiará sempre as nossas escolhas!

Carinhoso abraço,

MERULA STEAGALL

Presidente da ABRALE e da ABRASTA



FOTO ABRALE



CORPO

O PREÇO DO CÂNCER Quanto custa cuidar do paciente no SUS	16
PTI NO BRASIL Pesquisa revela dados importantes para entender a vida de quem convive com a doença	44

MENTE

HEMO 2106: A SEMANA DO SANGUE Especialistas discutem os avanços nas áreas de hematologia, hemoterapia e terapia celular	12
TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER Maior encontro sobre a doença no Brasil indica os caminhos para combatê-la	24
O BALANÇO DO QUE FIZEMOS Em 2016, a ABRALE lançou até rede social para pacientes com cânceres do sangue	46

VIDA

FELIZ ANO NOVO Pacientes com câncer contam como lutam contra a doença com fé, força e esperança	18
REDE AMAR A VIDA	10
DR. EXPLICA	55
PSICOLOGIA	56
NÚCLEOS REGIONAIS	58
SERVIÇO SOCIAL	61
JURÍDICO	62

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 52
COMITÊ	64
MENSAGEM	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: ABRALE



EDIÇÃO 39 – ANO 9 – DEZEMBRO/JANEIRO/FEVEREIRO 2016/2017

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

EDIÇÃO: Robert Halfoun

ARTE: Luciana Lopes

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 com 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. Ao adotar os conceitos emitidos nas matérias desta edição, leve em consideração suas condições físicas e a opinião do seu médico.

IMPRESSÃO: Log & Print Gráfica e Logística S.A.
TIRAGEM: 30 mil exemplares





Congresso Mundial sobre Câncer, em Paris.



FOTOS DIVULGAÇÃO

Da esquerda para direita: Merula Steagall, presidente da ABRALE; Dr. Nelson Hamerschlag, onco-hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein e membro do Comitê Médico ABRALE; Fábio Gandour, cientista-chefe da IBM Brasil; Dr. Luiz Antonio Santini, diretor-geral do Inca

SEM FRONTEIRAS

CONGRESSO MUNDIAL SOBRE CÂNCER, NA FRANÇA, APRESENTA O QUE HÁ DE MAIS NOVO EM TRATAMENTOS. A ABRALE PARTICIPOU

O evento, que aconteceu de 31 de outubro a 3 de novembro em Paris, na França, reuniu mais de 3 mil especialistas de todo o mundo para apresentar o que há de mais novo em tratamentos.

O presidente da França, François Hollande, realizou a abertura do Congresso, explicando que todos têm um papel a desempenhar na luta contra o câncer. “Essa é a luta da medicina, da sociedade, de todos”. Todas as palestras foram baseadas em cinco temas centrais: inovação em prevenção e triagem; tratamento do câncer com qualidade e diagnóstico para todos; melhorar as experiências do paciente e de sua família; reforço do controle do câncer: otimizando os resultados dos sistemas de saúde e empoderamento das sociedades civis.

Pela primeira vez, o evento também contou com discussões específicas para organizações de apoio, com o obje-

tivo de aumentar a eficácia e o desempenho das ONGs e permitir que elas estejam cada vez mais engajadas e informadas sobre os novos desafios que a Oncologia promove, assim como a respeito das questões políticas, regulatórias e novas tecnologias, para que sempre ofereçam o melhor aos pacientes que ajudam.

Na ocasião, Merula Steagall, presidente da ABRALE; Dr. Nelson Hamerschlag, onco-hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein e membro do Comitê Médico ABRALE; Fábio Gandour, cientista-chefe da IBM Brasil e o Dr. Luiz Antonio Santini, diretor-geral do Inca, apresentaram a importância dos dados para um tratamento mais organizado e de maior qualidade, além de falarem do *Observatório de Oncologia*, plataforma on-line e dinâmica de monitoramento de dados abertos.



UNIDOS VENCEREMOS

FÓRUM BUSCA AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DE PACIENTES NA AMÉRICA LATINA

De 5 a 7 de novembro, aconteceu em São Paulo, no WTC Hotel, o 11º Fórum Alianza Latina – Melhores Práticas para o 3º Setor de Saúde, com o objetivo de ampliar a participação de organizações de pacientes na melhoria dos tratamentos nos países latino-americanos.

Durante dois dias de evento contamos com a participação de 136 pessoas, representando 83 entidades relacionadas à Saúde. Ao total, foram nove painéis com 30 conferencistas, que falaram sobre diferentes temas, dentre eles “A Importância do Trabalho em

Rede”, “Dados Abertos na América Latina – Desafios e Novas Perspectivas” e “Melhores Práticas de Gestão para o Terceiro Setor”.

No Fórum também aconteceu a 3ª Edição do Prêmio Alianza Latina. Foram enviados 35 projetos de 12 países e os dois vencedores – Associação Brasileira de Portadores de Câncer (Amucc) e Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma – ganharam 10 mil reais, para implementação em seus trabalhos.

PESQUISA E GESTÃO

COMO AUMENTAR A EFICIÊNCIA E A PRODUTIVIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE

É fato que o sistema de saúde precisa ampliar o relacionamento com os pacientes, em especial com aqueles que realizam tratamento para o câncer. Um passo importante para isso é aumentar sua eficiência e produtividade na realização de pesquisas científicas e gerenciamento das informações.

Esse foi o tema do Fórum Gestão de Informação em Saúde, realizado pelo jornal O Estado de S.Paulo, e contou com a participação do diretor da ABRALÉ, Fábio Fedozzi, que apresentou o Observatório de Oncologia, plataforma do Todos Juntos Contra o Câncer que, em apenas um ano de existência, já realizou mais de 24 estudos.

DE OLHO NA LLC

CAMPANHA CHAMA ATENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA

Lançada no mês de novembro, a campanha *LLC – observe sempre. Trate quando necessário*, busca informar a toda a população sobre os principais sintomas desse tipo de leucemia, além da importância do diagnóstico precoce. Ela também é voltada aos pacientes, que muitas vezes ficam confusos com o fato de não necessariamente precisarem de um tratamento. Para mais informações, acesse: www.abrale.org.br.



CRIANÇA ESPERANÇA

LEVEDURA DO PÃO E DA CERVEJA DÁ ORIGEM A NOVO TRATAMENTO PARA A LEUCEMIA INFANTIL



FOTO PIXABAY

Pesquisadores da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP e do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista estudam uma nova enzima que demonstrou potencial para matar as células tumorais da leucemia linfóide aguda infantil. Um artigo sobre o tema já foi publicado na revista *Scientific Reports*, do Grupo *Nature*.

No artigo, os pesquisadores descrevem os testes *in vitro* realizados com a enzima L-asparaginase, retirada da *Saccharomyces cerevisiae*, levedura usada na produção do pão e da cerveja.

Apesar do mesmo nome, a enzima retirada da levedura apresenta características bem diferentes daquela retirada da *E. coli* (que atualmente não é mais fabricada no país), tem potencial para não apresentar efeitos tóxicos e pode ser utilizada como biofármaco.

A pesquisa faz parte de um projeto temático da Fapesp e os próximos passos são fazer novos testes *in vitro*. Um dos objetivos é avaliar se realmente não há toxicidade na enzima e verificar a resposta alérgica e imune. Se os resultados forem positivos, o passo seguinte serão os testes clínicos em humanos.

PARABÉNS PARA VOCÊ!

VOCÊ PODE CANTAR E PARTICIPAR DE AÇÃO QUE SAÚDA PACIENTES QUE VENCERAM O CÂNCER

Muitos Anos de Vida! É a campanha que parabeniza milhares de pacientes que superaram o linfoma e hoje comemoram dois aniversários – o de nascimento e o de cura. Neste ano, o mote da ação é gravar um vídeo cantando parabéns a todos esses vitoriosos e postar na redes sociais com a [#MuitosAnosdeVida](#). E você, já gravou o seu vídeo? Vamos todos celebrar esse marco tão importante na vida desses guerreiros!



FOTO ABRALE

CUIDAR DO QUE
É SEU VALE MUITO.
CUIDAR DO QUE É DE
TODOS VALE MAIS.

CUIDAR É PENSAR ANTES DE AGIR. É PRESTAR ATENÇÃO EM TUDO O QUE FAZEMOS E COMO FAZEMOS. É SE PREOCUPAR EM DESENVOLVER PRODUTOS QUE TRAGAM MAIS BENEFÍCIOS DO QUE CUSTOS. BENEFÍCIOS PARA NÓS, PARA O PLANETA, PARA O LUGAR ONDE VIVEMOS. ESTE CUIDADO ESTÁ EM CADA EMBALAGEM DOS PRODUTOS YPÊ QUE MILHÕES DE BRASILEIROS LEVAM PARA CASA TODO DIA. PORQUE QUEM USA, CUIDA.



VALE MAIS CUIDAR



ACONTECEU NA AMAR A VIDA

A REDE SOCIAL DA ABRALE ESTÁ REPLETA DE DISCUSSÕES INTERESSANTES SOBRE O DIA A DIA DOS PACIENTES QUE ENFRENTAM DOENÇAS DO SANGUE

SEM DEFESA

ATENÇÃO COM A CATEGORIA “AUTOGESTÃO”, DOS PLANOS DE SAÚDE

Por **LUCAS CAMPOS**, paciente de LMC

Via de regra, os planos de saúde devem obedecer ao Código de Defesa do Consumidor, lei que é bastante benéfica para o paciente. Entretanto, há uma modalidade de planos de saúde que não obedece a esses ditames. É chamada de “plano de autogestão”.

Esse tipo de plano é aquele criado por um órgão ou empresa para atender a um grupo específico de pessoas (como é o caso da Cassi, criada pelo Banco do Brasil para atender aos seus funcionários). Ele não visa o lu-

cro e por isso não obedece aos regramentos do Código de Defesa do Consumidor, tendo regramento específico nas normas da ANS (Agência Nacional de Saúde) e no próprio contrato do plano. Caso tenha problemas com o plano e pretenda processar a seguradora, procure saber qual tipo de plano você tem (se é de autogestão ou comercial). Isso fará toda a diferença na hora de procurar a Justiça.

MISSÃO: VENCER A MIELODISPLASIA

“NUNCA TINHA OUVIDO FALAR DA DOENÇA,
NEM EU, NEM MINHA FAMÍLIA”

Por **MARCOS PAULO AZEVEDO**, paciente de mielodisplasia

“Em fevereiro de 2013, apareceram algumas manchas roxas grandes no meu corpo, do joelho para baixo, minha mãe estranhou e me levou ao pediatra, que solicitou um hemograma. Fui internado e começaram uma série de exames. Acharam que era lúpus, neutropenia aguda e várias outras doenças, uma vez que eu não tinha febre, nem dor. Como o mielograma e a biópsia não deram nada, tive alta. Três meses mais tarde, depois de

uma sinusite fui internado de novo, recebi uma transfusão de plaquetas, que estavam muito baixas, e fiz novos mielograma e biópsia, mas novamente não apontaram nada de errado. Apenas em setembro, quando houve nova internação e exames, veio o diagnóstico de mielodisplasia com alteração no cromossomo 7”.

Para ver a história completa do Marcos Paulo, que tem apenas 11 anos, acesse www.amaravida.com.br.

VOCÊ SABE O TAMANHO DA SUA FORÇA INTERIOR?

“SÓ VOCÊ PODE MOSTRAR QUE ELA EXISTE”

Por **MARCELLA MENEGHETTI DUARTE**, paciente de linfoma de Hodgkin

Não importa o que os outros digam ou tentem ajudar: se não estivermos dispostos a mostrar nossa força para encarar a dificuldade, ela não vai aparecer pelo simples fato de que ela é comandada por nós.

Essa força surge após nossa aceitação, ela abre as portas para que estejamos preparados para as mudanças e transformações que estão por vir.

Quando ela aparece, ninguém mais pode tirá-la de nós e servirá como combustível para seguir adiante e focar no que queremos. Será guiada pelas vozes do nosso coração, instintos, uma conexão que nos alimenta ainda mais.

Sabemos que cada ser humano tem um papel nessa vida e saber o que queremos para nós e para o mundo é o necessário para uma vida cheia de realizações e alegrias.

Eu tive a prova da minha força interior e do que eu realmente queria alcançar. Visualizava todos os dias na minha mente eu tocando o sino, que representa o sucesso no tratamento. O caminho não seria fácil, mas não importava, eu sabia que aquele dia ia chegar e que a minha força interior me impulsionava cada vez mais para perto do sino. Você é mais forte do que imagina!



FOTO DIVULGAÇÃO

Uma rede social que conecta pessoas com câncer e doenças do sangue, com carinho, conhecimento e esperança.

AMAR A VIDA

Por que participar da rede social voltada para o público envolvido com as doenças do sangue

A *Amar a Vida* é uma rede social voltada para o público envolvido e interessado nas doenças do sangue. Por meio de comunidades, é possível tirar dúvidas com especialistas, dividir experiências com pacientes de todo o Brasil, encontrar dicas muito valiosas e, claro, deixar seu depoimento. www.amaravida.com.br.



FOTO ABRALÉ

A SEMANA DO SANGUE

GRANDES ESPECIALISTAS DISCUTEM OS AVANÇOS NAS ÁREAS DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

POR ANA CAROLINA D'ANGELIS E DANIELLA PINA

A bela capital catarinense, Florianópolis, foi escolhida para receber participantes nacionais e estrangeiros no terceiro maior congresso de hematologia, hemoterapia e terapia celular do mundo ocidental. Organizado pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), o *Hemo 2016* reuniu mais de quatro mil pessoas, entre médicos, biomédicos, farmacêuticos, enfermeiros e entidades representantes de pacientes.

De 10 a 13 de novembro foram realizadas 90 atividades simultâneas, com atualizações clínicas e científicas sobre conceitos aplicados ao dia a dia em hospitais, hemocentros e consultórios.

Principais temas abordados:

- Hematologia
- Hemoterapia
- Anemia

- Hemostasia e trombose
- Doenças onco-hematológicas
- Transplante de medula óssea
- Armazenamento de sangue de cordão umbilical

De acordo com o presidente do *Hemo 2016* e vice-presidente da ABHH, Hélio de Moraes Souza, a entidade também abriu espaço para diversas áreas que fazem parte do cuidado multidisciplinar do paciente hematológico e ao serviço de hemoterapia. “Estamos muito satisfeitos pela qualidade do *Hemo 2016* e dos temas que foram debatidos, com todas as atividades muito concorridas. Os mais de 1.150 trabalhos inscritos demonstram a qualidade das nossas pesquisas”.

A próxima edição do *Hemo*, o terceiro maior congresso do segmento no mundo, será realizada em Curitiba (PR), no ano que vem.



FOTO DIVULGAÇÃO

O DESTAQUE

Mestre francesa apresenta as vantagens do transplante de sangue de cordão

A *Conferência Magna* foi apresentada pela hematologista francesa Eliane Gluckman, responsável pelo primeiro transplante bem-sucedido de sangue de cordão no mundo. A atividade reuniu cerca de 1,5 mil pessoas.

A médica apresentou diversos estudos que demonstram as vantagens do transplante de sangue de cordão, com resultados em pacientes pediátricos e adultos, com doenças malignas e não malignas. Os estudos demonstram resultados comparáveis a outras fontes de células-tronco, inclusive sem aumento da taxa de recidiva.



NÚMEROS DO HEMO 2016

- Mais de **4 mil** participantes
- **1.159** trabalhos científicos inscritos
- **295** palestrantes nacionais
- **90** atividades simultâneas
- **52** expositores
- **49** palestrantes internacionais
- **7** eventos multidisciplinares

MAIS ENCONTROS

Outros eventos aconteceram junto com o Hemo 2016

- 16° Encontro de Enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e TMO
- 10° Simpósio de Gestão em Unidades de Hemoterapia
- 20° Simpósio Nacional de Captação de Doadores de Sangue
- 18° Simpósio de Odontologia em Hematologia
- 8° Simpósio de Farmácia em Hematologia e Hemoterapia
- 12° Simpósio de Psicologia Hospitalar em Hematologia
- 6° Fórum Educacional das Instituições de Apoio a Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas ou Onco-Hematológicas

ABRALE EM AÇÃO

A Associação participou ativamente do *Hemo 2016*

➤ O espaço destinado às ONGs e Associações de pacientes discutiu as necessidades, as dificuldades e os avanços mais prementes no tratamento das doenças hematológicas e os aspectos hemoterápicos.

➤ Realizado pela Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) em parceria com a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) e a Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA), o 6º Fórum Educacional das Instituições de Apoio a Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas ou Onco-Hematológicas discutiu temas relacionados ao diagnóstico e à adesão ao tratamento das pessoas com doenças hematológicas e onco-hematológicas, para que tenham cada vez mais independência e autonomia.

➤ Na abertura do evento, o presidente do *Hemo 2016* disse ser uma satisfação assistir ao crescimento do grupo de apoio aos pacientes com doenças hematológicas e onco-hematológicas. “A ABHH existe pelo paciente e é nossa responsabilidade formar bem nossos especialistas, com foco no paciente”.

➤ A supervisora dos Núcleos Regionais e Comitê Científico da ABRALE, Melissa Abreu Pereira, falou na sequência, enfatizando a importância do espaço conquistado dentro do *Hemo* para a divulgação do trabalho das Associações junto aos médicos.

➤ A primeira convidada a falar foi a especialista em hematologia pediátrica e consultora médica na ABRALE, Sandra Regina Loggetto, que apresentou os objetivos e

as atividades do Departamento de Pesquisa da ABRALE, na busca pela melhoria no atendimento aos pacientes.

➤ Também participaram do simpósio a assistente social, Marcia Pereira Gonçalves, que apresentou o papel do Serviço Social na Equipe Multidisciplinar de Hemofilia e a presidente da FBH, Mariana Battazza Freire, que abordou a importância da adesão à profilaxia no tratamento da doença.

➤ Após as apresentações, a sessão foi aberta às perguntas e ao debate entre os participantes. “A aproximação do paciente com a sociedade médica nos ajuda a entender melhor as necessidades cotidianas. É um momento em que as pessoas podem conhecer, fazer contatos e trazer para dentro de uma sociedade de classe as dificuldades a serem enfrentadas no dia a dia. As Associações nos trazem isso de forma clara, dialogando e participando dos debates”, diz Helio de Moraes Souza, presidente do *Hemo 2016*.

➤ Além da troca de experiência e do intercâmbio de conhecimento, a ABRALE também apresentou os trabalhos “Custo direto do tratamento ambulatorial de primeira linha para linfoma de Hodgkin no SUS” e “Perfil epidemiológico e grau de informação com relação à sua doença e ao tratamento de pacientes brasileiros com leucemia linfocítica crônica”.

➤ A Associação também contou com um estande no setor de exposição do *Hemo* para que os congressistas tivessem a oportunidade de conhecer de perto as ações exercidas em nível nacional.



FOTOS ABRALE



*Para o paciente com câncer,
cada momento é único.*

A dor afeta a qualidade de vida de **90% dos pacientes com câncer**, mas menos da metade conversa sobre isso com seus médicos.*

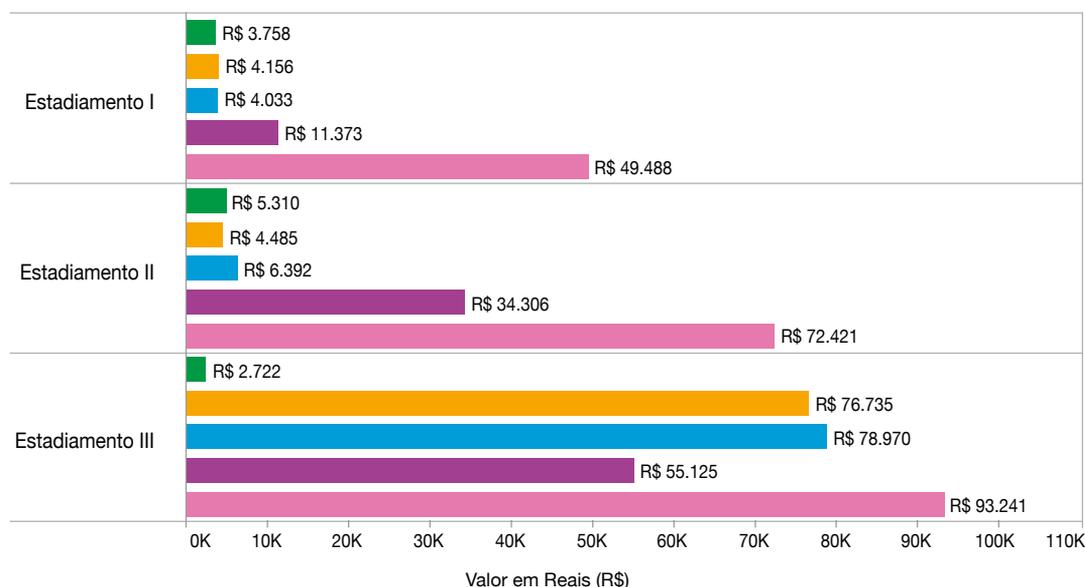
Para saber mais, acesse:
programaviversemdor.com.br

O preço do câncer

QUANTO CUSTOU TRATAR UM PACIENTE NO SUS EM 2016

POR TIAGO CEPAS LOBO

CUSTO DO TRATAMENTO X ESTADIAMENTO



■ Câncer de pulmão não pequenas células ■ Câncer de cólon ■ Câncer de reto ■ Câncer de mama (pré-menopausa) ■ Câncer de mama (pós-menopausa)

Você sabia que a história, a cultura e os hábitos de vida dizem muito sobre como um povo fica doente? Todos os dias estamos expostos a fatores de risco como alimentação inadequada, inatividade física, aumento do sobrepeso, tabagismo e o uso excessivo de álcool e outras drogas. Diferentemente dos países desenvolvidos, o Brasil ainda enfrenta a “onda” das doenças infecciosas. Os líderes e os movimentos sociais lutam para que o país supere as doenças transmissíveis e passe a encarar o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o câncer.

Os tratamentos contra o câncer representam um alto custo para os sistemas de saúde brasileiros. Diversos atores reconhecem que as despesas com o tratamento de câncer vêm

crescendo de modo preocupante e buscam alternativas para a minimização de seus custos. A chegada de novas terapias, equipamentos e medicamentos somados ao envelhecimento da população são fatores que terão grande impacto nos custos do tratamento do câncer nos próximos anos.

Um estudo baseado em dados de usuários de um plano de saúde privado estimou que, entre 2008 e 2010, o tratamento do câncer em estágios avançados seria quase oito vezes mais caro do que se esses mesmos pacientes tivessem detectado a doença na fase inicial. As projeções indicaram que os custos de tratamento seriam sete vezes maiores do que as despesas com ações de prevenção. Um dos problemas identificados é que se atua em uma fase tardia da doença, onde os sintomas e sinais já estão instalados.

ABRALE VAI A CAMPO PARA FAZER PESQUISA

Atenta a esses problemas, a ABRALE desenvolveu uma pesquisa para descobrir os custos diretos do tratamento ambulatorial de primeira linha em relação à cirurgia, à quimioterapia (QT) e à radioterapia (RT) para pacientes com câncer de mama, câncer de cólon, câncer de reto, câncer de pulmão não pequenas células e linfoma de Hodgkin no SUS.

Com o objetivo de mostrar que o tratamento de câncer pode ser mais barato se realizado nos estágios iniciais, foram pesquisadas as linhas de cuidado do Colégio Brasileiro de Radiologia e o Icesp. Foram utilizados os valores das tabelas do SUS e da ANVISA para se calcular o preço dos procedimentos.

O QUE DESCOBRIMOS?

Em 2010, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou uma análise e revelou que 60,5% dos pacientes foram diagnosticados em estadiamento avançado, níveis 3 e 4. Constatou-se que o custo médio dos fármacos (quimioterapia) é o mais impactante no tratamento de um paciente oncológico. O diagnóstico precoce é importante tanto para salvar vidas quanto por questões financeiras. Grande parte dos custos é decorrente de tratamento de estágios mais avançados, que demandam maior quantidade de procedimentos e medicamentos.

Os gastos crescentes relacionados ao câncer têm se tornado foco de atenção dos gestores dos sistemas de saúde, no sentido de encontrar alternativas a fim de reduzi-los. Na maioria dos casos, o custo do tratamento de um paciente com neoplasia avançada pode cobrir outros tratamentos de estadiamentos iniciais. Embora o tratamento de câncer de pulmão não pequenas células seja mais barato nos estágios avançados, a alta mortalidade não justifica o diagnóstico tardio.

PESQUISAMOS COM DADOS DISPONÍVEIS

Por ser uma organização não governamental, a ABRALE não tem acesso a todos os custos envolvidos no tratamento, sendo que o custo pode variar entre as instituições de tratamento. Utilizar dados disponíveis e abertos foi a opção para se estimar quanto um paciente com câncer gastou em função de um diagnóstico precoce ou tardio.

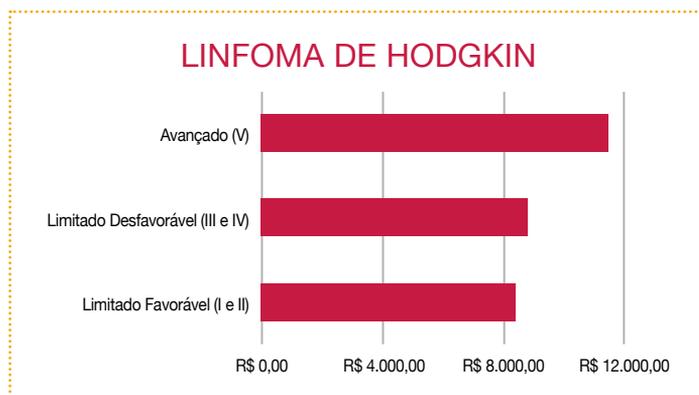
Sabemos que as formas de cuidar variam entre diferentes serviços de tratamento, porém a proporcionalidade entre o custo de pacientes em estágios iniciais e avançados deve se manter. Também é importante apontar que cada paciente tem uma história de tratamento única.

A princípio, pacientes em estágios avançados são mais intensamente tratados do que os em estágios iniciais. Mesmo com algumas limitações, esse estudo contribuiu para a esfera de conhecimento dos custos de um paciente oncológico, permitindo avaliar estratégias para fortalecimento do diagnóstico precoce.

O QUE A ABRALE E AS ONGS PODEM FAZER AGORA?

Esses achados nos impulsionam a lutar, no sentido de atingir os padrões de diagnóstico e assistência aos portadores de câncer. A melhoria na qualidade do tratamento de câncer somente se dará quando houver união entre estado, organizações não governamentais, instituições filantrópicas, parceiros privados e meios de comunicação.

Junto com tais articulações, são necessários também, programas de educação permanentes e capacitação para os atores que participam do cuidado de um paciente desde a atenção primária até os cuidados oncológicos e, posteriormente, o uso adequado dos postos de saúde e demais equipamentos de saúde. Comprovamos assim que o diagnóstico precoce é importante tanto para salvar vidas quanto por questões financeiras. ■



FELIZ ANO NOVO

BRAVOS PACIENTES
COM CÂNCER CONTAM
COMO LUTAM CONTRA
A DOENÇA COM FÉ,
FORÇA E ESPERANÇA

Enfrentar o câncer, sabemos, não é uma tarefa fácil. Mas o que é difícil fica ainda pior quando abaixamos a cabeça, perdemos a fé e nos deixamos dominar pela doença. Entender o mal que nos afeta, levantar a cabeça e, mesmo com tanta dificuldade, olhar para frente, ajuda muito a enfrentar e transformar o momento de revés.

Agora, entrando em um novo ano, fomos encontrar pacientes que são um exemplo de como acreditar vale a pena e que vêm transformando a vida e os valores para se tornarem pessoas melhores ainda. A doença surge e, com a nossa perseverança e a ajuda da medicina, vai embora. A esperança em dias melhores sempre estará presente. ■



Larissa Meira fez dois transplantes e, contra as previsões, engravidou. Segue forte, com a filha Maria Rosa



“AS DOENÇAS CRÔNICAS FAZEM PARTE DE VOCÊ, MAS NÃO SÃO VOCÊ”

Ivete Irene dos Santos, paciente com trombocitemia essencial e hepatopatia crônica

“A primeira coisa que se pensa quando se descobre uma doença é: ‘Quem sou eu? Ou onde estou?’. Depois vem o questionamento: ‘Como será daqui para frente?’. Essas perguntas surgiram para mim em janeiro de 2011, após as festas de fim ano, com a constatação de uma trombose da veia porta. E também o primeiro sinal do poder de recuperação do meu corpo. Não morri porque o organismo criou espontaneamente veias colaterais, e as dores que pareciam me rasgar por dentro, eram dessas veias que surgiam como alternativa para o sangue continuar fluindo.

A vida parecia seguir normalmente até que, em setembro do mesmo ano, às vésperas de meu aniversário, descobri que eu tinha trombocitemia essencial.

A questão da identidade voltou forte: ‘Quem sou eu?’. A Ivete não era só paciente, tinha outros papéis na vida. As doenças crônicas fazem parte de você, mas não são você. E a ABRALE, família, amigos, alunos e colegas de trabalho foram imprescindíveis para que eu visse a complexidade e completude que sou. Que todos nós somos. Com doenças ou não. E a vida seguiu, com todos os dilemas que uma vida tem. Perdas, ganhos, fases estáveis, outras mais difíceis.

Aí chegou setembro de 2015, início do congresso ABRALE, *Todos Juntos Contra o Câncer*. Não pude ir. Nesse dia, exatamente, tive uma crise de trombo AVC, mesmo contra todos os dados estatísticos possíveis. Em novembro, veio outra internação: peritonite. Descobri, não somos estatística: sobrevivi a duas quase-mortes; três, somada à de janeiro 2011.

Paralisei: era hora de parar trabalho, parar a vida e me

reencontrar. Foi difícil aceitar aquela situação e ela se alongava. Havia tão pouco de mim no espelho, nas coisas, na capacidade de produzir, na capacidade de me ver sozinha.

Se o presente não me dizia quem eu era, o que passou me dava pistas: organizei blog, facebook, currículo, álbum de fotos. Liste as coisas que eu já tinha vivido. Fui me estudar e estudar a vida por meio da literatura, de filmes, da filosofia, da teologia. A brevidade da vida ou o valor da existência não deve ser tema só aos acometidos por uma enfermidade. Apenas somos mais lembrados disso, no remédio que, emblemático, diz: “Mais um dia!”. O problema crônico nos convida a conviver com ele. Se não temos domínio do futuro, ganhamos a lucidez da efemeridade. Aprendemos a criar pequenas metas e a ter grandes conquistas. Neste ano, a minha foi me manter viva. Superei a vontade de desistir de comer, de parar de tomar os remédios, de não fazer mais os exames. Tudo doía.

O ápice da minha batalha veio na mesma data em que eu estava internada no ano anterior: consegui ir ao Santuário de Aparecida sozinha, de ônibus, encontrar meu marido que tinha ido a pé de São Paulo à basílica, em quatro dias de caminhada. Eu fui vestida com a camiseta da ABRALE, por orar por nós e por gratidão. Tenho a clareza de saber que muitas lutas virão, pois já se anunciam. Mas tenho a certeza de que encontrarei forças em mim e em todos que me ajudam. Não virarei apenas o calendário de 2016 para 2017, como quem conta os anos, mas como quem conta dia após dia, os 365. Um mais bem vivido do que o outro”.



“QUEM ACREDITA, NÃO SE DESESPERA. A TEMPESTADE PASSA”

Rogério de Souza Oliveira, paciente de mieloma múltiplo

Depois de tanto tempo, vejo que fiquei anestesiado diante do diagnóstico em 21 de novembro de 2011. Agora, ao parar para pensar na minha história, vem à minha mente o dia da minha primeira consulta com uma oncologista. Naquele momento não tinha noção da dimensão do que era ter mieloma múltiplo. Mas, graças a Deus, o caminho que percorri dali em diante foi tranquilo.

Vieram ciclos de quimioterapia, sessões de radioterapia e transplante autólogo de medula óssea. Buscava enfrentar a situação com naturalidade, sempre olhando para frente. Tive muito apoio da minha esposa e criamos uma grande corrente do bem. Muitas pessoas sempre torceram por mim. Então, decidi ir além e criar um blog.

Quando recebi o diagnóstico e fui buscar informações sobre a doença senti muita dificuldade de encontrar conteúdo relevante. Naquela oportunidade, somente havia matérias sobre a patologia em sites especializados como o da ABRALE.

Percebi que o assunto deveria estar mais acessível e que a doença precisava ser conhecida. Via que a população e até mesmo os médicos sabiam pouco sobre ela.

Durante a minha trajetória, cheguei ao 1º *Café & Acolhimento*, em São Bernardo do Campo (SP). E depois, até a Gimeni Alkmim, paciente de Belo Horizonte, já falecida quando tomei conhecimento do trabalho dela. Com seus textos, ela informava e confortava outros pacientes com a doença. Criei então um grupo de pacientes e adaptei o *Café & Acolhimento*, realizando as reuniões, sempre que possível, com um palestrante de diversas áreas de atuação.

Hoje, apenas quero continuar dando minha contribuição para que o mieloma múltiplo saia do anonimato e passe a ser uma patologia conhecida por todos. Espero, para um futuro não muito longe, que todos os pacientes tenham acesso desburocratizado aos melhores e modernos tratamentos até alcançarmos a cura definitiva da doença.



“APESAR DE TER CHANCES MÍNIMAS, VIVI, E ATÉ ENGRAVIDEI”

Larissa Meira, paciente de linfoma de Hodgkin

“Agora eu olho para trás e vejo que o mais importante é que nunca deixei de sonhar. E olha que, para muita gente, havia motivos de sobra para isso. O meu diagnóstico de linfoma de Hodgkin veio em 2007 e eu já não estava nada bem. Tinha 20 anos e o médico logo advertiu que o tratamento poderia me deixar infértil, mas não tínhamos tempo para fazer coleta de óvulos. Precisava começar o tratamento imediatamente. E assim foi feito. Logo depois, TMO autólogo e deu certo. Por pouco tempo. A recidiva voltou em menos de um ano e mergulhei novamente na quimioterapia, para preparar o meu corpo para outro transplante de medula óssea, dessa vez alogênico, com doador compatível. Foi duro. Mas deu certo. Então segui a minha vida normalmente até que, contrariando todas as expectativas, engravidei! Eu sabia que tinha uma chance em um milhão de acontecer. Já estava preparada psicologicamente para adotar uma criança, quando chegasse a hora de ter um filho.

A gravidez ia bem até que, aos oito meses, veio mais uma recidiva. Fui sendo monitorada para que fosse feita uma cesariana no momento exato. E assim aconteceu. Meu oncologista, o Dr. Celso Massumoto, fez questão de acompanhar e até ajudar a tirar a minha filha, Maria Rosa, do meu ventre. Ela nasceu bem e eu tive ótima recuperação da cirurgia. Quatro meses depois, comecei o tratamento com Brentuximab Vedotina (Adcetris), que na época, há cerca de três anos, era novidade. As indicações eram perfeitas para o meu caso e foram mesmo. Tomei seis doses em quatro meses, sem efeitos colaterais relevantes, e entrei em remissão completa.

Hoje, estou praticamente curada, fazendo exames de rotina em períodos cada vez mais espaçados. Sigo uma vida normal, transformada pela doença. O meu prognóstico era realmente muito ruim, mas ainda assim, nunca parei de sonhar. E jamais me entreguei à doença. Não sabia o que o futuro me reservava, mas sonhava com muita fé. Fiz uma faculdade de design, vivi a vida que eu podia ter. Sempre intensamente. E é isso que vou continuar fazendo, dia após dia.”



“O CÂNCER VEIO E ME MOSTROU NOVOS VALORES”

Danye Duarte, paciente de linfoma de Hodgkin

“Hoje eu estou muito bem! Mas confesso que fiquei muito assustada e abalada, quando recebi o diagnóstico em 23 de junho de 2016. Estava com pescoço muito inchado, sentia uma falta de ar constante. Mas nunca pensei em ser derrotada pela doença. Sempre tive fé de que tudo isso ia passar, mas a ideia de perder os cabelos por causa tratamento me apavorou. Era muito vaidosa, preocupada com o corpo e com os cuidados da beleza. O câncer veio e mudou isso. Me mostrou novos valores e transformou a minha vida e a dos meus familiares. A correria do cotidiano muitas vezes afasta as pessoas, pelas inúmeras obrigações que temos para fazer. Mas bastou surgir a notícia de que estava com uma doença grave e a família se uniu, recebi apoio de todos os lados. É lindo de ver.

Hoje, mesmo muito jovem, me sinto mais forte e mais determinada. Não me incomoda mais de expor a minha careca e vivo normalmente. Faço radioterapia todos os dias e o meu corpo está aceitando muito bem o tratamento. O importante é viver dia após dia, dando valor às pequenas coisas, enxergando melhor as pessoas. É isso o que faço e quero continuar fazendo daqui para frente.”



“FAREI TMO E JÁ DECIDI QUE, DEPOIS, VOU VIRAR ATLETA”

Samantha Citrangolo de Andrade,
paciente de linfoma de Hodgkin

“Enquanto dou esse depoimento, vejo meu lindo sangue passando pelos tubos transparentes, para coletar tudo de bom para o meu transplante de medula óssea autólogo. Sou abençoada por Deus por isso e por tudo mais o que ele tem feito por mim, suas ações são determinantes na minha vida.

Até 2014, meu corpo não apresentava qualquer sinal de câncer. Tinha um trabalho estressante, na parte administrativa de um resort, no litoral baiano. Um dia, fui demitida. Golpe duro, uma vez que é difícil se recolocar profissionalmente numa cidade pequena. Mas consegui, fui trabalhar numa clínica médica. E depois percebi que não fora por acaso.

Um dia, sem qualquer explicação, caí no quintal da minha casa. Depois senti um nódulo entre o pescoço e a clavícula. Fui investigar com as médicas da clínica e ali tudo começou. Os exames apontaram algo grave e depois as primeiras biópsias confirmaram o diagnóstico de linfoma de Hodgkin. Fui para São Paulo me tratar pelo SUS. E, durante esse caminho, percebi que era Deus quem me conduzia, quem colocava os médicos mais atenciosos nas minhas mãos. Fiz o primeiro protocolo, fui bem e não cheguei a fazer radioterapia por que uma mancha no meu pulmão não permitiu. Ainda assim fiquei bem. E alcancei a remissão meses depois. Agora, fazendo os exames de rotina, detectamos que veio a recidiva. Mais uma vez, Deus colocou uma pessoa iluminada no meu caminho, o Dr. João Garibaldi. Todo o processo para a TMO está sendo feito com a maior precisão, para que dê tudo absolutamente certo. E sei que vai dar. Esse período tem sido muito importante para um enorme crescimento espiritual. Descobri que a vida é assim. Todos têm os seus problemas, cada um numa ordem. Financeiro, amoroso, profissional... E de saúde, também! Mas nunca podemos perder a fé. Ela realmente move montanhas. Hoje, olho para o futuro com otimismo. Depois do TMO, quero ser atleta! São inúmeros os casos de pessoas que se recuperam de doenças graves e se entregam ao esporte. Eu serei mais uma delas. Também vou aprender crochê, aprender a tocar um instrumento e, claro, voltar a trabalhar. Estarei pronta para ir com tudo.”



“APRENDI QUE DEVEMOS SEMPRE PENSAR POSITIVO, E NÃO DESISTIR”

Ricardo Martins, paciente de leucemia mieloide aguda

“Acordei um dia com sintomas de gripe. Fui ao médico e disseram que, de fato, realmente estava com uma gripe forte. Com o passar dos dias, não melhorei e decidi voltar ao hospital. Ouvi que estava com pneumonia. Não melhorei e, na terceira vez, escutei que era uma crise de labirintite. Mas todos esses diagnósticos foram dados por médicos que me consultavam por no máximo três minutos.

Os sintomas não sumiram e isso começou a me preocupar bastante. Onde trabalho, tive contato com um oncologista e acabei comentando o que vinha sentindo. Ele me perguntou como estava meu hemograma, porém ninguém havia me pedido esse exame. Decidi voltar ao centro médico, e quando iam me receitar um medicamento para mal-estar, pedi um hemograma completo. Fui questionado pelos profissionais: “Por que você quer fazer um hemograma?”. Respondi que um amigo, também médico, me indicou o exame.

Após três horas, chegaram os resultados. O médico abriu o olho, parecendo estar preocupado e, pela fresta da porta, o vi chamar um colega de profissão. Ele então comentou que eu tinha algum problema hematológico e que iria solicitar com urgência um especialista na área. Lembro que era uma sexta-feira e a consulta com o hematologista foi marcada para a terça seguinte. Mas, no sábado, passei muito mal, com fortes tonturas. Liguei para o meu convênio e relatei o que estava ocorrendo. Me pediram para enviar o hemograma por fax e após meia hora, recebi uma ligação dizendo que uma ambulância iria me buscar em casa.

Fui encaminhado para o hospital, lá fiz diversos exames, mas ninguém conseguia entender o que eu tinha. Após semanas internado, finalmente veio o diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Me explicaram que o fato de estar com apenas 3 mil plaquetas e não ter sangramentos, petéquias e

hematomas pelo corpo, dificultou o diagnóstico.

Eu nunca tinha lido a respeito da LMA e após as explicações de como seria o tratamento com quimioterapia, fiquei com medo. Não tive muitos efeitos colaterais, apenas queda de cabelo e fraqueza. Mesmo assim, fiquei psicologicamente abalado. Passei a me perguntar: “Por que comigo?”. E não queria mais a companhia das pessoas. Achava que todos só queriam checar o quanto eu estava mal e dar o último adeus. Nem meu pai eu queria ver, porque achava um saco ouvir ele dizendo que eu precisava reagir. Eu só queria ficar sozinho. Ficava horas olhando pela janela, imaginando que nunca mais iria sair do hospital e sentir o sol novamente. Foi aí que pensei em me jogar do oitavo andar...

O psiquiatra entrevi e fui direcionado para a ala infantil, onde as janelas têm grade. E foi lá que tudo mudou. Percebi o quanto estava errado, especialmente quando minha vizinha de quarto, a Tayna, chegou no meu quarto puxando o suporte de medicamentos, que chamamos de cachorrinho, e me perguntou qual era a cor de quimio que eu estava tomando. Ela só tinha 6 anos, mas levava o tratamento numa boa e me passou isso com tanta força, que decidi lutar.

Voltei a receber meus amigos e família, a sair do quarto, a sorrir. Decidi que ia lutar contra a leucemia. Após os anos de tratamento, os exames de manutenção foram espaçando, até que minha médica pediu para acompanharmos anualmente. Ela disse que as chances da leucemia voltar eram as mesmas de qualquer outra pessoa desenvolver a doença. Fiquei muito feliz!

Hoje procuro viver cada dia. Sei que a vida pode mudar rapidamente. Aprendi que devemos sempre pensar positivo, não desistir e agradecer a todos que permanecem ao nosso lado”.



TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER

3º CONGRESSO BRASILEIRO

TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER

Os próximos passos

MAIOR ENCONTRO SOBRE
CÂNCER NO BRASIL INDICA OS CAMINHOS
DO QUE PRECISAMOS FAZER PARA
COMBATER A DOENÇA

POR TATIANE MOTA

A 3ª edição do *Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra o Câncer*, que aconteceu nos dias 27 e 28 de setembro, em São Paulo, trouxe 2.700 pessoas, entre gestores, médicos, profissionais da Saúde, sociedades científicas, Ongs, ativistas, advogados e jornalistas para debater os desafios e as soluções a respeito da crise no setor de Oncologia do País.

Para a plenária de abertura, o evento contou com a participação de três ex-ministros da Saúde: Alexandre Padilha, José Agenor Alves e José Temporão, que falaram sobre *Propostas para garantir a cobertura universal na Oncologia*, além da política nacional de prevenção e controle do câncer.

Em 2016, quase 600 mil novos casos da doença foram descobertos no Brasil. Em 2015, o SUS (Sistema Único de

Saúde) realizou mais de 17 milhões de atendimentos a pessoas com câncer (dados do *Observatório de Oncologia*).

Mas, segundo o ex-ministro Temporão, a fragilização que o SUS enfrenta hoje será responsável por agravar drasticamente o acesso ao tratamento do câncer. E isso precisa mudar.

“A garantia para uma saúde de qualidade e universal depende do acesso às tecnologias de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, recuperação e cuidados paliativos. Elas são desenvolvidas, em grande parte, nos países ricos, sendo no Brasil algo ainda muito frágil. Nos últimos anos, o governo brasileiro vem implementando uma política de fortalecimento da capacidade produtiva no campo dos medicamentos, inclusive dos biomedicamentos. Nas próximas décadas veremos tratamentos revolucionários,



FOTO ABRALÉ

Merula Steagall, presidente da ABRALÉ

mas eles serão acessíveis a todos os brasileiros?”, questionou Temporão.

Para José Agenor Alvares, a preocupação maior está na judicialização que será promovida para que a população tenha acesso a tantas novas – e caras – tecnologias.

“Esse tema vem preocupando todos aqueles que dependem da Saúde. Sem sombra de dúvida existe a necessidade, mas também há um excesso em judicialização na área da Saúde, na qual o direito individual sobrepõe o direito coletivo, prejudicando o tratamento para toda uma sociedade. Sei que a vida não tem preço, mas a Saúde tem custo”, falou.

Hoje, mais de 9 milhões de pessoas retiram medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo. E para que esse trabalho continue, de acordo com o

ex-ministro Alexandre Padilha, será necessário que o foco deixe de ser a doença.

“Quando se é ministro, podemos estimular a política da Saúde e novas tecnologias, mas como secretário, preciso garantir que tudo isso chegue à população de fato. É fundamental mobilizar a sociedade e envolver os gestores para eliminar o conceito de que saúde é doença. Não adianta focar as energias no desfecho final, e sim na promoção da saúde e prevenção do câncer. Se continuarmos do jeito que estamos, ficaremos eternamente nessa espiral”, explicou.

O evento também contou com 26 painéis de debates e 132 palestrantes, que discorreram sobre temas estruturados em cinco principais pilares: prevenção, tratamento, gestão, financiamento e inovação.

SUS E PLANOS DE SAÚDE

OS CAMINHOS PARA EVOLUIR, MESMO DIANTE DA CRISE FINANCEIRA

ORGANIZAÇÃO: ABRALE

➤ A população das regiões Sul e Sudeste do país são as mais adeptas aos planos de saúde. Mas, pela primeira vez na história da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), de 2015 para cá, percebe-se uma queda no número de usuários. Essa queda é maior na área empresarial.

➤ A cada dois anos é publicado um novo Rol, com atualizações de exames e novas incorporações de medicamentos cobertos pelos planos de saúde. É um processo árduo, que precisa de uma equipe especializada na questão de avaliação de novas tecnologias.

➤ Também deve ser trabalhada a questão de previsibilidade, com critérios como o de quem vai demandar pela incorporação de uma nova tecnologia saiba se estará dentro dos critérios da ANS. Dentre eles estão dados epidemiológicos, estudos sobre segurança, eficácia e custo/efetividade, se existem insumos nacionais e a avaliação da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS).

➤ A origem da Conitec foi um grande avanço. Porque criou uma expertise que não tínhamos: fazer uma avaliação de tecnologias, a partir de uma metodologia própria. É claro que ela não é independente e as avaliações são feitas para o SUS, por isso, o orçamento do Sistema Único de Saúde deve ser levado em conta. Eles têm um plenário, do qual a ANS faz parte e também tem voto. Mas na hora da

votação, leva-se em conta esse orçamento, e por isso não podemos usar apenas a recomendação da Conitec. Porém, todo o trabalho técnico de avaliação de tecnologia é fundamental, inclusive para a saúde suplementar.

➤ Para dar participação social a essa avaliação, criou-se um comitê permanente, do qual a ABRALE faz parte, assim como a Anvisa e diversos outros atores do setor de Saúde.

➤ Os medicamentos oncológicos orais precisam de uma atualização mais ágil na ANS. Assim como os medicamentos injetáveis, eles também são sistêmicos (atuam em todo o corpo). Para isso, é possível uma entrada automática após a aprovação da Anvisa e precificação do CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos).

➤ Embora os transplantes estejam incluídos no Rol da ANS, muitos pacientes reclamam que são negados pelos planos de saúde. Imagine então com os planos populares, sugeridos pelo atual ministro da Saúde, Ricardo Barros? Será que eles vão conseguir cobrir toda a lista de oncológicos, presente no Rol da ANS? Porque, infelizmente, hoje já vemos muitas dificuldades. Existem medicamentos e exames no Rol da ANS que são negados pelos planos de saúde.



FOTO PIXABAY



Ex-ministros da Saúde: Alexandre Padilha, José Agenor Alvares e José Temporão

DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS

UM RESUMO DO QUE PRECISAMOS PARA TRATAR OS NOSSOS PACIENTES COMO REALMENTE GOSTARÍAMOS

ORGANIZAÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

➤ Precisamos acelerar a aprovação de medicamentos já comprovadamente ideais para o tratamento de determinadas doenças. Vários pacientes poderão viver mais e melhor se tiverem acesso a essas drogas, mas, por questões burocráticas, isso não acontece aqui.

➤ Somente este ano, nos Estados Unidos, foram aprovados três novos medicamentos, enquanto no Brasil ainda não temos aprovação nem para a Lenalidomida. Isso gera impacto global de sobrevivência, o que não conseguimos ter no País.

➤ Pesquisa clínica é parte da assistência ao paciente, e por isso precisamos dar mais valor para esse setor aqui no Brasil.

➤ A pausa na produção de alguns medicamentos também é um grave problema. Questões econômicas e financeiras são alguns dos motivos, pois quando se perde a patente, o medicamento passa a custar muito barato perante sua produção, que é bastante cara. Por esse motivo, os laboratórios acabam perdendo o interesse em fabricá-los, e os pacientes sofrem as consequências, já que muitos desses medicamentos não têm substitutos.

➤ Precisamos pressionar a Anvisa e o Ministério da Saúde, além de passar a produzir esses medicamentos no Brasil. É importante fazer barulho. Só assim conseguiremos conquistar os resultados que queremos para o tratamento do paciente com câncer.

➤ No Brasil, não registramos a quantidade de transplantes de medula óssea que fazemos. Isso precisa ser mudado! 238 pacientes com doadores aparentados não têm onde fazer o transplante, por falta de leitos. Sem contar os autólogos, que não temos os dados.

➤ É preciso trabalhar mais a atualização dos cadastros de doadores de medula óssea. Hoje, são mais de 3 milhões de doadores voluntários, mas muitos dados presentes no Redome (Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea) estão errados.

➤ Também deve ser pensado sobre quais públicos específicos ainda não constam em quantidade adequada no Redome, e assim fazer campanhas específicas para eles.

NA SAÚDE, A “RESERVA DO POSSÍVEL”, NÃO PODE IMPEDIR O ACESSO A TRATAMENTOS E FARMACÊUTICOS NECESSÁRIOS

“FAZEMOS O QUE É POSSÍVEL...”

É UM PERIGO ADOTAR ESSE DISCURSO QUANDO FALAMOS DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO: ABRALE

➤ A teoria da *Reserva do Possível*, na sua origem, não se relaciona exclusivamente à existência de recursos materiais/financeiros, suficientes para a efetivação dos direitos sociais, mas, sim, à razoabilidade de uma proposta frente à sua concretização.

➤ No Brasil, por outro lado, a interpretação e introdução dessa teoria está muito ligada a reserva do financeiramente possível, sendo considerada como limite à efetivação dos direitos fundamentais prestacionais.

➤ *Reserva do Possível*, na área da saúde, não pode significar impedir acesso a tratamentos hospitalares e farmacêuticos necessários. Você não pode usar o argumento do dinheiro para impedir isso. Também não pode significar oferecer apenas uma assistência básica ao brasileiro no sistema público de saúde, pois ela também corresponde a um tratamento mais complexo.

➤ O SUS é uma glória nacional e que precisa ser preservada. São vários problemas, mas dois são centrais: o subfinanciamento (que tende a se agravar, se a PEC 241 for aprovada) e a gestão, que é problemática no sentido de não ter o controle do investimento do dinheiro que é destinado ao setor.

➤ O CNJ (Conselho Nacional de Justiça) aprovou a Resolução 238, que traz a obrigatoriedade para que cada

Tribunal de Justiça crie o Conselho Estadual de Justiça, o qual será gerenciado por um juiz e formado por todos os atores que trabalham na Saúde (juizes, advogados). Eles vão gerenciar as questões de judicialização, dentre diversas outras questões que envolvem o financiamento em Saúde. Na Paraíba já tem um funcionando e está indo muito bem.

➤ Esse fórum terá, portanto, a obrigação de gerenciar o NAT-JUS (Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário), com médicos e pessoas ligadas às universidades e aos hospitais públicos de referência. Hoje, por meio de ações judiciais, se pede muita coisa desnecessária, como medicamento de marca que o SUS já oferece.

➤ A judicialização vai continuar existindo, ela é necessária. Mas precisamos ter sistemas mais organizados, para melhorar a utilização dos recursos já existentes para a Saúde.

➤ A Justiça Estadual de São Paulo não tem nenhum tipo de ajuda para julgar pedidos de medicamentos. Quando se fala de medicamentos, existem muitas ações julgadas que são “eternas”. Não há ninguém para avaliar se realmente há a necessidade de continuar o tratamento. Com isso, em 2012, a Secretaria da Saúde, só com o município de São Paulo, teve 6 milhões de reais de prejuízo por medicamentos que não foram retirados das prateleiras.



Merula Steagall, presidente da ABRALE, em entrevista para a TV Globo

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

ELA É UMA FORMA DE POTENCIALIZAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE

ORGANIZAÇÃO: ABRALE, ARTE DESPERTAR E INSTITUTO ONCOCLÍNICAS

➤ O primeiro desafio é a educação continuada dos nossos médicos. No Brasil, ela é muito mais voluntária, que obrigatória. No exterior, para continuar fazendo parte das sociedades médicas, é necessário sempre acumular pontos de atualização de conhecimentos médicos. A obrigatoriedade poderia ser algo interessante aqui.

➤ Educação permanente e médicos devem estar completamente ligados. O médico nunca pode parar de estudar.

➤ O paciente precisa saber que o seu médico está atualizado. O natural é que ele, inclusive, já pressuponha isso. Mas será que todos estão, de fato, capacitados, especialmente na área de Oncologia? Essa é uma preocupação do Instituto Oncoclínicas e somente nos atualizando sempre é que vamos conseguir honrar essa visão do paciente.

➤ É muito comum o pensamento que o médico do posto de saúde não é tão qualificado. O que não é verdade.

➤ Na rede de saúde de atenção básica são vários os modelos de educação à distância. Tem cursos em que o palestrante fala e depois é disseminado pela rede. Existem outros cursos, mais específicos, moldados para alguns cuidados também específicos. No Projeto UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) há um curso baseado em especialização em Saúde da família, com material à distância. O aluno tem que discutir com o tutor no fórum e bimestralmente se encontram pessoalmente para fazer algumas

atividades e ao final apresentar um trabalho de conclusão de curso. Existe também o *Avasus*, que possibilita conhecimento integrado e acessível em educação para a Saúde e também o *Programa +Médicos*.

➤ O Hospital Israelita Albert Einstein também tem cursos de educação à distância. Estão presentes em todos os estados brasileiros, além de Angola, Chile, Peru, Equador, Haiti, Peru e Uruguai. Em três anos já somam mais de 5 mil alunos, entre eles médicos, equipe multiprofissional e gestores de saúde com acesso a 57 cursos.

➤ O *Programa Onco Ensino*, da ABRALE, traz cursos gratuitos e voltados para as áreas médicas e multidisciplinares, sempre com foco em oferecer o melhor tratamento aos pacientes com câncer. Para que fossem ainda mais interessantes, pensamos em oferecer uma certificação à altura dos alunos e fizemos uma parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein. Lançada durante o evento, essa ferramenta possibilita que os alunos se posicionem e interajam com o professor e com os outros alunos também.

➤ O ensino à distância é uma importante ferramenta para que algumas situações, hoje presentes nos centros de tratamento, mudem. As aulas podem acabar ensinando tecnologias não existentes em alguns serviços. Por isso, além de capacitar os profissionais com relação às suas áreas, também é possível promover as mudanças necessárias para que o acesso ao melhor tratamento esteja disponível a todos.

BEM-ESTAR DO PACIENTE

ELE VEM QUANDO ESTÃO ATENTAS A TODAS AS ÁREAS QUE CERCAM O TRATAMENTO

ORGANIZAÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

➤ A experiência do cuidado acontece quando o hospital ou clínica cuida de todos os detalhes, além das intervenções médicas, em busca do bem-estar do paciente.

➤ Por exemplo, o ambiente influencia no tratamento. Existem até conceitos de arquitetura que objetivam melhorar a visão do paciente com relação ao que está passando no momento. O paciente procura por conforto nesse momento de fragilidade.

➤ Poder ter contato com o médico, a qualquer dúvida que tiver, também é algo desejado pelos pacientes com câncer. E hoje, por meio dos *smartphones* e dos seus diversos aplicativos, isso se tornou mais fácil.

➤ Sem falar no tratamento em si, que exige cuidados específicos, para necessidades específicas. A equipe multidisciplinar fará toda a diferença, aplicando suas diferentes técnicas para um melhor resultado.

➤ Os efeitos colaterais que podem surgir durante o tratamento são importantes e não podem ser esquecidos pela

equipe profissional. O paciente deve se sentir à vontade para dizer o que sente e a equipe médica deve estar preparada para minimizá-los.

➤ A experiência do cuidado não termina quando o tratamento acaba. Será necessário, em muitos casos, trabalhar a reinserção do paciente na sociedade. Aqui, a psicologia se faz necessária.

➤ O paciente também deve ter voz ativa. Estudar a doença e o tipo de tratamento. Estar informado sobre o hospital, sobre o médico, além de participar nas decisões do tratamento. Hoje, não é mais o médico que define o que será feito, o paciente escolherá o caminho que prefere seguir.

➤ Essa, infelizmente, ainda não é uma realidade quando se trata dos centros de tratamento de saúde pública. Alguns já utilizam como base o modo de atendimento já oferecido por alguns hospitais particulares, mas ainda não é a realidade total. Uma alternativa para mudar essa situação é realizar parcerias entre os hospitais particulares e o Ministério da Saúde.





FOTO ABRALÉ

BIOLÓGICOS E BIOSSIMILARES

É PRECISO INVESTIR E COMPROVAR A EFICÁCIA DESSES MEDICAMENTOS

ORGANIZAÇÃO: GLOBAL COLON CANCER ASSOCIATION E THE ALLIANCE FOR SAFE BIOLOGIC MEDICINES

➤ Os medicamentos biológicos são produzidos por células de organismos vivos geneticamente modificados (bactérias, vírus, fungos, células de vegetais ou humanos). São moléculas grandes, complexas, construídas por milhares de átomos. Elas podem ser instáveis e suscetíveis a alterações quando submetidas a pequenas variações de condições de conservação e armazenamento, por isso, todo cuidado é pouco.

➤ Os anticorpos monoclonais são hoje a principal revolução na ciência quando o assunto é o tratamento do câncer e de doenças autoimunes. Além de apresentarem resultados promissores, eles também causam menos efeitos colaterais que o tratamento convencional, por serem desenvolvidos para inibir ou reverter as alterações das células tumorais.

➤ Após alguns anos, os laboratórios responsáveis perdem suas patentes, mas ainda assim não são obrigados a revelar sua fórmula. Com isso, os laboratórios interessados em produzir um medicamento biossimiliar fazem um processo de engenharia reversa. Isso significa

que será necessária uma análise da molécula já existente para que descubram como foi produzida.

➤ Um medicamento biossimiliar não é uma cópia idêntica da droga de referência. Por isso, será necessário demonstrar, por meio de estudos, sua segurança e eficácia.

➤ A legislação utilizada para o registro de biossimilares no Brasil é a Resolução RDC nº 55, de 16 de dezembro de 2010, da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nela, devem ser apresentados, dentre outros requisitos, estudos comparativos entre o biossimilar e o produto biológico, contendo informações suficientes para prever se as diferenças detectadas nos atributos de qualidade entre os produtos resultam em impactos adversos na segurança e eficácia do biossimilar.

➤ A farmacovigilância para os produtos biossimilares deve ser tão robusta quanto para os produtos de referência, mas ela deve estar totalmente ligada à educação médica continuada, já que nas faculdades não se aprende a farmacovigilância.

EM 2017, OS MENINOS DE 9 A 13 ANOS TAMBÉM SERÃO INCLUÍDOS NA VACINAÇÃO CONTRA O HPV

CÂNCER UTERINO

ELE É MUITO FREQUENTE ENTRE AS MULHERES, MAS É POSSÍVEL
PREVENÍ-LO COM VACINA PARA MENINAS E MENINOS

ORGANIZAÇÃO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA

- De acordo com as estimativas do INCA (Instituto Nacional de Câncer), mais de 16 mil mulheres serão diagnosticadas com câncer de colo do útero, em 2016. Esse é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, mesmo sendo possível preveni-lo.
- É muito preocupante quando se tem 30 casos de câncer uterino a cada 100 mil mulheres. O Brasil tem em torno de 15 casos a cada 100 mil mulheres. Mas, dependendo da região, esse número chega ao nível máximo de 30 casos, como acontece no Norte do País.
- Ao ajustar os dados de mortalidade divulgados pelo Inca, é possível ver uma melhora se comparado aos últimos dez anos. Há uma diminuição nas taxas de mortalidade e isso é bastante significativo. Mas no Norte, esses números também não são o suficiente.
- A prevenção primária se faz com a vacinação contra o HPV, em meninas de 9 a 13 anos. A resposta imunológica à vacina é mais robusta nessa faixa etária. Estudos também mostram que se a menina receber a vacina antes de iniciar as atividades sexuais, diminui ainda mais a chance de desenvolver esse tipo de câncer.
- Vacinação e exames regulares de prevenção (como o Papanicolau) reduziriam em 94% as chances de uma mulher desenvolver câncer de colo de útero.
- A vacina 9-valente, que deve chegar ao Brasil em 2017, cobre quase 90% dos tipos oncogênicos. Em 2017, meninos de 9 a 13 anos serão incluídos na vacinação.
- Infelizmente ainda existem irregularidades na cobertura de vacinação em algumas regiões no Brasil. Por isso, é necessário trabalhar as estratégias para termos os resultados que tanto esperamos.
- Os tratamentos utilizados são a radioterapia e a cirurgia. Hoje, enfrentamos um problema com a demora no início do tratamento com a radioterapia. Existem casos em que a mulher demora de 3 a 6 meses para passar em consulta com o radioterapeuta e mais um mês para iniciar o tratamento. Assim, é possível que o tumor cresça.
- Mais de 70% das pacientes descobrem a doença em estágio avançado, praticamente em fase metastática.



FOTO: ABRALLE

A deputada federal Flavia Morais

MOBILIZAÇÃO POLÍTICA

COMO GERAR MAIOR ENGAJAMENTO EM UMA CAUSA PÚBLICA

ORGANIZAÇÃO: CAUSE

➤ *Advocacy* é o termo que define a realização de ações para a defesa de uma causa de interesse público. Envolve promover a elaboração de leis e políticas, mobilizar a população, capacitar agentes, cobrar e fomentar a atuação do poder público.

➤ Fundada em 2013, a *Cause* é a primeira agência do Brasil voltada a resolver problemas relacionados à *advocacy*, apoiando organizações e marcas na identificação e gestão de suas causas. Conectados com movimentos da sociedade que compartilham propósitos genuínos e transformadores, eles promovem causas nos campos de desenvolvimento, direitos humanos e participação democrática.

➤ O principal enfoque da ACT (Aliança de Controle do Tabagismo) são as políticas públicas para combater o tabagismo no Brasil. Esse trabalho ajudou a reduzir em 50% a quantidade de fumantes no País.

➤ O fumo passivo não é só uma questão de incômodo, mas também de saúde, pois afeta quem não fuma, inclusive com risco de morte. Só no Brasil, mais de 140 mil pessoas morreram devido ao cigarro. Segundo o Inca (Instituto Nacional de Câncer), sete mortes por dia estão relacionadas ao fumo passivo. Em 2009, a lei antifumo foi aprovada no estado de São Paulo. A batalha ainda continua pois é uma importante questão de saúde.

➤ Em 2016, um estudo desenvolvido pelo Instituto do Coração revelou uma redução de 12% nas mortes por ataque cardíaco com a adoção da lei antifumo no estado de São Paulo.

➤ A Participação Social foi uma das diretrizes aprovadas durante a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Ela objetiva fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

➤ Também são diretrizes: aprimorar a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação; reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

➤ O SUS deve ser valorizado e precisamos cobrar nossas autoridades para cuidar dele também. A saúde pública é um dos principais bens que temos, mas infelizmente ela não tem recebido a atenção necessária.

FERTILIDADE E ONCOLOGIA

É MUITO IMPORTANTE CONVERSAR SOBRE O TEMA,
ANTES DE INICIAR O TRATAMENTO

ORGANIZAÇÃO: ABRALE

➤ O paciente precisa ser o protagonista do seu tratamento. Para isso, é fundamental se informar sobre tudo o que diz respeito à doença e à terapêutica que será utilizada. Mas alguns dizem sentir falta de a fertilidade ser abordada antes do início do tratamento. Quando descobrem a impossibilidade de ter filhos é muito sofrido. Passam a viver um luto e dizem não ter nenhum setor dentro da Saúde que dê a devida importância para isso.

➤ Com o tratamento feito por quimioterapia, a incidência de amenorreia (quando a mulher deixa de menstruar) após diversos esquemas medicamentosos é de 35% a 97% em pessoas acima de 40 anos e de 6% a 65% em pessoas abaixo de 40 anos. A Ciclofosfamida em específico, um dos principais medicamentos usados nos protocolos de quimioterapia, é devastadora ao ovário e também aos testículos.

➤ Hoje, são utilizadas algumas técnicas para preservar a fertilidade de homens e mulheres que iniciarão o tratamento do câncer:

- Criopreservação de embriões (quando é coletado sêmen e realizada estimulação hormonal na mulher)
- Criopreservação de oócitos (estimulação hormonal na mulher, sem coleta de sêmen)

- Criopreservação de tecido ovariano (indicada para pacientes jovens, sem coleta de sêmen, nem estimulação hormonal)
- Transposição ovariana (deslocamento cirúrgico dos ovários para uma área que não receberá radioterapia)

➤ Uma possível nova técnica é o bloqueio ovariano com agonistas do gene RH. Os quimioterápicos agem nos tecidos que têm mais atividade e se, teoricamente, a ação ovariana for bloqueada, é possível dificultar que eles ajam nessa região. Dois trabalhos apresentados em 2015, mostraram que essa opção é importante – as mulheres apresentaram 60% de chances de voltar a ovular e 45% de chances de conseguir engravidar.

➤ Todos os processos de fertilização são caros, quando feitos em clínicas particulares. O sistema público de saúde até oferece o tratamento, mas hoje existe uma fila de espera em torno de quatro anos.

➤ Alguns casos de câncer são diagnosticados em fase avançada, então nem todos os pacientes terão tempo de preservar a fertilidade.



FOTO PIXABAY



O jornalista Roberto Cabrini

PESQUISA CLÍNICA

ELA É FUNDAMENTAL PARA TRATAR O CÂNCER E AINDA UTILIZAMOS POUCO ESSE RECURSO NO BRASIL

ORGANIZAÇÃO: AFAG E CASA HUNTER

➤ Cada vez mais é preciso aproximar a medicina da sociedade para que, juntos, encontrem os melhores caminhos para um tratamento oncológico de qualidade no Brasil. E realizar uma pesquisa clínica significa exatamente isso.

➤ Quais as vantagens de realizar uma pesquisa clínica no Brasil?

- Maior conhecimento do perfil da população brasileira
- Desenvolvimento tecnológico para o País
- Aperfeiçoamento e treinamento das equipes envolvidas na pesquisa clínica
- Oportunidade para os pacientes participarem de estudos com tecnologias de avanço
- Oportunidade de um monitoramento e acompanhamento mais próximo por parte da equipe médica.

➤ Os entraves para a aprovação de um novo estudo clínico são financeiros, burocráticos e, até mesmo, por falta de amparo. Temos muito potencial, mas em alguns momentos chega a parecer impossível obter essa prática no País.

➤ Dos 50 mil centros de pesquisa clínica no mundo, o Brasil tem apenas 735. Para se ter uma noção, os Estados Unidos têm mais de 22 mil.

➤ Em uma tentativa de trazer melhores resultados, a Anvisa apresentou uma *Revisão da norma de aprovação para as pesquisas clínicas*. Com isso, hoje são avaliados os *Dossiês específicos para cada ensaio clínico*, ou seja, há uma avaliação do medicamento experimental, e não mais de protocolo por protocolo. A documentação técnica dos estudos é avaliada em até 90 dias. Aqueles considerados de maior risco, em até 180 dias.



Os jornalistas Ricardo Boechat, Mariana Ferrão e Fernando Rocha

CÉLULAS-TRONCO

VALE A PENA ARMAZENAR AS CÉLULAS-TRONCO DO CORDÃO UMBILICAL?

ORGANIZAÇÃO: ABCCT

➤ Esse debate normalmente se caracteriza pela pouca transparência e ausência de fatos concretos, o que contribui em muito para a dificuldade das famílias em tomar uma decisão informada sobre um tema em si já complexo. Hoje em dia, mais de 99% dos cordões umbilicais são infelizmente descartados como lixo hospitalar.

➤ O transplante de medula óssea é um procedimento consagrado no tratamento de cânceres como a leucemia. O sangue de cordão umbilical é uma das opções no transplante alogênico (quando é necessário um doador) e apresenta poucos problemas imunológicos ao receptor. Porém, não é aconselhado para o transplante autólogo (quando o paciente recebe o sangue da própria medula óssea).

➤ É importante ter bom senso e cuidado nas expectativas geradas com os tratamentos de células-tronco. Existem estudos muito avançados, mas outros não.

➤ Os especialistas devem deixar muito claro quais são as possibilidades futuras de uso das células-tronco, e até mesmo dizer se elas serão usadas em semanas, meses ou até mesmo em décadas. A imprensa precisa cobrar os profissionais, além de informar corretamente os dados, sem ser sensacionalista.

➤ O armazenamento de células-tronco acontece em mais de 400 bancos privados em 94 países. Essa é uma atividade regulamentada há 15 anos no Brasil. No mundo todo existem mais de 4 milhões de amostras armazenadas em bancos privados. Na América Latina, isso corresponde a 6%.

➤ Estudos mostram que amostras armazenadas entre 20 e 23 anos mantiveram a viabilidade de uso. Ainda não existem estudos após esse prazo. Importante destacar que o processo de descongelamento é fundamental, se feito de maneira equivocada, pode-se perder todas as células.

PROGRAMA FOCADO EM PACIENTES QUE NÃO TÊM PLANO DE SAÚDE JÁ ATENDEU MAIS DE 500 MULHERES

O CÂNCER NA MULHER

PROGNÓSTICOS INDICAM UMA EPIDEMIA QUE PODE SER EVITADA COM AÇÕES IMEDIATAS

ORGANIZAÇÃO: FEMAMA

➤ A estimativa de novos casos dos cinco tipos de câncer mais incidentes nas mulheres brasileiras (mama, colo de útero, pulmão, cólon e reto e estômago) é de 110.410 por ano, de acordo com o Inca (Instituto Nacional de Câncer).

➤ Serão diagnosticados cerca de 70% novos casos nos próximos anos na África, Ásia e na América Latina. A nossa região (latino-americana) carece de recursos adequados para enfrentar essa epidemia, uma vez que se estima 21 milhões de novos casos de câncer em 2030, dos quais uma grande parte será diagnosticada na América Latina.

➤ Países com cobertura universal de saúde gastam em média 8,2% do seu Produto Interno Bruto (PIB), enquanto na nossa região esse número cai para 3,5% do PIB. Outros desafios são acesso a serviços de saúde, aumento do controle epidemiológico, colocação de recursos humanos, desigualdade e iniquidade na saúde e melhor gestão e financiamento.

➤ Políticas públicas são necessárias para permitir o acesso à Saúde, o que

será fundamental para diminuir as taxas de mortalidade.

➤ O diagnóstico do câncer de mama deve ser precoce e preciso, também. Hoje existem diversos tipos de tratamento, mas muitos para subtipos específicos da doença. Em toda a América Latina, a incidência do câncer de mama chega a 27%.

➤ O *Programa Navegadores*, desenvolvido nos Estados Unidos e hoje também presente no México, no Brasil e na Índia, fornece orientações para pacientes, familiares e cuidadores, com o objetivo de apoiar melhores decisões de pacientes recém-diagnosticados com câncer, bem como seus familiares e cuidadores, disponibilizando recursos de qualidade e informações claras, e também para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, ajudando principalmente com serviços de encaminhamento, mobilização da comunidade, colaboração e amparo. Esse programa é focado em pacientes que não têm plano de saúde, e já atendeu mais de 500 mulheres.



FOTO PIXABAY



■ TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER

COM O PROGRAMA INSPIRADO NA COMPAIXÃO, A INDÚSTRIA PODE FORNECER MEDICAMENTOS NOVOS MAIS RAPIDAMENTE

ACESSO AO TRATAMENTO

NOVOS MEDICAMENTOS PRECISAM SER APROVADOS MAIS RAPIDAMENTE

ORGANIZAÇÃO: ABRALE

- O gasto do Ministério da Saúde com tratamentos contra o câncer cresceu 66% nos últimos cinco anos, saltando de R\$ 2,1 bilhões em 2010 para R\$ 3,5 bilhões em 2015. O montante inclui recursos para procedimentos como cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cuidados paliativos.
- Também cresceu, no período analisado, o número de pacientes com câncer atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos cinco anos, o volume de pessoas em tratamento na rede pública passou de 292 mil para 393 mil.
- Os números são reflexo do aumento de casos de câncer no País nos últimos anos e do lançamento de novas terapias e medicamentos caros contra a doença. Mas, muitos desses novos medicamentos demoram muito para ser aprovados e, principalmente, para chegar à rede pública de saúde. Um dos motivos: o alto custo.
- Para a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é muito importante pensarmos em farmacovigilância, e seguir todos os critérios de cuidados com a segurança e eficácia do novo medicamento, mesmo que já seja aprovado em países de primeiro mundo e que apresente excelentes resultados no tratamento dos diversos tipos de câncer.
- O *Programa de Uso Compassivo* – adjetivo derivado de compaixão – está se tornando um instrumento importante para possibilitar o acesso de pessoas com doenças graves a medicamentos que ainda não existem no Brasil. Com ele, a indústria pode fornecer medicamentos novos, promissores e ainda sem registro no País a partir de um pedido feito pelo médico responsável pelo paciente.
- O número de pedidos à Anvisa aumentou muito neste ano, passou de 50 casos para 393.





CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

ELE É O QUARTO TIPO DE CÂNCER QUE MAIS ACONTECE EM ALGUMAS REGIÕES DO PAÍS, E OS HOMENS SÃO MAIS ATINGIDOS

ORGANIZAÇÃO: ASSOCIAÇÃO CÂNCER BOCA E GARGANTA

➤ Por ano, no mundo, são diagnosticados mais de 700 mil novos casos de carcinoma epidermóide (o tipo mais comum) e 300 mil novos casos de câncer de tireoide. No Brasil, o câncer de boca e de laringe são os mais frequentes.

➤ Cigarro e álcool são alguns dos fatores de risco, além de vírus, como o HPV.

➤ Os principais tratamentos são a cirurgia (dentre elas a robótica, a mais moderna que existe no momento), radioterapia, quimioterapia e também a droga alvo molecular (Cetuximabe). A imunoterapia, já utilizada nos Estados Unidos, também é opção e provavelmente chegará ao Brasil em dois anos.

➤ De 40% a 80% dos casos, o paciente tem recidiva. Por isso, muitas vezes são utilizados vários tipos de tratamentos juntos.

➤ Mas não adianta usar o melhor tratamento do mundo se o paciente não tiver acesso a uma equipe multiprofissional. O atendimento odontológico, nutricional, psicológico e com fonoaudiólogos, por exemplo, é fundamental. Mas no sistema público nem sempre está disponível.

➤ O grande gargalo é o acesso ao diagnóstico precoce. A

Lei dos 60 dias ainda não funciona como o esperado. Outro problema está relacionado à especialidade de cirurgião de cabeça e pescoço, pois no Brasil não há números adequados de especialistas, e por isso são poucos os profissionais que realizam esse tratamento.

➤ Esses pacientes necessitam de atenção e cuidados permanentes. Muitos deles vão ficar com um buraco no pescoço (traqueostomia) para conseguir respirar. Além das questões físicas que podem mudar (já que o ar não será mais filtrado corretamente), o paciente pode ficar com o psicológico abalado.

➤ Também devemos citar o impacto vocal, já que a voz do paciente também ficará modificada ou pode, até mesmo, sumir completamente. A voz é parte de nossa identidade, além de ser nosso principal canal de comunicação, por isso também pode causar impactos psicológicos e sociais.

➤ A dificuldade no momento de se alimentar, tanto para mastigar, quanto na deglutição, pode causar o afastamento social.

➤ Mas a reabilitação é possível e necessária, e a equipe multidisciplinar é fundamental em todo esse processo. O paciente precisa ser informado quanto a isso.

CÂNCER COLORRETAL

ELE É UM DOS MAIS FREQUENTES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA,
MAS AINDA SE FALA POUCO NELE

ORGANIZAÇÃO: GLOBAL COLON CANCER ASSOCIATION

- O câncer colorretal é um dos mais frequentes na população brasileira. Nas mulheres, é o segundo mais comum, com mais de 17 mil novos casos por ano. Para os homens, é o terceiro tipo mais comum.
- É possível prevenir, mas infelizmente não se fala muito a respeito e as pessoas acabam nem sabendo quais são os principais sintomas (alterações dos hábitos intestinais, mudanças na consistência das fezes, fezes com sangue e desconforto abdominal).
- O diagnóstico precoce e correto é fundamental, mas muitas vezes o paciente fica perdido, e passa por diversos médicos que não sabem identificar o que ele tem.
- O tratamento depende do tamanho, do local e da progressão do câncer, mas os mais comuns são a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia.
- Mas, quando o tema é o rastreamento da doença na população, os números não são promissores. Os exames de sangue oculto nas fezes, a sigmoidoscopia flexível e a colonoscopia, não são feitos como deveriam no sistema público de saúde. Provavelmente porque o governo não está preparado, já que há falta de aparelhos e de especialistas para os exames.
- O potencial de cura com o rastreamento é de 30% a 80%.

ACESSO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS

AS PESSOAS PRECISAM DE MUITO MAIS CUIDADO
QUE DAS PATENTES DOS MEDICAMENTOS

- É fato: a ciência permite evitar diversas mortes, mas infelizmente o mercado não. As patentes são uma forma de explorar a tecnologia de forma exclusiva. Esse sistema foi pensado como uma ferramenta social, para beneficiar pessoas, mas afeta a dinâmica do mercado e como as prioridades em pesquisa são determinadas.
- Alguns medicamentos têm uma margem de lucro muito alta, chegando até a 50% a mais do que deveriam custar. E as patentes têm culpa nisso.
- O medicamento só poderá ser utilizado no Brasil após receber a precificação do CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Anvisa), tanto para o uso público, quanto para o uso privado. Hoje os preços de medicamentos estão mais baixos ou igualitários aos do exterior.



FOTO PIXABAY

A ATRIZ ANGELINA JOLIE DESCOBRIU QUE TERIA CÂNCER DE MAMA ANTES DELE SE MANIFESTAR. E AGIU PARA SE PROTEGER



FOTO ABRALE

MAPEAMENTO GENÉTICO

É A GRANDE NOVIDADE DA MEDICINA PARA QUEM PRECISA DE UMA AVALIAÇÃO MAIS PROFUNDA

ORGANIZAÇÃO: INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA

➤ A atriz norte-americana Angelina Jolie, em 2013, fez uma mastectomia (retirada dos seios) após realizar um mapeamento genético e descobrir que no futuro teria câncer de mama. O mapeamento genético, sem sombra de dúvidas, é a grande novidade da medicina.

➤ Diversos tipos de câncer estão fortemente ligados a fatores genéticos, quando o indivíduo herda genes mutados e pode apresentar maior risco de desenvolvimento da doença ao longo da vida. Por esse motivo, nem todas as pessoas precisarão realizar o mapeamento genético, somente as que estão em um “grupo de risco genético”.

➤ Utilizar o mapeamento genético em pessoas que precisam de uma avaliação mais intensiva é muito impor-

tante. Ele permite que a prevenção seja feita da forma mais adequada.

➤ Mesmo já estando disponível no SUS, as pessoas ainda enfrentam barreiras para realizar o mapeamento genético, seja pela falta de divulgação sobre o tema, ou pela falta de profissionais especializados. Somente médicos geneticistas podem realizar o exame (mas ainda não temos essa pós-graduação no Brasil).

➤ Mulheres que tiveram câncer de mama antes dos 45 anos, câncer de ovário, câncer de mama triplo negativo antes dos 60 anos e pessoas que têm mais de dois familiares que já apresentaram a doença são algumas das pessoas recomendadas a realizarem o mapeamento.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS

CUIDADOS COM O CORPO, A MENTE E O ESPÍRITO ESTIMULAM MECANISMOS NATURAIS DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES

ORGANIZAÇÃO: AEMK

➤ Com a publicação da *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*, as principais práticas integrativas: a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde.

➤ Essas terapias, associadas ao tratamento convencional, ajudam a minimizar os efeitos colaterais, trazendo maior qualidade de vida ao paciente durante o tratamento e ajudando-o a apresentar resultados positivos.



FOTO PIXABAY

➤ A espiritualidade do paciente, que nada tem a ver com religião, é um dos campos importantes a ser trabalhado como uma prática integrativa. Para muitos, acreditar em algo, ter fé, é o que lhes faz ver sentido em sua existência, tornando-os mais capazes de enfrentar diferentes tipos de problemas e sofrimentos.

HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO

MAIS QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES E FAMILIARES
PREVENINDO E ALIVIANDO O SOFRIMENTO

ORGANIZAÇÃO: ABRALE E VIVA E DEIXE VIVER

➤ É preciso desmistificar a ideia de que os cuidados paliativos só devem ser empregados quando não há mais possibilidade de tratamento e o paciente estiver em condição terminal. Seu principal conceito é promover a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares por meio de prevenção e alívio do sofrimento, causado muitas vezes pela dor física devido ao tratamento.

➤ 70% das pessoas têm dor no diagnóstico e 90% terão dor durante o tratamento. Mas a maior parte dos médicos não tem cinco minutos de aula sobre isso.

➤ Em 2012, o *Protocolo Clínico de Diretrizes do Governo para a Dor Crônica* foi atualizado. Mas algumas informações presentes não faziam muito sentido, como a indicação de morfina no tratamento da dor neuropática,

mesmo com estudos que comprovam que a morfina não responde a esse tipo de dor. Em fevereiro deste ano foi feita uma consulta pública para melhorar esse protocolo, e estamos no aguardo da resposta.

➤ Na saúde suplementar, a senadora Anamélia Lemos propôs um caminho importante: juntar os quimioterápicos orais (agora pagos pelos planos de saúde) ao tratamento dos efeitos adversos. Ainda é pouco, porque eles podem ser causados pelo próprio tumor, mas já é um caminho para trilhar.

➤ Falar sobre a morte com o paciente e seu familiar também é um processo importante e que não deve ser esquecido. Isso não significa “apressar o processo”, mas sim trazer um aperfeiçoamento sobre o contexto de adoecimento. É preciso vencer esse preconceito.



FOTO ABRILE

O PANORAMA GERAL

COMO EVITAR, TRATAR E CURAR O CÂNCER NO BRASIL

ORGANIZAÇÃO: ABRILE

➤ Dentre os fatores de risco para o câncer estão o cigarro e também a alimentação. As carnes processadas estão na mesma categoria que o cigarro, quando se fala em maiores chances de surgimento da doença.

➤ A cada 50 g de carne processada aumenta-se em até 18% as chances de desenvolver câncer de colorretal. Já a cada 100 g de carne vermelha, aumenta-se na ordem de 17%.

➤ O câncer aparece porque, de alguma forma, a célula cancerosa consegue burlar o sistema imunológico. A imunoterapia busca estimular o sistema imune a atacar essas células doentes.

➤ Já a Terapia Alvo é um tratamento desenhado para atuar em um ponto específico da célula cancerosa. Mas in-

felizmente, ainda existem células doentes em que não conseguimos encontrar o alvo, como no câncer de pâncreas.

➤ Em uma pesquisa, não sabemos se o resultado dará certo. Nesse momento, não vemos algo “óbvio”, afinal o câncer é muito complexo. Por isso a importância dos novos estudos, sem eles, o tratamento não avança. Mas o Brasil precisa investir mais. Em um único centro de pesquisas nos Estados Unidos, mais de 32 bilhões de dólares são investidos. Isso é mais que quase todo o dinheiro que o Ministério da Saúde tem para seu investimento geral no Brasil.

➤ A relação entre médico e paciente deve ser personalizada, porque as pessoas são diferentes, seja em idade, cultura ou interesses. Empatia deve ser um preceito básico nessa profissão.

A PTI no Brasil

ABRALE ENTREVISTA PACIENTES E DESCOBRE O ATUAL CENÁRIO DO TRATAMENTO DA DOENÇA PELO OLHAR DE QUEM CONVIVE COM ELA

POR NINA MELO

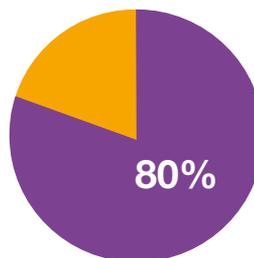
Após dois anos da última pesquisa, entrevistamos 207 pacientes, de todo o Brasil, nos meses de julho e agosto. Mais uma vez o objetivo foi saber a jornada do paciente com PTI (púrpura trombocitopênica idiopática), desde o momento dos primeiros sintomas até chegar ao tratamento e/ou acompanhamento. E também quais são as principais dificuldades e como convivem com a doença.

DIAGNÓSTICO

➤ **83%** dos entrevistados são mulheres



➤ **17%** dos entrevistados são homens



➤ **80%** tiveram sintomas que os levou a procurar um médico e a receber o diagnóstico de PTI

SINTOMAS

➤ Sangramentos: **28,5%**
 Manchas roxas (hematomas): **25,7%**
 Petéquias pelo corpo (pontinhos vermelhos): **22%**

➤ Em **2014**:
 • **27%** dos pacientes levaram menos de 24 horas para procurar atendimento médico após os primeiros sintomas

➤ Em **2016**:
 • **34%** dos pacientes levaram de 1 a 3 meses para procurar atendimento médico após os primeiros sintomas.
 • **68%** levaram até 3 meses para receber o diagnóstico definitivo

➤ Em **25%** dos casos, o diagnóstico foi feito por meio de consulta pelo convênio médico

➤ **20%** em pronto-socorro público

➤ **70%** dos pacientes relataram que não tiveram dificuldade em obter o diagnóstico

➤ Dos **30%** que tiveram dificuldade, os principais problemas relatados foram:
 • Passar por vários médicos
 • Falta de acesso a exames específicos
 • Dificuldade de agendar consulta com o hematologista e diagnóstico inconclusivo

TRATAMENTO

- **43%** utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)
- No SUS, **92%** tiveram seu tratamento aprovado sem nenhuma barreira
- **70%** dos casos são tratados com corticoide, no primeiro tratamento
- **67%** dos pacientes afirmam ter tido melhora
- **25%** dos casos de pacientes que precisaram recorrer a uma segunda linha de tratamento usaram Imunoglobulina
- **48%** ainda precisaram utilizar mais algum medicamento para tratar a PTI
- **59%** dos pacientes ficaram satisfeitos com o tratamento e **41%** ficaram insatisfeitos (efeitos colaterais e tratamento sem resposta são as principais causas para a insatisfação)
- **80%** tiveram efeitos colaterais como: aumento de peso, alteração de humor, cansaço, dor muscular, entre outros

INFORMAÇÃO

- **89%** dos pacientes nunca tinham ouvido falar de PTI antes do diagnóstico
- **89%** disseram saber o valor da contagem das plaquetas no momento do diagnóstico
- **41%** disseram estar bem informados sobre a doença após iniciar o tratamento; **49%** ainda têm dúvidas
- **98%** buscaram se informar primeiramente por meio da internet, depois pelo médico e por outros pacientes

IMPACTO NA VIDA SOCIAL

- **77%** dos pacientes tiveram uma modificação na rotina com a PTI. As principais mudanças foram: deixar de praticar atividades físicas e alteração dos hábitos alimentares
- As mudanças geradas foram causadas, principalmente, por medo de sangramento, por efeitos colaterais e pelas alterações na aparência

VOCÊ SABIA QUE...

De acordo com dados de 2015 do Ministério da Saúde, ocorreram 5 mil atendimentos ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS) a pacientes com diagnóstico primário de PTI.

Os estados com maior número de atendimentos foram: São Paulo (2.267 APACs), Pará (478 APACs)

e Paraná (407 APACs).

APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade) é um registro de quando o estabelecimento público de saúde atende e entrega os medicamentos aos pacientes.

Fonte: www.observatoriodeoncologia.com.br

O balanço do que fizemos

2016 FOI MAIS UM ANO EM QUE A ABRALE TRABALHOU FIRME EM PROL DO PACIENTES COM CÂNCER NO BRASIL



UM DIA COM A TURMA DA MÔNICA

As crianças em tratamento do câncer no Itaci (Instituto de Tratamento do Câncer Infantil) receberam, no final de julho, a visita mais que especial da Mônica e do Cebolinha, que além de levarem muita alegria e diversão a todos, entregaram os novos kits do *Projeto Dodói*.

O projeto, que completou 10 anos, tem como proposta uma abordagem mais humanizada na Oncologia Infantil, por meio de um melhor entendimento a respeito do câncer e uma maior proximidade entre o profissional da Saúde e a criança.

Enfermeiros, psicólogos e médicos dos Comitês Científicos da ABRALE desenvolveram diferentes conteúdos e atividades para esse público. A equipe do Instituto Maurício de Sousa transformou esses conteúdos em um kit que contém um boneco da Mônica ou do Cebolinha, brinquedos médicos, gibis, cartazes e cartões informativos que já foram entregues para quase 3 mil crianças em todo o Brasil.

FOTO ABRALE

ABRALE DE SITE NOVO!

Com um visual moderno, o novo portal da ABRALE, apresentado no início do ano, facilitou a navegação para todos. Ele traz um conteúdo completo sobre os cânceres do sangue, com textos que possibilitam o entendimento sobre cada uma das doenças e os seus tratamentos, informações sobre qualidade de vida, depoimentos de pacientes, vídeos exclusivos com os principais especialistas do país, serviços de apoio gratuito, eventos, projetos sociais, políticas públicas e muito mais. E tudo isso com o respaldo e a revisão do Comitê Científico Médico e Multiprofissional da Associação.

Acesse o nosso site www.abrale.org.br e conheça cada uma de nossas páginas.

OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA

É uma plataforma on-line e dinâmica de monitoramento de dados abertos e compartilhamento de informações relevantes da área de Oncologia do Brasil. Em 2016 foram realizados diversos estudos, dentre eles: “Luta contra o câncer infanto-juvenil”, “Desigualdade dos gastos em Saúde no Brasil”, “A jornada do paciente com linfoma de Hodgkin no Brasil”, “Outubro Rosa e luta contra o câncer de mama”, “Novembro Azul: vamos iluminar a saúde do homem” e “Quanto custa tratar um paciente com câncer no SUS em 2016” (com grande visibilidade na mídia, incluindo o Jornal Nacional).

Para ver cada um desses estudos na íntegra, acesse o site: www.observatoriodeoncologia.com.br



CARTILHA DE DIREITOS DO PACIENTE

A legislação brasileira assegura alguns benefícios para facilitar a jornada do paciente e colaborar com as despesas do tratamento, mas muitas dessas informações são pouco conhecidas. Por isso, a Cartilha da ABRALE explica como conseguir isso de uma maneira mais fácil. Acesse www.abrale.org.br e conheça os seus direitos.

MANIFESTO DO PCR

O PCR (reação em cadeia da polimerase) é bastante conhecido por quem convive com a leucemia mieloide crônica (LMC), pois é uma ferramenta importante para o diagnóstico da doença e monitoramento do tratamento.

Por ser uma doença crônica, acompanhar de perto a LMC é muito importante para a qualidade de vida do paciente. Mas muitos hospitais têm deixado de realizar esse exame por não terem repasse financeiro do Estado.

Para que os pacientes não fossem prejudicados por esse problema, a ABRALE criou o *Manifesto do PCR*. Mais de 10 mil pessoas apoiaram a ação e todas as assinaturas foram entregues ao Ministério da Saúde.

#JUNTOSCONTRAALLA

A ABRALE lançou, em agosto, a campanha *Leucemia linfóide aguda – Quanto antes for descoberta, melhor!*, com o objetivo de alertar a população sobre esse tipo de câncer, muito comum em crianças, mas que também pode ocorrer em adultos.

Por meio de um relógio, utilizado em todos os materiais, a ação traz o conceito do tempo. Por ser aguda, sua evolução é bastante rápida, tornando essencial descobrir a doença logo no início e começar o tratamento o quanto antes.

Hoje, 90% das crianças diagnosticadas com a LLA conseguem alcançar a cura. Para os adultos, esse número chega a 50%.

PARCERIA DE REFERÊNCIA

Mais de 70% dos pacientes com diagnóstico de algum tipo de câncer procuram uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Juiz de Fora (MG), quando surgem os primeiros sintomas da doença. Mas, infelizmente, ainda assim o diagnóstico acaba sendo tardio, devido à falta de informação por parte dos profissionais de Saúde.

Diante dessa realidade, a prefeitura da cidade firmou uma parceria com a ABRALE para garantir que o trabalho de conscientização, assessoramento profissional e acompanhamento de pacientes possa mudar os índices de mortalidade por doenças onco-hematológicas, principalmente em crianças, no município de Juiz de Fora e região.

POLÍTICAS PÚBLICAS – 5 ANOS DE CONITEC

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS completou cinco anos de existência e atuação transparente de seus processos de incorporação. Seu objetivo é assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em Saúde pelo sistema público de saúde, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Entre os convidados para a comemoração estava a ABRALE, representada por Andréa Bento, coordenadora de Políticas Públicas da Organização.

VIRADA DA SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 1/3 dos casos de diversos tipos de tumores está relacionado à obesidade. A grande maioria desses registros poderia ter sido evitada com um estilo de vida mais saudável, incluindo uma dieta equilibrada e prática de atividades físicas regulares.

Mesmo após o diagnóstico, a realização de exercícios, a atenção à alimentação e o acompanhamento médico são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Na segunda edição da *Virada da Saúde*, que aconteceu na primeira semana de abril, a ABRALE promoveu um “aulão” de prevenção, com uma série de atividades para estimular a adoção de hábitos saudáveis, como aula de zumba e *workout*. Pacientes oncológicos estiveram presentes no Parque Villa-Lobos para participar dessa iniciativa.



FOTO ABRALE

ABRALE SE REÚNE COM O TCU

No início de outubro o Tribunal de Contas da União (TCU) começou um processo de planejamento para definir o que será fiscalizado a partir de abril de 2017.

Essa decisão aconteceu porque, no início de 2016, o TCU tentou analisar junto ao Ministério da Saúde a questão dos prazos da Lei dos 60 dias, mas encontraram muita dificuldade para conseguir informações. Relataram o fato e o Plenário autorizou a fiscalização. O secretário informou, que, diante disso, provavelmente vão realizar uma nova fiscalização sobre o assunto a partir do mês de abril de 2017.

FÓRUM ESTADÃO CÂNCER NO BRASIL – TEM OU NÃO TRATAMENTO?

O número de pacientes com câncer que utilizam o SUS (Sistema Único de Saúde) aumentou 34% em cinco anos. Hoje, são mais de 400 mil pessoas que utilizam o sistema público de saúde para o tratamento oncológico, mas apenas 57% conseguiram iniciar a terapia dentro do prazo de 60 dias, como prevê a Lei Federal de 2012. O total de sessões de quimioterapia e radioterapia também cresceu, mas o acesso à assistência especializada ainda é o maior gargalo.

Todas essas informações foram apresentadas pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, no *Fórum Estadão Saúde*, realizado no dia 10 de agosto.

Merula Steagall, presidente da ABRALE, foi uma das convidadas especiais e em sua palestra lembrou que muitos medicamentos novos para o tratamento do câncer são incorporados antes na rede privada e só depois na rede pública. “Existem medicamentos que obtiveram o registro da Anvisa há mais de 10 anos no País, mas ainda não estão disponíveis no SUS. Todos nós temos que exercer nosso papel de cidadãos e colaborar para que a saúde melhore”, disse.



FOTO CARLOS COLON

DIA DAS CRIANÇAS ESPECIAL

A ABRALE promoveu uma comemoração de Dia das Crianças para os pacientes com câncer que recebem tratamento no Hospital Darcy Vargas, na zona oeste de São Paulo. A cantora Priscilla Pach foi em todos os quartos, vestida de princesa, e fez um musical especial para cada uma das crianças em internação.

À tarde, foi a vez da banda infantil *Viola Mágica* realizar sua apresentação, e todas as crianças foram convidadas a tocar instrumentos durante o espetáculo.

ABRALE NO CNS

Em maio, a ABRALE participou da 281ª *Reunião Ordinária do CNS* na pauta de Oncologia. A coordenadora de políticas públicas da ABRALE, Andréa Bento, destacou alguns pontos:

- A efetividade da Lei dos 60 dias e o funcionamento do SISCAN. Conforme apresentação, o monitoramento está muito abaixo do esperado. Também foi questionado o que o Ministério da Saúde vem fazendo com os hospitais que não estão cumprindo com o prazo de 60 dias.
- Questionou sobre o plano de expansão de Radioterapia/2012 do Ministério da Saúde, pois no relatório/2011 do TCU, foi apontado um déficit nos aparelhos de radioterapia e que o ideal seria aparelhos em 135 unidades de tratamento, 78 só no SUS, números muito aquém do cenário atual. Pela estimativa, cerca de 60% de novos casos de câncer precisam fazer radioterapia, ou seja, cerca de 320.000.

CAMINHOS DA LMC

Este é o quarto ano da ação, que visa trazer aos pacientes de todo o Brasil acesso a informações sobre o tratamento e monitoramento da leucemia mielóide crônica na página *Caminhos da LMC*, no Facebook.



FOTO ABRALE

ALIMENTOS DO BEM – OFICINA DE NUTRIÇÃO

No final de março, a ABRALE, com o apoio da *Escola Wilma Kovesi de Cozinha*, reuniu 15 pacientes na *Oficina de Nutrição*. Por meio de aulas práticas, eles puderam aprender quais os principais alimentos utilizados para amenizar os efeitos colaterais durante tratamento quimioterápico, além de degustar pratos saudáveis feitos na hora.

De acordo com a nutricionista Célia Mara, membro do Comitê de Nutrição da ABRALE, uma boa alimentação, com alimentos naturais, livres de agrotóxicos e corantes artificiais, é fundamental para que o paciente em tratamento se sinta melhor e não apresente tantos efeitos colaterais.

ENCONTRO ABRALE – ASSISTENTES SOCIAIS

O evento aconteceu no início de dezembro, em São Paulo, e contou com a participação da assistente social e professora da PUC, Marcia Calhães Paixão, que falou sobre as atribuições do serviço social na área da Saúde. Os mais de 30 profissionais presentes também puderam participar, contando sua experiência na área e as dificuldades que enfrentam no dia a dia.



FOTO CARLOS COLON



FOTO DIVULGAÇÃO

BIG DATA EM SAÚDE

O imenso volume de dados gerados no dia a dia impacta notoriamente em nossa vida profissional e pessoal. E com a Saúde, não é diferente. Hoje, o uso de *big data* (termo que descreve essa enorme quantidade de informações) tem crescido muito nesse ramo. As principais áreas são três: medicina de precisão, prontuários eletrônicos dos pacientes e internet das coisas.

Para debater os desafios impostos pelo acesso à informação, o Movimento Todos Juntos Contra o Câncer realizou o Fórum Big Data em Saúde, em março, no auditório pequeno do Masp, que contou com a participação de Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho, economista e professor doutor da Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo; Fabio Gandour, cientista-chefe da IBM Brasil; Dr. Fernando Maluf, oncologista fundador do Instituto Vencer o Câncer; Marcelo de Moraes Pedroso, pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e da Merula Steagall, presidente da ABRALE.

Nesse evento o Observatório de Oncologia apresentou o estudo *Dos dados de hoje às mortes por câncer em 2029*, que constata que o câncer será a principal causa de mortalidade em todas as regiões do Brasil.

LINFOMA – ENTENDA COMO SE COMPORTA ESSE TIPO DE CÂNCER

Em julho, realizamos um evento no Hemorio para trazer todas as informações sobre o linfoma, tipo de câncer do sistema linfático que atinge quase 13 mil pessoas por ano. Contamos com a participação especial do Dr. Daniel Tabak, onco-hematologista do Centro de Tratamento Oncológico; Dr. Luiz de Melo Amorim Filho, diretor geral do Hemorio; Dra. Patrícia Moura, diretora técnica do Hemorio e Dra. Claudia Máximo, coordenadora do Serviço de Hematologia do Hemorio.

ONCO ENSINO

Esse projeto de educação à distância é uma iniciativa da ABRALE que, por meio do Programa Nacional de Apoio Oncológico do Ministério da Saúde, propõe a capacitação e atualização de médicos e profissionais da Saúde envolvidos no atendimento oncológico no País.

As aulas são protagonizadas por especialistas de referência em suas áreas e permeadas por casos, entrevistas e demonstrações de procedimentos. Para que o aluno participe ativamente do processo de aprendizagem, são propostas diversas atividades como questionários, pesquisas, fóruns, chats e até aulas ao vivo.

O projeto recebe o apoio educacional do Instituto Israelita de Ensino Albert Einstein, que valida os cursos e concede o certificado aos alunos com elevada participação nas aulas e desempenho comprovado.

MIX DE ARTE E EMOÇÃO

No início de 2016, a ABRALE levou a paciente Ana Carolina Neves para conhecer o seu ídolo, Eduardo Kobra, artista conhecido por seus grafites nos principais edifícios e monumentos do Brasil e de diversos países, como Estados Unidos. Todos com um toque realista, em 3D, e com cores vibrantes, sua marca registrada.

Na ocasião, ele também gravou um vídeo para a Organização, abraçando a nossa luta contra o câncer.

JANTAR DO BEM

No dia 21 de junho, a ABRALE, em parceria com a *Casa Cor 2016*, realizou seu já conhecido jantar beneficente, desta vez no *Fleming's Prime Steakhouse*, em São Paulo. Contamos com cerca de 200 convidados, que abrilhantaram essa noite especial e ajudaram milhares de pacientes com câncer do sangue de todo o Brasil.

Ao som de Deena Love, todos saborearam deliciosos pratos e, ao final, participaram de um sorteio com vários prêmios.

Agradecemos pelo carinho e apoio à nossa causa: Adriana Ambrosi, Adriana Vilarinho, AESOP, Alcaçuz, Aromagia, A Tal da Pizza, Barê Jardins, Esquina Mocotó, Finestra, Flor e Ser Orgânicos, Garrafeiros, Hugo França, Imaginarium, Jackie Shor - Arte, JAM, Jorge Alex, La Mar, Ligia Kogos, Loft Hair, Max Mara, Mundo do Enxoval, Mundo Verde, MYK, Paper House, Santa Luzia, Skin Laser e Zahir Vinhos.

O FUTURO DO COMBATE AO CÂNCER

Esse foi o tema do fórum realizado pela Folha de S.Paulo em março. O evento reuniu representantes do setor público e privado e pesquisadores da área de Oncologia. Merula Steagall esteve entre os palestrantes para contar sua experiência pessoal com a talassemia, suas motivações para fundar a ABRALE e a importância da voz do paciente durante o tratamento do câncer no Brasil.

MAIS INFORMAÇÃO SOBRE A PÍLULA DO CÂNCER

A fosfoetanolamina sintética, conhecida como a pílula do câncer, deu o que falar este ano. Para informar melhor seus pacientes, a ABRALE, em parceria com as organizações membros do *Todos Juntos Contra o Câncer*, criou um documento com as dez reflexões que o paciente deve fazer antes de usá-la. Para saber cada uma delas, acesse: www.abrale.org.br.

100% DE ESFORÇO ONDE HOVER 1% DE CHANCE

A campanha foi lançada no Dia Mundial do câncer, para promover a informação sobre os principais sinais da doença e a importância do diagnóstico precoce. Artistas como Paula Fernandes, Luan Santana, Paulo Gustavo e Camila Queiroz publicaram fotos com a nossa camiseta, seguido de uma história de superação, e passaram a mensagem adiante.



FOTO ABRALÉ

PTI – VOCÊ SABE O QUE É?

No mês de junho, a ABRALE realizou a campanha sobre a PTI (trombocitopenia imune primária), doença do sangue causada pela baixa contagem das plaquetas – por isso sangramentos espontâneos e hematomas são bastante comuns aos pacientes. Em nossas redes sociais, fizemos diversos posts de alerta a toda população sobre a importância da auto-observação e também do diagnóstico precoce e tratamento correto.

BEM-ESTAR GLOBAL

Todos os anos, a Rede Globo realiza o *Bem-Estar Global*, um evento vinculado ao programa *Bem-Estar*, que mistura informação e diversão, e oferece serviços de saúde gratuitos. Ele acontece em diversas regiões do País e, neste ano, a ABRALE esteve presente em duas delas: Salvador e Curitiba. Durante todo o dia, oferecemos orientações jurídicas e nutricionais aos participantes, além de apresentarmos o trabalho de apoio realizado pela Associação.



ABRALÉ: CANAL DE COMUNICAÇÃO

REDES SOCIAIS

Facebook: mais de 157 mil curtidores
Twitter (@abraleoficial): 2.966 seguidores
Instagram (@abraleoficial): mais de 17 mil seguidores
Rede Amar a Vida: mais de 4.178 seguidores
Portal ABRALÉ: acesso gratuito para milhares de pacientes
Revista ABRALÉ: mais de 130 mil exemplares enviados de forma gratuita



ABRALÉ EM NÚMEROS (JAN A NOV 2016)

APOIO AO PACIENTE

Acompanhamento social: 1.083
Fale conosco: 349 e-mails respondidos
Apoio jurídico: 821 contatos
Apoio psicológico: 154 atendimentos
Apoio nutricional: 20 consultas
Encontro de pacientes: 307 presentes
Novos cadastrados (pacientes, familiares, médicos e profissionais da Saúde): 3.332
Visitas de nossos representantes em hospitais e UBS: 2.399

O desenvolvimento de novos tratamentos e a busca por biomarcadores que possam ser identificados através de testes diagnósticos possibilita a identificação do paciente certo, para o tratamento correto, proporcionando maiores benefícios para pagadores, médicos e pacientes.



A AstraZeneca e você juntos
pelo futuro da **medicina**
personalizada!



TRUNFO SUDDER BRASIL

MAIS REMÉDIOS (E MAIS BARATOS)

BRASIL PODE E DEVE PRODUZIR MAIS MEDICAMENTOS

O 8º Fórum Nacional de Medicamentos no Brasil reuniu profissionais da indústria, além de deputados e representantes do governo para discutir o aprimoramento das políticas de medicamentos no País, objetivando identificar estratégias para ampliar o acesso a medicamentos essenciais.

Ricardo Barros, atual ministro da Saúde, falou sobre as ações realizadas pelo Ministério para ampliar o tratamento de pacientes, como as atualizações de protocolos de diretrizes terapêuticas, que devem ficar mais velozes no processo e gerar mais economia e melhor resultado. Ele também abordou a ampliação da oferta gratuita de medicamentos.

“Esse assunto tem tido uma atenção muito especial. Aliás,

temos trabalhado de forma muito determinada para melhorar a compra no setor de medicamentos. Conseguimos resultados muito significativos. Temos feito uma nova abordagem nessa área com excelentes resultados”, declarou Barros.

As parcerias de desenvolvimento produtivo (PDP’s) também foram citadas pelo ministro, com destaque para o investimento de R\$ 6,4 bilhões, recurso importante para o aprimoramento nas áreas de medicamentos, além de equipamentos em Saúde. Parte desses recursos irão para a construção de três fábricas para atender a demanda de medicamentos biológicos, mais complexos e que correspondem a 51% do orçamento.

MAIS UM MOTIVO PARA COMER DIREITO

SOBREPESO E OBESIDADE PODEM CAUSAR CÂNCER

Cientistas internacionais encontraram “suficiente evidência” de que o sobrepeso e a obesidade trazem um risco de desenvolver oito tipos de câncer: gástrico, de fígado, de vesícula, de pâncreas, de ovário, de tireoide, meningioma e mieloma múltiplo.

O grupo de trabalho revisou igualmente as informações científicas disponíveis sobre a obesidade de crianças, adolescentes e jovens até 25 anos para determinar se ela representaria uma maior probabilidade

de câncer na idade adulta. De fato, descobriu que para alguns cânceres como o de cólon e o de fígado, a associação entre sobrepeso e câncer era similar à observada para os adultos.

Estima-se que em 2003 ocorreram 4,5 milhões de mortes no mundo atribuídas ao sobrepeso e à obesidade, de acordo com os parâmetros utilizados até agora,



MAIS IMPLACÁVEL QUE O CÂNCER SÃO AS PESSOAS QUE LUTAM CONTRA ELE.

Visto que nenhuma pessoa com câncer é igual a outra, a Lilly Oncologia está comprometida a desenvolver um amplo portfólio de terapias, incluindo terapias-alvo para customizar o tratamento dos pacientes, para que as suas necessidades individuais sejam atendidas.

Nós estamos determinados a continuar melhorando a vida das pessoas e para que elas tenham acesso a cuidados de excelência.

Saiba mais sobre tudo o que fazemos em
www.Lilly.com.br



Lilly | ONCOLOGIA

PELO FIM DA METÁSTASE

CIENTISTAS DESCOBREM COMO O CÂNCER SE ESPALHA PELA CORRENTE SANGUÍNEA

A descoberta, publicada pela revista *Nature*, sugere que as metástases forçam o caminho pelas paredes de pequenos vasos sanguíneos visando uma molécula conhecida como “Morte Receptora 6 (DR6)”, o que acaba por desencadear um processo de autodestruição nos vasos, permitindo que o câncer se espalhe pelo corpo.

Para romper as paredes dos vasos, as células cancerosas atingem células endoteliais que revestem o interior dos vasos sanguíneos e linfáticos. Então, as células cancerosas se movem através da abertura na parede vascular ou tiram

proveito de células enfraquecidas para atingir seu objetivo.

A equipe observou esse comportamento em células cultivadas em laboratório e em ratos. Nos roedores geneticamente modificados para a desativação da DR6 foi registrada uma redução das metástases.

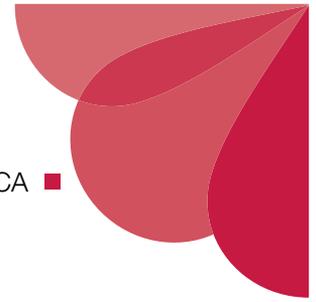
O próximo passo agora é olhar para os potenciais efeitos colaterais causados pela desativação da molécula e descobrir se os mesmos benefícios podem ser observados em seres humanos.

GENÉRICO INÉDITO

A AZACITADINA CHEGA PARA DIMINUIR O CUSTO DO TRATAMENTO DE LEUCEMIA E MIELODISPLASIA

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicou no final de outubro o registro do medicamento genérico da Azacitidina. A aprovação deve reduzir os custos dos tratamentos, uma vez que custará 35% menos que o produto de referência.

Esse medicamento é injetável e indicado para pacientes com síndrome mielodisplásica dos subtipos anemia refratária com excesso de blastos, leucemia mieloide aguda com 20% de blastos na medula óssea e leucemia mielomonocítica crônica.



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

A laserterapia é o único tratamento para a mucosite? Como funciona?

Ela não é o único tratamento para a mucosite oral, mas é muito eficaz e, além de tratar, tem capacidade de prevenção. O laser tem basicamente três funções: modula a inflamação, tem efeito analgésico imediato e biomodulador. Ele controla a dor causada pelas ulcerações da mucosite e faz o tecido se regenerar mais rapidamente. Na prevenção, há um estímulo de produção das células que revestem a mucosa oral, dificultando a formação de feridas.

É verdade que se um paciente de mieloma múltiplo quebrar a perna corre o risco de nunca mais andar?

Pode acontecer, mas depende de vários fatores associados. Por exemplo, se o paciente for muito idoso, a reabilitação pode ser mais difícil devido às alterações do envelhecimento e aos sintomas da doença. Geralmente uma fratura tratada e reabilitada adequadamente não deixa essa seqüela tão importante de imobilismo. Por isso, a fisioterapia precisa ser iniciada logo, assim que o médico liberar.

Como mostrar para uma pessoa que só quer fazer tratamento com terapias alternativas que é importante aderir ao tratamento comum?

Essa situação é bem delicada, uma vez que envolve crenças e expectativas. Há necessidade de se conversar muito, apresentar os prós e os contras em aderir somente à terapia alternativa. É importante mostrar o quanto a ciência e os tratamentos convencionais têm contribuído na sobrevivência dos pacientes com câncer. Muita conversa e, quem sabe, um suporte psicológico também.

Em quais casos/situações se apresentam maior risco de recidiva?

Em primeiro lugar, a aderência ao tratamento. Algumas vezes o paciente falta em consulta, não realiza exames e, o pior dos casos, falta em quimioterapia. Por outro lado, existem aqueles que seguem rigorosamente, conforme orientação, mas acabam atrasando a quimioterapia por intercorrências como infecção e necessidade de transfusão de sangue. Também podem existir outros fatores que dificultem o manejo do paciente.

Quando vai ser feito TMO autólogo, é necessário tomar toda carga de quimioterapia antes?

O transplante autólogo consiste basicamente na quimioterapia de alta dose cujo efeito colateral é a “morte” da medula óssea, sendo que esse efeito colateral será “resgatado” pelas células-tronco coletadas antes da quimioterapia e infundidas após o término da mesma. Portanto, a quimioterapia em alta dose é o real tratamento no TMO autólogo e fundamental para o controle da doença.

Consultoria: Dr. Abrahao Elias Hallack Neto, médico hematologista do Hospital Albert Sabin de Juiz de Fora; Annemeri Livinalli, diretora de comunicação da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia e membro do Comitê de Farmácia ABRALE; Dra. Erika Oshiro, médica hematologista do Hospital Brigadeiro e consultora médica da ABRALE; Dra. Leticia Bezinelli, cirurgiã-dentista do programa de Oncologia, Hematologia e TMO do Hospital Israelita Albert Einstein; Dra. Priscilla Mendoza, especialista em Fisioterapia Músculoesquelética pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e membro do Comitê de Fisioterapia ABRALE; e Dr. Ronald Pallotta, médico hematologista do Hospital Estadual Mario Covas.

**SAÚDE É NOSSA VOCAÇÃO.
SERVIR VOCÊ, A NOSSA PAIXÃO!**



**SPECIAL
PHARMUS**
Medicamentos Especiais

0800 700 6666
www.specialpharmus.com.br



O CÂNCER E AS EMOÇÕES

AS MANIFESTAÇÕES EMOCIONAIS PRECISAM SER AVALIADAS PORQUE ELAS INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

Em nosso dia a dia, inevitavelmente recebemos notícias ruins que acontecem com outras pessoas. Com a rotina do trabalho e família, nem sempre a saúde é uma grande preocupação. De repente, chega “aquela notícia”: você está com câncer!

Antes mesmo que você se dê conta, muitos pensamentos invadem a sua cabeça e a dos seus familiares. Várias perguntas surgem: como assumir a doença diante da sociedade? Como será o meu futuro? Quanto tempo ainda tenho de vida? Nesse momento, vários sentimentos vêm à tona ou aparecem pela primeira vez. Além disso, o início do tratamento tem que ocorrer!

As manifestações emocionais mais comuns em pacientes com diagnóstico de câncer incluem a ansiedade relacionada ao tratamento, os pensamentos negativos a respeito da doença, a sensação de esgotamento, as alterações do sono, os conflitos nos re-

lacionamentos, os sentimentos de vulnerabilidade e as dúvidas existenciais, incluindo a questão da morte. Mesmo após o tratamento, a ansiedade costuma persistir, dessa vez, relacionada ao medo da doença voltar.

É necessário que as manifestações emocionais sejam avaliadas, porque elas podem ser graves, influenciar na qualidade de vida do paciente e até mesmo na reação ao tratamento.

Os principais transtornos emocionais que acometem pessoas com câncer são: transtorno de adaptação, transtornos depressivos e transtornos ansiosos.

É importante destacar que os fatores de risco para depressão e ansiedade parecem estar mais relacionados ao paciente do que à doença ou ao tratamento em si. Tais fatores são os mesmos associados à depressão e à ansiedade na população geral: problemas emocionais anteriores e dificuldades na rede de apoio social.

O TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO

É comum um choque inicial diante do diagnóstico de câncer, que costuma desestruturar o indivíduo, anteriormente saudável, ser acompanhado pelo desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais que reduzem significativamente sua funcionalidade.

O transtorno de adaptação (ou de ajustamento, ou adaptativo) é uma condição em que se observam sintomas emocionais e comportamentais que ocorrem dentro de um período de três meses após a situação estressante (por exemplo, a notícia da doença). Em teoria, pode-se pensar que todos os sintomas desapareceriam caso o diagnóstico fosse falso. Então, encontramos algumas situações específicas, dentro do grande problema:

- Ansiedade: nervosismo, preocupação ou inquietação.
- Depressão: humor deprimido,

tendência ao choro ou sensações de impotência.

- Ansiedade e depressão: combinação dos dois anteriores.
- Perturbação da conduta: confronto com outras pessoas ou desrespeito às regras.
- Perturbação mista das emoções e conduta: todas as manifestações citadas.
- Inespecífico: queixas corporais, isolamento social, acanhamento social.

Como o fator inicial em questão é o diagnóstico do câncer, espera-se que os subtipos mais comuns sejam os ligados à ansiedade e à depressão. Isso motivado pelas dúvidas diante do tratamento, pelo surgimento dos sintomas da própria doença e pelo tratamento, pela incerteza da cura, pelo sentimento de ser um peso para família e por questionamentos sobre a razão de estar doente. Todas essas angústias levam a sintomas semelhantes e a um quadro depressivo/ansioso (tristeza, sensação de cansaço, perda de esperança etc.).

A DEPRESSÃO

Ela é diferente de um momento de tristeza. Para o indivíduo estar com depressão, a tristeza deve ser duradoura (a maior parte do dia, quase todos os dias, pelo período mínimo de duas semanas), de maior intensidade, acompanhada de vários sintomas específicos e que trazem prejuízo à vida da pessoa.

- Perda de prazer nas atividades diárias.
- Indiferença frente às situações.
- Diminuição da capacidade de raciocinar, de se concentrar e/ou de tomar decisões.
- Lentidão, fadiga e sensação de fraqueza.
- Alterações do sono (insônia

ou muito sono).

- Alterações do apetite (perda ou aumento do apetite).
- Diminuição do interesse sexual.
- Afastamento da convivência com outras pessoas.
- Perda de interesse em situações do dia a dia, como não querer ir trabalhar ou queda no desempenho escolar.

Diante do diagnóstico de câncer, a depressão e outras condições depressivas são comuns, inclusive para os familiares. O que é consenso, porém, é que o sofrimento vindo da depressão deve ser tratado e isso tem repercussão positiva para o paciente. Os familiares, muitas vezes os maiores parceiros da equipe de Saúde, devem incentivar o paciente em tratamento de câncer a procurar apoio, caso percebam algum dos sinais citados.

A ANSIEDADE

Ela é uma reação natural de uma pessoa diante de uma situação que gera grande expectativa. Como diferenciar uma ansiedade normal de uma que precisa ser tratada?

Deve chamar atenção a ansiedade que é percebida por meio de uma preocupação elevada, que se mantém por pelo menos seis meses. Nessas situações, o tratamento com medicação pode ser necessário. Tem-se demonstrado que a ansiedade, independentemente de seu grau, pode reduzir consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

As pessoas próximas ao paciente também podem ficar ansiosas. Tal situação deve ser considerada e tratada separadamente, uma vez que o paciente também “se preocupa em não dar tanta preocupação”. Deve-se lembrar de que a família e os amigos são um alicerce em que ele se apoia, não

sendo benéfica uma situação em que o paciente é quem passa a ser a pessoa que conforta os outros.

O que se sabe é que, independentemente da alteração emocional, a conduta definidora e melhor para o paciente é seguir a orientação de seu médico que, com certeza, é bem assessorado por uma boa equipe multidisciplinar. Em relação à abordagem dos sintomas, a decisão de utilizar remédios (os psicofármacos) nesses pacientes deve ser examinada cuidadosamente.

A TERAPIA

Em todos os casos, as possibilidades de intervenções psicoterapêuticas podem ser uma saída. As abordagens psicológicas buscam um estado de equilíbrio e bem-estar para os pacientes e as pessoas que o cercam. Podemos citar diferentes tipos: individual, em grupo, familiar, de casal. Diante do tratamento, podem aparecer questões que o indivíduo já possuía durante toda sua vida e, pela situação de estar com câncer, percebe que isso pode ser trabalhado.

Uma boa qualidade de vida deve ser buscada por todas as pessoas, em todos os momentos da vida, não só diante de acontecimentos negativos! Ser feliz é o que todos querem e o cuidado com a saúde emocional é merecido. Lembrar que existem profissionais especializados nesse cuidado é importante, principalmente em uma sociedade em que preconceitos e falsas crenças ainda estão presentes.



Nairton Lopes Cruz
Médico psiquiatra
do Comitê de Saúde
Emocional

MAIS INFORMAÇÃO, MAIS EDUCAÇÃO

Em novembro, foi realizada uma ação educativa para 16 profissionais de Saúde da UBS Professor Joaquim Cavalcanti, em Recife. A representante, Angélica, levou informações sobre o trabalho institucional da ABRALE e também sobre as doenças onco-hematológicas. Todos ficaram bem empolgados, já que não conheciam muito os sintomas e tratamentos realizados atualmente no País.



A SEMANA DA MULHER SOLIDÁRIA

Promovida pelo Hemorio, seu objetivo foi atrair mais doadores de sangue por meio de palestras, serviços, maquiagem e brindes. A representante da ABRALE no Rio de Janeiro, Raquel, palestrou sobre leucemia linfóide aguda e falou sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento correto, além, é claro, da doação de sangue voluntária. Os cerca de 80 convidados gostaram muito e já pediram para que palestras fossem feitas nas escolas da cidade.

NOVAS PARCERIAS

A ABRALE, por meio do representante Eduardo, firmou parceria com o Núcleo de Direito da Faculdade Federal de Juiz de Fora para ajudar pacientes que necessitem ingressar com ação judicial durante seu tratamento. O responsável para cuidar desses casos será o Dr. Fernando Guilhon, professor da Faculdade Federal de Juiz de Fora e coordenador do Núcleo de Direito. A princípio serão atendidos pacientes com renda inferior a três salários mínimos.



CÂNCER, STOP

O Instituto Humanista de Desenvolvimento Social (Humsol) convidou a ABRALE para entregar um documento elaborado pela Femama (Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama), a respeito do câncer, para o deputado Ney Leprevot.

Até 2030, 70% dos casos de câncer estarão na África, Ásia e América Latina e esse documento é uma notificação de doença compulsória, ou seja, qualquer doença que a lei exija ser comunicada às autoridades de Saúde Pública.

A representante de Curitiba, Mariana, também apresentou o trabalho realizado pela ABRALE em todo o Brasil, com foco nos pacientes com cânceres de sangue.



VOCÊ CONHECE A OAB CIDADÃ?

O projeto traz para perto da comunidade advogados capacitados a informar, orientar, auxiliar e esclarecer dúvidas sobre os mais variados temas que afetam diretamente a vida das pessoas. Ele também viabiliza encontros entre diversas organizações, para discutir assuntos referentes aos direitos dos brasileiros.

Em outubro, Maria Clara, representante da ABRALE em Florianópolis, participou de um desses eventos e apresentou o trabalho desenvolvido pela Associação, além da nossa *Cartilha de Direitos dos Pacientes*. Nessa reunião, pacientes e familiares também marcaram presença e puderam tirar suas principais dúvidas com a advogada Maria Antonia Werlang.

ABRALE EM PORTO ALEGRE

Em outubro aconteceu o VII Seminário da Integridade na Atenção em Onco-Hematologia do Grupo Hospitalar Conceição, na capital gaúcha. O evento contou com a participação de profissionais da Saúde de várias áreas e da representante do Núcleo de Porto Alegre, Juliana. Ela apresentou o trabalho, os apoios e as ações da ABRALE/ABRASTA.





SUS PARA TODOS

No mês de novembro, em Belo Horizonte (MG), foi realizada uma audiência pública para comemorar os 26 anos da Lei Federal nº 8.080, de 1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde, e também para debater as recentes medidas adotadas pelo ministro da Saúde quanto ao sistema público. Na ocasião, Maryane, responsável por levar a ABRALE para mais perto de todos os pacientes e familiares da região, fez uma apresentação sobre o estudo *2029 – O câncer será a principal causa de morte no Brasil*, além de falar também sobre o *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*.



CAMPANHA DA SEMANA NACIONAL DO DOADOR DE SANGUE VOLUNTÁRIO

A ação ocorreu no Hemoce para mobilizar a população a doar sangue de uma forma divertida. Enquanto aguardavam o atendimento, os doadores e seus acompanhantes assistiam um show de humor, uma apresentação de magia e recebiam camisetas no ato da doação. A ABRALE, por meio da representante Camila, esteve acompanhando a ação para divulgar seu trabalho e falar sobre as doenças do sangue e a importância da doação voluntária. Na ocasião também fizemos a mobilização para cantar parabéns aos pacientes de linfoma em alusão à campanha *Muitos Anos de Vida*, parte do *Movimento Contra o Linfoma*.

NA PALESTRA, TUDO SOBRE LEUCEMIA

Ela foi ministrada pela Stéfany, representante da ABRALE em Goiânia (GO), em evento realizado em parceria com a Liga Acadêmica de Hematologia e Banco de Sangue da PUC-GO. Ele aconteceu na UBS do Cais Novo Mundo, onde cerca de 15 profissionais da Saúde puderam obter informações sobre a leucemia, tipo de câncer do sangue que pode ser diagnosticado em pessoas de qualquer idade.



MAIS UMA LUTA

O QUE PODEMOS FAZER PARA QUE O PACIENTE NÃO SE SINTA ISOLADO OU VÍTIMA DO PRECONCEITO?

FOTO PIXABAY

Pacientes diagnosticados com câncer trazem muitas vezes um grande sentimento de desvalorização no meio social em relação ao comportamento de outras pessoas. Eles deixam de existir como indivíduos e passam a ser vistos apenas por sua doença.

Aqueles que são acometidos pelo câncer acabam perdendo partes de suas relações por ficarem constrangidos e por perceberem o afastamento das pessoas que associam a doença a algo contagioso ou que fatalmente os levará à morte.

Para muita gente, o câncer ainda é um castigo que veio depois de atos pecaminosos, símbolo de sofrimento humano e dá a ideia de que o paciente é um “coitadinho”, impossibilitado de se relacionar e ter uma vida normal.

Dessa forma, a doença é constantemente interpretada como agente para perda do poder físico e da dignidade

humana – uma triste realidade que remete à prepotência dos sadios que reforçam a desigualdade social.

Diante de determinadas situações, o constrangimento de quem tem câncer não é somente por estar fisicamente debilitado, mas também pela dificuldade de expor a doença e relatar fases dela, dificultando o enfrentamento dele e de quem está a sua volta.

Sabemos que ter câncer e lutar contra ele não é fácil e que o afastamento do convívio social é uma forma de negação. Mas, no momento do tratamento, o mais importante é o engajamento para enfrentar as condições adversas. É muito importante que exista a articulação de diversas pessoas para que as adversidades sejam combatidas. Essa é uma tarefa diária de todos, em busca da superação e de desconstruir o estigma social.

O que podemos fazer para que o paciente não se sinta isolado ou vítima do preconceito? A nossa primeira

missão é buscar os direitos e entender que o câncer gera, além de uma luta biológica (do organismo contra o câncer), uma luta social. É muito importante que familiares e amigos, assim como a população em geral, estejam informados da doença, entendam as manifestações do tratamento, conversem e desmistifiquem os assuntos relacionados ao câncer.

O paciente precisa saber que essa luta não é somente dele. O câncer precisa que todas as pessoas próximas se envolvam nos desdobramentos da doença.



Michele Oliveira
Assistente Social
da ABRALE

À BEIRA DO COLAPSO

NÃO BASTA MÁ GESTÃO E POUCO DINHEIRO. AGORA, O GOVERNO QUER CONGELAR O ORÇAMENTO DO SUS

Todos os dias são inúmeras notícias relatando as dificuldades que os pacientes enfrentam para conseguir atendimento e tratamento na rede pública de saúde. Essa realidade é sentida pela ABRALE no dia a dia, nas diversas demandas apresentadas pelos profissionais da Saúde, familiares e pacientes associados sobre as dificuldades em garantir tratamento adequado aos dependentes do SUS. Os problemas enfrentados são inúmeros:

- Em Santo André, o Hospital Mário Covas está reduzindo a quantidade de leitos e privilegiando os atendimentos menos complexos, situação que se repete em hospitais de diversas cidades do Brasil.
- Dificuldade no diagnóstico e encaminhamento de novos pacientes para inclusão nas redes de tratamento Cacons/Unacons.
- Entidades filantrópicas que contribuem com o atendimento no SUS, especialmente as Santas Casas, estão à beira da “falência” com as contas deficitárias, caixas vazios e dívidas enormes e, sem perspectiva de melhoria, diminuem os atendimentos e geram ainda mais sobrecarga para o sistema.
- Falta de profissionais especializados para a atenção aos pacientes

onco-hematológicos.

- Os pacientes não param de noticiar a falta de medicamentos, inclusive daqueles para uso contínuo como por exemplo: Ferriprox, Mesilato de Imatinibe, Dasatinibe, Aciclovir, entre outros.
- Falta e dificuldade de acesso a novas tecnologias de tratamento para os pacientes do SUS, acentuando o abismo social existente.
- Descontinuidade na produção e distribuição de medicamentos essenciais como Melfalano e Leukeran, sem as devidas providências das autoridades sanitárias para que os pacientes que dependem desses fármacos não tenham seus tratamentos prejudicados.
- Suspensão na produção e distribuição da Talidomida (primeira linha de tratamento para pacientes de mieloma múltiplo).

Esses são apenas exemplos de uma realidade de dificuldades muito mais ampla que afeta milhares de brasileiros. Importante lembrar que muito mais que números, falamos de famílias, pessoas abaladas no enfrentamento de doenças graves. São mães, pais, filhos, esposas, maridos, indivíduos diante da incapacidade de impedir que vidas sejam consumidas por enfermidades, mesmo sabendo que existem recursos

que poderiam reverter a situação.

Apontada como uma das principais causas da precariedade na Saúde, a crise econômica que se intensificou no último ano, aliada à incompetência na gestão e aos desvios de recursos públicos, deixou sem dinheiro muitos estados, fazendo com que reduzissem os investimentos, gerando o caos enfrentado.

Gestão e financiamento são há anos os principais problemas do SUS, segundo especialistas. De um lado a ineficiência na gestão dos recursos, conforme afirma o médico Roberto Luiz d’Ávila: “Não há gestão qualificada. Há fraude, há corrupção. Isso precisa ser resolvido e se resolve com um gerenciamento competente e também com um financiamento adequado.” Por outro, o Tribunal de Contas da União, em levantamento feito, estima que o sistema é subfinanciado e encontra-se à beira de um colapso. Para se ter uma ideia, 64% dos hospitais brasileiros estão atendendo com capacidade acima da adequada. Apenas 6% nunca estão cheios.

Apesar da previsão de universalidade e integralidade (promessa de atender a todos), o que é investido no País está abaixo do que é investido em países com sistemas similares: no Brasil, a média de investimento por habi-



tante está abaixo de US\$ 490. Países como Canadá e Inglaterra investem, respectivamente, mais de US\$ 4 mil e US\$ 3 mil por habitante no ano. Perdemos inclusive para outros países da América Latina, enquanto a Argentina investe quase US\$ 700 dólares por pessoa; no Chile, chega a US\$ 550.

Com tudo isso, o horizonte não se mostra favorável. Tramitou no Congresso uma Proposta de Emenda Constitucional (instrumento de modificação da Constituição) que altera o sistema de gastos públicos do governo. Entre as medidas para contenção dos gastos públicos, está o congelamento das despesas do governo com Saúde e Educação pelos próximos 20 anos (seriam realizados reajustes de acordo com as variações inflacionárias medidas pelo IPCA). A proposta que foi defendida pelo presidente Michel Temer estabelece o fim do aumento real nas despesas. Conseqüentemente haverá o fim da atual vinculação de receitas para investimentos com saúde pública, previstas na Constituição.

Para se ter uma dimensão da questão, começamos o ano discutindo a vinculação da destinação de 10% do PIB para a Saúde, agora se institucionaliza o investimento de 4,7% pelos próximos 20 anos.

Se pensarmos que a população bra-

sileira está crescendo e envelhecendo (o que aumentará a quantidade de pacientes com doenças crônicas), que os custos da Saúde também crescem com a inclusão de novas tecnologias e com o aumento natural dos custos dos produtos e procedimentos, essa conta nunca fechará.

Não se questiona a necessidade do governo em melhorar a gestão de suas despesas e cortar gastos para garantir investimentos que possibilitarão a retomada do crescimento econômico. O que não se pode admitir é o corte em despesas essenciais em áreas sensíveis como Saúde e Educação.

Inúmeras entidades têm se posicionado contra a proposta: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério Público Federal (por meio da Procuradoria-Geral da República - PGR), Associação dos Juizes Federais do Brasil (Ajufe), Conselho Federal de Economia, além de inúmeras outras entidades públicas e privadas que preveem o colapso do SUS com a redução que se pretende.

A ABRALÉ, ciente de sua missão, vem monitorando o quadro e está disposta a reunir esforços em torno

de propostas que não exponham a já agravada situação da Saúde Pública.

Além disso, tem recebido as denúncias e encaminhado aos agentes públicos em atuação conjunta com os diversos parceiros do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, notificando autoridades sobre as denúncias feitas e apresentando propostas para a solução dos problemas.

Paralelamente a isso, tem trabalhado junto àqueles que sentem na pele a escassez de recursos: os pacientes, prestando apoio e suporte possíveis.

Para finalizar, é importante dizer que a Saúde Pública só poderá apresentar bons resultados se todos os atores envolvidos unirem esforços e se engajarem em torno do tema. A ABRALÉ está empenhada em facilitar a reunião das forças e a mobilização do Poder Público, comunidade científica, médicos, empresários e, principalmente, pacientes na melhoria das condições da Saúde no Brasil.



Alber Sena
Advogado da ABRALÉ

OBRIGADO, DOUTORES

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

COMITÊ MÉDICO

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

ODONTOLOGIA

Coordenação: Dra. Rosana Scramin Wakim.
Dr. Luiz Alberto V. Soares Júnior; Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos; Dra. Karin Sá Fernandes; Dra. Leticia Bezinelli; Dra. Maria Elvira Pizzigatti Corrêa; Dra. Monica Samaan Kallás; Dr. Wolnei Santos Pereira; Dra. Thaís de Souza Rolim.

ENFERMAGEM

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

TERAPIA OCUPACIONAL

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

NUTRIÇÃO

Coordenação: Carlos Rosario Canavez Basualdo.
Karina Al Assal; Bianca Stachissini Manzoli; Ana Elisa Bombonato Maba; Juliana Pizzocolo M. Estrela; Verônica Laino; Juliana Moura Nabarrete; Rafaela Moreira de Freitas; Maria Cláudia Bernardes Spexoto.

CUIDADOS PALIATIVOS

Coordenação: Ana Lúcia L. Giaponesi.
Dra. Dalva Yukie Matsumoto; Débora Genezini; Olga Akemi Sakano Iga; Janete Maria da Silva; Edinalda Franck; Dra. Sara Krasilicic.

FISIOTERAPIA

Coordenação: Dra. Ana Paula Oliveira Santos.
Dra. Bianca Azoubel de Andrade; Dra. Talita Rodrigues; Dra. Jaqueline Munaretto Timm Baiocchi; Dra. Elaine Priscilla Mendoza Faleiros; Dra. Paula Tonini.

FARMÁCIA

Coordenação: Maria Cristina Sampaio Paoli.
Annemeri Livinalli; Guilherme Munhoz Correia e Silva; Eliana Guadalupe Morganti do Lago; Fernanda Schindler; Raquel Fehr; Cinthia Scatena Gama

PSICOLOGIA

Coordenação: Dra. Flávia Sayegh.
Dra. Daniela Nunes; Dr. Nairton Lopes Cruz; Dra. Marcela Bianco.

SERVIÇO SOCIAL

Coordenação: Célia Duarte Redo.
Maria Teresa di Sessa P. Q. Ribeiro; Ana Claudia P. Silva; Herbert Guilherme dos Santos Luz; Iara Cristina Dieb Mingione; Malu Prado.



Takeda
onco1ologia

Nós aspiramos à cura do câncer.

1 foco

Temos o compromisso de **melhorar a vida das pessoas** com câncer, onde quer que elas estejam.

1 meta

A busca por **soluções inovadoras** no combate ao câncer.

1 missão

Levar aos pacientes medicamentos inovadores, por meio da **ciência, inovação e paixão.**

■ FELIZ ANO NOVO

*“Um novo ano
se inicia e toda
a equipe da ABRALE
deseja que em 2017
você consiga sucesso em todos
os momentos da sua vida.
Conte com a gente.”*

*Fique atento aos próximos eventos
em: www.abrale.org.br*

ENCONTROS A CADA 15 DIAS

Para saber mais sobre câncer e doença do sangue,
há palestras e troca de experiências

A cada 15 dias, a ABRALE organiza um evento voltado para pacientes, familiares e profissionais da saúde com o objetivo de mantê-los informados sobre os tratamentos dos cânceres do sangue e possibilitar a troca de experiências entre os diferentes públicos – participe!



ACESSE O CHAT DA ABRALE

Convidamos os especialistas mais renomados do Brasil para tirar as dúvidas dos pacientes e dos familiares, através da nossa plataforma on-line:

www.abrale.org.br



É com muito orgulho que vamos inaugurar a nossa fábrica de produtos biológicos.

Com a inovadora tecnologia *single-use* e capacidade total para a produção de 400 kg de biofármacos por ano, estamos dando um passo muito importante para colocar o Brasil no cenário mundial de desenvolvedores de biológicos e biossimilares. Para os nossos pacientes isso é garantia de qualidade e acesso aos melhores tratamentos.

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 de que nos emociona e nos renova.

Por isso, conte conosco.



0800 166575
sac@zodlac.com.br