

PÓS-TMO

O QUE FAZER DEPOIS DO TRANSPLANTE
DE MEDULA ÓSSEA

É com muita alegria que convidamos
você a se inscrever em nosso canal no
YouTube e acompanhar a TV Abrale.



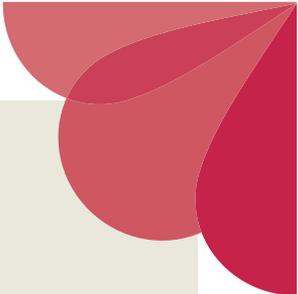
Todas as quintas
Horário: 19h



/AbraleSP

Acesse nosso canal e fique ligado
em tudo que acontece por lá.





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.

OS DESAFIOS NOS FORTALECEM

Amigas e amigos,

É sempre uma grande oportunidade compartilhar na *Revista da ABRALE* as novidades das iniciativas que estamos liderando, com o objetivo de aprimorar os desfechos dos tratamentos onco-hematológicos no Brasil. Agora pelo computador, celular ou tablet, você também pode, adicionalmente, acessar diferentes conteúdos na *Revista ABRALE On-line*.

São inúmeros os desafios enfrentados pelos pacientes que representamos diariamente e os relatos que recebemos, vindos de médicos, profissionais de saúde, pacientes e familiares nos fortalecem para continuarmos trabalhando intensamente em prol das melhorias idealizadas. Informações e projetos são organizados para atender as demandas que identificamos como prioritárias. O sistema de saúde passa por momentos complexos e isso exige que trabalhemos unidos na busca de soluções e de colaboração.

Os avanços científicos estão ocorrendo velozmente e centenas de pesquisas permitem que, continuamente, novos conhecimentos proponham diferentes formas de tratar doenças, antigamente muito temidas. Por outro lado, a transmissão desses conhecimentos é vagarosa e a velocidade para inclusão de tecnologias e medicamentos na lista do que os planos de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) aprovam é igualmente lenta. Quase R\$ 4 bilhões são investidos pelo governo e pela iniciativa privada para controlar o câncer, que será a primeira causa de morte no Brasil a partir de 2029, segundo análises do *Observatório de Oncologia*.

Algo precisa ser feito por cada um de nós e por todos juntos! Incentivar hábitos de vida saudáveis, redução do consumo de álcool e tabaco, atividade física e alimentação saudável e balanceada. Também precisamos incentivar pensamentos otimistas, o fortalecimento da fé e a prática do amor ao próximo. Essas atitudes promovem um bem-estar individual e coletivo. Ao nos envolvermos em energia positiva, influenciaremos positivamente quem convive conosco e essa mobilização acaba multiplicando sua extensão. Ninguém erra fazendo o bem.

O fato é que as demandas sociais estão todas interligadas e não conseguiremos melhorar a saúde sem melhorar o meio ambiente e a educação, por exemplo. Nos próximos dias ocorrerá em São Paulo, pela primeira vez, o *Fórum Econômico América Latina*. Lideranças se reunirão para debater

propostas, iniciativas e desafios contemporâneos. Na agenda estão temas relacionados à vulnerabilidade macroeconômica e falta de força política fiscal e monetária, corrupção e problemas com a transparência, rápida mudança tecnológica e automatização, ao desemprego e à falta de segurança, ao meio ambiente e uso consciente dos recursos naturais.

Isso revela que, apesar dos desafios, estamos ativamente buscando fazer diferente e inovar em nossos programas e iniciativas, envolvendo todos que, como nós, confiam que Deus está sempre no comando, nos intuindo e inspirando para o que precisa ser feito.

Os desafios nos fortalecem como grupo, nos incentivam a trabalhar intensamente com os talentos que nos foram confiados. São centenas de pessoas trabalhando em prol de nossa causa, em inúmeras cidades e, mais uma vez, quero registrar o meu imenso agradecimento por cada contribuição e ajuda voltadas aos nossos programas e iniciativas. Tenho imenso orgulho do time que formamos e espero que a espiritualidade continue intuindo as nossas escolhas. São mais de 40 projetos planejados para 2018 e, com a sua contribuição, conseguiremos cumprir com excelência o que planejamos.

Faremos sempre 100% de esforço onde existir 1% de chance. Conte conosco sempre e participe da forma que for possível. Que a leitura do conteúdo que preparamos com carinho para esta edição contribua para suas escolhas.

Forte abraço,

MERULA STEAGALL
Presidente da ABRALE
e da ABRASTA



FOTO ABRALE

CORPO

CUIDADO COM AS VACINAS 22
Em vez de imunizar, elas podem instalar a doença em pacientes com câncer

TERAPIA GENÉTICA 26
Entenda o tratamento que vai revolucionar a luta contra o câncer

A IMPORTÂNCIA DO SONO 30
O que fazer para evitar os distúrbios causados pelos tratamentos oncológicos

MENTE

CARTA ABERTA PARA SAÚDE 10
A nossa presidente, Merula Steagall, fala abertamente com as autoridades da área

O QUE EU QUERO SER QUANDO CRESCER 14
Os tratamentos humanizados que dão esperança aos pequenos pacientes

EU E O MEU PET 44
Animais durante o tratamento trazem conforto, segurança, bem-estar e força

VIDA

PÓS-TMO 34
O que esperar e o que fazer depois do transplante de medula óssea

PESQUISA 42

DR. EXPLICA 55

NÚCLEOS REGIONAIS 56

SERVIÇO SOCIAL 59

PSICOLOGIA 60

APOIO JURÍDICO 62

POLÍTICAS PÚBLICAS 63

MAIS

EDITORIAL 4

NOTAS 6 e 50

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



FOTO CAPA: SHUTTERSTOCK



EDIÇÃO 44 – ANO 11 – MARÇO/ABRIL/MAIO 2018

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

EDIÇÃO: Robert Halfoun

REPORTAGEM: Tatiane Mota

ARTE: Luciana Lopes

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

ENDEREÇO:

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

www.abrale.org.br abrale@abrale.org.br

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

A **Revista 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: 40 mil exemplares



MAIS FORTES

ABRALE FAZ EVENTO PARA PROMOVER O TRABALHO CONJUNTO ENTRE O TERCEIRO SETOR E A INICIATIVA PRIVADA



FOTO ABRALE

A ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) realizou evento, na Fiesp, de agradecimento especial a todos os parceiros do *Selo Investimos na Vida* que fizeram a diferença nos projetos da Organização, em 2017.

As dificuldades na Saúde são muitas e por isso há mais de 15 anos a Associação trabalha em prol dos milhares de pacientes que enfrentam um câncer em todo o país, garantindo que tenham acesso ao diagnóstico precoce, tratamento de qualidade e bem-estar.

E nesse contexto não é difícil entender a importância de

ações conjuntas entre o Terceiro Setor e a Iniciativa Privada – afinal, juntos são muito mais fortes para diminuir os problemas sociais existentes.

“Com certeza tivemos um ano muito especial e todas essas realizações só foram possíveis graças aos nossos inúmeros parceiros que acreditam e colaboram com a nossa missão. Agradeço imensamente aos presentes no evento e também a todos que não puderam comparecer, mas que são parte essencial da nossa história e causa”, diz Merula Steagall, presidente da ABRALE.

QUEM AJUDA GANHA SELO

O principal objetivo da criação do *Selo Investimos na Vida* é certificar o comprometimento de empresas com a causa social da ABRALE, ajudando a criar caminhos para informarmos sobre os cânceres do sangue.

A obtenção do selo, por meio de um investimento mensal, é uma oportunidade de atrelar a organização



a uma importante causa social, agregando valor a ela. Com ele, é possível propiciar aos funcionários serviços voltados para a saúde, bem como envolvê-los em ações de voluntariados supervisionadas pela ABRALE por meio das nossas contrapartidas ao investimento.



FIFE 2018

FÓRUM INTERAMERICANO DE
FILANTROPIA ESTRATÉGICA

10 A 13 DE ABRIL DE 2018

Realizado pela Rede Filantropia, esta será a 5ª edição do FIFE - Fórum Interamericano de Filantropia Estratégica, o principal evento de gestão do Terceiro Setor realizado no país.

TEMAS

- CONTABILIDADE
- LEGISLAÇÃO
- CAPTAÇÃO DE RECURSOS
- ADMINISTRAÇÃO
- VOLUNTARIADO
- COMUNICAÇÃO
- TECNOLOGIA
- SUSTENTABILIDADE

+ DE
60 PALESTRANTES

+ DE
100 ATIVIDADES

REALIZAÇÃO



APOIO



Nelson Wilians
& Advogados Associados

MAIS INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES: www.fife.org.br

SUPER-HERÓIS EM AÇÃO

DESSA VEZ ELES PRECISARAM DOAR SANGUE PARA SALVAR VIDAS

Super-Homem, Batman e Capitão América se reuniram, no início de 2018, para fazer uma boa ação. Em época de férias e Carnaval, os estoques de sangue da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope) ficam quase vazios e os super-heróis tiveram de reforçá-los.

É muito importante lembrar que milhares de pessoas dependem de sangue para sobreviver, seja devido a uma doença ou até mesmo por causa de acidentes. Para se tornar um doador voluntário, basta ter entre 16 e 69 anos, além de pesar mais de 50 quilos. Menores de 18 anos só podem participar da ação com a autorização e o acompanhamento de um responsável. Os maiores de 60 anos, que forem doar pela primeira vez, precisam da aprovação de um médico.



FOTO DIVULGAÇÃO

HOSPITAIS NO COMANDO

ELES VOLTAM A SER RESPONSÁVEIS PELA COMPRA DO MEDICAMENTO PARA CÂNCER INFANTIL

O Ministério da Saúde informou que os hospitais oncológicos habilitados pelo SUS voltarão a ser responsáveis pela compra de L-Asparaginase. O remédio contra o câncer infantil está no centro de uma polêmica que se arrasta desde o início do ano passado, quando o governo importou um medicamento chinês contestado por entidades médicas e depois proibido pela Justiça.

A L-Asparaginase é fundamental no tratamento de leucemia linfóide aguda, tipo de câncer mais comum entre crianças e adolescentes.

A justificativa da União para interromper a compra da droga é que agora o Brasil tem um remédio do tipo registrado na Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e preço estipulado pelas autoridades: o Oncaspar, que obteve registro ano passado. Por isso, os hospitais podem comprar

diretamente de um fornecedor nacional, sem burocracias de importação.

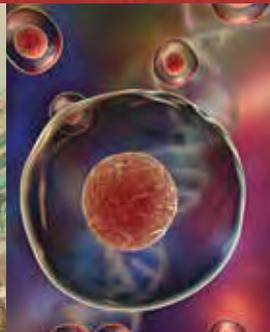
Hoje, os hospitais já podem adquirir o remédio de onde quiserem, mas existem empecilhos e, por isso, o Ministério da Saúde compra e distribui o medicamento.

O governo federal vai fornecer L-Asparaginase por mais seis meses e sob demanda, isso se o fabricante vencedor da última licitação, também chinês, conseguir comprovar, por estudos clínicos, a eficácia da droga.

O governo informou ainda que vai aumentar o valor do repasse aos hospitais no início do tratamento, quando os custos são maiores. Cada hospital recebe cerca de R\$ 1.700 por criança durante todo o processo, que dura cerca de três anos.



Cuidar é oferecer tratamento humanizado em um Centro de Transplante de Medula Óssea que é referência.



O Centro de Transplante de Medula Óssea já realizou, desde 1998, mais de 500 transplantes de várias modalidades com nossas equipes multiprofissionais especializadas. Cuidado humanizado e individualizado para cada paciente e seus familiares, área exclusiva para atendimento de urgência e emergência e serviço de hemoterapia com certificação internacional. Dedicamos todo o nosso cuidado para que você possa aproveitar o melhor da vida.

Agendamento
• Pompeia | (11) 3172-6800
• Santana | hospitalsaocamilosp.org.br

Acreditações Internacionais



Responsabilidade técnica: Dr. Eli Zwarc - CRM nº 105.009 / Dra. Tania Regina Guedes - CRM nº 58.153



Nossa missão é cuidar da vida



FOTO PIXABAY

Carta aberta às autoridades da Saúde

NÓS PRECISAMOS DE UM ATENDIMENTO
MAIS JUSTO E MAIS EFICIENTE NO BRASIL

POR **MERULA STEAGALL**, presidente da ABRALE
e líder do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*

A mudança de ano é sempre uma oportunidade para repensar. Na área da Saúde, há muito a fazer: melhorar a qualidade, a rapidez e o acesso ao tratamento, dispor de adequado número de leitos, entre outras necessidades. Nas áreas de Hematologia, Oncologia e Transplantes de Medula Óssea, observamos situações que não gostaríamos de ver repetidas em 2018. Há mais de sete anos, são dados alertas sobre o desabastecimento de medicamentos essenciais e baratos, mas poucas ações foram tomadas na solução desse problema. A maior causa do desabastecimento é a falta de interesse financeiro, associada a problemas de distribuição, legislação, carga tributária e problemas nas plantas de fabricação. O número desses medicamentos em desabastecimento intermitente ou contínuo só aumenta, citamos alguns a seguir: 

UMA SUPOSTA ECONOMIA EM MEDICAMENTOS RESULTA EM PACIENTES MALTRATADOS, COM MENOR CHANCE DE CURA E COM CUSTO MAIOR

- ▶ ➤ Clorambucil, Melfalano endovenoso e oral, importantes no tratamento da leucemia linfocítica crônica, do mieloma múltiplo e na realização de transplantes de medula óssea.
- Bleomicina, fundamental no tratamento do linfoma de Hodgkin, desabastecida no mercado.
- Actinomicina-D, fora do mercado e essencial para o tratamento do tumor de Wilms e de sarcomas.
- Carmustina com registro suspenso, impossibilitando seu uso em um dos melhores esquemas de condicionamento em transplante de medula óssea para os linfomas.
- L-Asparaginase, essencial no tratamento da leucemia linfóide aguda, tem problemas de fornecimento nos últimos anos. Em 2017, foi importada uma L-Asparaginase sem comprovação de eficácia ou segurança, contrariando evidências científicas, legislação, demandas judiciais e apelos de sociedades médicas e pacientes. A importação foi feita, a despeito da existência de alternativas efetivas no mercado internacional.

Observamos, no Brasil, a prática de duas medicinas: de um lado, os pacientes de planos de saúde e particulares e, de outro, os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que necessitam de aprovações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), que nem sempre acompanha o desenvolvimento científico.

Basta dizer que o Rituximabe, medicamento fundamental para o tratamento de leucemia linfocítica crô-

nica e de diversos tipos de linfomas, é usado de modo restrito no SUS, a despeito de evidências científicas de duas décadas. O Bortezomibe, para o mieloma múltiplo, já tem até formulações genéricas mas ainda não pode ser fornecido no SUS. Essa suposta “economia” em medicamentos resulta em pacientes maltratados, com menor chance de cura e com custo maior, se comparados com os que são tratados corretamente.

No tratamento da leucemia mieloide crônica, o Brasil foi um dos primeiros países a fornecer, no âmbito do SUS, os inibidores de tirosino-quinase e, agora, vivemos um retrocesso. Embora o tratamento seja disponibilizado, encontramos dificuldades em realizar os exames de controle.

Nos preocupa o lançamento de novos medicamentos com custos que ultrapassam facilmente os R\$ 100 mil por ano. A falta de normas claras e a judicialização crescente fazem com que, muitas vezes, eles sejam usados em locais inadequados e com indicações indevidas.

Quanto aos transplantes de medula óssea, é necessária e urgente a publicação de portaria atualizada sobre o uso de imunossuppressores, uma vez que as indicações já foram aprovadas pela Conitec, e a publicação de portaria atualizada com as indicações de transplante de medula óssea, com sugestões já encaminhadas há anos.

Acreditamos que esta é a hora para uma ação conjunta: associações médicas, associações de pacientes e autoridades governamentais devem se unir para que possam ajudar na melhor prática da Oncologia, Hematologia e do Transplante de Medula Óssea no Brasil. Nós, médicos e pacientes, estamos unidos nesse propósito. Esperamos que vocês se juntem a nós! ■



FOTO PIXABAY

O QUE NÓS PROPOMOS PARA UM MELHOR TRATAMENTO DO CÂNCER NO BRASIL

- A criação de um grupo de trabalho, com envolvimento da Anvisa, do Ministério da Saúde, do poder Judiciário, das indústrias farmacêuticas, das sociedades médicas, de farmacêuticos e de pacientes para sanar, de forma efetiva e duradoura, o desabastecimento de medicamentos essenciais.
- Um debate amplo sobre o financiamento e a incorporação de medicamentos de alto custo no SUS, envolvendo os grupos já citados acima, com a possível criação de centros de referência públicos e privados para uso correto de medicamentos de alto custo.
- A publicação urgente das portarias relacionadas ao transplante de medula óssea, acima citadas.
- Envolver as sociedades médicas nas discussões da Conitec, que deve utilizar em suas avaliações critérios científicos atualizados, junto aos critérios econômicos de custo e efetividade.
- Que seja respeitada a legislação vigente, quando da necessidade de importação de medicamentos em caráter emergencial, priorizando a qualidade, efetividade e segurança do produto.

Colaboraram: Dr. Dante Mário Langhi Jr, presidente da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; Dr. Sergio Daniel Simon, Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Dr. Vergilio Colturato, presidente da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea; Dra. Belinda Simões, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea; Dr. Angelo Maiolino, diretor de comunicação da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; Dr. Nelson Hamerschlag, presidente eleito da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea; Dra. Teresa Cristina Cardoso Fonseca, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica; e Dr. Cláudio Galvão de Castro Jr., ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica.

O que eu quero ser quando crescer

TRATAMENTOS AVANÇADOS E HUMANIZADOS DÃO UM BRILHO DE ESPERANÇA AOS OLHINHOS DOS PEQUENOS PACIENTES

POR TATIANE MOTA

O verbo sonhar vem do latim *somnium*, que significa ter ilusão/visão com. E é assim que os sonhos são: seja durante a noite, ou até quando estamos acordados, visamos algo, pensamos a respeito e, na maioria das vezes, nos esforçamos para que aquele momento/pensamento se torne uma realidade.

Com as crianças não é diferente. Claro que receber um diagnóstico como esse não é fácil, ainda mais para uma criança ou adolescente. Em uma fase marcada pelas descobertas, pelas brincadeiras, pela construção de amizades e da personalidade, enfrentar o tratamento, que é muito difícil, pode atrapalhar esse desenvolvimento.

Mas é muito importante ter em mente que, atualmente, com os novos avanços da ciência, são diversas as opções de tratamento que possibilitam prognósticos bastante positivos: hoje, mais de 90% das crianças que descobrem ter uma leucemia linfóide aguda, por exemplo, são curadas. ▶





FOTO PIXABAY

É IMPORTANTE QUE AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES ENTENDAM QUE, TODO O TRATAMENTO, POR MAIS DIFÍCIL QUE SEJA, É UMA LUTA QUE VALE A PENA

O conceito moderno do tratamento do câncer garante que os pacientes tenham plenas condições de se integrar e de se reintegrar, quando chega a remissão. Isso é absolutamente possível! Por isso, os pacientes compartilham dos mesmos sonhos que as pessoas saudáveis. Nesse sentido, o relacionamento dos médicos e de toda a equipe de apoio com as crianças é muito verdadeiro. Elas nunca são envolvidas em dados mentirosos. As respostas aos questionamentos são claros, deixando explícito que todo tratamento é para a cura, e não para uma solução isolada. É importante que as crianças e os adolescentes entendam que todo o tratamento, por mais difícil que seja, tem como

objetivo permitir que eles tenham uma vivência normal no futuro. É uma luta que vale a pena. Quando compreendem essa realidade, lutam com muito mais vigor e facilidade, e vão traçando os seus planos como qualquer outra criancinha que lida com uma dificuldade.

Para ver isso de perto, fomos ao encontro desses pequenos pacientes, conversamos com eles e também com os seus pais. Vimos olhinhos brilhando, apesar das dificuldades, descobrimos alguns de seus sonhos e, principalmente, percebemos que o futuro está logo ali, esperando por eles, e por um monte de planos e desejos que querem colocar em prática. ■

PROJETO DODÓI: PARA TRATAR E HUMANIZAR

HÁ 10 ANOS, A ABRALE E O INSTITUTO MAURICIO DE SOUSA TORNAM O TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL MAIS HUMANIZADO

Os procedimentos novos e dolorosos durante os longos períodos de internação, podem causar um grande desgaste emocional nas crianças. Os adolescentes às vezes se rebelam, ou acabam sofrendo calados. E aí entra a importância do trabalho em conjunto: equipe médica e multidisciplinar, familiares e paciente.

Por meio do *Kit Dodói*, que é composto por um boneco do Cebolinha ou da Mônica, brinquedos médicos, jogos e materiais que informam sobre o câncer e seu tratamento, é possível promover o bem-estar e preparar crianças e adolescentes para um melhor entendimento sobre essa nova fase a ser

vivida, além de auxiliar a comunicação entre o paciente e a equipe responsável pelo tratamento.

“A situação da doença e a necessidade de hospitalização na infância provocam repercussões psicossociais importantes e intensas. Então, quando eu e o Mauricio de Sousa pensamos o projeto, entendemos que com o *Dodói* a criança com câncer poderia recuperar a capacidade de diversão e motivação”, diz Merula Steagall, presidente da ABRALE.

Atualmente, o projeto está inserido em 40 instituições hospitalares que atendem o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil, e mais de 3 mil crianças já foram beneficiadas.



FOTO ABRALÉ

MÔNICA E CEBOLINHA AO VIVO

ELES FORAM AO HOSPITAL ENTREGAR *KITS DODÓI* PARA AS CRIANÇAS

No começo de fevereiro, crianças em tratamento oncológico no Grendacc (Grupo em Defesa da Criança com Câncer), tiveram uma manhã para lá de especial. A convite da ABRALÉ, a Mônica e o Cebolinha fizeram uma visita surpresa e entregaram 20 *Kits Dodói*. Também fizeram brincadeiras e

promoveram muita descontração.

A ação faz parte da campanha de *crowdfunding* com foco no *Projeto Dodói*, realizada pela ABRALÉ no final de 2017. A campanha arrecadou R\$ 76 mil, custeando 276 novos kits para os pacientes.

QUANDO ELES COMPREendem A REALIDADE, LUTAM COM MUITO MAIS VIGOR E TRAÇAM OS SEUS PLANOS



“EU QUERO SER POLICIAL”

Felipe Gabriel Nicolau da Cruz, 10 anos, passou por poucas e boas, antes de descobrir a leucemia linfóide aguda

Felipe Gabriel está bem quietinho. É um daqueles dias que ele não quer muito papo. Afinal, o tratamento com quimioterapia não está sendo fácil. Apesar disso, ele sonha e até muda a expressão para falar com altivez: “Quero prender todos os bandidos do Brasil”.

Foi em julho de 2017 que o garoto ativo e que amava brincadeiras passou a sentir fortes dores nas pernas e mal conseguia levantar da cama. A mãe, Miriam Nicolau da Cruz, conta que Felipe passou por vários médicos, mas só depois de seis meses de muitas consultas e diagnósticos errados é que a leucemia foi descoberta.

“Fomos a um reumatologista, que garantiu ser uma artrite e passou Metotrexato como tratamento. Porém, como

esse medicamento também é utilizado no tratamento do câncer, a leucemia ficou mascarada por muito tempo. E isso foi um grande problema para nós. Meu filho só piorava! E foi Deus quem colocou no caminho uma médica que abriu meus olhos e nos encaminhou para o Grendacc.”

No hospital, Felipe fez todos os exames necessários e precisou ficar internado, porque passou a ter hemorragias. Foram dois mielogramas feitos para chegar ao diagnóstico de LLA. Logo depois, já iniciou a quimioterapia. “O tratamento ainda continua, mas temos fé de que tudo dará certo e de que Felipe será curado. A médica disse que ele precisará fazer um transplante de medula óssea, por isso estamos à procura de um doador compatível.”



“EU QUERO SER PROFESSORA”

Luiza Suzoto Coelho, 8 anos, tem leucemia linfóide aguda

Sentadinha, se preparando para tomar um de seus remédios, ela fica atenta a todos os movimentos das outras crianças, enquanto brincam. Quando perguntada como ela se sente, a resposta vem de forma bem fofa, tímida e carinhosa: “Estou bem”.

É curioso como o sofrimento e a luta trazem maturidade, mesmo para uma criança ainda tão pequena. Como todas as outras, no entanto, ela tem um sonho tão comum, quase lúdico, considerando a pouca idade: Luiza quer ser professora. “Meu sonho é dar lição de casa para todas as crianças”.

A história dela com a LLA começou quando, todos os dias, no mesmo horário, tinha uma febre persistente. É o que conta sua mãe, Paula Fernanda Suzoto Padovani. “Eu dava remédio e passava. Mas logo a febre voltava novamente. Um dia percebi umas manchas vermelhas no peito dela e exigi que fizessem um exame de sangue. No laboratório, perceberam a alteração e nos indicaram para o Grendacc.”

Foi tudo muito rápido mas, no começo, elas não aceitaram a dura realidade. “Lembro-me de quando chegamos aqui, Luiza lia a palavra câncer no nome do hospital e me

perguntava: ‘Mãe, eu tenho câncer?’, e eu negava”. Mas com a ajuda da psicóloga, Paula acabou contando tudo. “Ela ficou muito quieta, sem reação. Fiquei desesperada. Me pediu para explicar mais uma vez, e aí, eu comentei que ela poderia se sentir mal com os remédios e que o cabelo iria cair.”

Luiza sempre foi muito vaidosa, não quis raspar o cabelo. Preferiu ficar com ele, mesmo que ralinho. Nessa época se isolou, não queria falar com ninguém, não fazia amiguinhos no hospital. Só agora ela começou a se soltar.

Durante o tratamento, não conseguiu eliminar totalmente a leucemia com primeiro ciclo de quimioterapia.

O tratamento continuou mas, diferentemente da primeira vez, ela apresentou febre e infecções, e precisou ficar internada.

A boa notícia é que hoje as células doentes não existem mais e Luiza pode considerar que conquistou a cura. “Agora, ela sempre pergunta quando vão começar as aulas. Mas como ainda não pode ir à escola, a professora aqui do hospital já passou vários deveres para fazer em casa. Ela ama.”

MUITO OBRIGADO!

QUEM FEZ DOAÇÕES PARA O PROJETO DODÓI SABE
A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO HUMANIZADO

“ Ter a sensação de que sou capaz de amenizar a dor da longa jornada pela cura de uma criança, me motiva a apoiar o Projeto Dodói. Todos sonhamos com um futuro melhor. As crianças são as sementes do futuro e a base para a transformação do mundo. ”

Mônica Akamatsu M. Silva



“ Perdi um irmão, uma cunhada e amigos queridos para o câncer. Também tive um filho recém-nascido que teve que passar por uma cirurgia. Sei que juntos somos muito fortes e fico honrada de ajudar, para que as crianças se vejam representadas e acolhidas com essas iniciativas. ”

Maria Joana Ribeiro de Oliveira



“ As ações da ABRALE me impactaram no momento em que acessei o site! O Projeto Dodói me encantou. Encontrei um trabalho da mais alta qualidade, desde o conceito à execução do kit, contando com o fantástico talento do Instituto Mauricio de Sousa para fortalecer a imagem da ABRALE e acolher, de forma lúdica e inteligente, os minipacientes portadores de doenças, cujo tratamento e recuperação são tão delicados. ”

Renata K. Golombek

“ Quando nosso filho foi diagnosticado com leucemia, recebemos da ABRALE um Kit Dodói. Em um momento que a criança está tão fragilizada, a sensação de receber uma atenção dessas é a de amparo, de um abraço amigo. Queremos que as crianças e suas famílias sintam que há mais gente pensando e torcendo por elas. ”

Angélica Kolody Mammana

“ É sempre dignificante colaborar com um projeto que leva bem-estar para as crianças com câncer. E que ameniza as dificuldades, com a melhora do tratamento, considerando a situação precária que a saúde do país enfrenta. ”

Luiz C. Di Genova



“ Sou portador de câncer há sete anos. Conheço bem as dificuldades enfrentadas no decorrer do tratamento. Tenho a sorte de ter o suporte de um excelente convênio médico, mas sei que isso não ocorre com a maioria das pessoas que tem a doença. Ajudar é promover o bem-estar. ”

Sérgio Carbone

Cuidado com as vacinas

EM VEZ DE IMUNIZAR, ALGUMAS DELAS ABREM CAMINHO PARA A INSTALAÇÃO DA DOENÇA EM PACIENTES COM CÂNCER

As vacinas existem para prevenir doenças induzindo o corpo a se proteger. Para isso, são utilizados vírus que ativam o sistema de defesa de quem as toma. É como em um exercício militar. Simula-se, artificialmente, a batalha para que o organismo esteja pronto para vencer o inimigo quando a guerra for de verdade.

O problema é que algumas vacinas só podem ser aplicadas em pessoas com as “tropas imunológicas” íntegras. Crianças e adultos com imunidade baixa, sem todos os seus soldados a postos, como é o caso de portadores de leucemias e linfomas, estão entre os que não podem tomá-las sob o risco justamente de o remédio abrir caminho para a instalação da doença.

“Algumas vacinas usam o vírus vivo e isso representa uma ameaça para pessoas imunossuprimidas, como é o caso de portadores de cânceres de sangue”, explica a infectologista Eloisa Basile Ayub, coordenadora do Serviço de Controle de Infecções do Hospital Mário Covas, em São Paulo. “Ainda que o vírus seja atenuado, isto é, enfraquecido em laboratório, como a imunidade de quem tem leucemia ou linfoma está baixa, existe o risco de a doença se instalar ali e, aí, além do câncer, será preciso combater um novo problema, que pode se revelar até mais grave do que o próprio tumor”. ▶



FOTO PIXABAY

NÃO TOME VACINAS PARA POLIOMIELITE, CATAPORA, SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA, TUBERCULOSE E FEBRE AMARELA

De acordo com a infectologista Eloisa Ayub, vacinas importantes usam o vírus vivo. Estão na lista: a poliomielite oral (a do Zé Gotinha), a catapora, o rotavírus, o sarampo, a caxumba, a rubéola, a tuberculose e a febre amarela. “Nenhuma dessas vacinas pode ser tomada pela população imunossuprimida. Isso vale tanto para quem acabou de receber o diagnóstico de câncer de sangue como para aqueles que estão em tratamento de quimioterapia ou transplante de medula óssea. As pessoas que se curaram e estão com o sistema imunológico em dia podem tomar todas as vacinas sem problemas”.

As demais vacinas, que usam vírus morto, não só podem como devem ser tomadas normalmente, sempre com orientação médica. É o caso, por exemplo, das vacinas da gripe, do tétano, da meningite, da pneumonia (pneumoco-

ESTAS NÃO PODEM

AS VACINAS QUE OS PACIENTES COM CÂNCER DEVEM EVITAR

- Pólio oral ou Sabin (a do Zé Gotinha)
- Catapora
- Rotavírus
- Sarampo, caxumba e rubéola (MMR ou SCR, na sigla em português)
- Tuberculose (BCG)
- Febre amarela

VACINAS QUE USAM O VÍRUS VIVO SÃO UMA AMEAÇA PARA PESSOAS IMUNOSSUPRIMIDAS. EXISTE O RISCO DE SE INSTALAR E DESENVOLVER A DOENÇA QUE ELE CAUSA

► co), da hepatite e da vacina contra o câncer de colo uterino (causado pelo vírus HPV). “No caso da poliomielite, existe também uma vacina especial injetável (a Salk), que usa o vírus morto. Essa também pode ser ministrada em crianças imunossuprimidas”, explica a médica.

Uma boa dica aqui é procurar os *Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais*, mais conhecidos como CRIE. Nesses, além de vacinas especiais, como a Salk e outras que ainda não foram incorporadas ao calendário (caso da hepatite A), pessoas imunossuprimidas recebem todas as orientações necessárias para se imunizarem. É um serviço público e, portanto, gratuito, disponível no Brasil inteiro.

O QUE DEVO FAZER SE NÃO POSSO TOMAR AS VACINAS?

Nesse caso, é preciso prevenir cada uma dessas doenças de outras maneiras. “Basicamente, são três medidas. A primeira é ter a garantia de que todos ao seu redor, pelo menos os mais próximos, estejam vacinados ou imunes a essas doenças, criando uma barreira biológica contra elas. A segunda medida é passar sempre repelente para

evitar contaminação por mosquito, principalmente em áreas de risco para a febre amarela. Por fim, lavar sempre as mãos ajuda a evitar boa parte das contaminações, não só aquelas associadas às vacinas. É uma medida simples, eficiente e barata”, esclarece a médica.

Lavar as mãos com frequência já é uma medida suficiente para prevenir rotavírus, sarampo, caxumba e rubéola – essas três últimas também transmitidas por via oral. Mas vale a pena também manter o ambiente sempre limpo e arejado. “Não precisa ser asséptico, basta estar limpo”, diz a Dra. Eloisa Ayub.

No caso da catapora, um cuidado adicional é evitar o contato com pessoas que tenham a doença e, em hipótese alguma, encostar nas bolhas que se formam na superfície da pele, pois são altamente contagiosas.

Sobre ir ao shopping ou usar transporte público, a dica é manter a cautela. “Não vá ao shopping na véspera de Dia das Mães, nem pegue um metrô no horário do rush. Prefira horários com movimento menor, como o de abertura do shopping e, no caso do metrô, no meio da tarde ou tarde da noite”. ■



FOTO PIXABAY

SOU TRANSPLANTADO, O QUE FAZER?

PACIENTES QUE FIZERAM TMO DEVEM SER NOVAMENTE VACINADOS

A vacinação deve ser feita contados seis meses desde a transfusão de sangue com células novas. Isso vale para vacinas com vírus morto. No caso das vacinas de vírus vivos, a imuniza-

ção deve ser postergada para pelo menos dois anos após a realização do transplante, e conforme se constatar a completa reconstituição imunológica do transplantado.

O que é a terapia genética?

7 RESPOSTAS PARA VOCÊ ENTENDER
O TRATAMENTO QUE VAI REVOLUCIONAR
A LUTA CONTRA O CÂNCER

Uma revolução está em curso no tratamento do câncer. Recém aprovada nos Estados Unidos, a terapia genética surge como uma promissora ferramenta da medicina na busca pela cura da doença, sobretudo quando se fala em leucemia e linfoma. Mas tudo ainda é muito novo. Por isso, ouvimos o médico Phillip Scheinberg, chefe da Hematologia Clínica do Centro de Oncologia da Beneficência Portuguesa de São Paulo, para entender como essa inédita abordagem vai funcionar e o que se pode esperar dela. Segundo ele, a terapia genética é promissora porque apresentou resultados positivos em pacientes que já não respondiam bem aos tratamentos convencionais de quimioterapia e transplante de medula óssea. “Apesar de complexo, específico e caro, essa nova abordagem representa um avanço importante para a medicina”, diz o hematologista. 

OS PESQUISADORES CONSEGUIRAM REPROGRAMAR INFORMAÇÕES GENÉTICAS PARA QUE AS CÉLULAS ATAQUEM O CÂNCER

1 DO QUE SE TRATA?

Como o nome sugere, estamos falando de genética, ou seja, genes e moléculas de DNA, que são responsáveis por nossa herança biológica. Existem milhares de genes em nossas células e cada um deles possui um código capaz de ativar uma função específica do corpo. O que os pesquisadores têm tentado, já há bastante tempo, é reprogramar essas informações genéticas para que a instrução da célula seja, por exemplo, atacar um câncer. Conseguiram. Criaram imunoterapias, ou seja, terapias que modificam geneticamente células do sistema imunológico para atuar contra tumores de sangue (linfoma e leucemia), pele (melanoma) e de partes moles.



3 QUAIS SÃO OS TRATAMENTOS QUE COMPÕEM A TERAPIA GENÉTICA?

Existem três tipos de tratamento. O mais indicado para câncer de sangue é o chamado CART-Cell, que habilita células de defesa do organismo (os linfócitos T) a reconhecer e atacar o tumor. Ele é indicado para linfomas e leucemia linfóide aguda (LLA), promovendo uma ação contínua e específica com apenas uma dose. Há também os tratamentos T Cell “Engendrado”, parecido com o CART-Cell, mas indicado para melanoma (câncer de pele) e sarcoma sinovial (tumor das partes moles). Por fim, existe a terapia “TIL”, que retira o tumor do paciente para extrair as células de defesa já em ação e reaproveitá-las, também indicada para melanoma.

2 A TERAPIA GENÉTICA ESTÁ DISPONÍVEL?

No Brasil, há estudos preliminares em curso, como o do Hemocentro de Ribeirão Preto, em São Paulo, mas o tratamento segue indisponível, mesmo experimental. Nos Estados Unidos, o *Centro Clínico dos Institutos Nacionais de Saúde* (NIH) obteve a remissão de leucemia em crianças e criou condições para a aprovação do tratamento experimental pela FDA, entidade correspondente à nossa Anvisa. Lá, a patente do processo pertence ao laboratório *Novartis*.

4 QUANTO CUSTA?

Os processos são experimentais. Nos EUA, porém, pode-se entrar no protocolo para o CART-Cell, por exemplo. O custo da terapia está em torno de US\$ 300 mil, o que significa quase R\$ 1 milhão.

5 COMO FUNCIONA?

Considerando apenas o CART-Cell, existem algumas etapas:

- Médicos retiram e fazem uma reprogramação genética dos linfócitos T do paciente modificando seus DNAs.
- Com novo DNA, as células de defesa do corpo tornam-se capazes de reconhecer o tumor e atacá-lo.
- No laboratório, cientistas multiplicam essas novas células, enquanto médicos reduzem o poder da ação do sistema de defesa do paciente para abrir espaço de atuação dos linfócitos T modificados.
- As novas células são injetadas no corpo do paciente, dando ao sistema imunológico condições de agir contra o tumor. Normalmente, esse procedimento é realizado apenas uma vez.

6 É UM TRATAMENTO SEGURO?

Sabe-se que as reações à terapia genética podem ser agressivas e diferentes daquelas conhecidas. Além de efeitos colaterais, como toxicidade neurológica e outros, há riscos de as células modificadas ataquem outras partes do corpo. Justamente por isso elas têm sido aplicadas nos EUA depois de esgotadas as possibilidades de tratamentos convencionais, o que significa quimioterapia e transplante de medula óssea. E os resultados são animadores.

7 QUAIS SÃO AS PERSPECTIVAS PARA O BRASIL?

O custo do investimento para implantação de terapia genética no Brasil é alto. Uma possibilidade para o país seria o tratamento em caráter experimental, sob a supervisão do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa e com o devido protocolo. Algo mais formal, aprovado pela Anvisa e reconhecido pela Comissão de Novos Procedimentos do Conselho Federal de Medicina, seria mais difícil, ao menos por enquanto.



IMAGEM PIXABAY

O caminho que te leva ao sucesso profissional depende de suas escolhas

Escolha um curso de qualidade com a excelência de quem sabe ensinar:

Para Gerentes de Projetos e Líderes de Equipe

Cursos de Produtividade com Microsoft Office

▶ Curso On-line de Excel

Para Desenvolvedores e Profissionais de TI

Visite: www.clarify.com.br

Av. Paulista, 171 - 2º andar
Bela Vista - São Paulo/SP

Telefones: (11) 3675-0033 | 99584-0033

Email: contato@clarify.com.br



FOTO PIVABAY

Não durma demais, nem de menos

O QUE FAZER PARA EVITAR OS DISTÚRBIOS DO SONO,
CAUSADOS PELOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

POR TATIANE MOTA

É comum ouvir falar que uma boa noite de sono é fundamental para a saúde e que dormir cerca de oito horas seguidas é necessário para um dia mais produtivo. Mas, será que é isso mesmo?

De fato, o sono tem um papel importante para o organismo, uma vez que sua função é a restauração celular. Ou seja, é no momento em que estamos dormindo que o corpo será “renovado”, recuperando tecidos e trazendo estímulo para o novo dia que se iniciará. Por isso, dormir pouco ou muito pode ser prejudicial nesse processo.

Especialistas da *National Sleep Foundation*, instituto de pesquisa sem fins lucrativos dos Estados Unidos, publicaram recomendações gerais sobre quantas horas de descanso são necessárias de acordo com cada faixa etária (veja quadro nas próximas páginas). Essas sugestões são importantes para nos ajudar durante o tratamento do câncer. Sabemos que ele pode causar uma grande bagunça no sono do paciente, e os motivos, geralmente, estão ligados tanto ao emocional, quanto aos medicamentos utilizados. ▶

NA HORA DE DORMIR, O PACIENTE DEVE SE PREPARAR. TOMAR UM BANHO RELAXANTE, BEBER UM CHÁ, LER UM LIVRO E ESCUTAR MÚSICAS CALMAS, CRIAR UM RITUAL

► A terapeuta ocupacional, Marília Othero, membro do Comitê Multiprofissional da ABRALE, explica que as pessoas que têm problemas com o sono apresentam mais fadiga e também falta de memória. Os pacientes oncológicos, devido à ansiedade, medos e preocupações acabam perdendo o sono. E esses pensamentos muitas vezes acontecem à noite, quando tudo fica mais calmo e silencioso. Por outro lado, é possível que o paciente acabe dormindo mais do que o necessário, seja para fugir da situação, por estar longe de sua família, ou até mesmo por causa dos remédios utilizados no combate ao câncer e dos efeitos colaterais do tratamento. É importante identificar esse problema o quanto antes. Ter um sono correto ajudará no enfrentamento da doença.

MUDAR A ROTINA É O PRIMEIRO PASSO PARA CORRIGIR OS PROBLEMAS DO SONO

Manter o maior número de atividades durante o dia, como por exemplo, um passeio no parque, ir ao trabalho, cuidar da casa, assistir a um filme, além de evitar cochilos à tarde, são dicas que podem fazer a diferença.

“À noite, na hora de dormir, o paciente deve se preparar. Tomar um banho relaxante, beber um chá, ler um livro e escutar músicas calmas e tranquilizantes podem fazer parte desse ritual. Nesse momento, evitar mexer no celular, assistir televisão e tomar bebidas que contenham caféina, porque são coisas que podem potencializar a perda do sono”, define Marília Othero.

Essas orientações precisam ser passadas logo no início do tratamento, para que tais problemas sejam prevenidos. Não existe uma receita pronta. O médico responsável pode indicar tratamento com psicólogos ou até mesmo receitar remédios, mas o paciente precisa entender que tem um papel essencial para as mudanças necessárias, começando por tornar sua rotina diferente.

A ABRALE PODE AJUDAR

Se você é paciente ou familiar e está enfrentando dificuldades com o sono, saiba que estamos à disposição para ajudar! Entre em contato com a ABRALE pelo 0800 773 9973 ou abrале@abrале.org.br e converse com nosso Departamento de Psicologia. O atendimento é gratuito. ■



FOTO PIXABAY

DOSE CERTA

QUANTAS HORAS DE SONO DEVEMOS TER

- **CRIANÇAS PEQUENAS (1 a 2 anos):** não é aconselhável dormir menos de 9 horas ou mais de 15 ou 16 horas. É recomendável que o descanso dure entre 11 e 14 horas por dia.
- **ADOLESCENTES (14 a 17 anos):** devem dormir em torno de 10 horas por dia.
- **CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR (3 a 5 anos):** de 10 a 13 horas é o mais apropriado. Especialistas não recomendam dormir menos de 7 ou mais de 12 horas por dia.
- **ADULTOS JOVENS (18 a 25 anos):** de 7 a 9 horas por dia. Não devem dormir menos de 6 horas ou mais do que 10 ou 11 horas.
- **ADULTOS (26 a 64 anos):** o ideal é dormir entre 7 e 9 horas, embora muitos não consigam.
- **CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR (6 a 13 anos):** o aconselhável é dormir entre 9 e 11 horas por dia.
- **IDOSOS (65 anos ou mais):** o mais saudável é dormir de 7 a 8 horas por dia.

O PÓS-TMO

O QUE ESPERAR E OS CUIDADOS ESPECIAIS QUE SE DEVE TER DEPOIS DE FAZER UM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O dia a dia de quem se submete a um transplante de medula óssea passa por transformações importantes. O chamado pós-TMO exige cuidados especiais até que o sistema de defesa imunológica do corpo de quem passou pelo tratamento esteja restabelecido. O tempo de recuperação antes da retomada das atividades normais costuma variar conforme o tipo de transplante, basicamente, o alogênico (quando alguém doa as novas células) e o autólogo (quando as novas células vêm do próprio receptor). “De forma geral, os pacientes com transplante autólogo retomam a vida normal em dois ou três meses após o transplante, enquanto os que fizeram transplante alogênico precisam de seis meses a um ano para voltar à rotina”, diz o hematologista, Nelson Hamerschlag, coordenador de Hematologia e Transplante de Medula do Hospital Israelita Albert Einstein.

De acordo com o médico, há cuidados especiais a serem tomados, tanto no hospital quanto em casa. “No hospital, os cuidados são um ambiente limpo com ar filtrado e,

principalmente, lavagem de mãos ou uso de álcool gel, afastar-se de portadores de infecções, principalmente virais de vias respiratórias ou com herpes”, explica o hematologista. “Em casa, os cuidados vão diminuindo com o tempo e mediante ausência de complicações. Deve-se evitar ambientes com muitas pessoas, ter uma alimentação saudável e orientada pela equipe de nutrição do transplante, evitar viagens em avião por causa do ar-condicionado, e assim por diante. No entanto, essas medidas vão sendo liberadas com o tempo e com a análise individual de cada paciente”.

Além disso, segundo o Dr. Nelson, todos os pacientes devem ser revacinados a partir de seis meses do transplante. “Mas vacinas de vírus vivos devem ser postergadas para depois de pelo menos dois anos do transplante e verificada a real reconstituição imunológica do indivíduo”, acrescenta.

Reunimos, a seguir, orientações mais específicas compiladas de manuais do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO).



FOTO PIXABAY

ORIENTAÇÕES GERAIS

- No período pós-TMO, o risco de contrair uma infecção aumenta. Por isso, é importante estar próximo a um centro especializado em transplante de medula óssea, por pelo menos cem dias (ou conforme orientação médica), para eventuais atendimentos emergenciais, em qualquer horário.
- No primeiro ano após o TMO, o corpo fica mais vulnerável a infecções, o que significa evitar contato com portadores de doenças contagiosas (como catapora, caxumba e sarampo), crianças que receberam vacinas de sarampo, rubéola e pólio (Sabin), plantas e animais. Além disso, os cuidadores devem lavar as mãos frequentemente.
- Germes encontrados em piscinas, lagos e praias podem transmitir infecções e devem ser evitados por, pelo menos, um ano após o tratamento.

TMO NO BRASIL

- Total: 3.142
- Autólogos: 2.043
- Alogênicos: 1.099

Dados da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea, coletados em 2016.



BOCA SEMPRE LIMPA

- A higiene bucal se faz necessária durante todo o tratamento de leucemias e linfomas, principalmente por causa das mucosites, sempre seguindo orientações de um cirurgião-dentista especializado.
- Bochechos regulares com solução de bicarbonato de sódio em pó e água filtrada fervida costumam ser recomendados, além da limpeza com escovas especiais, de cerdas mais macias.
- É importante manter os lábios umedecidos com hidratante labial com vitamina E ou com manteiga de cacau, óleo mineral ou filtro solar labial, se for o caso.
- Crianças que receberem irradiação no corpo todo na época do desenvolvimento dos dentes permanentes devem ter acompanhamento especial.

ALIMENTAÇÃO: DE OLHO NO QUE SE COME

- Comidas e bebidas podem transmitir doenças, uma vez que são fontes de micro-organismos, sobretudo as que não receberam boa higienização.
- Fique atento aos alimentos manipulados ou crus, que podem estar contaminados.
- A dica geral é evitar alimentos crus, malcozidos e de procedência duvidosa.
- Procure comer em casa. Na hora da compra, deixe os refrigerados para o fim, nunca compre frios previamente fatiados e fique atento às condições da embalagem e aos prazos de validade.
- No preparo, além de lavar as mãos, o cozinheiro deve manter o ambiente limpo e higienizar as embalagens, além de dar atenção especial à conservação dos alimentos.
- Use apenas água mineral confiável tanto para beber como para lavar frutas e preparar bebidas e alimentos.
- Verduras e legumes exigem cuidado redobrado. Coma-os apenas cozidos. Além de comprar os produtos em bom estado de conservação, procure deixá-los de molho em solução com hipoclorito de sódio, lavando antes e depois em água corrente.
- No caso de leites e derivados, adote produtos pasteurizados ou longa vida.
- Nunca consuma carne mal passada ou compre-a já temperada ou moída.
- Só coma ovos bem cozidos, com gema e clara duras.
- Frutas, somente com casca grossa, como melancia, tangerina, melão e banana, bem lavadas.

MÁSCARA É IMPRESCINDÍVEL

- Use-a sempre que estiver em contato com outras pessoas, pelo menos até a liberação do médico. Depois, passados os três primeiros meses, deixa de ser indispensável durante o convívio com aqueles que participam de sua rotina, desde que não tenham doenças contagiosas.
- Procure usá-la sempre que sair de casa e troque com frequência (ao voltar da rua, com certeza).
- Locais públicos com aglomeração de pessoas, principalmente fechados, devem ser evitados. É o caso de lojas, supermercados, shoppings e cinemas, além de trens, metrô e ônibus.



EM CASA, OS CUIDADOS VÃO DIMINUINDO COM O TEMPO E MEDIANTE AUSÊNCIA DE COMPLICAÇÕES. MAS ATÉ LÁ, É PRECISO TER CUIDADO

ATENÇÃO COM A PELE

- Lave sempre as mãos cuidadosamente. Faça isso principalmente depois de ir ao banheiro e antes das refeições. Muitas doenças são transmitidas pelo contato manual.
- Também é importante manter unhas aparadas e limpas, tomando cuidado para não se cortar.
- Não se exponha ao sol, por causa do risco aumentado de câncer de pele entre transplantados. Ao sair de dia, prefira o fim de tarde ou o começo da manhã. E use chapéu, roupas compridas e sombrinha (sim, o guarda-chuva). Protetor solar com filtro de proteção 30 (em gel ou livre de óleo) é recomendável.
- Para o banho, é preferível o uso de sabonete do tipo hidratante sem perfume e, depois de se secar, creme hidratante à base de vitamina A, ureia ou lactato de amônia.
- Maquiagem, cosméticos, perfumes e substâncias que irritem a pele devem esperar até que o corpo esteja recomposto do tratamento.
- O uso de aerossóis não é recomendável, a não ser por orientação médica. No caso de desodorantes, deve-se optar por um que não cause alergia (hipoalergênico) e seja em creme, ou então adote um talco antisséptico, sempre com supervisão médica.
- Para fazer depilação, há necessidade de uso de cremes apropriados, conforme avaliação prévia de um especialista.
- A pele ao redor do ânus também requer cuidados especiais. O ideal é usar lenço umedecido próprio para bebês recém-nascidos ou papel higiênico bem macio. A higiene deve ser feita com água morna e sabão antisséptico.

CUIDE DO CATETER

- Por meio do cateter, você continuará recebendo medicamentos e colhendo amostras de sangue para exames. Ele requer cuidados. O curativo é o principal deles. Obtenha orientações de enfermeiros para fazê-lo. E, claro, lave as mãos com água e sabão, antes e depois.

FAÇA ATIVIDADE FÍSICA

- Evite ficar parado, ainda mais na cama. Tente se mexer, sempre que possível, mesmo sem disposição, intercalando com períodos de descanso. Caminhar pode ser um ótimo exercício.
- Se movimentar vai ajudar na recuperação, que é lenta, mas progressiva. Esportes só depois de retomar a vida normal e com orientação médica.
- O mesmo vale para atividades sexuais. Aliás, esse é um tema que merece reflexão e requer boas conversas por parte dos casais.



É IMPORTANTE ESTAR PRÓXIMO A UM CENTRO ESPECIALIZADO EM TMO, POR PELO MENOS CEM DIAS, PARA EVENTUAIS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS



FOTO PIXABAY

ESTUDO E TRABALHO: É PRECISO ESPERAR UM POUCO

- Se possível, aguarde um ano após o transplante para voltar à escola e ao trabalho.
- A dica aqui é ter aulas ou adaptar uma estação móvel de trabalho em casa, desde que não envolva atividades de risco.
- Seja como for, o retorno à vida social, após longo período de internação e reclusão, é importante e contribui para a recuperação, principalmente psicológica. ■

SINAIS DE ALERTA

FIQUE ATENTO A ALGUNS SINTOMAS

A maioria das pessoas que passa por um transplante de medula óssea volta a ter uma vida normal e produtiva no prazo previsto. Mas há casos de complicações.

➤ A doença enxerto contra o hospedeiro (uma reação indesejada das células transplantadas, que atacam o corpo do receptor), é capaz de atrasar a retomada da rotina.

➤ Alguns pacientes, felizmente a minoria, podem, apesar do transplante, recidivar a sua doença de base. Por isso, é preciso observar anormalidades e comunicar-se com o hospital.

➤ Sintomas como febre, problemas com o catar, falta de ar ou tosse, enjoos e vômitos, calafrios, mal-estar, mudanças na cor ou na consistência das fezes, alterações na urina (cor, odor ou dor), pele diferente, tosse, dificuldade para tomar os remédios, dores em qualquer lugar do corpo e contato com pessoas portadoras de doenças infecciosas, como catapora, tuberculose, herpes, sarampo e rubéola, ou vacinadas, devem ser reportados ao médico.

➤ A pele pode manifestar precocemente a doença enxerto contra hospedeiro, que também é um sinal de alerta.



“USAVA AS REDES SOCIAIS PARA MANDAR NOTÍCIAS”

Rodrigo Cristiano Machado, 45 anos, bancário, diagnosticado com leucemia mieloide aguda, em novembro de 2012

“Definimos uma rotina quando soubemos do transplante e tivemos a confirmação de compatibilidade da minha irmã. Poucas pessoas teriam contato comigo, além dos profissionais: meus pais, minha mulher, meu cunhado e um primo. Sempre monitorando a saúde de cada um, se estavam resfriados. Amigos queriam me ver, mas não dava, só através de um vidro no hospital, sem entrar no quarto. A imunidade fica baixa, é preciso cuidado. Uma infecção simples para os outros pode se converter em um grande problema para transplantados. Usava as redes sociais para mandar notícias. Segui três pilares para me tratar: ter fé, comer direito e beber água, para garantir que os remédios funcionem bem, e fazer atividade física, quanto mais tempo ficar deitado, pior, porque a musculatura atrofia e tem o fantasma da depressão. Depende de cada um, mas, se deu para fazer, faça. Tem a fisioterapia também, é bom para a cabeça, motiva para pensamento positivo. Permaneci cem dias isolado, sem receber visitas, além das poucas já previstas. E sempre usava máscara para sair. Quando alguém

queria muito me ver, nos encontrávamos em um parque vazio, aberto, de máscara. Essa foi minha rotina por mais de seis meses. Ia ao hospital para fazer exames e voltava para casa. Também não pegava sol. Além das orientações gerais, não comia nada cru e nem fora de casa. Optava por verduras orgânicas lavadas pela esposa ou mãe. Mesmo hoje é difícil comer fora de casa. Não sei como foi lavado, nem se tem agrotóxico. Comida japonesa? Fiquei mais de um ano sem comer, por causa do peixe cru. Mas a alimentação é importante, para manter o corpo forte. Fiz o transplante em abril de 2013 e voltei a trabalhar em 2015, quando tive um novo diagnóstico, de um câncer raro derivado da LMA. Estou tratando, recebendo infusões de células da minha irmã. O que posso dizer é que existe vida com qualidade após o transplante. Há limitações, mas não precisa ficar isolado. Tem que manter o otimismo. Sou transplantado e me tornei, em 2017, campeão e recordista mundial de natação nos *Jogos de Transplantados*, realizado em Madri, na Espanha. Tenho cinco medalhas.”

É PRECISO MANTER O CORPO EM MOVIMENTO PARA RECUPERAR AS FORÇAS. E A CABEÇA OCUPADA, DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO



“EU SÓ COMIA ALIMENTOS GELADOS”

Amanda Moreira Silva Damasceno, 30 anos, bancária, diagnosticada com linfoma não-Hodgkin aos 28 anos de idade

“Fiz o transplante em janeiro de 2017, depois de um ciclo de sete quimioterapias, com intercorrências. Estava fraca. Fiz o autólogo, eu mesmo doei as células para a medula. Foi difícil, mas deu certo. No pós-TMO, sentia muita fraqueza nas pernas, não conseguia tomar banho sozinha, precisava sentar e ter ajuda da minha mãe. Também não conseguia me alimentar, precisei de muito soro. Tive mucosite, o que dificultava comer. Sessões de laser com o cirurgião bucomaxilofacial me ajudaram. E uma escova especial também, com cerdas macias, além de enxaguante bucal sem álcool. Também tive muita diarreia e adotei lenço umedecido em vez de papel higiênico, para evitar feridas. Fiquei 44 dias internada, por causa de um problema cardíaco. Como o quarto era muito frio, usava pijama comprido. Além dos cuidados básicos, como lavar e esterilizar as mãos, passei a comer

coisas geladas, como melancia e, às vezes, sorvete, por causa das lesões na boca. De resto, tentava movimentar o corpo e ter o mínimo contato com pessoas de fora, com visitas. Tinha que prestar muita atenção com gente resfriada. Depois de voltar para casa, sempre usava máscara para ir ao hospital. Também levava comigo álcool gel e protetor de assento, caso precisasse ir ao banheiro. Para comer, até hoje, deixo tudo de molho, frutas, legumes e verduras. E evito comer fora de casa. Hot dog na rua? Terminantemente proibido. Também fujo de aglomerações e não tenho contato com crianças e animais. Passado um ano, estou recebendo de novo as vacinas. Ainda tenho dores e incômodos, mas sei que minha doença uniu a família. Percebemos que a vida é um sopro e aprendemos que, se dias difíceis virão, o melhor está por vir.”



“É MUITO IMPORTANTE OCUPAR A MENTE”

Samantha Citrangolo de Andrade, 45 anos de idade, assistente administrativa, diagnosticada com linfoma de Hodgkin

“Fiz o transplante autólogo em fevereiro de 2017, depois de uma recidiva. Estava amedrontada, ia perder a defesa do meu corpo. Muitos fantasmas... mas percebi, no final, que não era um bicho de sete cabeças. Depois de 30 dias hospitalizada, precisei me cuidar. Evitando contato com muitas pessoas, fazendo uma higiene mais acirrada, lavando as mãos com frequência, recebendo visitas como se fosse recém-nascida, só tendo contato físico com pessoas de mãos lavadas e nunca gripadas ou resfriadas. Recebi do hospital, em Jaú (interior de São Paulo), orientação para usar a máscara aonde quer que eu fosse e trocar com frequência, três vezes ao dia, ou mais. Mas não saía de casa, pelo menos nos primeiros 90 dias. Sem contato com animais. Isso é importante, quem tiver bicho de estimação tem que procurar um lugar para deixar o animal. Na rua, para evitar a exposição solar, usava roupas de manga comprida e

guarda-chuva. A higienização dos alimentos é importante, com imersão das folhagens em solução com hipoclorito de sódio. E nunca alimentos crus. Com o tempo, os hemogramas vão mostrando que seu corpo está evoluindo e você vai retomando a vida aos poucos. O corpo fica muito fraco e limitado a um espaço muito pequeno. Sem exercícios, há atrofia dos músculos e perda de massa muscular. Por isso é muito importante fazer as atividades físicas recomendadas, leves. Eu caminhava no meu condomínio. Uma dica é subir e descer escadas. Tem que manter o corpo em movimento para recuperar as forças. Além disso, é preciso se programar para o período de isolamento. Manter a cabeça ocupada. Ler bons livros, pré-programar filmes para assistir, enfim, ocupar a mente. Também recomendo ter acompanhamento de psicólogo, pois ajuda a lidar com o medo e a fragilidade pós-transplante.”

Câncer no Brasil

EM 2018, TEREMOS MAIS DE 23 MIL NOVOS CASOS DE LINFOMA E LEUCEMIA NO PAÍS

POR NINA MELO

Leucemias e linfomas serão os tipos mais incidentes de cânceres do sangue em 2018, segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (Inca) publicada no Dia Mundial do Câncer, em fevereiro. No Brasil, a incidência dos casos de neoplasias é estimada a cada dois anos e baseia-se nas informações fornecidas pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), de 25 municípios, do próprio Inca, e nas informações de mortalidade registradas no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A esti-

mativa de casos novos de câncer é de suma importância para o planejamento das ações e programas de controle do câncer, para a definição de políticas públicas e alocação de recursos.

➤ Para 2018, serão esperados cerca de **600 mil** casos novos de câncer, incluindo câncer de pele não-melanoma, tipo menos grave da doença.

➤ Os tumores mais frequentes serão os cânceres de próstata (**68.220** casos novos) em homens e de mama (**59.700** casos novos) em mulheres.

LEUCEMIAS

➤ São estimados **10.800** casos novos de leucemias no Brasil, sendo:

- **5.940 (55%)** em homens ♂
- **4.860 (45%)** em mulheres ♀

➤ Em todas as regiões, sem considerar sexo e idade, as leucemias saíram da **12ª** posição (desde a última estimativa em 2016) para a **9ª**, entre os tipos de câncer mais frequentes, excluindo o de pele não-melanoma

➤ Aproximadamente, **43%** dos casos novos são esperados somente na **Região Sudeste**

LINFOMA NÃO-HODGKIN

➤ O número esperado de casos novos de linfoma não-Hodgkin é de **10.180** casos, sendo:

- **5.370 (53%)** em homens ♂
- **4.810 (47%)** em mulheres ♀

➤ O linfoma não-Hodgkin ocupa a **11ª** posição entre os tipos de câncer mais frequentes, excluindo o câncer de pele não-melanoma

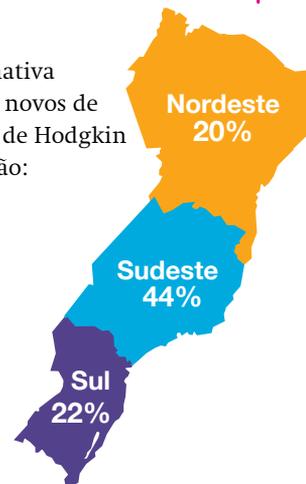
➤ Aproximadamente, **50%** dos casos novos são esperados somente na **Região Sudeste**

LINFOMA DE HODGKIN

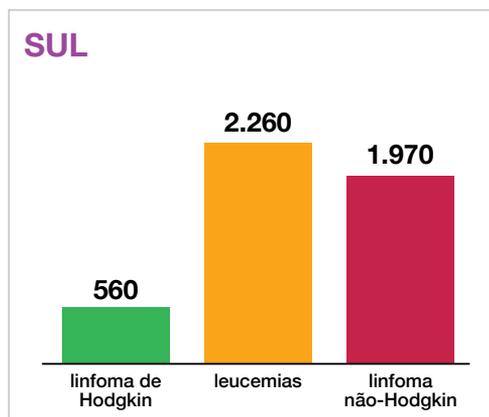
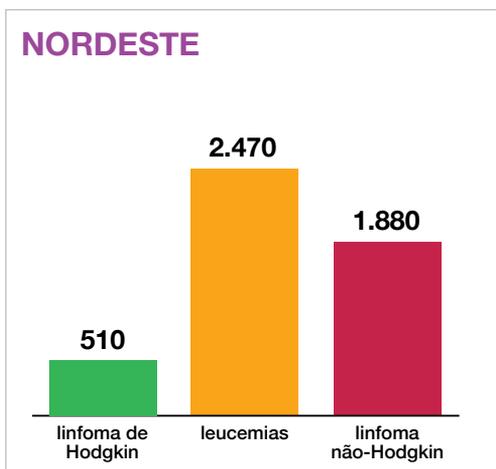
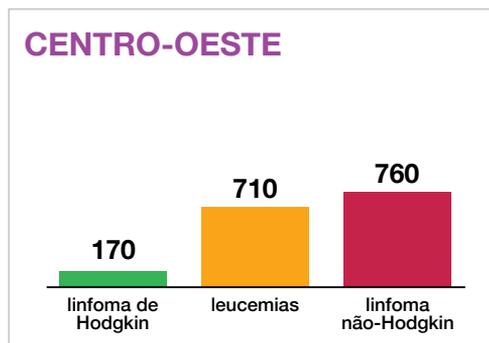
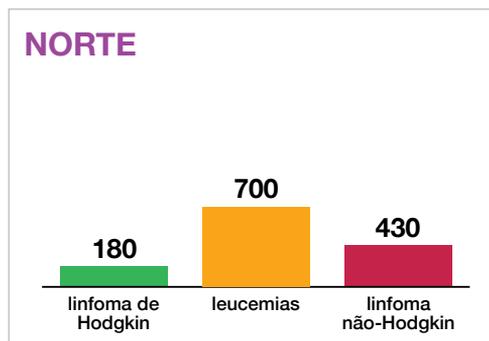
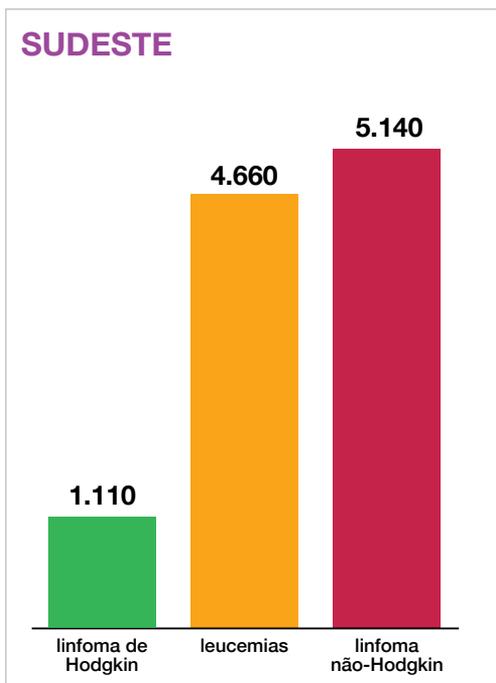
➤ O número de casos novos de linfoma de Hodgkin é de **2.530** casos, sendo:

- **1.480 (58%)** em homens ♂
- **1.050 (42%)** em mulheres ♀

➤ Estimativa de casos novos de linfoma de Hodgkin por região:



ESTIMATIVA, POR REGIÃO, DE CASOS NOVOS DE CÂNCER NO SANGUE EM 2018



Obs.: O Inca (Instituto Nacional de Câncer) não faz a estimativa de outros tipos de câncer do sangue como o mieloma múltiplo, por exemplo.

Eu meu pet

CONVIVER COM ANIMAIS DURANTE O TRATAMENTO TRAZ CONFORTO, SEGURANÇA, BEM-ESTAR E FORÇA

POR TATIANE MOTA

A convivência entre seres humanos e animais vem de muito, muito tempo atrás. Por volta de 3 mil a.C., o homem passou a cultivar a terra e a viver da criação de bois e galinhas. O vínculo entre esses seres se transformou, então, de caça-predador para o de dependência, e até mesmo proteção (quando o homem se aproxima de lobos, cavalos e ovelhas).

Com o passar dos milhares de anos, essa relação evoluiu tanto que hoje nós enxergamos nos animais de estimação uma extensão de nossas famílias, com o mesmo amor puro e confiança.

E como prova disso, estão os resultados de uma pesquisa realizada pelo *Ibope Inteligência*, em parceria com o *Centro de Pesquisa Waltham* e o professor doutor Ricardo Dicas, da Faculdade de Medicina Veterinária da USP: os pets representam uma parte essencial da sociedade e fornecem um apoio valioso em facilitar a interação humana e os contatos sociais, além de proporcionar companhia.

Outros pontos importantes apontados no estudo foram que pessoas que possuem animais de estimação têm respostas fisiológicas mais saudáveis ao estresse, à frequência cardíaca e pressão sanguínea de base mais baixa, e também apresentam altos picos de ocitocina (hormônio responsável pelo desenvolvimento da empatia), ao interagirem com um pet.

Mas você deve estar se perguntando: e no tratamento oncológico, os animais também podem ajudar? Sim, podem. ▶





FOTO PIXABAY

ESTÁ PROVADA A IMPORTÂNCIA DO BICHO DE ESTIMAÇÃO PARA A RECUPERAÇÃO FÍSICA, MENTAL E EMOCIONAL DO PACIENTE

► “Nós somos seres únicos, singulares, totais e muito complexos. Nesse sentido, corpo e mente são um só e estão em constante interdependência. Se considerarmos que, para esses pacientes, estar junto do seu bichinho proporciona sensações de segurança, bem-estar e conforto, por exemplo, o corpo irá manifestar reações semelhantes: relaxamento do tônus muscular, regularização do ritmo cardíaco e da pressão sanguínea, alívio da dor, entre outras. Além disso, devemos nos lembrar de que os animais vêm auxiliando a nossa recuperação física e mental pelo menos desde o século 4 a.C., quando utilizávamos o cavalo para tratamento de insônia, epilepsia, casos de paralisia e melhora de tônus muscular”, explica a psicóloga Ariadne L. Possibom.

Em períodos de internação hospitalar, ou até mesmo por restrições, devido à baixa imunidade, por exemplo, é possível que o médico peça para que o paciente fique longe de animais. E nesse momento será necessário saber lidar com essa nova situação. “Essa relação será incrível quando for saudável, ou seja, equilibrada. Sim, confiamos, amamos, protegemos e dependemos tanto física quanto psíquica e emocionalmente dos nossos bichinhos de estimação. Mas isso só não acarretará prejuízos a nós e nem aos nossos animaizinhos, se não deixarmos de atender as

nossas próprias demandas ou as do mundo, como o tratamento oncológico, por exemplo”, diz Ariadne.

QUANDO O ANIMAL FAZ PARTE DA TERAPIA

O objetivo é inserir o animal na vida de pacientes em tratamento para que ele se torne parte do processo de cura e melhora dos quadros de saúde dos assistidos. O pet não precisa ser de uma espécie ou raça específica (embora o uso de cães seja o mais comum), mas deve passar por uma avaliação de comportamento e controle de saúde.

“Atualmente a importância do bicho de estimação para a recuperação física, mental e emocional do paciente tem sido bastante reconhecida no cenário da Saúde. Apesar dessa importância ainda carecer de maior difusão, alguns hospitais permitem a presença de objetos relacionados ao bichinho no quarto dos pacientes, como fotos e coleira, e podem até mesmo permitir visitas eventuais do pet. Sugiro que o paciente e seus familiares conversem com o médico responsável pelo caso, bem como, com o *Centro de Controle de Infecções Hospitalares* da instituição, solicitando essas possibilidades. Também existem ongs especializadas nesse serviço e que, com certeza, poderão ajudar durante o processo”, comenta a psicóloga. ■



“A LOLITA FOI O MEU MAIOR PRESENTE”

Vanessa Nilo, paciente de linfoma de Hodgkin, teve a vida transformada com a chegada de sua cachorrinha

“Descobri que tinha um câncer bem no dia do meu aniversário, 8 de agosto de 2012. Lembro-me da sensação de medo, ansiedade, dúvida, tristeza. Mal sabia que iria viver dias longos de lutas e batalhas, mas de superação também.

Antes do diagnóstico do linfoma de Hodgkin, eu tinha uma vida agitada. Trabalhava na área de saúde indígena e chegava a ficar em aldeias um mês inteirinho. Após descobrir o linfoma, minha rotina passou a ser casa e hospital. Fiquei muito sedentária. E em agosto de 2016, tudo mudou!

Estava em remissão parcial da doença quando a Lolita, minha cachorrinha da raça Shih-Tzu, chegou para tornar os meus dias bem melhores. Com ela, sinto que passei a ter o que pensar e até mesmo criei forças para tornar o meu dia a dia diferente. Por exemplo, os passeios diários me tiraram do sedentarismo e hoje não passo mais o tempo todo deitada, sem vontade de fazer as coisas. Ela não deixa! A todo momento quer brincar, quer carinho, atenção. E quer saber? Eu amo dar tudo isso para ela. A Lolita é como uma filha para mim.

Ter uma cachorrinha também me fez conhecer pessoas e criar novas amizades. Hoje, participo de um grupo no aplicativo *WhatsApp* e sempre marcamos encontros mensais.

Atualmente, espero a resposta do meu plano de saúde para realizar um transplante de medula óssea autólogo. Mas de uma coisa eu tenho certeza: Lolita foi o melhor presente que ganhei em meio a essas tribulações.”



“NÃO QUERIA DEIXAR MEUS ‘FILHOS’ ÓRFÃOS”

Ulisses Augusto está em remissão do linfoma de Hodgkin e seus pets fazem parte desse processo

“Em fevereiro de 2017 recebi o diagnóstico de um linfoma de Hodgkin e minha vida mudou. Entrei em um estado depressivo e não tinha mais vontade de fazer nada. Nem de sair da minha cama. Foi nessa época que comecei a gravar vídeos para o *YouTube*, com o objetivo de dividir a minha história com outras pessoas que estivessem passando pela mesma situação.

Meu tratamento foi realizado com quimioterapia e 24 sessões de radioterapia. E em todas essas etapas, meus pets foram fundamentais. Tenho três cachorros, Cookie, Polar e Lucius, e duas gatas, Buts e Hazel. Eles me completam totalmente!

Eu sempre gostei de animais e, durante o tratamento, eles me fizeram criar forças para enfrentar toda a situação. Eu pensava que tinha que vencer essa batalha, porque não queria deixar meus ‘filhos’ órfãos. O amor envolvido na criação de cada um deles e o fato de saber que eles dependiam de mim me faziam levantar todos os dias, mesmo indisposto.

Neste momento, estou em remissão e continuo fazendo meus vídeos. Inclusive, tem várias gravações com meus bichos também.”



“O CARINHO DO SNOOPY NÃO TEM PREÇO”

O cachorro foi fundamental no tratamento do pequeno Davi Irias, diz a mãe Luciana

“Meu filho, Davi Irias, tinha apenas 14 anos quando foi diagnosticado com um câncer raro e agressivo, um linfoma não-Hodgkin de grandes células T, estadiamento IV. Foram 26 internações, quimioterapia agressiva, 12 dias no CTI devido a uma infecção gravíssima e complicações pós-quimioterapia.

Foi um período muito difícil e o apoio de amigos e familiares, com certeza, fez a diferença. Porém, o carinho entre meu filho e nosso cachorrinho Snoopy realmente não tinha preço. Somos do interior de Minas Gerais e todo o tratamento foi realizado em Belo Horizonte. Lembro-me de que toda vez que íamos para casa e eles se encontravam, a tristeza e a dor iam embora, para deixar o sorriso entrar. Era terapêutico. Eles brincavam e rolavam por toda a casa. E quando o Davi se cansava e queria se deitar, o Snoopy parecia entender e ia junto. Em fevereiro de 2017, o tratamento foi finalizado e hoje meu filho está bem. No momento, ele precisa fazer acompanhamento a cada três meses.”





APROVADA

VITÓRIA PARA TODOS

MEDICAMENTO QUE TRIPLICA AS CHANCES DE CURA DOS PACIENTES DE MIELOMA MÚLTIPLO, ENFIM, É APROVADO NO BRASIL

Após nove anos de espera, pacientes de mieloma múltiplo podem comemorar a aprovação da Lenalidomida no Brasil pela Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O que isso significa? Que agora o medicamento poderá ser comercializado no país, facilitando o uso por parte dos milhares de pacientes que aguardavam um posicionamento.

Essa é uma notícia que nos deixa muito felizes e orgulhosos, porque trabalhamos ativamente ao longo de toda a jornada para que essa conquista fosse alcançada. Participamos de reuniões com a diretoria da Anvisa, com ajuda de nosso Comitê Médico Científico, contribuimos na consulta pública sobre a farmacovigilância do medicamento e também atuamos para que houvesse diminuição no tempo da consulta, de 30 para 10 dias.

O QUE É A LENALIDOMIDA?

O medicamento é utilizado em combinação com a Dexametasona em pacientes de mieloma múltiplo recidivados e que já tenham recebido ao menos um protocolo de tratamento.

A Lenalidomida é um imunomodulador, e dentre as ações no organismo estão a melhora das atividades das células imunes e a inibição da inflamação dessas células, melhorando a ativação dos linfócitos T e das células conhecidas por *natural killer* (NK), que ajudam a matar as células do câncer. De acordo com especialistas, utilizar esse medicamento pode até triplicar as chances de sobrevivência das pessoas que enfrentam o mieloma múltiplo, além de melhorar bastante a qualidade de vida, já que não apresenta muitos efeitos colaterais.



AVANÇO PARA AS CRIANÇAS

NOVO MEDICAMENTO TAMBÉM É APROVADO PARA O TRATAMENTO DA LEUCEMIA INFANTIL

Foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), a aprovação da Anvisa para o uso de Blinatumomabe, o Blincyto®, no tratamento de crianças e adolescentes com diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA) refratária ou recidivada.

Essa aprovação representa um importante avanço na população de pacientes pediátricos, considerando que cerca de 60% dos casos de LLA acontecem em menores de 15 anos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), estima-se que sejam diagnosticados, por ano, aproximadamente 3.200 novos casos da doença no Brasil.

A maior parte das crianças e adolescentes com LLA al-

cança uma remissão completa durante a indução, porém aproximadamente 20% desses pacientes recai após algum tempo. A LLA é o câncer mais frequente em menores de 18 anos e também o que mais mata na faixa etária pediátrica.

Dados de estudos demonstraram que os pacientes pediátricos tratados com o novo medicamento como agente único atingiram, não só a remissão completa da doença, como também doença residual mínima negativa. Tais respostas proporcionam a possibilidade de realização de transplante alogênico de células-tronco, que contribui muito para o aumento da sobrevida nesses pacientes.

UMA EMPRESA PREOCUPADA EM RESPEITAR E CUIDAR DE SEUS CONSUMIDORES, CLIENTES, MEIO AMBIENTE, E TODOS COM QUEM SE RELACIONA.

RESULTA EM UM CRESCIMENTO CONTÍNUO AO LONGO DOS ANOS E OPORTUNIDADES PARA TODOS.

É BOM. É DO BEM. É



FEBRE AMARELA E O CÂNCER

ATENÇÃO: NEM TODO MUNDO PODE TOMAR A VACINA

O assunto do momento é a febre amarela. Somente nos últimos seis meses, 35 casos foram confirmados e 20 pessoas morreram por causa do vírus no Brasil. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) todo o estado de São Paulo está em zona de risco, por isso, os estrangeiros que forem desembarcar na região devem ser vacinados – o que não quer dizer que há perigo de contágio na capital.

Hoje, a procura pela vacina está enorme, hospitais e postos de saúde recebem filas gigantes, com até 6 horas de espera. Atualmente, a vacina oferecida é a fracionada (após nove anos será necessário tomar uma segunda dose). Mas ela é tão eficaz quanto a vacina integral (que serve para a vida toda). É importante frisar que nem todo mundo pode ser vacinado contra a febre amarela, e os pacientes de câncer estão nesse grupo. De acordo com o Ministério da Saúde, a vacina contra a febre amarela é feita com vírus vivos atenuados que, quando injetados, não conseguem se espalhar no corpo, possibilitan-

do que o sistema imunológico consiga destruí-los para criar anticorpos.

As pessoas que estão em tratamento de câncer (quimioterapia, radioterapia e imunoterapia) ficam com o sistema imunológico enfraquecido e, ao serem vacinadas, ainda que o vírus esteja atenuado (mais leve), ficam expostas e suscetíveis aos problemas causados pela doença, já que o organismo não está apto a combatê-los. Nesse momento, o ideal é evitar locais que exijam a vacina por serem mais propensos ao mosquito transmissor. Mas, se você é morador de uma das regiões mais afetadas e está em tratamento oncológico, siga as orientações de prevenção e converse com o seu médico! Somente ele poderá indicar o caminho correto a seguir.

Para ver a lista completa de quem pode e de quem não pode tomar a vacina, acesse: www.revista.abrale.org.br. Entenda mais sobre as vacinas na matéria da página 22 desta edição.



FOTO PIXABAY

GENTE QUE FAZ

ONCOLOGISTA GANHA PRÊMIO AO CRIAR ESPAÇO PARA ATENDER MAIS DE 7 MIL PACIENTES CARENTES

Aqui estamos diante de mais um caso de brasileiros que, apesar das dificuldades e revezes políticos e econômicos, promovem ações que mudam a vida do país. E, claro, de quem é beneficiado por elas.

Como a população carente, que já foi atendida pela *Associação Presente*, em Montes Claros, em Minas Gerais.

Agora, a oncologista e presidente da Instituição, Priscila Miranda, tem o trabalho reconhecido ao receber o prêmio *Veja-se* na categoria Saúde. Ao todo, o espaço já acolheu mais de 7 mil pacientes carentes tanto de Montes Claros como de toda a região do Norte de Minas Gerais e Sul da Bahia, gratuitamente.

Concorriam também nessa categoria: Guilherme Polanczyk, psiquiatra e coordenador no Instituto de Pe-

diatria da USP e Salmo Raskin, pediatra, geneticista e diretor do Centro de Aconselhamento e Laboratório Genética.

A Associação Presente

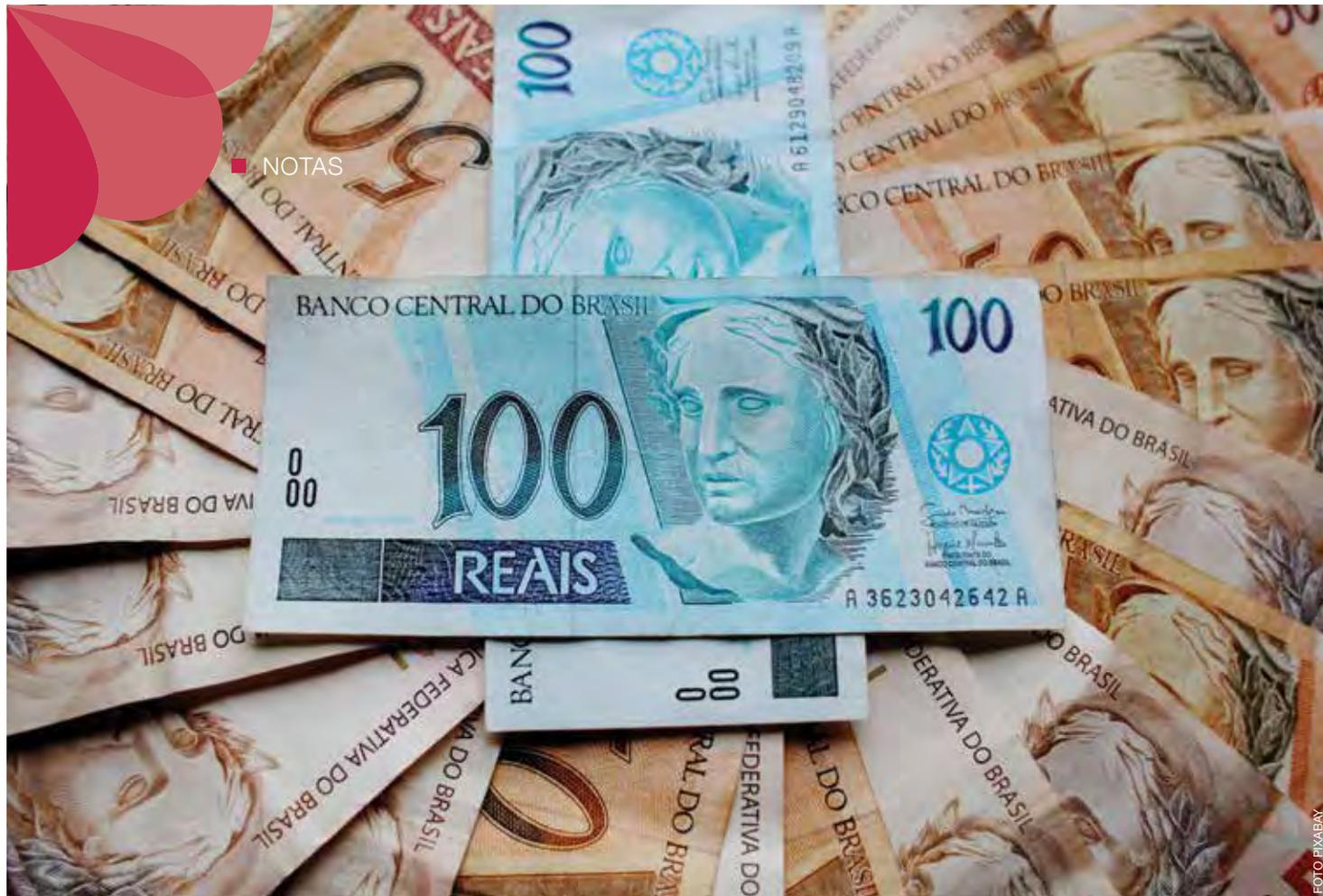
A sede da Associação tem 800 m² e abriga 32 pessoas. Além do conforto para se abrigarem e se alimentarem, os pacientes têm acesso à orientação com assistente social, atendimento nutricional e psicóloga. Os assistidos recebem ainda apoio espiritual, participam de atividades de entretenimento, como roda de viola e palestras, e aprendem artesanato.

Foi fundada em 2004.

**Treinamentos
Profissionais
em Excel**

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

**conheça-nos:
fabiovianna.com.br**



■ NOTAS

MAIS DINHEIRO

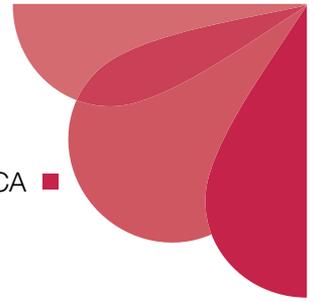
MINISTÉRIO DA SAÚDE AUMENTA O VALOR DOS PROCEDIMENTOS QUE TRATAM LEUCEMIA E LINFOMA

No dia 19 de janeiro foi publicada a portaria 159, que faz alterações nos valores das APACs (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) para o faturamento dos atendimentos realizados nos hospitais públicos que atendem portadores de leucemia e linfoma, crianças e adultos.

Essa foi uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para atualizar os valores e dessa forma inserir no Sistema Único de Saúde (SUS) o uso da PEG-Asparaginase (Oncaspar®), medicamento que foi registrado no ano passado no valor de R\$ 6 mil. A partir dessa publicação, a APAC de adulto para o tratamento da leucemia e linfoma em primeira linha passou a ter o valor de R\$ 11.644. Já a APAC de pediatria, que até então tinha um valor único para o tratamento de primeira linha de todos os tipos de tumores, agora vai ter um código específico para leucemia e linfoma, nas fases iniciais. O valor, que anteriormente era de R\$ 1.700 para todas as fases de qualquer tratamento do câncer, vai passar para R\$ 8.689.

O QUE É APAC?

Todo tratamento disponibilizado pelo SUS, tem um custo. E para que os gestores dos hospitais e governo possam se programar, estabelecem o preço que em média os tratamentos custam. Assim, a autorização, o controle e a avaliação de qualquer processo no tratamento do câncer pressupõem uma norma clara e a previsão de recursos financeiros suficientes para o acesso a medicamentos e exames de qualidade. A APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) de um tratamento é a forma como o SUS (Sistema Único de Saúde) paga aos hospitais pelos tratamentos oferecidos à população. Quanto menor o valor da APAC, mais limitada será a oferta dos procedimentos em saúde. O reajuste das APACs, para remuneração adequada dos tratamentos disponibilizados, é uma bandeira da ABRALE e do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer. Essa é uma importante conquista para os pacientes onco-hematológicos, pois terão a oportunidade de ter acesso a um melhor tratamento e deve ser comemorada.



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

Crianças com neoplasia em tratamento quimioterápico devem evitar quais alimentos?

Durante o tratamento quimioterápico, o paciente fica muito debilitado, portanto é preciso tomar cuidado com alimentos crus ou manipulados, e sempre prestar atenção na higiene e condições desses alimentos, para evitar infecções.

Por que a cura do linfoma não-Hodgkin indolente é mais difícil?

A quimioterapia atua mais em células em divisão. Então, nos linfomas indolentes, como o crescimento é mais devagar, ela não consegue exterminar totalmente o linfoma. Mas isso não é problema. Desde que o linfoma seja controlado com a quimioterapia, não há risco de vida para o paciente. Por outro lado, os linfomas muito agressivos são altamente curáveis com quimioterapia, mas caso não se consiga o controle dos mesmos,

o risco é maior. E, sim, existe cura para os linfomas indolentes, por exemplo, com o transplante de medula óssea (TMO). Mas tudo irá depender da necessidade.

Qual é o melhor tratamento disponível para a mielodisplasia?

O tratamento depende do tipo de mielodisplasia e do seu risco. Assim, por exemplo, para a mielodisplasia que tem deleção do 5q (braço longo do cromossomo 5) é indicada a Lenalidomida como medicação. No caso da anemia isolada, com dosagem de eritropoetina baixa, pode-se tratar com a reposição desse hormônio. No caso dos pacientes de risco elevado, que não podem ser submetidos ao transplante, ou ainda não estão preparados para esse procedimento, considera-se a utilização de agentes hipometilantes (Azacitidina ou Decitabina).

Além da laserterapia, o que o paciente pode usar quando apresentar mucosite?

Existem algumas opções paliativas, que não irão resolver, mas aliviam os sintomas. Por exemplo, o chá de camomila gelado. Fazer bochechos com o chá pode aliviar o desconforto na boca, porque a camomila é um anti-inflamatório natural. Às vezes o spray de xilocaína pode ser usado para controlar a dor, mas sempre com orientação do profissional.

Quais os maiores desafios na adesão ao tratamento para LMC?

O maior desafio é acreditar que realmente tem que tomar aquele comprimido todo dia no mesmo horário. Como a LMC é uma doença que, sob tratamento, praticamente não apresenta sintomas, o paciente acaba se preocupando menos e não toma o medicamento diariamente. Interrompe quando vai viajar ou quando vai a uma festa. Isso não é o ideal.

Consultoria: Annemeri Livinalli, farmacêutica e membro do Comitê de Farmácia da ABRALÉ; Dr. Guilherme Perini, hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein; Karina Al Assal, especialista em nutrição clínica funcional e mestranda em nutrição e cirurgia metabólica do aparelho digestivo pela Faculdade de Medicina de São Paulo; Dra. Letícia Bezinelli, cirurgiã-dentista do programa de Oncologia, Hematologia e TMO do Hospital Israelita Albert Einstein e Dra. Sandra Senso Rohr, assistente do ambulatório de Doenças Mieloproliferativas da Disciplina de Hematologia da UNIFESP/EPM.

PALESTRA SOBRE VACINAÇÃO

Um dos principais assuntos do momento é a febre amarela. Muitos pacientes oncológicos têm dúvidas quanto a se imunizar ou não. Por isso, o Hospital A.C. Camargo realizou uma palestra com especialista para explicar quando e quem pode tomar a vacina. Na ocasião, Itaciara Monteiro, representante de São Paulo (SP), distribuiu materiais da ABRALE e explicou aos presentes o trabalho realizado pela Organização. Aproveitando este espaço, queremos fazer um agradecimento especial às *Voluntárias de Rosa* do Hospital Darcy Vargas, que são sempre muito amorosas com todos os pacientes e com o nosso trabalho.



FOTOS ABRALE

COM ENFERMEIRAS EM CURITIBA

Mariana Húpalo apresentou a ABRALE para as enfermeiras do setor de quimioterapia de adultos do Hospital Erasmo Gaertner, em Curitiba (PR). Falou sobre a TV ABRALE, o *Onco Ensino* e também sobre o *Projeto Dodói*. Nesse momento, também foi realizada a campanha de mielofibrose, com a entrega de materiais informativos sobre a ação aos pacientes presentes.



GOIÂNIA LUTA POR MEDICAMENTO

Desde julho de 2017, dez pacientes do Hospital das Clínicas de Goiânia (GO) aguardavam a liberação do medicamento Ibrutinibe pela farmácia de Alto Custo Juarez Barbosa. Todos já tinham ido até o Ministério Público e, mesmo com a autorização do Órgão, a farmácia não entregava o medicamento, alegando estar em processo de compra. A representante da ABRALE, Stéfany Matias, pediu para que uma das médicas do hospital fizesse um relatório, mencionando a importância do medicamento, e procurou a imprensa. Conseguiu algumas reportagens em veículos de peso e, com isso, a Secretaria Estadual de Saúde deu um novo parecer, mas que não foi cumprido. Somente em janeiro deste ano, os pacientes tiveram acesso ao tratamento e durante todo esse período dois deles não resistiram.



AÇÕES EDUCATIVAS EM RIBEIRÃO PRETO E FLORIANÓPOLIS

No dia 30 de janeiro, Jaqueline Marcomini realizou uma ação educativa na UBS Vila Recreio, em [Ribeirão Preto \(SP\)](#). Para informar a toda equipe sobre o que é linfoma, contamos com a participação da enfermeira Cristina Zamarioli. Nesse mesmo dia, foram realizadas campanhas de leucemia linfóide aguda, mielofibrose, linfoma e PTI.

Já em [Florianópolis \(SC\)](#), Maria Clara esteve na UBS do Centro para explicar aos profissionais presentes sobre a mielofibrose e também informar a respeito do trabalho realizado pela ABRALE.

ABRALE NO CONSELHO DE SAÚDE DO RIO

Maria Gabriela esteve no Hemório para realizar campanha informativa sobre os linfomas. Foram entregues materiais informativos e também fitinhas. Na ala de tratamento infantil, as crianças ganharam balinhas para animar um pouquinho o dia. Maria Clara também organizou um evento pela saúde do [Rio de Janeiro \(RJ\)](#) e, junto com alguns pacientes, teve a oportunidade de participar de reunião no Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e expor as principais necessidades.



POR MAIS MEDICAMENTOS

No final de 2017, a representante Angélica Guedes compareceu à reunião realizada entre associações de pacientes e gestão da farmácia do estado de [Pernambuco](#), que contou com a presença do Superintendente da Secretaria Estadual de Saúde e representante da ouvidoria, Sr. Jadiael Alexandre de Souza. Ele tirou todas as dúvidas quanto ao papel da ouvidoria do estado, apresentou estatísticas e também falou da importância desses números. As dificuldades que os pacientes têm enfrentado com a falta de medicamentos também foi abordada.

EM BELO HORIZONTE, FIZEMOS REUNIÃO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA



FOTO ABRALÉ

No dia 20 de fevereiro, Maryane Rodrigues, nossa representante na região, realizou apresentação da ABRALÉ no Conselho Municipal de Saúde para a regional Centro-Sul de **Belo Horizonte (MG)**. Estiveram presentes 12 conselheiros locais de cada UBS, além de profissionais de saúde e usuários. Um ponto bastante discutido foi o diagnóstico precoce e o papel da atenção primária à saúde no tratamento oncológico.

A campanha de mielofibrose que foi feita no Hospital Alberto Cavalcanti, contou com a participação de 40 pacientes e familiares, além de profissionais de saúde do hospital.



SOU MULHER E TENHO CÂNCER

AS HISTÓRIAS DE QUEM ENFRENTA O CÂNCER COM DETERMINAÇÃO, ESPERANÇA E BATOM NA BOCA

FOTO PIXABAY

Em 8 de março é celebrado o Dia Internacional da Mulher e, para marcar essa data tão importante, neste artigo homenageamos essas guerreiras, que são pacientes, esposas e mães.

O tratamento de um câncer acarreta várias mudanças no contexto familiar, social e econômico, causando impacto no estilo de vida de todos os envolvidos. Tendo em vista as situações apresentadas em nossa realidade profissional, queremos mostrar algumas experiências que nos inspiram diariamente.

➤ **FRANCIS** é boliviana, tem uma filha de 5 anos, e estava cursando uma graduação quando seu marido, José Carlos, foi diagnosticado com linfoma de Hodgkin. Como a Bolívia não despendia do tratamento adequado, ela precisou vender a casa, abandonar os estudos, deixar sua filha com familiares e vir para Brasil com o marido. Foram dias de constantes lutas. Como a doença estava bastante agravada, ele foi submetido a todos os protocolos de tratamentos, mas não obteve sucesso. Às vezes, ela vinha até a ABRALÉ e quando perguntavam se havia acontecido algo com seu marido, ou se tinha alguma novidade no caso, ela respondia que só queria chorar um pouco. Sentia que por ser a força de que ele precisava, não podia fraquejar. Infelizmente,

seu marido não resistiu ao tratamento e ela retornou ao seu país. Agora, tenta retomar sua vida, ao lado de sua filha.

➤ A família da **JURACI**, cuidadora de sua filha diagnosticada com linfoma de Hodgkin, é composta por poucos membros e possui poucos recursos financeiros. O que era difícil, ficou ainda mais quando ela teve um AVC, que afetou sua fala e locomoção. Então, Juraci, que não é alfabetizada, teve de se superar porque tinha muita dificuldade para entender o que os médicos diziam e escreviam. Mas, por sua filha, sempre foi persistente. Um grande exemplo.

➤ **SARA** teve um problema de pele, no início de 2005, diagnosticado como dermatite atópica. Sofreu muito, devido a uma coceira extremamente intensa, além da queimação na hora do banho. Em 2012, passou a apresentar lesões de molusco contagioso, que são mais comuns em pessoas imunossuprimidas. Fez algumas sessões de cauterização mas, ao invés de diminuir, o número de lesões sempre aumentava. Então, o dermatologista a encaminhou para o hematologista. A única pista que tinha era uma anemia leve, porém persistente. Ao investigar, recebeu o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin. Na consulta, ela foi sozinha e relatou

que não sabia exatamente como conseguiu chegar em casa naquele dia. Depois do choque, o tratamento foi iniciado, seu cabelo caiu e ela foi submetida a várias internações. Ficou afastada do trabalho por três anos, mas foi um período de conquistas: conheceu pessoas muito especiais e passou a se cuidar mais. Hoje, permanece forte e radiante, inspirando muitas pessoas em sua batalha contra o câncer.

Casos assim mostram que a doença causa muitas mudanças na vida dessas e de outras mulheres. Enfrentar a doença, ou ser o suporte para o outro, requer muitas renúncias. É preciso ter tempo, paciência, cumplicidade e dedicação, o que muitas vezes obriga essas mulheres a abandonarem suas carreiras profissionais, seus cuidados pessoais e atividades cotidianas para se adaptarem a uma nova rotina.

Mulheres, permaneçam fortes! Seu papel de ação e luta faz grande diferença para que a vitória seja a sua saúde ou a de quem está sendo cuidado por vocês.



Michele Oliveira
Assistente Social da ABRALÉ

ANSIEDADE É O MAL DO SÉCULO

MAS ELA NÃO PODE PARAR A VIDA DE NINGUÉM.
ESPECIALMENTE DE QUEM TEM CÂNCER

A ansiedade faz parte da vida da maioria da população. É uma emoção vaga, desagradável, que traz medo e tensão. Ela pode ser gerada por uma situação de risco ou ameaça e prepara o organismo para tomar atitudes que possam prevenir ou diminuir os possíveis prejuízos. Além dessas reações, a ansiedade pode ocasionar insônia, tremedeira, palpitação, sudorese, entre outras manifestações.

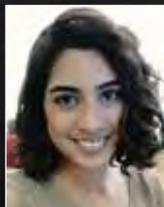
Esse sentimento deve ser observado com cuidado: estar ansioso é diferente de ter um transtorno de ansiedade. O sentimento é uma ação pontual (de curta duração) que provoca sintomas desagradáveis, mas que a gente consegue lidar para retomar o equilíbrio. A ansiedade faz parte da vida, principalmente durante a experiência de algo novo ou de mudanças na rotina. Já, ter um transtorno de ansiedade é quando o indivíduo se preocupa demasiadamente com algo que virá acontecer, por exemplo, uma situação específica. Nesse caso, a ansiedade interfere diretamente na rotina e na qualidade de vida da pessoa.

Com o diagnóstico do câncer, além do medo, a ansiedade também está muito presente na vida do paciente e de seus familiares. O medo de como será o tratamento, das reações e de como vai ficar a vida é muito comum. Noites mal dormidas, palpitação, pensamentos indesejados, irritabilidade e

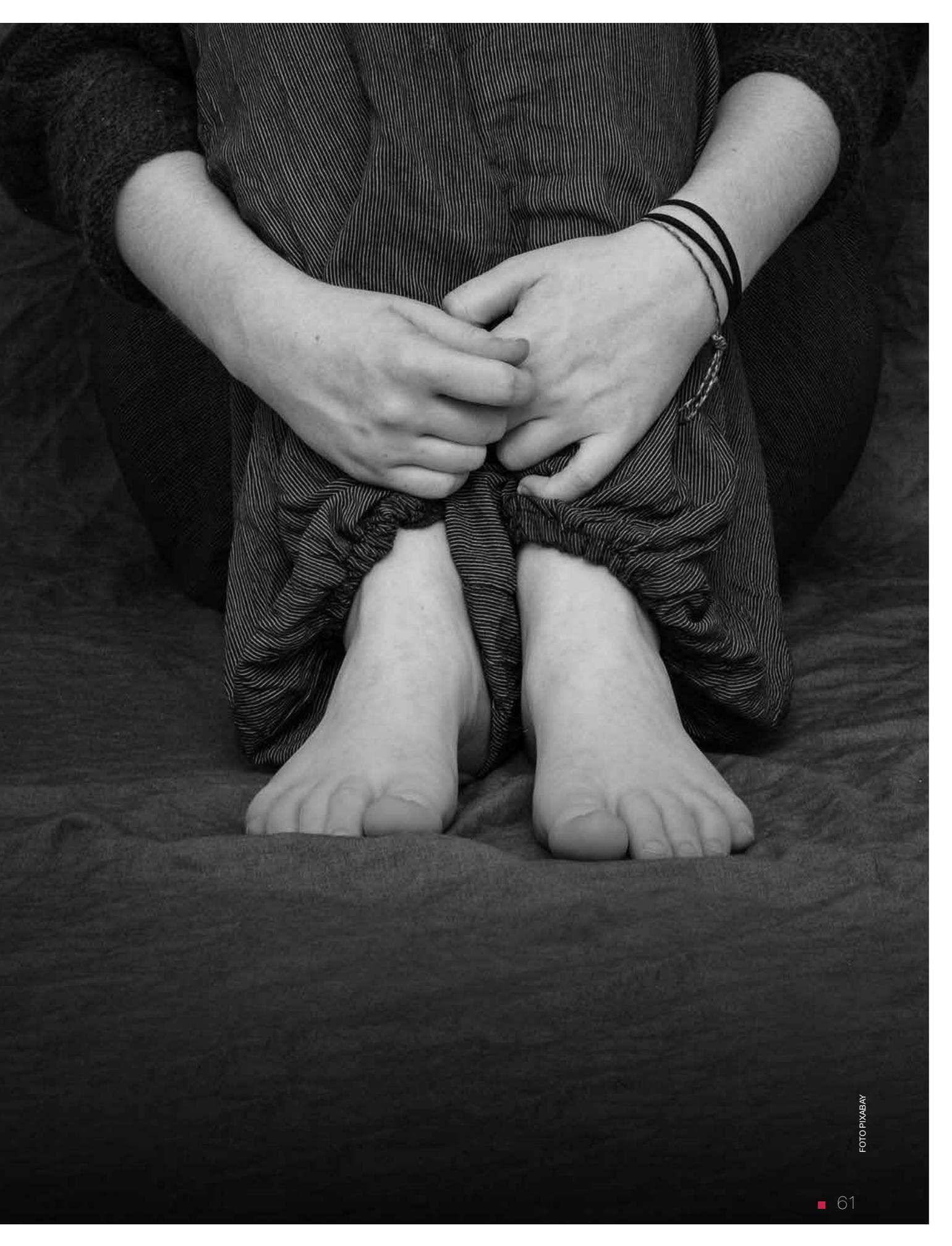
tensão muscular podem ser alguns dos sintomas da ansiedade. Cada pessoa irá sentir de uma forma particular, alguns mais, outros menos, por isso é muito importante não menosprezar o que o outro está sentindo.

Ficar ansioso pela descoberta do adoecimento é normal, mas quando isso traz mais sofrimento é preciso ser olhado. O diagnóstico já é muito penoso e não é necessário que o paciente sofra ainda mais com os transtornos de ansiedade, porque existe tratamento. Buscar apoio psicológico pode ser uma saída. A psicoterapia traz bons resultados, ajudando o indivíduo a buscar um novo olhar sobre os seus medos e as suas ansiedades. Além disso, em casos mais graves, os pacientes podem ser medicados.

O importante é lembrar de que existe tratamento. O medo e a ansiedade não podem parar a vida de ninguém!



Mariana Cavalcante
Psicóloga da ABRALE





ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA APOSENTADOS E PENSIONISTAS COM CÂNCER NÃO PAGAM O TRIBUTO

O imposto de renda é um tributo cobrado sobre o salário de trabalhadores, atividades econômicas e rendimentos. Anualmente, é preciso preencher e entregar a declaração à Receita Federal – há um limite mínimo de recebimento e posse de bens, por isso, alguns cidadãos declaram como isentos.

Pacientes com câncer ficam isentos do Imposto de Renda apenas sobre rendimentos de aposentadoria, reforma (que equivale à aposentadoria de militares) e recebimentos de pensão, mesmo que a doença tenha sido adquirida após a concessão do benefício nos três casos. Percebe-se um caráter cumulativo, uma vez que a legislação estabeleceu como pré-requisito para a isenção o fato de o contribuinte acometido por doença grave ser, também, aposentado.

Importante salientar que não basta o contribuinte ter a doença grave para que o benefício seja concedido. É necessário também que o contribuinte seja aposentado, reformado ou pensionista. Dessa forma, caso esteja recebendo salário, não fará jus à isenção.

Importante esclarecer que mesmo com a isenção sobre aposentadoria, reforma e pensão, é preciso continuar declarando Imposto de Renda anualmente. A declaração será no campo específico de “Rendimentos Isentos e Não Tributáveis”.

Se você se enquadra para obtenção desse benefício, procure a instituição responsável pelo pagamento de sua aposentadoria, pensão ou reforma (em regra é o INSS). Haverá necessidade de apresentar laudo médico, constataando o diagnóstico, estágio clínico,

classificação internacional da doença (CID) e exames que comprovem a existência da doença.

Por fim, é possível pedir a restituição por valores descontados nos últimos cinco anos, mas será necessário comprovar que, durante esse período, todos os requisitos para a obtenção do benefício foram preenchidos.



Zilca Pereira
Advogada da ABRALE



É PRECISO ESTAR ATENTO E FORTE

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PERMITE PLANEJAR MELHOR AS AÇÕES DE GESTÃO E MELHORAR O ATENDIMENTO, REDUZINDO CUSTOS

De 28 de fevereiro a 2 de março, representei a ABRALE na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, contribuindo para a criação e implantação de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde e fortalecimento de ações de Promoção e Proteção à Saúde.

Quando se fala em vigilância, estamos tratando de todas as ações relacionadas às práticas de atenção e promoção e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Para isso, a vigilância atua em diversas frentes: política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e acompanhamento da saúde das pessoas, ambiente e processos de trabalho. Por isso, dividimos a vigilância em epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

O objetivo da Conferência foi implementar um modelo de atenção à saúde voltado para a redução dos riscos das doenças e de outros agravos, em que a promoção, proteção e prevenção ocupem o mesmo patamar e recebam a mesma importância da recuperação e assistência.

Ao longo dos debates defendeu-se a garantia de financiamento ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeito às realidades regionais e fiscalização, e integralidade das ações de Vigilância em Saúde. Chegou-se ao consenso de que as ações de vigilância devem ser exercidas sobre toda vida cotidiana da população, abrangendo inúmeros aspectos.

1. Vigilância e análise da situação de saúde da população.
2. Resposta às emergências de saúde pública.
3. Vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
4. Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, incluindo o câncer.

5. Vigilância ambiental em Saúde.
6. Vigilância da saúde do trabalhador.
7. Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à Saúde.
8. Vigilância laboratorial.

Foi debatida, ainda, a criação de um sistema de informação intersectorial de vigilância em Saúde, integrando toda rede de atenção à saúde, vinculado ao sistema e-SUS, como forma de acompanhar desfechos dos usuários e garantindo o monitoramento das ações. Esse é um importante ponto defendido pela representação da ABRALE, especialmente diante das falhas de vigilância da atenção oncológica.

Com a melhoria da vigilância em Oncologia, será possível planejar melhor as ações de gestão, qualificando a atenção, reduzindo custos e corrigindo desvios. Além de possibilitar o uso de novas tecnologias para o controle de doenças, garantindo o financiamento com base em dados confiáveis.

Ao longo dos quatro dias de evento e com a presença de mais de 2 mil pessoas, a conclusão a que se chegou é que a Vigilância em Saúde tem lugar central no Sistema de Saúde no Brasil, pois a partir da vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador, com atividades de prevenção e promoção, norteadas pelas ações do Ministério da Saúde, será possível qualificar a atenção à Saúde e promover dignidade e qualidade de vida à população.



Alber Sena

Coordenador de Políticas Públicas da ABRALE

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. Sílvia 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
onco1logia

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.**

*“Podem cortar todas as flores.
Mas não podem impedir
de a primavera chegar”*

Pablo Neruda, poeta chileno,
um dos mais importantes do século 20





Vá de
Lenço

8 de Abril

Dia Mundial de Combate ao Câncer

Campanha **Vá de Lenço** para homenagear todos os guerreiros que estão na luta contra o câncer.

Dia Mundial de Combate ao Câncer

Entre para a ação também! Durante o mês de abril, tire uma foto usando um lenço e poste em suas redes sociais com as **#VáDeLenço** e **#SouAbrale**.

Sophia Abrahão
Atriz e adepta a campanha



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



SAVE THE DATE

TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER

5° CONGRESSO BRASILEIRO Todos Juntos Contra o Câncer 25 a 27 de Setembro | São Paulo – SP



Entre os dias **25 e 27 de setembro de 2018** acontece o **5° Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra o Câncer**, evento que reúne líderes da Saúde para discutir a prevenção e controle do câncer e apresentar os desafios enfrentados nos sistemas público e privado.

Você é o nosso convidado especial!
Juntos somos força, esperança e vitória.

www.todosjuntoscontraocancer.com.br

#MOVIMENTOTJCC