



“EU VENCI
A LEUCEMIA”

O DIAGNÓSTICO PRECOCE É MUITO
IMPORTANTE NA LUTA PELA CURA

Revista Abrale On-line

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

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

Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

Acesse www.revista.abrale.org.br



100% de esforço onde
houver 1% de chance





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

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

MAS VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!

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

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

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

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

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

QUAL É O SEU MELHOR FUTURO POSSÍVEL?

Caro(a) amigo(a),

Essa foi uma das perguntas que nos fizeram durante um curso que oferecemos recentemente à nossa equipe sobre *mindfulness*, autoconsciência e motivação. E são as reflexões do curso que quero compartilhar neste espaço com você.

É muito importante dar uma pausa na nossa vida atribulada, para dar atenção ao que realmente importa. Nosso bem-estar, saúde e equilíbrio na relação com todos que nos cercam, traz um sentimento de paz e de dever cumprido.

É fundamental também contar para as pessoas sobre nossos sonhos e motivações. Ao falar, canalizamos energia para algo importante que desejamos e damos a oportunidade aos que ouvem de nos conectarem com pessoas ou soluções que facilitarão a realização de nosso sincero desejo.

Todos os dias nos reservam coisas lindas, que podem ser vistas de maneira positiva. E depende de nós olhar sobre esse prisma e enxergar uma vida agradável, de engajamento e compromisso, com sentido.

É essencial que os movimentos que fazemos estejam alinhados com os nossos valores. Precisamos perceber como realizamos nossas escolhas diárias, para entender onde nossos esforços e nosso trabalho estão nos levando.

Se houver alinhamento das tarefas cotidianas com um propósito, nossa motivação será ainda maior e desenvolveremos a autoconsciência, ou seja, uma maior compreensão de nossos pensamentos, emoções e hábitos.

Apesar de parecer simples, na hora de colocar em prática temos que nos esforçar para avançar um pouco por dia. Buscar sempre a ligação com Deus, tranquilizar a mente, encontrar semelhanças com nosso próximo, oferecer auxílio e escuta bondosa, são alguns pequenos exercícios para o cotidiano.

Mesmo para as conversas difíceis, devemos nos conter para encaminhar da melhor forma. “Parar, respirar, notar, refletir e, só aí, responder”, foi o conselho oferecido pelos instrutores do curso. Os contratemplos são temporários e devemos ter força e fé para enfrentá-los e aprender a partir deles.

Foi salientado no curso: “De certa forma, nós aprendemos do passado o que prever para o futuro. E depois vivemos o futuro que esperamos”.

Isso me fez lembrar do que falamos de forma mais simples: “Colhemos o que plantamos!”.

Em 2002, fundamos a ABRALE, idealizando uma entidade que pudesse contribuir para a melhoria no tratamento das pessoas com câncer hematológico. Engajamos todos nesse ideal e não medimos esforços para construir pontes que podem ajudar quem precisa de ajuda. Nem sempre é fácil, mas seguimos adiante, destemidos.

Atualmente, contamos com centenas de pessoas ajudando no desafio de auxiliar milhares de pacientes de todo o país. Se cada um fizer um pouco, construiremos um sistema de saúde cada vez mais eficiente, com menos desigualdade e acesso aos tratamentos a todos que precisam.

Aproveito para agradecer imensamente quem faz parte desse trabalho: nossa incansável equipe, comitês médico e multidisciplinar, gestores que aceitam nossa contribuição e nossas demandas, empresas que apoiam nossos programas, voluntários e aos pacientes que nos inspiram a fazer sempre mais e melhor! Nosso grupo transcendeu os limites, dando as mãos com centenas de entidades que hoje compõem o *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* (TJCC).

E tudo isso porque nunca deixamos de falar para quem estiver ao nosso lado sobre nossos sonhos. E assim, um passo de cada vez, vamos conectando os pontos.

Carinhoso abraço e o compromisso renovado de seguir sempre adiante, confiando em um futuro muito promissor, com Deus sempre no comando!

MERULA STEAGALL

Presidente da ABRALE e ABRASTA e líder do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*



FOTO ABRALE



CORPO

CUIDADO COM O INVERNO A temperatura cai e é hora de pacientes com câncer se cuidarem um pouco mais	18
COMIDA QUE TRATA Os alimentos orgânicos trazem elementos que ativam nosso sistema imunológico	22

MENTE

ENTREVISTA COM A MONJA COEN Repleta de sabedoria, ela nos ensina muito, até a não ter medo do medo	12
100 DIAS E NADA Até agora o novo governo fez muito pouco pela saúde. Como reverter essa situação	26
REMISSÃO E RECIDIVA Como lidar com o fantasma do retorno do câncer até a cura, de fato	40
CÂNCER NO TRABALHO Por que é difícil retomar a posição profissional depois de vencer a doença	44

VIDA

EU VENCI A LEUCEMIA Tudo sobre a doença e o testemunho de quem lutou e se curou	28
NÚCLEOS REGIONAIS	54
TJCC	57
ARTIGO JURÍDICO	58
PSICOLOGIA	60
POLÍTICAS PÚBLICAS	62
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 50
PESQUISA	38
COMITÊ	64

Curta a página da **ABRALE** no Facebook. Basta fotografar o código QR com o leitor de códigos do smartphone e apertar curtir



FOTO CAPA: SHUTTERSTOCK



EDIÇÃO 49 – ANO 12 – JUNHO/JULHO/AGOSTO 2019

CONSELHO EDITORIAL:

Merula A. Steagall e Tatiane Mota

EDIÇÃO: Robert Halfoun

REPORTAGEM: Tatiane Mota

ARTE: Luciana Lopes

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

ENDEREÇO:

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

www.abrale.org.br

abrale@abrale.org.br

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

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

IMPRESSÃO: Log & Print Gráfica e Logística S.A.
TIRAGEM: 42 mil exemplares



CADÊ MEU REMÉDIO?

2 MILHÕES DE BRASILEIROS SOFREM COM A FALTA DE MEDICAMENTOS EM TODO O PAÍS

O início do ano não tem sido fácil para quem trata um câncer no Brasil. Pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC), por exemplo, enfrentaram meses sem conseguir realizar o tratamento com o Imatinibe, por causa de uma falha na distribuição do medicamento.

Mas, infelizmente, esse é um problema generalizado. De acordo com um relatório do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass),

mais de 2 milhões de brasileiros vêm sendo afetados com a falta de medicamentos. Dos 134 remédios distribuídos obrigatoriamente pelo Ministério da Saúde, incluindo os que tratam o câncer, 25 deixaram de ser entregues.

A ABRALE está em contato com as autoridades e a situação do Imatinibe, até o presente momento, encontra-se normalizada em todo o país.



CONTRIBUINDO PARA A SOCIEDADE ATRAVÉS DOS CUIDADOS COM A SAÚDE

Através das tecnologias que fornecemos e das parcerias que criamos, revelamos a possibilidade das terapias sanguínea e celular para, finalmente, proporcionar vidas melhores para os pacientes em todo o mundo.

Nós estamos orgulhosos de colaborar com a ABRALÉ ajudando no apoio aos pacientes e suas famílias.



PADRONIZAÇÃO PARA REGISTROS DE CÂNCER

DOCUMENTO CRIADO POR ESPECIALISTAS MUNDIAIS PADRONIZA A CLASSIFICAÇÃO DE 16 TUMORES MALIGNOS INFANTIS

O Instituto Desiderata, que tem por principal objetivo desenvolver soluções para a saúde pública de crianças e adolescentes no Rio de Janeiro, publicou a primeira tradução do Consenso de Toronto em língua portuguesa, realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), em parceria com a Fundação do Câncer e a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope).

O documento propõe uma padronização para a classificação da extensão dos 16 principais tumores malignos infantis e foi criado em Toronto, por

especialistas mundiais na área.

“Informações homogêneas do estadiamento são fundamentais para entender o quão precoce estão sendo tratados os tumores e planejar ações e políticas específicas para o câncer infanto-juvenil. Para que a vigilância do câncer infanto-juvenil na rede pública aconteça da melhor forma, é fundamental padronizar a forma pela qual ele é descrito pelos registradores nos hospitais”, afirma a diretora executiva do Instituto Desiderata, Roberta Costa Marques.

REFORÇO CONTRA A LMA

ANVISA APROVA NOVO MEDICAMENTO COM RESULTADOS PROMISSORES

Os pacientes com leucemia mieloide aguda (LMA) podem comemorar, porque foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) um novo medicamento que apresenta resultados promissores.

O Midostaurina está indicado para adultos recém-diagnosticados com a LMA, e que apresentam uma mutação no gene chamado FLT3, responsável pela proliferação, sobrevivência e

diferenciação das células no organismo.

Seu uso deverá estar associado à quimioterapia de indução, logo na primeira fase do tratamento, com o uso dos quimioterápicos daunorrubicina e citarabina. Já na etapa da consolidação, que corresponde a uma segunda fase do tratamento, o Midostaurina será usado junto à citarabina em altas doses, e depois durante toda a manutenção.

**UMA LINHA COMPLETA DE PRODUTOS
DE QUALIDADE.**

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

**É A YPÊ EM CRESCIMENTO CONTÍNUO AO
LONGO DOS ANOS, PROPORCIONANDO
OPORTUNIDADES PARA TODOS.**

É BOM. É DO BEM. É



RITUXIMABE AGORA TEM BIOSSIMILAR

PACIENTES COM LINFOMA E LEUCEMIA
TERÃO ACESSO À DROGA COM UM CUSTO MENOR

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o primeiro medicamento Rituximabe biossimilar, para uso nas mesmas indicações do biológico de referência, o anticorpo monoclonal Mabthera®.

Agora, pacientes com linfoma não-Hodgkin folicular e difuso de grandes células B e pacientes com leucemia linfóide crônica (LLC) poderão ter acesso a essa nova versão da droga, com custo financeiro menor.



ENTENDA OS BIOSSIMILARES

Todos os medicamentos biológicos de referência foram criados a partir de organismos vivos, com moléculas extremamente complexas. Após alguns anos, os laboratórios responsáveis perdem suas patentes, mas ainda assim não são obrigados a revelar sua fórmula.

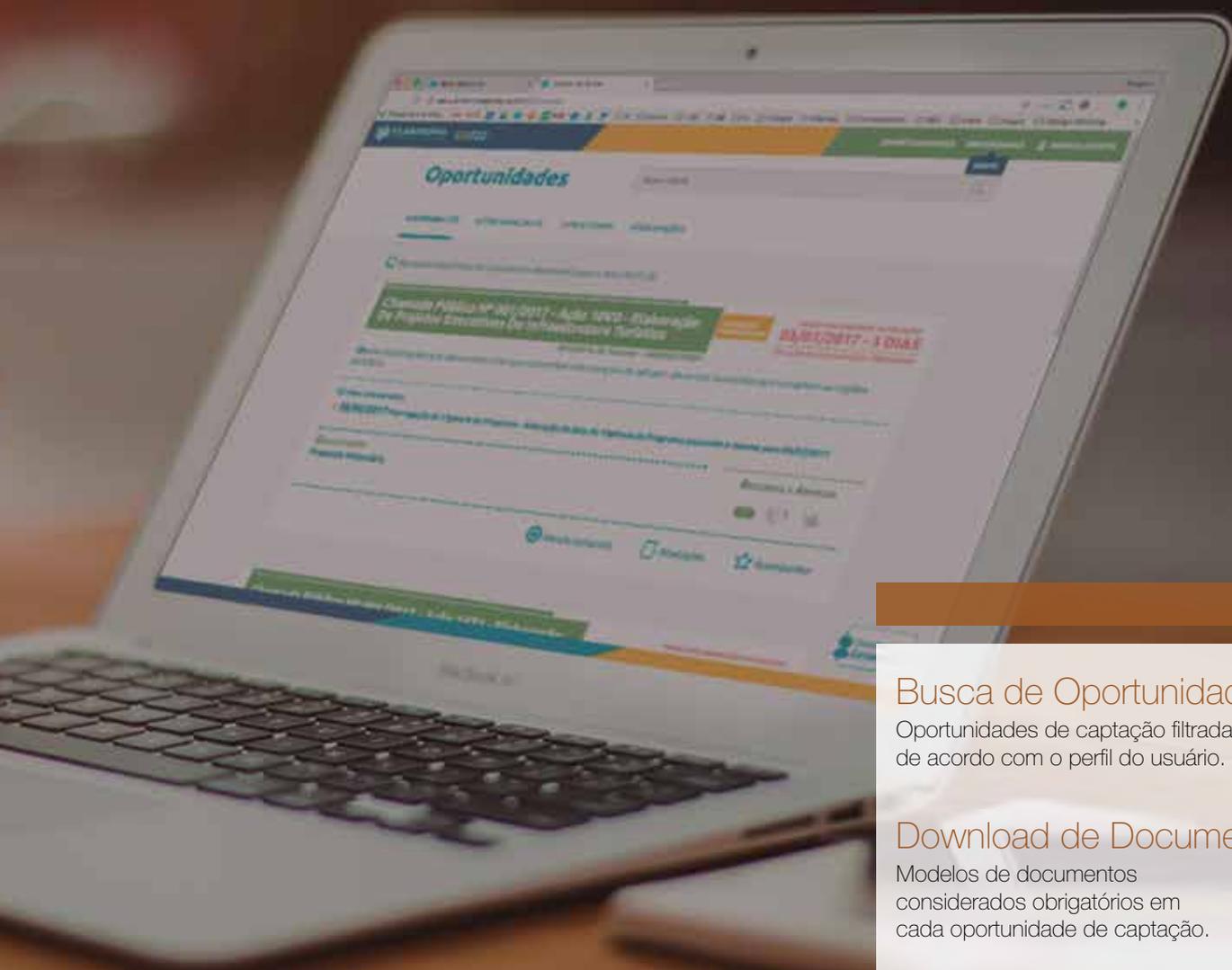
Os laboratórios interessados em produzir um medicamento biossimiliar fazem um processo de engenharia reversa. Isso significa que será necessária uma análise da molécula já existente para que descubram como foi produzida.

Com isso, um medicamento biossimiliar não é uma cópia idêntica da droga de referência. Por esse motivo, será necessário demonstrar, por meio de estudos, sua segurança e eficácia para o paciente, exatamente o que diz a resolução normativa RDC nº 55/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



Editais Filantropia / Plataforma Êxitos

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



Busca de Oportunidades

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

Download de Documentos

Modelos de documentos considerados obrigatórios em cada oportunidade de captação.

Checklist

Documentos necessários para cada tipo de oportunidade de captação.

Treinamento e Suporte

Central de suporte para esclarecimento de dúvidas.



FILANTROPIA

INFORMAÇÃO • CAPACITAÇÃO • DESENVOLVIMENTO

www.filantropia.org/editais

TECNOLOGIA
ÊXITOS

Não tenha medo do medo!

CONVERSA FRANCA COM A SÁBIA MONJA COEN NOS FAZ ENTENDER QUE TER O SENTIMENTO É COMUM. O DESAFIO É SABER LIDAR COM ELE

POR ANA LÚCIA MORETTO

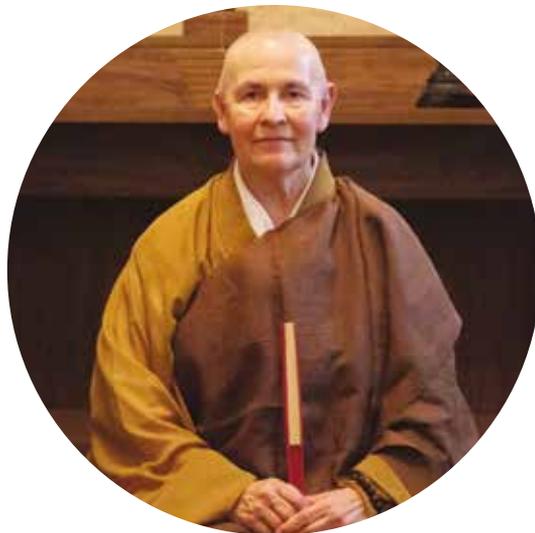
A mente é algo surpreendente. Ao mesmo tempo que as reflexões nos acalmam e despertam com lances de sabedoria, às vezes são mais perigosas do que cobras venenosas: elas trazem o medo à tona. É o que diz a Monja Coen, fundadora da Comunidade Zen-budista do Brasil.

São tantos os medos que nos rodeiam. Medo da chuva que pode alagar, do time de futebol perder, da doença voltar e do tratamento não dar certo. Tem o medo da morte – da própria e daquele que se ama, de perder a hora para aquela reunião importante e até mesmo de não poder ir àquela festa que tanto desejou. Mas é bom ter em mente que o medo passa. Como tudo na vida.

O que fazer, então? Depois de uma conversa franca com a sábia Monja Cohen, uma das respostas é fundamental: enfrentar nossos medos de queixo erguido. ▶







Por que temos tanto medo?

Sentir medo é natural. Ele vem principalmente do desconhecido. Eu não sei o que está acontecendo, a vida é insegura. Buda dizia que não há nada seguro neste mundo, nada que eu possa segurar e dizer que vai ser sempre assim. Esse controle não existe. A vida é movimento e transformação.

Como tratar o medo?

O professor Sérgio Cortella me disse uma vez que, quando ele vai pegar um avião, pergunta ao piloto se ele tem medo. E se o piloto disser que não tem, ele não entra no avião. Porque aquele que tem medo, vai prestar atenção aos mínimos detalhes. O medo pode ser usado como um elemento positivo.

Eu vou ter muito cuidado ao fazer, por exemplo, o meu tratamento médico, vou obter mais informações sobre o que está acontecendo comigo ou com a minha vida e como eu posso lidar melhor com essa situação. E assim diminuir esse medo. Com conhecimento.

Quando nós falamos para alguém que temos medo, todos costumam ter algo para dizer. Isso ajuda?

Precisamos lembrar que cada um de nós é único. A experiência vivida por outra pessoa, por outro paciente, não será a mesma conosco. O nosso corpo reage de uma maneira única. Somos semelhantes, mas não iguais. Há ainda a ciência, a pesquisa. A cada dia surgem novos tra-

tamentos, buscando mais a personalização.

Embora muitas vezes haja um tratamento padrão, ele pode ser aplicado de forma diferente para cada pessoa, por que cada uma reage diferente. Então é muito importante saber que, às vezes, vamos falar com um amigo e ele vai contar milhões de experiências que podem ter sido ruins e aí você fica mais assustado. Isso quer dizer que eu vou sofrer muito? A sua experiência própria, principalmente se você buscar a serenidade, respirar conscientemente, certamente será outra.

Como enfrentar o medo do sofrimento?

A vida não é sofrimento também? Há sofrimento de várias formas. Físico, emocional. Eu fiz um livro chamado *O sofrimento é opcional!* A dor existe, mas eu preciso sofrer em cima disso? Tem um psiquiatra meu amigo, praticante de zen budismo há muitos anos, que diz: “A vida nos dá flechadas, que podem ser diagnósticos de doenças, problemas no trabalho, relacionamentos que acabam. Mas nós não precisamos ficar apertando essa flecha e nos ferindo ainda mais”. Eu posso ter o apoio dos médicos durante o tratamento, de pessoas da própria ABRALE, por exemplo, e procurar fazer com que isso seja menos pesado.

Como seguir em frente sem paralisar a nossa vida, o nosso dia a dia?

O medo está lá, mas ele não pode me paralisar. O medo pode me tornar mais cuidadosa, o medo pode me fazer buscar formas de sofrer menos. Com ou sem

“A VIDA NOS DÁ FLECHADAS. MAS NÓS NÃO PRECISAMOS FICAR APERTANDO ESSA FLECHA E NOS FERINDO AINDA MAIS”

diagnóstico, saudável ou não, todos nós vamos morrer. O que nasce morre.

Mas nesse intervalo, vamos apreciar! Podemos apreciar até um certo desconforto físico. Mas quando se sabe que é para o bem da sua vida, o que é mais importante? Vamos utilizar isso de forma adequada, não como um recuo frente à vida, mas pelo contrário. Que mensagem eu deixo da minha existência? E se preciso passar por um processo que ainda é difícil, como eu posso oferecer a minha experiência para que os médicos utilizem isso para melhorar esse processo, desenvolver outros métodos de cura menos agressivos, por exemplo? Eu me entrego para a vida. Não fujo dela.

O medo está presente no dia a dia, mas temos que enfrentá-lo de frente e ele vai embora. É isso?

Isso mesmo! Nada é fixo e permanente. Nem o medo é. Precisamos perceber todos esses estados. A felicidade, a atenção, tudo, senão ficamos limitados. “Eu tenho medo, não quero nem saber”. Não pode pensar assim. É bom saber o que acontece com a gente, quais são os caminhos da cura, os que vamos percorrer. Não se prenda apenas ao que é ruim. Porque é comum darmos mais importância para aquele momento desagradável. E aí nos esquecemos de todos os momentos bons.

Quando temos um pensamento positivo, o medo diminui?

Eu tenho certeza que sim, podemos transformar a rea-

lidade por meio dos nossos processos mentais. E, para nós, no zen-budismo o processo mental mais importante é a sabedoria. Ter uma percepção muito clara da realidade que se transforma. Ela não é fixa, nem permanente. Nós somos a trama da vida inter-relacionados a tudo e a todos.

Eu gosto muito do Carlos Drummond de Andrade. Ele tem um poema que diz: “*Meus ombros suportam o mundo e ele não pesa mais pesado do que a mão de uma criança*”. Essa dor, essa aflição, esse medo, é a mão de uma criancinha, que não é tão pesada assim. Mas é necessária. Quais foram as causas e condições que me deixaram nesse estado em que estou agora e o que eu posso fazer? Cada um de nós tem um curador em si. Mas ele não funciona sozinho. Precisa de outros elementos, quer sejam químicos, médicos, radiologistas, enfermeiros ou um abraço, um carinho.

Essa atitude é importante para que a família e os amigos deem suporte?

Sabe que, em alguns casos, o que acontece é quase o contrário. Às vezes, o próprio paciente é quem acaba consolando os familiares e amigos. Muitos pacientes me dizem que são eles que consolam e acalmam os parentes. Eles dizem que estão bem, estão se tratando, que vão melhorar. Eu tenho energia vital, estou fazendo as minhas coisas. Não é porque tenho um diagnóstico ruim que preciso viver com medo. Ninguém, ninguém sabe o que vai acontecer amanhã.

“QUANDO NOS LEMBRAMOS DE QUE TUDO PASSA, PODEMOS APRECIAR CADA MOMENTO DA VIDA – COM TODAS AS DIFICULDADES QUE POSSAM ESTAR ENVOLVIDAS”

A meditação e ioga trazem mais conforto?

Bom, eu sou profissional de meditação. Desde que a descobri, nunca encontrei nada que fosse melhor. Eu acredito que seja útil em todas as fases da vida. Aquilo que chega até nós, é uma oportunidade de treinamento e prática. As práticas meditativas nesse momento nos ajudam a ter respiração consciente, e isso vai reduzir a ansiedade e facilitar ao nosso corpo responder aos medicamentos e processos de cura. Eu não vou ser um obstáculo para isso. Vou facilitar que esse processo ocorra. Acredito que possa fazer muito bem, desde que essa meditação seja devidamente orientada, e fico contente em ver que muitos hospitais têm usado. A chave de ouro é a respiração consciente. No aqui, agora.

A senhora já falou isso muitas vezes, mas é importante que a pessoa se perceba bem, certo?

Sim! Dar-se o direito de sentir-se bem, de ser feliz, de

brincar, de fazer o que gosta. É incrível, mas parece que quando estamos doentes é quando temos melhor noção de finitude. Porque é comum quando achamos que a vida é eterna, que está sempre tudo bem, nem irmos atrás daquilo que é mais precioso e sagrado, que é o nosso bem-estar, nosso prazer na existência. E esse prazer na existência não pode desaparecer.

Estar com um problema de saúde pode ser uma oportunidade de crescimento?

Acho que tudo o que nos acontece é uma oportunidade de autoconhecimento, é uma prática de vida. Qualquer tipo de doença, de acidente, qualquer encontro, boa notícia, tudo é! Quando nos lembramos de que o mal-estar passa, que o bem-estar passa, que a vida está passando, podemos apreciar cada momento dela. Com todas as dificuldades que possam estar envolvidas e saber: isso é vida. ■



Cuidado com o frio

PACIENTES ONCOLÓGICOS PRECISAM TER ATENÇÃO REDOBRADA COM A SAÚDE DURANTE O INVERNO

POR TATIANE MOTA

O inverno está chegando e com ele aquele friozinho que desperta a vontade de ficar embaixo das cobertas, assistindo um filminho e comendo pipoca. Não podemos negar que a época mais fria do ano tem o seu charme. Mas também é importante ter em mente que ela exige cuidados especiais com a saúde, principalmente para os pacientes em tratamento oncológico.

Se você pensou que os responsáveis por tantos cuidados assim são as gripes e os resfriados, está parcialmente certo.

É verdade que, no inverno, vírus e bactérias conseguem viver mais tempo e podem se alastrar com maior facilidade, já que para fugir do frio, as pessoas tendem a ficar em locais mais fechados e sem circulação de ar.

Também é verdade que pacientes em tratamento de um câncer precisam ter muita atenção e evitar, de todas as maneiras possíveis, o contato com esses “invasores”, porque com a imunidade baixa, os riscos de complicações são bem maiores. É o que diz Dr. André Abdo, onco-hematologista do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.

“As doenças típicas do inverno são um risco para os pa-

cientes oncológicos, principalmente quando se tratam de alguns tipos de vírus associados aos quadros pulmonares, como influenza e vírus sincicial respiratório. Nos pacientes com câncer, eles tendem a ser muito mais agravantes. Estima-se que o risco de internação com quadros pulmonares graves pela gripe seja de 3 a 5 vezes maior que na população em geral.”

Alguns cuidados básicos podem ajudar a prevenir o surgimento dessas doenças: evitar locais fechados e com grandes aglomerações, não ter contato com pessoas gripadas ou resfriadas, procurar sempre estar agasalhado, proteger-se do frio e usar máscaras são algumas delas. A vacina contra a gripe também é uma importante aliada.

“Ela está mais do que liberada e os pacientes oncológicos devem, sim, ser vacinados. Só há algumas restrições, como não receber a vacina no dia da quimioterapia ou se estiver com febre. Alguns estudos sugerem também que o uso do Rituximabe, medicamento utilizado para o tratamento do linfoma, reduziria a chance de proteção da vacina, então alguns especialistas recomendam a vacinação após seis meses da última dose”, diz o Dr. André.





AS DOENÇAS TÍPICAS DO INVERNO SÃO UM RISCO PARA OS PACIENTES ONCOLÓGICOS, PRINCIPALMENTE AQUELAS ASSOCIADAS AOS QUADROS PULMONARES

SENSIBILIDADE AO FRIO

As gripes e os resfriados, no entanto, não são os únicos vilões do inverno. Algumas pessoas costumam reclamar que, em dias muito frios, sentem dor e uma sensação de formigamento nas extremidades do corpo – mãos e pés.

Em determinadas situações, isso pode ser considerado normal, já que as baixas temperaturas provocam constrição vascular, prejudicando a circulação do sangue. Com a necessidade de aquecimento da musculatura, é provocada uma contração nos músculos, que causa dor. Porém, no caso dos pacientes com câncer, é possível que essas sensações também estejam ligadas ao tratamento.

“O frio, em conjunto com a toxicidade neurológica de alguns quimioterápicos, pode aumentar a sensibilidade dolorosa nas mãos e pés. Sugerimos que o paciente mantenha essas regiões bem quentes, com meias e luvas, se necessário. O uso de alguns suplementos, como a vitamina B também pode apresentar melhora em alguns casos”, afirma o Dr. André.

DE OLHO NA IMUNOTERAPIA

Sem sombra de dúvidas a imunoterapia é uma das principais inovações científicas no combate a alguns tipos de câncer, como os linfomas.

O sistema imune é responsável por detectar e destruir os perigos para o corpo, como os vírus, as bactérias e até

mesmo células que podem se transformar em um câncer. Mas, algumas vezes, esses perigos driblam esse sistema de defesa, e é nesse momento que um câncer pode surgir.

Com a chegada da imunoterapia, medicamentos, também conhecidos por anticorpos monoclonais, passaram a usar o próprio sistema imunológico do corpo para atacar as células cancerígenas. Ou seja, com o apoio do tratamento, o organismo do paciente é estimulado a identificar as células doentes e atacá-las.

Atualmente, esses medicamentos podem ser aplicados de maneira intravenosa (diretamente pela veia do paciente) ou subcutânea (administrados por uma injeção subcutânea). Os resultados apresentados são extremamente satisfatórios. Mas, embora apresentem menos efeitos colaterais que o tratamento padrão com quimioterapia ou radioterapia, algumas reações exigem cuidados especiais.

Dentre os eventos adversos estão os problemas respiratórios, aqueles que também aparecem com maior facilidade no inverno, como a tosse e a falta de ar.

“A imunoterapia pode realmente resultar em algumas complicações pulmonares e respiratórias como efeitos colaterais indesejados. Associados ao fato de maior circulação de vírus que também levam a doenças respiratórias, no inverno a preocupação e os cuidados devem ser ainda maiores”, fala o médico. ■



FOTO SHUTTERSTOCK

NÃO PASSE FRIO!

7 DICAS PARA EVITAR AS DOENÇAS TÍPICAS DE INVERNO

1. Opte por roupas confortáveis e dê preferência para casacos e blusas feitos com lã.
2. Use gorros, boinas ou até mesmo o capuz do casaco, quando for sair à rua. Assim, é possível evitar dores de ouvido.
3. Aproveite para tomar sopas e chás bem quentinhos. Além de aquecê-lo, eles são nutritivos e irão manter a hidratação do corpo.
4. Os banhos quentes são bem relaxantes, mas tenha atenção com a pele. Os tratamentos podem ressecá-la e a água muito quente pode ser prejudicial.
5. Evite locais com aparelhos de ar condicionado quente, porque eles deixam as vias respiratórias secas, causando alergias. Para uma boa noite de sono, opte por umidificadores.
6. Evite locais fechados e com grandes aglomerações de pessoas.
7. Evite o contato com pessoas gripadas ou resfriadas. Se for necessário, use máscara, é mais seguro.





Alimentos que tratam

PORQUE A COMIDA ORGÂNICA PREVINE
O CÂNCER E INIBE RECIDIVAS

Os alimentos orgânicos podem ser poderosos aliados tanto na prevenção como no tratamento contra o câncer. Quem garante é a nutricionista e mestre em pediatria Valéria Paschoal, autora do livro *Nutrição Clínica Funcional – Câncer*.

Isso porque, ela diz, já existem evidências científicas dos benefícios para a saúde de uma dieta com vegetais produzidos sem aplicação dos defensivos agrícolas usados em larga escala no agronegócio, mais conhecidos como agrotóxicos. “Em breve, teremos até um hospital baseado no tratamento com o uso de alimentos orgânicos em São Paulo.”

O mais curioso é que o problema dos agrotóxicos, explica a autora, não se resume a eventuais resíduos químicos presentes nos alimentos. “O grande problema é que as plantas perdem sua propriedade de inibir o surgimento de doenças nas pessoas, justamente porque não foram expostas a agentes naturais que as agridem, como pragas ou variações ambientais”, esclarece. ▶

O ALIMENTO RICO, NO QUE OS PESQUISADORES CHAMAM DE CITOQUÍMICOS, ATUA DE MANEIRA A ESTIMULAR O NOSSO SISTEMA IMUNOLÓGICO

► O princípio seria o mesmo da criança que não brinca na areia ou cuja mãe esteriliza a chupeta toda vez que cai no chão: o bebê tem menos contato com bactérias, produz menos anticorpos e não desenvolve seu sistema imunológico como poderia.

Pelo que revela a nutricionista, carregamos em nosso código genético várias possibilidades de doenças, inclusive o câncer. “O que acontece é que 70% da expressão dessas doenças se dá via meio ambiente, por nossos hábitos de vida, principalmente o que comemos, mas também como vivemos, incluindo estresse emocional elevado e inatividade física”, diz Paschoal.

“O segredo do alimento é que ele silencia esse mal gene se for isento de tóxicos, venenos e agrotóxicos e, portanto, rico no que os pesquisadores chamam de citoquímicos, que atuam de maneira a estimular nosso sistema imunológico”.

Muita gente passa a buscar legumes, verduras e frutas orgânicos depois de receber o diagnóstico de câncer. Segundo Valéria Paschoal, já se sabe que eles ajudam na recuperação do paciente debilitado e diminuem as chances de ocorrência de uma recidiva. “O câncer é uma doença imunológica e os alimentos orgânicos têm uma atuação capaz de inibir o início da multiplicação descontrolada de células por fatores genéticos. Não por acaso o consumo de alimentos orgânicos cresceu no mundo principalmente pela procura de pessoas doentes e com câncer.”

MAS CUSTA CARO. SERÁ?

Apesar dos benefícios, muitos reclamam que os produtos orgânicos são caros. E realmente são, pelo menos se você decidir comprá-los em mercadinhos e supermerca-

dos. Mas existem alternativas para gastar menos para comer melhor.

“A solução é a parceria com o agricultor. Moro em Bauru, no interior de São Paulo. Aqui, 350 famílias têm uma parceria com os agricultores que funciona muito bem. Recebo, toda segunda-feira, 14 itens de alimentos orgânicos (biodinâmicos) e desembolso pouco mais de R\$ 220 por mês, menos de R\$ 60 por semana”.

Para quem mora nas cidades grandes, há gente que faz essa ponte entre o produtor e o consumidor e vende orgânicos por preços menores do que os vegetais cheios de venenos, disponíveis nos supermercados. Há ainda as feiras de orgânicos que também fazem isso.

Se dá algum trabalho a mais? Sim, dá. Porque, afinal, estamos falando de planejamento e de uma rotina diferente da qual estamos acostumados. Mas, olha, vale muito a pena. ■

ONDE ENCONTRAR AGRICULTORES?

Uma das principais organizações que coloca consumidores e produtores em contato é a ong CSA, *Comunidade que Sustenta a Agricultura*. Eles arranjam comunidades pelo Brasil inteiro. www.csabrasil.org



MUNDO VERDE

VOCÊ SABIA QUE HÁ DIFERENTES CATEGORIAS DE ORGÂNICOS?

➤ **ORGÂNICOS:** hortaliças, verduras e frutas produzidas sem o uso de agrotóxicos, plantados da maneira mais natural possível.

➤ **BIODINÂMICOS:** possuem mais citoquímicos. O agricultor usa preparos à base de produtos fitoterápicos e homeopáticos, que estimulam o sistema de defesa da planta e a tornam mais forte, mais imune.

➤ **PANC (planta orgânica não convencional):** são vegetais que nascem espontaneamente nas redondezas da sua casa. Eles sobrevivem às adversidades do local e se tornam muito resistentes e resilientes, o que faz deles grandes aliados dos seres humanos no combate às doenças, justamente por produzir mais citoquímicos. Nem sempre são alimentos conhecidos, por isso é preciso orientação para buscar essa alternativa.



FOTO SHUTTERSTOCK

100 dias e nada

PRIMEIROS MESES DO GOVERNO BOLSONARO
NÃO REVERTERAM O PRINCIPAL PROBLEMA DO SUS:
A FALTA DE INVESTIMENTOS, QUE SE TRADUZ
EM FILAS E DESASSISTÊNCIA

POR MARÍLIA LOUVISON*

Desde seu início, o Sistema Único de Saúde (SUS) é subfinanciado. Nunca recebeu os recursos do orçamento da Seguridade Social na sua totalidade e vem tendo ao longo do tempo uma retração histórica dos gastos federais com cada vez maior participação dos municípios.

A vinculação do orçamento (12% dos orçamentos estaduais e 15% dos municipais) não conseguiu o aporte necessário do orçamento federal, que passou da vinculação da variação do Produto Interno Bruto (PIB) para um escalonamento percentual da receita corrente líquida, não aumentando efetivamente o volume de recursos investidos.

Por outro lado, o maior estrangulamento se deu no governo Temer com o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) do congelamento dos gastos sociais que, se não for revertida, poderá impactar em desassistência e mortes, como algumas análises já têm indicado.

O atual governo, desde a sua campanha, não considerou essa revisão, pautando-se no discurso da sustentabilidade do SUS em função de maior eficiência e redução de gastos, e não da aposta democrática constitucional de um sistema universal de direitos que tem menos da metade dos gastos em saúde como gastos públicos, o que o estrangula dia após dia.

É PRECISO CONTINUAR IMPLANTANDO O SUS NA SUA TOTALIDADE

O SUS, mesmo com essa dificuldade, vem avançando desde sua implantação com ampliação da rede e serviços

inovadores. O que precisa ser feito é continuar implantando o SUS na sua totalidade, com efetiva implantação das redes de atenção, centralizadas na atenção básica e reguladas pelo poder público, com integralidade, equidade e universalidade, como preconiza a sua base legal.

“ATENÇÃO DO JEITO CERTO, NO TEMPO CERTO, NO LUGAR CERTO, PARA TODOS”

Com relação à política de atenção às condições crônicas e, em particular, ao câncer, considerando o envelhecimento populacional e sua crescente prevalência, cronicidade e incorporação de tecnologias, é preciso ampliar e regular serviços com urgência, de maneira a reverter a crescente fila de espera para diagnóstico e tratamento adequado e avançar para uma rede de atenção cuidadora no SUS: “Atenção do jeito certo, no tempo certo, no lugar certo, para todos”.

AS NECESSIDADES E DEMANDAS DEVEM SER IDENTIFICADAS COM A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO

Para isso, é preciso políticas públicas que avancem na identificação adequada de necessidades e demandas com a participação da população e com gestão articulada das três esferas de governo e prestadores de serviço, de modo a reduzir a fragmentação, ampliar acesso e qualidade e reduzir desigualdades. Para produzir políticas sociais que respondam às demandas da sociedade, faz-se necessário um Estado democrático de direito que as legitime em sua intencionalidade, planejamento, financiamento e regulação pública. ■

* MARÍLIA LOUVISON É MÉDICA SANITARISTA, PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE POLÍTICA, GESTÃO E SAÚDE DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, PESQUISADORA EM POLÍTICAS PÚBLICAS, DESIGUALDADES, ENVELHECIMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE. É TAMBÉM CONSELHEIRA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA E DO CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE DO BRASIL.

O câncer que corre pelo sangue

CAMPANHA DA ABRALÉ SOBRE LEUCEMIA
LEMBRA QUE O HEMOGRAMA DETECTA ALTERAÇÕES
CELULARES QUE LEVAM AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

POR TATIANE MOTA

“**A**tenção! A leucemia é um câncer que corre pelo sangue” foi o mote da campanha de conscientização da ABRALÉ, que objetivou chamar a atenção da população para um ponto muito importante: o diagnóstico precoce.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), somente em 2019 mais de 10 mil pessoas serão diagnosticadas com a doença.

POR DENTRO DA MEDULA

Conhecer a medula óssea é um passo importante para entender o que é e como a leucemia se desenvolve. Ela é um líquido gelatinoso presente no interior dos ossos, popularmente conhecido por tutano. A medula óssea é responsável pela fabricação das células sanguíneas, os glóbulos vermelhos, os glóbulos brancos e as plaquetas (veja quadro da página ao lado). Todas essas células passam por um processo de desenvolvimento natural: nascem, tornam-se maduras e morrem.

O QUE É A LEUCEMIA

A leucemia tem início na medula óssea, quando, devido a um erro genético, os glóbulos brancos passam a se desenvolver de forma descontrolada e em excesso, tornando-se, assim, malignos. Ela pode ser aguda, quando as células atingidas são muito jovens (blastos) e com um desenvolvimento mais rápido, ou crônica, quando as células chegam à fase “adulta”, mas de maneira anormal, e apresentam um desenvolvimento mais lento.

A leucemia também pode ser proveniente de células mieloides (quando glóbulos brancos mieloides são atingidos) ou de células linfoides (quando glóbulos brancos linfoides são atingidos).

Assim, são quatro tipos principais:

- leucemia mieloide aguda (LMA)
- leucemia linfóide aguda (LLA)
- leucemia mieloide crônica (LMC)
- leucemia linfóide crônica (LLC)

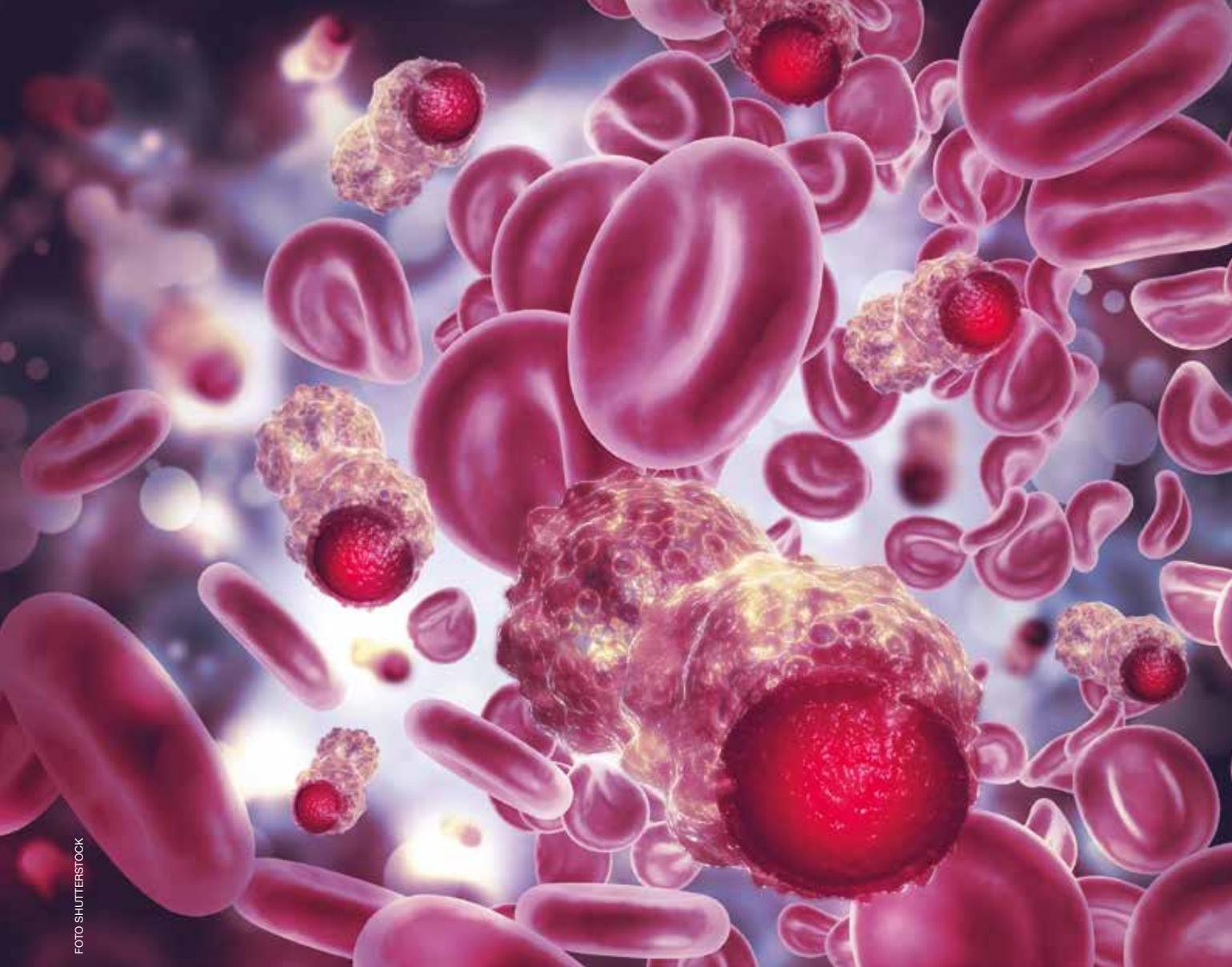
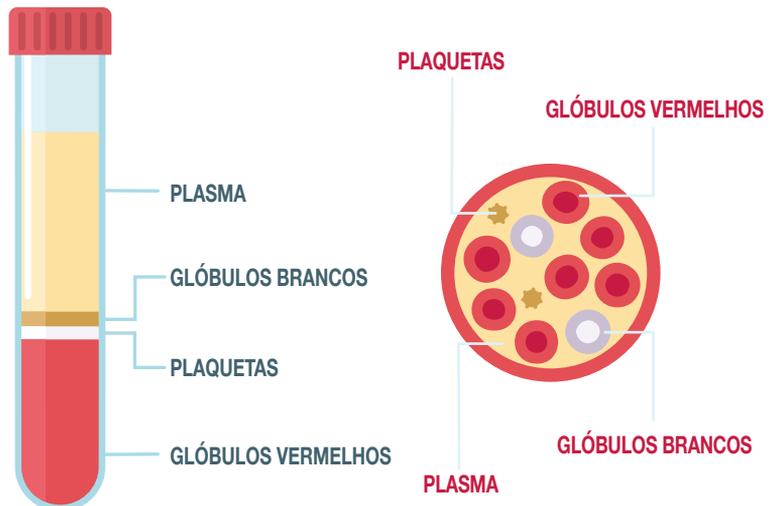


FOTO SHUTTERSTOCK

PELO CORPO TODO

AS CÉLULAS DO SANGUE E O QUE ELAS FAZEM

- **GLÓBULOS VERMELHOS:** também chamadas de hemácias, são responsáveis por transportar oxigênio para o organismo;
- **GLÓBULOS BRANCOS:** ou leucócitos, essas células protegem o corpo contra vírus, bactérias, dentre outros perigos;
- **PLAQUETAS:** são responsáveis por interromper o processo de hemorragias.



A LEUCEMIA TEM INÍCIO NA MEDULA ÓSSEA, QUANDO, DEVIDO A UM ERRO GENÉTICO, OS GLÓBULOS BRANCOS PASSAM A SE DESENVOLVER DE FORMA DESCONTROLADA

HEMOGRAMA É GRANDE ALIADO NO DIAGNÓSTICO

Descobrir a leucemia o quanto antes é muito importante para que o paciente consiga apresentar resultados positivos no tratamento. Se for aguda então, será essencial para a sobrevivência.

O hemograma (exame de sangue completo) é o primeiro exame que detecta as alterações celulares. Com ele será possível verificar as altas quantidades de glóbulos brancos e os números baixos de plaquetas e glóbulos vermelhos. Também mostrará se há blastos na medula.

De acordo com o Dr. Pedro Amoedo, onco-hematologista e transplantador do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (Ibcc), todos temos blastos na medula óssea. Mas é o número dessas células que determinarão se o paciente tem ou não uma leucemia. “Uma pessoa saudável tem menos de 5% de blastos na medula óssea. Quando o número está aumentado, ou mesmo que ainda em número normal apresente características anormais, pode significar que a pessoa tem uma leucemia aguda. E aí, exames específicos, como o de imunofenotipagem, ajudarão a identificar se esses blastos estão doentes”, explica o médico.

Ainda de acordo com o especialista, as leucemias crônicas também podem apresentar blastos, caso o diagnóstico seja tardio e o tratamento não seja feito corretamente. É o caso da LMC em crise blástica, por exemplo.

“A leucemia é uma doença de evolução rápida e realmente precisa de um diagnóstico rápido, para tratamento rápido. A leucemia aguda, inclusive, é uma urgência médica. O que leva o paciente a procurar o médico geralmente são os sintomas causados pela baixa de glóbulos vermelhos,

como a anemia, baixa de plaquetas, que causa sangramentos, e também as infecções, devido aos problemas com os leucócitos, que não estão funcionando corretamente. E o hemograma irá comprová-las. É muito raro um paciente não apresentar sinal algum”, explica o Dr. Pedro.

DIFERENTES TRATAMENTOS, PARA LEUCEMIAS DIFERENTES

Embora pareça uma doença única, as leucemias têm características e particularidades importantes. Seja na diferença de células ou até mesmo de subtipos, os tratamentos indicados serão correspondentes ao tipo da doença, à idade e às condições clínicas do paciente. Dependendo do caso, eles podem ser realizados em conjunto ou de maneira isolada.

➤ **LMC:** leucemia originada de uma translocação entre os cromossomos 9 e 22, formando o gene defeituoso BCR-ABL. Esse gene passa a produzir intensamente a proteína tirosina quinase, responsável pela proliferação das células cancerígenas. O tratamento da LMC tem por objetivo frear a produção dessa proteína. Para isso, são usados os inibidores da tirosina quinase: Imatinibe, Nilotinibe ou Dasatinibe.

➤ **LLC:** pode parecer estranho, mas em alguns casos é possível que o paciente não precise tratar. O chamado *Watch and wait* (acompanhar e esperar) significa que o indivíduo, embora não precise utilizar nenhum medicamento, será acompanhado continuamente pelo médico. Dentre os tratamentos disponíveis estão quimioterapia, imunoterapia ou transplante de medula óssea.

➤ **LMA:** a leucemia mieloide aguda é dividida em diferentes subtipos e estadiamentos, que vão desde a M0 a M7 (sistema de estadiamento Britânico-Americano-Francês). Para cada um desses subtipos, serão aconselhados protocolos e tipos de tratamentos distintos. Os mais comuns são quimioterapia, transplante de medula óssea ou terapias alvo.

➤ **LLA:** em crianças é o tipo de câncer mais comum e cerca de 90% dos casos podem chegar à cura. O tratamento, incluindo para adultos, será realizado com quimioterapia, transplante de medula óssea, imunoterapia ou, em alguns casos, inibidores de tirosina quinase.

DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA, JÁ OUVIU FALAR?

O tratamento da leucemia não acaba quando termina. Mesmo que o paciente esteja em remissão, será fundamental continuar em acompanhamento após o tratamento.

A Doença Residual Mínima (DRM) corresponde ao número de células cancerígenas detectáveis durante ou após o tratamento. Elas podem ser vistas por meio de exames

bem sensíveis, que conseguem encontrar células doentes em meio a milhões de células saudáveis. Dentre eles, está o PCR (Reação de Cadeia de Polimerase). Para a leucemia mieloide crônica, esse é um exame bastante comum, que os pacientes costumam realizar a cada três ou seis meses. Já para aqueles que tratam uma leucemia aguda, a situação fica um pouco diferente.

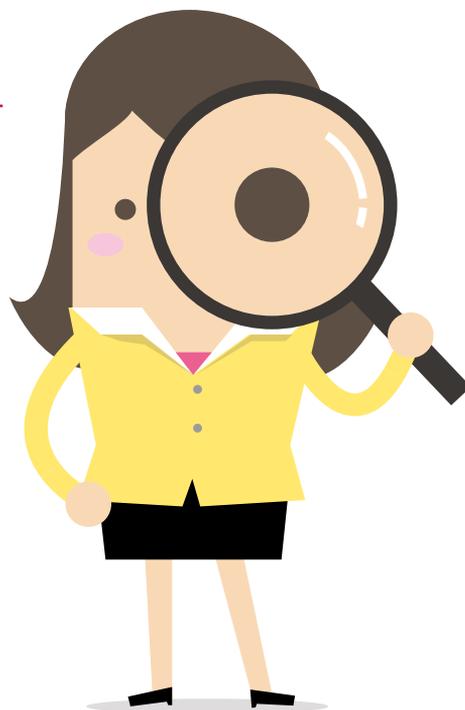
Em um estudo recente realizado pela ABRALE, a maior parte dos entrevistados diz desconhecer e não realizar esse tipo de acompanhamento e exame. “A DRM é um importante preditor de recaída. Não significa que todos os pacientes com doença residual mínima vão recair, porém o risco fica maior. A presença de DRM pode resultar em mudança de tratamento e diagnóstico precoce de uma recaída. Porém, esses exames dependem de laboratórios com uma estrutura grande, pois é necessário usar equipamentos caros em sua maioria. Logo, algumas regiões do Brasil não têm disponibilidade de fazê-los”, explica o Dr. Pedro.

Se você é paciente de leucemia aguda e está enfrentando problemas para a realização desses exames, entre em contato com a ABRALE: (11) 3149-5190 ou abrale@abrale.org.br. ■

DE OLHO NOS SINAIS E SINTOMAS

FICAR ATENTO É FUNDAMENTAL PARA QUE O DIAGNÓSTICO SEJA REALIZADO PRECOCAMENTE

- Anemia
- Sangramentos e infecções constantes
- Dores ósseas
- Baço aumentado
- Hematomas
- Perda de peso sem motivo aparente
- Nódulos na região da axila, virilha e pescoço
- Fadiga
- Palidez
- Tonturas ou desmaios
- Febre e suores noturnos



EU VENCI A LEUCEMIA!

AS HISTÓRIAS DE QUEM LUTOU E SUPEROU A DOENÇA



“NÃO CONHECIA A DOENÇA, MAS SABIA QUE ERA CÂNCER”

Diego Corrêa de Oliveira é analista de sistemas
e foi diagnosticado com LMC em 2008

“Lembro-me de que passei algumas semanas sentindo fraqueza, cansaço, indisposição. Também não sentia fome, tinha náusea em alguns momentos, e havia emagrecido bastante. Então, depois de analisar esses sintomas e passar por questionamentos de amigos e parentes, acabei marcando uma consulta médica com um gastroenterologista.

O especialista me avaliou e solicitou dois exames: uma endoscopia e um hemograma. Até esse dia, acreditava que existia apenas algum problema simples a ser tratado, porém no dia posterior, acabei recebendo uma ligação do próprio médico, solicitando uma consulta urgente. Ele queria me falar o resultado de um dos exames. Fiquei assustado: era um sábado e o médico foi enfático, me avisando que teria de ser naquele dia.

Fui encontrá-lo em um hospital em Canoas (RS), e foi nesse momento que o especialista me informou sobre uma grande possibilidade de eu ser diagnosticado com leucemia, já que o meu exame de sangue possuía um grande número de leucócitos.

Eu não conhecia muito sobre a doença, mas sabia que

era grave e que se tratava de um tipo de câncer. E isso tornou a informação bastante difícil de ser assimilada. Nesse mesmo dia, o médico ligou para uma amiga hematologista que estava em congresso em Bento Gonçalves (RS), pedindo que ela me examinasse e encaminhasse os próximos passos. No domingo, fui para um Hospital em Porto Alegre, onde fiquei cinco dias internado fazendo inúmeros exames. E, em julho de 2008, veio a confirmação de que eu era paciente de leucemia mielóide crônica (LMC).

Lembro-me também de que a médica foi bastante leve no momento de informar sobre o tratamento, me avisando que o Imatinibe era uma medicação com grande aceitação para os pacientes com o mesmo tipo de leucemia e estava se tornando um protocolo para esse tipo de enfermidade. Esclareceu que minha vida seria normal, porém teria um acompanhamento médico maior.

Atualmente tenho uma vida muito próxima da normalidade e tomo a medicação diariamente antes de dormir. Me sinto feliz e espero com este depoimento motivar outros pacientes a levarem suas vidas da melhor forma possível.”

“HOJE VEJO A VIDA DE OUTRA FORMA: VIVER É MELHOR DO QUE RECLAMAR”

Marcos Vinícius Carrijo de Freitas sofreu mas superou a LMA

“Tenho 32 anos e moro em Ribeirãozinho, uma pequena cidade do interior de Mato Grosso, com pouco mais de 2 mil habitantes. Sempre fui atleta e cuidadoso com a saúde. Em julho de 2005, comecei a notar o aparecimento de grandes manchas roxas em minhas pernas e o esporte pelo qual sempre fui assíduo já não era primeira opção, afinal me cansava com muita facilidade. O sono era contínuo e a fraqueza tomava conta do meu corpo. Já não tinha ânimo para mais nada, muito menos para o esporte.

Após alguns dias, ao fazer exames de rotina, detectaram uma forte anemia. Logo fui encaminhado para um hospital de Goiânia (GO). Fizemos novamente todos os exames e mais o mielograma. No dia 1 de agosto de 2005, aos 17 anos, fui diagnosticado com leucemia mieloide aguda. O mundo desabou sobre a minha cabeça. Só pensava no pior e não imaginava que poderia, em hipótese alguma, ser curado. Naquela época, faltava muita informação.

Foram longos meses, várias consultas médicas e internações. Por curiosidade, comecei a pesquisar bastante sobre a doença e tinha noção da gravidade.

Fiz vários ciclos de quimioterapia, até que a doença entrou em remissão. Já foi uma grande vitória para todos nós. Mesmo assim, a médica solicitou que eu fizesse o exame de compatibilidade de medula óssea entre minhas irmãs. Decepção! Nenhuma compatível. Não desanimei e continuei o tratamento. Mais e mais sessões de quimioterapia e os resultados eram cada vez mais positivos. A cada nova internação para a medicação, maior era a sensação

de que logo iria vencer essa doença tão terrível.

Nessa época, uma nova família foi se formando: pacientes, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogas. Conseguia ver no rosto de cada um a simplicidade e o amor ao próximo e, para mim, era tudo que eu precisava naquele momento.

O tão esperado dia chegou. Em maio de 2007, recebi alta médica, ficando apenas em observação. Durante cinco anos, retornei semestralmente para consultas. Nesse intervalo fui aprovado no vestibular de Ciências Biológicas, na Universidade do Estado de Mato Grosso. Nesses anos de graduação continuei com minhas consultas e exames de rotina em Goiânia, até o ponto em que não precisei mais retornar ao médico. Outra grande vitória! E o melhor é que já estava quase me formando. No semestre seguinte, concluí a graduação e retornei para a minha cidade para trabalhar como professor regente de Biologia. Depois de quatro anos dando aula, me tornei coordenador pedagógico dessa mesma escola. Atualmente, estou no terceiro ano como secretário municipal de Educação, sou especialista em docência e estou cursando um mestrado em Educação.

Hoje consigo ver a vida de outra forma. Penso que viver é melhor do que reclamar. Agradeço diariamente pela nova chance que Deus me deu, e vivo cada momento como se fosse o último. O que a doença me ensinou? Uma força e uma fé inabalável que me sustentam e não me fazem desistir.

Dedico este meu depoimento aos meus pais, Vinelci Carrijo e Angelo Alberto.



“TODA TEMPESTADE SEMPRE PASSA!”

Fernanda Pontes é mãe de Miguel, que aos 4 anos recebeu o diagnóstico de uma leucemia mieloide aguda (LMA)



“Moramos em uma cidade do interior de Minas Gerais, pertinho da capital. Vivíamos uma vida simples, sempre ao lado da família e dos amigos. Até que um dia, um dos meus filhos, Miguel, de 4 anos, começou a reclamar de um cansaço leve. Fiquei preocupada, mas decidi apenas observar e fazer umas massagens. Afinal, carinho de mãe às vezes é o melhor remédio.

Alguns dias depois, meu pequeno começou a apresentar um quadro de rouquidão, garganta doendo e ficou um pouco prostrado de novo. Resolvi levá-lo ao pediatra. Nosso médico, um senhor muito experiente, o examinou cuidadosamente e chegou a sugerir um diagnóstico viral. Mas decidi realizar um hemograma, já que havia observado um leve aumento no baço.

Não me preocupei, mas fizemos o exame no mesmo dia. No dia seguinte, o pediatra me ligou e disse que precisava falar comigo. Ali, tive a certeza de que algo ruim estava acontecendo. Fomos até lá, eu e meu marido, Rafael. Recebemos um diagnóstico assertivo de leucemia. Nosso mundo parecia que tinha ruído.

Nesse mesmo dia, procurei uma médica hematologista, e ela pediu que fôssemos para Belo Horizonte o quanto antes. E assim saímos de casa, deixando para trás nosso filho mais velho, Matheus, de 7 anos, assustado e sozinho.

Chegamos ao Hospital São Lucas no mesmo dia que recebemos o diagnóstico. Lá refizemos o hemograma e em junho de 2017, o diagnóstico foi confirmado: ele tinha uma leucemia mieloide aguda (LMA). E apenas uma pequena porcentagem de crianças apresentam esse tipo da doença.

Esse foi um dos momentos mais difíceis, uma vez que tudo era desconhecido e o medo da morte era tão grande quanto a fé de que tudo iria ficar bem. Fomos muito bem atendidos pela equipe de Oncologia, sob a coordenação do Dr. Joaquim Caetano Aguirre.

Nos mudamos para BH, trouxemos nosso filho mais velho e passamos a nos dedicar exclusivamente aos nossos filhos e à leucemia. A doença por vezes parecia fazer parte de todos nós.

Miguel ficava muito irritado e nervoso no início do tratamento. Tentávamos protegê-lo e aos poucos ele passou a entender e colaborar efetivamente com o tratamento.

O apoio de toda a equipe foi essencial. O trabalho em conjunto está ligado diretamente ao sucesso do tratamento. Também ficávamos sempre atento às infecções, porque elas são o maior perigo durante o tratamento. Nessa fase, evitávamos visitas ao Miguel. Seguíamos à risca todas as recomendações da equipe médica, mas sempre com leveza e alegria.

O início é muito complicado porque temos a sensação de que essas coisas nunca acontecem conosco. Mas aí vem a espiritualidade. Cada um de nós tem a sua fé, que nos sustenta e nos coloca de pé.

Todo o processo da LMA é muito rápido. Dos primeiros sintomas até começar a quimioterapia não passou nem uma semana. Foram seis grandes internações. Em janeiro começamos o tratamento ambulatorial que durou mais um ano. Nessa fase, ele estava livre dos sinais da doença e os exames não mostravam mais a presença de células malignas. Estávamos entrando na fase de manutenção. Miguel reagiu bem à quimioterapia e não precisou fazer o transplante de medula óssea.

Voltamos para nossa casa no interior e a vida foi voltando ao normal. Em janeiro de 2019, Miguel terminou o tratamento e sua luta contra a leucemia mieloide aguda.

Seguimos sob os cuidados do Dr. Joaquim Caetano mensalmente para revisão. Miguel já voltou para a escola, para o futebol, para a natação e para toda sua infância. E nós só podemos agradecer. Toda tempestade sempre passa!”

“VIVEMOS UM DIA DE CADA VEZ”

Raysa Gomes, 27 anos, é paciente de leucemia linfóide aguda pré-B

“Nasci em Barra Mansa (RJ), mas há quase um ano moro em Curitiba (PR). Já fiz dois transplantes de medula óssea e me considero, sim, vitoriosa.

Em novembro de 2017, comecei a sentir dores lombares que não melhoravam. Elas se espalharam para a perna, então comecei a fazer fisioterapia. Também passei a apresentar febres e suores noturnos, e logo vieram os hematomas e as petéquias.

Por conta das dores, minha fisioterapeuta do pilates sugeriu um exame que checasse as vitaminas no meu organismo. Fui em um posto de saúde que minha amiga médica trabalhava, e ela fez o pedido para o exame, que realizei no outro dia, bem cedinho.

À tarde me ligaram do laboratório e disseram que seria importante refazer meu exame de sangue. Já fiquei assustada! Refiz e os resultados não eram bons: meu hemograma indicava 114 mil leucócitos e 50 mil plaquetas. Mas Deus coloca em nosso caminho as pessoas certas, na hora certa!

O dono do laboratório é pai de uma amiga minha. Ele me viu lá e foi ver o que estava acontecendo. Verificou o exame, me perguntou o que eu vinha sentindo e ligou para uma hematologista, pedindo para me atender.

Na consulta, que aconteceu no dia 1 de dezembro de 2017, uma sexta-feira, a médica já me encaminhou para um hospital, com indicação para a área de Oncologia. Sabia que coisa boa não era.

No hospital, vi aquele painel, com vários nomes e horários de tratamento. Pensei “daqui a pouco será meu nome aqui. Venho, faço a medicação e vou para casa”. Mal sabia que dali eu só sairia após 40 dias.

Já internada, realizei o mielograma e a biópsia. E mesmo sem os resultados, já avisaram minha mãe que era leucemia, e que os exames só classificariam qual o tipo. Depois

de um tempo, recebemos a notícia que eu tinha uma leucemia linfóide aguda pré-B.

A gente não acredita em um primeiro momento que estamos passando por isso, até porque no dia que recebi a notícia eu estava me sentindo bem e sem dores.

Fiz o tratamento quimioterápico e desde o início falaram que eu precisaria de um transplante de medula óssea. Meu irmão fez o exame de compatibilidade, mas ele não era 100% compatível. Por isso, fui cadastrada no REREME (Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea) e, com a ligação feita com o REDOME (Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea), descobriram dois doadores compatíveis, uma benção!

Vim para Curitiba há quase um ano para fazer meu primeiro transplante, em 6 de julho de 2018. Mas com 101 dias pós-TMO a doença voltou e meu mundo caiu! Mas me reergui, porque a vontade de viver é sempre maior do que as adversidades.

Encarei o segundo transplante, feito no dia 14 de dezembro do mesmo ano. Com ele, vieram alguns problemas de pele, olhos, intestino, mas tudo foi controlado. Até agora.

Recebi então o convite da Revista ABRALÉ para contar um pouco sobre a minha trajetória, mas fui internada porque meu hemograma não estava bom. Fiz transfusões de plaquetas e hemácias e um exame de imunofenotipagem periférico. E, no dia 14 de maio de 2019, (exatamente 5 meses após o meu 2º TMO), dia de entregar meu depoimento à ABRALÉ, recebo a notícia que a doença voltou! Mas meu mundo não vai cair novamente!

Desistir, desanimar, essas palavras eu desconheço! A luta é diária, com muita fé e pessoas especiais ao lado, tudo se tornará mais leve novamente.

O AMOR CURA! Vamos viver um dia de cada vez.”



“Foram oito meses de muito cansaço, dores pelo corpo, manchas roxas, sangramento na gengiva, enjoo e várias idas e vindas ao pronto-socorro. Também foram diversos os diagnósticos errados, como virose, intoxicação alimentar, anemia. Até que me internaram. Cheguei a receber duas bolsas de sangue e precisei refazer o hemograma. Com os resultados, decidiram me transferir para outro hospital, com o objetivo de retirar o meu baço.

Fiquei preocupada, mas fui confiante de que tudo iria dar certo. O médico me pediu para refazer os exames e também solicitou um exame da medula óssea. Fiquei mais uma semana internada e recebi alta.

Trabalhei os dias que fiquei em casa, aguardando o retorno com medo. Deixei tudo em ordem no trabalho e estava bem feliz, porque fazia pouco tempo que eu tinha mudado de setor e terminado o meu curso de auxiliar de técnica em Enfermagem.

Cheguei à consulta aflita. Foi então que descobri estar com suspeita de leucemia e que tinha uma vaga em um hospital em São Paulo – sou de São Bernardo do Campo. Não perdi tempo e fui correndo para lá. Fiz novamente o exame da medula e, nesse mesmo dia, mais precisamente 28 de setembro de 2017, recebi o diagnóstico da leucemia linfóide aguda.

Naquele momento eu fiquei sem chão, gelada da cabeça aos pés. Passou um filme na minha cabeça, sobre tudo que tinha enfrentado com a minha mãe há três anos. E, infelizmente, ela não resistiu. O medo de também não superar quase me tomou conta. Mas levantei a cabeça. Não me deixei abater e fui à luta com muita fé e persistência.

O médico disse que eu precisava ficar internada por

30 dias. Também explicou sobre as reações que eu teria ao longo do tratamento e comentou sobre a queda do cabelo. Então, raspei a cabeça antes mesmo de passar por isso. Tive uma intercorrência e fui para UTI, fiquei dez dias desacordada e entubada. Sofri uma parada cardíaca e não respondia a nenhuma das bombas. Até hoje, os médicos não sabem dizer o que aconteceu. Mas sobrevivi, graças a Deus!

Foram 90 dias de internação. Por mais difícil que fosse, estava sempre sorrindo e quando me perguntavam como eu estava, respondia que, sim, estava bem. Em nenhum momento me lamentei ou perguntei para Deus o porquê de tudo aquilo. Apenas agradei.

Recebi muito amor e carinho de pessoas queridas. Minha companheira Elaine, que é e sempre foi minha base em tudo, não me deixou sozinha nenhum dia. Ter alguém ao nosso lado nesse momento é fundamental. Todo cuidado, amor e carinho recebido é renovador, nos enche de esperança e nos dá a certeza de que nunca estamos sozinhos.

Concluí nove blocos de quimioterapia e fiz 12 sessões de radioterapia. Fiquei careca pela segunda vez, por causa da radioterapia, foi um susto. A quantidade de radiação que me passaram era para ser distribuída por dois meses, e eu fiz em 12 dias.

Hoje eu estou em fase de manutenção – falta um ano e meio para terminar. Tem dias que o cansaço bate, mas olho para trás, vejo por tudo que passei, respiro fundo e sigo em frente, afinal de contas o pior já passou. Não precisei de transplante de medula óssea e estou em remissão total da doença. Aprendi que tudo passa, menos o amor de Deus pela nossa vida.”



“FUI À LUTA COM MUITA
FÉ E PERSISTÊNCIA”

Renata Sena, 26 anos, está em remissão da leucemia linfóide aguda (LLA)

“APRENDI MUITO COM O CÂNCER E TENHO MUITO A APRENDER AINDA”

Thiago Andrade, 39 anos, é paciente de LMC e integra o Comitê de Pacientes da ABRALE



“Atualmente é comum associar algumas sensações do nosso organismo ao excesso de trabalho, ao estresse. E comigo não foi diferente. Sentia um cansaço persistente, uma dor incômoda do lado esquerdo da barriga, que acreditava ser por causa do contato físico do futebol semanal.

Tomei muitos analgésicos e anti-inflamatórios, por quase um mês, e a dor não passava. Estava preocupado. Até que no domingo, dia 12 de março de 2017, quando fazia dois anos que meu pai havia falecido, resolvi dar uma esparecida. Avisei minha esposa, peguei o carro e fui ao hospital mais próximo. Descrevi os sintomas para a médica plantonista e ela solicitou uma ultrassonografia, que identificou fígado e baço aumentados, e um hemograma, que custou a sair o resultado – estava com 125 mil leucócitos, e demais taxas anormais.

Fui orientado a procurar uma hematologista com urgência! Iniciei a corrida no dia seguinte: consulta com hematologista, mielograma, biópsia e cariótipo de medula óssea. Em três dias, tudo pronto, e iniciava a primeira medicação, o Hydrea. Treze dias depois saiu o resultado do PCR qualitativo – Cromossomo Philadelphia positivo e diagnóstico fechado: leucemia mieloide crônica. Fui orientado a não ficar pesquisando na internet, a clínica hematológica, em Belo Horizonte, indicou o site da ABRALE, enfatizando um conteúdo rico, com informações confiáveis e preocupados com o nosso emocional, que iria me ajudar. Assisti todos os depoimentos, iniciava ali uma busca pelo conhecimento saudável.

Confesso que não fiquei sem chão como muitos descrevem. Não me desesperei, meu psíquico entrou no automático, a autodefesa foi incontornável! Talvez por ter convivido com um tumor cerebral (benigno com lento crescimento) por nove anos e retirado numa cirurgia de sete horas em novembro de 2014. Me sentia preparado para novamente vencer, sentia apenas que nosso bom Deus tinha me dado pouco tempo de férias. Iniciei o tratamento com o Glivec

(Imatinibe) na véspera de meu aniversário, 14 dias após a primeira ida ao hospital. Tudo muito rápido. A partir desse momento me restava a fé inabalável e muita disciplina!

A principal etapa do tratamento já existia, a aceitação. Foram 12 longos meses com exames trimestrais, até descobrir que meu organismo foi resistente ao Imatinibe, sendo necessário trocar a medicação. Dessa vez, fiquei emocionalmente abalado. Afinal, passava tanta coisa pela cabeça! Estava de frente para um desafio emocional que me incomodou mais que o diagnóstico, senti medo, surtei! Mas encontrei em Deus, na família e nos amigos o equilíbrio emocional. Hoje, com o segundo inibidor, o Tasigna (Nilotinibe), consegui todas as respostas e sigo uma vida normal: próximo de completar 40 anos, muito trabalho, atividades físicas, duas filhas com muita energia. Vivo um dia de cada vez. Não vivo a LMC, respeito muito a doença e todos que estão na luta diária!

Agora, com quase dois anos de tratamento, afirmo sem dúvidas que, sem a aceitação, o controle emocional, a disciplina e, principalmente, a fé, num conceito amplo de positividade, de respeito aos desígnios de Deus, dificilmente alcançaremos nosso objetivo, a cura.

Encaro como uma grande missão, tento enxergar o lado bom de tudo! Me sinto preparado a cada instante, a cada situação. Uma sensação que diariamente me faz um ser humano melhor. Aprendi muito nesses quase dois anos de LMC e tenho muito a aprender ainda. Nunca pensei que falaria assim um dia, mas, talvez por ter aceitado a patologia desde o primeiro dia, essa missão tenha sido facilitada e hoje agradeço a Deus pela grande oportunidade de crescimento, de aprendizado e evolução. O carinhoso e especialíssimo convite para o Comitê de Pacientes da ABRALE alimentou ainda mais uma necessidade que só cresce dentro de mim, de ajudar, de fazer o bem sem olhar a quem. Muito obrigado ABRALE, por ontem, por hoje, pelo amanhã. Que Deus nos abençoe!”



Paciente de LMC, você está fazendo o seu PCR*?

* Nome técnico: RP-PCR

ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

EXAME É FUNDAMENTAL PARA O MONITORAMENTO DA DOENÇA

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

A pessoa com leucemia mieloide crônica (LMC) certamente já foi indagada a respeito do seu PCR, tanto no que se trata de sua realização, como de seu resultado. Mas, você que é paciente, sabe realmente por que ele é feito? Tão importante quanto seguir o protocolo medicamentoso, o monitoramento, por meio do PCR, é fundamental para o êxito no tratamento da doença.

O teste de Reação em Cadeia da Polimerase, ou simplesmente PCR, é um teste molecular supersensível que mede a quantidade do gene causador de câncer BCR-ABL (translocação de gene conhecida como cromossomo Philadelphia) no sangue ou na medula óssea e pode detectar até quantidades muito pequenas desse gene.

➤ O PCR do tipo quantitativo tornou-se o mais usado e relevante, justamente por ser bastante sensível.

➤ Para se ter uma noção, por meio de uma amostra do sangue periférico, esse exame pode encontrar, aproximadamente, uma célula doente em meio a um milhão de células saudáveis. Por isso, esse teste tornou-se uma das principais ferramentas no controle e acompanhamento da LMC.

➤ Recomenda-se que o PCR seja realizado a cada três meses até o paciente atingir resposta molecular maior (RMM).

Após isso, monitora-se a cada seis meses. O objetivo é manter o BCR-ABL em níveis baixos ou o mais baixo possível.

➤ Os principais medicamentos para tratar a LMC estão disponíveis no Brasil e os pacientes tratados nos sistemas de saúde público e privado têm acesso a eles.

➤ Porém, a única forma de verificar se o tratamento indicado está fazendo efeito é com o PCR e no sistema público alguns problemas são encontrados.

➤ No Brasil, até 2017, o número de pacientes com LMC tratados no Sistema Único de Saúde (SUS) era de **19.733**, representando uma taxa de **9,7** pacientes por 100 mil habitantes.

➤ Entre 2009 e 2017, essa taxa cresceu **13,2%** ao ano.

➤ Em recente levantamento com **357** pacientes de LMC de todo o país, realizado pela ABRALE, foi identificado que **36%** dos pacientes que fazem o tratamento no SUS tiveram dificuldade para realizar o PCR. Destes, **50%** foi pela falta de disponibilidade do exame em seu centro de tratamento, seguido de **40%** que relata uma cota muito pequena de exames que podem ser realizados.

➤ Ainda para os que tiveram dificuldade na realização do exame, **55%** esperaram a liberação e/ou nada fizeram para realizar o procedimento, seguidos de **36%** que pagaram o exame com recursos próprios.

INVESTIGAÇÃO IN LOCO

COMO O SUS SOLICITA A REALIZAÇÃO DO PCR E QUEM PAGA POR ELE

➤ Atualmente o *Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas* (PCDT) de Oncologia do Ministério da Saúde diz que o PCR deve ser usado para o monitoramento do tratamento da LMC.

➤ Não existe, porém, um código padronizado na tabela SUS para que o centro de tratamento receba o ressarcimento pelo procedimento realizado, o que dificulta saber quantos testes são realizados na rede pública e se, efetivamente, os pacientes estão fazendo o que está recomendado no PCDT.

➤ Por causa disso e das dificuldades para a realização do

exame relatadas pelos pacientes, fizemos uma investigação *in loco* nos 10 principais centros de tratamento do SUS com o maior volume de procedimentos terapêuticos para LMC, para entender como cada um deles faz a solicitação desse exame e como acontece o seu financiamento.

➤ Para mapear esses centros foram utilizados dados do *Sistema de Informação Ambulatorial* (SAI/SUS) e a obtenção de dados sobre a realização do PCR foi feita com os médicos especialistas dos centros.

NOME DO ESTABELECIMENTO	Nº de procedimentos realizados para a doença em 2017	UF	Município
HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO	7.261	SP	São Paulo
SES RJ INST ESTADUAL DE HEMAT ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI	5.425	RJ	Rio de Janeiro
FUNDAÇÃO HEMOPE	4.040	PE	Recife
INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO	3.800	SP	São Paulo
HOSPITAL DE CLÍNICAS	3.194	PR	Curitiba
HOSPITAL OPHIR LOYOLA	2.851	PA	Belém
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2.685	SP	Campinas
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG	2.535	MG	Belo Horizonte
MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER I	2.468	RJ	Rio de Janeiro
HOSP DE TRANSPLANTES DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI	2.404	SP	São Paulo

RESULTADOS

Número absoluto e porcentagem das Instituições que realizam o exame de PCR-Quantitativo, de acordo com a fonte de financiamento, 2019.

Fonte de Financiamento	Número (N)	Porcentagem (%)
Recursos próprios*	4	40%
Indústria farmacêutica	3	30%
Indústria farmacêutica e Recursos próprios*	3	30%
TOTAL	N=10	100

* Recursos próprios incluem: verbas de pesquisas realizadas pelos pesquisadores da Instituição, recursos provenientes da realização de exames para a rede privada de saúde e ainda outras parcerias da Instituição.

CONCLUSÃO

Não há uma regularidade na realização do PCR e, pior, muitos pacientes ficam sem realizá-lo na periodicidade adequada.

- 18% dos pacientes realizam o exame apenas uma vez ao ano.
- 6% realizam uma vez a cada dois anos ou mais.
- Nesse tempo, para o paciente que não está com

a doença controlada e/ou com resposta molecular maior, pode haver um agravamento considerável, com o risco de passar para uma fase aguda se não houver intervenção terapêutica a tempo.

- Se você está enfrentando dificuldades para realizar o exame de PCR, entre em contato com a ABRALE pelo 0800 773 9973 ou abrале@abrале.org.br.

Xô, fantasma da **recidiva**

APRENDENDO A LIDAR COM ELE,
A GENTE VIVE MUITO MELHOR

O diagnóstico do câncer, sabemos, costuma ser o momento mais crítico da doença. Nós perdemos o chão, mas levantamos a cabeça, respiramos fundo, e vamos em frente. Vamos para a luta! Então, vem o tratamento e a força para lidarmos com os efeitos colaterais. Buscamos todos os tipos de ajuda, colocamos a cabeça no lugar, vamos evoluindo até chegarmos a tão sonhada remissão. Claro, é uma alegria. Dá um alívio danado, mas a luta continua.

Durante o período do tratamento, a vida mudou demais e agora precisamos nos adaptar a uma nova fase. Por mais que ela gere ansiedade e insegurança, aliás, como tudo o que é novo. ▶



COMO NOS ORGANIZAMOS? QUE ATIVIDADE QUEREMOS, PODEMOS E PRECISAMOS FAZER? COMO RETOMAMOS A VIDA SOCIAL? COMO LIDAMOS COM OS EXAMES?

► A psicóloga e psico-oncologista Flávia Sayegh, coordenadora do Comitê de Saúde Mental da ABRALE, reconhece que é um momento delicado e importante. Segundo ela, a gente fica por algum tempo sob os cuidados de uma equipe médica, de familiares, e aí se vê tendo alta, deixando de ter a obrigação de ficar num leito, sente um vazio, e tem o aval para voltar à vida de antes, a vida normal – o que pode ser assustador. Mas não é, né? Ainda mais para quem, inicialmente, venceu um câncer.

PRECISAMOS DE AJUDA PARA NOS MANTERMOS FORTES

Inicialmente, porque sabemos desde o diagnóstico que a cura só vem mesmo depois dos cinco anos de remissão, sem casos de recidiva, isto é, quando a doença se manifesta novamente.

Durante esse período, fazemos exames periódicos e cruzamos os dedos até vir o resultado. É agradável? Definitivamente não é. Mas faz parte do processo, faz parte da luta. E vamos vencer porque é para isso que estamos aqui. Claro, buscaremos a ajuda necessária para nos mantermos fortes.

O apoio psicológico é bem importante nesse processo. Diz a psicóloga da ABRALE, Flávia Sayegh: “Como nos organizamos? Que atividade queremos, podemos e precisamos fazer? Como retomamos a vida social? Como lidamos com os exames?”.

É MUITO IMPORTANTE PROCURAR VIVER COM SERENIDADE

A psicologia nos ajuda a encontrar essas respostas e seguir em frente, com menos angústia. Há ainda outros aspectos importantes: devemos procurar viver com serenidade, buscando situações que nos deem calma e conforto. Aqui, não tem regras. Prefere fazer o exame acompanhado? Ok. Prefere não abrir o envelope do resultado e levar direto para o médico? Ok. Quer marcar uma sessão de psicoterapia antes ou depois do exame? Sim, claro.

Cada um sabe qual é a melhor estratégia para lidar com a própria ansiedade. Mas importante: é preciso uma estratégia, de novo, respeitando os próprios sentimentos e as emoções. Convenhamos, não há necessidade alguma de se mostrar forte, otimista, mesmo que no íntimo estejamos aflitos, inseguros e angustiados. A fragilidade é



FOTO SHUTTERSTOCK

parte do ser humano. E não é demérito nenhum se sentir frágil, combinado? “É muito cruel não mostrar a própria dor, o medo...”, diz Sayegh, “Temos de externar. Otimismo vem quando se respeita o medo e a angústia. Há momento para tudo, até mesmo para viver o luto.”

VEIO A RECIDIVA? É HORA DE RECONSIDERAR AS NOSSAS PERSPECTIVAS

Sim, existe um luto que não tem a ver com a morte e sim com o processo de adoecimento. Acontece, sim, de perdermos a saúde e abandonarmos (provisoriamente) o nosso plano de vida. Então é hora de reconsiderar as perspectivas e elaborar o novo momento de vida.

É fácil? Claro que não. Mas o que foi fácil até agora? Quando vem a recidiva, o que era medo vira realidade e temos que lidar com tudo de novo. Meu Deus, como lidar com isso? A resposta está em suporte emocional e acolhimento para combater a insegurança. Não importa de onde venha esse acolhimento: há quem se apegue à fé, há quem se cerque de pessoas amadas, há quem foque em se dedicar a seguir o tratamento à risca – que, afinal, é o que podemos controlar.

Há também quem prefira ficar mais recolhido (mas sem se isolar, por favor!); há quem siga em frente e siga a vida normal.

Em todos os casos, vamos, sim, falar sem medo do medo de morrer. Afinal, a recidiva reacende a possibilidade de perdermos a luta contra a doença. “Todo ser humano vivo sabe que a morte vai chegar um dia, mas evitamos olhar para ela. Só que diante de um diagnóstico de câncer, temos de enfrentar essa questão e a morte assusta. Por isso falar sobre ela pode ajudar a lidar com a ansiedade”, ensina Flávia Sayegh.

A orientação vale para a família também. Quem está ao nosso redor vive o drama junto, tem que lidar com a alta do tratamento, que não é a alta da doença, e tudo o que isso significa. Ou seja, quem está ao lado do paciente também pode precisar de ajuda. Precisa? O que foi dito para quem tem câncer, também é dito para quem luta junto.

Nem sempre é fácil retomar os planos depois de passar meses absorvido pelo tratamento de câncer. É preciso se reorganizar. “O vazio e a ansiedade valem para todos e os familiares, muitas vezes, também precisam de ajuda”, diz Flávia. ■

Câncer no trabalho

É DURO DE DIZER, MAS NÃO PODEMOS TAPAR O SOL COM A PENEIRA: COMO É DIFÍCIL RETOMAR A POSIÇÃO PROFISSIONAL DEPOIS DE VENCER A DOENÇA

A situação não é incomum. Após ser diagnosticado com um câncer de sangue, o funcionário recebe uma licença para cuidar da saúde e, quando volta, vê que uma pessoa assumiu suas funções, ou que seu posto deixou de existir.

Com o tempo, tenta se readaptar, mas nota que seus colegas estão cada vez mais frios e distantes. Aos poucos, com o emocional abalado, a pessoa perde produtividade antes de ser comunicada (expirado o prazo estipulado pelas leis trabalhistas) que está dispensada.

Nesse momento, o profissional percebe que, além dos desafios tradicionais da busca pelo emprego, precisa lidar também com o preconceito. E assim começa a saga em busca de recolocação, uma porta após a outra se fecha quando revelam na entrevista o histórico da doença. E isso vale tanto para executivos com sólida formação acadêmica como para funcionários com menor nível escolar.

“Há muita falta de informação e preconceito. Na entrevista, já são descartados. E isso não se restringe a linfomas e leucemia, mas a outras doenças também”, constata a advogada Renata Delcelo Von Eye, da ABRALE. “Falta conhecimento por parte do mercado, porque há cura e a pessoa volta à vida normal. É preconceito achar que vai necessa-

riamente se afastar”.

Em suma, de maneira discreta e oficiosa, as empresas não querem esse tipo de “problema”. O “problema”, na verdade, é que qualquer pessoa saudável também pode ficar doente, mas os profissionais de Recursos Humanos costumam ser reticentes e implacáveis.

MAS O QUE FAZER, ENTÃO?

De acordo com a Dr. Renata, não existe uma cartilha, mas melhorar sua qualificação é sempre bom. “Na ABRALE, tentamos ajudar profissionais a serem reinseridos e um dos caminhos é a qualificação para aumentar as chances na próxima entrevista.”

O mesmo vale para a requalificação, com a busca por uma nova área de atuação. E uma forma de recomeçar sem depender de empresas e entrevistas de emprego é encontrar o seu próprio caminho. “Temos parceria no Senac, com cursos técnicos para ser autônomo, curso de empreendedorismo... Abrir o próprio negócio ou se tornar um profissional liberal pode ser um bom caminho.”

A busca por novos caminhos não vai mudar a realidade. A recolocação é difícil para alguém que já teve diagnóstico de câncer, mesmo estando curado. Principalmente em um



momento de crise e desemprego, como o dos últimos anos.

O processo recessivo só agrava a situação e favorece que a história se repita: a pessoa que está em tratamento, afastada pelo INSS, tem alta e, quando retorna, é demitida. Contrataram outro para a vaga e eles não querem remanejar.

Pela legislação, continua a advogada da ABRALE, não existe estabilidade por doença. Há normas coletivas que têm essa cláusula prevendo estabilidade de 60 dias. Existem doenças que têm um ano. “Ainda assim, quando vence o prazo, são demitidos”.

Um agravante é que portadores de câncer de sangue não se enquadram no chamado PCD, pessoas com deficiência física e psiquiátrica, que têm direito a cotas em empresas. “Temos feito um trabalho com outras associações para tentar incluir pacientes com doenças graves, como câncer de sangue, insuficiência renal e problemas no fígado, nessa categoria”, diz Renata Von Eye.

Até lá, contar com a boa vontade das empresas não é uma opção. “Não conheço nenhuma empresa que tenha trabalho em relação a pessoas com doenças graves, como o câncer”, diz a advogada. “Além disso, o mercado está ruim para todo mundo, e pior para quem já teve um diagnóstico de doença grave”.

Nesse caso, devo mencionar na entrevista de emprego minha doença? Bom, essa é uma decisão muito pessoal. Seria ótimo se as áreas de RH levassem em conta que as pessoas voltam a ter uma vida completamente normal, sem sequelas, quando o tratamento é bem-sucedido. “Eles fazem o tratamento, mesmo com transplante, e ficam bons. Vejam os casos do Reynaldo Gianecchini e do Edson Celulari”, aponta Renata.

“Seja como for, não condeno quem decide não contar porque sabe que vai ser barrado, da mesma forma que também entendo quem resolve falar por conta de uma questão ética”, diz Renata.

COMO FUNCIONA O AFASTAMENTO?

O nome do benefício é auxílio-doença. A pessoa descobre que vai precisar se tratar, fica 15 dias afastada pagos pela empresa e, no 16º dia, entra no INSS. “Eles costumam demorar, mas pagam direitinho enquanto a pessoa estiver afastada”, diz a advogada.

Importante lembrar que doenças como LMC, em princípio, não garantem o auxílio, porque a pessoa tem a doença, mas não está doente. “Nesse caso, é preciso juntar relatório médico e exames. Eles dão um tempo do auxílio-doença,

mas, em um ano, tem que pedir prorrogação, com abertura de novo processo”.

Uma situação possível é que a empresa, em vez de demitir, mantenha seu funcionário afastado. “O colaborador nunca é demitido, não rescinde, só fica afastado. Tem um debate sobre o plano de saúde, já que a empresa não pode cancelar o convênio de saúde do funcionário afastado”, explica Renata Von Eye. “O problema nesse caso é que o

funcionário tem que pagar, porque não tem como descontar da folha de pagamento, já que ele está afastado”. Uma possibilidade adicional é converter o afastamento em aposentadoria por invalidez, também garantida pelo INSS.

No caso de funcionários públicos, a situação é mais favorável, já que se afastam com salário integral. “Além disso, não podem ser demitidos sem justa causa. Voltam normalmente.” ■

“ERA GERENTE DE RH, E CONHEÇO BEM ADMISSÃO, DEMISSÃO, DIREITOS”

Jean Pierre, paciente de mieloma múltiplo



“Tive de me submeter a um transplante de medula óssea e fiquei três anos sem emprego, recebendo pelo INSS. Ao tentar reingressar no mercado, não sabia se omitia a informação ou se expunha a situação.

Trabalho com recursos humanos, era gerente de RH, e conheço bem admissão, demissão, direitos. Antes mesmo do mieloma múltiplo, pessoas vinham e os meus próprios chefes passavam a informação para não contratar. Isso era um padrão. Sabia como funcionava, mesmo assim, disse que era transplantado. Por já ter trabalhado no setor, sabia que não seria diferente comigo. Além disso, o mercado está difícil, com a economia estagnada. Hoje, sou autônomo.

E olha que, por ter sofrido uma fratura no acetábulo (o que levou a diagnóstico de MM), consigo me enquadrar como PCD. Existe uma lei que reserva vaga para PCD. Mas encaminhei currículos, fiz cadastros e ninguém me chamou até agora. Mesmo sendo formado em Comunicação Social e já tendo trabalhado em multinacional. Sim, montei inúmeras células de recursos humanos em várias empresas. Tenho 44 anos, não manco, corro, nado... preciso manter o peso, por conta da prótese. Não tenho dor, cansaço... nem gripe. Não me medico, só faço acompanhamento anual. Se acontece comigo que tem preparo, imagina com quem não tem?”

NA ABRALE, AJUDAMOS OS PROFISSIONAIS A SEREM REINSERIDOS E UM DOS CAMINHOS É A QUALIFICAÇÃO PARA AUMENTAR AS CHANCES NA PRÓXIMA ENTREVISTA



“FAÇO ACOMPANHAMENTO,
RECEBO AJUDA PSICOLÓGICA
E CONSEGUI ME REERGUER”

C. da Silva, paciente de LMC

“Tenho 38 anos e sou formada em Comércio Exterior, embora atue na área financeira. Faz um mês que voltei a trabalhar. Não contei no exame admissional que tenho LMC. Planejava ter um segundo filho e, nos exames de rotina, tive o diagnóstico, o que me fez desistir da ideia. Isso foi em 2016. Fiquei de dois a três dias internada. Tomei medicamento, mas é uma doença tranquila, tive sorte. Continuo tomando remédio, faço acompanhamento, recebo ajuda psicológica e consegui me reerguer. Na época, fui amparada pela empresa em que trabalhava. Tinha plano de saúde, era liberada para as consultas. Mas, aos poucos, fui ficando esquecida até ser demitida. Tinha comunicado o diagnóstico em outubro de 2016 e, em dezembro, já havia uma pessoa contratada dividindo funções e com o mes-

mo salário. Ela está lá até hoje. Embora não tivesse complicações físicas, o abalo psicológico foi grande. Uma espécie de luto. Afetou minha produção. Perdi a concentração. Me demitiram em fevereiro de 2018, depois de um ano e meio. Pararam de olhar para mim, fui sendo discriminada, até o dia da demissão. Entrei na justiça por dano moral, sem sucesso, descaracterizou pelo tempo. Cadastrei-me em sites de vagas e, até ser recontratada, trabalhei como motorista de aplicativo. Minha doença é considerada crônica. E, como praticamente 100% não fala, decidi não contar também nas entrevistas. Falar de leucemia assusta e as pessoas não entendem. Há uma discriminação silenciosa, em doses homeopáticas. Só entendemos quando mudamos de campo e nos tornamos pacientes.”



BRENTUXIMABE NO SUS!

MEDICAMENTO FUNDAMENTAL PARA O TRATAMENTO DO LINFOMA DE HODGKIN, ENFIM, CHEGA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Depois de muita luta e trabalho de políticas públicas da ABRALE, o Brentuximabe Vedotina agora é parte do rol de procedimentos obrigatórios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Isso quer dizer que pacientes com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado (quando a doença

volta) após a realização do transplante de medula óssea e que fazem o tratamento em hospitais públicos, terão acesso ao medicamento.

Essa é uma conquista para os milhares de pacientes de todo o Brasil e, nós, da ABRALE, ficamos muito felizes em poder ser a voz de cada um de vocês!

PARLAMENTO NA LUTA CONTRA O CÂNCER

DEPUTADOS E SENADORES CRIAM FRENTE EM PROL
DA PREVENÇÃO E PESQUISA SOBRE A DOENÇA

Somente em 2019, 600 mil pessoas receberam o diagnóstico de um câncer até o final do ano. Para fortalecer as pesquisas e o desenvolvimento científico com foco em novos medicamentos contra as

doenças oncológicas, deputados e senadores, por meio da frente parlamentar, irão apoiar as unidades de saúde que atuam na prevenção, no diagnóstico e no tratamento.



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



CLARIFY

Excelência em Cursos de Tecnologia e Gestão



FOTO SHUTTERSTOCK

DE OLHO NA PRESSÃO ALTA

SE VOCÊ USA QUIMIOTERÁPICOS, LEMBRE-SE DE FAZER EXAMES PERIÓDICOS PARA EVITAR A HIPERTENSÃO

A hipertensão arterial, popularmente chamada de pressão alta, é uma doença que afeta os vasos sanguíneos do coração, cérebro, olhos, dentre outros órgãos. E, embora apresente muito perigo para a saúde, mais de 50% das pessoas não têm sintomas. Por isso a importância de realizar exames periódicos.

Os pacientes em tratamento do câncer, mesmo aqueles que nunca tiveram problemas de pressão, precisam ter atenção redobrada. Isso porque alguns tipos de quimioterapia podem elevar a pressão.

Fique atento a sinais como: dores no peito e de cabeça, mal-estar, tonturas, zumbido no ouvido, visão embaçada e fraqueza.

DIGA NÃO AO AMIANTO!

EXTRAÇÃO DO MINERAL PODE CAUSAR CÂNCER
E ESTÁ PROIBIDA EM 55 PAÍSES

O amianto, matéria-prima utilizada na fabricação de telhas e caixas d'água, é considerado cancerígeno pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca).

Mas, ainda assim, uma comissão do Senado se manifestou a favor da volta da produção dessa matéria-prima no Brasil, proibida desde 2017.

Dentre os principais tipos de câncer associados à extração do amianto estão o de pulmão e o de laringe, devido à aspiração das fibras de amianto. Aqueles que trabalham diretamente nas fábricas de amianto são os que mais apresentam riscos de desenvolver a doença.

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br



FOTO SHUTTERSTOCK

PACIENTES COM LLC, BOAS NOTÍCIAS!

PESQUISAS INDICAM QUE NOVO TRATAMENTO REDUZIU EM 83% A PROGRESSÃO DA DOENÇA

A combinação entre Venetoclax e Rituximabe para pacientes com leucemia linfóide crônica (LLC), que já tenham recebido um tratamento prévio, recebeu a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A nova opção de tratamento apresentou 83% menos risco de progressão da doença e 62,4% dos pacientes participantes do estudo tiveram

a doença residual mínima negativada nos exames de sangue periférico.

O Rituximabe é um anticorpo monoclonal, que objetiva induzir o próprio sistema imunológico a combater o câncer, com administração intravenosa. Já o Venetoclax é uma terapia alvo, administrada por meio de comprimidos, que tem como foco inibir a proteína Bcl-2.



ESTUDOS CLÍNICOS NO BRASIL

CENTROS DE TRATAMENTOS ESTÃO RECRUTANDO PACIENTES PARA PARTICIPAREM. O OBJETIVO É DESENVOLVER NOVOS TRATAMENTOS PARA OS CÂNCERES DO SANGUE

LEUCEMIAS

Estudo: Interleucina-21 (IL-21) para células NK expandidas no tratamento de indução da leucemia mieloide aguda

Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)

Estudo: Transplante de células-tronco hematopoéticas haploidêntico para leucemias agudas

Local: Instituto Nacional de Câncer (Rio de Janeiro)

Estudo: Imunoterapia celular para pacientes com leucemia mieloide aguda de alto risco

Local: Centro de Hematologia (Campinas)

MIELOMA MÚLTIPLO

Estudo: Atividade clínica da Metformina com altas doses de Dexametasona em mieloma múltiplo recidivado

Local: UNICAMP (Campinas)

Estudo: Tratamento intensificado com Daratumumab para novos pacientes com mieloma múltiplo elegível para a indução de CTD-Dara, seguido pela consolidação com Dara

Local: Centro de Hematologia e Oncologia da Bahia

SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

Estudo: Imunoterapia celular para pacientes com síndrome mielodisplásica de alto risco

Local: Centro de Hematologia (Campinas)



POR DENTRO DAS LEUCEMIAS

Mariana Mantovani, nossa representante em *Curitiba (PR)*, divulgou a campanha da ABRALE em diferentes locais: Hospital Erasto Gaertner, Secretaria de Saúde de Pinhais – Rede Feminina de Combate ao Câncer e Hospital das Clínicas. Mais de 100 pessoas, entre pacientes e agentes de saúde, tiveram acesso aos materiais informativos sobre as leucemias.

60º CAFÉ E ACOLHIMENTO

O evento aconteceu em São Bernardo do Campo e Bruna Franco, que representa a ABRALE em *São Paulo (SP)*, esteve presente. Organizado pela Associação Brasileira de Mieloma Múltiplo, dirigida por Rogério Sousa, o objetivo desse encontro é reunir pacientes para a troca de experiências. Nessa edição, os participantes também puderam assistir a palestra de Paulo Cota, que falou sobre “*O que é o amor*”.



AUDIÊNCIA PÚBLICA

No início de abril, Francynne Gonçalves, de *Porto Alegre (RS)*, participou da audiência pública sobre acessibilidade e falta de medicamentos na Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul, realizada na Assembleia Legislativa e organizada pela Comissão de Direitos Humanos e organizações de apoio ao paciente. Levamos como pauta o direito do paciente ao acesso à informação e foi protocolado pela deputada estadual, Luciana Genro, um Projeto de Lei sobre a transparência na distribuição de medicamentos pela rede estadual.



EM PAUTA: A FALTA DO IMATINIBE

Desde fevereiro, pacientes com leucemia mieloide crônica do *Rio de Janeiro (RJ)* e de todo o Brasil vinham enfrentando grandes dificuldades para conseguir ter acesso ao Imatinibe, medicação fundamental para o tratamento da doença. Conseguimos importantes espaços na mídia para essa denúncia e nossa representante no Rio, Maria Gabriela, deu diversas entrevistas para a Rede Globo sobre o assunto. No início de maio, a situação foi normalizada.



VISITA AO INSTITUTO DO CÂNCER

Benevides dos Santos se reuniu com os técnicos de enfermagem do ICC, em *Fortaleza (CE)*, para apresentar o trabalho realizado pela ABRALE, além de falar sobre a campanha informativa de leucemias, lançada no mês de abril.

CINEMINHA E PIPOCA

No início de maio, a representante da ABRALE em *Ribeirão Preto (SP)*, Jacqueline Marcomini, levou pacientes e familiares para uma sessão de cinema especial. A ação, realizada em parceria com a UCI Cinemas do Ribeirão Shopping e da casa de apoio ABRACCIA (Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto), possibilitou a todos uma tarde animada, assistindo *Shazam*.



INFORMAÇÃO É O CAMINHO

Em março, Nivia Araújo apresentou a campanha de mieloma múltiplo da ABRALE no *Programa de Saúde da Família*, no Município de Madre de Deus, em *Salvador (BA)*. Os profissionais de saúde receberam materiais informativos sobre a doença. Já no início de maio, nossa representante participou da Conferência Municipal de Saúde e falou sobre a importância das informações transparentes sobre o tratamento e também sobre a fila de espera.





ABRALE PARA 600 PESSOAS

Angélica Guedes participou da 14ª Conferência Municipal de Saúde, em *Recife (PE)*. O evento aconteceu no final de março e contou com a participação de cerca de 600 pessoas, divididas em oito grupos. Nossa representante levou como proposta a garantia de fornecimento dos medicamentos para o tratamento de câncer e doenças raras. Já no início de abril, Angélica divulgou a campanha de mieloma múltiplo no setor de cuidados paliativos do IMIP e distribuiu materiais para as mais de 25 pessoas presentes.

ABRALE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Stéfany Matias participou do processo eleitoral para pleitear uma vaga para a ABRALE no Conselho Municipal de Saúde, em *Goiânia (GO)*, no quadriênio 2019-2023. A finalidade é participar da gestão das políticas públicas de saúde na região. A Associação foi eleita como suplente e no dia 24 de abril foi realizada a posse das entidades.

MIELOMA MÚLTIPLO: É IMPORTANTE CONHECER

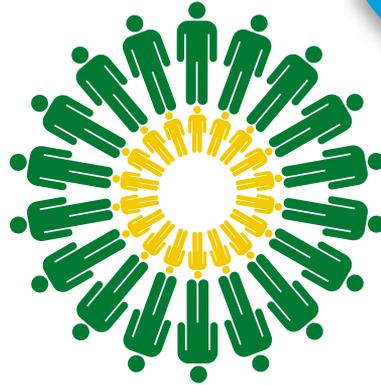


Vanusa Lopes também divulgou a campanha em *Blumenau (SC)*, no Hospital Santo Antônio. Cerca de 12 pacientes participaram de um encontro com profissionais de saúde e receberam dicas para um melhor tratamento.

No início de abril, Maryane Rodrigues realizou a campanha de mieloma no Centro de Referência da Pessoa Idosa, em *Belo Horizonte (MG)*. Mais de 150 pessoas participaram e receberam informações sobre esse tipo de câncer que acomete, na maior parte dos casos, pessoas acima dos 60 anos de idade.



FOTOS ABRALE



MOVIMENTO TJCC TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER

MAIS DE 150 ORGANIZAÇÕES DE ONCOLOGIA TRABALHAM
EM CONJUNTO PARA AMPLIAR O ACESSO DOS PACIENTES
AOS TRATAMENTOS ADEQUADOS

O *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* engaja líderes para aprimorar o cuidado oncológico no Brasil. E não para de atuar. Neste novo espaço da nossa revista, jogaremos luz em algumas das principais ações realizadas pelo Movimento.

➤ **DECLARAÇÃO PARA A MELHORIA DA ATENÇÃO AO CÂNCER NO BRASIL:** o documento criado em 2014, a partir da *Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer*, passou por uma importante atualização. Integrantes do Movimento TJCC, por meio de uma consulta pública, puderam opinar e modificar o conteúdo. Ao total, foram mais de 70 contribuições de sociedades médicas, profissionais de saúde, associações de apoio ao paciente, hospitais, pesquisadores, pacientes e familiares.

A partir de junho, a declaração final será publicada no site www.tjcc.com.br para ser utilizada por todos que atuam nessa causa. Ela também será entregue às autoridades públicas, como Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conselho Nacional de Saúde, Frente

Parlamentar Mista em Prol da Luta Contra o Câncer, Agência Nacional de Saúde Suplementar, entre outros.

➤ **REUNIÕES ESTRATÉGICAS:** ao longo do ano, os integrantes do Movimento *Todos Juntos Contra o Câncer* se reúnem para, juntos, buscarem as melhorias no atendimento oncológico do país.

Em fevereiro, tivemos o encontro dos Grupos de Trabalho com a participação do Ministério da Saúde. Max Nóbrega Costa, gestor do Pronon, explicou o fluxo do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e como inscrever projetos.

Já em março, ocorreu a reunião do Conselho Estratégico TJCC, na qual dialogamos com Rogério Scarabel, diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobre como melhorar os processos que promovem a atenção integral ao paciente com câncer no Brasil.

No mês de abril, contamos com a presença do Dr. Sandro Martins, oncologista clínico e pesquisador associado da Fiocruz/Brasília, que explanou sobre os Caminhos no Financiamento da Atenção Oncológica no SUS.

➤ **DIGA NÃO À REDUÇÃO DOS IMPOSTOS DO CIGARRO!:** o governo criou um grupo de trabalho que avalia a possibilidade da diminuição de impostos sobre os cigarros fabricados no Brasil, com a finalidade de combater o contrabando no país. Porém, por dia, 428 brasileiros morrem devido ao consumo de cigarros, que estão altamente ligados a diversos tipos de câncer, entre eles, o de pulmão, além das doenças cardiovasculares, sendo ambos a maior causa de morte no Brasil.

Especialistas acreditam que o aumento do imposto sobre o cigarro, entre 2011 e 2016, foi um dos principais fatores para diminuição do número de fumantes, visto que a taxa de 15% de tabagistas, em 2011, caiu para 10%, em 2017. Portanto, aumentar impostos sobre o cigarro é a medida mais efetiva para a prevenção e redução do consumo. Por isso, o Movimento TJCC criou uma petição online para dizer junto com a sociedade: NÃO à redução de impostos para cigarros no Brasil!

A ABRALE, junto com as outras organizações do Movimento segue trabalhando para garantir o aprimoramento do cuidado oncológico no Brasil.



FOTO SHUTTERSTOCK

ACOMPANHANTES TAMBÉM TÊM DIREITOS

CONHEÇA OS BENEFÍCIOS QUE SÃO GARANTIDOS POR LEI

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, coloca a saúde entre os direitos básicos dos cidadãos. A partir de então, foram criados dispositivos legais específicos para atender pacientes de doenças graves, que necessitam de atenção e de cuidados além daqueles dados para as enfermidades mais comuns.

A legislação brasileira também assegura a presença de acompanhante em consultas, independentemente da idade, do gênero, da condição física ou mental do atendido.

A portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde prevê ao paciente “o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e nos exames” e também assegura “o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida”.

CASO A CASO

➤ **IDOSO:** de acordo com o *Estatuto do Idoso*, a pessoa com mais de 60 anos, internada ou em observação, tem “assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”, sendo que “caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

➤ **CRIANÇA E ADOLESCENTE:** o *Estatuto da Criança e do Adolescente* dispõe que todos os menores de idade devem estar acompanhados em consultas médicas. Nas internações, o acompanhamento deve ser em tempo integral por um dos pais ou responsável. São consideradas como crianças as com idade inferior a 12 anos e como adolescentes os de ida-

de entre 12 e 18 anos.

➤ **GESTANTE:** na Lei 11.108/05 há a determinação de que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, sendo essa pessoa de livre escolha da gestante.

OS DIREITOS DE TODOS

➤ **ACOMODAÇÕES E REFEIÇÕES:** é importante destacar que tanto no SUS quanto nos planos de saúde, o acompanhante tem direito a acomodações adequadas e às principais refeições durante a internação, contudo, em diversos hospitais públicos os leitos são insuficientes, inclusive para abrigar os pacientes, não existindo, muitas vezes, um local adequado para o acompanhante.

DIREITOS ESPECIAIS

OS BENEFÍCIOS DOS ACOMPANHANTES OU CUIDADORES

O tratamento, mesmo quando fornecido pelo SUS, é caro e demanda o uso de muitos remédios, insu- mos, suplementos e alimentação específicos. Para cobrir esses gastos, a legislação brasileira assegura aos portadores de neoplasia maligna (câncer e outras doenças graves) alguns direitos especiais. Parte desses direitos são extensivos aos cuidadores.

1. SAQUE DO FGTS: o trabalhador com câncer pode realizar o saque do FGTS. Se o(a) filho(a) é diagnosti- cado(a) com câncer, os pais também podem sacar o FGTS. A solicitação deve ser feita em uma agência da Caixa Econômica Federal, sendo necessário apre- sentar os documentos pessoais originais e os exames diagnósticos.

2. PIS/PASEP: podem sacar o PIS/Pasep, os pacientes com câncer e trabalhadores que tiverem dependentes nessas condições (maridos e esposas, filhos, irmãos menores de 21 anos e pais) previamente registrados no INSS ou no IR. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP no Banco do Brasil pelo trabalhador cadastrado no PIS/PASEP antes de 1988.

3. LOAS: a *Lei Orgânica de Assistência Social* garante um benefício de um salário-mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais, que não exerça atividade remunera- da, e ao portador de deficiência incapacitado para o trabalho e para uma vida independente. Crianças de zero a 10 anos e adolescentes entre 12 e 18 anos têm os mesmos direitos. Para ter direito ao benefício, ou- tro critério fundamental é que a renda familiar seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. Esse amparo assistencial é intransferível, não gerando di- reito à pensão a herdeiros ou sucessores. O beneficiá- rio não recebe 13º salário. Para solicitar o benefício,

a pessoa deve fazer exame médico pericial no INSS.

4. ISENÇÃO DE IPI: o paciente de câncer que ficou com alguma seqüela em membros superiores ou inferiores, e estiver incapacitado de dirigir, poderá pedir isenção de IPI na aquisição de carro adaptado em nome de um representante, que poderá ser o seu cuidador.

5. TRANSPORTE GRATUITO: o acompanhante também terá direito à isenção de transporte públi- co, de acordo com as normas de cada município, se comprovada a limitação de autonomia do paciente, declarada no laudo médico.

6. DISPENSA DO RODÍZIO: a liberação do rodízio de veículos em São Paulo beneficia as pessoas em tra- tamento contra o câncer e os proprietários de veícu- los que transportam o paciente. Nesse caso, a relação entre as pessoas necessitadas e o condutor deve ser comprovada pela dependência. Para requerer a isen- ção é necessário obter o formulário no Departamento do Sistema Viário.

7. TFD: *Tratamento fora de domicílio* é um benefício que os usuários do Sistema Único de Saúde podem receber quando o seu município ou estado não tem condições de oferecer o tratamento necessário. As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para ali- mentação e pernoite para paciente e acompanhante (se ele se fizer necessário), devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do mu- nicípio/estado. O pagamento de despesas para deslo- camento de acompanhante somente será autorizado quando houver indicação médica.

Renata Delcelo Von Eye
Advogada da ABRALE



MÃES DE PACIENTES

ESSAS MULHERES GUERREIRAS SOFREM, LUTAM, CUIDAM.
MAS É PRECISO OLHAR PARA SI MESMAS TAMBÉM

Dentre tantas situações na vida, vem aquela notícia que nos faz sentir como se tivéssemos caído em um buraco aberto no chão e não conseguíssemos mais encontrar uma saída para aquele momento tão devastador e impactante.

É assim que muitas mães se sentem ao receber a informação de que o filho está com câncer. Esse momento pode gerar sentimentos como o medo, uma vez que tanto o paciente como os familiares embarcam em uma nova caminhada, a começar pela rotina e o início do tratamento.

De repente, mudam todos aqueles planos e projetos para o futuro, que agora dão uma pausa para focar no cuidado com a saúde. Preocupações com tempo, dinheiro, transporte, medicação, podem fazer a mãe se sentir ansiosa, ficar com raiva, ter culpa e momentos de tristeza...

Receber o suporte da família é algo muito importante para o paciente. Dessa maneira, ele sabe que pode contar com a ajuda daqueles que o amam. É comum que as mães fiquem sempre próximas, querendo saber o que o filho está sentindo, se precisa de algo naquele momento. Porém, às vezes, quem cuida acaba esquecendo de cuidar de si mesmo também!

Vamos pensar um pouco no dia a dia: exames, consultas, casa, laboratório, família, trabalho, supermercado, hospital, farmácia, mensagem no celular. Nossa, quantos assuntos para resolver, não é mesmo? Na rotina, não lembramos da pessoa mais importante: nós! Sim, você.

Para poder cuidar do outro, primeiro precisamos cuidar de nós, estar bem fisicamente e emocionalmente. Existe uma palavra chamada autocuidado, que significa a capacidade da pessoa de cuidar de si mesma, por meio de uma atitude responsável para promover qualidade de vida.

Um dos pontos importantes para aprender a se cuidar é prestar atenção em como está o seu corpo e a sua mente. Perceber sua respiração, seus pensamentos, como está sua alimentação, seu sono, são alguns exemplos para saber como está a sua saúde como um todo.

Vamos entender que você não é apenas a mãe do paciente, e sim, uma mulher, um ser humano que tem sentimentos, dúvidas, pensamentos. Quando conseguimos olhar a situação e sair um pouco daquele foco, percebemos a vida além da doença.

Se permita viver além do hospital e das consultas. Encontrar alguém que confie para poder se expressar, falar o que sente é fundamental para o bem-estar. Tenha momentos com você mesma para pensar no que está acontecendo e o que pode fazer para lidar melhor com a situação.

Se estiver se sentindo sobrecarregada com tantas funções e responsabilidades não tenha medo, culpa ou vergonha de pedir ajuda quando precisar. Mande mensagem, ligue, fale. E se receber um não, tente novamente! Dividir as tarefas com outros familiares poderá auxiliar muito.

Pensando na equipe de profissionais que cuidam do paciente, é muito importante que a mãe tenha uma boa relação e se comunique bem com todos: médico, enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta, pois assim não deixa espaço para incertezas e imaginações sobre o que “você acha que é”.

Além da família e da equipe, busque ajuda de instituições como a ABRALE, que possui profissionais preparados para dar todo o suporte que precisar.

Mulher guerreira, estamos juntos com você nessa caminhada! Entre em contato pelo psicologia@abrale.org.br ou ligue para (11) 3149-5190. ■





A LEI DO CÂNCER

NOVO ESTATUTO REGULA O TRATAMENTO DO CÂNCER NO BRASIL.
AGORA, SÓ FALTA O GOVERNO APROVAR

A palavra Estatuto, geralmente, diz respeito a uma variedade de normas jurídicas e tem como característica comum regular as relações de um grupo de pessoas que, coletivamente, pertencem a um território ou seguimento social.

Em 20 de março de 2019, o deputado Eduardo Braide (PMN-MA), apresentou o Projeto de Lei n.º 1605/19, que institui o *Estatuto da Pessoa com Câncer*. Nesse documento são estabelecidos princípios, objetivos, direitos e deveres para prevenção, combate e tratamento do câncer. Esse Projeto de Lei busca assegurar e promover condições de igualdade para que todos acessem, de fato, seu tratamento. Segundo consta na proposição, o Estatuto tem por finalidade a criação de norma legal capaz de abranger e buscar soluções para as mais diversas dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos do país.

Espera-se, por meio desse Projeto de Lei, organizar um marco regulatório que sirva de alicerce para a atuação do Estado no enfrentamento do câncer. O Estatuto tem como princípios garantir o acesso universal e equânime ao tratamento, empenhando-se no sentido de garantir a todos os

mesmos procedimentos, diminuindo as diferenças sociais e regionais. Também versa sobre os deveres do Poder Público, da sociedade, da comunidade e da família em assegurar, prioritariamente, a plena efetivação dos direitos referentes ao paciente. Toda pessoa com câncer deverá ter assegurado o direito à vida, saúde, alimentação, habitação e reabilitação, previdência social, convivência familiar e comunitária, dentre outros decorrentes da Constituição Federal e das leis, que propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Além disso, os pacientes com doença clinicamente ativa passam a ter direito à prioridade no atendimento, antes de qualquer outro, respeitadas e conciliadas as normas que garantem o mesmo direito aos idosos, às gestantes e às pessoas com deficiência. O atendimento prioritário ao paciente com câncer compreende, entre outros serviços, a assistência imediata; o pronto atendimento nos serviços públicos e privados prestadores de serviços à população; a presença de acompanhante durante o atendimento e o período de tratamento; a prioridade na tramitação dos processos judiciais e administrativos.



FOTO SHUTTERSTOCK

O Estatuto afirma que nenhuma pessoa com câncer será objeto de negligência, discriminação ou violência, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido. Para garantir a proteção dos pacientes, todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação da lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Com o objetivo de melhorar a assistência ao câncer infante-juvenil, o documento tem a função de garantir um tratamento diferenciado em Oncologia pediátrica. O Projeto destaca que todo atendimento prestado a crianças e adolescentes com câncer, ou em suspeição, deverá ser especial em todas as fases, devendo ser garantido tratamento universal e integral, priorizando a prevenção e o diagnóstico precoce.

Partindo do princípio que câncer também se combate com informação, o Estatuto se propõe a fomentar a comunicação, a publicidade e a conscientização do câncer, sua prevenção e seus tratamentos. Além de combater a desinformação e o preconceito, incentiva a criação e utilização de fundos especiais na prevenção e no controle da doença.

Entre as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes, o Estatuto se propõe a resolver os aspectos relacionados à falta de transparência na marcação de consultas, exames, procedimentos etc.

A população exige medidas que resguardem seus direitos à vida e à saúde, e se aprovado pelo governo, o Estatuto pode se tornar o principal aliado dos pacientes na redução das diferenças sociais e regionais.

A luta por uma melhor sociedade para todos, com oportunidades iguais, é constante. No Brasil, as pessoas com câncer são um dos grupos que levantam essa bandeira, e a ABRALE trabalha todos os dias para assegurar que todos tenham pleno acesso ao melhor tratamento.

Tiago Cepas
Políticas Públicas da ABRALE



OBRIGADO, DOUTORES

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

COMITÊ MÉDICO

Coordenador das reuniões do Comitê Científico Médico

ABRALE: Dr. Cármino Antônio de Souza.

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

ODONTOLOGIA

Coordenação: Dr. Wolnei Santos Pereira.

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

ENFERMAGEM

Coordenação: Eloise C. B. Vieira.

Lidiane Soares da Costa; Suzana Azevedo Mosquim;
Rita Tiziana Verardo Polastrini; Joyce Caroline Dinelli Ferreira.

TERAPIA OCUPACIONAL

Coordenação: Marilia Bense Othero.

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

NUTRIÇÃO

Coordenação: Bianca Stachissini Manzoli;

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

CUIDADOS PALIATIVOS

Coordenação: Ana Lúcia L. Giaponesi.

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

FISIOTERAPIA

Coordenação: Dra. Ana Paula Oliveira Santos.

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

FARMÁCIA

Coordenação: Rafael Duarte Paes.

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

PSICOLOGIA

Coordenação: Dra. Flávia Sayegh.

Dra. Marcela Bianco.

SERVIÇO SOCIAL

Coordenação: Célia Duarte Redo.

Maria Teresa di Sessa P. Q. Ribeiro; Lília dos Santos de Almeida Lopes;
Malu Prado.

PROJETO DODÓI NO SEU HOSPITAL



Maior integração entre a criança em tratamento do câncer e a equipe que está cuidando da sua saúde

www.projetedodoi.com.br

- ✓ **Facilita a aceitação da doença** pelo pequeno paciente
- ✓ **Capacita os profissionais** no atendimento humanizado
- ✓ **Promove** melhores **condições de convívio** com a doença



Dr. Vicente Odone

Oncologista infantil dos Hospitais
Israelita Albert Einstein e Itaci



INSTITUTO
MAURÍCIO
DE SOUSA



Barco movido pelo vento	▼	Crianzinha de colo	Documento que acompanha uma duplicata	▼	Sequência de coisas alinhadas	Parecer de perito	▼	Um tipo de batom	▼	Dupla de cantores	O contrário de ódio
Afinal	▶	▼	▼			Uma ave	▶	▼			▼
Sincero, digno de confiança	▶				Salto	▼				Precisar	
(Fig.) Apertado	▶				▼	▼			Meio... copo	▶	▼
As vogais de liceu	▶			Arriscar, jogar	▶				▼		
Sapato baixo, confortável		(Mús.) Reco-reco	▶	▼		Existir	▶				(Pop.) Um veículo de duas rodas
▶		Cume	▼			(Pop.) Lerdo	▼	Também não	▶		▼
								▼			
Ser do sexo feminino	Clue		(Gír.) Passar a perna	Muito intenso		Da vista	▶				
▶	▼		▼	▼	(Ingl.) Sala para roupas	Filhote de animal	▶				
					▼	Precipício	▶				
Importante cidade do estado do Pará	▶								A sigla de Rondônia	▶	
Plantação destinada à obtenção de açúcar		HQs	▶					Gruta em rochedo			
▶		(Pop.) Amiga	▼					▼			
(Matem.) O sinal -	▶					(Quím.) Nióbio	▼				
▶					As consoantes entre o L e o Q		▶				
Lugar não ocupado no estacionamento	@	▶									

RESPOSTAS:

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



SANGUE TORCEDOR

Dê o sangue pelo seu time!

Você foi escalado para salvar vidas!
Seja um doador de sangue.

De 14 a 30 de junho

Saiba mais!
Confira os times participantes em:
www.sanguetorcedor.abrale.org.br



Organização:



ABRASTA
Associação Brasileira de Talassemia
viver bem faz parte do tratamento

Apoio:



abrale
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE CÍRQUIA E HEMÓCENES

6º CONGRESSO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER

03* a **05** | **Setembro**

WTC Events Center • São Paulo - SP

+ 3.000 líderes da Saúde reunidos para debater os principais temas da Oncologia nacional, como:

- Diagnóstico oportuno
- Judiciar é preciso?
- Lei dos 30 e 60 dias
- Caminhos na saúde suplementar
- Farmacovigilância – Como participar
- Financiamento e eficiência na gestão em Saúde
- Medicina personalizada. O futuro chegou
- Prevenção primária – Fatores de risco para o câncer

Participe!
Você é nosso convidado especial.
www.congresso.tjcc.com.br

TODOS
JUNTOS CONTRA
OCÂNCER

*atividades pré-Congresso