

Amanda Vieira Santos
tem 29 anos e é paciente
de linfoma de Hodgkin



LINFOMA: É POSSÍVEL VENCER

PACIENTES CONTAM SUAS HISTÓRIAS
INSPIRADORAS DE SUPERAÇÃO

Seu PCR está em dia?

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

Pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) apresentam uma translocação nos cromossomos 9 e 22 das células mieloides (células do sangue), fazendo com que apareça um novo gene, o BCR/ABL, responsável por transformar as células em malignas.

Obter estas informações é fundamental para o diagnóstico e também para o acompanhamento da doença e o PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) é um dos exames que trará as respostas necessárias.

COMO FUNCIONA



Com amostras de sangue ou de medula óssea do paciente, o PCR irá medir a quantidade de material genético contendo o gene defeituoso BCR-ABL. Feito em laboratório, este exame é bastante sensível e pode detectar quantidades mínimas deste gene, garantindo uma resposta precisa.

QUANDO FAZER



O PCR pode ser utilizado pela primeira vez, no momento em que há uma desconfiança para a LMC. Com o diagnóstico confirmado, ele será fundamental para que médico e paciente saibam se o tratamento está sendo efetivo no controle da doença, ou seja, se os níveis de BCR-ABL no corpo estão controlados.

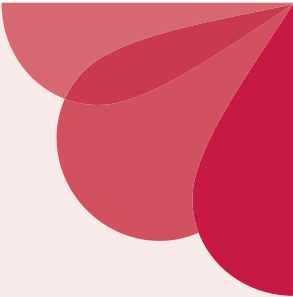
No início, é recomendado que este exame seja realizado de **3 em 3 meses**. Ao apresentar bons resultados na resposta molecular, passa a ser indicado a cada **6 meses**.

Agora queremos ouvir de você: como vem acontecendo o PCR no seu centro de tratamento?

Entre em contato com a Abrale pelo (11) 3149-5190 ou abrale@abrale.org.br



100% de esforço onde
houver 1% de chance
www.abrale.org.br



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

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

MAS VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!

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, *Oncô 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**.

A VIDA É VALIOSA!

Querido(a) amigo(a),

Diariamente falamos com pacientes valentes, que enfrentam desavenças com otimismo e comemoram importantes conquistas amparados pelo amor do que lhes é precioso. O contato com as minhas provações e os desafios que encontrei em função do meu trabalho à frente da ABRALE, me levam sempre a sérias reflexões.

A vida é muito valiosa e a saúde não tem preço. É interessante, porém, de como não nos damos conta disso, até que ela nos falte ou a quem faz parte do nosso círculo afetivo.

Na nossa lista de desejos, renovada a cada final de ano, sempre incluímos coisas e experiências: uma viagem diferente, uma promoção no trabalho, a cara metade, a casa dos sonhos, alguns projetinhos novos, além de muitas outras conquistas materiais.

Por outro lado, esse valor da vida seria muito pequeno se não fosse para experimentar coisas prazerosas que nos movem. É a vontade de realizar sonhos que nos faz levantar cedo e ir dormir tarde.

Dessa forma, creio que podemos dizer que vale a pena renovar desejos e que devemos buscar o equilíbrio no percurso. Continuar avançando na caminhada da vida, apesar das turbulências que enfrentamos no trajeto – essas, afinal, são as situações que nos dão a oportunidade de testar nossa força, fé, coragem e nosso potencial.

Ao escrever esta carta, estou a poucos dias do 6º Congresso *Todos Juntos Contra o Câncer*, evento no qual reunimos cerca de 3 mil pessoas de todo o Brasil que se dedicam ao propósito de amenizar a dor e o sofrimento de quem enfrenta um câncer. Falo de pacientes ativistas, dirigentes de ONGs, médicos, profissionais da Saúde, gestores de órgãos públicos, diretores de hospitais, executivos de grandes empresas, advogados, jornalistas e todos que têm algo a ensinar e interesse em colaborar.

Existe a *Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer* e já avançamos nos últimos anos no que diz respeito a conhecimentos científicos e legislação. Porém, quem precisa da assistência, ainda enfrenta enormes barreiras. Por outro lado, existem centenas de instituições e milhares de pessoas se dedicando para oferecer acolhimento, buscando soluções, investindo em inovações e entendendo que a

colaboração pode agilizar as mudanças. O Congresso *Todos Juntos Contra o Câncer* é um estímulo para progredirmos, porque nos oferece a oportunidade para evidenciar os desafios e também conhecer o que está sendo feito de maravilhoso em múltiplas regiões de nosso país. Todos os atores se encontram, discutem temas relevantes e nos inspiram a fazer cada vez mais, sempre melhor e unidos.

Com um grupo de 120 instituições, nos dedicamos durante dois anos para conhecer tudo o que a Política propõe. Avaliamos o que na prática está acontecendo, com o objetivo de propor onde chegar, a partir de ações que faremos de maneira colaborativa.

A *Declaração para a Melhoria da Atenção ao Câncer no Brasil** vem sendo entregue às autoridades e auxiliará os gestores na melhor implementação da lei, bem como para ajustes e medidas necessárias no tratamento oncológico. O documento busca dar subsídios a todos que se interessam em conhecer melhor os gargalos do sistema público e privado de saúde.

Outro dia, uma paciente me falou: “Só quem carrega o próprio balde sabe o valor de cada gota d’água”. Carregar bem acompanhado, com certeza é mais prazeroso.

A vida, além de valiosa, é curta. Que possamos carregar com alegria o nosso balde, seguir sempre adiante conectados com Deus e encontrar no percurso motivos que nos façam sorrir!

Aproveito para agradecer a todos que fazem parte desse relevante trabalho, confiando que devemos fazer 100% de esforço, mesmo onde houver 1% de chance.

Abraço com muito carinho e gratidão,

MERULA STEAGALL

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



FOTO ABRALE

*A *Declaração para a Melhoria da Atenção ao Câncer no Brasil* está disponível no site do Movimento TJCC: www.tjcc.com.br.

CORPO

POR QUE O MEU TRATAMENTO DEMORA?	12
O tempo para conseguir bons resultados varia de pessoa para pessoa	
MANUAL DA BOA SOPA	18
Um cardápio com receitas nutritivas e gostosas para a família toda	
MEDO DO PÂNICO	30
Como lidar com as emoções em geral e a ansiedade diante do diagnóstico de câncer	

MENTE

REMÉDIOS X SUS	14
O que fazer quando o Sistema Único de Saúde nega o fornecimento de medicações	
TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER	24
Congresso reúne mais de 3 mil líderes e ativistas em oncologia	
REMÉDIOS PARA CÂNCER CUSTAM CARO	44
Porque os valores que assustam pacientes e governo são tão altos	

VIDA

AS VÁRIAS FACES DO LINFOMA	34
Os subtipos da doença e como vencê-los	
NÚCLEOS REGIONAIS	53
PESQUISAS CLÍNICAS	56
ARTIGO JURÍDICO	58
PSICOLOGIA	60
POLÍTICAS PÚBLICAS	62
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 48
COMITÊ	64

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



FOTO CAPA: ABRALÉ



EDIÇÃO 50 – ANO 12 – SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO 2019

CONSELHO EDITORIAL:

Merula A. Steagall e Tatiane Mota

EDIÇÃO: Robert Halfoun

REPORTAGEM: Tatiane Mota

ARTE: Luciana Lopes

A **ABRALÉ** (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 ABRALÉ** 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 **ABRALÉ** e **ABRASTA**.

A **Revista ABRALÉ** 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: 9 mil exemplares



SANGUE TORCEDOR

CAMPANHA PROMOVIDA PELA ABRALE E ABRASTA
MOTIVOU A DOAÇÃO DE SANGUE POR TODO O BRASIL

A doação de sangue voluntária é um processo muito importante, que pode salvar vidas. Mas, no Brasil, os números ainda não são bons: o recomendado pela OMS é que 4% dos brasileiros doem sangue, mas apenas 1% cumpre esse papel.

Para mudar essa realidade, criamos a campanha *Sangue Torcedor*, uma espécie de Campeonato Brasileiro do bem.

A ação aconteceu no mês de junho, e contou com a participação de 24 times de futebol, dentre eles Flamengo, Vasco, São Paulo, Santos, Grêmio, Fortaleza e Chapecoense.

Os clubes ficaram responsáveis por convocar seus torcedores a irem doar sangue, mas também participaram ativamente e levaram até

seus mascotes e jogadores aos hemocentros de todo o país.

A ação engajou centenas de pessoas e mais de 240 doações foram contabilizadas. Um golaço pela vida!



FOTO SHUTTERSTOCK

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 ABRALE ajudando no apoio aos pacientes e suas famílias.



FOTO SHUTTERSTOCK

O CÂNCER ANTES DOS 50

ESTUDO INÉDITO, A PARTIR DE ANÁLISE DE DADOS, CONFIRMA:
MAUS HÁBITOS DE VIDA INFLUENCIAM NO SURGIMENTO DA DOENÇA

O 4º Fórum Big Data em Oncologia, no Museu do Amanhã (RJ), reuniu mais de 200 pessoas para abordar a importância dos dados no sistema de saúde.

O evento contou com a participação de importantes especialistas, como Jefferson Lima (Fiocruz), Alfredo Scaff (Fundação do Câncer), Luiz Antonio Santini (ex-diretor do Inca), Beatriz Jardim (Inca) e Jacson Barros (Datasus), que falaram sobre o impacto das pesquisas com dados abertos para o planejamento estratégico da saúde e a respeito dos principais desafios enfrentados no país referentes a essa tecnologia.

Na ocasião, também foi apresentado um estudo inédito, com o tema *Câncer antes dos 50: como os dados podem ajudar nas políticas de prevenção*. A pesquisa analisou informações sobre as 19 neoplasias mais frequentes no Brasil, de acordo com a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (Inca – 2017).

Os tumores de cólon e reto apresentaram aumento tanto na incidência (3,4%) quanto nos índices de mortalidade (3,2%) nas taxas anuais.

Para os casos de câncer de mama, o tumor mais incidente entre as mulheres, a mortalidade cresceu 2,5% nessa população, segundo a análise.

Outro tumor feminino, o câncer do colo do útero teve alta de 4,2% na mortalidade, enquanto o tumor de próstata cresceu 5,2% em incidência.

Vale ressaltar que o desenvolvimento desses tumores está ligado aos hábitos de vida. A maioria dos cânceres em que houve aumento de incidência e/ou mortalidade na população adulta jovem tem grande ligação com a má alimentação, a obesidade e o sedentarismo, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e com as relações sexuais desprotegidas.

É POSSÍVEL VIVER BEM COM A PTI

CAMPANHA DA ABRALE LEVA INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO SOBRE A TROMBOCITOPENIA IMUNE PRIMÁRIA

Tipo de doença autoimune, a PTI (trombocitopenia imune primária) é causada pela baixa contagem de plaquetas, tipo de células responsáveis pela coagulação do sangue, por isso, sangramentos espontâneos, hematomas e petéquias pelo corpo (manchinhas vermelhas) são seus principais sintomas.

Dentre as opções de tratamento estão cor-

ticoides, imunoglobulina humana e os agonistas do receptor da trombopoietina.

Na campanha *PTI – É possível viver bem*, os canais digitais da ABRALE realizam ações informativas a respeito da doença. Para aumentar a aderência, os representantes regionais da Associação reforçam a campanha por todo o país.

**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



SAÚDE ESSENCIAL

OMS ATUALIZA LISTA DE ORIENTAÇÕES E MEDICAMENTOS FUNDAMENTAIS. E INCLUI O DIAGNÓSTICO PRECOCE



FOTO SHUTTERSTOCK

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou as listas de medicamentos e diagnósticos essenciais, e as novas orientações dadas pedem que priorizem produtos de saúde que estejam amplamente disponíveis e sejam acessíveis em todos os sistemas de saúde do mundo.

Mais de 28 medicamentos para adultos e 23 para crianças foram acrescentados, além de especificar novos usos para 26 produtos já listados. Para as doenças oncológicas, especificamente, foram adicionadas cinco novas terapias para tratar câncer de pele melanoma, de pulmão, de sangue e de próstata.

O diagnóstico precoce também está entre as novidades. Foram 12 testes acrescentados à lista da OMS, para detectar uma ampla gama de tumores sólidos.

VOCÊ CONHECE O PROJETO BEM-ESTAR?

ELE PROMOVE QUALIDADE DE VIDA DURANTE E APÓS O TRATAMENTO DO CÂNCER

A ABRALE, ao lado de importantes parceiros, proporciona a pacientes em tratamento do câncer momentos de relaxamento, autoconhecimento e descontração. Já foram realizadas aulas de ioga, massagem e maquiagem.

Os pacientes oncológicos sofrem com os efeitos colaterais causados pelo tratamento, como a queda de cabelos e pelos, ressecamento da pele, aparecimento de manchas, perda ou ganho de peso, enfraquecimento das unhas.

Pensando no reforço da autoestima dos que estão em tratamento, o *Instituto Guiando Estrelas*, em parceria com o *Projeto Bem-Estar*, *Body Time Estética* e *Hair Time Estúdio*, proporcionaram um dia de tratamentos estéticos autorizados e de orientações sobre a reabilitação funcional.

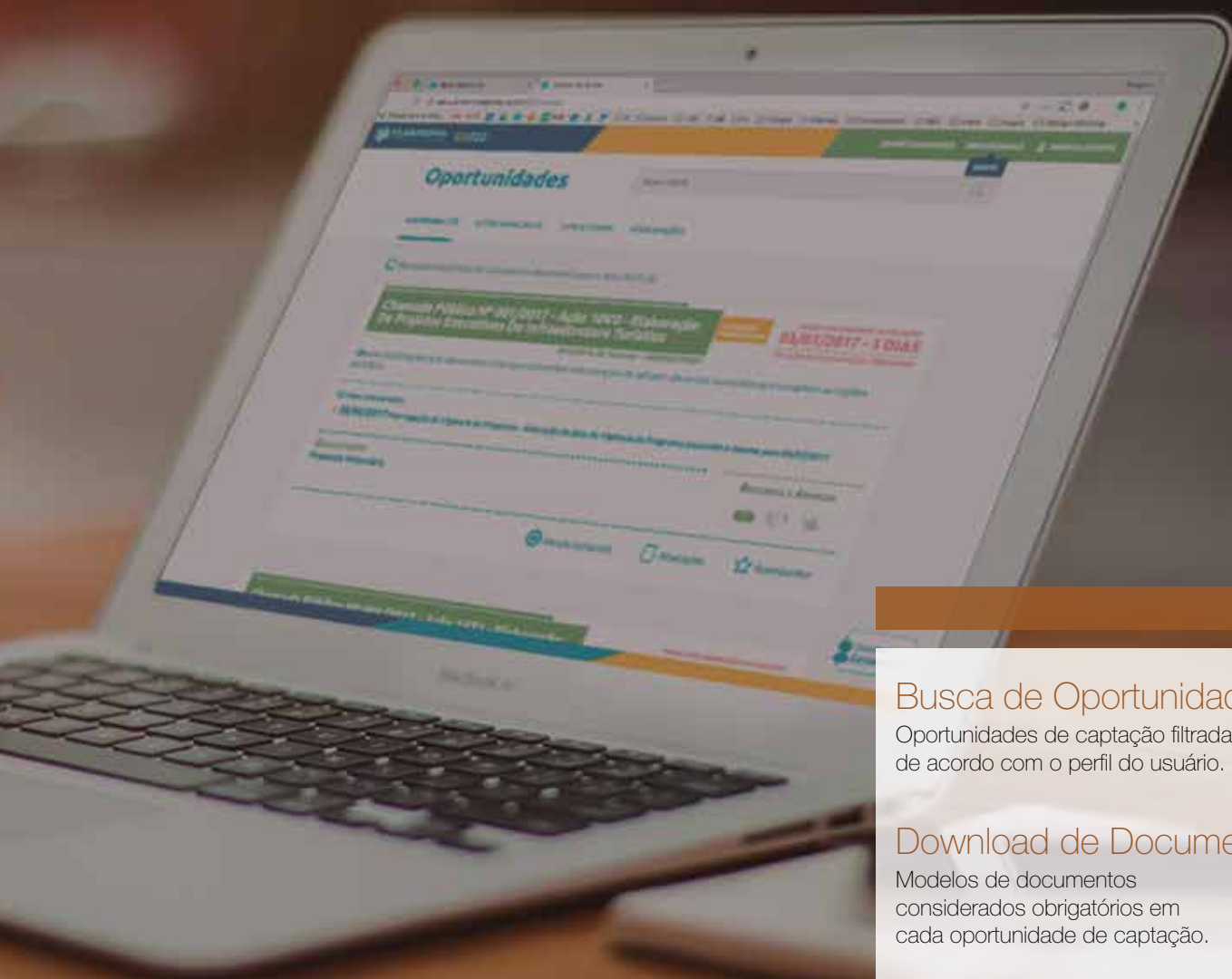
Os pacientes fizeram, gratuitamente, hidratação

facial, maquiagem, esmaltação das unhas. Também puderam trocar experiências, enriquecendo o autoconhecimento.



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



Por que meu tratamento está demorando para fazer efeito?

O TEMPO PARA CONSEGUIR BONS RESULTADOS, SIM, VARIA DE UM PACIENTE PARA O OUTRO

A resposta mais honesta para a pergunta do título é: “cada caso é um caso”. Mas sabemos que a medicina trabalha com padrões e a expectativa que se cria em torno de um tratamento é que os bons resultados apareçam em um prazo previsto. Só que existem aspectos que começam a ser esclarecidos pela ciência e tornam a equação mais complexa.

“As pesquisas vêm mostrando que a biologia molecular de uma doença pode influenciar na taxa de resposta ao tratamento de uma pessoa para a outra”, explica o hematologista e professor Rodrigo Santucci, diretor médico do Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia. “Além disso, há os fatores individuais, cada pessoa tem uma dinâmica e responde de modo diferente de acordo com sua idade ou o estágio de uma doença. Por isso, não é o ideal fazer comparações, mesmo se a doença for a mesma.”

O protocolo de tratamento de tumores sanguíneos considera uma rotina. Primeiro é feita uma biópsia. A confirmação do diagnóstico pode ocorrer entre 48 horas, como é o caso de uma leucemia aguda, e uma semana, como acontece com alguns

linfomas. Confirmado o diagnóstico, o médico prescreve o tratamento, que pode prever quimioterapia e radioterapia, e depois observa. Um novo exame de imagem vai definir se a pessoa está curada. Esse processo pode durar de um mês a três anos, variando de um caso para o outro.

“Essa variação pode ter vários aspectos, além das diferenças de uma doença para outra. Pegue o caso de uma leucemia crônica em um senhor de idade. Faz diferença o estágio em que a doença foi diagnosticada, por exemplo”, exemplifica Santucci. “Já sabemos também que pessoas com lesão no cromossomo 17 respondem mal ao tratamento padrão da doença”.

A boa notícia é que os médicos vêm esmiuçando cada vez mais a parte molecular de doenças como o câncer e isso tem dado mais chance para se fazer um tratamento mais específico. Na prática, surgem a cada dia novas ferramentas para se analisar a evolução de tumores e a necessidade de mudanças de um tratamento.

Enfim, os protocolos podem variar, assim como a aceitação de cada organismo. O importante é ficar atento e sempre em contato com o médico, sem vacilar na aplicação do tratamento determinado. ■

O SUS é para todos

PACIENTES COM PLANO DE SAÚDE TAMBÉM PODEM USAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ASSIM COMO SOLICITAR REMÉDIOS

Esta reportagem nasce de mensagens que, volta e meia, chegam à ABRALE, pedindo ajuda com a seguinte situação: “Eu trato o câncer com plano de saúde e quando vou pedir a medicação receitada no SUS, tenho a entrega negada porque o meu tratamento não está sendo feito com o Sistema Único de Saúde. Essa situação é legal? Como posso revertê-la e ter o remédio?”

Nós falamos com a Dra. Renata Delcelo Von Eye, advogada da ABRALE, e ela é categórica: sim, é legal. E, sim, é possível reverter a situação. ►





► ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO SUS

Sim, é possível que o SUS negue a entrega da medicação. Mas isso acontece, fundamentalmente, por uma questão de controle e de alimentação de dados, tão importantes na construção das estatísticas, que ajudam a formar um panorama da doença no Brasil. É uma questão de procedimento e não de exclusão de direitos.

SAÚDE PÚBLICA É PARA TODOS

Todo paciente, associado a um plano de saúde ou não, tem direito ao atendimento integral do Sistema Único de Saúde.

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de medula óssea. Com ele, toda a população do país tem direito ao acesso integral, universal e gratuito à saúde. Sem discriminação.

COMO MIGRAR PARA O SUS

Se você é um paciente de câncer, utiliza plano de saúde, mas precisa ter acesso ao tratamento via Sistema Único de Saúde, você tem direito!

Nesse caso, a melhor atitude a tomar é marcar uma consulta com um oncologista do SUS, levar a receita do médico do plano de saúde, os exames e o diagnóstico dele. O profissional do SUS, então, fará uma nova receita e conduzirá o tratamento.

Ah, mas as consultas não são marcadas com a rapidez que precisamos! Sim, isso é verdade. Mas aí é uma questão de estresse do sistema e não uma determinação para deixar de atender. Se não for possível esperar, a saída é judicializar a questão. Isto é, entrar na justiça pedindo a medicação. Em muitos casos, vemos os juízes expedindo uma liminar para entrega imediata do remédio, até que a situação seja esclarecida.



A MELHOR ATITUDE A TOMAR É MARCAR UMA CONSULTA COM UM ONCOLOGISTA DO SUS, LEVAR A RECEITA DO MÉDICO DO PLANO DE SAÚDE E ELE, PROVAVELMENTE, FARÁ O PEDIDO DA MEDICAÇÃO SOLICITADA

E OS PLANOS DE SAÚDE, COMO FICAM?

Neste momento, você deve estar se perguntando: por que o plano de saúde não fornece o medicamento? Fornecer, ele fornece. Mas, indiretamente, você paga por ele. Funciona assim: como os remédios para o câncer são caríssimos, usá-los mudam o perfil do cliente do plano de saúde (ele passa a ser um “cliente que custa caro”) e, na hora da renovação do plano, essa informação é considerada e o preço vai para o espaço. Se o plano for familiar, todo mundo paga mais caro. Por isso, os próprios profissionais que atendem pelos planos de saúde orientam os pacientes a recorrer ao SUS.

Mas esse reajuste é legal? Sim, especialmente para os tais “planos jurídicos”, aparentemente mais baratos, mas que não têm os reajustes regulados pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Os “planos individuais”, sim, são regulados e a operadora não pode extrapolar. Ainda

assim, mais uma vez é possível judicializar a questão. Isto é, se o paciente paga um “plano jurídico” e ele tem um aumento excessivo, pode ir à justiça para que esse aumento seja avaliado. Se o juiz entender que há abuso, determina a redução do valor.

É importante deixar bem claro que, em todos os casos, estamos falando de medicações e tratamentos que estão nos protocolos clínicos e diretrizes de terapêuticas determinados pelos órgãos oficiais de saúde. E que há particularidades de cada tratamento, como as linhas definidas para eles. Em linhas gerais, ele começa com um remédio. Se não funcionar, passa para outro. Se não funcionar, vai para outro e os mais diversos procedimentos.

Se, por acaso, o tratamento fugir ao protocolo (o que não é comum), fica tudo mais difícil no aspecto judicial, o que não significa que sejam ações perdidas. A orientação, sempre, é salvar vidas. A Constituição Federal garante isso. ■







Manual da boa sopa

UM CARDÁPIO COM RECEITAS GOSTOSAS
E VARIADAS DÁ FORÇA E BEM-ESTAR
NÃO SÓ PARA QUEM TRATA O CÂNCER,
MAS PARA A FAMÍLIA TODA

A maturidade é sábia: quem nunca ouviu os avós desejando a sopinha da hora do jantar? E quem nunca achou fofo o hábito dos velhinhos? O que os mais jovens pensam que é fofura, na verdade, é um sábio modo de se alimentar, especialmente à noite. Horas antes de dormir, precisamos de conforto, de bons nutrientes e de um tipo de comida que ajude na nossa digestão, para que possamos dormir mais leves e acordar mais dispostos.

E o que serve para os velhinhos, serve para todo mundo, mais ainda para quem está fazendo um tratamento contra o câncer. Sabemos que a quimioterapia e a radioterapia, por exemplo, causam efeitos colaterais, como náuseas e alguns problemas na boca. Mais ainda, há quem perca o apetite por diversos motivos, incluindo questões emocionais.

Para todos esses males, a tal da sopinha é um santo remédio não só para o paciente, mas para a família toda. Por que, afinal, quem não quer comer bem, de forma confortável, para amanhecer radiante e pronto para mais um dia de luta?

Vale para todo mundo também o conceito de que uma boa regra para viver bem é ingerir vários ali-

mentos diferentes todos os dias. Isso porque nenhum alimento ou grupo de alimentos contém todos os nutrientes necessários. E nós precisamos de todos eles.

Por isso, as sopas, que misturam de tudo, são tão importantes na boa alimentação. Principalmente para quem tem câncer.

O regime alimentar é parte fundamental durante o tratamento da doença. Uma alimentação correta durante essa fase contribui muito para o bem-estar e o fortalecimento. Quem come melhor tem, sim, mais capacidade de vencer os efeitos colaterais e até permitir a administração de doses mais altas de certos medicamentos. Também ajuda a manter o vigor, evitando a degeneração dos tecidos do corpo e ajudando a reconstruir aqueles que o tratamento do câncer possa ter prejudicado. E, claro, evita que os nutrientes armazenados sejam usados como fonte de energia – o que causa enfraquecimento generalizado.

Corpo forte significa disposição para evitar e combater infecções. Não está fácil comer? Um variado cardápio de sopas ajuda muito a vencer esse obstáculo. Ouça o que o seu organismo diz e vá variando, sem esquecer de que comer pode ser um grande ato de prazer. ■

SOPA DE AVEIA

INGREDIENTES

- 1/4 xícara de margarina
- 1 cebola picada
- 2 dentes de alho amassados
- 1 litro de água
- 2 tabletes de caldo de carne
- 4 colheres (sopa) de flocos de aveia
- 2 tomates cortados em quatro
- 50 g de queijo amarelo de massa mole picado (tipo emmental ou suíço, por exemplo)
- Pimenta-do-reino e sal a gosto

PREPARO

- Derreta a margarina e refogue a cebola e o alho, até ficarem transparentes
- Adicione a água quente e os cubos de caldo de carne
- Tampe a panela e cozinhe até levantar fervura
- Junte os flocos de aveia e o tomate, mexa bem e deixe ferver por 5 minutos
- Corrija o tempero, se necessário e, na hora de servir, coloque o queijo picado no fundo do prato



SOPA DE GRÃO-DE-BICO E LEGUMES



INGREDIENTES

- 2 latas de grão-de-bico (ou 530 g) escorrido
- 1 cebola média picada
- 1/3 de xícara de azeite de oliva extravirgem
- 1 lata de seleta de legumes (ou 265 g) escorrida
- 300 g de lombo suíno defumado fatiado fino
- 2 xícaras de água
- Pimenta-do-reino e sal a gosto
- 2 ramos de salsa (ou salsinha) para finalizar

PREPARO

- Reserve 1/2 xícara do grão-de-bico em uma vasilha. Em uma panela, em fogo médio, refogue a cebola no azeite, até murchar.
- Junte o grão-de-bico restante e misture
- Transfira para o liquidificador e bata, até ficar homogêneo
- Volte à panela, junte os legumes, a carne, o grão-de-bico reservado e 2 xícaras de água
- Leve ao fogo médio, mexendo, por 10 minutos ou até aquecer.
- Tempere com pimenta-do-reino e sal, finalize com a salsinha e sirva

SOPA-CREME DE LEGUMES



INGREDIENTES

- 1 colher (sopa) de azeite de oliva extravirgem
- 2 dentes de alho picados
- 1/2 cebola média, picada
- 3 tomates, sem pele e sem sementes, picados
- 2 cenouras picadas
- 6 buquês de brócolis
- 6 buquês de couve-flor
- 4 folhas de couve-manteiga
- 1 chuchu médio picado
- 1 litro de água
- Sal a gosto
- Salsinha picada a gosto

PREPARO

- Aqueça o óleo e refogue o alho, a cebola e o tomate. Junte os legumes, as verduras, a água e o sal
- Cozinhe até os legumes ficarem macios
- Quando estiver no ponto, desligue o fogo, espere amornar e bata no liquidificador
- Sirva polvilhada com a salsinha

SOPA DE TOMATE

INGREDIENTES

- 2 cebolas médias picadas
- 1 dente de alho
- 2 colheres (sopa) de azeite de oliva extravirgem
- 1 litro de suco de tomate
- 3 colheres (sopa) de extrato de tomate
- 1 colher (chá) de sal
- 2 colheres (sopa) de biomassa de banana verde (opcional)
- Pimenta-do-reino a gosto
- Salsa (ou manjerição) a gosto

PREPARO

- Em uma panela, coloque a cebola, o alho e o azeite e leve ao fogo para refogar
- Acrescente os outros ingredientes e deixe ferver por 20 minutos
- Deixe esfriar e, antes de servir, bata no liquidificador com a biomassa (opcional)
- Tempere com pimenta-do-reino e sal (ou manjerição)
- Consuma a sopa quente ou fria



FOTOS SHUTTERSTOCK

SOPA DE INHAME, CENOURA E FEIJÃO



INGREDIENTES

- 1 colher (sopa) de azeite de oliva extravirgem
- 1 1/2 dente de alho
- 1 cebola roxa pequena ralada
- 2 xícaras (chá) de inhame em cubos
- 2 xícaras (chá) de cenoura em cubos
- 2 colheres (sopa) de salsa picada
- Água fervente
- Sal a gosto e nozes trituradas
- 3 xícaras (chá) de feijão azuki cozido

PREPARO

- Em uma panela funda, aqueça o azeite e refogue o alho, a cebola, o inhame, a cenoura e a salsa. Cubra os legumes com água e cozinhe *al dente*
- Quando chegar ao ponto, desligue o fogo, deixe amornar e bata no liquidificador
- Adicione sal e volte a aquecer
- Sirva com o feijão azuki e polvilhe as nozes



SOPA CREMOSA DE BATATA-DOCE



INGREDIENTES

- 3 xícaras (chá) de caldo de legumes
- 3 batatas-doce descascadas e cortadas em rodela
- 1 xícara (chá) de creme de leite fresco
- 1 colher (chá) de sal
- 2 colheres (sopa) de salsa (ou salsinha) picada
- Croûtons a gosto

PREPARO

- Em uma panela, coloque o caldo de legumes e a batata-doce em rodela
- Leve ao fogo e cozinhe, durante 20 minutos, depois do início da fervura
- Desligue o fogo, adicione o creme de leite, o sal e bata no liquidificador, até formar um creme homogêneo
- Volte para a panela e aqueça a sopa em fogo brando
- Polvilhe a salsa e sirva com croûtons
- Consuma a sopa no mesmo dia do preparo

SOPA DE PEPINO

INGREDIENTES

- 3 pepinos (japoneses) com casca picados
- 2 potes de iogurte natural
- 3 folhas de hortelã
- Sal e pimenta-do-reino a gosto

PREPARO

- Reserve 4 colheres (sobremesa) de pepino picado
- Bata no liquidificador o restante do pepino, o iogurte, a hortelã, o sal e a pimenta-do-reino, até formar um creme homogêneo
- Leve à geladeira até gelar
- Na hora de servir, distribua o pepino picado em cumbucas e decore com as folhas de hortelã

SOPA DE ERVILHA



INGREDIENTES

- 3 dentes de alho picados
- 1 cebola grande picada
- 1/4 xícara (chá) de azeite de oliva extravirgem
- 150 g de linguiça portuguesa defumada
- 1 fatia de bacon (50 g)
- 6 batatas sem casca em cubos
- 4 cenouras sem casca picadas
- 2,5 litros de água quente
- 5 xícaras (chá) de ervilha fresca debulhada
- Sal a gosto

PREPARO

- Na panela de pressão, junte o alho, a cebola e o azeite. Refogue até a cebola ficar macia
- Corte a linguiça em três partes e coloque na panela. Adicione o bacon e refogue
- Junte a batata e a cenoura e refogue, mexendo, por 2 minutos
- Junte a água, tampe a panela e cozinhe por 15 minutos
- Retire do fogo e deixe sair o vapor. Deixe esfriar um pouco e passe no liquidificador
- Junte a ervilha, tempere com sal e cozinhe até a ervilha ficar macia
- Sirva

SOPA DE ABÓBORA, GRÃO-DE-BICO E COUVE



INGREDIENTES

- 1 colher (sopa) de azeite de oliva extravirgem
- 1 1/2 dente de alho amassado
- 1 cebola roxa pequena ralada
- 3 xícaras (chá) de abóbora em cubos
- 3 xícaras (chá) de chuchu em cubos
- 1 colher (sopa) de ervas finas (alecrim, tomilho, sálvia, manjerição)
- Água fervente
- 3 xícaras (chá) de grão-de-bico cozido
- Sal, pimenta-do-reino e noz-moscada a gosto
- 1 xícara (chá) de couve-manteiga em tiras finas
- 1 colher (café) de semente de chia triturada
- 1 colher (chá) de amêndoas em lascas (opcional)

PREPARO

- Em uma panela funda, aqueça o azeite e refogue o alho, a cebola, a abóbora, o chuchu e as ervas
- Adicione água fervente até cobrir os legumes e, assim que eles estiverem *al dente*, retire do fogo e espere amornar
- Bata no liquidificador e volte para a panela
- Coloque o grão-de-bico, o sal, a pimenta-do-reino e a noz-moscada, deixe aquecer e sirva
- Acrescente a couve e polvilhe a chia e a amêndoa (opcional)



TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER

TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER

SEXTA EDIÇÃO
DO CONGRESSO REÚNE
MAIS DE 3 MIL LÍDERES
E ATIVISTAS EM ONCOLOGIA

Durante três dias, o Congresso Todos Juntos Contra o Câncer reúne médicos, profissionais de saúde, representantes de entidades de saúde, associações de pacientes e governo, advogados, jornalistas e pacientes engajados para discutir as melhorias necessárias no tratamento oncológico do país.

Mais de 20 painéis de discussão são realizados e importantes temas são debatidos por especialistas em diferentes áreas da Oncologia. ►





MAIS DE 20 PAINÉIS DE DISCUSSÃO SÃO REALIZADOS E IMPORTANTES TEMAS DEBATIDOS POR ESPECIALISTAS EM DIFERENTES ÁREAS DA ONCOLOGIA

HUMANIZAÇÃO PARA TODOS

Humanizar o tratamento significa adotar o cuidado com ética, ou seja, enxergar o outro de maneira completa, respeitando suas crenças, ideologias e, principalmente, o fato de ter uma pessoa ali, e não somente a “doença”.

Dada a complexidade do câncer e das suas terapias, é de extrema importância garantir a atenção integral e humanizada na assistência ao paciente e aos seus familiares, assegurando um serviço multidisciplinar e o respeito, inclusive, aos seus direitos perante a lei.

Infelizmente, essa ainda não é uma realidade para todos que enfrentam uma doença oncológica. Por isso, a importância da implantação da *Política Nacional de Humanização*, que objetiva nortear as instituições de saúde.

JUDICIALIZAR, ÀS VEZES, É PRECISO

A judicialização tornou-se um assunto polêmico, afinal, com as diversas dificuldades econômicas enfrentadas no país, parece ser impossível conseguir atender a

todos os pedidos. Mas, ao entender que são pessoas, com histórias e famílias, que não querem perder suas vidas sabendo existir possibilidades de tratamento disponíveis, o assunto toma outras faces.

É fato que judicializar a obtenção de novos medicamentos e exames não resolverá o problema de acesso no SUS. Assim, torna-se fundamental discutir sobre a inclusão de novos tratamentos na rede pública de saúde e também de aumentar o número de pesquisas clínicas realizadas no Brasil.

CÂNCER EM CRIANÇAS

Embora o tratamento do câncer infantil, na maior parte dos casos, apresente resultados positivos, no Brasil essa não é uma demanda que vem sendo amplamente atendida como deveria. Os trabalhos de políticas públicas ainda não conseguiram chegar nos resultados esperados, já que muitas leis existentes e eficazes na luta contra o câncer não



FOTO SHUTTERSTOCK

atendem as especificidades dos pacientes menores de 19 anos. Um grande exemplo é a *Lei dos 60 dias* (prazo máximo para começar o tratamento após o diagnóstico), que não se aplica a menores de idade, já que em crianças o câncer progride muito rápido, tornando esse prazo longo demais.

Embora as soluções sejam complexas, melhorias podem ser alcançadas se a atenção ao câncer infanto-juvenil estiver pautada nas ações e nos programas para o câncer.

DIAGNÓSTICO PRECOCE E SUA IMPORTÂNCIA

Diagnosticar precocemente um câncer significa identificar a doença no seu estágio pré-sintomático, ou seja, antes que a pessoa manifeste os sintomas relacionados à doença. Dessa maneira, é possível que os resultados no tratamento sejam mais efetivos, para exemplificar, podemos citar os linfomas que, quando descobertos logo no início, as chances de cura podem chegar em 80%.

Mas, os brasileiros ainda enfrentam os desafios do diagnóstico tardio. Isso acontece pela falta de centros especializados, pelas longas esperas para consultas com médicos especialistas, pela demora na realização de exames e às vezes por causa da própria dificuldade em realizar os exames.

Como opção de mudanças, está um Projeto de Lei (PL), que seguirá para aprovação no Senado. Ele visa regulamentar que, sendo o câncer a principal hipótese, os resultados saiam no prazo máximo de 30 dias.

PESQUISA CLÍNICA NO BRASIL

No mundo todo, já é comprovado que desenvolver pesquisas clínicas traz investimento para o país, além de possibilitar que o paciente tenha acesso a novos tratamentos, sem o gasto com a importação.

Hoje, o Brasil concentra mais de 300 centros de estudos para o desenvolvimento de novos medicamentos, mas



TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER

É FUNDAMENTAL,
POR EXEMPLO, DISCUTIR
SOBRE A INCLUSÃO
DE NOVOS TRATAMENTOS
NA REDE PÚBLICA
DE SAÚDE

FOTO SHUTTERSTOCK

encontra-se entre os países mais morosos no processo de aprovação de protocolos de pesquisa, demorando cerca de um ano para aprovar um novo estudo – três vezes superior à média de aprovação mundial. É preciso mudar.

NOVOS TRATAMENTOS E O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A ciência não para e novas opções de medicamentos contra o câncer vêm surgindo em alta velocidade. Para os pacientes essa evolução é bastante positiva. Afinal, quanto mais opções de combate à doença, melhores serão os resultados no tratamento. Mas, com relação à situação financeira do país, seja no sistema público ou no privado de saúde, tais novidades podem não ser tão positivas assim.

Isso porque, a maior parte desses medicamentos são produzidos fora, o que custará bastante caro para possíveis importações. E aí começam os problemas com os planos de saúde e também no sistema público.

No SUS, é muito importante que os recursos para Saúde recebam um aumento nos três níveis de gestão, além de uma atualização periódica dos valores das APACs (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade).

Já os planos de saúde enfrentam também dificuldades com os prazos de aprovação dessas novas terapias. É preciso que o processo do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) seja revisado e atualizado em um período menor que dois anos, garantindo, assim, acesso ao melhor tratamento a todos os pacientes. ■



FOTO DIVULGAÇÃO

Entrega da Declaração ao Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta

POR MAIS ATENÇÃO AO CÂNCER

DECLARAÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO AO CÂNCER RECEBE ATUALIZAÇÃO

O documento fundamentado na *Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer*, teve sua primeira versão criada em 2014. Agora, a nova versão foi entregue ao Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em cerimonial no início de agosto.

Com o apoio dos grupos de trabalho do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, das entidades parceiras e também com a realização de consultas públicas, para que toda a sociedade pudesse trazer novas informações, a Declaração recebeu importantes atualizações.

Ela está dividida em oito capítulos:

1. *Princípios gerais e gestão em saúde*
2. *Promoção da saúde*
3. *Prevenção*
4. *Vigilância, monitoramento e avaliação*
5. *Cuidado integral*
6. *Ciência e tecnologia*
7. *Educação permanente*
8. *Comunicação em saúde*

E conta agora com uma análise mais ampliada do cenário oncológico, com um maior número de dados, propostas e interconexões com documentos nacionais e internacionais.

Medo do pânico

COMO LIDAR COM AS EMOÇÕES EM GERAL
E A ANSIEDADE DIANTE DO DIAGNÓSTICO
DE UMA DOENÇA GRAVE COMO O CÂNCER

O coração acelera, o peito aperta, as mãos esfriam e o corpo transpira. São de 10 a 15 intermináveis minutos de medo paralisante e uma sensação confusa de morte iminente. Passa, mas, em geral, requer auxílio de técnicas de respiração. Nos casos mais agudos, medicamentos podem ser necessários. Sim, esse é um ataque de pânico, um desajuste do sistema nervoso que mexe com a vida de muita gente.

Com portadores de doenças de sangue, sobretudo linfomas e leucemias, não é diferente, e com um agravante: os temores que já cercam o diagnóstico e o tratamento da doença. Apesar dos enormes avanços da medicina, involuntariamente, pacientes com câncer cultivam uma íntima incerteza de cura e alguns podem se ver sujeitos a ataques de pânico se não conseguirem lidar muito bem com os próprios medos.

“O ataque de pânico tem relação direta com medo e ansiedade”, explica o psiquiatra Nairton Cruz, do *Instituto Viva a Vida*. “No caso de pacientes com diagnóstico de uma doença grave, normalmente, há uma relação com o estado mental, desequilibrado diante do estresse emocional imposto pela situação”. O médico explica que também existe o chamado transtorno do pânico, que provoca ataques similares, mas sem uma causa reconhecível. ►



▶ É PRECISO TER FORÇA MENTAL DIANTE DAS ADVERSIDADES

Segundo o psiquiatra, o termômetro para definir quem está mais ou menos sujeito a um ataque de pânico é justamente a resiliência mental da pessoa para lidar com traumas emocionais, seja uma separação, a perda de um ente querido ou o diagnóstico de uma doença grave. “Imagine duas perspectivas diante do incêndio em um prédio. Uma pessoa acha que a vida acabou porque perdeu tudo, enquanto outra tem certeza de que a vida recomeçou porque sobreviveu”, ilustra Cruz. “Certamente, o primeiro tem menos resiliência emocional a momentos ruins e está mais vulnerável ao pânico”.

A PRESENÇA DOS FAMILIARES É FUNDAMENTAL

Por isso a família tem um papel importante no acompanhamento do estado emocional de alguém que precisa lidar com a notícia de um câncer. “Nessa hora, é importante destacar a eficácia do tratamento, mostrar que os prognósticos são cada vez melhores diante do avanço da medicina”, orienta Nairton Cruz. “Além disso, o paciente precisa saber que responde melhor ao tratamento se estiver bem física e emocionalmente”.

O APOIO PROFISSIONAL FAZ TODA A DIFERENÇA

Daí a necessidade de uma vigilância psicológica constante, se possível, com apoio profissional, de psicólogos e psiquiatras, e até ajuda espiritual, se for o caso. Quanto mais fragilizada emocionalmente a pessoa se mostrar – isolamento, crises constantes de choro, medo indeterminado e desinteresse pela vida –, mais importante é esse suporte, incluindo aí o carinho de amigos e familiares.

Diante de uma crise de pânico, a pessoa precisa saber que aquela sensação vai passar, é uma questão de tempo, minutos, na verdade! A técnica mais eficaz para neutralizar os efeitos do ataque é a respiração. “São exercícios diafragmáticos”, revela Nairton Cruz. “Durante três a cinco minutos, a pessoa deve fazer uma respiração pausada e profunda, inspirando o ar pelo nariz e expirando pela boca, impulsionando o diafragma (músculo entre o tórax e o abdômen) com força”.

Em situações mais delicadas, como no caso de pessoas com asma, que têm sintomas respiratórios agravados por causa do pânico, ou pacientes com problemas cardíacos, mais vulneráveis à taquicardia, pode ser necessário o uso de medicamento. Segundo o médico, o mais indicado seria um ansiolítico (benzodiazepínico), de preferência, com prévia prescrição. Após o primeiro ataque, é recomendada a realização de psicoterapia e supervisão psiquiátrica. ■

NADA DE SACOS PARA RESPIRAR

O CINEMA CONSAGROU UMA IMAGEM INADEQUADA DE PESSOAS COM ATAQUES DE PÂNICO

A imagem indica o sujeito que se acalma respirando em um saco de papel ou de plástico. Segundo o psiquiatra Nairton Cruz, essa técnica é desaconselhável, “porque a pessoa respira gás carbônico”. Diante de uma crise, o ideal é fazer a respiração livre, profunda e pausada, oral e nasal, usando o diafragma, por pelo menos três minutos ou um pouco mais, diz o médico.



FOTO SHUTTERSTOCK

O TERMÔMETRO PARA DEFINIR QUEM ESTÁ MAIS SUJEITO A UM ATAQUE DE PÂNICO É A CAPACIDADE DA PESSOA DE LIDAR COM DIFICULDADES EMOCIONAIS

COISAS DA NOSSA CABEÇA

COMO IDENTIFICAR OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS

➤ **DEPRESSÃO:** doença crônica que mexe com o humor, causando principalmente tristeza excessiva, baixa autoestima, amargura, dor, angústia e desesperança, além de alterações de sono e apetite.

➤ **FOBIA SOCIAL:** pavor diante do contato com outras pessoas, com dificuldade até de relatar o que se passa consigo.

➤ **TRANSTORNO DE AJUSTAMENTO** (adaptação): desequilíbrio mental e orgânico motivado por um baque emocional, que exige do corpo mais re-

ursos “psicobiológicos” do que ele dispõe para lidar com uma situação de estresse atípica e intensa.

➤ **TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG):** preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, que dura pelo menos seis meses e se revela contínua e de difícil controle.

➤ **DEPENDÊNCIA QUÍMICA:** durante o tratamento do câncer, muitos que já trazem a dependência de álcool e outras drogas, precisam interromper o consumo e podem ter crises de abstinência.

As várias faces do linfoma

A DOENÇA APRESENTA MAIS DE 80 SUBTIPOS,
MAS A CURA É POSSÍVEL

POR TATIANE MOTA

Setembro é o mês da conscientização sobre os linfomas, tipo de câncer que pode atingir pessoas de qualquer idade.

Tudo começa no sistema linfático, responsável por exercer funções vitais ao corpo. Por ele, trafegam os linfócitos (tipo de glóbulos brancos), que são células responsáveis pela defesa do organismo contra vírus, bactérias, dentre outros perigos.

O linfoma surge quando essas células, por algum tipo de “defeito genético”, passam a se reproduzir em excesso e de maneira descontrolada, tornando-se malignas.

LH X LNH

São dois os principais subtipos da doença: o linfoma de Hodgkin (LH) e o linfoma não-Hodgkin (LNH). Enquanto o primeiro é caracterizado pela presença de células grandes e facilmente identificáveis, no segundo não há um tipo celular específico.

Sim, as diferenças entre ambos são várias. É o que afirma

Dra. Paola Torres, professora titular do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Ceará e fundadora do *Instituto Roda Vida*.

“Os linfomas são doenças muito heterogêneas e existem desde sempre. Em 1834, um médico inglês chamado Thomas Hodgkin se interessou por essa doença e passou a estudá-la detalhadamente. O linfoma de Hodgkin foi o primeiro a ser descrito e estudado. Mas a evolução dos conhecimentos na área médica permitiu que outros tipos da doença fossem identificados e classificados.”

Para se ter uma noção, são mais de 80 subtipos de LNH, e dentre os mais comuns está o linfoma não-Hodgkin de grandes células B. Já os linfomas de Hodgkin são classificados em cinco principais tipos (veja o quadro na página ao lado).

“O objetivo dessa separação, ou classificação, é entender melhor o comportamento biológico de cada um deles, para tratá-los da forma mais adequada. Ou seja, é saber como o tumor se comporta na sua evolução”, explica a Dra. Paola.



OS TIPOS DE LH, O LINFOMA DE HODGKIN

➤ **PREDOMÍNIO LINFOCITÁRIO NODULAR:** mais frequente em jovens-adultos, frequentemente atinge a região do pescoço e mediastino. É altamente curável.

➤ **LH RICO EM LINFÓCITOS:** semelhante ao de predominância linfocítica nodular.

➤ **CELULARIDADE MISTA:** mais comum em homens idosos, é prevalente em pessoas com o vírus HIV e é comumente associado com estágio mais avançado do linfoma.

➤ **ESCLEROSE NODULAR:** é o tipo mais comum. Costuma surgir mais entre adolescentes e adultos jovens e frequentemente apresenta-se com doença localizada na região cervical, supraclavicular e mediastino.

➤ **DEPLEÇÃO LINFOCITÁRIA:** confunde-se muito com linfoma não-Hodgkin. Ocorre principalmente em idosos e em portadores de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids). Pacientes podem apresentar doença extensa sem linfadenomegalia.

O LINFOMA SURGE QUANDO UMA FALHA GENÉTICA FAZ COM QUE OS GLÓBULOS BRANCOS SE REPRODUZAM DE MANEIRA DESCONTROLADA, TORNANDO-SE MALIGNOS

AUMENTO DE CASOS

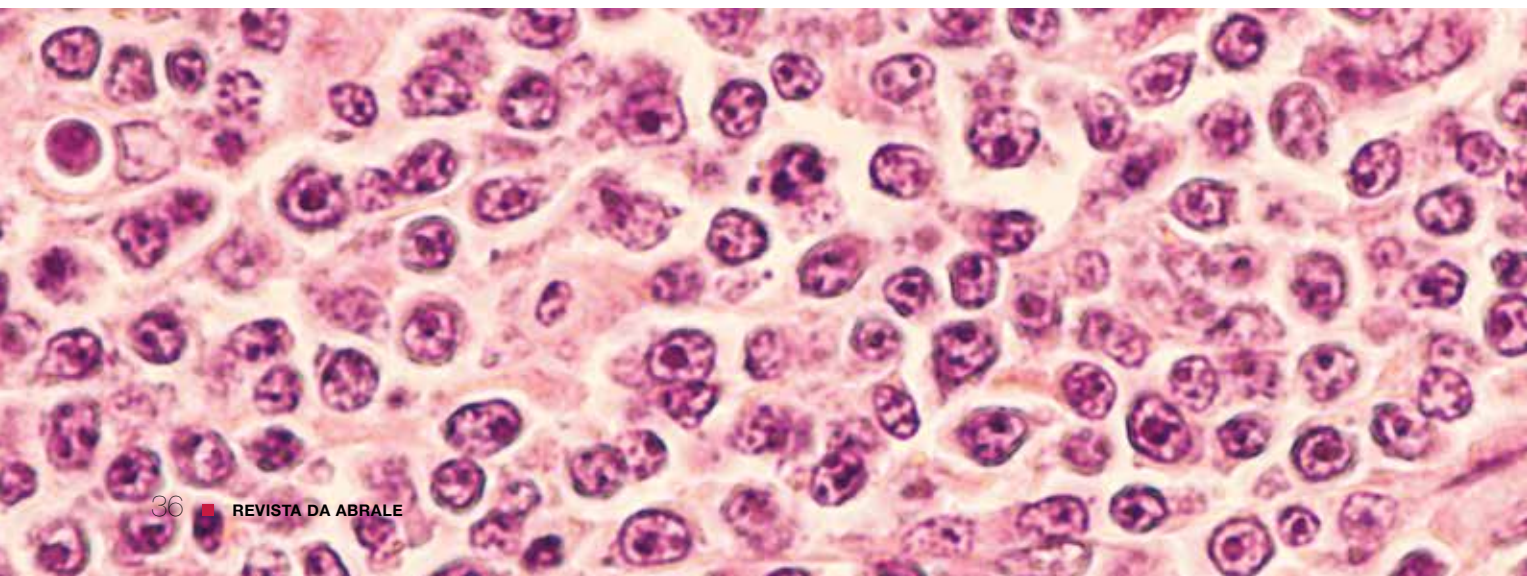
De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), o linfoma não-Hodgkin apresentou um aumento expressivo no número de novos casos nos últimos 25 anos, especialmente entre pessoas acima dos 60 anos. É comum ouvirmos que ainda não se sabe o real motivo para isso, mas a Dra. Paola nos traz algumas respostas.

“Entendo que vários fatores podem estar implicados para esse aumento de diagnósticos, e entre eles posso citar o envelhecimento da população. Porém, o linfoma também está aumentando na população mais jovem, de modo que, nesses casos, entra em cena os fatores ambientais. A modificação dos hábitos alimentares, com uma carga enorme de agentes cancerígenos que são utilizados de forma desordenada e com pouca fiscalização, a contaminação do solo e da água por metais pesados, o consumo exagerado de corantes e conservantes, a vida sedentária, além do tabagismo, estão envolvidos com esses números.”

DIAGNÓSTICO PRECOCE É FUNDAMENTAL

Com a vida agitada que levamos, entre trabalho, filhos, estudos, às vezes, os cuidados com a saúde ficam para segundo plano. Mas perceber que o corpo apresenta sinais diferentes é imprescindível para um diagnóstico precoce e melhores resultados no tratamento.

“O diagnóstico precoce é a chave para todas as doenças. Eu atendo dois novos casos de linfoma, toda semana, e 90% deles já chegam em estágios 3 e 4, os mais avançados. E quase todos os pacientes, antes de chegar ao diagnóstico, passaram por mais de dois médicos que não pensaram na possibilidade daquele paciente estar com linfoma. Falta um processo de educação continuada. Precisamos falar em câncer, conhecer seus fatores de risco. Mas também precisamos saber os caminhos da cura”, diz a Dra. Paola Torres.



DIFERENTES TRATAMENTOS, PARA LINFOMAS DIFERENTES

Nos últimos tempos, a medicina apresentou um “boom” e novos medicamentos surgiram para o tratamento do linfoma. Mas é importante lembrar de que, além dos diferentes subtipos, cada paciente deve ser tratado de maneira individual.

Quimioterapia e radioterapia continuam como principais opções para tratar a doença. O transplante de medula óssea autólogo (quando a medula vem do próprio paciente) também. Mas é a imunoterapia a principal revolução científica para o combate dos linfomas.

Utilizando medicamentos feitos a partir de anticorpos monoclonais, que são proteínas usadas pelo sistema imunológico para identificar e neutralizar possíveis perigos para o corpo, as “drogas inteligentes” usam o próprio organismo para destruir as células doentes.

Com a imunoterapia, além dos pacientes apresentarem melhores resultados, os efeitos colaterais também não costumam ser tão agressivos.

Porém, nem tudo são flores. Esses novos medicamentos custam caro, e muitos deles não estão disponíveis para todos os pacientes, especialmente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Dra. Paola Torres reforça que o diagnóstico precoce poderia ser um grande diferencial, inclusive para os cofres públicos do país. “Descobrir um câncer logo no início é muito importante e sempre vou bater nessa tecla. Pacientes com linfomas em estágios iniciais, além de terem maiores chances de cura, também gastarão muito menos recursos no seu tratamento. Então, se muitas pessoas receberem o diagnóstico precocemente, ficarão curadas mais rápido, deixando sobrar mais recursos para que os tratamentos complexos e mais caros sejam usados por quem necessitar. E, claro, precisamos melhorar o acesso àqueles medicamentos que têm importante impacto no prognóstico de vários tipos de linfoma e ainda não foram regulamentados para utilização no SUS. Para isso, é fundamental termos registros de câncer organizados em todos os estados do país.” ■

DIAGNÓSTICO PRECOCE

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO LINFOMA

- Gânglios aumentados (carocinhos na região do pescoço, axilas e virilha)
- Tosse e dificuldade para respirar
- Suor noturno
- Cansaço e perda de peso, sem motivo aparente
- Febre

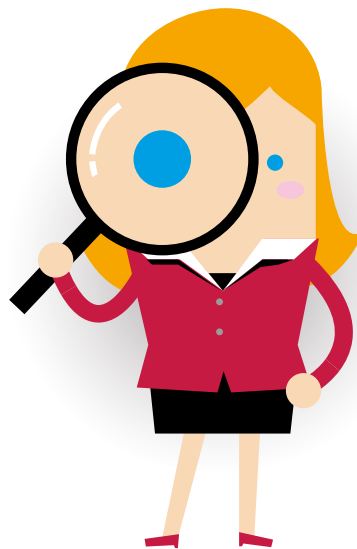


ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

EU VENCI O LINFOMA!

MILHARES DE PACIENTES, TODOS OS ANOS, REALIZAM O TRATAMENTO
E CONSEGUEM CHEGAR À REMISSÃO COMPLETA DA DOENÇA

“OS MÉDICOS CHEGARAM A ME ENCAMINHAR PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS. HOJE, ESTOU EM MANUTENÇÃO”

Audrey Crescente Paiva, 50 anos

“Em outubro de 2015, após uma gripe muito forte e uma tosse que não cessava, fui internada em um hospital público. Ao realizar vários exames e tomografia, os médicos descobriram alguns linfonodos.

Aí, começou a minha luta, ou melhor, a nossa luta: minha e da minha família. Sem saber o que fazer, nem como tratar, meu marido, desesperado, procurou um lugar onde eu pudesse fazer a biópsia e fomos acolhidos por médicos maravilhosos. Um deles me levou para o Hospital das Clínicas de São Paulo. Ao realizar a biópsia fui diagnosticada com linfoma de Hodgkin no mediastino e encaminhada ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), onde iniciei o meu tratamento.

O ano de 2016 foi de quimioterapias, radioterapias, muita esperança e também muito medo. Porém, correu tudo bem e terminamos com sucesso. O tratamento tinha dado certo e a doença, desaparecido.

Já 2017 foi um ano de exames e acompanhamento médico. E foi quando a tosse recomeçou. Após um *Pet Scan*, feito em janeiro de 2018, veio a notícia da recidiva.

Apavorada, mas sempre com o apoio de meu marido, da minha filha e de toda a família, fui para o segundo protocolo de quimioterapia. E assim, iniciei os preparativos para o transplante de medula óssea autólogo.

Tudo pronto para o transplante e novos exames mostraram que a doença estava progredindo. Terceiro protocolo

de quimio, tudo parecia tranquilo, mas fui parar na UTI por duas vezes, inconsciente e com um nível de toxidade elevado, comprometendo até o funcionamento dos rins.

Na consulta seguinte, 31 de agosto de 2018 (jamais esquecerei esse dia), os médicos disseram que as notícias não eram boas. O tratamento não estava dando certo e, segundo eles, o SUS não tinha mais opções para mim. Me encaminharam para os cuidados paliativos. INACEITÁVEL! Então, soube que uma medicação chamada Brentuximabe Vodotin me ajudaria a chegar ao transplante, mas era de alto custo. Como consegui-la? Mais uma vez, me vi em pânico e com muito medo, mas, desistir? Jamais!

Um amigo nos falou da ABRALE. Entramos em contato e a luz no fim do túnel se acendeu. Meu marido foi muito bem recebido, principalmente pela Camila, e conseguiu dar entrada na documentação.

Foram, aproximadamente, três meses de espera e, graças a uma família abençoada que fez uma doação ao setor de pesquisas do Hospital das Clínicas, recebi duas doses dessa medicação. Depois de tomar três doses, os exames mostraram resposta completa, eu já poderia realizar o transplante.

Em janeiro de 2019, fui transplantada e hoje, sete meses depois, ainda fazendo manutenção com a mesma medicação, estou curada, mas ainda sob cuidados.

Muito feliz e grata aos médicos e à ABRALE, pela oportunidade de uma nova vida.”





“O LINFOMA? EM MIM, ELE TEM SIDO TEIMOSO, MAS, MAL SABE ELE, QUE SOU MAIS TEIMOSA AINDA”

Amanda Vieira Santos, 29 anos

“Tudo começou em abril de 2013, quando percebi uma bolinha no pescoço, pequena e sem dor. Com 23 anos, no último ano de faculdade, trabalhando muito, não tinha tempo para ir ao médico investigar o que poderia ser.

Aproveitei o exame periódico com a médica do trabalho, ligada à empresa, e ao fazer uma ultrassonografia, o diagnóstico foi de um cisto. Como me informaram que não deveria me preocupar, ignorei o sintoma e também a indicação da médica para procurar um cirurgião de cabeça e pescoço e um hepatologista, já que meu fígado estava com enzimas alteradas. Ao longo do ano, novos sintomas apareceram: dor de garganta, sem nenhuma inflamação, coceiras insuportáveis nas pernas, dor no tórax ao respirar, além de muito cansaço. Segui ignorando e justificava que era por causa da rotina corrida.

Depois de muitas broncas do meu, então, namorado, fui investigar o que era o nódulo no pescoço, que estava ali há oito meses. A primeira suspeita de linfoma veio com as tomografias do pescoço e tórax. Senti muito medo e chorei pela primeira vez, quando busquei na internet informações e vi que os sintomas eram bem parecidos com os meus. Fiz a biópsia e, em março de 2014, veio o diagnóstico do linfoma de Hodgkin esclerose nodular, que havia atingido o pescoço e o mediastino. Foi um baque, precisei deixar de lado todos os planos como terminar a faculdade, voltar a dançar, o trabalho como engenheira na empresa que eu amava e o intercâmbio nas próximas férias.

Iniciei o tratamento e fui orientada a congelar os meus óvulos, pelo risco de não conseguir engravidar após a quimio. Chorei pela segunda vez, porque não queria sair de licença por causa do tratamento, tinha medo de perder o emprego e de como minha família ficaria. Mas me mantive forte e decidi que ia ver o lado positivo de tudo. Aprendi a ser otimista, fortaleci relacionamentos e até comecei a fazer piada dos momentos difíceis.

Durante o tratamento, em 2015, desfilei na comissão de frente de uma escola de samba, mas, no final tive um pequeno mal-estar. Comecei a trabalhar com vendas, me tornei diretora na empresa que escolhi representar. Assim

que entrei em remissão, descobri que estava grávida do meu primeiro filho, nem precisei usar meus óvulos congelados! Nesse momento, o desespero foi grande, tive medo das complicações que eu e meu bebê poderíamos sofrer devido ao tratamento. Mas tive fé. Em outubro de 2015, menos de um ano depois do término do tratamento, ganhei meu maior presente. O Luan, um menino incrível, saudável, inteligente e que ama a dança, assim como eu.

Em junho de 2016, tive a primeira recidiva. Apesar de ter a expectativa positiva do primeiro protocolo de tratamento, não podia repeti-lo. Fui internada e foi difícil ficar longe do Luan, com nove meses. A cada novo protocolo, apresentava boas respostas, mas também novas recidivas em um curto espaço de tempo. Ainda em 2016, fiz o transplante de medula óssea autólogo. No primeiro Pet-CT pós-transplante, no início de 2017, um novo nódulo foi captado, mas não foi possível fazer a biópsia. Comecei a fazer o acompanhamento com meu atual médico, que foi um novo presente na minha vida. Durante alguns meses, fiz manutenção com o Brentuximabe mas, em outubro, senti um nódulo na mama direita que foi confirmado como linfoma. Por causa dele, fiz transplante de medula óssea alogênico, com a minha irmã 100% compatível. Após o transplante, tive muitas intercorrências. Acredito que esse foi o momento mais difícil até aqui. Sete meses depois, desenvolvi GVHD de pele crônica, que limitou os movimentos dos meus braços e a dança que sempre pratiquei, o que me frustrou muito.

Nesse momento, a ABRALE teve um papel muito importante. Comecei a participar dos eventos para pacientes, conheci pessoas incríveis, aprendi sobre o tratamento e fiquei motivada a pensar novamente de forma positiva e a ter vontade de ajudar outras pessoas.

O linfoma? Em mim, ele tem sido teimoso, mas, mal sabe ele, que sou mais teimosa ainda. Mesmo após o transplante, mesmo após desenvolver o GVHD, eu tive outra recidiva. Mas fiz quimioterapia de novo, outro protocolo, careca pela quinta vez, muitos exames e médicos, e o linfoma ficou quieto novamente. Espero que ele não queira se manifestar de novo. Se fizer isso, vai continuar tendo resistência por aqui.”

“DEPOIS DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO, MEU CORPO FOI REAGINDO E CADA PEQUENA MELHORA FOI MUITO COMEMORADA”

Daniele Balsemão, 35 anos



“Quando recebi a notícia sobre o linfoma de Hodgkin, ele já estava no estágio 2. Tinha nódulos internos na caixa torácica (próximo ao coração), axilas e abdômen. Eu, uma menina de 21 anos, cheia de sonhos, queria conquistar o mundo, mas esses sonhos foram interrompidos.

Após o diagnóstico e muitas etapas dentro do SUS, iniciei meu primeiro ciclo de quimioterapia ambulatorial. Toda sexta, saía do trabalho e ia para o hospital. Passava a tarde recebendo drogas fortíssimas pela veia, que tinham a função de destruir as células malignas. E as boas também. Ficava nauseada, com tonturas, sentia fraqueza...

Nessa época, morava com meu primeiro namorado, que não soube administrar a situação e vivia sua vida como se nada estivesse acontecendo. Foi então que ele me deixou.

Meu cabelo caiu na segunda aplicação de quimio. Me sentia, além de doente, nua, sem autoestima, sempre cansada. Ficaram ao meu lado só as poucas e verdadeiras amigas, que permanecem até hoje!

Após o primeiro ciclo quimioterápico, fiz exames que constataram o aumento do câncer. Agora, ele estava mais agressivo. Hora de perder a fé? Não. Lá estava minha incansável mãe clamando a Deus por minha cura. E eu, resiliente, pensava: Deus, se existir um propósito maior em tudo isso, me permita ficar bem! Mas se chegou o momento de me levar, me prepara, não quero sentir esse medo angustiante da morte. Se eu ficar bem, nunca mais serei a mesma, quero lutar com muita garra para ser uma vencedora!

Foi traçado um plano de quimioterapia mais forte, mas era preciso ficar internada. Que difícil era ficar deitada na cama do hospital! Medo, solidão, ansiedade, tristeza, alterações de humor constantes... As horas eram intermináveis! E, com o abandono de meu namorado, foi ainda mais difícil lidar com o abalo emocional. Se não fossem meus sonhos, não teria mais motivos para lutar.

Encerrada essa etapa, lá estava eu novamente à espera pelos resultados dos exames. Será que agora estou curada?

Mal sabia que o pior ainda estava por vir. O câncer regrediu, mas não era suficiente. Conteí então com a sabedoria do meu anjinho de jaleco branco, Dr. Carlos Fausto Gorini. Meu organismo havia sido bastante agredido com as quimios, então a alternativa era iniciar a radioterapia e, tão logo regredissem os tumores, seria encaminhada a um transplante de medula óssea.

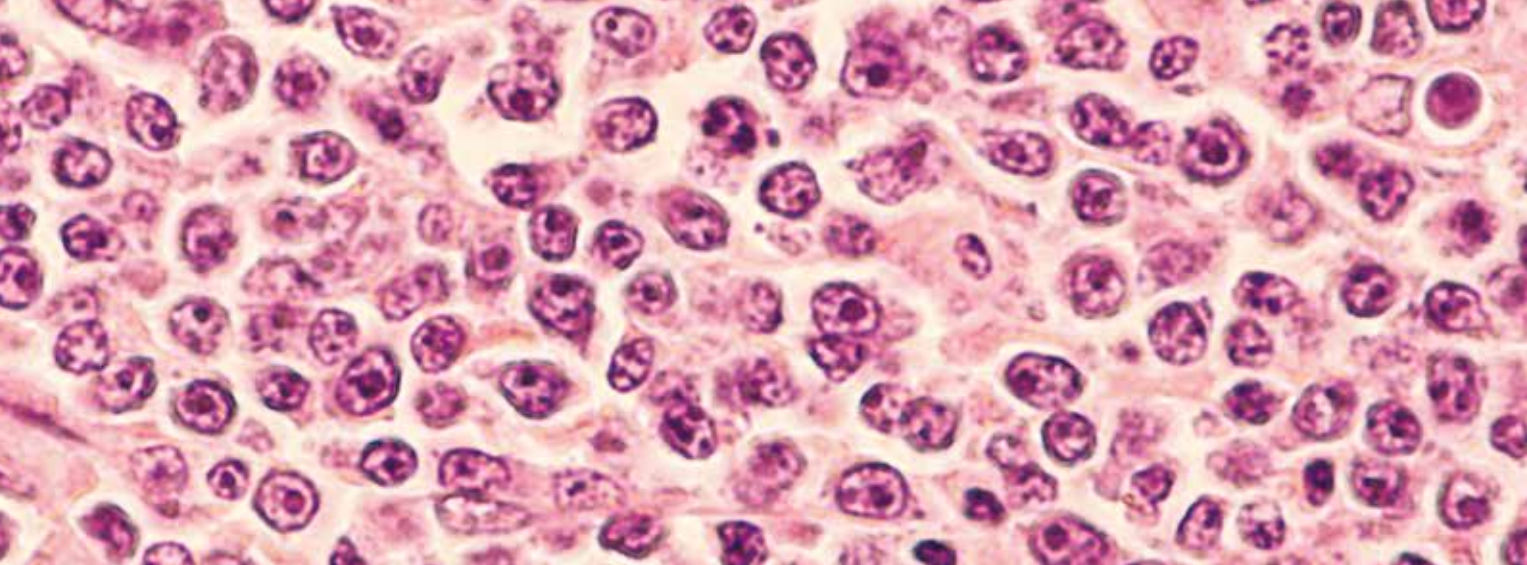
Meu tratamento radioterápico iniciou rapidamente. Paralelamente a ele, fiz a coleta de células-tronco para realizar o transplante autólogo e minhas células foram congeladas para serem implantadas no momento certo. Estava cercada de orações por todos os lados, com a minha incansável mãe, que sempre me fortaleceu, e a minha tia Rute, amiga, conselheira, braço forte.

Já haviam se passado oito meses do início do tratamento. Finalizaram as radioterapias e, quase dois meses depois, me ligaram do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pedindo para me internar para o transplante de medula óssea. Não queria contar a ninguém, achava que se não desse certo ninguém sofreria. Me internei sozinha, mas poucos dias depois exigiram a presença de um familiar e minha mãe foi avisada.

Considero essa etapa a mais difícil de todas. Fiquei em um estado de fragilidade tão grande, que não conseguia mais fazer nada. Comer, tomar banho, ir ao banheiro. Difícil descrever o quão complicado foi. Mas quando você precisa lutar pela vida, todas as outras coisas tornam-se insignificantes. Só queria viver!

Em 24 janeiro de 2007, fiz o transplante autólogo e considero essa data o meu segundo aniversário. Meu corpo foi reagindo e cada pequena melhora foi muito comemorada. E, finalmente, chegou o dia da alta. Que felicidade! Aos poucos, voltei a viver.

Se você está passando por isso neste momento, não desista! Tenha fé! Meu perfil no Instagram é @danielebalsemao e receberei mensagens com muito carinho.”



“SEMPRE DIGO QUE O CÂNCER É UMA RECICLAGEM INTERNA, PORQUE ELE NOS TRANSFORMA DE DENTRO PARA FORA”

Danielle Machado, 41 anos

“Sentia muita falta de ar e cansaço, sintomas muito incomuns para os meus, então, 23 anos. Fiz exames e, em 2001, foi constatado um linfoma não-Hodgkin no mediastino, de quase 25 cm. Devido ao tamanho do tumor, tive derrame pleural e derrame pericárdico.

Fui internada no Hospital A.C. Camargo por sete dias e iniciei a quimioterapia. O tratamento durou oito meses e também realizei sessões de radioterapia. Hoje, estou curada.

Por ter tido câncer muito nova, amadureci cedo como pessoa e a minha visão da vida ficou mais leve. Eu vi um milagre de Deus acontecer, porque quando cheguei ao hospital para ser internada, o médico disse que se eu tivesse demorado mais seis horas, poderia ter entrado em óbito

devido à gravidade do quadro.

Pode parecer loucura, mas agradeço a Deus por essa experiência, que me transformou. Sempre digo que o câncer é uma reciclagem interna, porque ele nos transforma de dentro para fora.

Minha mãe esteve comigo durante todo o tratamento, cuidando de mim e fazendo de tudo para meu bem-estar. Há um ano minha mãe partiu para o plano superior e está ao lado de Deus, mas tenho total gratidão por ela. Seu nome era Beatriz e tudo o que ela fez foi essencial para a minha cura.

Hoje tenho dois filhos e vivo um dia de cada vez. Não espero que tudo na vida seja perfeito, mas o que Deus tem para mim, eu aceito e agradeço.”





“NO ESTÁGIO EM QUE EU ESTAVA, AS CHANCES DE CURA CHEGAVAM A QUASE 100% COM O TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA”

Débora Regina Fiamini, 35 anos

“Estava deitada no sofá de casa, assistindo televisão, quando levantei e senti algo no pescoço. Na mesma hora pensei: dei um mau jeito. Ao me olhar no espelho, percebi uma bola que não estava ali um minuto antes.

Mostrei para a minha mãe e ela me falou para procurar um médico. Resolvi, porém, procurar por um fisioterapeuta, para colocar minha coluna no lugar. Fui ao profissional no qual já fazia tratamento de RPG e, quando ele viu meu pescoço, pediu para eu procurar um médico de cabeça e pescoço porque algo não estava normal.

Saí dali e marquei uma consulta. Como sempre fui acelerada e preocupada, na mesma noite fui a um hospital com o pensamento de fazer exame de sangue e de imagem, para já chegar no médico no dia seguinte com os resultados em mãos. Fui sozinha, porque meus pais estavam viajando. Como estava demorando muito, liguei para meu irmão, avisei onde estava e prontamente ele foi me encontrar. A médica nos chamou e falou que os exames de sangue estavam normais, mas pela tomografia ela via que eu estava com algo maligno e que tinha que correr. Podia ter pouco tempo de vida.

Ali o chão se abriu. Pedi para meu irmão parar em frente a uma igreja, de madrugada, e mesmo ela estando fechada, ajoelhei, clamei para Deus e entreguei minha vida nas mãos Dele.

No dia seguinte meu irmão ligou para os meus pais e contou que eu não estava bem. Eles voltaram e foram comigo ao médico de cabeça e pescoço. Ele me tranquilizou, mas disse que não iria descartar nada. Me passou muitos exames, como punção, todos vieram normais e a punção (paaf) com uma sugestiva de processo inflamatório.

Com esse resultado, o médico pediu uma biópsia. Quando me recuperei da anestesia, ele me acordou e falou que eu tinha uma tuberculose. Esperamos o resultado do Imunohistoquímico para confirmação e ele chegou com um

resultado de granuloma piogênico. O médico achou que nada estava conclusivo e resolveu investigar mais e me encaminharam a um tisiologista (especialista em tuberculose), e também ao infectologista.

O tisiologista sugeriu começarmos um tratamento de tuberculose ganglionar, o qual fiz durante 10 dias. Já o infectologista pediu revisão das lâminas. No dia 21 de janeiro de 2019, veio o resultado: linfoma de Hodgkin. Lembro do meu desespero como se fosse hoje. E também dos meus pais, do meu irmão e das pessoas próximas.

Procuramos então o IBCC, sem horário marcado, desesperados. Fomos atendidos prontamente pelo Dr. Pedro. Com os exames em mãos, ele pediu minha internação para realização de nova revisão de lâminas, já que uma veio negativa e uma positiva, e também para realizar o *Pet Scan*. Após uma semana, ele entrou no quarto, colocou a cabeça junto à minha, segurou minhas mãos e falou que o linfoma tinha sido confirmado, mas que estávamos juntos nessa luta. Também disse que, no estágio que eu estava, as chances de cura chegavam a quase 100% com o tratamento de primeira linha. Na hora não chorei, demorou tanto para fecharem um diagnóstico que me veio à mente: só preciso tratar, porque a vitória já é certa.

Não foi fácil, tive medo. Não de morrer, mas da tão temida quimioterapia e das reações que poderia apresentar. Mas senti a presença de Deus durante todo o tratamento, ele deu força para mim e para minha família. Deus é maravilhoso.

Após dois ciclos de quimio, repeti o *Pet Scan* e estava em remissão. Concluí mais dois ciclos e continuo em remissão, para honra e glória do Senhor.

Tenho muito a agradecer a Deus, à minha família, aos amigos, à equipe médica do IBCC e a todos que oraram por mim. Também agradeço à ABRALE, que nos abraça e apoia. Tenho certeza que, juntos, somos mais fortes!”

“Em fevereiro de 2019, notei minha barriga um pouco inchada e, após exames de imagem, fiz uma cirurgia para retirada do ovário direito. Os médicos suspeitavam de algum tipo de câncer de ovário, porque ele estava com 20 centímetros de diâmetro.

No dia seguinte à cirurgia, após mais exames, foi detectada também uma massa no mediastino e a biópsia confirmou: era um linfoma difuso de grandes células B.

Quando recebi o diagnóstico, meu médico me passou muita confiança e fiquei bem esperançosa. Eu só conseguia pensar: ainda bem que isso aconteceu comigo e não com os meus pais ou com a minha irmã. Meu grande medo não era de não ficar boa, mas de sofrer muito com os temidos efeitos colaterais das medicações. As pessoas falam tanto da quimioterapia, que nos causa muito medo, como se fosse pior que a própria doença!

Por tratar-se de um linfoma agressivo, iniciei rapidamente o tratamento. Os médicos optaram por seis ciclos com o protocolo DA-EPOCH-R e quimioterapia intratecal. Minha rotina mudou bastante. Me afastei temporariamente do trabalho e da faculdade e, a cada 21 dias, internava por seis dias para receber as medicações. Além disso, realizava exames de duas a três vezes por semana e tinha consultas com a equipe de Odontologia quase diariamente, uma vez que mucosite oral foi o pior dos efeitos colaterais.

Quando eu tinha alta e voltava para casa, esperava minha imunidade aumentar e então saía com meus amigos.

Sempre digo que passei pela experiência do câncer e da quimioterapia, mas nunca estive doente. Era assim que me sentia! Mesmo com todos os efeitos colaterais, procurava fazer tudo o que era possível para me distrair, sempre dentro das limitações.

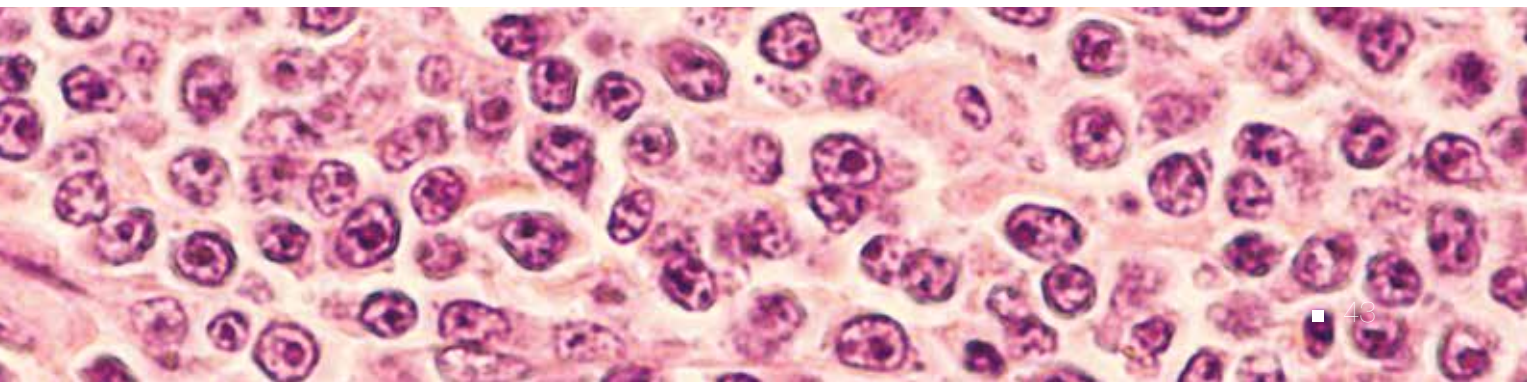
Por ser estudante de estética, eu já tinha uma página nas redes sociais na qual postava coisas relacionadas à beleza. Procurava fazer conteúdo relacionado àquilo que eu estudava em sala de aula. Como não estava mais frequentando as aulas, pensei: o que irei postar agora, durante o meu tratamento? E foi aí que tive a ideia de usar o Instagram como uma ferramenta para ajudar outras mulheres a reencontrarem sua autoestima.

Comecei a ensinar maquiagens e amarrações de lenços. Os vídeos em que mostro as amarrações inspiradas nos cabelos das princesas da Disney fizeram muito sucesso entre as crianças e também adultos, e comecei a receber muitas mensagens de pessoas agradecendo pelo trabalho. Foi principalmente dessa forma que me ocupei durante todo o tratamento e conheci muitas meninas incríveis com quem acabei fazendo amizade.

No dia 20 de junho, terminei meu último ciclo de quimioterapia e estou em remissão. Hoje, quando olho para tudo o que passei, posso afirmar que o câncer e, principalmente a forma como eu escolhi lidar com a situação, me transformaram em minha nova e melhor versão de mim mesma.”

“EU SEMPRE DIGO QUE PASSEI
PELA EXPERIÊNCIA DO CÂNCER
E DA QUIMIOTERAPIA,
MAS NUNCA ESTIVE DOENTE”

Letícia Valdissera Salgado, 26 anos



Por que os remédios para o câncer custam tão caro?

VALORES EXORBITANTES DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS ASSUSTAM PACIENTES E ÓRGÃOS DO GOVERNO

POR TATIANE MOTA E NATALIA MANCINI

As inovações no mundo dos medicamentos oncológicos não param. São diversas novas opções de terapias, que vão desde drogas mais “simples” em sua composição – como os sintéticos, produzidos por meio da manipulação química – que podem ser facilmente reproduzidas e bem controladas, até as biológicas, que são extremamente complexas em sua produção, por usarem células vivas (plantas e micro-organismos).

Os resultados no tratamento, inclusive contra o câncer, são inúmeros e também muito positivos. Mas tudo isso tem um preço. E, dependendo do caso, preços exorbitantes.

Um medicamento oncológico inovador, de acordo com sua complexidade, chega a custar mais de R\$ 20 mil a dose. E se pensarmos que um único paciente pode precisar de muitas doses, realmente a conta fica cara.

Os planos de saúde e o SUS incorporam muitos desses medicamentos, mas o alto custo com certeza impacta no tempo de aprovação e, claro, nos cofres públicos do país. ▶



UM MEDICAMENTO ONCOLÓGICO INOVADOR, DE ACORDO COM SUA COMPLEXIDADE, CHEGA A CUSTAR MAIS DE R\$ 20 MIL A DOSE

► QUEM PRECIFICA

A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) é responsável por precificar todos os medicamentos no Brasil.

Criado em 2003, o órgão interministerial é composto pelo Ministério da Saúde, Ministério da Casa Civil, Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça e Ministério da Indústria. A secretaria-executiva é exercida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

PREÇOS DIFERENCIADOS

A autorização de comercialização de um medicamento no Brasil classifica o medicamento em categorias, que vai da categoria 1 para moléculas novas/inovadoras que entram no país, até a categoria 4, equivalente aos medicamentos genéricos.

A CMED avalia uma autorização de preço-teto mediante solicitação formal de uma empresa interessada, após ela ter recebido da Anvisa o registro sanitário do medicamento.

“No processo de avaliação, dependendo da categoria solicitada pela empresa postulante, a definição de preço-teto pode ser baseada no menor preço internacional para o

qual é utilizada como referência uma cesta de nove países ou o custo de tratamento no qual o medicamento, ou seu comparador, é usado. Então, estabelecemos um preço máximo a ser praticado pela empresa detentora do seu registro, e esse valor será a base de negociação das empresas que atuam na cadeia fornecedora de medicamentos quais sejam o laboratório e o representante importador”, explica Ricardo Santana, secretário executivo da CMED-Anvisa.

IMPOSTOS E MAIS IMPOSTOS

Ainda que, como vimos, exista um preço-teto para os medicamentos, os impostos refletem e muito nesses valores.

De acordo com Pedro Bernardo, diretor de acesso da Interfarma, fora do país, o imposto sobre os medicamentos é entre 4% e 6%. No Brasil, os valores variam de acordo com o Estado, fica entre 20%, no Rio de Janeiro, e 18%, em São Paulo. Fora os impostos federais, os chamados PIS (Programa de Interação Social) e Cofins (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social), que chegam a 12%.

Então, se fizermos uma conta básica e somarmos os 20% do imposto estadual e os 12% do federal, chegamos ao resultado de 32% de impostos para cada medicamento. E



tem mais uma questão: esse valor não será colocado sobre o preço do produto.

“Se tem um produto que custa, por exemplo, R\$ 100, em outros países o imposto será contabilizado direto sobre esse valor. Aqui no Brasil, os 32% acontecerá em cima do valor final que custará o medicamento em seu país de produção. Dessa maneira, é possível que os impostos finais cheguem em 45%. Ou seja, um medicamento que custaria R\$ 100, passa a valer R\$ 145. É por isso que aqui os medicamentos custam muito mais”, explica Pedro Bernardo.

VALORES ALTOS = FALTA DE ACESSO?

Com valores tão altos, grande parte dos brasileiros não consegue comprar do próprio bolso tais medicamentos. Porém, ter acesso a essas terapias é o que, em muitos casos, fará a diferença entre viver (com qualidade) ou não.

Os recursos financeiros são finitos. No sistema público de saúde aconteceram importantes cortes que prejudicaram o atendimento como um todo.

O que fazer? Judicializar? Seria esse o melhor caminho? Embora seja um importante meio para conseguir realizar o tratamento corretamente, definitivamente

essa não é a melhor solução.

É preciso priorizar o diagnóstico precoce. Porque descobrir o câncer tardiamente, além de causar danos irreversíveis aos pacientes, onera os cofres públicos com despesas que seriam evitáveis. Afinal, muitos desses medicamentos inovadores são utilizados em pacientes que, justamente, estão em estadiamento avançado.

“Estamos vivenciando uma escalada mundial de preços de medicamentos para certos tratamentos, especialmente aqueles que requerem o uso de medicamentos biológicos ou mesmo biossimilares. A preocupação é mundial. No que tange à judicialização, tanto a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vêm atuando no sentido de incorporar as novas tecnologias, de maneira a proporcionar o acesso da população às terapias mais modernas. É sempre do interesse do governo estar alinhado com as boas práticas de regulação econômica de medicamentos existentes no mundo. E estamos trabalhando muito para isso”, finaliza Ricardo Santana, secretário executivo da CMED-Anvisa. ■



FOTO SHUTTERSTOCK

MICRO-ONDAS, A NOVA TÉCNICA

MUITO EFICIENTE, ELA TRAZ QUALIDADE DE VIDA A PACIENTES COM TUMORES SÓLIDOS

Indicada para cânceres de fígado, rim, pulmão e ossos, a técnica é menos invasiva e mais rápida no combate às células doentes, reduzindo o tempo de internação e preservando a função do órgão que recebe o tratamento.

Já testado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, o novo método demonstrou alcançar resultados semelhantes aos adquiridos em cirur-

gias. Mas é importante salientar que a técnica é indicada, por enquanto, apenas para tumores de até 3 centímetros de diâmetro.

Funciona assim: após um pequeno corte no local da lesão, a agulha é inserida e guiada por ultrassom ou tomografia computadorizada. Com o micro-ondas, eleva-se a temperatura a 70° C, destruindo assim o tumor.

ALÔ, DOUTOR!

LEI QUE EXIGE NOTIFICAÇÃO SOBRE CASOS DE CÂNCER NÃO VEM SENDO CUMPRIDA

A implementação da chamada *Lei da Notificação Compulsória do Câncer* exige que serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, notifiquem regularmente as autoridades sobre todos os casos de câncer, desde o momento do diagnóstico. Mas, isso não vem acontecendo.

A nova legislação objetiva trazer benefícios aos pacientes e gestores, já que impõe mecanismos que qualificam a base de dados sobre a doença em todo o país. Atualmente, o Brasil tem apenas 21% da população coberta pelos registros de câncer, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).



FOTO SHUTTERSTOCK

O conhecimento transforma quem vive em movimento.

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



Equipe própria
de instrutores.



Metodologia
que integra teoria
com a prática.



Cursos atualizados
e dinâmicos.



Agenda flexível
e diversificada.



Conheça mais em
clarify.com.br

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



FOTO SHUTTERSTOCK

SILICONE PODE CAUSAR LINFOMA

TIPO DE PRÓTESE MAMÁRIA FOI RETIRADA DO MERCADO,
APÓS MULHERES DO MUNDO TODO DESENVOLVEREM CÂNCER

Uma notícia recente vem causando preocupação em mulheres que têm próteses mamárias texturizadas. Isso porque algumas delas apresentaram um tipo de linfoma muito raro associado ao uso desse tipo de silicone, o linfoma anaplásico de grandes células.

Inclusive, a marca *Allergan* já retirou esse produto do mercado. É importante salientar que as próteses mamárias texturizadas também são produzidas por outras empresas, mas como não apresentaram nenhum tipo de problema, continuam sendo comercializadas.

Em todo o mundo, o FDA (agência norte-americana que regula medicamentos e produtos médicos nos EUA), contabilizou 573 mulheres diagnosticadas com linfoma por

causa da prótese mamária, desde o final de 2018.

O linfoma anaplásico de grandes células é um subtipo do linfoma não-Hodgkin. Seu surgimento é mais comum em crianças e adultos jovens, mas as pessoas mais velhas não estão livres do diagnóstico. Ele começa nos gânglios linfáticos (como no caso da mama) e pode atingir a pele. Seu crescimento é bastante rápido, por isso, é muito importante ficar atento aos sintomas, como gânglios aumentados (carocinhos), febre persistente, suor noturno, cansaço sem motivo aparente. O tratamento, na maior parte dos casos, é feito com quimioterapia agressiva e apresenta bons resultados.

DARATUMABE CONTRA O MIELOMA MÚLTIPLO

MEDICAMENTO MOSTRA EXCELENTE RESULTADOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA

A novidade para combater o mieloma múltiplo, tipo de câncer que tem início na medula óssea e que pode atingir os ossos do paciente, surgiu durante um dos maiores eventos médicos do mundo, o Asco (*American Society of Clinical Oncology*).

Hoje, um dos tratamentos mais usados para atacar o mieloma é um coquetel com três drogas. Agora, os

pesquisadores investigaram os efeitos da inclusão de um quarto medicamento, o Daratumabe. Os pacientes que participaram do estudo apresentaram 53% menos de risco para uma progressão da doença.

Hoje, o medicamento já pode ser usado no sistema de saúde privado do Brasil, mas ainda não está incorporado para uso via planos de saúde ou SUS.

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br



TIRAR UM TEMPO PARA VOCÊ NÃO É LUXO, É UM DIREITO

POR **DANIELA GRELIN**
DIRETORA EXECUTIVA DO INSTITUTO AVON

FOTO SHUTTERSTOCK

“Eu não tenho tempo”. Essa é a frase que muitas mulheres costumam usar como justificativa para adiar suas consultas ou seus cuidados com a saúde. E a razão é conhecida: além de enfrentar diariamente sobrecarga desigual de tarefas domésticas, em muitos lares, elas são as únicas responsáveis pelos cuidados com a saúde de outras pessoas, incluindo filhos, pais e até parceiros. No entanto, para essas milhares de brasileiras, colocar o autocuidado em segundo plano pode ser fatal.

O câncer de mama no Brasil é o câncer mais comum em mulheres e também o mais fatal, mas, se detectado a tempo, as chances de cura são superiores a 95%. Para o diagnóstico precoce, entretanto, é fundamental que as mulheres chequem as mamas regularmente, façam visitas regulares ao médico e realizem seus exames preventivos anuais.

É por isso que o *Instituto Avon*, comprometido há mais de 16 anos com a saúde de todas as mulheres, renova seu compromisso com a campanha de conscientização *#tireumtempoparavocê*, movimento que tem como objetivo convidar outras organizações e seus líderes a

estimularem suas funcionárias a gozar de seu direito de autocuidado previsto em lei.

Adicionada à CLT em dezembro de 2018, a Lei nº 13.767/18, que concede a homens e mulheres três faltas ao ano para a realização de exames de prevenção ao câncer, representa um tempo decisivo para salvar a vida de milhares de brasileiras. Nesse sentido, empregadores e líderes têm um papel fundamental para disseminar essa informação e contribuir para uma transformação positiva na vida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, um momento doloroso que também envolve medo e insegurança em relação ao emprego e fonte de renda, necessário, em muitos casos, ao sustento de toda uma família.

O *Instituto Avon* convida organizações e empresas de todo o país a serem aliados no combate ao câncer de mama, contribuindo para que as mulheres exerçam seu direito e tirem um tempo para a realização de exames, conheçam os sinais da doença e, especialmente, em caso de diagnóstico, sintam-se amparadas por seus empregadores durante o tratamento, na recuperação e em um retorno mais tranquilo ao trabalho.



SANGUE TORCEDOR PELO BRASIL

A CAMPANHA SANGUE TORCEDOR FOI UM SUCESSO. VEJA COMO ACONTECERAM AS AÇÕES POR TODO O PAÍS!



Na *capital paulista (SP)*, a equipe ABRALE e nossa representante, Bruna Franco, organizaram uma ação no Hemocentro da Unifesp. Em parceria com o Santos Futebol Clube, para chamar a atenção do público e atrair mais torcedores, levamos o mascote do clube, a Orca. Na ocasião, também tivemos a presença da mídia, com a *Jovem Pan* e a *TV Cultura* divulgando a campanha.

Já em *Ribeirão Preto (SP)*, Jacqueline Marcomini organizou a ação no Hemocentro de Ribeirão Preto e contou com a participação de torcedores do Botafogo de Ribeirão Preto, e também da torcida Mancha Alvinegra, do time Comercial.



Em *Belo Horizonte/MG*, a *Sangue Torcedor* aconteceu na Fundação Hemominas. Maryane Rodrigues recebeu doadores e os mascotes do Cruzeiro e do América Mineiro, clubes que participaram ativamente de toda a campanha, além de novos doadores.



A ação aconteceu no Hemepar e contou com a organização da Mariana Mantovani, representante da ABRALE. Foi muito bacana, porque além de levarmos doadores de sangue, também contamos com a presença ilustre da Orquestra da Câmara da Cidade de *Curitiba/PR* – *Música pela Vida*, homenageando os doadores presentes no local.

FOTOS ABRALE

■ NÚCLEOS REGIONAIS



SANGUE TORCEDOR

Dê o sangue pelo seu time!



Em *Recife/PE*, contamos com a participação de dois dos principais clubes do Nordeste – Sport e Vitória. Voluntários entraram com uma faixa da campanha durante uma partida entre os dois times e a nossa representante local, Angélica Guedes, organizou uma ação no Hemope, levando mais de 60 torcedores/doadores de sangue.



Com a participação do Avaí e Chapecoense, principais times de *Santa Catarina*, a campanha aconteceu no Hemosc e contou com a parceria da Liga de Onco-Hematologia da UniSociesc, que levou alguns de seus integrantes para doarem sangue.



Em *Salvador/BA*, a ação aconteceu no Hemoba e foi toda organizada por nossa representante na região, Nivia Araújo. Bahia e Vitória foram os clubes participantes, que contribuíram para o aumento da doação de sangue local.



Em *Porto Alegre/RS*, contamos com a participação dos dois maiores clubes – Grêmio e Internacional. Nossa representante local, Francynne Gonçalves, entrou com uma faixa da Sangue Torcedor em campo, durante uma das partidas do Grêmio, e também realizou ação física no Hemorgs e no Hemocentro de Pelotas/RS.



No *Rio de Janeiro/RJ*, em um clássico do futebol, Flamengo x Fluminense, dois dos principais times do país, mais de 80 crianças uniformizadas com a camiseta da campanha entraram em campo com os jogadores, divulgando aos milhares de torcedores presentes a importância da doação de sangue em todo o país.



Stéfany Matias, nossa representante em *Goiânia/GO*, organizou a ação no Hemocentro de Goiás (Hemogo), e recebeu diversos torcedores para a doação de sangue. Além disso, também conseguimos que os jogadores do Goiás Esporte Clube entrassem em campo com a camiseta da campanha.

ESTUDOS CLÍNICOS NO BRASIL

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



VEJA OS PRINCIPAIS ESTUDOS CLÍNICOS* ABERTOS NESTE MOMENTO PARA PACIENTES COM LEUCEMIAS E LINFOMAS:

* Informações retiradas do site norte-americano, *Clinical Trials*. Estudos completos em www.clinicaltrials.gov.

LEUCEMIAS

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

Local recrutando: Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

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

Local recrutando:

Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ

Estudo: Viabilidade de doses intermediárias de ARA-C com transplante de medula óssea autólogo como consolidação para leucemia mieloide aguda com risco baixo/intermediário

Locais recrutando:

- Hospital das Clínicas da Unicamp – Campinas/SP
- Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP

Estudo: Quizartinibe com quimioterapia padrão e como continuação em pacientes com leucemia mieloide aguda recém-diagnosticada

Locais recrutando:

- Cetus Oncologia – Hospital Dia – Belo Horizonte/MG
- Hospital Amaral Carvalho – São Paulo/SP
- Hospital do Cepon – Brasília/DF
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SP
- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP

Estudo: Estudo pediátrico internacional sobre leucemia mieloide crônica (LMC)

Local recrutando: GRACC – São Paulo/SP

Estudo: Eficácia dos pacientes com LMC tratados com ABL001 versus Bosutinib, em pacientes anteriormente tratados com dois ou mais inibidores da tirosina quinase

Local recrutando:

Novartis – São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ e Porto Alegre/RS

Estudo: Eficácia e segurança do Pracinostat em combinação com a Azacitidina em adultos com leucemia mieloide aguda

Locais recrutando:

- Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Faculdade de Medicina do ABC – Centro de Estudos e Pesquisas de Hematologia e Oncologia – Santo André/SP
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ
- Santa Casa de Belo Horizonte/MG – Serviço de Oncologia Clínica
- Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon) – Florianópolis/SC
- Hospital do Câncer de Barretos/SP – Hospital do Amor
- Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

Estudo: Estudo de eficácia e segurança de AG-221 (CC-90007) versus regimes de cuidados convencionais em indivíduos mais velhos com leucemia mieloide aguda no estágio final, que apresentam uma mutação de isocitrato desidrogenase 2

Locais recrutando:

- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Hospital Amaral Carvalho – São Paulo/SP
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hemorio – Unidade de Pesquisa Clínica – Rio de Janeiro/RJ
- Hospital Sírio-Libanês – São Paulo/SP

Estudo: AG-120 (Ivosidenib) versus Placebo em combinação com Azacitidina em pacientes com leucemia mieloide aguda, não tratada anteriormente, com uma mutação IDH1

Locais recrutando:

- Hospital das Clínicas de Goiânia/GO
- Hospital Santa Marcelina – São Paulo/SP
- Unicamp – Campinas/SP
- Hospital Amaral Carvalho – São Paulo/SP
- Hospital das Clínicas de Goiânia/GO
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Curitiba/PR
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp)
- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)
- Hospital Sírio-Libanês – São Paulo/SP
- Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) – Porto Alegre

LINFOMAS

Estudo: Projeto de prognóstico de linfoma não folicular indolente

Locais recrutando: • Santa Casa de São Paulo/SP

- Centro de Hematologia da Unicamp – Campinas/SP
- Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ

Estudo: Comparação da eficácia e segurança do Vedotin Polatuzumab com Rituximab-Ciclofosfamida, Doxorubicina e Prednisona (R-CHP) versus Rituximab-Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona (R-CHOP), em pacientes com linfoma difuso de grandes células B

Locais recrutando:

- Hospital Erasto Gaertner – Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Curitiba/PR
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Centro de Hematologia e Hemoterapia – Hemocentro Unicamp – Campinas/SP
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP

Estudo: Segurança e eficácia do Ibrutinibe em pacientes pediátricos e jovens adultos com linfoma não-Hodgkin de células B recorrente e refratário

Locais recrutando: • GRAACC – São Paulo/SP

- Hospital de Câncer de Barretos/SP – Hospital do Amor
- Sociedade Hospital Samaritano – São Paulo/SP
- Instituto da Criança (FMUSP) – São Paulo/SP

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

Local recrutando: Centro de Hematologia – Campinas/SP

Estudo: Estudo global da eficácia e segurança da midostaurina + quimioterapia em pacientes recém-diagnosticados com leucemia mieloide aguda (LMA) com mutação FLT3 negativa (FLT3-MN)

Local recrutando: Novartis – Porto Alegre/RS e São Paulo/SP

Estudo: Pevonedistat em combinação com Azacitidina versus Azacitidina em agente único como tratamento de primeira linha para participantes com síndromes mielodisplásicas de alto risco (SMD de FC), leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) ou leucemia mieloide aguda de baixo impacto

Locais recrutando: • Hospital Santa Marcelina – São Paulo/SP

- Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Curitiba/PR
- Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Natal/RN
- Centro de Pesquisas Oncológicas – Florianópolis/SC
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Estudo: Copanlisib em combinação com a imunoquimioterapia padrão no linfoma não-Hodgkin indolente recorrente (CHRONOS-4)

Locais recrutando: • IEP São Lucas – São Paulo/SP

- Centro Integrado de Oncologia de Curitiba/PR
- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Centro de Pesquisas Oncológicas – Florianópolis/SC
- Faculdade de Medicina do ABC – Santo André/SP
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ
- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
- Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual Campinas/SP

Estudo: Uso de Brentuximab Vedotin + Adriamycin, Vinblastine e Dacarbazina em pacientes pediátricos com linfoma de Hodgkin, recentemente diagnosticado, e em estágio avançado.

Locais recrutando: • GRAACC – São Paulo/SP

- Hospital São Rafael – Salvador/BA
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hospital do Câncer de Barretos/SP – Hospital do Amor
- Jardim das Américas – Paraná/PR
- Instituto da Criança – HCFM-USP – São Paulo/SP
- Hospital Santa Marcelina – São Paulo/SP



FOTO PIXABAY

SONHO DA CASA PRÓPRIA

QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL É UM DIREITO PARA PACIENTES COM CÂNCER

Nos casos de diagnósticos de neoplasia maligna (câncer), em que o portador não consegue mais trabalhar e necessita de tratamentos especiais, como por exemplo, quimioterapia, ele poderá conseguir a quitação do financiamento habitacional. Para isso, é preciso que esteja inapto para o trabalho (aposentado por invalidez permanente em decorrência do câncer).

Funciona assim:

➤ Quando se adquire um imóvel financiado pelo Sistema Financeiro da Habitação (SFH) ou por outras instituições financeiras, normalmente vem condicionado à contratação de um seguro habitacional cujo prêmio é pago com as parcelas mensais do financiamento, chamado de

“seguro prestamista”. Essa modalidade de seguro garante a quitação da dívida do segurado, em caso de morte ou invalidez ou, ainda, em casos de desemprego involuntário. Contudo, essa cláusula deve estar expressa no contrato para que seja acionada a quitação do financiamento.

➤ Outra forma de obter tal informação é por meio do boleto mensal para pagamento da prestação do financiamento. Olhe bem, porque o valor do seguro é pago juntamente com as prestações e vem discriminado na fatura.

➤ Cada instituição financiadora, porém, tem seu procedimento próprio e relação de documentos para análise, pela seguradora. Em geral, o beneficiário deve ir à instituição onde foi efetuado o financiamento de seu imóvel (na

DIREITOS E DEVERES

O QUE É PRECISO PARA A QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO

- Ter o contrato de financiamento habitacional ou ter renda vinculada ao financiamento na composição da renda familiar, antes da descoberta da doença;
- Conferir se há no contrato a **cláusula de quitação por morte ou invalidez permanente** decorrente de doença grave;
- Ter o seguro pago junto com as prestações em dia;
- Ser considerado inválido em virtude da doença, comprovado por laudo médico pericial ou pelo INSS;
- Comunicar ao agente financeiro a ocorrência do sinistro (invalidez ou morte).

maioria das vezes trata-se da Caixa Econômica Federal), com os seguintes documentos:

- CPF e RG;
- Contrato do financiamento;
- Laudos médicos, atestados, resultados de exames laboratoriais e biópsias com o código do CID que identifica a neoplasia maligna;
- Requerimento minucioso, em duas vias, do pedido de quitação para futuras comprovações, sendo que uma deve ser protocolada junto à agência financiadora do imóvel, e outra deve permanecer com o requerente.

➤ A quitação do financiamento é proporcional à participação da pessoa que falecer ou for declarada inválida, no contrato de financiamento. Isto é, se o portador de câncer consta como único integrante da renda do financiamento, a isenção será total. Se outros membros também constam como contribuintes de renda no contrato, a isenção atingirá apenas o percentual da pessoa inválida, na mesma proporção que sua renda entrou para o financiamento.

➤ A comprovação da condição de invalidez pode ser feita por meio de laudos, exames complementares e perícia médica. No caso de o contratante se aposentar por invalidez, a própria carta de concessão da aposentadoria pode servir como prova para efeito de quitação do financiamento.

➤ Óbvio, mas muito importante: o contrato de financiamento deverá, obrigatoriamente, ter sido assinado antes de ocorrida a incapacidade.

➤ Mais um ponto fundamental: o beneficiário deve estar em dia com o pagamento das prestações. As parcelas em atraso bloqueiam a quitação. ■

Renata Delcelo Von Eye
Advogada da ABRALE



ATENÇÃO AOS IRMÃOS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

ELES TAMBÉM PRECISAM DE CUIDADO,
MESMO QUANDO O FOCO É O PACIENTE DE CÂNCER,
DENTRO DE CASA

Quando o câncer infantil entra na nossa casa, o cotidiano da família se volta para a doença da criança e, diante de tantas transformações e reconstruções dentro da rotina, é muito importante que se tenha a atenção e os cuidados também dedicados aos outros integrantes da família, como os irmãos do paciente!

O irmão sadio percebe essa nova dinâmica em seu lar, assumindo novas tarefas e responsabilidades. Passa por experiências difíceis e dolorosas ao observar os pais e seu irmão, em um momento tão delicado.

Algumas das consequências que podem ocorrer nos irmãos é a repercussão do ponto de vista psicológico e também na saúde da família como um todo. Uma das situações mais difíceis para o irmão é o sentimento de solidão, devido ao distanciamento dos pais no cuidado praticamente integral e exclusivo ao irmão doente. Tal situação pode gerar um desgaste e influenciar nas tarefas do dia a dia, como por exemplo, mudanças em seu comportamento na relação com outros, dificuldades de concentração, queda de rendimento na escola.

Há uma diferença na forma de reagir dos irmãos mais velhos, quando comparados aos mais novos, mas independentemente da idade, os irmãos do filho que adoeceu podem apresentar sentimentos ambivalentes. Isso significa que, em certo momento, podem se apresentar mais amadurecidos, responsáveis e com maior capacidade de se colocar no lugar da outra pessoa (empatia) e, em outros momentos, podem se sentir tristes, com raiva, ciúmes...

Por isso, é preciso ajuda para que consigam se adaptar a essa nova realidade, na qual os pais se veem frente a essa reorganização das atividades – que inclui o cuidado à criança com câncer e seu(s) irmão(s).

Nem sempre é “fácil” perceber o que acontece além do câncer, dos exames e do tratamento. Por isso, nós da ABRALE ajudamos pais de pacientes oncológicos em todos os aspectos. Mães e pais que passaram ou estão passando por esse momento, saibam que não estão sozinhos!

Assim como o irmão ou os irmãos do paciente também não estão, principalmente ao perceber que existe um espaço para que sejam ouvidos, sem nenhum tipo de julgamento ou restrição. Para que possam expressar o que estão sentindo. Dessa forma, não se sentirão excluídos ou “abandonados”. Pelo contrário, se entenderão incluídos e pertencentes a uma família que ouve e está junto a ele em todos os momentos, principalmente nesse tão difícil.

Mães e pais, sabemos que lidar com o paciente e o(s) irmão(s) dele é, sim, um grande desafio para vocês. Contem conosco.

Nós, da ABRALE, oferecemos atendimento psicológico gratuito a pacientes e familiares. Entre em contato pelo psicologia@abrale.org.br ou (11) 3149-5190. ■

Agnes Sewo
Psicóloga da ABRALE



OLHOS NELES

MÃES E PAIS, COMO LIDAMOS COM OS IRMÃOS DA CRIANÇA COM CÂNCER

➤ Mães e pais, é um momento bastante delicado para todos. Por isso, é fundamental que a estrutura da família se mantenha e seja preservada por meio do amor, da união e da fé de vocês;

➤ Mães e pais, procurem dar atenção e carinho aos irmãos do paciente. Ouçam o que eles têm a falar, o que estão pensando, sentindo... Estejam presentes sempre que puderem;

➤ Mães e pais, ofereçam aos irmãos as informações sobre o que é a doença, o que são os exames, o tipo de tratamento que será realizado. Dessa maneira, eles poderão entender melhor o que está acontecendo e escolher como e de que modo podem auxiliar durante o tratamento do irmão;

➤ Mães e pais, conversem sobre assuntos relacionados ao dia a dia da família. Perguntem se eles se sentem bem ao visitar o paciente, se querem retornar outras vezes ao hospital. É muito importante que os pais percebam o que está sendo demonstrado por meio dos comportamentos (não ajudar nas tarefas, evitar visitas). E ainda pensamentos e sentimentos (ciúmes, irritação).



FOTO SHUTTERSTOCK

MAIS FORÇA PARA AS PESQUISAS

POLÍTICAS PÚBLICAS SÃO FUNDAMENTAIS PARA A DESCOBERTA DE NOVOS TRATAMENTOS

Nos últimos 200 anos, a humanidade tem se beneficiado de importantes avanços científicos da Medicina e dos medicamentos. Desde a vacina contra a varíola até o registro do primeiro medicamento para leucemia, em 1954, entre diversas outras inovações.

Esses avanços acontecem graças às pesquisas científicas. Cada novo produto ou tratamento que chega ao mercado é resultado árduo de uma longa jornada de descobertas, investigações e testes.

No caso do câncer, por exemplo, cientistas estão descobrindo tratamentos mais direcionados e efetivos, com me-

nos efeitos colaterais, curando ou prolongando a vida de milhares de pacientes.

O desenvolvimento de um tratamento inovador pode ser dividido em três grandes estágios, sendo o último deles, o da pesquisa clínica. Ela envolve os testes em humanos e é a mais demorada e a que precisa de mais recursos. Nessa fase, os pacientes podem e devem participar!

É por meio desses estudos que podemos conhecer todas as informações sobre o possível tratamento inovador e, dessa forma, obter a aprovação junto aos órgãos reguladores para a sua comercialização.

No caso do Brasil, os principais órgãos envolvidos na



NOVO MARCO

O QUE PRECISAMOS PARA MAIS E MELHORES PESQUISAS CLÍNICAS NO BRASIL

➤ Vinculação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) ao Ministério da Saúde: atualmente, a Conep está vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), e somente o Ministério da Saúde possui estrutura adequada para conferir à Conep maior autonomia decisória e regimental, ou seja, para suportar um sistema de aprovação ético, mais descentralizado e eficiente.

➤ Fornecimento do medicamento teste pós-estudo: é importante a continuidade do tratamento com o medicamento em investigação. Assim como regulamentar o fornecimento do medicamento que apresentar benefícios superiores ao risco de utilizar o medicamento experimental.

➤ Delimitação de prazos para o envio de pareceres de um estudo: uma das principais razões para o número de estudos clínicos no Brasil terem diminuído é o longo e incerto tempo para a sua aprovação. É preciso estabelecer o tempo máximo para o parecer da Anvisa, para a resposta do setor regulado e para a devolutiva da agência, que deve ser limitada a apenas uma exigência por protocolo de pesquisa.

aprovação de pesquisas clínicas são os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). É aqui que entram as ações de Políticas Públicas!

Atualmente, o Brasil ocupa a 24ª posição no ranking internacional de pesquisa clínica e desenvolve apenas 2,1% de todos os estudos do mundo. Nos últimos três anos, uma série de articulações e iniciativas políticas foram iniciadas, com o objetivo de estabelecer um novo processo regulatório para a pesquisa clínica no Brasil.

O projeto de Lei nº 7.082 de 2017 é uma das iniciativas mais importantes, e serve como base para organizar os princípios e as diretrizes que norteiam o desenvolvimento da pesquisa clínica no Brasil. Ele propõe uma série de mudanças nos fluxos de aprovação, visando reduzir a burocracia dos estudos clínicos e estabelecendo um novo marco regulatório para a produção científica no Brasil. Além de

melhorar o acesso dos pacientes a novos medicamentos, a pesquisa clínica contribui para a diminuição no gasto com medicamentos por parte do governo.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério de Saúde da Turquia, junto com outras universidades, mostrou que o patrocínio de US\$ 107 milhões feito no país, entre 2006 e 2010, gerou uma economia de pelo menos US\$ 311 milhões no mesmo período, graças ao acesso que os 14.370 pacientes obtiveram nos estudos clínicos.

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 Chiattoni;
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: Marília Bense Othéro.

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 Moulattlet; 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.



ATENÇÃO

A leucemia é um câncer que corre pelo sangue



Você sabe o que é leucemia?

Um tipo de **câncer do sangue**, a leucemia tem início na medula óssea, líquido gelatinoso que ocupa o interior dos ossos, popularmente conhecido por tutano. É na medula óssea que as células sanguíneas são produzidas, dentre elas os **glóbulos brancos (ou leucócitos)**, responsáveis por proteger nosso organismo contra vírus, bactérias, dentre outros perigos.

A leucemia surge quando os glóbulos brancos perdem sua função de defesa e passam a se reproduzir de maneira descontrolada e em grandes quantidades, tornando-se malignos.

Fatores de risco: tabagismo, exposição a altas doses de radiação e substâncias químicas, como o benzeno e pesticidas, e algumas síndromes genéticas, como a Síndrome de Down.



Dentre os principais sintomas estão:



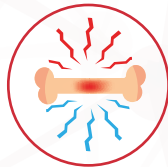
Hemorragias
inesperadas e
hematomas



Baço
aumentado



Perda de peso sem
motivo
aparente



Dor nos ossos
e articulações



Febre,
anemia e
cansaço
extremo



Nódulos
na região
do **pescoço,**
virilha e axila

Mas a leucemia tem cura! E o diagnóstico precoce é fundamental. Se notar mudanças em seu corpo, converse com o médico sobre o seu hemograma (exame de sangue).

Acesse www.abrale.org.br e saiba mais!



Declive muito íngreme, abrupto	▼	A moeda do Japão	Um exercício para alfabetização	▼	(Ingl.) Vagão de moradia, rebocado por carro	Um salto acrobático	▼	Parte especulativa de uma ciência	Quatro, em algarismos romanos	▼	Um carro fabricado pela GM
Espécie de vinho feito com maçãs	▶	▼	▼			Bom demais! Mofado	▶	▼	▼		
Refeição da noite	▶				Que dura pouco tempo	▶	▼				Fazer relação de
Contra-veneno	▶								(Quím.) O gálio Memorizar	▶	▼
Verdadeiro	▶				Soltar Carta geográfica	▶			▼		
Ter relacionamento amoroso		Derrubar uma casa Uma parede	▶		▼					Um apelido para Roberta	
▶		▼					Uma parte da panela Cachorro	▶		▼	
Tradicional estádio do Rio de Janeiro		Em lugar posterior		Comer a refeição do meio do dia	Capaz de cometer falta Provocar	▶	▼				
▶	▼		▼	▼				Registro de reunião	▶		
Ingênua, boba	▶				Secar muito Patada	▶					
(Tavares) Importante rodovia paulista		Ranho A traseira do barco	▶		▼			O rei do futebol			
▶		▼					Abrev.: telefone	▼			
(Gír.) Grã-finagem	▶					▼					
O contrário de sorte		Rochedo à flor da água	▶								
▶				L	▶						

RESPOSTAS:

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



CONECTANDO PESSOAS EM TODOS OS MOMENTOS

Soluções personalizadas de internet para eventos.

Oferecemos para sua empresa projetos na medida certa, evitando gastos excessivos com equipamentos, banda de Internet e outros. Faça uma análise do que a WT Way Technology pode oferecer para o desenvolvimento e crescimento dos seus negócios.



WT WAY
TECHNOLOGY

www.wtw.net.br

Se toque!

O linfoma é um câncer que acomete o sistema linfático.

Sara Cristina
Linfoma não-Hodgkin
Foto: Blink Studio

Pode acontecer em qualquer idade.

Quanto antes for diagnosticado, melhores serão os resultados do tratamento.

Ficar atento aos sintomas pode antecipar o seu diagnóstico:

- Gânglios aumentados (carocinhos na região do pescoço, virilha e axila)
- Suor noturno
- Coceira na pele
- Cansaço excessivo
- Perda de peso sem motivo aparente
- Febres constantes

Se você apresentar algum destes sintomas, procure um médico!

O linfoma tem cura. Mas o primeiro passo, é o seu.

#SeToque



100% de esforço onde
houver 1% de chance
www.abrale.org.br