



EDIÇÃO 52 • ANO 12 • MARÇO/ABRIL/MAIO 2020

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA



“EU TENHO CÂNCER E NÃO DESISTO NUNCA”

AS HISTÓRIAS DE QUEM
NÃO SE ENTREGA E VAI
EM FRENTE

Revista Abrale On-line

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

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

Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

[Acesse www.revista.abrale.org.br](http://www.revista.abrale.org.br)



100% de esforço onde
houver 1% de chance





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

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

MAS VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!

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

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

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

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

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

NÓS QUEREMOS OUVIR VOCÊ

Prezado(a) amigo(a),

Nos próximos dias estamos planejando um evento, com o grupo *Folha*, para debater *Como melhor atender o paciente*.

Desde 2002, quando fundamos a ABRALE com um grupo de familiares e pacientes, temos desenvolvido centenas de ações e importantes programas para melhorar os resultados dos tratamentos nas pessoas com câncer e doenças do sangue no Brasil.

Diariamente nos empenhamos, interagindo com os diferentes atores do sistema de saúde, para encontrar caminhos e garantir ao paciente acesso rápido a exames, ao diagnóstico correto e ao tratamento. Sem dúvida, esse trabalho tem contribuído e impactado milhares de vidas, mas os desafios enfrentados pelos pacientes ainda são muitos.

Nesse evento queremos dar destaque à importância de escutar o paciente, entender suas dificuldades e fortalecê-lo para poder atender suas expectativas no processo de recuperação e cura. Conversando com o representante do governo que participará do painel, identificamos uma iniciativa que se chama “*programa nacional para segurança do paciente*”. Trata-se de um dos atributos para a garantia da qualidade no atendimento e que mundialmente vem ganhando atenção. Dentre os exemplos, estão as ações e medidas desenvolvidas nos hospitais para evitar quedas, infecções, erros na identificação da doença, que podem causar o uso de procedimentos errados. Além, também, de melhorar aspectos como a comunicação entre os profissionais da Saúde e o paciente, higiene das mãos, segurança na prescrição e uso e administração de medicamentos.

Estudos recentes demonstram que 66% dos incidentes que geram complicações ao paciente são evitáveis e, por isso, esse tema merece a nossa atenção. Portanto, fique atento e participe diariamente das decisões com a sua equipe de saúde ou com seu familiar. Não é tarefa fácil, mas a postura otimista e participativa fará toda a diferença no resultado que desejamos. Lembre-se: a voz do paciente é a mais importante.

Outra reflexão que gostaria de compartilhar, e que está muito conectada à alegria e gratidão que sinto em liderar esse trabalho na ABRALE, é a essência do “*fora da caridade não há salvação*”. Diversos estudos concluem que a nossa saúde física e mental está relacionada com o número de pessoas com as quais nos importamos. Quanto maior o número de pessoas com quem você se preocupa, mais saudável será a sua mente. Essa felicidade vem do amor que você sente por outras pessoas.

Nem sempre é fácil colocar em prática tudo o que consideramos importante, mas todo dia é uma oportunidade de avançarmos um pouquinho. Sigamos com fé e coragem, conectados no propósito que abraçamos juntos: melhorar os desfechos dos tratamentos em nosso país.

Agradeço imensamente às centenas de pessoas voluntárias, aos colaboradores, apoiadores, contribuintes, a todos que fazem parte desse esforço! Nas páginas desta edição da Revista Abrale você vai encontrar mais detalhes sobre o impacto desse trabalho.

Boa leitura e escolha participar da forma que puder.

Abraço carinhoso,

MERULA STEAGALL

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



FOTO ABRALE



CORPO

SANGUE EM EXCESSO	16
Como a policitemia vera afeta o bom funcionamento do sistema circulatório	
AS SUPERCOMIDAS	20
Com muitos grãos, elas são poderosas, ótimas para pacientes, e não pacientes também	
O AVANÇO DO TMO	24
Transplante de medula haploidêntico pode ser feito com doador 50% compatível	
RELAXE... PARA VIVER MELHOR	28
A yoga pode ajudar (e muito!) pacientes em tratamento do câncer	
COMO UMA LUPA NAS CÉLULAS	44
A PCR – Reação em Cadeia da Polimerase ajuda no diagnóstico das leucemias	

MENTE

CAMINHO PARA A VITÓRIA	12
Como os EUA estão vencendo a batalha contra o câncer	
LLA NO BRASIL	40
ABRALE vai aos sistemas público e privado para conhecer a jornada do paciente	

VIDA

NÃO SE ENTREGUE	32
As histórias de quem não se entrega e vai em frente	
NÚCLEOS REGIONAIS	52
PSICOLOGIA	55
ARTIGO JURÍDICO	56
POLÍTICAS PÚBLICAS	58
ESTUDOS CLÍNICOS	60
TJCC	63
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 48
COMITÊ	64

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



FOTO CAPA: ISA SILVANO



EDIÇÃO 52 – ANO 12 – MARÇO/ABRIL/MAIO 2020

CONSELHO EDITORIAL:

Merula A. Steagall e Tatiane Mota

EDIÇÃO: Robert Halfoun

REPORTAGEM: Tatiane Mota

ARTE: Luciana Lopes

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

ENDEREÇO:

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

www.abrale.org.br

abrale@abrale.org.br

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

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

IMPRESSÃO: Log & Print Gráfica e Logística S.A.
TIRAGEM: 9 mil exemplares





TODO MUNDO VAI DE LENÇO

CAMPANHA VÁ DE LENÇO MOBILIZA MILHÕES DE BRASILEIROS E PARA A MAIOR AVENIDA DE SÃO PAULO, NO DIA MUNDIAL DO CÂNCER

O *Dia Mundial do Câncer* é celebrado em 4 de fevereiro, data na qual assuntos como prevenção e diagnóstico precoce ganham os holofotes.

Em 2020, para chamar a atenção da população quanto ao tema e levar informação de qualidade, contamos com o apoio do Hospital 9 de Julho e da ACT Promoção da Saúde para realizar a ação *Venha Descobrir seu Futuro*, em frente ao *Top Center Shopping*, na Av. Paulista, a mais movimentada de São Paulo.

Nessa ação, colocamos uma cabine misteriosa, na qual grupos de seis pessoas entravam, pensando que seus anseios profissionais, amorosos, dentre outros, seriam revelados. Mas, na verdade, as pessoas participavam de um jogo com perguntas e respostas referentes aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de um câncer. Todas ficavam surpresas com as informações.

Mais ainda quando descobriam o motivo do grupo com seis participantes: de acordo com um

estudo realizado pelo *Observatório de Oncologia*, uma em cada seis pessoas vão morrer por causa do câncer, no Brasil. Alarmante, não? Mas com conhecimento e mudança de hábitos é possível mudar essa dura estatística!

Para isso, é importante alertar a população. A proposta da ação da ABRALE é fazer esse trabalho. Não só para as 400 pessoas que entraram na cabine misteriosa, mas também para todas as outras que participaram da ação pela internet. Incluindo gente famosa como: Adriane Galisteu, Ellen Roche, Juliano Cazarré, Juliana Paiva, Luciana Gimenez, Malvino Salvador e Regiane Alves. Todos vestiram um lenço, postaram suas fotos nas redes sociais, chamando a atenção dos seus seguidores para o tema.

Além deles, hospitais de todo o Brasil, pacientes, familiares, médicos e profissionais de saúde também aderiram à campanha. Conclusão: *Vá de Lenço* alcançou mais de 15 milhões de brasileiros.

UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS CHEGA AO SUL DO BRASIL

PACIENTES DE CURITIBA AGORA TERÃO ACESSO À MODALIDADE

O Hospice Erasto Gaertner, primeira unidade de Cuidados Paliativos da região Sul do Brasil, foi inaugurado na capital do Paraná. Parte do Sistema Único de Saúde (SUS), ele foi construído pelo Hospital Erasto Gaertner (HEG), referência no tratamento de câncer.

O serviço será voltado exclusivamente para pacientes com doenças em estágio terminal. A unidade conta com pronto-atendimento, ambulatório e 26 leitos humanizados, com instalações para acompanhantes e espaços de convivência.



FOTO DIVULGAÇÃO

É BOM. É DO BEM. É 

O cuidado faz parte da essência da Ypê desde a sua fundação. Por isso apoia o importante trabalho da Abrale como uma de suas iniciativas sociais.



FOTO SHUTTERSTOCK

O QUE VEM DE NOVO NOS TRATAMENTOS DO CÂNCER

EVENTO INTERNACIONAL REÚNE MÉDICOS DO MUNDO INTEIRO PARA APRESENTAR NOVAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS

A 61ª edição do *Encontro Anual da Sociedade Americana de Hematologia*, o ASH, aconteceu em Orlando, EUA. Ele é um dos eventos mais tradicionais do mundo e reúne os principais especialistas em cânceres e doenças do sangue para que possam compartilhar, debater e apresentar os resultados de novos estudos e tratamentos.

Para as leucemias, várias novidades foram apresentadas:

- Na leucemia linfóide aguda (LLA), o Blinatumomab recebeu estudos de comparação com a quimioterapia em pacientes jovens, e demonstrou ser uma melhor opção.

- Para a leucemia mieloide aguda (LMA), as principais novidades foram as terapias-alvo, em especial para mutações como a UDH 1 e 2 e a FLT3.

Os linfomas também receberam novidades:

- O *CAR-T Cell* está sendo bastante estudado para os linfomas difusos de grandes células recidivado ou refratário. E a maior parte dos pacientes têm mantido a remissão.

Para ver todas as novidades completas, acesse a Revista ABRALE Online: www.revista.abrale.org.br.

BOAS NOTÍCIAS PARA QUEM TEM MIELOMA MÚLTIPLO

NOVA COMBINAÇÃO DE MEDICAMENTOS TRAZ RESPOSTAS
POSITIVAS AOS PACIENTES REFROTÁRIOS

Os avanços da ciência não param e diversos novos medicamentos e combinações vêm sendo estudadas em busca de melhores resultados no tratamento de diversos tipos de câncer.

Para pacientes com mieloma múltiplo, tipo de câncer que tem início na medula óssea e afeta pessoas acima dos 50

anos, a novidade é usar em conjunto os medicamentos Carfilzomibe, Dexametasona e Daratumumabe, em particular nos casos refratários, mesmo após o uso da Lenalidomida.

O estudo CANDOR, de fase 3, mostrou uma redução de 37% no risco de progressão da doença ou de óbito.



**A Avante RH é
especialista em
treinamentos na
área de Recursos
Humanos e
Liderança.**

**Amplie seus
conhecimentos na
Avante RH!**

Av. Paulista, 352 - 9º andar - São Paulo/SP
(11) 3285 1578 (11) 96013 2239
Saiba mais em www.avanterh.com.br



FOTO SHUTTERSTOCK

VAMOS CUIDAR DA ANSIEDADE?

CAMPANHA DESMITIFICA O TEMA E NOS ALERTA DE COMO É IMPORTANTE OLHAR TAMBÉM PARA A SAÚDE MENTAL

A campanha *Janeiro Branco* foi criada, em 2014, pelo psicólogo Leonardo Abrahão. O objetivo é chamar a atenção para a saúde mental da população e promover conhecimento e compreensão sobre temas como depressão, ansiedade e fobias.

Ações como essas, definitivamente, são muito importantes para o brasileiro. Afinal, o Brasil ocupa o 11º do ranking entre os países mais ansiosos do mundo! São mais de 13,2 milhões de pessoas com algum

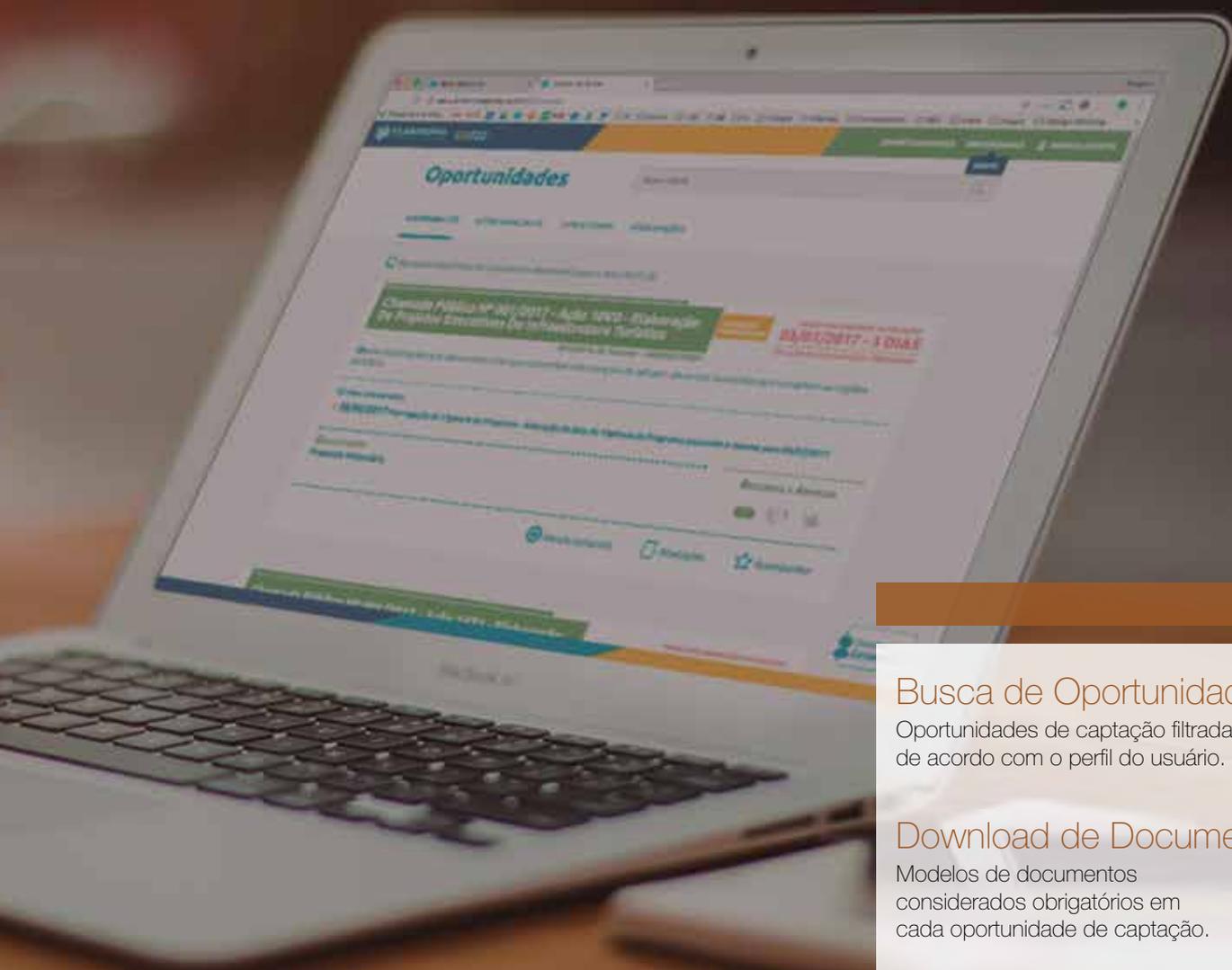
transtorno mental.

É importante mencionar também que a escolha pelo mês de janeiro também não foi por acaso: em períodos de final de ano e início de um novo, os níveis de ansiedade podem aumentar, por causa das frustrações por possíveis metas não cumpridas ou anseios por mudanças.

A ABRALE oferece apoio psicológico gratuito. Fale com a nossa equipe pelo email psicologia@abrale.org.br.

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

Caminho para a vitória

NOS EUA, MODELO DE LUTA CONTRA O CÂNCER VEM DIMINUINDO OS CASOS DE MORTE PELA DOENÇA, DESDE OS ANOS 1990

POR TATIANE MOTA

Recente pesquisa da *Sociedade Americana Contra o Câncer* comprovou que os números de mortalidade por conta da doença, nos Estados Unidos, caíram bruscamente na última década – 29%, desde 1991.

O estudo revela que, entre os anos de 2016 e 2017, houve a maior queda já registrada no intervalo de um ano, no valor de 2,2%. No caso do câncer de pulmão, por exemplo, a queda entre os homens foi de 51% e entre as mulheres, de 26%.

E NO BRASIL, COMO AS COISAS VÊM ACONTECENDO?

De acordo com o novo relatório do Instituto Nacional de Câncer (Inca), 625 mil novos casos de câncer serão diagnosticados no Brasil. Mas grande parte deles poderiam ser evitados com a prevenção primária, adotando hábitos como não fumar, não beber, fazer uma alimentação saudável e praticar atividades físicas. Afinal, de 80% a 90% dos cânceres são causados por fatores externos e a vida não saudável pode causar mais de 60 mil mortes por câncer aqui no país.

A prevenção secundária, por meio da detecção precoce dos cânceres, também é fundamental. O diagnóstico precoce, inclusive, foi umas das condições mencionadas na pesquisa norte-americana como responsável pela queda dos números de morte nos EUA. Isso porque, de acordo com o Dr. Ricardo Bigni, chefe do Serviço de Hematologia do Inca, quando a doença é detectada nos estádios iniciais, as chances de cura são bem maiores.



ASSIM QUE RECEBEM O DIAGNÓSTICO, OS PACIENTES NORTE-AMERICANOS JÁ COMEÇAM O TRATAMENTO. POR AQUI, PRECISAMOS NOS APROXIMAR DESSE BOM EXEMPLO

▶ “Trabalho há 23 anos no sistema público de saúde e o baixo acesso da população ao diagnóstico precoce, infelizmente, é uma realidade no país. Assim, pessoas que poderiam ter uma situação controlável, passam a ficar em estados mais graves, e podem chegar à óbito. O maior impacto inicial é a demora para o acesso ao serviço de assistência especializada”, fala o médico.

LEI DOS 30 DIAS É AVANÇO, MAS PRECISAMOS IR ALÉM

Recentemente, foi aprovada a *Lei dos 30 Dias* (Lei nº 13.896), que regulamenta 30 dias como prazo máximo para a realização de exames diagnósticos do câncer. Ela passará a valer a partir de março deste ano.

É com bons olhos que leis como essa são vistas pela sociedade. E sim, com certeza é um importante avanço. Mas as necessidades do sistema de saúde pública vão muito além das leis.

“As principais medidas para assegurar que essa lei possa realmente surtir efeito é a ampliação de instalações nas instituições. O que tem acontecido ao longo das décadas não é uma ampliação, e sim, uma diminuição da capacidade de atendimento. Temos menos leitos, menos laboratórios para diagnóstico, menos profissionais de saúde capacitados para o atendimento oncológico. Não adianta terem leis, se na prática não há subsídios para cumpri-las”, diz Dr. Ricardo.

NOVOS TRATAMENTOS = MEDICAMENTOS MAIS CAROS

Na última década, centenas de novos tratamentos para o câncer foram lançados. A maioria com excelentes prognósticos, incluindo a cura da doença. As terapias são diversas: atacam células específicas, fazem com que o próprio sistema imunológico reconheça o câncer e até mesmo manipu-

lam células em laboratório para que possam contra-atacar o câncer quando forem infundidas no paciente.

De acordo com os achados da pesquisa norte-americana, as novas tecnologias para tratar o câncer também são responsáveis pela redução no número de mortalidade nos EUA, em especial, a imunoterapia.

Muitas delas estão aprovadas para uso no Brasil. Mas nem todas fazem parte do Rol da ANS (planos de saúde) ou do SUS (sistema público).

“Nos Estados Unidos, a incorporação de modalidades terapêuticas mais eficazes acontece há décadas. E, claro, isso terá um impacto direto na questão da mortalidade e qualidade de vida do paciente. Os pacientes norte-americanos, assim que recebem o diagnóstico, já começam o tratamento. Hoje, em especial no SUS, temos uma defasagem considerável, até porque esses medicamentos são muito caros. Por isso, reforço a importância da retomada de recursos, para que possamos oferecer um melhor atendimento e, inclusive, tenhamos a incorporação das novas modalidades terapêuticas no SUS”, comenta o especialista.

DE OLHO NAS MUDANÇAS DE VIDA!

Se você chegou até aqui, pode ser que tenha ficado com a sensação de que os problemas não podem ser resolvidos pela sociedade, mas somente pelas esferas governamentais. Afinal, leis, falta de recursos, dificuldade de acesso ao diagnóstico e aos tratamentos não são nossa culpa, certo?

Não é bem assim. Somos responsáveis por eleger os governantes que vão atuar em prol da saúde de nosso país, então se as coisas não estão caminhando como devem, temos sim uma parcela de culpa. Mas esse é assunto para um outro momento...

Como vimos, grande parte das mortes por câncer no Brasil poderiam ser evitadas, seja pela adoção de hábitos saudáveis, seja pela atenção aos sinais que nosso corpo dá. ■

POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL

➤ Não fume!



➤ Não beba

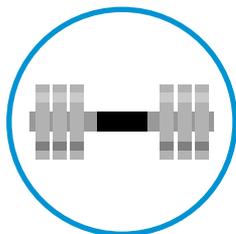


➤ Alimente-se de maneira saudável

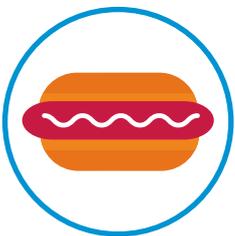
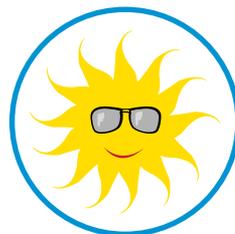


➤ Mantenha o peso corporal adequado

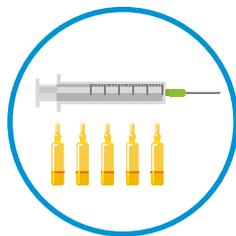
➤ Pratique atividades físicas



➤ Use proteção adequada para exposição ao sol, especialmente entre 10h e 16h



➤ Evite alimentos processados



➤ Vacine-se contra o HPV e contra a hepatite B

➤ Atenção: não permita a exposição a agentes cancerígenos no trabalho



➤ Mulheres entre 25 e 64 anos devem fazer o exame preventivo do câncer de colo do útero



➤ Lembre-se de que esses cuidados também ajudam nos melhores resultados para o tratamento oncológico.

➤ Importante! Se notar qualquer alteração em seu corpo, como dores, febres e inchaço, procure um médico.

Sangue em excesso

A POLICITEMIA VERA PRODUZ CÉLULAS SANGUÍNEAS DEMAIS E AFETA O BOM FUNCIONAMENTO DO SISTEMA CIRCULATORIO

A policitemia vera pertence à categoria das chamadas doenças mieloproliferativas, que se manifestam na medula óssea e provocam uma produção excessiva de células sanguíneas. Não se trata de um câncer. É diferente do que acontece com as leucemias, que afetam células-tronco jovens da medula – e não adultas.

A policitemia vera faz com que o corpo produza mais glóbulos vermelhos do que precisa, deixando o sangue “grosso”. Esse espessamento pode provocar alterações no fluxo da corrente sanguínea, levando a problemas circulatórios.



A POLICITEMIA VERA FAZ COM QUE O CORPO PRODUZA MAIS GLÓBULOS VERMELHOS DO QUE PRECISA, DEIXANDO O SANGUE “GROSSO”

O QUE VOCÊ PRECISA SABER

FATOS IMPORTANTES SOBRE A POLICITEMIA VERA

1. Não tem cura e é grave.
2. Requer acompanhamento e tratamento, pois pode causar infarto, AVC e trombose.
3. Transplante de medula óssea não é uma opção de tratamento.
4. Pode virar LMA, leucemia mieloide aguda, em 5% a 10% dos casos.
5. Também há risco de evoluir para mielofibrose.

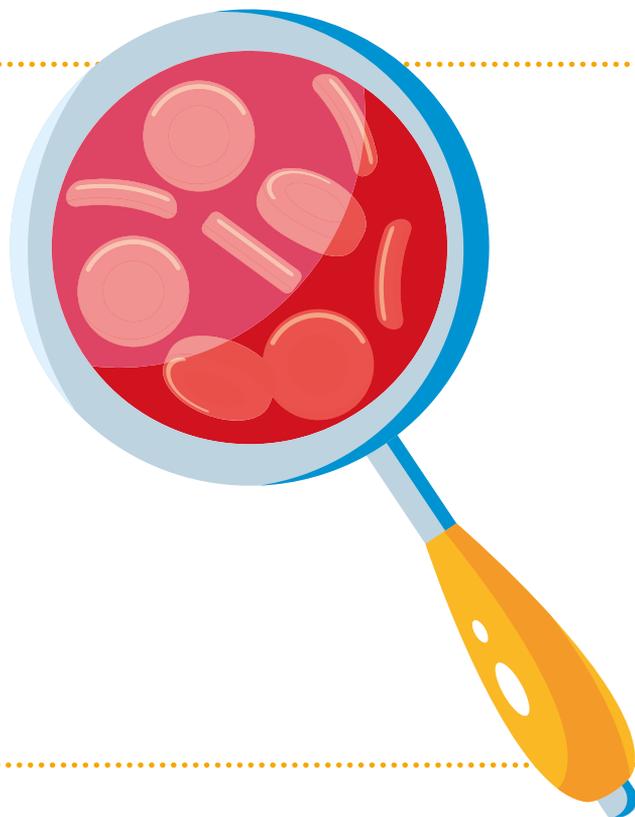


ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

5 PASSOS PARA ENTENDER COMO FUNCIONA A MEDULA ÓSSEA

ALGUNS PONTOS QUE PRECISAM SER ANALISADOS

1. Ela fabrica os componentes do sangue.
2. As responsáveis por essa linha de produção são as células-tronco.
3. Os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio, os glóbulos brancos defendem o corpo de infecções e as plaquetas atuam na coagulação.
4. Em condições normais, essas células sanguíneas nascem, amadurecem e são liberadas na corrente sanguínea quando estão prontas (maduras) para desempenhar suas funções.
5. As doenças mieloproliferativas, como a policitemia vera, descontrolam justamente esse ritmo de produção e inundam o sangue com mais células do que o necessário.

▶ O QUE CAUSA A DOENÇA

Embora as causas não estejam totalmente esclarecidas, pesquisas mostram que 90% dos portadores da doença apresentam anormalidade no gene JAK2 (uma mutação conhecida por V617F). “Trata-se de um erro no código genético que mexe nas regras de produção das células do sangue”, explica o hematologista Fábio Pires, do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital Beneficência Portuguesa.

Segundo o médico, é uma doença sem cura, rara e não hereditária, mais comum entre idosos, embora hajam casos diagnosticados em jovens de até 12 anos de idade. Pelas estatísticas, há 0,5 a 1 caso por 100 mil habitantes por ano, com média de idade de 70 anos. O diagnóstico requer exames minuciosos.

DE OLHO NOS SINTOMAS

Os sintomas da policitemia vera nem sempre se manifestam. Entre os mais leves estão: tontura, dor de cabeça, visão turva, cansaço, vermelhidão, coceira e queimação em mãos e pés, além de perda de apetite (e peso), suor noturno, sangramento de nariz e febre. Nos casos mais graves, pode gerar obstruções circulatórias, causar infarto (coração), AVC (cérebro) e diferentes trombozes.

Todos os sintomas estão associados à consistência mais espessa do sangue pela maior concentração de glóbulos vermelhos. “O trabalho do médico é avaliar o risco de obstrução vascular e controlar a doença”, esclarece Fábio Pires. “Entre os tratamentos, estão a administração de aspirina, que ‘afina o sangue’, e a sangria, que elimina células do sangue. Há ainda a aplicação de um quimioterápico que diminui a produção de glóbulos vermelhos. Como se trata de uma doença crônica, o paciente que precisar tomar medicamentos terá de fazê-lo para sempre, a não ser em caso de efeitos colaterais mais graves”. ■



AS supercomidas!

PODEROSAS PARA O CORPO E PARA A MENTE,
ELAS SÃO NUTRITIVAS, COLORIDAS, DELICIOSAS
E DIVERTIDAS DE COMER

Desde sempre, superalimentos são aqueles – principalmente vegetais, mas também alguns peixes e laticínios – considerados nutricionalmente densos e, portanto, bons para a saúde. Há pouco tempo, no entanto, alguns alimentos, especialmente, têm ganhado esse rótulo e protagonizam uma onda que, na verdade, tem muito *marketing*, mas chama a atenção para um tipo de alimentação mais poderosa. Ótima para quem tem câncer e para quem não tem.

Mirtilo, salmão, couve e açaí são alguns exemplos, assim como os grãos que, misturados, compõem pratos muito ricos (e deliciosos!) em termos nutricionais.

Isso porque, eles contêm uma variedade de nutrientes, como antioxidantes, gorduras saudáveis, fibras, vitaminas, minerais e fitoquímicos – os produtos químicos nas plantas responsáveis por cores e cheiros profundos, que podem trazer inúmeros benefícios à saúde.

Se você frequenta restaurantes do tipo *bufê*, certamente já viu porções de linhaça ou chia, disponíveis para serem “polvilhadas” sobre o prato. Não é mal, claro. Mas a quantidade a ser usada para efeitos relevantes está em torno de duas colheres de sopa, por porção.

Pensando nisso, é muito melhor criar receitas e composições, fáceis e rápidas de fazer, que coloquem tudo no

mesmo prato. E que possam ser consumidas com grande prazer numa das refeições diárias, ou três, quatro vezes por semana.

O movimento das supercomidas é tão forte que até o badalado chef inglês Jamie Oliver fez um livro dedicado a elas, a partir de uma salada que criou e que fez o maior sucesso.

De uma maneira muito acertada, ele foi buscar especialistas em saúde para se certificar de que os pratos poderosos podem mesmo não só nos deixar mais fortes e dispostos, como ajudam na qualidade do sono e nos impulsionam para o desenvolvimento de uma abordagem holística e caseira para viver bem.

Nesta reportagem, sugerimos composições básicas que podem (e devem!) ser enriquecidas com vegetais como brócolis, couve-flor, couve, tomate, abóbora, batata-doce, alcachofra e também proteínas como queijo (branco em cubinhos ou lascas de duros, como parmesão, são melhores para saladas), um franguinho ou um peixe grelhado (do salmão à sardinha). Aí, é só regar com uma colher de sobremesa de azeite por prato e comer feliz da vida.

Enfim, consumir os superalimentos é certamente uma boa ideia. Mas a chave para uma dieta saudável é consumir uma variedade de alimentos nutritivos nas quantidades certas.



1. Trigo em grão + minilentilha + arroz (integral, cateto, negro ou vermelho) + cheiro-verde picado

2. Quinoa (pode ser vermelha e branca) + arroz (integral, cateto, negro ou vermelho) + trigo para quibe lavado e escorrido (não precisa deixar de molho) + tomate picado (coloque em cima do trigo por algumas horas na geladeira, fica bem saboroso)



3. Arroz (integral, cateto, negro ou vermelho) + quinoa + cevada em grão + hortelã picado



4. Trigo para quibe + aveia em flocos + lentilha + pepino picado + tomate picado



5. Trigo em grão + aveia + cheiro-verde + quinoa + soja torrada em grãos



6. Cevada em grão + arroz (integral, cateto, negro ou vermelho), cheiro-verde + ervilha em grãos



7. Grão-de-bico + soja torrada em grãos + cheiro-verde + tomate + cebola (assada no forno e picadinha depois)

PALAVRA DE COZINHEIRO

Dicas simples para ajudar no dia a dia

- Todos os grãos podem ser cozidos e congelados separadamente. Assim, fica mais prático montar a salada com os grãos de preferência ao longo da semana
- O trigo em grão é cozido em panela de pressão por cerca de 10 minutos (não cozinhar muito pois o grão abre e perde parcialmente as fibras)
- A lentilha pode ser cozida normalmente em panela, assim como a quinoa (com água e pouco sal)
- Ótima opção é colocar, por exemplo, abóbora, brócolis, batata-doce, couve-flor e até folhas de couve (cortadas em tiras) em uma forma e levar ao forno, com um pouquinho de azeite. É fácil de fazer e delicioso de comer
- Quando crus, vegetais devem ser muito bem lavados
- O trigo para quibe não deve ser deixado de molho previamente. Deve ser apenas lavado
- Para cozinhar, melhor que seja no vapor, para não perder nutrientes

QUE TAL FAZER PRATOS GOSTOSOS E SAUDÁVEIS NUMA DAS REFEIÇÕES DIÁRIAS, OU TRÊS, QUATRO VEZES POR SEMANA?

A SUPERSALADA DO JAMIE

A RECEITA DO CHEF INGLÊS QUE FAZ O MAIOR SUCESSO

INGREDIENTES

- 700 g de batata-doce
- 1 pitada de pimenta em flocos ou moída
- 1 pitada de coentro em pó
- 1 pitada de canela em pó
- Azeite extravirgem
- Sal
- Pimenta-do-reino
- 200 g de quinoa
- 320 g de brócolis
- 35 g de mix de castanhas, incluindo de caju e do Pará
- 1 romã ou uva verde, picadinha
- 2 limas
- 1 toque de vinagre balsâmico
- 40 g de mix de brotos
- 300 g de folhas variadas
- 1 punhado de coentro fresco
- 1 pimentão
- 1 abacate cortado em fatias



FOTO DIVULGAÇÃO

PREPARO

- Preaqueça o forno a 200°C
- Esfregue e pique as batatas-doces em pedaços médios (2,5 cm)
- Coloque na forma com a pimenta em flocos, o coentro e a canela em pó
- Regue com um pouco de azeite e tempere com sal e pimenta-do-reino
- Misture bem e coloque no forno até assar. Enquanto isso, cozinhe a quinoa em água salgada
- Pique as flores do brócolis em pedaços pequenos e fatie o talo. Cozinhe no vapor (pode ser o que sai do cozimento da quinoa), até ficarem macios
- Quando a quinoa estiver pronta, enxague em água corrente fria e deixe para secar junto com o brócolis. Coloque as batatas assadas para esfriar junto
- Toste as castanhas numa frigideira e depois triture-as, com delicadeza
- Corte a romã ao meio e esprema as sementes e o suco de uma metade numa tigela
- Adicione três vezes mais de azeite, junte o suco da lima e o vinagre balsâmico. Misture bem e prove
- Junte o brócolis e os brotos ao molho e, então, misture com as folhas
- Pique o coentro e fatie finamente o pimentão. Coloque-os na tigela com a quinoa e as batatas
- Misture bem, espalhe no prato e finalize com fatias de abacate
- Separe as sementes da outra metade da romã e espalhe pelo prato. Coloque também as castanhas



FOTO SHUTTERSTOCK

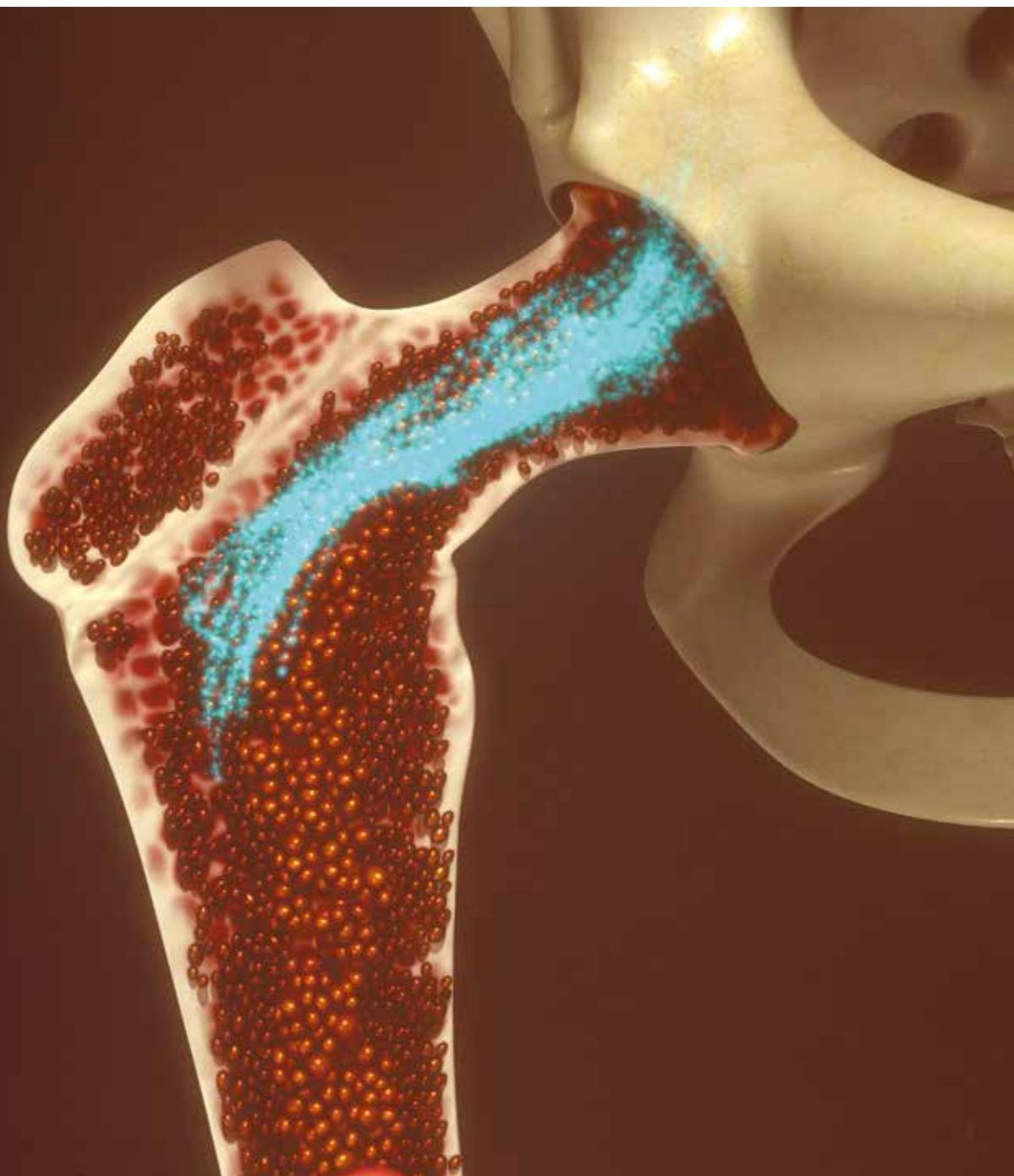


FOTO SHUTTERSTOCK



O avanço do TMO

TRANSPLANTE DE MEDULA
HAPLOIDÊNTICO PODE
SER FEITO COM DOADOR
50% COMPATÍVEL – E ESTÁ
PRESENTE NO SUS!

O transplante de medula óssea se tornou um poderoso aliado da medicina no tratamento de doenças do sangue. Mas, durante muito tempo, no caso dos pacientes que tinham indicação para o transplante com doador, era importante que ambos fossem 100% compatíveis. Mais recentemente, com alguns aperfeiçoamentos, uma técnica criada nos anos 1980 permitiu que os médicos passassem a realizar o transplante também entre pessoas com pelo menos 50% de compatibilidade. Trata-se do transplante de medula haploidêntico.

A compatibilidade entre doadores e receptores tem a ver com uma proteína presente em todas as células do nosso corpo, a chamada HLA – ou antígeno leucocitário humano. Ela funciona como um “código de segurança”: quando o sistema de defesa do organismo não identifica sua presença, reconhece a célula como invasora e a destrói.

Os HLA são herdados metade do pai e metade da mãe. Quando dois irmãos herdam os mesmos HLA, são considerados “idênticos”, ou 100% compatíveis (o que acontece em 25% dos casos). Mas, se herdam HLA apenas 50% compatíveis, são “haploidênticos” (50% dos casos). Por fim, se herdam HLA incompatíveis, são “distintos” (25% dos casos).

COM APERFEIÇOAMENTOS, TÉCNICA CRIADA NOS ANOS 1980 PERMITE QUE MÉDICOS REALIZEM O TMO TAMBÉM ENTRE PESSOAS COM PELO MENOS 50% DE COMPATIBILIDADE

▶ PAIS PODEM SER DOADORES

Além de irmãos, outros familiares, como pai e mãe, podem ser haploidênticos, o que aumenta a gama de doadores para um transplante de medula óssea. No caso de doadores de fora da família, o transplante só acontece se o receptor for 100% compatível.

O transplante haploidêntico é aquele feito justamente entre parentes com a compatibilidade parcial. “É o transplante de células de doadores alternativos, em que a compatibilidade entre doador e receptor não precisa ser 100%. Podemos utilizar até 50% de compatibilidade entre eles”, explica o hematologista Breno Gusmão, especialista em transplante de medula óssea (TMO) no Hospital Beneficência Portuguesa.

A EVOLUÇÃO DO PROCESSO

De acordo com a literatura médica, o procedimento surgiu em 1980, mas os métodos de imunossupressão (supressão das reações de defesa do corpo para prevenir ataques às células transplantadas) fizeram com que se tornasse impeditivo. “Só recentemente, essa técnica foi revisada e se tornou viável, mostrando resultados comparáveis aos de doadores 100% compatíveis”, diz o médico. Mas existem diferenças. “Os transplantes 100% compatíveis possuem menos complicações infecciosas pós-transplante pelo fato de se utilizar menos imunossupressão” (veja quadro).

A depender do tipo de doador, o transplante pode ou não ter complicações, que são inerentes ao procedimento. Por utilizar imunossupressão, os pacientes costumam

PASSO A PASSO

COMO É FEITO O TRANSPLANTE DE MEDULA HAPLOIDÊNTICO

- Pela técnica, as células do doador são infundidas no receptor através de um cateter central após uma quimioterapia em altas doses.
- Assim, aguarda-se um tempo em regime de internação hospitalar até que a nova medula entre em funcionamento.
- Por utilizar imunossupressão, os pacientes costumam ter infecções frequentes, que são tratadas com eficiência no pós-transplante.
- Depois da alta, o paciente faz um acompanhamento semanal com uma equipe multidisciplinar.

ter infecções frequentes, necessidades de transfusão de componentes do sangue (no pós-transplante imediato), inflamação (mucosite oral e intestinal, causando perda de apetite, diarreia e dor para engolir. Segundo o médico Breno Gusmão, após a alta hospitalar, o acompanhamento é feito semanalmente por uma equipe multidisciplinar, muitas vezes com a presença do médico titular.

QUEM PODE FAZER

São candidatos ao transplante de medula óssea pacientes portadores de doenças malignas (mieloma múltiplo, linfomas, leucemias agudas e outras menos frequentes) e benignas (anemia falciforme, anemia aplásica e algumas doenças autoimunes).

De acordo com o CIBMTR (*Center for International Blood*

and Marrow Transplant Research), o mundo registrou 14 mil transplantes de medula óssea autólogos (células do próprio paciente) e, aproximadamente, 9 mil transplantes de medula óssea alogênicos (doador e receptor diferentes).

O principal avanço do TMO haploidêntico, desde que passou a ser aplicado de modo recorrente, foi o surgimento de regimes de quimioterapia menos intensos, o que permitiu que o tratamento também pudesse ser realizado em idosos. No Brasil, é um procedimento que pode ser feito tanto pelo SUS como por serviços privados, desde que o centro seja credenciado para realizar transplantes de medula óssea. “É importante citar que, após a melhoria da técnica nos últimos tempos, em algumas doenças, o transplante passou a apresentar resultados similares se comparados ao de TMO de doador 100% compatível”. ■



Relaxe... para viver melhor

AO PROVOCAR UM DIÁLOGO ENTRE O CORPO E A MENTE,
A IOGA PODE AJUDAR (E MUITO!) PACIENTES
EM TRATAMENTO DO CÂNCER

POR ANA MORETTO

“Ioga é uma maneira de desenvolver respeito e carinho consigo e com o próximo”. Assim diz o professor Marcos Rojo, formado em Educação Física pela Universidade de São Paulo e PhD em Ciência da Ioga na Índia.

A Revista Abrace conversou com ele sobre como a ioga pode ajudar os pacientes oncológicos, familiares, médicos e a todos sobre o autoconhecimento, possibilitando menos estresse e uma vida com mais contentamento e resiliência.

Professor Marcos, a prática de ioga é um exercício ou uma filosofia de vida?

As duas coisas. Temos que entender a ioga como meio e fim. Ioga também é uma técnica e é um estado da mente. Mente, corpo e alma andam juntos. Não é possível falar sobre mexer com o corpo sem que isso tenha relação com as nossas atitudes, com os nossos conceitos. Então, quando se trabalha com o corpo, trabalhamos também com o espiritual e o comportamento.



A IOGA PODE SER PRATICADA POR QUALQUER PESSOA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E AS LIMITAÇÕES DE CADA UM

► Quais são os objetivos da prática de ioga?

Eles se encaixam em três grupos: a ioga tem uma mensagem para o corpo, uma para a mente e uma para a alma humana. No início, era dedicada aos monges que queriam buscar, por meio da prática, questões que os inquietavam, como de onde a gente vem, para onde vamos, o que estamos fazendo, qual é a razão da nossa existência. Esse era o objetivo pelo qual, lá atrás, as pessoas praticavam ioga. Hoje, temos um leque grande de opções, visto que é excelente para combater o estresse, a ansiedade e outros problemas que estão acometendo a humanidade. E muita gente vem buscando! Como é uma prática de alongamento, tem seus benefícios físicos, musculares e posturais. As práticas também ajudam nosso sistema respiratório. Mas tudo isso, podemos dizer, é um ganho extra. O objetivo principal é a descoberta da verdade. É entender, por meio daquilo que se chama iluminação, o que nós estamos fazendo aqui, o que é esse todo do qual fazemos parte.

Qualquer pessoa pode praticar?

Não há contraindicação para boa postura, relaxamento e concentração. Então a ioga pode ser praticada por qual-

quer pessoa. Há um texto do Hata-ioga que diz que a ioga é para todos: homens, mulheres, jovens, idosos, pessoas saudáveis e não saudáveis. Mas existem adaptações. A prática tem que ser adequada individualmente, de acordo com as necessidades e as limitações de cada um.

Pode ajudar pessoas em tratamento contra o câncer?

Sem dúvida! É importante esclarecer que a prática de ioga não tem uma relação direta com a doença, mas pode trazer benefícios para quem está passando pelo tratamento contra o câncer.

Nos locais onde fizemos esse trabalho, a ideia sempre foi tornar aquele tratamento um pouco mais ameno. Fazer, por exemplo, com que o paciente se sinta melhor, encare o tratamento com mais leveza. Isso pode ser proporcionado com as práticas de relaxamento e de respiração consciente. Com relação aos efeitos colaterais, não existe nenhuma pesquisa que comprove os resultados, mas acreditamos, pelo que sempre vimos, que se a pessoa se sente melhor e fica mais receptiva, talvez assim, o tratamento possa parecer mais leve de se enfrentar, menos doloroso.



FOTO SHUTTERSTOCK

Quais são os cuidados para que um paciente em tratamento do câncer possa realizar a ioga?

Existem adaptações de pessoa para pessoa e de dia para dia. Quando o paciente se sente disposto, pode fazer exercícios, como os asanas, que são as posturas que propomos. Ele pode fazer isso na cama mesmo, sentado, às vezes, até de pé. Nos momentos em que o paciente está mais indisposto, o melhor é intervir e propor um relaxamento, uma respiração consciente ou o processo meditativo. Há uma série de técnicas que são propostas na ioga que podem tirar um pouco a mente desse momento estressante.

É muito difícil planejar uma aula mesmo já conhecendo o aluno, porque é preciso justamente fazer a prática de acordo com o sentimento do dia. Mas o ideal é começar pelas posturas (que sempre incluem relaxamento), movimentos respiratórios e meditação.

Qual é a relação entre ioga e meditação?

Fala-se sempre em ioga e meditação. Mas, na verdade, ioga é meditação. Ioga, por definição, é o estado da mente. As práticas e as técnicas que também se chamam ioga querem nos levar a um estado de união e de integração com o todo. Ou seja, entender que tudo que existe está inter-

-relacionado. Quando praticamos, com atenção plena aos nossos movimentos, à nossa respiração, sentindo prazer em cada postura, saímos da aula com uma sensação de bem-estar, de tranquilidade. E isso é benéfico para qualquer pessoa.

A ioga deveria ser um cuidado integrativo mais utilizado e difundido?

A prática de ioga tem muita coisa a oferecer e tem um benefício muito importante, que é dar um pouco de autonomia ao paciente. Eu posso ensinar uma série ou um exercício que ele possa praticar sozinho, sem precisar de ajuda.

O que seria a iogaterapia?

Esse é um conceito novo. A ioga é milenar, como vimos. Recentemente, a prática começou a ser aplicada como terapia para algumas patologias. Isso vem sendo objeto de pesquisas nos últimos 10 anos, principalmente nos Estados Unidos, na Índia e também no Brasil. As pesquisas são feitas sobre os asanas, as técnicas respiratórias, de relaxamento, e os seus efeitos. Ainda é tudo muito novo, estamos numa fase experimental. Por isso, sempre sugerimos trabalhar em parceria com médicos e fisioterapeutas. ■

Não se entregue!

NO CÂNCER, CADA UM TEM QUE ENCONTRAR SEU CAMINHO, SEM ESMORECER, USANDO DA MELHOR FORMA POSSÍVEL OS MOMENTOS DE VITALIDADE

Lidar com o impacto do diagnóstico de um câncer pode ser mais difícil do que tratar com sucesso a doença. Nessa hora, é importante não subestimar nem o choque de se receber a notícia, tampouco o desafio de enfrentar essa nova situação de vida. “O câncer ainda é um tema tabu. Por isso, é importante que a pessoa tome conhecimento de todo o processo de seu tratamento”, explica a psicóloga Agnes Sewo, da ABRALE. “Só assim ela pode ter uma postura mais ativa no que se refere às suas decisões.”

Não existe fórmula. Cada um tem que encontrar seu caminho, sem se entregar, usando da melhor forma possível os momentos de vitalidade. O principal vem da cabeça. Problemas todos têm, com ou sem câncer, ordinários e extraordinários. O segredo é encontrar os melhores meios para enfrentá-los, sabendo exatamente do que se trata, sem distorções ou exageros. ▶



PROBLEMAS TODOS TÊM, COM OU SEM CÂNCER, O SEGREDO É ENCONTRAR OS MELHORES MEIOS PARA ENFRENTÁ-LOS

► De acordo com a psicóloga da ABRALE, o suporte tanto de uma equipe multiprofissional como da família é essencial para uma pessoa com câncer passar por esse momento de maneira mais segura. A espiritualidade também pode ser uma ótima aliada nessa caminhada. Existem maneiras adequadas para se assimilar o baque da doença sem sucumbir à desesperança. “O medo, a insegurança e a dúvida são reações que podem surgir em qualquer momento durante o tratamento, com mais ou menos intensidade, mais ou menos frequência”, diz Agnes Sewo. “Receber o atendimento psicológico é de grande valia. O profissional vai poder escutar o paciente e acolher o que ele e seus familiares necessitam”. Na prática, o psicólogo poderá fortalecer os aspectos emocionais do paciente e da família, para que possam enfrentar essa situação de modo mais confiante.

ALÉM DO DIAGNÓSTICO, A VIDA CONTINUA...

É importante lembrar sempre de que, não é porque o câncer entrou no seu caminho, que a família, o trabalho e os amigos deixaram de existir! É fundamental continuar “tocando” as coisas da melhor forma possível – e o acompanhamento psicológico costuma ser útil para isso. “O profissional pode auxiliar o paciente a olhar para a sua vida por uma nova perspectiva. Sua rotina mudou, seus horários, seu lazer... Então, é importante que o paciente tenha ajuda de um profissional para poder se adaptar e se reorganizar diante dessa nova fase”, diz a especialista.

SEJA ATIVO E INDEPENDENTE

A atitude do paciente tem um papel decisivo durante o tratamento da doença. É muito importante que ele possa ter uma postura ativa e independente. “Para que saiba o



FOTO SHUTTERSTOCK



que está acontecendo durante o tratamento e faça suas escolhas, é fundamental que ele tenha uma boa relação com a equipe que o acompanha”, diz Sewo. “Ele deve procurar fazer perguntas e sanar suas dúvidas sobre qualquer assunto de saúde, para que possa ter atitude frente ao seu tratamento”.

O pensamento e o comportamento têm relação entre si, muitas vezes de causa e efeito. Existem variáveis que podem influenciar no modo como alguém se enxerga, principalmente, em se tratando de um período delicado com o tratamento oncológico. “A autoestima e a autoconfiança estão relacionadas com um processo mental, um raciocínio que foi construído ao longo da vida da pessoa. O modo como ela se vê é de suma importância no decorrer do tratamento, pois poderá influenciar em questões emocionais significativas”, diz a psicóloga da ABRALE. “É importante

que o paciente entenda o tipo de diagnóstico que recebeu e seus sintomas mais específicos. Ter acesso às informações sobre o tratamento é uma das bases para que fique mais seguro, pois, assim, terá ciência do que está acontecendo”.

Enfim, viver o momento presente nem sempre é fácil, mesmo para quem não é portador de uma doença. Para quem tem câncer pode ser ainda mais difícil. “Quando se recebe a notícia da doença, muitos pensamentos e emoções surgem associados ao diagnóstico, ao tratamento, ao passado e ao futuro”, diz Agnes Sewo. “Daí a importância do acompanhamento psicológico, que pode ajudar a pessoa a trabalhar a questão do tempo, se apropriando do momento atual da sua vida, e a encontrar caminhos para torná-lo o melhor possível, dando menos peso para preocupações e ansiedade do futuro ou para as memórias do passado”. ■

“EU TENHO CÂNCER E NÃO DESISTO NUNCA”

AS HISTÓRIAS DE QUEM NÃO SE ENTREGA E SEGUE EM FRENTE



FOTO ISA SILVANO

“O CÂNCER AINDA É UM TABU”

Heloísa Orsolini, 36 anos, descobriu um linfoma não-Hodgkin de grandes células B em estágio IV

“Me formei em Economia pela USP e, depois de formada, numa reviravolta meio doida, resolvi investir na carreira de modelo. Pensei: se não for agora, não vai ser nunca mais. Trabalhei como modelo dos 22 aos 28 anos em uma grande agência de São Paulo, morei fora do país e tive muitas experiências incríveis. Também me casei aos 26 anos, com o Marcelo, e morávamos em São Paulo quando, aos 28 anos, planejando uma transição de carreira e pensando no melhor momento para ser mãe, fui convidada a parar tudo: descobri um linfoma não-Hodgkin de grandes células B em estágio IV.

Lembro-me fortemente da minha certeza absoluta, desde sempre, de que iria me curar. Lembro-me também de ter sentido alívio por não precisar mais ser modelo e, nesse momento, percebi o quanto aquilo estava me fazendo mal.

O diagnóstico foi bem difícil, começando com uma trombose com a qual convivi por um mês sem saber. Foram mais dois meses, duas biópsias, 40 dias de internação, inúmeros exames, injeções e muitos médicos envolvidos, até o diagnóstico decisivo.

Foram oito sessões de quimioterapia, de 21 em 21 dias, sem internação. Nesse período, de aproximadamente seis meses, tive muito apoio não só da minha família, do meu marido e de amigos, como de incontáveis pessoas que chegaram a mim por meio do blog que criei na época para dividir minha experiência. Queria dizer às pessoas que eu estava bem e extremamente confiante e, porque não, colocar um pouquinho de humor, leveza e muito amor na situação.

Terminei meu tratamento em maio de 2012. Um dos meus maiores sonhos sempre foi ser mãe. Depois de quatro meses monitorando, engravidei naturalmente da Mariana, meu primeiro milagrinho, que nasceu em novembro de 2014. Engravidei da Gabi quando a Má tinha 11 meses, também naturalmente. Ela nasceu em julho de 2016.

Nossa vida continua, mas estamos sempre lembrando, e a forma como usamos essa lembrança é o segredo de tudo!”

Para ver o depoimento completo da Heloísa, acesse o site: www.revista.abrale.org.br



“NUNCA ME DEIXEI LEVAR, NUNCA ME ASSUSTEI COM A DOENÇA”

Ilhens Pereira dos Santos, 53 anos, diagnosticado em 2002 com leucemia mielóide crônica. Nasceu e mora no Rio, é radialista aposentado do serviço público

“Tive o diagnóstico de LMC aos 36 anos. Era muito novo, trabalhava. Minha filha tinha 3 anos, hoje, está adulta. Eu tinha uma vida normal, era coordenador da área onde trabalhava e podia ser diretor. No primeiro momento, foi como se o chão desaparecesse. Mas levantei a cabeça e sempre fui à luta. Nunca me deixei levar, nunca me assustei com a doença, nem nos piores momentos, naqueles mais difíceis, como aconteceu recentemente. Entrei no terceiro medicamento, que não deu certo, e não encontro doador de medula. Mas jamais deixei a peteca cair. Tenho minha família e meu cachorro, o Oreó. Ele é a luz que Deus trouxe para mim, é muito importante. A alegria dele é a minha alegria. Em resumo, sempre tive a força para seguir, entendeu? Sem permitir que toda a dificuldade que a doença traz, os sustos, venham a mim. Sempre estou ali de cabeça erguida, acordo feliz, acreditando que o dia vai ser melhor do que o anterior, e vivo um dia após o outro, não penso o que vai ser amanhã. O amanhã a Deus pertence e a gente segue em frente. Carrego comigo três palavras que começam com F: “Família, Força e Fé”. Família é a base de tudo. A fé em Deus para sempre acreditar no melhor. E a força para poder continuar lutando e resistindo a tudo. Estar sempre bem para a guarda não baixar”.

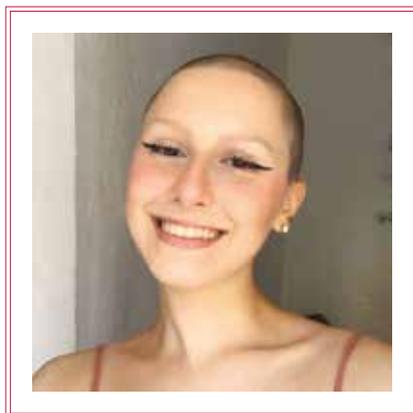
“SEMPRE ESTOU DE CABEÇA ERGUIDA! ACORDO FELIZ E VIVO UM DIA APÓS O OUTRO”



“EU LUTO HÁ CINCO ANOS PELA VIDA”

Janaína Aparecida Santos Silva, 34 anos.
Diagnosticada primeiramente com linfoma de Hodgkin (LH) e depois com linfoma não-Hodgkin (LNH)

“Tenho 34 anos. A doença que trato é um linfoma não-Hodgkin, inicialmente era um linfoma de Hodgkin. Hoje, tenho células Hodgkin e não-Hodgkin. Fiz um transplante em janeiro. Minha irmã doou a medula óssea para mim, 100% compatível, graças a Deus. Eu luto há cinco anos pela vida, fiquei sabendo do diagnóstico no final da gestação do meu filho Davi Lucas. Não foi fácil, não é fácil! Mas eu busco forças para lutar, primeiramente, em Deus, tento não perder a fé nem a esperança, e também luto pelo meu filho, né? Ele tem cinco anos e é quem me dá força. Já fiz vários tratamentos, participei de estudos, tive que ir atrás de medicamentos por meio de liminar e, atualmente, me recupero após o transplante. Fiquei 40 dias internada e, agora, graças a Deus, estou em casa”.



“A GENTE QUER FALAR SOBRE VIVER”

Daniela Sottili Alves Pereira, 16 anos, estudante e pintora

“Recebi o diagnóstico quando tinha 15 anos. Foi em 2 de janeiro de 2019. Imagine, já comecei o ano daquele jeito, né? Sou uma adolescente. Tinha uma vida normal... Dançava, fazia ginástica, ia pra escola, fazia Etec (escola técnica estadual) e acabei tendo que parar tudo por causa do tratamento. Tive que fazer quimioterapia, cirurgia, tomar sangue, tomar plaqueta. Hoje, depois de um ano de tratamento, sinto que vou me curar do câncer, mas, para falar a verdade, acredito que o câncer me curou. Porque agora me sinto tão feliz e tão contente comigo mesma. Eu amo tudo o que tenho, a vida que tenho, mesmo que seja simples... Eu amo estar com minha família, com meus amigos, eu amo viver. Tem pessoas que acham que quem tem câncer só fala de doença, mas não, a gente quer falar da vida. A gente quer falar sobre viver. No decorrer do meu tratamento, comecei a fazer coisas que sempre tive vontade, com a ajuda de pessoas do hospital mesmo. Pintar telas sempre foi meu sonho, e foi o que fiz. Sempre gostei de arte e isso mudou minha vida. Comecei o *Projeto Sou Girassol* (@projetosougirassol) com um estúdio (*Studio 21*) e o hospital. Eles venderam camisetas com minhas telas e pude doar uma parte do dinheiro arrecadado para uma associação chamada APAS, que faz o transporte de crianças e adolescentes com câncer. Doei dois mil reais e consegui ficar com um dinheirinho para comprar umas coisas que sempre quis. Tem sido algo muito gratificante, porque, com o dinheiro, também pude ajudar minha família. E muitas coisas vão acontecer ainda. Espero poder ajudar mais e mais minha família, enquanto eu estiver aqui.”

Daniela teve um tumor primário no braço, que se espalhou para o pâncreas, os rins e os pulmões. Com o tratamento, quase todos os tumores sumiram, ela só continua tratando o câncer de pulmão.

ALMA DE ARTISTA

É TOCANTE O MODO COMO
A DANIELA VÊ O CÂNCER

“Cada flor significa um nódulo do pulmão.



Ao contrário, ele se transforma numa borboleta”.





“FOI MUITO DIFÍCIL, MAS FOMOS À LUTA”

Maria do Socorro Costa da Silva Santos, 57 anos,
casada, dona de casa, mãe de dois filhos.
Diagnóstico de mieloma múltiplo em maio de 2015.

“É uma luta, porque a pessoa que está com a doença sofre, mas a família todinha adoece também, né? Com a força de Deus, primeiramente, fomos à luta. Foi muito difícil, mas fomos à luta. Comecei a fazer o tratamento no hospital, passei quatro meses internada. Fiquei três meses sem andar, tudo era feito no leito. Depois, com muita fisioterapia, comecei a andar, mas ainda fiquei um tempo em cadeira de rodas.

Em 2016, fiz um transplante de medula óssea. Passei um tempo bem, com a graça de Deus, fazendo as consultas de retorno e os exames. Até que, em agosto de 2018, a doença voltou. Tive que fazer nove ciclos de quimioterapia. Terminei em agosto do ano passado e, agora em janeiro, voltei a fazer a quimioterapia. Continuo fazendo o tratamento e correndo atrás de um medicamento que dizem que é muito bom. Tive que entrar na Justiça para conseguir, porque é caro. E estamos aí, na luta. Que Deus me dê força. Nessa hora, é muito bom ter uma religião, independentemente de qual seja. Sou católica e o catolicismo me deu muita força, só tenho a agradecer. E à minha família também. Mesmo morando longe, lá no Nordeste, sempre oraram por mim, e os meus amigos também. Temos que lutar com Deus, que deu a vida para gente. Então vamos lutar, até o dia que ele quiser. É assim. Muita gente passa por isso, não só eu. Tenho fé, cada dia que levanto agradeço a Deus por mais um dia e continuo a luta”.

VOCÊ NÃO ESTÁ SÓ



NOSSA MISSÃO É CUIDAR DE VIDAS



ASSESSORIA NA IMPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS

☎ 11 2145 7051 📞 11 9 7289 6169

worldmedic.com.br

LLA no Brasil

ABRALE CONVERSA COM PACIENTES DE LLA DOS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO PARA CONHECER A JORNADA DE QUEM CONVIVE COM A DOENÇA

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

No Brasil, de acordo com a nova estimativa publicada em fevereiro pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), o número de novos casos de leucemia esperados, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 5.920 em homens e de 4.890 em mulheres.

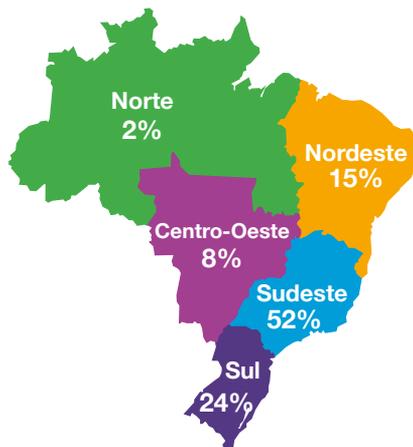
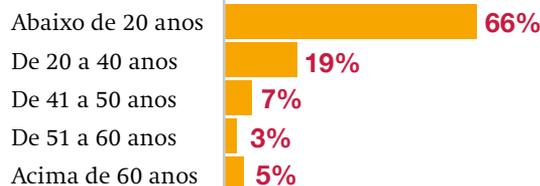
Infelizmente, o Inca não faz a estimativa para os quatro principais tipos de leucemia, mas sabe-se que a leucemia linfóide aguda (LLA) é o tipo de câncer mais comum durante a infância e suas causas ainda não são conhecidas. A boa notícia é que, atualmente, as crianças em tratamento têm um alto índice de cura, chegando a 90%. Adultos também podem ser diagnosticados com a doença e, cerca de 50% dos que realizam o tratamento, entram em remissão completa.

A LLA afeta a maior parte das células em formação e, por isso, a produção de todas as células sanguíneas fica comprometida. Sua evolução é bastante rápida, tornando fundamental que o tratamento se inicie o quanto antes. Por isso, para avaliar como andam as questões como diagnóstico e acesso ao tratamento da LLA no Brasil, a ABRALE com o apoio da AMIGOH, entrevistou 400 pacientes (280 no sistema público e 120 no privado) em 19 estados do país, que utilizam os sistemas de saúde público e privado.

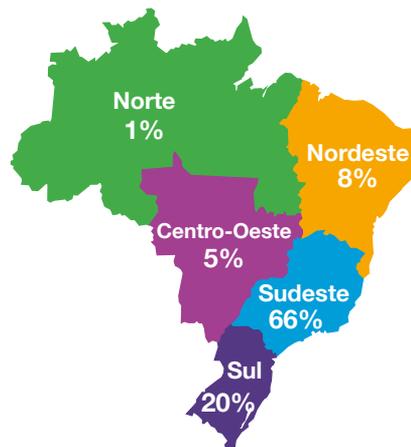
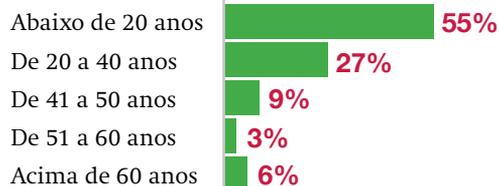
Veja a seguir os principais achados e as diferenças entre os dois sistemas de saúde. Para ter acesso aos dados completos, entre em contato com nina@abrale.org.br ou acesse www.revista.abrale.org.br

PERFIL DOS ENTREVISTADOS

SISTEMA PÚBLICO



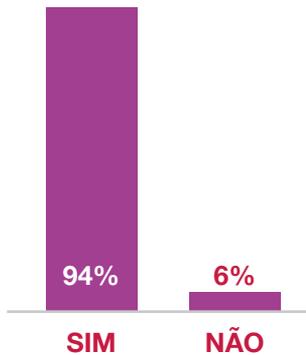
SISTEMA PRIVADO



SINTOMAS

Teve sintomas que o levaram a procurar um médico antes de receber o diagnóstico de LLA?

Base da amostra: 400 pacientes



QUAIS SINTOMAS*?

*Questão de múltipla escolha, um paciente pode ter tido mais de um sintoma.

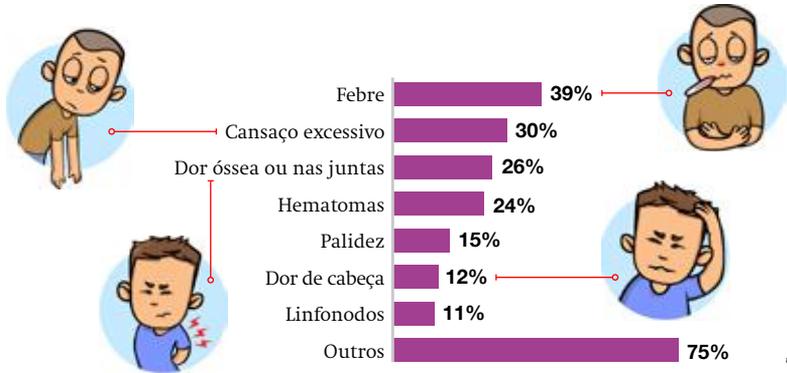
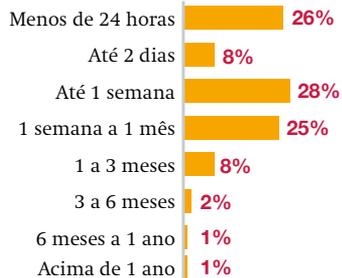


ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

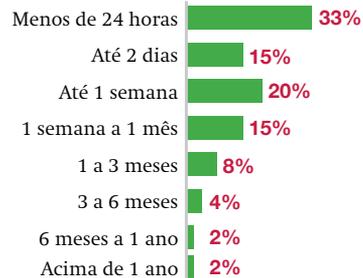
TEMPO PARA INICIAR O TRATAMENTO

QUANTO TEMPO, APÓS OS PRIMEIROS SINTOMAS, LEVOU PARA PROCURAR O MÉDICO?

SISTEMA PÚBLICO



SISTEMA PRIVADO



DIAGNÓSTICO

TEVE DIFICULDADES PARA OBTER O DIAGNÓSTICO?

SISTEMA PÚBLICO



SISTEMA PRIVADO



QUAIS FORAM AS DIFICULDADES?

*Questão de múltipla escolha, um paciente pode ter tido mais de uma dificuldade.



TRATAMENTO

TEVE DIFICULDADES PARA REALIZAR O PRIMEIRO TRATAMENTO?



PRECISOU MUDAR O TRATAMENTO?



ESTÁ SATISFEITO COM O TRATAMENTO?



POR QUE NÃO ESTÁ SATISFEITO COM O TRATAMENTO?



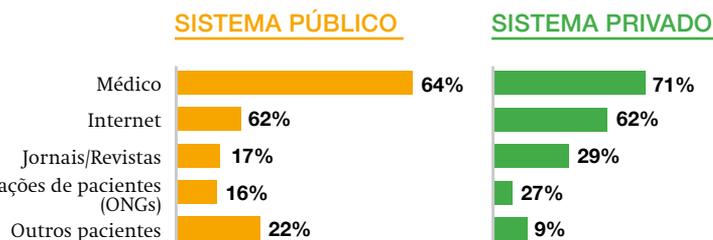
INFORMAÇÃO

ANTES DO DIAGNÓSTICO, VOCÊ JÁ TINHA OUVIDO FALAR EM LLA?



ONDE BUSCOU INFORMAÇÃO SOBRE A LLA?*

*Questão de múltipla escolha, um paciente pode ter tido mais de uma dificuldade.





Como uma lupa nas células

TÉCNICA PERMITE VER DNA AMPLIFICADO E É FUNDAMENTAL PARA AJUDAR NO DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DAS LEUCEMIAS

POR TATIANE MOTA

Reação em Cadeia da Polimerase, a PCR, é uma técnica bastante utilizada no processo de tratamento do câncer. Por meio dela é possível obter a confirmação do diagnóstico e também encontrar células doentes remanescentes, naqueles pacientes que entraram em remissão.

Funciona assim: por meio de uma reação química, a PCR amplifica um segmento de DNA e esse movimento permite análises que levam às mais variadas descobertas.

O Dr. Paulo Campregher, especialista em genômica do câncer da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, explica melhor. “É importante entender que a PCR não é um exame e sim uma técnica que irá auxiliar nos exames. Para ficar mais fácil, vou usar uma metáfora: imagine a microscopia. O que é analisado nos auxilia na descoberta de doenças. Com a PCR é a mesma coisa. Para que seja identificado qual o tipo específico do vírus da gripe, por exemplo, vou ter que usar uma reação em cadeia da polimerase para amplificar o ácido nucleico do vírus da gripe”.



▶ No caso das leucemias, a PCR não é usada para fazer o diagnóstico, mas para ajudar a complementar os resultados. “Podemos usar tanto o sangue periférico, quanto o sangue da medula óssea. O segredo para encontrarmos as respostas que desejamos, é sempre usar uma amostra que tenha as células leucêmicas”, diz o especialista.

Enfim, dá para perceber de que se trata de uma técnica bastante vasta, certo? Além dos diversos tipos de aplicações, há também dois tipos de resultados: PCR quantitativo (em tempo real) e PCR qualitativo (tradicional).

O primeiro mostra, por exemplo, a quantidade de células cancerígenas presentes no corpo. Ele é bastante usado no monitoramento de pacientes com LMC e LLA Ph+, por causa do gene BCR ABL. Também pode ser aplicado no caso das leucemias agudas, para encontrar possível doença residual mínima, mesmo após remissão completa.

Já a PCR qualitativa busca amplificar uma sequência de DNA específica, como o BCR ABL, por exemplo. Esse exame vai apontar positivo ou negativo para a anomalia buscada.

“Para os casos de pesquisa sobre doença residual mínima, é importante tentar identificar um marcador molecu-

lar. Cada tipo de leucemia tem um marcador específico e, por meio da PCR quantitativa, vou amplificar esse marcador, para então identificar se há molécula e qual a quantidade dela no organismo. A leucemia mieloide aguda, por exemplo, tem dentre seus diversos marcadores o FLT3 e é ele que será buscado. O primeiro passo é entender qual marcador genético será analisado”, diz o especialista.

Em todos os casos, a boa notícia é que, agora, a PCR está no SUS, disponível para os pacientes com leucemia mieloide crônica e leucemia linfóide aguda Ph+, que realizam o tratamento no sistema público de saúde.

De acordo com o art. 25 do Decreto 7.646/2011, ambas as técnicas devem ser incorporadas no SUS em 180 dias após a data de publicação da Portaria nº 57, até o dia 16 de maio de 2020.

Essa foi uma importante conquista da ABRALE em nome dos milhares de pacientes de todo o Brasil, mas sabemos que a luta ainda não terminou. Se você tiver qualquer problema na realização do exame, entre em contato conosco: abrале@abrале.org.br ou (11) 3149-5190. ■

PCR EM TEMPO REAL

MAIS AVANÇADA, ELA É AINDA MAIS RÁPIDA E SENSÍVEL

Além do processo referente à PCR tradicional, há também a PCR em tempo real, que é ainda mais sensível e rápida, já que é possível acompanhar no ato a reação que vai acontecendo na amostra de sangue, após a aplicação de um corante fluorescente, que se ligará ao produto genético amplificado.

A PCR digital é mais um modelo da técnica. Ela também usa a fluorescência e é importante opção para a detecção de eventos mais raros.

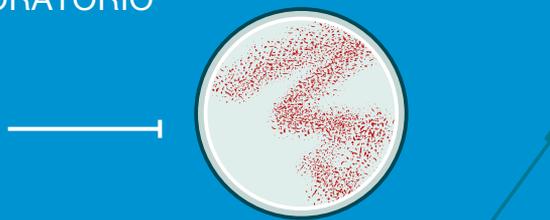


REAÇÃO QUÍMICA AMPLIFICA UM SEGMENTO DE DNA E ISSO PERMITE ANÁLISES QUE LEVAM À DESCOBERTAS

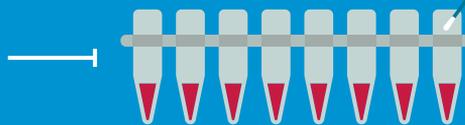
COMO É FEITA A PCR

5 PASSOS DE COMO A TÉCNICA É APLICADA EM LABORATÓRIO

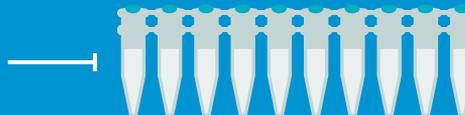
➤ 1. Chega uma amostra do sangue da medula óssea de um paciente com suspeita de leucemia. Como primeiro passo, o especialista faz a extração de DNA (ou RNA). Para isso, é preciso colocar esse sangue em um recipiente próprio para análise, o tubo de ensaio.



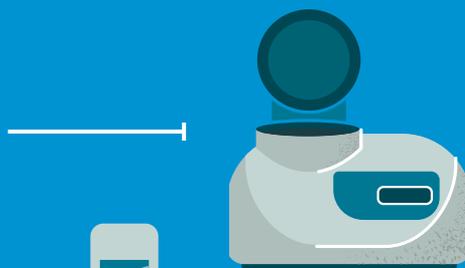
➤ 2. Feito isso, diversas substâncias químicas são aplicadas nesse sangue e centrifugadas em uma máquina específica. Ao final sai um líquido transparente, o DNA.



➤ 3. Esse DNA é colocado em um outro tubo de ensaio e novos reagentes químicos são misturados a ele.



➤ 4. O tubo de ensaio é colocado em uma máquina, que tem mais ou menos o tamanho de um micro-ondas, chamada de termocirculador. Esse aparelho oscila diferentes temperaturas e a reação da PCR é feita justamente após o aparelho esquentar e esfriar diversas vezes. São cerca de 40 ciclos de oscilação de temperatura, feitas em três etapas, com três temperaturas diferentes: 50°C, 72°C e 95°C.



➤ 5. No final, dentro do tubo de ensaio, há um pedaço de DNA amplificado, o que facilita os achados específicos, tanto no diagnóstico, quanto no monitoramento do paciente.





FOTO SHUTTERSTOCK

AUMENTAM CASOS DE CÂNCER NO BRASIL

INCA ANUNCIA 625 MIL NOVOS DIAGNÓSTICOS PARA ESTE ANO

Os números foram divulgados no *Dia Mundial do Câncer* (4 de fevereiro), pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), órgão ligado ao Ministério da Saúde. Para leucemias, a estimativa é de 10.810 novos casos e para linfomas, mais de 12 mil.

Junto com esses dados, diversas outras questões também devem ser pensadas e adotadas. A prevenção, claro, é o primeiro passo. É importan-

te lembrar que diagnosticar o câncer de forma precoce é fundamental para melhores resultados no tratamento. E por falar em tratamento, é essencial que toda a população possa ter acesso às melhores opções terapêuticas.

O Departamento de Políticas Públicas da ABRALE analisa de perto todos esses dados e briga por mudanças no sistema de saúde do país.

NOVO TRATAMENTO PARA PACIENTES COM LLC

COMBINAÇÃO ENTRE VENETOCLAX E OBINUTUZUMABE FOI APROVADA PELA ANVISA

Se você é paciente com leucemia linfóide crônica (LLC), atenção: uma nova opção de tratamento foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Venetoclax (Venclexta®), em combinação com o Obinutuzumabe, apresentou excelentes resultados para pacientes sem tratamento prévio. A aprovação foi baseada na pesquisa

CLL 14, um estudo de fase 3 que avaliou essa combinação como um tratamento oral, sem quimioterápicos e de duração fixa.

Os pacientes completaram o tratamento no prazo fixo de 12 meses e a maioria (87%) não apresentou piora da doença em 25 meses de acompanhamento.

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 DIVULGAÇÃO

CORUJÃO DO CÂNCER

PROGRAMA EM SÃO PAULO ACELERA O ATENDIMENTO PARA CHEGAR AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Em janeiro deste ano, a Prefeitura de São Paulo lançou o *Corujão do Câncer*, com o objetivo de acelerar o atendimento de pacientes com alguns tipos de câncer, em específico: estômago, colorretal, tireoide e próstata.

O início da segunda fase do programa está previsto para março e priorizará os pacientes com diagnóstico de cânceres

hematológicos, pediátrico, de pele, ginecológico, neurológico, pneumológico e oftalmológico.

Os hospitais parceiros são A.C. Camargo, Instituto de Câncer Dr. Arnaldo, Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho/Einstein e Hospital Sírio-Libanês. Os atendimentos acontecem das 7h às 22h.

APENAS UM TRATAMENTO PODE CURAR TODOS OS CÂNCERES?

PESQUISADORES TÊM TRABALHADO DURO EM BUSCA
DO QUE PARECIA IMPROVÁVEL

Um grupo de investigadores da Universidade de Cardiff, no País de Gales, encontrou um novo tipo de célula T, que poderá atacar e destruir a grande maioria dos tipos de câncer.

Na pesquisa, foi descoberto que esse tipo de célula consegue avaliar se existe uma ameaça ao organismo. Essa nova célula imune suporta um receptor que

age como um gancho, que se agarra aos cânceres ao mesmo tempo que ignora as células saudáveis.

A descoberta foi publicada na revista *Nature Immunology*, mas ainda não foi testada em pacientes oncológicos. De qualquer forma, a comunidade científica está de olho no que pode ser uma revolução na história da doença.

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br

VÁ DE LENÇO PELO BRASIL

NOSSOS REPRESENTANTES DIVULGARAM A CAMPANHA NOS HOSPITAIS DAS PRINCIPAIS CIDADES DO PAÍS



NORDESTE

FORTALEZA

Benevides Silva realizou a campanha no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), em parceria com a equipe da Hematologia. A empresa *Moda Colmeia* também entrou na causa e doou 100 lenços para que a ação fosse realizada no HGF e no Centro Regional Integrado de Oncologia (Crio).



SALVADOR

No Hospital Martagão Gesteira, Nivia Araújo agitou a equipe de profissionais de saúde do setor de internação da Onco-Pediatria.



RECIFE

A representante da ABRALE, Angélica Guedes, organizou a ação no IMIP. Os setores de internação e ambulatório pediátricos e para adultos participaram da *Vá de Lenço*. Também foram entregues lenços para doação aos pacientes.

SUDESTE

SÃO PAULO

O Hospital IBCC também entrou na *Vá de Lenço* e nossa representante Vanda Farias reuniu a equipe de enfermagem, no setor de internação de TMO, para uma foto! Ainda em São Paulo, Bruna Franco, levou a ação para três hospitais diferentes: Centro de Hematologia e Hemoterapia da Unicamp, Beneficência Portuguesa e Hospital Pérola Byington.



BELO HORIZONTE

A campanha aconteceu no Hospital das Clínicas e no Hospital da Baleia. Realizada pela representante Gabriela Matoso, contamos com a participação da equipe de saúde e também dos pacientes. Além da foto, realizaram uma ginástica e um lenço foi sorteado.

RIBEIRÃO PRETO

A *Vá de Lenço* foi realizada por Jacqueline Marcomini, na casa de apoio ABRACCIA. Os profissionais de serviço social e alguns pacientes hospedados participaram da campanha, colocando lenços e postando as fotos. Nesse dia, doamos lenços aos participantes.



FOTOS ABRALE

RIO DE JANEIRO

A ação foi realizada pela representante da ABRALE, Késia Pereira, no Hemorio e no Hospital Federal da Lagoa. Contamos com o importante apoio do Instituto Guiando Estrelas.

SUL

CURITIBA

Nossa representante Mariana Mantovani realizou a ação em três hospitais: Hospital de Clínicas de Curitiba, Hospital Infantil Pequeno Príncipe e Hospital Erasto Gaertner. Foram distribuídos lenços e presentes aos participantes.



FLORIANÓPOLIS

Vanusa Lopes, nossa representante na região, organizou a *Vá de Lenço* em vários centros de tratamento: Hospital Santo Antônio, em Blumenau; Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC; Hospital São José, em Jaraguá do Sul e Hospital São José, em Criciúma. Também participaram a Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC) e as Redes Femininas de Combate ao Câncer.



PORTO ALEGRE

Francynne Gonçalves fez parceria com o Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Hospital Santa Rita e Hospital da Criança Santo Antônio e organizou a *Vá de Lenço* para pessoas de diferentes idades. Com o apoio do Instituto Guiando Estrelas, 70 turbantes foram doados aos pacientes das três instituições.

CENTRO-OESTE



BRASÍLIA

A ação também aconteceu na capital do Brasil. Aline Souza realizou a *Vá de Lenço* no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, e distribuiu bandanas do *Projeto Dodói* para os pacientes internados.

GOIÂNIA

Stéfany Matias levou a *Vá de Lenço* para o Hospital Araújo Jorge, na ala de pacientes onco-hematológicos pediátricos e adultos. A equipe de saúde também participou!





PSICOLOGIA ■

FOTO SHUTTERSTOCK

COMO VOCÊ SE COMUNICA?

A COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTE, FAMILIAR E EQUIPE DE SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA UM MELHOR TRATAMENTO DO CÂNCER

Quando falamos sobre a comunicação no cenário da Oncologia, podemos pensar em várias situações importantes, em que a relação entre paciente/familiar e equipe multiprofissional será fundamental no decorrer do tratamento.

Vamos pensar naquele paciente que está prestes a iniciar o seu tratamento quimioterápico, pela primeira vez. Ele nunca tinha ido a um hospital oncológico, então tudo é novo: o local, a equipe, os outros pacientes...

Finalizada a primeira sessão quimioterápica, ele retorna para casa e vai descansar depois de um longo dia de tratamento. Nos dias seguintes, é possível que se sinta mais cansado, sem disposição, com muito enjoo e sem apetite. Mas, com tantas informações na cabeça, não se lembra ao certo se essas reações fazem parte da quimioterapia ou não...

Na consulta seguinte com o oncologista, o paciente está ali de frente para o médico, mas tem vergonha de perguntar sobre aqueles sintomas que notou. Afinal, vai que o médico acha que é uma “pergunta boba” ou que “já explicou e agora está sendo incomodado”.

Se identificou com essa situação? Se sim, saiba que você deve, sim, perguntar e tirar todas as dúvidas! Afinal, você, mais do que qualquer outra pessoa, é quem precisa saber tudo o que está acontecendo durante o seu tratamento.

Entenda que o tratamento, as consultas, as idas aos la-

boratórios, tudo será novo. E tudo o que é novo, leva um tempo para podermos nos adaptar.

E vamos combinar: dividir o que pensamos nos deixa mais aliviados, não é? Na comunicação entre o paciente, família e equipe de saúde é essencial que se mantenha um diálogo entre as três partes, para favorecer o esclarecimento de informações, tendo como consequência a participação de todos neste momento tão importante.

Lembrando que cada caso é diferente. Cada paciente terá um comportamento, pensamento, reações ao tratamento. A individualidade deve ser respeitada e, claro, levada em consideração.

Aqui na ABRALE, a equipe de psicologia está à disposição para somar e oferecer o melhor. Fazemos atendimento psicológico gratuito a pacientes e familiares! Entre em contato pelo telefone (11) 3149-5190 ou psicologia@abrale.org.br e venha receber o apoio e o carinho que vocês merecem. ■



Agnes Sewo
Psicóloga da ABRALE

PARE DE PAGAR IPTU

PACIENTES COM CÂNCER EM SÃO PAULO PODEM TER ISENÇÃO DO IMPOSTO

Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU) é um tributo cobrado sobre a posse de todo imóvel localizado em zona urbana.

E se o proprietário tiver câncer, ele paga o imposto? Como não há uma lei nacional que garanta a isenção, cada município tem sua legislação própria e pode, ou não, dar o benefício a portadores de doenças graves, como o câncer.

Em São Paulo, tem direito à isenção do IPTU, o aposentado ou pensionista, bem como o beneficiário de renda mensal vitalícia paga pelo INSS (BPC/LOAS) e o beneficiário do Programa de Amparo Social ao Idoso (Lei 11.614/1994, alterada pelas Leis 13.776/04 e 15.889/2013).

Portanto, o paciente com câncer aposentado, pensionista ou beneficiário de um dos programas citados, poderá se beneficiar dessa isenção se atender os seguintes requisitos:

- Ser aposentado, pensionista ou beneficiário de renda mensal vitalícia
- Não possuir outro imóvel no município
- Utilizar o seu único imóvel como residência
- Ter rendimento mensal que não ultrapasse três salários mínimos no exercício a que se refere o pedido, para isenção total

- Ter rendimento mensal entre três e cinco salários mínimos no exercício a que se refere o pedido, para isenção parcial
- O imóvel deve fazer parte do patrimônio do solicitante
- O valor venal do imóvel deve ser de até R\$ 1.310.575,00

ONDE REQUERER?

O interessado deverá apresentar *Requerimento Eletrônico de Isenção* por meio do *Sistema de Isenção de Aposentados – SIIA*. Não há necessidade de encaminhamento de documentos em papel.

PRAZO PARA REQUERER

Até o último dia útil do exercício em que ocorreu o fato gerador (art. 45, §3º, do Dec. 52.884/2011), ou seja, os aposentados que pretendem requerer isenção do IPTU de 2020 devem requerer no *Sistema de Isenção para Aposentados – SIIA* até 30/12/2020.

PARA O BRASIL TODO

Informe-se na Secretaria das Finanças do seu município e verifique o que é preciso para solicitar a isenção. Caso haja lei na sua região que isente o IPTU, entre em contato conosco para divulgarmos essa informação aos demais pacientes. Faça valer os seus direitos! ■



Por
Renata Delcelo Von Eye
Advogada da ABRALE



ESCASSEZ DE RECURSOS PARA QUEM PRECISA

GOVERNO FEDERAL PODE PREJUDICAR O TRABALHO
DE MILHARES DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM TODO O PAÍS,
INCLUINDO A ABRALE

Brasil passa por um período de grandes mudanças sociais, políticas e econômicas. Em meio as transformações do país, o Estado ainda falha em alcançar seus objetivos. Em resposta à negligência das políticas públicas e o mercado restrito, surge o Terceiro Setor, composto por associações e fundações que geram bens e serviços públicos, com o objetivo de superar as lacunas deixadas pelo Estado. Em resumo, o terceiro setor utiliza recursos privados para fins públicos.

Vivemos em uma democracia cada vez mais consolidada e madura. Pessoas têm cada vez mais voz e vez. A população exerce o seu direito pleno e participa das discussões, ações e decisões do governo. A mensagem desta geração é: “Eu vou participar, ocupar a política! Escutem minhas necessidades!”. Percebemos que o governo, em todas as esferas – municipal, estadual, federal e mundial, sem o apoio da sociedade civil, tem tido dificuldades para suprir a totalidade das necessidades da população.

Diariamente, a sociedade civil e o Terceiro Setor buscam a justiça e a reparação social para os problemas negligenciados pelo Estado. Nesse contexto, vamos falar sobre a *Lei*

de Cotas para Deficientes (Lei nº 8.213/1991). Em vigor há 28 anos, essa lei prevê que empresas com 100 ou mais funcionários tenham entre 2% e 5% dos trabalhadores portadores de deficiência.

A fiscalização do trabalho visa garantir o cumprimento, por parte das empresas, da legislação de proteção ao trabalhador, com o objetivo de combater a informalidade no mercado de trabalho e garantir a observância da legislação trabalhista.

As infrações à legislação trabalhista são punidas com multas pecuniárias (em dinheiro), fixas ou variáveis, cujos valores são previstos em lei de acordo com cada infração, como exemplo a multa pelo descumprimento da *Lei de Cotas para Deficientes*. A partir do número total de funcionários sem deficiência saberemos qual será o valor estipulado para pagar a multa. Enquanto houver a irregularidade, a multa poderá ser diária.

O Ministério Público do Trabalho (MPT), em sua atuação como órgão agente, possui como principais instrumentos a ação civil pública (ACP) e o termo de ajustamento de conduta (TAC), que têm por objetivo coibir a prática de ilegalidades trabalhistas e, assim, cumprir o mandamento



FOTO SHUTTERSTOCK

constitucional de defender a ordem jurídica e os interesses sociais e individuais indisponíveis.

A *Lei de Ações Cíveis Públicas* garante autonomia na atuação do Ministério Público do Trabalho quanto à destinação dos recursos oriundos de multas pelo descumprimento de termo de ajustamento de conduta e das indenizações decorrentes de ações e acordos judiciais às instituições sem fins lucrativos, de interesse social.

Em resumo, os Procuradores do Trabalho têm autonomia para direcionar o recurso das multas para associações e fundações de defesa dos direitos dos pacientes, como a ABRALE.

Esses recursos já ajudaram milhares de pacientes. A ABRALE direciona o valor dessas multas para a compra e distribuição do *Kit Dodói* aos centros de tratamento do câncer infantil. Além disso, esses recursos foram investidos na modernização de nossa sede, melhorando o acolhimento e atendimento dos pacientes.

Infelizmente, a possibilidade de o Ministério Público do Trabalho destinar verbas de reparação social para organizações como a nossa está ameaçada. O Artigo 21 da Medida Provisória nº 905/2019 apresenta uma grave mudança na autonomia de escolha do Ministério Público do Trabalho.

Se a nova medida for aprovada, os Procuradores do Trabalho não poderão decidir sobre o destino do recurso, em consequência, as associações e fundações deixarão de receber esse importante auxílio.

A ABRALE está trabalhando para que essa história tenha o melhor final possível. Essa organização está ciente dos problemas econômicos enfrentados pelo Brasil, mas sabemos que, em momentos de crise, as políticas sociais devem estar ao lado dos interesses da sociedade e dos pacientes oncológicos.

Acompanhe nossas redes sociais, estamos atuando junto com o Ministério Público do Trabalho e outros interessados no tema. Junte-se a nós na efetivação de políticas públicas para os pacientes oncológicos. ■

Tiago Cepas Lobo
Políticas Públicas da ABRALE



DE OLHO NOS ESTUDOS CLÍNICOS NO BRASIL

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



VEJA OS PRINCIPAIS ESTUDOS CLÍNICOS* DISPONÍVEIS NESTE MOMENTO:

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

LEUCEMIAS

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

Local recrutando: Instituto Nacional de Câncer (Inca)/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 São Paulo/SP
- Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hospital das Clínicas da Unicamp – Campinas/SP
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP
- Hospital Estadual Mário Covas – Santo André/SP
- Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP

Estudo: Segurança e imunogenicidade de Spectrila em adultos com leucemia linfoblástica aguda de células B

Locais recrutando:

- Hospital das Clínicas de São Paulo/SP
- Universidade Estadual de Campinas/SP
- Hospital Estadual Mário Covas – Santo André/SP

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

Locais recrutando:

- Hospital do Câncer de Barretos/SP
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer no Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Santa Casa de Belo Horizonte – Serviço de Oncologia Clínica/MG
- Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon) – Florianópolis/SC
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ
- Faculdade de Medicina do ABC – Centro de Estudos e Pesquisas de Hematologia e Oncologia – Santo André/SP
- Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP

Estudo: Estudo de eficácia e segurança de AG-221 (CC-90007) x 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: Eficácia e segurança da Midostaurina + quimioterapia em pacientes recém-diagnosticados com mutação FLT3 negativa (FLT3-MN) na leucemia mieloide aguda (LMA)

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

Estudo: Eficácia de pacientes com LMC-CP tratados com ABL001 x Bosutinibe, tratados anteriormente com dois ou mais inibidores da tirosina quinase

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

Estudo: Eficácia comparando o Ponatinibe x O Imatinibe, administrado em combinação com quimioterapia de intensidade reduzida, em participantes com leucemia linfóide aguda Ph+, recentemente diagnosticada

Locais recrutando:

- Hemorio – Rio de Janeiro/RJ
- Eurolatino Juiz de Fora Pesquisas Médicas/MG
- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital da Cidade – Passo Fundo/RS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hemocentro da Unicamp – Campinas/SP
- Fundação Amaral Carvalho – Jaú/SP
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp)/SP
- A.C. Camargo Câncer Center – São Paulo/SP
- Hospital São Rafael Monte Tabor – Salvador/BA

Estudo: Segurança e eficácia do Apixabano na prevenção de coágulos sanguíneos em crianças com leucemia que possuem cateter venoso central e são tratadas com Asparaginase

Local recrutando: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR

Estudo: Pevonedistat em combinação com Azacitidina x 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 de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Curitiba/PR
- Liga Norte Rio-Grandense Contra o Câncer – Natal/RN
- Centro de Pesquisas Oncológicas – Florianópolis/SC
- Hospital Santa Marcelina – São Paulo/SP

Estudo: Eficácia e segurança de AG-221 (CC-90007) x Regimes de cuidados convencionais em indivíduos mais velhos com leucemia mieloide aguda em estágio tardio, portando uma mutação de isocitrato desidrogenase 2

Locais recrutando: • Santa Casa de Porto Alegre/RS

- Hospital Fundação Amaral Carvalho – Jaú/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) x Placebo em combinação com Azacitidina em pacientes com leucemia mieloide aguda, não tratada anteriormente, com uma mutação IDH1

Locais recrutando: • Unicamp – Campinas/SP

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

MIELOMA MÚLTIPLO

Estudo: Tratamento intensificado com Daratumumab para novos pacientes com mieloma múltiplo elegíveis para indução de CTD-Dara, seguido por consolidação com o Dara

Local recrutando:

- Centro de Oncologia e Hematologia da Bahia/Salvador

Estudo: Atividade clínica da Metformina com alta dose de Dexametasona no mieloma múltiplo recidivado

Locais recrutando:

- Hospital do Câncer de Cascavel/PR
- Hospital de Clínicas da Unicamp – Campinas/SP

Estudo: Re-tratamento com Daratumumab em participantes com mieloma múltiplo tratados anteriormente com Daratumumab por via intravenosa (Dara-IV)

Locais recrutando:

- Centro de Hematologia e Hemoterapia de Campinas/SP
- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia
- Hospital Dr. Luoz Antonio – Natal/RN
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ
- Instituto COI de Educação e Pesquisa – Rio de Janeiro/RJ
- Instituto de Ensino e Pesquisa São Lucas – São Paulo/SP
- Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) – São Paulo/SP
- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP
- Clínica São Germano – São Paulo/SP
- A.C. Camargo Câncer Center – São Paulo/SP

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: 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
- Sociedade Hospital Samaritano – São Paulo/SP
- Instituto da Criança da USP – São Paulo/SP

Estudo: Infusão de curta duração com Obinutuzumabe em pacientes com linfoma folicular avançado, não tratado anteriormente

Locais recrutando:

- Hospital Amaral Carvalho – Jaú/SP
- Núcleo de Oncologia e Hematologia do Ceará – Fortaleza
- Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon) – Florianópolis/SC

Estudo: Pembrolizumabe (MK-3475) em pacientes pediátricos com linfomas

Local recrutando:

- MSD Brasil – São Paulo/SP

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

Locais recrutando:

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

Estudo: Bendamustina e Rituximabe isolados x Ambos os medicamentos em combinação com Acalabrutinibe em indivíduos com linfoma de células do manto não tratado anteriormente

Locais recrutando:

- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital de Clínicas de Passo Fundo – Passo Fundo/RS
- Hospital São Lucas – Porto Alegre/RS
- Instituto Nacional de Câncer (Inca) – Rio de Janeiro/RJ
- Hospital São Rafael – Salvador/BA
- Hospital Samaritano – São Paulo/SP
- Instituto Hemomed – São Paulo/SP
- Hospital Paulistano – São Paulo/SP
- Hospital das Clínicas de São Paulo/SP
- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP
- Hospital Santa Marcelina – São Paulo/SP



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



TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER



É PRECISO PARAR O CÂNCER

O DIAGNÓSTICO PRECOCE É O PASSO BÁSICO PARA FAZER ISSO E O GRANDE DESAFIO PARA A ONCOLOGIA NO BRASIL

Nos últimos anos, a incidência e mortalidade por câncer vêm apresentando um aumento significativo, sendo atualmente a segunda causa de morte mais predominante na população brasileira e a principal causa de morte em 516 cidades do país, conforme estudo do *Observatório de Oncologia*.

De acordo com o Inca, a estimativa é de 625 mil novos casos de câncer a cada ano. O câncer de pele não-melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelo de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).

O relatório de auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), em 2013, sobre a implementação da *Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer* (PNPCC) fomentou os debates da atenção oncológica no Brasil e proporcionou, no ano seguinte, o surgimento do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* (TJCC).

A reunião dos Grupos de Trabalho do *Movimento TJCC* de fevereiro de 2020 contou com o ministro do TCU, Augusto Nardes, para apresentar a nova auditoria da PNPCC, publicada no final de 2019. O documento aponta que ainda há um alto percentual de pacientes sendo diagnosticados com a doença em estádios avançados (grau III e IV) no país, no período de 2013 a 2017.

É consenso na área que, quanto antes

o câncer for detectado, mais simples e efetivo o tratamento tende a ser, maior a chance de cura e melhor a qualidade de vida do paciente. Para a detecção precoce existem duas estratégias:

➤ **DIAGNÓSTICO PRECOCE:** busca descobrir a doença, o mais cedo possível, por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. O *Programa Nacional para o Controle do Câncer* da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todos os países promovam uma conscientização dos sinais de alerta que alguns tipos da doença podem apresentar;

➤ **RASTREAMENTO DE PESSOAS SOB RISCO:** exame oferecido para pessoas saudáveis (sem sinais ou sintomas de doença), com a finalidade de identificar quem apresenta exames alterados ou suspeitos e que deve seguir conduta médica, seja para realização de exames complementares ou para seguir com a investigação diagnóstica.

Para a OMS, há evidências robustas de que o diagnóstico precoce do câncer, combinado com o tratamento eficaz e acessível, traz melhorias para o paciente. No Reino Unido e na Irlanda do Norte, por exemplo, mais de 50% da redução da mortalidade por câncer de mama em mulheres

com menos de 65 anos é devido ao aprimoramento do diagnóstico precoce e à oferta de tratamento efetivo.

Como apontado na *Declaração para Melhoria da Atenção ao Câncer no Brasil*, para o avanço desse cenário, é preciso garantir o registro, a divulgação e o monitoramento de dados sobre o tempo de espera para o diagnóstico e entre o diagnóstico e início do tratamento oncológico no SUS por tipo de câncer, estabelecimento de saúde e estado.

A detecção precoce é uma estratégia básica de controle do câncer para a OMS, que ao ser implantada, melhora os sistemas de saúde por meio de investimentos em ações de comunicação, educação em saúde, acesso aos serviços de atenção básica, diagnóstico e tratamento e coordenação entre os diferentes níveis de atenção.

Para melhorar a Oncologia no Brasil, o *Movimento TJCC* luta para que haja políticas públicas baseadas em evidências e que incluam no seu desenvolvimento programa de detecção e rastreamento de câncer na população. ■

Por **Nayara Landim**
Advocacy e Políticas
Públicas do Movimento TJCC



OBRIGADO, DOUTORES

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

COMITÊ MÉDICO

Coordenador das reuniões do Comitê Científico Médico ABRALE: Dr. Cármino Antônio de Souza.
Dra. Alita Andrade Azevedo; Dr. Ângelo Maiolino;
Dr. Bernardo Garicochea; Dr. Carlos Chiattonne;
Dr. Celso Arrais; Dr. Celso Massumoto; Dra. Clarisse Lobo; Dr. Daniel Tabak; Dr. Jacques Tabacof;
Dr. Jairo José do Nascimento Sobrinho; Dr. João Guerra; Dr. José Salvador R. de Oliveira; Dra. Lúcia Mariano da Rocha Silla; Dr. Marcel Brunetto;
Dra. Maria Lydia Mello de Andrea; Dra. Melissa Macedo; Dra. Monika Conchon; Dr. Nelson Hamerschlak; 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 Othero.
Aide M. Kudo; Lydia Caldeira; Márcia Assis; Walkyria de Almeida Santos; Paula Bullara Passos; Tatiana dos Santos Arini; Deborah Andrea Caous; Renata Sloboda Bittencourt; Mariana de Paiva Franco; José Manuel

Batista Pinto; Camila Ribeiro Rocha.

NUTRIÇÃO

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

CUIDADOS PALIATIVOS

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; Débora Genezini.

SERVIÇO SOCIAL

Coordenação: Célia Duarte Redo.
Maria Teresa di Sessa P. Q. Ribeiro;
Lília dos Santos de Almeida Lopes;
Malu Prado.



Therakos CellEx™

PHOTOPHERESIS SYSTEM

O Sistema de Fotoférese THERAKOS™ CELLEX™ a nossa plataforma de fotoférese da última geração, combina tecnologias avançadas de coleta de células, fotoativação e reinfusão em um único sistema fechado integrado. Seu desenho permite que um único operador administre o processo de fotoférese destinado a reduzir os riscos de infecção, contaminação cruzada¹, e erros de reinfusão do paciente.¹

A Mallinckrodt é uma empresa global que desenvolve, fabrica, comercializa e distribui produtos e terapias farmacêuticas especializadas. A Mallinckrodt é o provedor exclusivo dos sistemas integrados para realização de fotoférese extracorpórea (FEC).

Para mais informações,
inclusive de segurança, visite
www.therakos.co.uk



¹ Alfred A, et al. The role of extracorporeal photopheresis in the management of cutaneous T-cell lymphoma, graft versus host disease and organ transplant rejection: a consensus statement update from the UK Photopheresis Society. *Br J Haematol.* 2017;177:287-310.

Distribuidor:

TERUMOBCT



Mallinckrodt
Pharmaceuticals

Terumo BCT é um distribuidor da tecnologia de FE da Therakos da Mallinckrodt.
©2020 Terumo BCT, Inc. / NP 306860059B

Mallinckrodt, a marca "M" e a logomarca Mallinckrodt Pharmaceuticals são marcas comerciais da Mallinckrodt. Outras marcas são marcas comerciais da Mallinckrodt ou de seus respectivos proprietários.
© 2018 Mallinckrodt.

Data de criação: dezembro de 2018. Código do item: RC INTL de/UVA/0817/0004a(1)a



Arranhar (a pele)	Frieza afetiva	Demônio, capeta	Barco indígena, feito num tronco	▼	Casa um dos quatro aspectos da lua	Uma resposta para um atchim	▼	Um bairro de Nova York	▼	Raiva	Pé-de-galinha
▶	▼	▼	▼			Inaugurar	▶	▼			▼
Uma região como o Laos ou a Colômbia	▶				Não alterada	▼				Pugilismo	
Indivíduo petulante	▶				▼				Bege sem vogais	▶	▼
Em tal quantidade	▶			Ingrediente de torrone	▶				▼		
Diz-se de uma canção como "Noite Feliz"		Tecido para compressas	▶				19, em romanos	▶			Animal bravo
▶		Pouquinho	▼				Até agora	▼			▼
								Separar o C do G	▶		
Um ingrediente do chocolate	Raça de gatos de pelo longo e fino		Vende medicamentos	▶				▼		(Quím.) A prata	
▶	▼		Equipe do futebol inglês	▼						▼	
					Registrar	▶					
					Estatuta	▼					
Regra a seguir	▶					Máquina para limpar leito de rios	▶				
						Vigorar, vigor	▼				
90		O lutador Anderson	▶								
▶		Círio	▼								
Famosa marca francesa de carros	▶										
▶											
					Uma peça do jogo de xadrez	▶					
Doce usado como troco	Pode ser de soltura	▶									

RESPOSTAS:

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

Se toque!

O linfoma é um câncer que acomete o sistema linfático.

Glauco Lima
Linfoma de 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





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!