

COMITÊ DE PACIENTES ABRALE

PESSOAS QUE LUTAM,
OU JÁ VENCERAM O CÂNCER,
ACOLHEM QUEM ESTÁ NO
COMEÇO DESSA JORNADA



Débora Regina Fiamini
é paciente de LH e
membro do comitê

Revista Abrale On-line

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

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

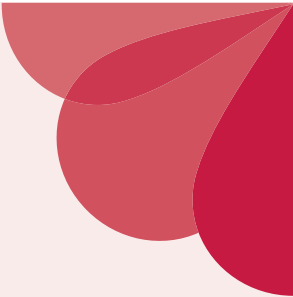
Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

Acesse www.revista.abrale.org.br



100% de esforço onde
houver 1% de chance





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

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

MAS VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!

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

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

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

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

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

O 'NOVO' NORMAL

Querido(a) amigo(a),

Em pesquisa, o *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* ouviu pacientes e profissionais de saúde e detectou problemas na realização de exames e tratamentos por causa da Covid-19. Nos últimos meses, a área da Saúde foi bastante afetada e os gestores de hospitais públicos e privados tiveram que agir rapidamente para estruturar fluxos e garantir atendimento aos pacientes com suspeita e confirmação do novo coronavírus.

Toda essa súbita turbulência impactou os tratamentos dos pacientes com câncer e doenças crônicas.

Uma pesquisa virtual realizada pela Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), em colaboração com a rede de instituições do *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, ouviu pacientes, cuidadores e profissionais de saúde sobre os impactos da pandemia da Covid-19 no tratamento do câncer.

Entre os dias 8 de abril e 29 de junho, 658 pessoas responderam ao questionário on-line. Entre elas, 58% dos pacientes e cuidadores relataram alterações no tratamento oncológico, como interrupções e adiamentos de consultas e procedimentos, em decorrência da pandemia. Participaram do estudo pacientes com câncer de mama, linfoma, leucemia e outros tipos de tumores.

Mais da metade dos pacientes entrevistados (46%) realizou o tratamento pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Entre os principais problemas relatados, estão o cancelamento ou a remarcação de consultas, problemas para a realização de exames e para retirada de medicamentos.

A sondagem também mostrou que 72% dos pacientes foram bem informados pelo centro de tratamento sobre as mudanças em decorrência do novo coronavírus. Entretanto, 18% dos casos relataram problemas com a comunicação.

Entre os profissionais de saúde, a percepção do impacto da pandemia sobre o tratamento oncológico é ainda maior. 65% relataram mudanças no tratamento, como alteração ou cancelamento de consultas eletivas e exames de diagnóstico e acompanhamento.

Menor impacto foi verificado nos procedimentos cirúrgicos e nas sessões de quimioterapia, radioterapia ou infusão de medicamentos, e na retirada de medicação.

Os resultados evidenciam a necessidade de criarmos, em rede, soluções para a retomada dos atendimentos e

planejamento do novo normal para minimizar o impacto dos desfechos dos tratamentos das pessoas com câncer.

Com os dados disponíveis até aqui, incluindo informações de outras pesquisas realizadas por entidades médicas, podemos prever um aumento de casos de câncer no Brasil neste ano. Mais grave, casos que, quando confirmados, já se encontrarão em estágio avançado.

Precisamos agir rapidamente para facilitar o acesso ao diagnóstico, aos exames e procedimentos, com qualidade e segurança. A análise das informações possibilitará o planejamento de ações dos gestores e demais atores engajados nesse propósito.

Acreditamos que cada caso é um caso e que deve existir diálogo entre o médico e o paciente para, juntos, decidirem o que deve ser feito para garantir segurança, qualidade de vida e o menor impacto para cada tratamento.

O medo não pode nos impedir de buscar informações e agir em prol de nossa vida. Tudo vai passar, mas até lá precisamos fazer o que estiver ao nosso alcance para ficarmos bem.

O diagnóstico precoce é fundamental para o melhor prognóstico do câncer. E o paciente oncológico precisa ter a garantia da manutenção do seu tratamento, mesmo com todas as limitações impostas pela pandemia. Que a colaboração seja a melhor herança que esse período nos deixará.

Continuamos à disposição para acolher qualquer preocupação ou dificuldade que você precise compartilhar. Não deixe de nos procurar.

Abraço em pensamento, com muito carinho.

MERULA STEAGALL

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



FOTO ABRALE

CORPO

LEUCEMIA EM TODAS IDADES	12
Como a doença se manifesta nas crianças e nos adultos	
ALIMENTOS X REMÉDIOS	18
O conflito, chamado interação medicamentosa, sim, pode prejudicar o tratamento oncológico	
LINFOMAS AGRESSIVOS E INDOLENTES	22
Eles estão no mesmo grupo, mas seus tratamentos são totalmente diferentes	

MENTE

A FORÇA DAS CORES	28
Cromoterapia nos ensina a utilizá-las para ajudar no tratamento do câncer	
OS JOVENS TAMBÉM SENTEM	44
O suporte psicológico para lidar com situações incomuns para a idade, no câncer	

VIDA

COMITÊ DE PACIENTES ABRALE	34
Pessoas que lutam, ou já venceram o câncer, acolhem quem está no começo dessa jornada	
PESQUISA	42
ARTIGO JURÍDICO	54
PSICOLOGIA	56
POLÍTICAS PÚBLICAS	58
ESTUDOS CLÍNICOS	60
TJCC	63
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 50
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: ABRALE



EDIÇÃO 54 – ANO 13 – SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO 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: São Francisco Gráfica & Editora
TIRAGEM: 10.300 exemplares





FOTO SHUTTERSTOCK

NÃO AO RUXOLITINIBE

CONITEC DECIDE NÃO INCORPORAR A MEDICAÇÃO
NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MIELOFIBROSE.
MAS CONTINUAMOS NA BATALHA!

Na 87ª reunião do Conitec, nos dias 4 e 5 de junho, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS decidiu pela não incorporação do Ruxolitinibe para tratamento de adultos com mielofibrose.

Na ocasião, o Plenário considerou o medicamento paliativo, que apenas melhora ou alivia momentaneamente os sintomas, além de apresentar eventos adversos que precisam de intervenções. Apesar de possibilitar melhoria dos sintomas, na qualidade de vida e redução do baço, o medicamento não pode ser considerado como custo-efetivo em comparação com a melhor tecnologia disponível.

É importante lembrar de que, atualmente, não

há *Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas* (PCDT) do Ministério da Saúde para o tratamento desse tipo de câncer no Brasil. Uma diretriz para diagnóstico e tratamento da mielofibrose foi elaborada pelo *Comitê Britânico de Normas em Hematologia*, publicada em 2012 e atualizada em 2014, que orienta o tratamento no caso de aumento do baço e de anemia. A diretriz menciona a terapia imunossupressora e o transplante de medula óssea, considerado o único tratamento curativo.

Por isso, reafirmamos nosso compromisso com os pacientes, familiares, amigos e com toda a sociedade brasileira para mudar esse cenário.

ASPIRINA EM EXCESSO CAUSA CÂNCER?

ESTUDO SUGERE QUE IDOSOS QUE TOMARAM O ANALGÉSICO
TODOS OS DIAS TÊM MAIOR RISCO DE DESENVOLVER CÂNCER,
ALÉM DE ACELERÁ-LO

O relato foi publicado no *Journal of The National Cancer Institute*. Para a pesquisa, foram analisados 19.114 participantes australianos e americanos, com mais de 65 anos. Desses, alguns receberam placebo e outros Aspirina, em baixa dose diária, por quatro e sete anos. Os resultados mostraram que 981 pessoas do grupo da Aspirina tiveram câncer, contra 952 do grupo de placebo.

Ainda não está clara qual, de fato, é a relação entre o medicamento e o desenvolvimento da doença. Mas os cientistas fizeram essa ligação e irão se aprofundar na pesquisa.

Converse sempre com o seu médico antes de começar a tomar um medicamento – ou de parar de tomá-lo.

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

VACINA CONTRA O CÂNCER

AINDA EM ESTUDO, NOVA TÉCNICA PROMETE APRIMORAR OS RESULTADOS QUE VIMOS ATÉ AGORA

Pesquisadores da *Universidade Thomas Jefferson*, nos Estados Unidos, desenvolveram uma técnica que pode aprimorar a eficácia de uma vacina contra diferentes tipos de câncer.

Eles combinaram proteínas de dois adenovírus para driblar anticorpos prévios e aumentar a probabilidade da vacina desencadear imunidade.

Ainda em fase de testes clínicos, o imunizante emprega proteínas de adenovírus Ad5 como vetores para induzir a resposta imunológica do organismo ao receptor guanilato ciclase C (GUCY2C), que está associado à

gênese dos tumores.

O adenovírus Ad5, no entanto, é causador do resfriado comum e muitas pessoas têm anticorpos neutralizantes contra o microorganismo. Isso impede que ele cumpra seu papel no processo de imunização.

Os cientistas, então, desenvolveram um novo vetor que mistura o Ad5 com partes de outra espécie de adenovírus mais rara, conhecida como Ad35. Eles identificaram uma resposta mais positiva.

Esse novo composto em estudo visa diminuir a recorrência (recidiva) da doença.

BOAS NOTÍCIAS PARA OS PACIENTES DE LINFOMA E LLC

ANVISA APROVA O USO DO ACALABRUTINIBE NO BRASIL

A medicação Acalabrutinibe (Calquence®) recebeu recentemente aprovação pela Anvisa, para o tratamento de leucemia linfóide crônica (LLC) e do linfoma linfocítico de pequenas células (LLPC), em monoterapia ou em combinação com Obinutuzumabe.

As duas novas indicações terapêuticas do me-

dicamento foram aprovadas em julho de 2020.

O medicamento atua inibindo a atividade de uma enzima chamada tirosina quinase de Bruton (BTK). Ela é responsável pela multiplicação, sobrevivência e disseminação das células, o que pode ajudar no crescimento e desenvolvimento de alguns tipos de câncer.



**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



CURIOSIDADE: CÂNCER É DIAGNOSTICADO EM FÓSSIL DE DINOSSAURO

É A PRIMEIRA VEZ QUE CIENTISTAS REVELAM ESSE TIPO DE ACHADO

Pesquisadores do *Museu Real de Ontário*, em parceria com a *Universidade McMaster*, ambos do Canadá, encontraram, pela primeira vez, um câncer ósseo no fóssil de um dinossauro. O animal, que viveu há cerca de 76 milhões de anos, pertencia à espécie *Centrosaurus apertus*.

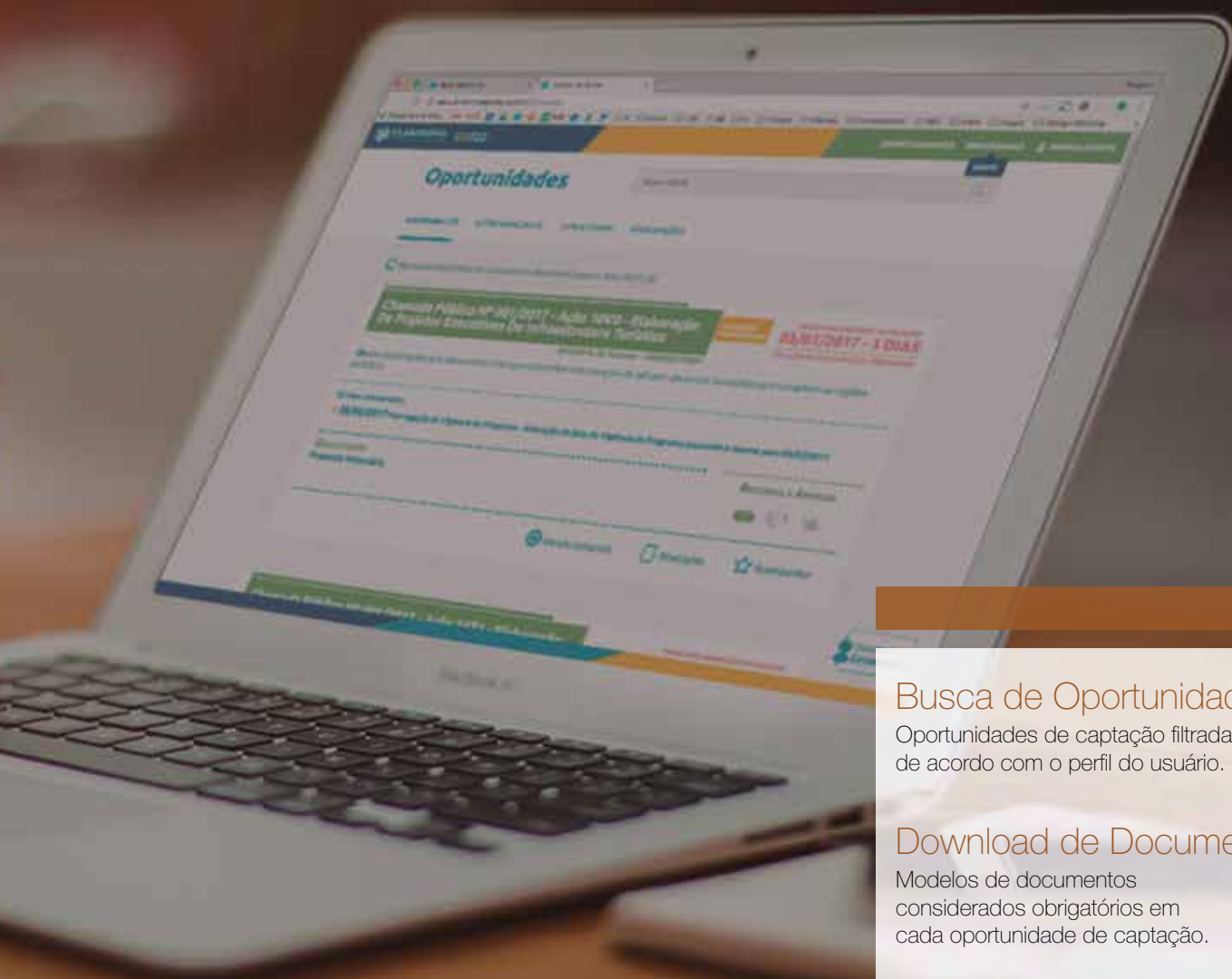
Ao analisar os ossos, os pesquisadores encontraram uma característica que chamou a atenção:

uma espécie de “fratura curativa”. Sendo assim, eles decidiram se aprofundar no estudo, reunindo especialistas na área e utilizando materiais e exames próprios, como a tomografia.

Eles chegaram, então, à descoberta de um diagnóstico de osteossarcoma, um câncer ósseo que se espalha rapidamente, tanto no osso em que se origina, como também para outros órgãos.

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

Leucemia em todas as idades

COMO A DOENÇA SE MANIFESTA NAS CRIANÇAS E NOS ADULTOS

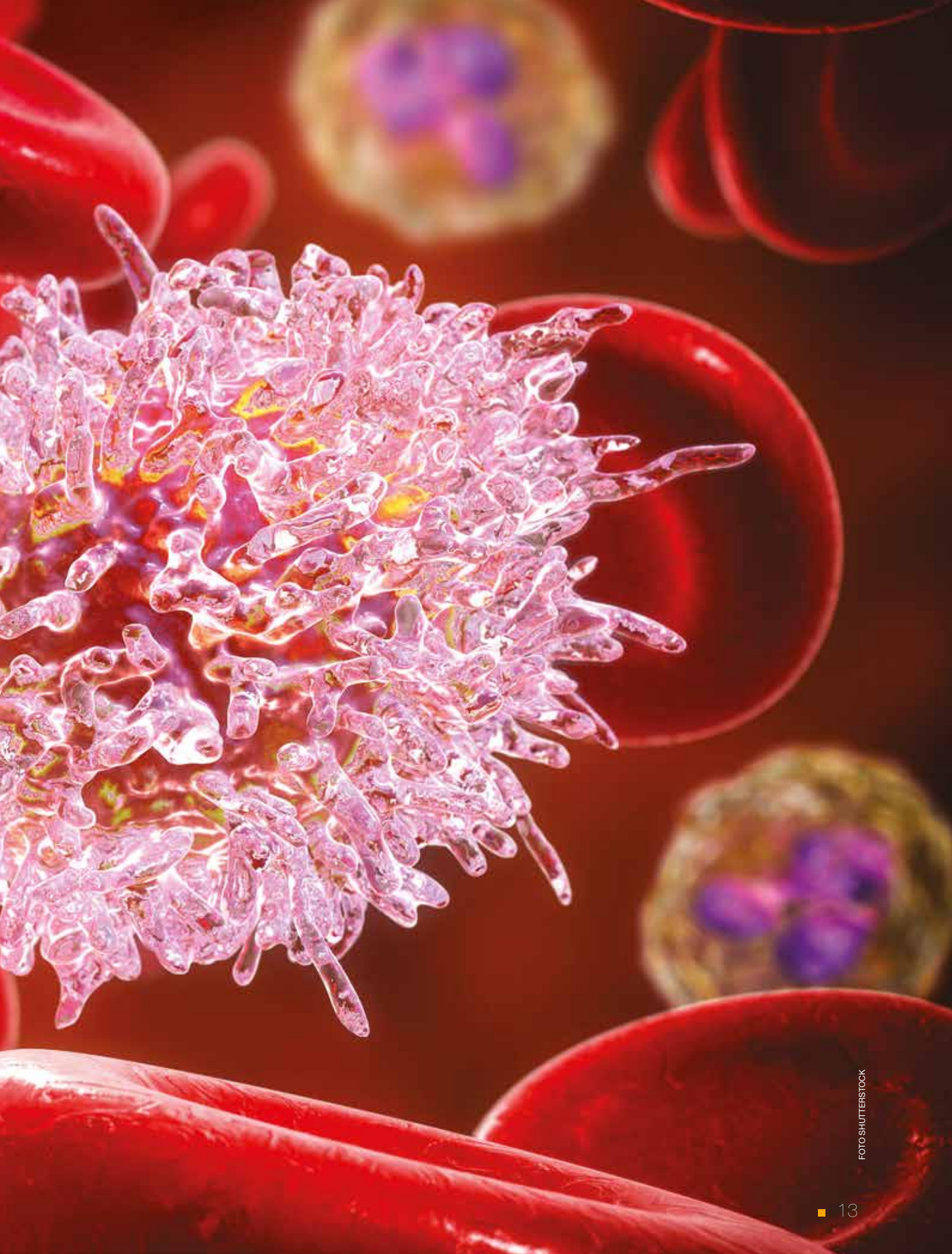
POR TATIANE MOTA

As leucemias podem acontecer em qualquer faixa etária. Isso quer dizer que crianças, adolescentes, adultos e idosos não estão livres de receberem o diagnóstico desse tipo de câncer, que têm início na medula óssea, quando os glóbulos brancos passam a se desenvolver de maneira errada e deixam de defender o corpo contra vírus, bactérias, dentre outros “perigos”.

É fato que os adultos e os idosos estão mais propensos ao desenvolvimento de doenças como o câncer, já que o envelhecimento está associado à redução da função orgânica do corpo e também ao maior contato com hábitos não saudáveis que adotamos ao longo da vida.

Mas, no caso das leucemias, as mudanças biológicas nas células são consequência de alterações genéticas – que diferem em crianças e adultos.

“Nas crianças, as leucemias podem ser associadas a algumas síndromes congênitas, como a Síndrome de Down. Porém, assim como nos adultos, em sua maioria estão associadas às alterações adquiridas”, explica o Dr. Ronald Pallota, hematologista, professor assistente na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e membro do Comitê Médico da ABRALE.



NAS LEUCEMIAS, AS MUDANÇAS BIOLÓGICAS NAS CÉLULAS SÃO CONSEQUÊNCIAS DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS, QUE DIFEREM ENTRE CRIANÇAS E ADULTOS

► LEUCEMIA POR LEUCEMIA

Vimos que as leucemias podem acontecer em qualquer faixa etária, mas é muito importante ter em mente que esse tipo de câncer não é único. Ou seja, a leucemia se divide entre aguda e crônica (a depender de sua evolução) e mieloide e linfóide (por causa do tipo de célula afetada). E cada um desses subtipos terão características próprias e também uma maior probabilidade de acontecer na infância ou na fase adulta.

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA)

Esse é o tipo de câncer mais comum em crianças, mas que também pode acontecer nos adultos. Sua principal característica é a quantidade de blastos presentes na medula óssea (tipo de célula sanguínea imatura) e tem uma evolução rápida e agressiva, independentemente da idade.

Nas crianças, com a chegada do medicamento Asparaginase, houve uma importante evolução no tratamento e as possibilidades de cura são bem altas – chegam em até 90%.

Por outro lado, no adulto, a LLA tem uma biologia celu-

lar com alterações citogenéticas e moleculares diferentes.

Por isso, os resultados no tratamento ainda não são tão eficientes. Mas têm melhorado, especialmente com o avanço do suporte hemoterápico, a utilização de fatores de crescimento de neutrófilos, o melhor controle da infecção e dos distúrbios metabólicos.

“O tratamento da LLA é prolongado, variando de dois a três anos. Embora os esquemas terapêuticos possam mudar de centro para centro, os protocolos modernos invariavelmente são constituídos de cinco grandes fases: indução da remissão, fases de intensificação e consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central (SNC) e continuação ou manutenção da remissão”, explica o médico.

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA)

Esse tipo da doença corresponde a 20% das leucemias agudas em crianças. E, diferentemente da LLA, aqui, os melhores prognósticos estão entre os adultos.

Tanto para o adulto, quanto para a criança, o tratamento é feito por etapas. A primeira, que é a indução, tem a

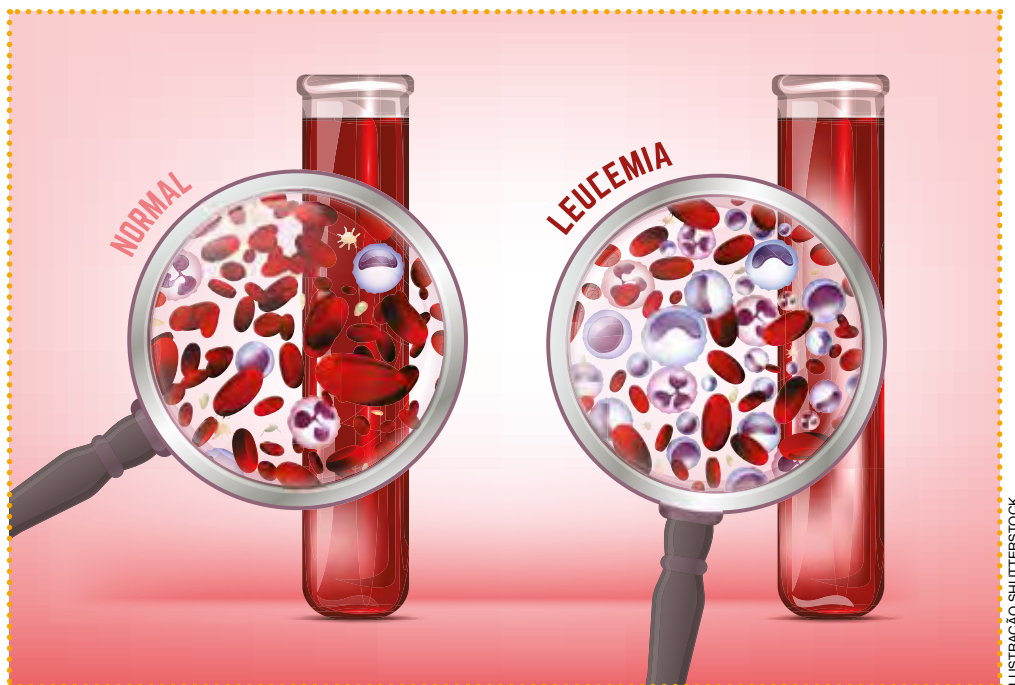


ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

finalidade de obter a remissão completa da doença. Esse resultado costuma ser alcançado em torno de um mês após o início do tratamento.

Como as pesquisas comprovam, no entanto, que ainda restam no organismo muitas células leucêmicas (chamadas de doença residual), o paciente precisa continuar o tratamento (fase de consolidação) para não ter recaídas.

“O uso do transplante de medula óssea em crianças com LMA costuma ser indicado nos casos com recidiva ou naqueles sabidamente portadores de pior prognóstico. Mas, nessa faixa etária, a doença ainda é pouco estudada aqui no Brasil. A maior parte dos estudos estão ligados aos adultos”, diz o Dr. Ronald.

LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA (LLC)

Esse tipo de leucemia acontece, majoritariamente, em adultos – estudos apontam apenas 4% dos casos em crianças.

Os motivos exatos para o seu aparecimento ainda não são conhecidos, mas sabe-se que ela não está presente no momento do nascimento. Sendo assim, ela é adquirida e

não hereditária.

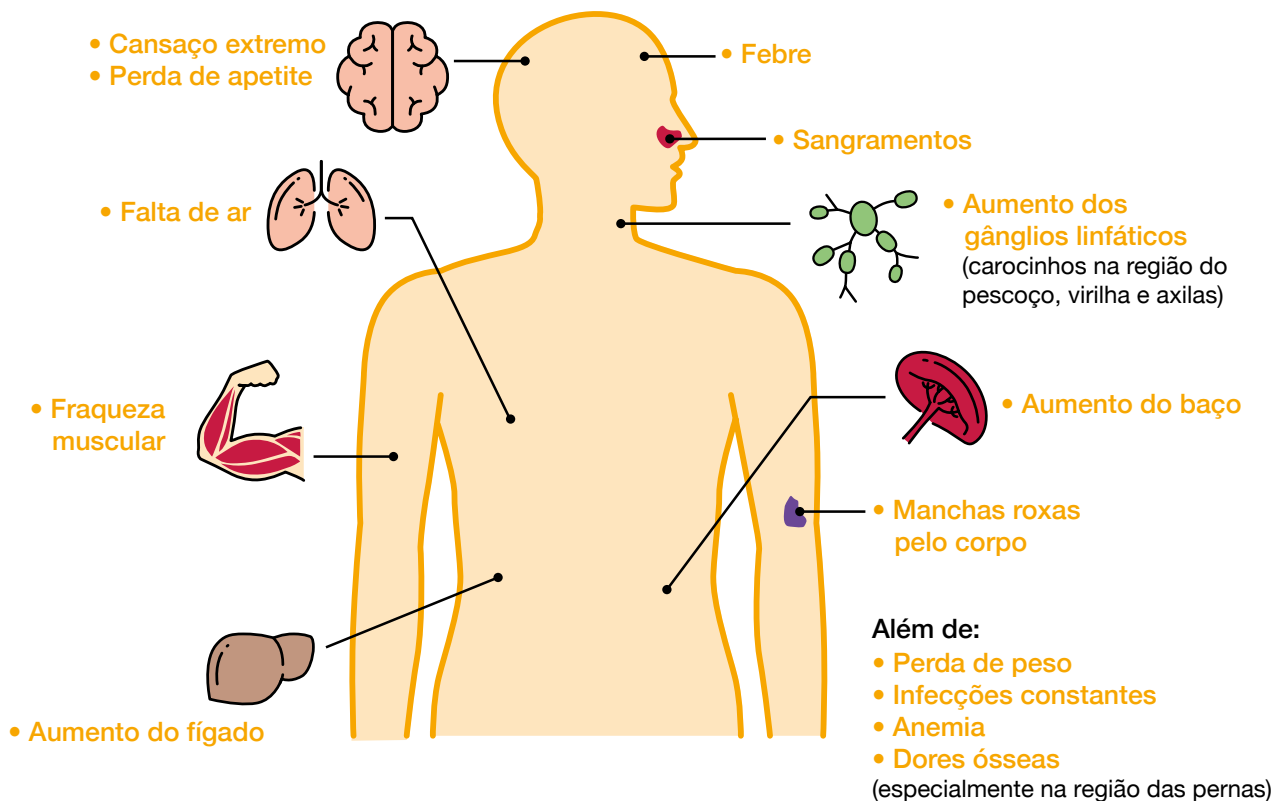
“Nos adultos a LLC é bem mais frequente e, muitas vezes, não apresenta sintomas. O tratamento nem sempre é a primeira opção. Em alguns casos, será realizado apenas o acompanhamento do paciente. Quando for indicado, serão utilizados agentes quimioterápicos, anticorpos monoclonais e medicamentos orais. A escolha dependerá dos aspectos clínicos do paciente, como a idade e presença de outras doenças”, fala o médico.

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

Nos adultos, a LMC é um dos tipos de leucemia mais comuns e com excelentes prognósticos no tratamento. Os principais responsáveis por respostas tão positivas são os inibidores da tirosina quinase, medicamentos que possibilitam a remissão da doença para a maior parte dos pacientes.

“Já entre as crianças, existem poucos casos registrados de LMC. Mas o tratamento adotado será o mesmo”, afirma o Dr. Ronald. ■

SINTOMAS MAIS COMUNS



SINTOMAS DAS LEUCEMIAS

Há diferença entre adultos e crianças?

Os sintomas das leucemias estão mais relacionados com o tipo da doença do que com a idade. Mas um ponto de destaque deve ser a observação. Os adultos, claro, conseguem perceber os sinais que o corpo mostra e sa-

bem identificar que algo não está indo bem. Já as crianças e os adolescentes, muitas vezes, não conseguem fazer essa diferenciação e, por isso, para esse caso será muito importante que os pais ou cuidadores fiquem atentos por eles!

CADA TIPO DE LEUCEMIA TEM CARACTERÍSTICAS PRÓPRIAS E TAMBÉM UMA MAIOR PROBABILIDADE DE ACONTECER NA INFÂNCIA OU NA FASE ADULTA.

QUAIS SÃO OS EXAMES DIAGNÓSTICOS?

AS TÉCNICAS UTILIZADAS PARA O DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA SÃO AS MESMAS ENTRE CRIANÇAS E ADULTOS

“Se uma pessoa apresenta sintomas de leucemia, o médico tem que proceder a uma observação cuidadosa, pedir todos os exames complementares necessários para confirmar e estudar a célula doente (leucêmica), bem como investigar acerca da sua história clínica e familiar”, ressalta o Dr. Ronald Pallota.

E mais: os exames e análises para diagnóstico podem incluir medidas especiais.

➤ **Exame físico:** o médico examina o paciente, para verificar se existem alterações, como, por exemplo, manchas roxas, gânglios linfáticos aumentados, tamanho do baço e do fígado.

➤ **Análises sanguíneas:** o laboratório faz a contagem de células do sangue. A leucemia causa uma grande elevação da contagem dos glóbulos brancos, se for aguda (blastos), se for LLC (linfócitos) e se for LMC (granulócitos). Também pode provocar níveis baixos de plaquetas e hemoglobina, em especial, nas leucemias agudas.

➤ **Estudo da medula óssea:** existem dois processos para obter essa análise. Algumas pessoas farão os dois procedimentos:

- **Aspiração da medula óssea:** o médico usa uma agulha para remover amostras de medula (interior do osso). Então, faz uma biópsia, usando outro tipo de agulha, para remover um pedaço de osso da região da bacia.

- **Análise citogenética:** no laboratório, são feitas análises nos cromossomos de células colhidas de amostras de sangue periférico, de medula óssea ou de gânglios linfáticos. Que podem ser complementados por estudos genéticos moleculares.

➤ **Estudo de imunofenotipagem:** analisa o fenótipo (características detectáveis de um genótipo) das células para definir, em especial na leucemias agudas, qual o tipo de leucemia (se linfóide ou mieloide). Nas crônicas, em especial na LLC, pode ajudar a confirmar o diagnóstico e dar subsídios prognósticos.



Certos alimentos atrapalham a ação dos remédios

O CONFLITO, CHAMADO INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA,
SIM, PREJUDICA O TRATAMENTO ONCOLÓGICO



FOTO SHUTTERSTOCK

POR TATIANE MOTA

Para a maior parte dos cânceres e doenças do sangue, o tratamento será realizado por meio de diferentes tipos de medicamentos – quimioterápicos, anticorpos monoclonais, antibióticos e corticoides são apenas alguns deles.

Realizar o tratamento correto vai muito além de seguir à risca as receitas médicas, que costumam conter a dose e a quantidade dos dias em que devem ser administrados os remédios. Para que os medicamentos apresentem os resultados esperados, todo o cuidado é pouco, incluindo a alimentação que será ingerida juntamente com eles. ►

ALGUNS ALIMENTOS PODEM AFETAR O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DIGESTÓRIO E CAUSAR INSTABILIDADE NA ABSORÇÃO DO REMÉDIO. ENTÃO, LEVA À FALHA NO TRATAMENTO OU A ELEVADO RISCO DE EFEITOS COLATERAIS

► INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

Esse evento clínico pode ocorrer com a interferência entre medicamento-medicamento, medicamento-alimento ou medicamento-drogas (álcool, cigarro e drogas ilícitas). Ou seja, a depender do medicamento, caso seja ingerido junto com um ou mais desses itens, é possível que a absorção, ação ou eliminação não seja eficaz.

E você pode estar se perguntando: mas até os alimentos atrapalham a ação de um remédio? Sim, eles podem atrapalhar. Isso porque o consumo de alimentos pode afetar o funcionamento do sistema digestório, levando a alterações na secreção biliar e enzimática, aumento ou diminuição do tempo de esvaziamento gástrico, alterações na motilidade intestinal e no fluxo sanguíneo.

“Diante disso, a biodisponibilidade de alguns medicamentos pode ser alterada, ocasionando aumento, redução ou demora na absorção, levando à falha no tratamento ou a um elevado risco de efeitos colaterais. Alguns alimentos, como leite, também têm a capacidade de encapsular as moléculas dos medicamentos, impedindo com que eles exerçam suas atividades no organismo. A esse processo, damos o nome de quelação”, explica Mariana Perez Esteves, farmacêutica clínica e coordenadora da comissão de oncopediatria da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia.

CHÁS X MEDICAMENTOS

Eles parecem inofensivos, afinal, são ervas infundidas em água. Mas, dos variados benefícios que carregam, quando se trata de ingeri-los juntamente com um medicamento, a história muda.

“Os produtos naturais, como os chás, também podem alterar a absorção de alguns medicamentos. A camomila, em doses elevadas, pode provocar paralisia dos músculos do aparelho digestivo. O boldo, pode aumentar a ação de medicamentos anti-hipertensivos, por exemplo. Já o funcho, potencializa o efeito do antibiótico Ciprofloxacina. O guaco, por sua vez, reduz a ação de anticoagulantes e a cáscara-sagrada pode causar alterações no funcionamento do intestino”, comenta Juliana Nabarrete, nutricionista do Comitê de Nutrição da ABRALÉ.

Por isso, o consumo de chás deve ser comunicado e adaptado com a equipe multidisciplinar.

SAL E ÁLCOOL TAMBÉM NÃO SÃO ALIADOS DOS REMÉDIOS

Com relação aos quimioterápicos, a restrição de alimentos vai variar conforme os efeitos colaterais que o paciente apresentar e conforme a particularidade de cada medicamento.

“Antibióticos, de maneira geral, mexem com funcionamento intestinal, assim deve-se evitar alimentos ricos em fibras ou gordurosos. Já em caso de corticoides, alimentos ultraprocessados e o uso de sal em excesso devem ser evitados. Um ponto de atenção no tratamento com corticoides é a escolha correta dos alimentos ingeridos, uma vez que esse medicamento mexe com os níveis de cortisol (hormônio do estresse), aumentando a irritabilidade e o apetite do paciente”, explica Juliana.

Já as bebidas alcoólicas, aumentam a eliminação do medicamento pelo corpo, diminuindo seu efeito. “Pode ocorrer uma sobrecarga no fígado, já que a bebida e o

medicamento serão metabolizados nesse mesmo órgão”, complementa a nutricionista.

O QUE FAZER PARA NÃO TER UMA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA?

É sempre importante manter uma comunicação honesta com a equipe médica e multidisciplinar, informando o consumo, a quantidade e a frequência dos alimentos. Como nutricionistas e farmacêuticos são profissionais integrantes das equipes de cuidado do paciente oncológico, eles devem acompanhar, investigar e orientar, evitando as interações medicamento-alimento. ■

IMATINIBE X LARANJA

Saiba por que a laranja, além da toranja, do cranberry e da erva de São João devem ser evitadas ao tomar seu comprimido diário

Pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) têm o Imatinibe como um dos tratamentos principais e com excelentes respostas, possibilitando uma vida normal e livre da doença.

Esse medicamento atua nos processos de proliferação e apoptose celular e necessita ligar-se às enzimas do complexo 3A4 para ser metabolizado e excretado. E esse complexo é responsável pela metabolização de drogas no fígado.

“Cranberry, grapefruit (toranja), laranja e erva de São João, também conhecido como *Hypericum perforatum*, possuem ação semelhante à do medica-

mento. Quando são consumidos próximo ao uso da medicação, acaba havendo uma competição entre eles pelo mesmo complexo enzimático. Pode ocorrer de o medicamento ficar mais tempo circulante no sangue, por não ter sido devidamente metabolizado e excretado. O aumento dos níveis desse medicamento no sangue, eleva também os riscos de efeitos adversos e tóxicos. Claro que a quantidade e a frequência de consumo devem ser avaliadas pela equipe multidisciplinar de nutrição, farmácia e clínica para orientar e adaptar o uso com o paciente”, diz a farmacêutica Mariana Esteves.



FOTO SHUTTERSTOCK

Linfomas agressivos X Linfomas indolentes

ELES ESTÃO NO MESMO GRUPO,
MAS SEUS TRATAMENTOS
SÃO TOTALMENTE DIFERENTES

POR **NATÁLIA MANCINI**

Antes de entender a diferença entre os linfomas indolentes e agressivos, vale a pena lembrar quais são os cânceres do sistema linfático.

Linfoma é o nome dado a um grande grupo no qual se encontram dois tipos de câncer: o linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não-Hodgkin (LNH). O LH se divide em quatro subtipos e o LNH em mais de 80 tipos.

Apesar das doenças dos dois grupos poderem ser classificadas como indolentes ou agressivas, geralmente, essa indicação se refere aos LNH.

Como cada um dos subtipos de LNH apresenta características específicas, foram criados alguns sistemas para agrupar essas neoplasias malignas. Dessa forma, fica mais fácil de entender o que é e qual o comportamento da doença.

Atualmente, a distribuição mais utilizada é a desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera alguns aspectos, como se o linfoma teve início em um linfócito T ou em um linfócito B (veja quadro na página 27). ▶

LINFOMAS INDOLENTES TÊM BAIXA TAXA DE PROLIFERAÇÃO CELULAR, OU SEJA, PROGRIDEM LENTAMENTE. LINFOMAS AGRESSIVOS SÃO AQUELES DE PROGRESSÃO RÁPIDA

► Outro fator muito importante a ser considerado é a velocidade com que o linfoma não-Hodgkin se espalha. É nesse critério que entra a classificação de indolente ou agressivo, utilizada para traçar o prognóstico da doença. Além disso, serve como base para definir qual o melhor tratamento e quando ele deve ser iniciado.

“Os linfomas são indolentes quando possuem características de baixa taxa de proliferação celular, ou seja, progridem lentamente. Já os linfomas agressivos são aqueles de progressão rápida”, explica o Dr. Ricardo Chiattoni, hematologista do Hospital Samaritano Higienópolis.

AFINAL, COMO SABER SE É INDOLENTE OU AGRESSIVO?

Durante o processo para diagnosticar o linfoma, o oncologista já consegue saber em qual dos grupos a doença está. Com isso, o paciente recebe a informação de qual o tipo do câncer, subtipo e velocidade de disseminação.

O Dr. Ricardo Chiattoni relembra que para identificar um tumor do sistema linfático, geralmente, utiliza-se a biópsia. O principal local para ser analisado é o próprio linfonodo aumentado, popularmente chamado de “íngua”,

mas também pode ser a medula óssea. Ela só é biopsiada quando há alterações no hemograma (exame de sangue).

“O resultado da biópsia também pode oferecer o diagnóstico de um linfoma mais agressivo ou mais indolente”, diz o médico.

Embora essa classificação tenha a ver com a disseminação do câncer pelo corpo, ela não está ligada com o estadiamento. Inclusive, o mais comum é que o linfoma agressivo seja identificado nos estágios iniciais, quando o câncer está menos espalhado, e o indolente, mais tardiamente.

“Por não causarem quase nenhum sintoma, os linfomas indolentes podem ser diagnosticados em estágios mais avançados”, explica o hematologista.

QUAL DOS DOIS TIPOS É MAIS COMUM?

Na verdade, as taxas de incidência do linfoma não-Hodgkin agressivo e indolente são bem parecidas. Curiosamente, o LNH mais comum é um tumor agressivo e o segundo mais frequente é um indolente.

“O linfoma difuso de grandes células B, maior representante dos linfomas agressivos, é o LNH de maior incidência. O linfoma folicular, maior representante dos LNH



FOTO SHUTTERSTOCK

indolentes, é o segundo linfoma mais comum”, conta o Dr. Chiattonne.

A grande diferença em relação às taxas desses cânceres está justamente em qual estágio a doença foi diagnosticada. Enquanto 80% dos pacientes de linfoma folicular recebem o diagnóstico tardiamente, 40% das pessoas com o linfoma de grandes células B são diagnosticadas nos estágios iniciais.

Outro linfoma muito conhecido e que entra no grupo dos agressivos é o linfoma de Burkitt.

SIM, É POSSÍVEL TRATAR O LNH AGRESSIVO

Como já sabemos, o linfoma indolente evolui de maneira bem diferente do linfoma agressivo. Essa característica faz com que os tratamentos para cada um deles funcione de formas bem distintas.

Por exemplo, a primeira oposição está no fato de que para o primeiro grupo de linfoma não-Hodgkin, nem sempre o tratamento precisa ser iniciado o mais rápido possível. Já para o segundo, é extremamente importante que a terapia comece logo após o diagnóstico.

“Os linfomas agressivos devem ser prontamente trata-

dos com imuno-quimioterapia adequada para cada tipo e, eventualmente, radioterapia”, fala o especialista.

Um outro ponto relevante do tratamento desse câncer é a possibilidade do desenvolvimento da síndrome de lise tumoral (SLT). Essa é uma complicação frequente que acontece quando as células cancerosas liberam uma série de toxinas e citocinas que podem alterar o funcionamento dos rins e do metabolismo da pessoa. Ela pode ser evitada, ou minimizada, com alguns métodos específicos.

Já um paciente com linfoma indolente pode, inicialmente, não precisar de nenhum tratamento, e ser somente acompanhado pelo médico. Assim que o especialista identificar que houve uma progressão da doença, a terapia é iniciada. Normalmente, o método utiliza drogas imuno-quimioterápicas ou radioterapia, se o local e tamanho do linfoma permitirem.

“Em geral, o tratamento é iniciado quando o paciente começa a ter sintomas relacionados com o linfoma. Por exemplo, quando há aumento de um linfonodo que o incomoda, ou quando começa a ter sintomas como febre, sudorese profusa e emagrecimento”, informa o Dr. Chiattonne. ►

AS TAXAS DE INCIDÊNCIA DOS LINFOMAS AGRESSIVO E INDOLENTE SÃO BEM PARECIDAS. O AGRESSIVO, NO ENTANTO, É MAIS COMUM

► LINFOMA NÃO-HODGKIN TEM CURA

É possível alcançar a remissão e a cura, entretanto as chances para os dois grupos não são as mesmas.

Nos agressivos, é possível chegar a cura por meio de tratamentos mais intensos e, em alguns casos, transplante de medula óssea. Como acontece com os pacientes de linfoma difuso de grandes células B. De acordo com um estudo publicado no *Journal of Clinical Oncology*, 60% das pessoas que têm esse câncer podem ser curadas.

“Os linfomas indolentes são mais difíceis de curar. Com os tratamentos mais modernos, eles acabam virando doenças crônicas, com as quais os pacientes convivem”, conta o médico. Em alguns casos, o paciente até entra em remissão, porém a doença retorna e é preciso tratá-la novamente. ■

DIAGNÓSTICO SE FAZ ASSIM

Os critérios usados para identificar os tipos de linfomas são:

- Se o linfoma teve início em um linfócito T ou em um linfócito B
- Como o linfoma aparece quando analisado em um microscópio
- Presença de determinadas proteínas nas células cancerosas
- Características cromossômicas das células do linfoma

INDOLENTE X AGRESSIVO

Veja aqui as diferenças básicas entre eles

LINFOMA/CARACTERÍSTICAS	AGRESSIVO	INDOLENTE
SINTOMAS	Aparecem rapidamente e com intensidade	Demoram para aparecer e são fracos
DIAGNÓSTICO	Procura-se uma causa para explicar os sintomas	“Sem querer”
TRATAMENTO	- Início imediato - Objetiva: a cura	-Início quando necessário -Objetiva: qualidade de vida
TIPO MAIS COMUM	Difuso de células B	Folicular
RECIDIVA	Possível, mas não muito comum	Bastante comum

A força das cores

SIM, ELAS TÊM PODER! E, A PARTIR DA CIÊNCIA QUE ESTUDA COMO UTILIZÁ-LAS, PODEM AJUDAR NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Quem nunca já olhou para um lindo céu azul, com raios de sol, e sentiu-se feliz, com o espírito elevado? Quem nunca, diante do céu cinzento, percebeu uma pontinha de depressão e falta de energia, com vontade de ficar na cama?

Tudo na Terra (e no universo) tem significado e uma frequência de vibração que se aplica no equilíbrio do todo – e isso, claro, se aplica a nós, agindo em cada órgão do corpo humano. Se ocorre qualquer desvio da vibração normal é sinal de que o órgão não está funcionando adequadamente. Por isso, faz todo sentido localizar as vibrações defeituosas do corpo e restaurá-las à saúde normal. É isso que a cromoterapia faz.

As cores são vibrações puras e, quando usadas na tonalidade certa e focalizadas no lugar certo, podem ajudar a reconduzir o corpo à saúde. Há sete cores principais no espectro: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, índigo e violeta e vamos falar de cada uma delas, à frente.

O USO DAS CORES PARA FINS TERAPÊUTICOS UTILIZA ESTÍMULOS COM FREQUÊNCIAS LUMINOSAS PARA RESTAURAR, MANTER OU ALTERNAR AS VIBRAÇÕES DO CORPO

► A partir do estudo das diferentes cores e sua ação energética, o uso para fins terapêuticos utiliza estímulos com determinadas frequências luminosas para restaurar, manter ou alternar as vibrações do corpo. O objetivo é dar bem-estar e harmonia para a saúde física e mental.

Esse aspecto, aliás, é fundamental não só no tratamento de males do corpo, mas em tudo na vida. A aura pura (ela é colorida, viu?) é alimentada por pensamentos bons, positivos. Coisas que confortam, que alegram, que trazem – sempre! – muita gratidão (porque tudo na existência tem um motivo para ser, até câncer).

Anote isto: pensamentos negativos são realmente nefastos e devem ser afastados de toda forma. Claro, às vezes não é fácil! Para superá-los, no entanto, o primeiro passo é afastar o vitimismo. Lembre-se: o poder que temos por estarmos vivos é enorme e a nossa conexão com o todo (defina como quiser), sim, tem a força para transformar.

De volta às cores, você pode usá-las diretamente, por exemplo, durante o tratamento quimioterápico. Prepare o seu organismo para ele. Imagine a luz azul fortalecendo todas as suas células saudáveis.

E mais: use um abajur ou uma luminária (há umas bem baratinhas no mercado). E compre lâmpadas nas cores azul, violeta e verde. Com elas, você pode iniciar um auto tratamento com cromoterapia que vai fortalecer teu corpo para diminuir os efeitos colaterais da quimioterapia.

Funciona assim: direcione cada lâmpada ao corpo por três minutos, três vezes ao dia. A sequência deve ser violeta, azul e verde.

Durante a sessão, você não vai precisar da luz. Vai precisar da sua mente: determine que o medicamento se direcione somente às células malignas. Faça um campo de proteção nas células saudáveis para não serem atingidas pela medicação.

Por exemplo, pense num campo de batalha onde a quimioterapia sejam soldados aliados com armas poderosas que chegam para eliminar os inimigos (as células malignas) que lhe fizeram de refém.

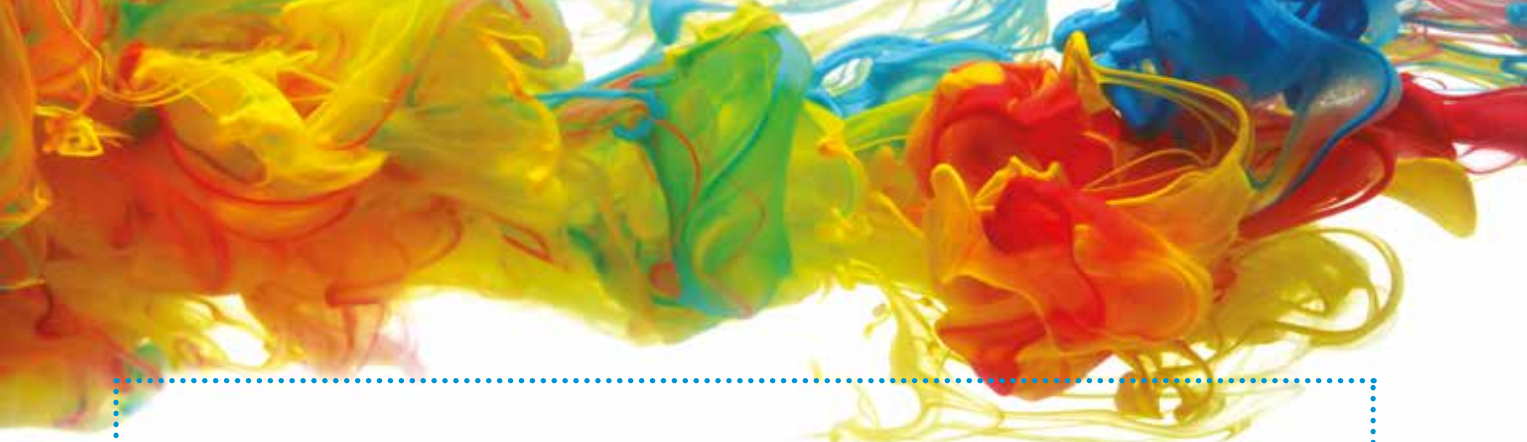
No meio disso, imagine um grupo de soldados do bem, a salvo, por uma trincheira azul que impede que o bombardeio



COLOQUE COR NA SUAS JANELAS!

Use vidro colorido ou papel celofane para pintar a luz do dia

Escolha pontos por onde os raios de sol penetram (de preferência no período da manhã). Então, sente-se de forma a tomar um banho de luz. O tempo de exposição é de, aproximadamente, 5 a 10 minutos.



A FORÇA DE CADA COR

➤ **VERMELHO** (Chakra Básico): estimula a circulação do sangue e os nervos; permite a liberação de adrenalina e combate os efeitos nocivos do frio • É altamente revigorante, energética e excitante • Atua sobre o sistema nervoso, dando mais confiança, coragem, iniciativa e força de vontade, fazendo superar a depressão e o cansaço • Indicada nos casos de anemia, paralisia, má circulação, pressão baixa, reumatismo, resfriado, bronquite e depressão.

➤ **LARANJA** (Chakra Esplênico): estimula o sistema respiratório e a fixação de cálcio; aumenta o tônus sexual e incita ao otimismo • Tem ação antiespasmódica, alivia câimbras e dores relacionadas à tensão e ao estresse • Amplia a mente e a torna receptiva para novas ideias • Indicada nos casos de problemas com o baço e rins, cálculos biliares, artrites, reumatismo, bursite, obesidade, torceduras (braço, pé, joelhos, punhos) e problemas respiratórios.

➤ **AMARELO** (Chakra Plexo Solar): atua nos sistemas nervoso central e autônomo simpático (cerebral), vitaliza os neurônios favorecendo o raciocínio e a memória • Combate a preguiça funcional dos órgãos internos, estimula o fígado e o intestino • Vitaliza o coração e todo sistema circulatório. Favorece a defesa imunológica do organismo • Estimula o raciocínio lógico, melhora o autocontrole, favorecendo o equilíbrio e o otimismo • Indicada nos casos de depressão, eczema, indigestão, constipação intestinal, problemas no fígado, vesícula biliar e diabetes.

➤ **VERDE** (Chakra Cardíaco): é a cor da natureza, do equilíbrio, da paz e da harmonia • Age no coração e na pressão sanguínea; acalma e descongestiona • Neutraliza o excesso do vermelho, alaranjado e amarelo • Incita um sentimento de renovação e vida nova • Indicada para baixar a pressão, baixar a febre, insônia, problemas emocionais • Vitaliza os órgãos do sistema digestivo

e do sistema urinário • Estimula o pâncreas e ajuda nos tratamentos de câncer.

➤ **AZUL** (Chakra Laríngeo): é a cor suavizante e calmante, que atua no sistema nervoso central • Tem propriedades antissépticas; é refrescante e adstringente • Vitaliza as glândulas tireóide e paratireóides, além dos órgãos da garganta e do sistema respiratório • Proporciona relaxamento, paz e quietude • Indicada para problemas de garganta em geral, febres, inflamações, dores de cabeça, insolação, disfunções da hipófise e da tireóide, insônia, queimaduras e nervosismo.

➤ **ÍNDIGO/ANIL** (Chakra Frontal): assim como o azul, tem propriedade calmante e relaxante. É uma cor anestésica, anti-inflamatória, anti-hemorragica e cicatrizante • Atua no sistema nervoso central, trazendo calma e paz mental • Diminui a pressão sanguínea e os batimentos cardíacos • Clareia e limpa as correntes psíquicas da mente, estimulando a intuição • Indicada para o tratamento de todas as dores, problemas nos olhos, ouvidos e nariz.

➤ **VIOLETA** (Chakra Coronário): aumenta o magnetismo pessoal • Atua de modo mais tranquilizante no sistema nervoso simpático • Exerce efeito calmante no coração e purifica o sangue • Estimula o metabolismo do cálcio e atua na formação hormonal • É anti-inflamatória e anti-estressante • É a cor da transmutação de energias • Ajuda na concentração.

➤ **ROSA**: cor que vibra o amor e o desejo de prazer • Energiza o sistema nervoso, é tonificante e purifica o sangue • Indicada para desintoxicar o centros nervosos, tonificá-los e vitalizá-los • Favorece a circulação de todas as cores.

➤ **BRANCO**: é a união de todas as cores, combinação perfeita das frequências coloridas. Indicada para energizar todo o corpo.

AS CORES, COMO ELEMENTOS DO TODO, AUXILIAM MUITO EM TUDO. MAS LEMBRE-SE: A SUA POSTURA FRENTE A QUALQUER DOENÇA FARÁ DIFERENÇA NA SUA RECUPERAÇÃO

► os atinja. Então, pense num céu cor de rosa, como os de lindos fins de tarde, com raios igualmente rosados que limpam o seu sangue, as linfas, que desobstruam artérias... Enfim, que traga o bem para todo o seu organismo.

Se não quiser seguir nessa viagem de criar cenários, apenas dê os comandos coloridos. O seu corpo vai entender.

No fim, demonstre gratidão sincera para todos que auxiliaram no tratamento do dia. E siga em frente, de cabeça erguida, com a certeza de que células boas, envolvidas em azul (pense nisso!), irão proteger você.

Mais ainda: a cor vai promover a reorganização e reestruturação dos tecidos, para que novas células saudáveis surjam e para que as do mal (destruídas) sejam eliminadas pela urina.

Sim, as cores, como elementos do todo, auxiliam muito em tudo. Mas precisamos fazer a nossa parte. Sua postura frente a qualquer doença fará diferença na sua recuperação. É importante manter o bom humor e o otimismo. Por vezes, feche os olhos e visualize-se bem e fazendo o que gosta, nos lugares que gosta. Faça planos e siga querendo viver!

E tenha uma certeza: se for a hora de desencarnar, agradeça e desapegue-se. Faz parte da vida, faz parte do todo. Tudo o que é vivo vai um dia. ■

COMO COLORIR A ÁGUA

O PROCESSO CHAMA-SE ÁGUA SOLARIZADA E SÓ FAZ BEM

- Para fazer a água solarizada use garrafas de vidro coloridas
- Use sempre água filtrada, ou da fonte, e não encha a garrafa até a boca
- Coloque a garrafa no sol (entre 8h e 11h) para energizar a água (quando estiver nublado deixe a manhã toda)
- Importante: as cores quentes (vermelho, laranja e amarelo) deterioram-se em dois dias; as cores frias, podem durar até uma semana, se guardadas na geladeira

ALÉM DO CÂNCER

A CROMOTERAPIA NO TRATAMENTO DE OUTROS MALES DO CORPO

- **ANEMIA:** respire e consuma alimentos da cor vermelha. Aplique luz vermelha na sola de cada pé por cinco minutos, prosseguindo pelo mesmo período pela barriga da perna, joelhos, coxas e base da coluna. Encerre a aplicação, com a irradiação da cor verde ou azul, por alguns minutos. Beba diariamente água solarizada vermelha.
- **ANSIEDADE:** tome banhos de luzes azul e verde, no corpo todo, e beba água solarizada.
- **ASMA:** respire, tome água na cor laranja e tenha uma atitude mental positiva e otimista. Aplique a cor laranja no peito e na garganta, por 10 minutos. Quando apresentar melhoras, use a luz azul na garganta por 15 minutos.
- **AZIA:** tome banhos de luzes amarela e verde, localizados.
- **BRONQUITE:** respire a cor laranja e tome suco de limão e laranja. Aplique a luz laranja no estômago e abdômen, por 10 a 15 minutos.
- **CANSAÇO:** tome banhos de luzes azul e verde no corpo todo.
- **COCEIRA:** tome banhos de luzes azul e verde ou faça compressas com água solarizada.
- **CONSTIPAÇÃO:** respire e tome pequenas quantidades de água solarizada amarela. Aplique luz amarela no estômago e abdômen, durante 20 minutos, à noite e pela manhã.
- **CORTES:** aplique água solarizada ou banhos de luz índigo para estancar a hemorragia.
- **DOR DE CABEÇA:** tome banho de luz azul, localizado e beba água solarizada, quantas vezes for necessário.
- **DOR DE GARGANTA:** aplicar luz azul na garganta, durante 15 minutos. Faça gargarejos com água solarizada azul, a cada duas horas.
- **INSÔNIA:** deite-se sob as luzes azul e índigo e relaxe. Você vai dormir bem.
- **IRRITABILIDADE:** tome banhos de luzes, verde e azul, no corpo todo, e beba água solarizada (três copos por dia).

Comitê de Pacientes Abrale

PESSOAS QUE LUTAM, OU JÁ VENCERAM O CÂNCER,
COMPARTILHAM ACOLHIMENTO E INFORMAÇÕES
COM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

POR **TATIANE MOTA**

O diagnóstico do câncer costuma ser impactante para a maior parte dos pacientes. Medo, incerteza, ansiedade, angústia são alguns dos sentimentos que podem acontecer. Isso, sem contar as mudanças na rotina e na aparência física.

Receber acompanhamento médico e multiprofissional é fundamental nesse momento. Todas as dúvidas sobre os tratamentos e sobre o que está sentindo precisam ser respondidas e trabalhadas pelos especialistas.

Agora, receber o acolhimento de alguém que está passando pela mesma situação, ou que já superou todos os desafios, sem sombra de dúvidas, é reconfortante. Afinal, nada como sentir e vivenciar as dores e as vitórias da ba-

talha contra o câncer para realmente saber o que é enfrentar a doença.

Em 2018, nasceu o Comitê de Pacientes da ABRALE, que tem justamente o objetivo de trazer a troca de informações e experiências, além de incentivar o protagonismo, para que o paciente entenda ser agente decisório do seu próprio tratamento.

Atualmente, são 13 os multiplicadores desse Comitê. Contamos com a participação de pacientes de todo o país com diferentes tipos de cânceres hematológicos e doenças mieloproliferativas.

Veja, a seguir, alguns dos principais representantes do Comitê de Pacientes ABRALE, que estão disseminando informação de qualidade e apoio a muitos. ►



“DAMOS ACOLHIMENTO, OUVIMOS NECESSIDADES E ANGÚSTIAS E TAMBÉM TIRAMOS DÚVIDAS”

Patricia Peixoto, Rio de Janeiro/RJ, é paciente
de púrpura trombocitopênica imunológica (PTI)



Em abril de 2013, Patricia apresentou um quadro viral de dengue grave e precisou ficar internada em uma UTI por oito dias. Após a alta, passou a notar o aparecimento de muitos roxos em seu corpo e, na gengiva, sangramentos constantes.

Ela fez alguns exames e, no seu hemograma, um susto: apenas 14 mil plaquetas.

“Fui para a emergência e chamaram o hematologista. Cheguei a fazer mielograma e biópsia de medula óssea. O diagnóstico da PTI veio somente três meses depois.”

Patricia passou a tomar medicações que tinham como foco o aumento das plaquetas. E, mesmo assim, não via melhora em seu quadro. Em março de 2014, passou pela cirurgia de retirada do baço, que foi uma boa opção. Mas os bons resultados só duraram três meses...

“Foram quatro anos tomando dois tipos de imunossuppressores, além das internações emergenciais. Até que no início deste ano, após um longo tempo lutando na justiça, passei a ter acesso ao medicamento Revolade. E desde então, faço uso dele. Continuo confiante”.

Todas essas experiências não a tornaram uma “vítima”, e sim, uma autora de sua própria história. Por isso, ela decidiu criar um grupo no Facebook, o PTI BRASIL, além de grupos no Whatsapp e uma página no Instagram (@ptiimmunne_brasil). Por lá, conheceu várias outras pessoas e passou a compartilhar todo o seu conhecimento. E, no início de 2020, foi convidada pela ABRALE para fazer parte do Comitê de Pacientes.

“É muito gratificante fazer parte desse grupo de pessoas. Tentamos intervir, fazendo o acolhimento, ouvindo as necessidades, tirando dúvidas e também cadastrando os pacientes na ABRALE, para poderem usufruir de todos os serviços gratuitos oferecidos pela Associação. E tem sido um sucesso.”



“É UMA SENSÇÃO INDESCRITÍVEL QUANDO PERCEBEMOS QUE AJUDAMOS A SALVAR VIDAS”

Thiago Brasileiro, Belo Horizonte/MG, é paciente de LMC

Foi em 2017 que Thiago começou a sentir que seu corpo estava dando alguns sinais diferentes. Bem no momento que estava fortemente comprometido com a vida profissional, em um novo emprego, além, é claro, da responsabilidade familiar com duas filhas pequenas.

“Comecei a sentir muito cansaço, uma dor incômoda e persistente do lado esquerdo do abdômen, mas acreditava que era por causa do futebol”. Após tomar muitos analgésicos e não notar melhora, decidiu procurar ajuda médica. E aí veio a notícia: era uma LMC.

“Iniciei o tratamento com o primeiro inibidor, o Glivec (Imatinibe). Foram 12 meses de terapia sem resposta satisfatória. A mudança de inibidor foi inevitável. Felizmente, com o Tasigna (Nilotinibe), aceitação, disciplina e muita fé, respostas alcançadas.”

A missão do tratamento estava cumprida. Mas Thiago entendeu que outras missões tinham quer ser colocadas

em prática. E a primeira delas foi a de entender ainda mais profundamente a LMC e passar o seu conhecimento para outros pacientes, por meio de grupos no *Whatsapp* e nas redes sociais também – hoje, ele administra a página *VIVENDO COM LMC*, no *Facebook*.

Já a segunda missão, era atuar como voluntário em alguma causa, quando, então, recebeu o convite da ABRALE para participar do Comitê de Pacientes.

“Sempre estive em minha essência ajudar. Acolhemos, ouvimos todos os pacientes, entendemos suas necessidades, exercitamos a empatia e apresentamos os serviços da ABRALE, que todos poderão usufruir gratuitamente. Dentre eles, o apoio psicológico, jurídico, a possibilidade de uma segunda opinião médica, os materiais informativos. É uma sensação indescritível quando percebemos que, direta ou indiretamente, salvamos vidas”.



“O APOIO QUE SENTI ME FEZ QUERER AJUDAR TAMBÉM”

Débora Regina Fiamini, São Paulo/SP,
é paciente de linfoma de Hodgkin

O diagnóstico de LH clássico veio em 2019. Mas até chegar nesse resultado, Débora passou por muitos profissionais e exames...

Primeiro, um fisioterapeuta. Depois, foi encaminhada para o médico de cabeça e pescoço. Vários exames foram solicitados, mas nenhum deles apresentava um resultado conclusivo. Como algumas características davam a crer que era uma tuberculose, ela procurou por um especialista na doença. E nada.

“Para minha sorte, fui atrás de um infectologista. Ele me indicou fazer uma revisão de alguns exames e, aí, descobrimos o linfoma.”

Todo o tratamento foi realizado no hospital *IBCC Oncologia* e após os ciclos de quimioterapia, veio a remissão. E foi durante o tratamento, que o contato com a ABRALE teve início.

“O apoio que senti ali me fez querer apoiar também. E aí, comecei a fazer parte de alguns grupos. Quando recebi o convite para fazer parte do Comitê de Pacientes ABRALE, pensei: quanta responsabilidade! Mas também entendi que precisava e queria retribuir todo o apoio que recebi. Afinal, juntos, podemos ser mais fortes”.



“CONSIGO OFERECER APOIO PARA DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS E ACESSO A EXAMES”

Vanessa Melo, Sergipe/AL, é paciente
de leucemia mieloide crônica

O ano era 2004 e, em meio à graduação em serviço social, trabalho em duas escolas e vida pessoal, Vanessa percebeu que a saúde não ia bem. Perda de peso, dores no estômago, fadiga e tonturas foram os sintomas que a fizeram procurar um médico.

Após diversos diagnósticos incorretos, veio a resposta: ela tinha uma LMC. E durante uma consulta de segunda opinião médica ela conheceu a Dra. Juliana Brunow, uma médica atenciosa que a ajudou em seus questionamentos.

“Iniciei o tratamento com Hydrea, passei pelo Interferon alfa e depois passei a tomar o Imatinibe. Com esse último, tive resposta completa e hoje estou em remissão e sou acompanhada pelo Dr. Lucas Menezes, na Clínica Oncohematos.”

Nesses quase 16 anos como paciente, Vanessa passou por altos e baixos. Mas teve muita força para seguir. Sempre que possível, compartilhava suas experiências e começou a ter vontade de lutar para que os pacientes, em especial os do SUS, tivessem a oportunidade de ter um bom tratamento.

“Quando fui apresentada ao Comitê de Pacientes ABRALE, meus olhos brilharam. Nesse grupo, passei a fazer a ponte entre os pacientes que conhecia e a Associação. Hoje, consigo oferecer apoio para a doação de medicamentos, acesso a exames, como o PCR, aos serviços de psicologia e orientação jurídica. Ser uma paciente ativista é minha missão de vida.”



“COM A NOSSA REDE DE APOIO CONSEGUIMOS SUPRIR NECESSIDADES”

Amanda Vieira, São Paulo/SP, é paciente de linfoma de Hodgkin

Amanda recebeu o diagnóstico de LH em 2014 e, após realizar o tratamento, entrou em remissão. A vida, então, voltava ao normal. Um mês após a liberação médica, mais uma notícia boa: ela engravidou!

Quando o bebê já estava com seis meses de vida, ela voltou a fazer o acompanhamento com o hematologista e, infelizmente, descobriu que o linfoma tinha voltado. E todo o processo de tratamento também precisou voltar.

“Tive várias recidivas, então fiz diferentes tipos de quimioterapia, imunoterapia e dois transplantes de medula óssea, sendo um autólogo e outro alogênico. Mas sempre tento enxergar o lado positivo de cada situação. E passei a entender que cada recidiva me proporcionava conhecer novas pessoas.”

E, de fato, ao longo de sua jornada como paciente oncológica, ela conheceu pessoas que fizeram toda a diferença. E também passou a inspirar outros pacientes, que estavam passando por situações parecidas. A aproximação com a ABRALE aconteceu no *Projeto Bem-Estar*, no qual esteve presente em todas as edições.

“De repente, veio a oportunidade de fazer parte do Comitê de Pacientes também. Nele, podemos trocar experiências e ajudar ainda mais pessoas. Os pacientes, principalmente mulheres, me procuram ao receber o diagnóstico ou ao terem recidivas. Muitos precisam de medicamentos e têm dificuldades para consegui-los, assim como eu já tive, e nessa rede de apoio também conseguimos suprir algumas necessidades”.



“NOSSAS AÇÕES TORNAM O TRATAMENTO MAIS HUMANO”

Felipe Assef Gonsales, São Paulo/SP,
fez tratamento para leucemia linfóide aguda

Às vésperas do aniversário de 27 anos, Felipe recebeu a notícia de que estava com uma LLA. Mas, desde então, ele passou por uma grande mudança em sua vida.

“Realizei todas as fases do tratamento, seguindo o protocolo Graal e hoje estou curado. Nesse momento, conheci o trabalho da ABRALÉ, por causa do apoio jurídico que utilizei para solicitar o auxílio-doença, no INSS. Sempre fui muito bem atendido.”

Em 2018, veio o convite para participar do Comitê de Pacientes ABRALÉ. Ele decidiu embarcar nessa ideia, porque

queria retribuir o carinho que tinha pela Associação.

“O Comitê realiza diversas atividades de apoio a pacientes onco-hematológicos, acolhendo, ouvindo as necessidades e os medos, buscando auxiliá-los sempre que possível, encaminhando casos para os departamentos de Apoio ao Paciente e Jurídico da ABRALÉ. Tenho muito orgulho das ações que temos desenvolvido e acredito que hoje, com a criação do *Instagram* do Comitê, nossas ações passarão a impactar cada vez mais pacientes, tornando o tratamento um pouco mais humano”.

CADA AJUDA É UM FLASH

COMITÊ DE PACIENTES ABRALÉ
TEM PERFIL NO INSTAGRAM

Para que a troca de experiências fosse ainda melhor e alcançasse mais pacientes de todo o país, o grupo decidiu criar uma página no *Instagram*. Por lá, eles contam suas experiências e compartilham informações sobre os cânceres e as doenças do sangue. E tudo, claro, com a supervisão do departamento de Apoio ao Paciente da ABRALÉ.

Para seguir a página: @comitedepacientesabrale

GENTE QUE ACOLHE

Também são parte do Comitê de Pacientes ABRALÉ

Cintia Gonçalves – (LMA)
Débora Evellyn – (LLA)
Glauro Lima – (LH)
Itaciara Monteiro – (LMC)
Jameson Duarte – (LNH)
Juliana Carvalho – (PTI)
Lucas Campos – (LMC)

Se você é paciente e quer fazer parte do Comitê, entre em contato com a Itaciara Monteiro, coordenadora do projeto, pelo (11) 3149-5190 ou abrale@abrale.org.br.

Linfomas tarde demais

MAIS CAPACITAÇÃO MÉDICA É FUNDAMENTAL
PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE
DA DOENÇA NO BRASIL

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

Campanhas de conscientização como a *Agosto Verde Claro*, promovida pela ABRALE recentemente, e as ações que marcam o *Dia Mundial de Conscientização sobre linfomas*, no dia 15 de setembro, são muito importantes para alertar a população em geral e, até mesmo os profissionais da Saúde, sobre os principais sinais e sintomas da doença e onde e como pedir ajuda quando houver uma suspeita.

Os linfomas, em seus dois principais tipos, linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não-Hodgkin (LNH), no geral, têm altos índices de cura. Porém, um fator importante está ligado diretamente ao aumento das chances de cura, o diagnóstico precoce. Quanto mais cedo for diagnosticado, mais chances o paciente tem de ser curado!

No entanto, um levantamento recente feito pelo *Observatório de Oncologia*, plataforma on-line de análise de dados públicos de saúde, desenvolvida pelo Departamento de Pesquisa da ABRALE, evidenciou que os pacientes de linfomas tratados no SUS (Sistema Público de Saúde), entre 2008 e 2017, foram diagnosticados em um estágio avançado da doença, o que pode ter tido relação com a alta taxa de mortalidade por linfoma, no período, principalmente nos pacientes do sexo masculino.

Esses dados alertam para a importância de ações como, entre outras medidas, a capacitação dos profissionais da Saúde para o diagnóstico precoce do linfoma, em especial o LNH, cuja detecção foi mais tardia.

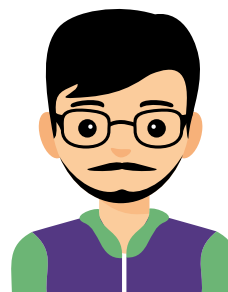
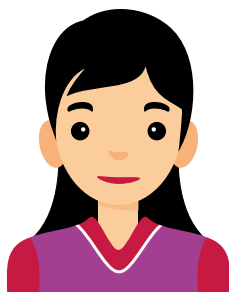
Veja a seguir os principais achados da pesquisa e, para conhecer mais, acesse: www.observatoriodeoncologia.com.br.



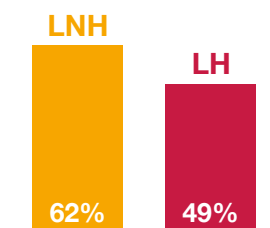
➤ **58%** (mais da metade dos pacientes) foram diagnosticados com doença avançada

➤ **57%** mulheres

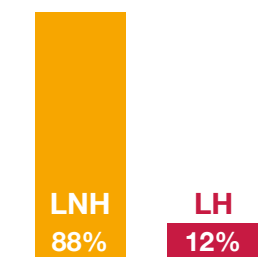
➤ **60%** homens



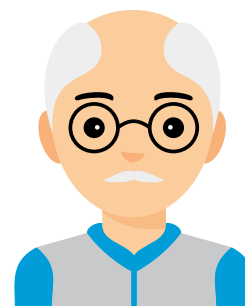
➤ Pacientes diagnosticados com estádios III e IV:



➤ Ocorreram **45.601** óbitos por linfoma no período analisado (10 anos), divididos em:



➤ Desses, a média de idade foi de **63 anos** e mais comum no sexo masculino **55%**





Os jovens também sentem

SUORTE PSICOLÓGICO PODE AJUDAR
A LIDAR COM SITUAÇÕES INCOMUNS PARA A IDADE,
COMO INCERTEZAS E FINITUDE

POR NATÁLIA MANCINI

O diagnóstico de um câncer pode causar um grande impacto emocional e quando o paciente é uma criança, ou um adolescente, esse abalo pode ser ainda maior. Isso acontece não só com a família, mas, principalmente, com o paciente, que precisa enfrentar situações incomuns para a sua idade. Por isso, ter o apoio de um profissional da Psicologia pode fazer toda a diferença nesse processo.

Muitas vezes, a família pode ficar em dúvida sobre compartilhar, ou não, o diagnóstico com a criança ou com o adolescente. Mas, sim, é bem importante contar. Ter essa conversa e mostrar que aquele é um espaço aberto para conversar fará toda a diferença no tratamento.

A psicóloga Nisa M. Sucena, do Centro Infantil Boldrini, explica que esconder o que está acontecendo não protege o paciente. Na verdade, independentemente da idade, ele consegue perceber, pela expressão corporal dos familiares, que algo ruim está acontecendo. Então, não falar tem o efeito totalmente contrário do esperado.

“A omissão da verdade remete à sensação de abandono e solidão. Isso pode levar ao sentimento de culpa, pelo fato do seu tratamento causar mudanças importantes nas rotinas dos irmãos saudáveis e dos pais. A criança ou o adolescente sente-se responsável pelo que está acontecendo em casa”, diz Nisa.

Mesmo que não seja pela reação da família, o paciente pode desconfiar da doença, pois passará a encontrar, constantemente, outras pessoas da sua idade no hospital. Com isso, perceberá que está fazendo procedimentos semelhantes aos dessas outras pessoas. Isso tudo pode fazer com que o jovem se sinta traído e se feche.



► COMO ACEITAR O DIAGNÓSTICO?

A notícia de um câncer, inicialmente, pode não trazer grandes sentimentos, já que, às vezes, esses pacientes nunca tiveram contato com a doença. Ou seja, não carregam nenhuma bagagem emocional, seja ela positiva ou negativa.

A forma com que eles enxergam o câncer será moldada conforme o tratamento for acontecendo. Por exemplo, se os efeitos colaterais forem (ou não) presentes, ou caso precisem mudar a rotina. Será por meio dessas situações que a percepção sobre a doença será construída.

“Os adolescentes e as crianças poderão vivenciar perdas importantes como a liberdade de planejar o futuro, do seu querer e também o afastamento de amigos e familiares. Isso os leva a expressar sentimentos de raiva, medo, insegurança e estresse extremo”, conta a psicóloga.

Com o passar do tempo e das etapas do tratamento,

essa angústia pode acabar e outras emoções tomarem seu lugar. Mas ela também pode se agravar, dependendo da personalidade do paciente e de como está a sua condição emocional.

Dessa forma, a importância de ter um apoio psicológico desde o início se destaca e se justifica.

“Esse profissional faz a escuta e busca por intervenções apropriadas para cada caso”, diz Nisa. Ela ainda complementa que, por meio desse trabalho, é possível ajudar o paciente a lidar com os sentimentos negativos mais intensos e fortalecer os recursos do ego e a capacidade de enfrentamento da doença ao longo do tratamento.

FAMÍLIA + DIAGNÓSTICO + APOIO PSICOLÓGICO = COMPREENSÃO

Principalmente no caso do câncer infantojuvenil o apoio psicológico não se restringe somente ao paciente.

COMO É IMPORTANTE O SUPORTE PSICOLÓGICO QUE AJUDA A LIDAR COM SITUAÇÕES INCOMUNS PARA A IDADE, COMO INCERTEZAS E FINITUDE

É muito importante que a família toda também trabalhe seus sentimentos e fortaleça sua saúde mental.

O motivo é que o tratamento oncológico vai exigir bastante dos familiares mais próximos. Então, para poder cuidar do outro, é preciso, primeiro, cuidar de si mesmo.

Outra questão muito importante, é que o jovem terá grande consideração pela forma com que os membros da família reagem às situações. Ou seja, se no momento do diagnóstico as pessoas que são referência para o paciente se desesperarem, ele também vai.

Isso não quer dizer que os familiares e amigos devam esconder seus medos e suas angústias. Muito pelo contrário, é preciso expor os sentimentos, além de saber lidar com essas emoções.

“A família, diante do diagnóstico, se desorganiza e surge sentimentos de desespero e impotência que demandam intervenções psicológicas. A criança e/ou adolescente

tem essas pessoas como referência e apoio. São eles que irão auxiliá-lo no entendimento do adoecimento e na adesão ao tratamento. A família é a ponte entre o médico e o paciente”, ressalta a psicóloga.

Ter essa rede fortalecida, na qual todos conversam abertamente, pode fazer a diferença não só na hora da descoberta do câncer, mas também em diversos momentos. Isso acontece porque o jovem entende que suas dúvidas e emoções não devem ser guardadas para si próprio.

Dessa forma, Nisa indica que “legitimar seus sentimentos permite que os pacientes se sintam compreendidos e viabiliza a comunicação”.

A FINITUDE NÃO DEVE SER ESCONDIDA

De acordo com a psicóloga, os adultos possuem dificuldade em falar sobre a morte. Além de querer proteger a criança ou o adolescente, conversar sobre esse assunto é

ADOLESCENTES E CRIANÇAS PODEM VIVENCIAR PERDAS IMPORTANTES COMO A LIBERDADE DE PLANEJAR SEU FUTURO. E ISSO GERA RAIVA, MEDO, INSEGURANÇA

► entrar em contato com sua própria finitude. Com isso, são criadas algumas justificativas para explicar o motivo de não falar a respeito.

Porém, como vimos, a conspiração do silêncio não é o melhor caminho. É preciso encontrar uma linguagem que esteja de acordo com a idade e capacidade emocional e intelectual do paciente. Além disso, é preciso dar espaço para que ele possa mostrar se está entendendo e se quer saber mais. “O esclarecimento é mais benéfico que permitir que medos não explicados atuem em sua imaginação”, orienta Nisa.

É comum que os pacientes se encontrem e tenham contato nos centros de tratamento, seja na sala de espera, no ambulatório ou na brinquedoteca. Assim, é muito provável que eles se aproximem, conversem sobre seus tratamentos, se tornem amigos e criem um vínculo. Inclusive,

essa interação é mais que indicada para crianças, pois as incentiva a brincar, algo natural e saudável para elas.

“Esses encontros, que escapam do controle da equipe de saúde, guardam aspectos positivos. Como o apoio a outros pais que estão passando por uma etapa do tratamento pela qual já passaram e o convívio das crianças e dos adolescentes, que se reconhecem no outro. Entretanto, também possuem aspectos negativos. Por exemplo, há troca de informações desmotivadoras para aqueles pacientes que, às vezes, estão no início do tratamento”, fala a especialista.

Então, é possível que elas recebam alguma informação negativa ou ainda percebam que um amigo não está mais aparecendo. E isso tudo, caso não seja conversado com o paciente, pode deixá-lo com dúvidas, medos e ainda mais ansioso em relação ao seu próprio tratamento.



FOTO SHUTTERSTOCK

A IMPORTÂNCIA DE UM OLHAR ESPECIAL

A depressão, em nenhum tipo de situação, deve ser enxergada como drama ou birra. De acordo com uma pesquisa realizada, em 2019, pela Sociedade Brasileira de Pediatria, 59,9% das pessoas entre 14 e 16 anos, de Recife, apresentavam sintomas expressivos de depressão.

“Depressão é um transtorno que pode acometer qualquer pessoa. Mas, pacientes com doenças graves apresentam maior probabilidade de desenvolver esse tipo de transtorno”, ressalta Nisa.

Não se sabe ao certo a porcentagem de pacientes infanto-juvenis que desenvolvem esse tipo de psicopatologia. Mas, é sabido que quando ela acontece nos adultos, há um risco 2,6 vezes maior do tratamento ser prejudicado. Isso ocorre porque há uma dificuldade em seguir à risca as orientações médicas, principalmente, as relacionadas

aos medicamentos.

Por isso, é importante que haja uma atenção extra às mudanças no comportamento do paciente. Assim, os profissionais da Psicologia podem conversar com ele e descobrir qual a melhor forma de auxiliá-lo.

Outros pacientes que podem precisar de um cuidado a mais são os que estão passando pela puberdade. É possível que eles apresentem demandas relacionadas com a alteração da autoimagem devido à queda dos cabelos, cílios e à perda de peso, por exemplo.

Nesses casos, da mesma forma, há psicólogos na equipe médica para ajudar a lidar com essas questões. Uma técnica muito utilizada é a dinâmica de grupo, pois incentiva novas atitudes e novos olhares durante o tratamento. ■

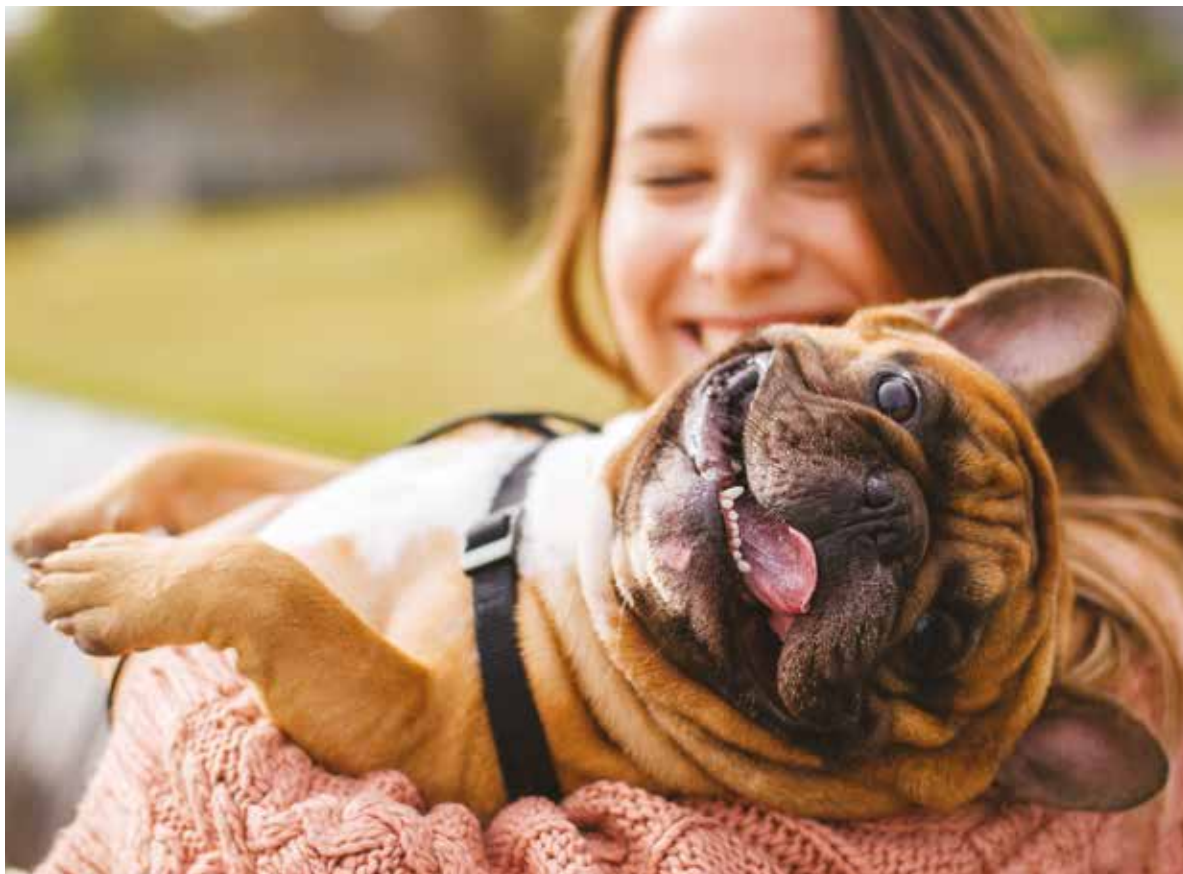


FOTO SHUTTERSTOCK

PETS CONTRA O CÂNCER

OS ANIMAIS AJUDAM – E MUITO! – DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Se você tem um animal de estimação, deve entender bem a importância dele em seu dia a dia, certo? Afinal, eles são excelentes companhias, além de oferecerem carinho e amor sinceros, não importando a situação.

Durante o tratamento oncológico, é possível que os longos períodos de internação possam distanciar os pets de seus donos, mas em alguns hospitais essas barreiras vêm sendo quebradas.

De acordo com algumas pesquisas científicas, o contato com animais ajuda a liberar os chamados “hormônios do bem”, aumentando a produção de

endorfina e serotonina.

Claro, é importante ter cuidados especiais, como levar o animal ao veterinário para garantir que sua saúde esteja em dia, mantê-lo sempre limpo, com as unhas bem aparadas, vacinação e vermifugação atualizadas.

De acordo com a Dra. Regina Chamon, hematologista e especialista em Medicina Integrativa, “além desse apoio emocional, os pets são ótimas companhias para os momentos de isolamento social, reduzindo os riscos de solidão e depressão”.

CORONAVÍRUS X MIELOMA MÚLTIPLO

PESQUISA MOSTRA QUE 37% DOS PACIENTES ENFRENTAM PROBLEMAS NO TRATAMENTO, POR CAUSA DA PANDEMIA

Uma pesquisa realizada na América Latina e conduzida pela ABRALE, no Brasil, sinalizou importantes problemas enfrentados pelos pacientes de mieloma múltiplo durante a pandemia do novo coronavírus.

O levantamento mostrou que há dificuldade para falar com um médico à distância. Dentre as dificuldades identificadas, 37% dos entrevistados também apontaram problemas com as

instalações de tratamento e com o transporte que utilizaram para se locomover até o hospital.

Foram entrevistados cerca de 300 pacientes, no Canadá e na América Latina, com idade média de 58 anos. Ou seja, esses pacientes fazem parte do grupo de risco por serem idosos e imunodeprimidos, por isso a importância do distanciamento social. Mas, o câncer não espera e o tratamento não pode parar.

O conhecimento transforma quem vive em movimento.

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



Equipe própria de instrutores.



Metodologia que integra teoria com a prática.



Cursos atualizados e dinâmicos.



Agenda flexível e diversificada.



Conheça mais em
clarify.com.br

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



FOTO SHUTTERSTOCK

CÂNCER INFANTIL EM FOCO

PANDEMIA PREJUDICA NOVOS DIAGNÓSTICOS DA DOENÇA NO PARANÁ

De acordo com dois grandes hospitais, referências no tratamento oncológico no Paraná, a redução na procura por ajuda médica durante o período de pandemia fez cair muito o número de diagnósticos de câncer em crianças e adolescentes.

O *Hospital Pequeno Príncipe* registrou 55% menos movimento em seu pronto-atendimento nos meses de março a julho, tomando por base o mesmo momento de 2019. Na área oncológica, a diminuição foi de 78% nas

chamadas primeiras consultas do SUS. A quantidade de exames foi um indicativo importante: a média de exames patológicos caiu entre março e julho.

No *Hospital Erasto Gaertner*, a queda de pacientes na Oncologia pediátrica foi de 30%, em comparação com o primeiro semestre do ano anterior.

Dados como esses mostram que, num futuro próximo, o impacto será alto tanto para os pacientes, como também para a Saúde.

RADAR EM BUSCA DA COVID-19

Coletivo de empresas e organizações mapeia dados da doença e garante doações para ajudar neste duro momento

Após a pandemia da Covid-19 no Brasil mostrar que não seria tão rápida e passageira, empresas e organizações se articularam em um só coletivo, intitulado *Covid Radar*, para elaborar iniciativas de apoio e enfrentando à doença.

Mais de 60 entidades participam do projeto, liderado pela Rede Brasil do Pacto Global da ONU, parceiro do Prêmio Empreendedor Social do Ano em Resposta à Covid-19. A ABRALE é um dos membros.

Uma das principais iniciativas do coletivo é o *Painel Covid Radar*, que disponibiliza informações sobre a pandemia em tempo real e de forma gratuita. Além dele, há também as plataformas *Conexão Covid Radar* e *Saúde Covid Radar*.

A primeira, coloca em contato empresas que queiram fazer doações e instituições que precisam de ajuda. Já a segunda, consiste em um espaço para aplicativos de saúde e mobilidade capazes de monitorar, mapear e conter o avanço da Covid-19 no país.

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA



conheça-nos:
fabiovianna.com.br

FORA DE CASA

PACIENTES TÊM DIREITO DE TRATAR O CÂNCER ONDE HÁ RECURSOS MAIS ADEQUADOS

Pacientes que realizam o tratamento na rede pública de saúde sabem que possuem direitos a muitos serviços, como consultas médicas, exames, medicamentos, acompanhamento de equipe multiprofissional. Mas muitos ainda desconhecem o *Tratamento Fora de Domicílio* (TFD), no Sistema Único de Saúde (SUS).

O TFD é um benefício que possibilita ao usuário do SUS acesso à assistência médica integral quando foram esgotadas todas as formas de tratamento no município que reside, uma vez que existem localidades em que os serviços de saúde à população não contemplam todos os recursos diagnósticos e terapêuticos para determinado paciente.

Outro requisito importante, que deve ser comprovado, é residir a uma distância superior a 50 km do local que será feito o TFD. Vale lembrar que esse meio de tratamento será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

Normalmente, há o questionamento de como ser incluído no *Tratamento Fora de Domicílio* quando são preenchidas todas as exigências. O artigo 6º da Portaria SAS nº 55, de 24/02/1999, determina que a solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e mediante autorização por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual.

A partir da solicitação médica, ocorre a avaliação de como será feito o transporte do paciente, se precisará de hospedagem, alimentação e acompanhante. As despesas cobertas pelo TFD compreendem o transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite. O paciente poderá ter acompanhante quan-

do houver indicação médica, justificando a impossibilidade de se deslocar desacompanhado. Em caso de óbito do usuário em TFD, as despesas com preparação e traslado do corpo também serão cobertas.

Vale lembrar que o *Tratamento Fora de Domicílio* é oferecido de acordo com disponibilidade do orçamento de cada município. O Ministério da Saúde prevê valores básicos relativos às despesas, mas são as Secretarias de Saúde que propõem as rotinas e os fluxos de pagamento, de acordo com a realidade de cada região e a definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.

Normalmente, o pagamento do benefício é antecipado, mediante transferência bancária. Após a aprovação do pedido médico, a Secretaria de Saúde fará a comunicação com o paciente ou familiar e solicitará a documentação faltante, como os dados bancários. O paciente, ao retornar ao local de origem, precisará entregar o comprovante médico de atendimento para alta no TFD.

Portanto, você que realiza tratamento pelo SUS e todos os meios de lidar com a doença foram esgotados no seu município/Estado, converse com seu médico para verificar se em outro município ou Estado é possível dar continuidade em terapêutica mais indicada por meio das condições oferecidas pelo *Tratamento Fora de Domicílio*. ■

Por
Camila Vasconcelos
Apoio ao Paciente ABRALE



COVID-19: QUANDO UM FAMILIAR É DIAGNOSTICADO COM ELA

O APOIO PSICOLÓGICO É MUITO IMPORTANTE NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA E DA PANDEMIA

O momento atual pelo qual estamos passando requer equilíbrio emocional para conseguirmos enfrentar, da melhor forma, a pandemia da Covid-19. Você, paciente oncológico, imagino que esteja pensando e sentindo várias emoções diferentes desde o início dessa situação delicada, certo?

De um lado, sabemos o quanto é importante manter, dentro do possível, os exames e as consultas com a equipe de saúde. Por outro, questões emocionais como o medo e a ansiedade surgem e podem causar uma sensação de confusão, de não saber o que fazer ao certo.

O grande receio se trata de ser diagnosticado com esse novo vírus, que ainda é incerto em sua forma de disseminação, como por exemplo, o perfil das pessoas que são infectadas por ele e como tratá-lo. Mais ainda: e quando alguém da sua família testa positivo para a Covid-19? Quais sentimentos são esperados? Como reagir a esse momento?

A primeira medida a ser tomada, geralmente, é o isolamento em relação aos familiares e, dependendo dos sintomas apresentados, talvez haja a necessidade de ser hospitalizado. É fundamental lembrar da importância do apoio psicológico ao paciente e aos seus familiares, uma vez que a família é impactada tanto pelo medo do

caso se agravar, quanto pela insegurança da transmissão aos outros membros do clã.

Além da sensação do medo, podem surgir reações como insegurança, irritabilidade, dificuldade para dormir, alteração no apetite, maior sensibilidade, entre outros. Frente a esse cenário, o paciente pode trabalhar esses tipos de emoções, juntamente com a atenção e os cuidados essenciais ao tratamento oncológico.

Dependendo de como esses sentimentos vão surgindo, é fundamental que se busque ajuda profissional. Receber o diagnóstico de câncer, passar pelo tratamento e lidar com seus efeitos já não são tarefas fáceis e, além disso, aprender a lidar com os fatores associados à esse novo vírus é um grande desafio!

No entanto, é possível, sim, reagir a esse momento, e quando podemos dividir nossas angústias e incertezas com alguém preparado para ouvir e ajudar, podemos seguir adiante fortalecidos e com uma rede de apoio. Juntos ficaremos mais fortes! A ABRALE está com você e seus familiares! Entre em contato pelo psicologia@abrale.org.br ou (11) 3149-5190. ■

Por
Agnes Sewo
Psicóloga da ABRALE



FOTO SHUTTERSTOCK



DEM AÍ O ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER

PACIENTES SÃO RETRATADOS COMO PESSOAS EXCESSIVAMENTE FRÁGEIS E DEBILITADAS. MAS ESSA REALIDADE PRECISA MUDAR!

A sociedade criou uma imagem controversa das pessoas com câncer. Com frequência, os pacientes são retratados como pessoas excessivamente frágeis e debilitadas. Mas chegou a lei para transformar essa dura realidade.

O *Estatuto da Pessoa com Câncer* – EPCân (Projeto de Lei 1605/19) tem o objetivo de assegurar dignidade, tratamento adequado, condições de igualdade e as devidas prioridades para todos os pacientes oncológicos.

O Deputado Federal Eduardo Braide criou o EPCân devido ao falecimento de sua mãe, em decorrência de um câncer de mama. São diversos os desafios dos pacientes com câncer e, diante disso, o parlamentar começou a pensar em formas de evitar que outros filhos enfrentem as mesmas situações problemáticas.

O EPCân torna direito fundamental o acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado, à informação clara e confiável e à transparência por parte dos órgãos e entidades. Além de incentivar a capacitação de profissionais que atuam na área e a ampliação da rede

de atenção oncológica, possibilitando um atendimento humanizado para os pacientes e seus familiares.

Essa lei se preocupa com os pequenos detalhes da vida dos pacientes, que podem fazer a diferença nessa jornada. O EPCân prevê prioridade no atendimento prestado à pessoa com câncer, antes de qualquer outro, semelhante às normas que garantem os mesmos direitos aos idosos, às gestantes e às pessoas com deficiência. Os pacientes terão prioridade na fila dos bancos, mercados, nos assentos no transporte público etc.

O EPCân também se preocupa com o abandono dos pacientes. Está prevista a prioridade no acolhimento da pessoa com câncer pela família, a não ser que careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência. Caso a família tenha condições de cuidar e amparar o paciente, isso não poderá ser terceirizado. A decisão caberá ao paciente.

Mais ainda, a política torna dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, assegurar à pessoa com câncer, prioritariamente, a plena efetivação dos direitos referentes à vida, dentre outros decorrentes da Consti-



FOTO SHUTTERSTOCK

tuição Federal e das leis. Em resumo, esse parágrafo torna o câncer responsabilidade de todos nós.

O EPCân respeitará a dignidade da pessoa com câncer, com a não discriminação e a autonomia individual. Pode-se afirmar que, os pacientes oncológicos estarão no centro das decisões sobre sua vida e seu tratamento, com voz ativa e devidas prioridades.

Nenhuma lei é perfeita. Os pacientes oncológicos enfrentam muitos problemas, mesmo com a Constituição assegurando o direito à saúde. O EPCân não será um milagre, e sim, uma chance de melhorar as Políticas para Oncologia no Brasil. O trabalho em prol dos pacientes e a luta por melhorias na atenção ao câncer não terminará com a aprovação do EPCân, mas teremos um forte argumento ao nosso lado.

O *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer*, com o apoio da ABRALE, desenvolveu uma campanha e um abaixo-assinado em prol da aprovação do *Estatuto da Pessoa com Câncer*.

De acordo com a Deputada Silvia Cristina, “o futuro estatuto facilitará a defesa dos direitos e, consequentemente,

te, a proteção dos pacientes com câncer, tendo o potencial de modificar a perspectiva social sobre essa doença e melhorar processos e procedimentos atualmente aplicáveis, mas nem sempre eficazes”.

Por fim, esse Estatuto busca garantir que nenhum paciente seja deixado para trás na busca por uma sociedade melhor. Assim sendo, a população exige medidas que resguardecem seus direitos à vida e à saúde, e se aprovado pelo governo, o EPCân pode se tornar o principal aliado dos pacientes na redução das diferenças sociais.

Para juntar-se a nós acesse: www.tjcc.com.br. ■

Por
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 Daratumumabe em participantes com mieloma múltiplo tratados anteriormente com Daratumumabe 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. Luiz 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



FOTO SHUTTERSTOCK



A COLABORAÇÃO GERA TRANSFORMAÇÃO

MOVIMENTO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER ENSINA
MUITO NO TRATAMENTO DA DOENÇA NO BRASIL

➤ 2014: O MOVIMENTO TODOS JUNTOS O CÂNCER É CRIADO

O *Todos Juntos Contra o Câncer* (TJCC) é um movimento da sociedade brasileira que congrega representantes de diferentes setores voltados ao cuidado do paciente com câncer, como gestores de saúde, entidades médicas, hospitais, profissionais de saúde, pesquisadores, profissionais de imprensa, associações de pacientes, entre outros, comprometidos com a garantia do direito do paciente ao acesso universal e igualitário à Saúde.

O objetivo principal é monitorar os oito princípios e diretrizes da *Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer* (PNPCC), portaria nº 874, 16/maio/2013, MS. O marco de seu lançamento foi o primeiro *Congresso Todos Juntos Contra o Câncer*, realizado em setembro de 2014, em São Paulo.

Apontamos prioridades em prevenção, diagnóstico e tratamento do

câncer no Brasil

O Movimento constitui-se por meio de 18 grupos de trabalho, que buscam melhorar a atenção oncológica em todos os seus aspectos, tendo como guia a *Declaração para a Melhoria da Atenção ao Câncer no Brasil*, um documento fundamentado na *Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer* com as principais demandas do segmento, que devem ser olhadas e trabalhadas pelo governo e pela sociedade civil organizada.

➤ 2020: ACONTECE A 7ª EDIÇÃO DO CONGRESSO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER

Este ano, o Congresso terá um formato inovador. Mantendo o conceito de agenda cocriada e de painéis simultâneos, o evento será totalmente online, permitindo que pessoas de todo país possam ter acesso aos debates realizados pelas maiores autoridades em cada tema. Serão vários conteúdos

para gerar reflexão de mobilização, entre eles:

- *O Impacto da Covid-19 na Oncologia* será o tema de abertura e permeará outras discussões durante o evento.
- *Deteção Precoce – Medidas e Impacto do Diagnóstico Precoce em câncer*
- *Novas Tecnologias para Oncologia – Percepção dos Médicos e Cientistas*
- *Promoção da Saúde – Custos e Fontes de Financiamento*
- *Integralidade do Cuidado – a Visão do Paciente em Todas as suas Necessidades*

As necessidades são muitas, e temos muitos desafios para melhorar a atenção oncológica no Brasil, mas juntos somos mais fortes e somos melhores! Esperamos por você! ■

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

ODONTOLOGIA

Coordenação: Dr. Wolnei Santos Pereira.

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

ENFERMAGEM

Coordenação: Eloise C. B. Vieira.

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

TERAPIA OCUPACIONAL

Coordenação: Marília Bense 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 Moulattlet; 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:

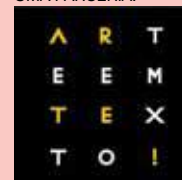
TERUMOBCT



Mallinckrodt
Pharmaceuticals

■ PASSATEMPO

UMA PARCERIA:



www.texto.art.br

Árvore que produz um óleo medicinal	▼	Em + ele	Indivíduo mau-caráter	▼	Marca francesa de carros	O oposto de engrossar	▼	Da energia nuclear	1/10 de MX, em romanos	▼	(Club) Entidade humanitária
Era hoje até hoje	▶	▼	▼			Simples Vende nas casas	▶	▼	▼		
Lima é a capital deste país	▶				Pequena fazenda	▶	▼				(Pop.) Perder o ânimo
Nascido no estado AL	▶								O nióbio, em química País árabe	▶	▼
A moeda do Japão	▶				Uma roupa A cantora Ivone	▶			▼		
Plantação de um ingrediente do purê		Tingir de cores Modelo	▶		▼						Sinal musical, meia semi-colcheia
▶		▼					O capitão do penta Generosa	▶		▼	
(Pop.) Pipa	Influenciar, influir		Ousadia	Veículo para puxar outro Sem custo	▶		▼				
▶	▼		▼	▼				United States of America	▶		
(Fr.) Passeio	▶				Mexer a cauda Um craque	▶					
Luta marcial de origem japonesa		O Q do baralho Fibra têxtil	▶		▼						
▶		▼				Mistura de coisas	▼				
Intolerância étnica	▶					▼					
O oposto de bonita	Foguete teleguiado	▶									
▶					Exclamação de desprezo	▶					

RESPOSTAS:

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

AGOSTO VERDE CLARO
**Mês de conscientização
dos linfomas**

O **linfoma**
me escolheu
**MAS EU
ESCOLHI LUTAR**

**Conhecer o linfoma é o primeiro
passo para vencê-lo!**

Este câncer não escolhe idade, sexo, classe social ou raça. Qualquer pessoa pode ter a doença.

Fique atento aos sintomas:

- Aumento dos gânglios na região do pescoço, axila e virilha
- Suor noturno
- Febre
- Emagrecimento sem motivo conhecido
- Coceira
- Cansaço extremo / fadiga

**VOCE PODE ESCOLHER CUIDAR DE
SUA SAÚDE. O LINFOMA TEM CURA!**



Samantha Citrangolo
Linfoma de Hodgkin
Foto: Richard Cheles



A leucemia PARECE INVISÍVEL MAS SEUS SINTOMAS SÃO EVIDENTES

Este tipo de câncer tem início na medula óssea, quando as células de defesa do corpo deixam de cumprir o seu papel e passam a se reproduzir de maneira descontrolada.

Por não apresentar tumores que crescem pelo corpo, a leucemia pode até parecer invisível. Mas seus sintomas são evidentes:

- Fadiga e falta de ar
- Febre e infecções constantes
- Sangramentos
- Manchas roxas na pele
- Perda de peso sem motivo aparente
- Inchaço no baço ou fígado
- Dores ósseas e nas articulações
- Gânglios linfáticos inchados (pescoço e axilas), mas sem dor

Fique de olho! Observar as mudanças do corpo é essencial para conseguir enxergar o que parece invisível aos olhos.

**Evelyn Vitória
Alves dos Santos**
Leucemia Linfóide Aguda (LLA)
Foto: Richard Cheles



100% de esforço onde houver 1% de chance

