



SOPHIA E O DODÓI

COMO O PROJETO MUDA A VIDA DELA
E DE TANTAS OUTRAS CRIANÇAS
COM CÂNCER

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.

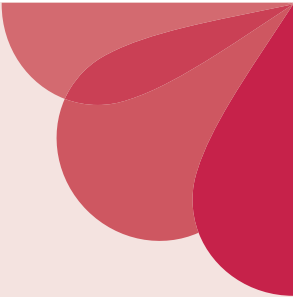
Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

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**.

SÓ A EXPERIÊNCIA COMPROVA

Prezado(a) amigo(a),

Anualmente, sentimos que os dias passam rapidamente e, num piscar de olhos, chegamos ao final do ano. Em 2020, o sentimento foi ainda mais intenso. Limitados em nossos ambientes domésticos na maior parte do tempo e dos dias, descobrimos novas formas de trabalhar, de morar e de nos relacionarmos. Aos poucos, o sentimento de medo foi sendo substituído por atitudes na busca de encontrarmos novas formas de viver diante do inesperado, que tão rapidamente se apresentou à nossa frente.

Na ABRALE, desde março, estamos trabalhando remotamente, mas sem pausar nenhum dia, além dos feriados. As demandas trazidas pelos pacientes e familiares nos canais digitais, que se intensificaram, nos sinalizaram que agora, mais do que nunca, a sociedade precisa da nossa atitude, coragem e do nosso compromisso.

Nossa equipe tem dentro de si a convicção de que ninguém erra fazendo o bem e devemos nos ajustar com gratidão ao que a vida nos impõe, para cumprir a nossa missão. Sempre há algo que pode ser feito e está ao nosso alcance.

Nesta revista, que traz em sua capa o sorriso esperançoso de Sophia, preparamos com muito amor conteúdos que lhe ajudarão a entender um pouco mais sobre o nosso trabalho, a assistência que oferecemos e como você pode ser ajudado ou ajudar.

Foi um ano de muitas realizações, que só puderam ser viabilizadas graças à generosidade e ao trabalho de centenas de pessoas que doaram recursos ou tempo para nossa Instituição. Obrigada às Ongs e aos hospitais parceiros, aos médicos, profissionais de saúde, gestores de saúde, mantenedores, jornalistas, economistas, às empresas

parceiras e a TODOS, por cada ajuda que recebemos. Vocês foram essenciais!

Os desafios no sistema continuam gigantes, mas nem por isso vamos nos intimidar e entristecer. Sem os nossos esforços e programas, seria ainda mais difícil para quem tem que passar por esse percurso da doença.

Jesus falou há 2 mil anos: “Amai-vos uns aos outros”. “Amai a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a si mesmo”. Só isso já bastaria. Parece tão simples e fácil, mas ainda estamos dando os primeiros passos no entendimento da responsabilidade que essa frase traz para a nossa existência.

Desejo a você, sua família e amigos um período de festas abençoado e que possamos manter a nossa conexão com a espiritualidade que nos protege e ampara sempre.

Tim tim à vida e que venha 2021 com novos aprendizados!

MERULA STEAGALL

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



FOTO ABRALE

CORPO

MEDICINA PERSONALIZADA	12
Ela chegou para mudar a forma de diagnosticar e tratar o câncer	
QUANTO MAIS NATURAL, MELHOR	16
A comida mais saudável que há é feita na sua casa, com alimentos pouco industrializados	
CUIDADOS PALIATIVOS	24
Como eles dão acolhimento e maior tolerância ao tratamento da doença	

MENTE

PROGNÓSTICO DO CÂNCER	20
É preciso ter responsabilidade e muito cuidado ao falar da doença	
OS OBJETIVOS PARA O ANO QUE VEM	40
Os grandes desafios da ABRALE, em busca de um melhor tratamento para o câncer	

VIDA

DODÓI 15 ANOS	28
Há décadas, o projeto faz toda a diferença na vida de tantas crianças com câncer	
PESQUISA	38
PSICOLOGIA	50
ARTIGO JURÍDICO	52
NÚCLEOS	54
POLÍTICAS PÚBLICAS	58
ESTUDOS CLÍNICOS	60
TJCC	63
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 44
COMITÊ	64

Veja mais conteúdos na Revista Abrale Online.
Acesse: www.revista.abrale.org.br

FOTO CAPA: BRUNO LANDIM PEDERSOLI



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.brabrale@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: 11.445 exemplares





FOTO SHUTTERSTOCK

OS BIOSSIMILARES NO BRASIL

PRODUÇÃO DOS MEDICAMENTOS DEVE GANHAR ESPAÇO NO PAÍS

Durante o 2º Seminário de Medicamentos Biossimilares, especialistas apresentaram que o ritmo de aprovação de novas terapias biossimilares aumentou nos últimos três anos, no Brasil – das 32 já registradas pela Anvisa, 21 foram aprovadas em 2018 e 2019 e outras cinco estão na fila.

Já no Sistema Único de Saúde (SUS) os números não são tão positivos – apenas cinco medicamentos biossimilares estão disponíveis para os pacien-

tes oncológicos.

Um desafio importante é trazer a produção, que é desenvolvida mundo afora, para o Brasil. Atualmente, somente dois biossimilares são feitos no país. O Rituximabe está nessa lista, utilizado para tratar os linfomas não-Hodgkin.

A expectativa é de que, com a produção nacional, os preços caiam e a incorporação aumente.

ABRALE NO PÓDIO!

PRÊMIO MELHORES ONGS ANUNCIA AS 100 MELHORES ORGANIZAÇÕES BRASILEIRAS DO TERCEIRO SETOR EM 2020



A ABRALE está entre as 100 melhores ONGs do Brasil, reconhecidas por suas boas práticas em quesitos como governança, transparência, comunicação e financiamento.

O Prêmio Melhores ONGs é uma parceria do Instituto Doar, da agência de projetos socioambientais O Mundo Que Queremos e da Ambev, com respaldo técnico de pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e apoio da Fundação Toyota Brasil.

Essa é a segunda vez que conquistamos o prêmio – a primeira aconteceu em 2017.

Há 18 anos, trabalhamos incessantemente e com muita responsabilidade para garantir aces-

so ao melhor tratamento a todos os pacientes onco-hematológicos do país, a projetos que ofereçam um atendimento mais humanizado e também a serviços de apoio que possibilitem qualidade de vida durante toda essa jornada.

Agradecemos a todos os pacientes, profissionais de saúde, médicos, parceiros e à equipe ABRALE que são parte fundamental de todas as nossas conquistas e história.

Estamos muito orgulhosos por mais esse prêmio! Para ver a lista completa de Instituições, e saber como ajudá-las, acesse: www.doar.pro/melhores.

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

VEM AÍ O BANCO DE DADOS GENÉTICOS

INICIATIVA DO GOVERNO FEDERAL VAI AJUDAR A IDENTIFICAR
PADRÕES DE PREDISPOSIÇÃO A DOENÇAS, COMO O CÂNCER

O programa, lançado pelo Ministério da Saúde, pretende armazenar em um banco de dados, nos próximos quatro anos, o sequenciamento genético de 100 mil brasileiros.

Com base nessas informações, será possível identificar, para o futuro, possíveis predisposições ao surgi-

mento de doenças como o câncer, possibilitando o acesso a um tratamento personalizado.

Os participantes serão recrutados diretamente dos serviços do SUS. O programa, inspirado no *Projeto 100.000 Genomas*, do Reino Unido, terá um investimento de R\$ 600 milhões.

MUITO OBRIGADO, ALE

O MESTRE ALEXANDRE PICCINI NOS DEIXA,
DEPOIS DE NOS AJUDAR E ENSINAR TANTO

Foi com grande pesar que a equipe ABRALE recebeu a notícia sobre o falecimento de Alexandre Piccini, diretor de audiovisual que prestou importante contribuição no *Projeto Onco Ensino* e para o vídeo de abertura do 7º Congresso *Todos Juntos Contra o Câncer*.

O Ale dirigiu boa parte dos cursos do nosso projeto de ensino à distância e trouxe importantes aprendizados e melhorias para que os alunos pudessem, sempre, ter a melhor experiência ao assistir às aulas.

Para a abertura de um dos eventos mais importantes da Oncologia, também deu seu toque especial, nos ajudando a passar uma mensagem de esperança

de um futuro melhor.

Alexandre, que no dia 10 de novembro foi acometido por um infarto, deixa duas filhas e esposa, a quem toda nossa equipe presta suas condolências.

Seguimos em oração para que nosso querido amigo faça sua passagem com muita luz. Que Deus conforte o coração de toda a família e dos amigos.

"A saudade eterniza a presença de quem se foi. Com o tempo, essa dor se aquieta, se transforma em silêncio que espera, pelos braços da vida, um dia reencontrar" – Padre Fábio de Melo.



FOTO ABRALE



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

**Amplie seus
conhecimentos na
Avante RH!**

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



FOTO SHUTTERSTOCK

TODAS AS CORES DA MEDULA ÓSSEA

DADOS ATUALIZADOS E DIFERENTES ETNIAS SÃO ESSENCIAIS
PARA UM MAIOR NÚMERO DE TRANSPLANTES

O transplante de medula óssea não aparentado ainda é uma das opções de tratamento para alguns tipos de câncer, como as leucemias. Por meio desse procedimento, é possível “restaurar” o funcionamento correto da medula óssea, para que ela pare de produzir células cancerígenas.

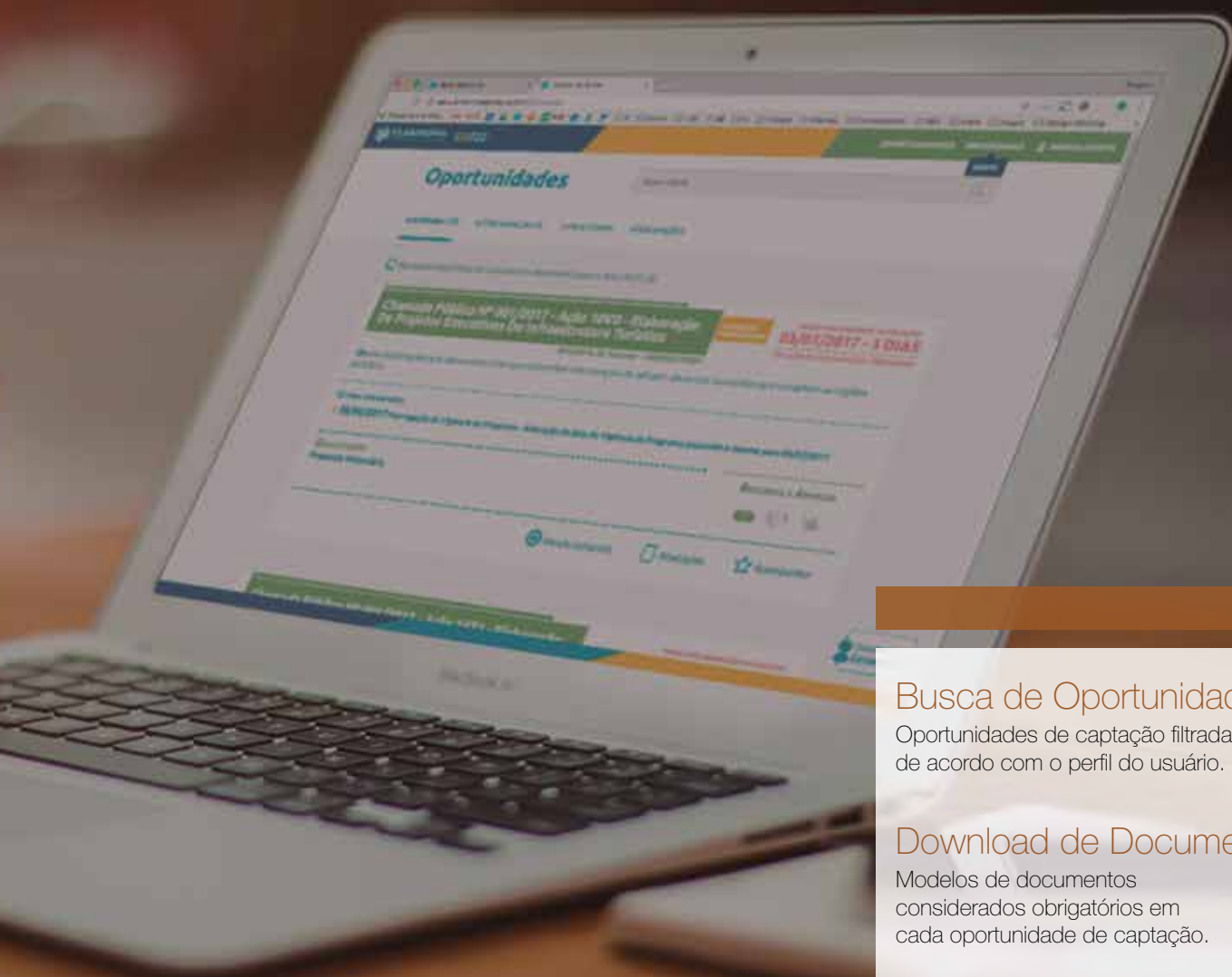
Embora hoje, o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome), seja o terceiro maior do mundo, com mais de 5 milhões de pessoas cadastradas, algumas barreiras ainda dificultam achar um doador compatível.

A primeira delas é a falta de diversificação étnica. Sim, é preciso que pessoas de diversas raças e etnias sejam doadores, afinal com a miscigenação do Brasil, somente assim irão aumentar as chances de encontrar um doador compatível. Outro ponto é a falta de atualização nos cadastros já feitos. É preciso avisar ao Redome sobre mudanças de telefone e endereço. Alguém pode precisar de sua ajuda e seus dados cadastrais devem estar sempre corretos.

Para atualização cadastral, ligue: (21) 2505-5656, (21) 2505-5639 ou (21) 2505-5638

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

Tratamento sob medida

COMO FUNCIONA A REVOLUCIONÁRIA
MEDICINA PERSONALIZADA, QUE MUDA A FORMA
DE DIAGNOSTICAR E TRATAR O CÂNCER

POR NATÁLIA MANCINI

Para chegar na Medicina Personalizada, precisamos voltar um pouco no tempo. Em 1971, o então presidente dos EUA, Richard Nixon, declarou a guerra contra o câncer e investiu bilhões de dólares na ciência com o objetivo de descobrir a cura da doença em uma década. É nesse contexto que nasce o tratamento revolucionário que começamos a experimentar agora.

Na medicina tradicional, para definir qual o melhor tratamento para determinado paciente, é feita uma análise das condições da pessoa. Ou seja, se ela está forte ou fraca e qual o tipo da doença. Enquanto que, na Medicina Personalizada, são indicados testes específicos extras para saber, por exemplo, como a pessoa e o tumor respondem a certo medicamento.

“Na Medicina Personalizada você acrescenta testes que vão identificar características a mais da pessoa. Isso fornece mais uma peça do quebra-cabeça para tomar as melhores decisões para aquele paciente”, explica o Dr. Diogo Bugano, oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein.

O principal exame feito no paciente é o de farmacogenética, um teste feito com o sangue que indica como o organismo metaboliza uma droga.

Já no tumor em si, são feitos exames que podem ser desde uma análise no microscópio, chamado de teste imuno-histoquímico, até uma pesquisa genética.



Por meio desses testes, é possível identificar características específicas de cada tumor, responsáveis por fazê-lo funcionar, e que só existem nas células cancerosas. Essas características podem ser um gene, uma enzima ou um hormônio e são chamadas de biomarcadores. Uma das grandes vantagens da Medicina Personalizada é o painel molecular, um exame que permite testar várias alterações genéticas ao mesmo tempo com, somente, um pedaço da biópsia do tumor. Isso garante maior rapidez para chegar a um diagnóstico e evita gastar todo o material biopsiado. Explicando: atualmente, para cada teste é utilizado um pedaço da biópsia, então é possível que seja necessária fazer mais de uma coleta.

A importância de identificar qual é o biomarcador daquele câncer é porque existem algumas drogas que atuam diretamente neles, as terapias-alvo.

“Essas são drogas que atuam somente naquela característica. Então quando se acha isso, encontra também um tratamento muito eficaz e com baixíssima toxicidade”, conta o Dr. Bugano.

De acordo com o médico, as chances de cura com terapia-alvo variam muito conforme o medicamento e o tipo do câncer. Em geral, ela consegue diminuir, consideravelmente, o tamanho do tumor ou controlar a doença, oferecendo uma boa qualidade de vida para o paciente. Como é o caso do Imatinibe para a leucemia mieloide crônica (LMC).

O FUTURO PROMETE

O Dr. Bugano ressalta que houve um grande avanço em relação aos testes e, agora, é possível encontrá-los por um preço razoavelmente acessível e em um curto tempo. Em relação aos medicamentos, ele diz que a cada ano são desenvolvidas e aprovadas novas terapias-alvo. Apesar dos exames e dos medicamentos serem considerados de alto custo, o valor é semelhante ao de uma quimioterapia.

“Temos mais e mais testes por um preço menor e com maior velocidade. E também temos uma maior quantidade de remédios de acordo com esses testes. Acho que a Medicina Personalizada não é o futuro, já é o presente e a tendência é isso crescer”, ele diz.

É importante salientar que mesmo com esses avanços, alguns pacientes ainda são tratados com as terapias tradicionais. Essa decisão pode causar uma decepção na pessoa, pois ela acredita que não será tratada com a melhor terapia.

“Não é preciso se sentir dessa forma. O teste serviu para mostrar que tal droga não ia funcionar e você estaria só perdendo tempo. As pessoas têm ideia que só a terapia-alvo é boa e, na verdade, o que queremos na Medicina Personalizada é dar o tratamento certo para a pessoa certa. E, às vezes, a quimioterapia pode ser a melhor opção”, finaliza o Dr. Diogo Bugano. ■



TRATAMENTO DO CÂNCER – UMA VIAGEM NO TEMPO

PRIMEIRO SINAL DA DOENÇA FOI ENCONTRADO EM MÚMIA, NO EGITO

Apesar da grande quantidade de casos de câncer que há atualmente, e do aparecimento da doença estar relacionado com questões da modernidade, como hábitos alimentares e exposição aos fatores de risco, essa é uma das doenças mais antigas da história.

O primeiro registro de uma neoplasia maligna foi feito pelo **médico egípcio Imhotep**, cerca de **2.600 anos antes de Cristo**. Ele descreveu, em um papiro, 48 casos de pacientes com diferentes problemas de saúde.



No 45º caso, ele conta sobre uma “massa saliente no peito” que era “fria, dura, densa como uma fruta e espalhando-se insidiosamente debaixo da pele” de uma mulher. Era um **câncer de mama**.

Para todos os pacientes, o médico escreveu qual foi o tratamento realizado, porém, no caso 45, esse campo ficou em branco.

Ainda de acordo com as informações do livro *O Imperador de Todos os Males*, o **primeiro tratamento oncológico** aconteceu por volta de **440 a.C.**

A história conta que Atossa, rainha da Pérsia, descobriu um caroço em seu seio que sangrava – provavelmente, o que hoje é chamado de câncer de mama inflamatório. Ela recusou tratamento médico. Apenas um escravo grego, chamado Democedes, conseguiu convencê-la de deixar que ele arrancasse a massa, numa espécie de cirurgia oncológica muito rudimentar. Conforme conta a história, Atossa viveu mais três anos após esse procedimento.

A verdade é que a cirurgia oncológica era bem diferente em comparação aos dias atuais. Somente a partir da **segunda metade do século 19**, com a criação da **anestesia** e de métodos de limpeza e higiene, que esse procedimento passou a ter destaque e ser amplamente utilizado.

O tratamento, claro, sofreu imensas alterações e, devido à tecnologia disponível em cada era, avançou muito.

A neoplasia mais antiga já encontrada data de **400 anos depois de Cristo**. De acordo com o livro **O Imperador de Todos os Males – Uma Biografia do Câncer**, trata-se de um tumor abdominal que foi identificado em uma múmia no Egito.

Voltando ainda mais no tempo, já foi encontrado um **maxilar** com mais de dois milhões de anos que possuía vestígios de um tipo de linfoma, aparentemente, comum na África Meridional.

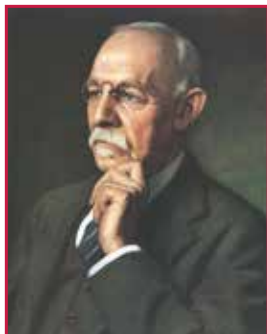


Ou seja, é possível perceber que de moderno, o câncer não tem nada! Apesar disso, existem poucos registros ao longo da história de pessoas com essa doença.

Acredita-se que isso acontece porque haviam poucos casos, já que a doença acontecia, principalmente, em pessoas com mais idade e era raro viver tanto. Além disso, outras doenças geravam maior preocupação, como tuberculose, febre tifóide e varíola.



O tratamento cirúrgico conhecido atualmente foi criado, em **1880**, por **William Halsted**. O protocolo criado, que ficou conhecido como padrão de ouro em cirurgia de câncer de mama, era a **mastectomia total**.



Nos anos seguintes, esse procedimento passou a ser utilizado como tratamento para um terço dos pacientes oncológicos. Apesar do sucesso, as sequelas ainda eram muito grandes e havia um alto risco de morte.

Halsted, então, esbarrou em outra questão: a **metástase**. Para esses casos, a cirurgia oncológica não poderia ser feita, o que levantou a necessidade de outros tratamentos.



A radioterapia entra na história. Pouco tempo após a descoberta dos **raios-X**, em **1895**, eles começaram a ser utilizados para tirar radiografias e auxiliar no diagnóstico de uma série de doenças.

O campo da **radioterapia**, como tratamento contra o câncer, passou a ser explorado no **início dos anos 1900**, depois de **Marie Curie**, cientista vencedora do Prêmio Nobel, ter descoberto os elementos radioativos do polônio e do rádio em **1898**.

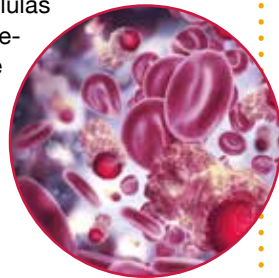
Por meio de experiências, foi identificado que as células malignas eram sensíveis aos raios e que algumas precisavam de uma dose maior de radiação para serem destruídas em comparação a outras.

A radioterapia passou a ser considerada como especialidade médica em **1922**, pelo Congresso Mundial de Oncologia de Paris. Desde então, evoluiu muito, chegando ao **século 19** com aparelhos de altíssima precisão, que permitem destruir o tumor causando o mínimo de danos às células saudáveis que estão próximas do local irradiado.

A **quimioterapia** veio no **início do século 20**. Durante a Segunda Guerra Mundial, foi descoberto nos Estados Unidos que expor pessoas ao gás mostarda, utilizado na guerra química, causava alterações nos glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas. Como alguns cânceres, como as leucemias e linfomas, afetam, justamente, os níveis de glóbulos brancos e vermelhos, esse gás chamou a atenção dos pesquisadores.

Um estudo publicado em **1946**, mostrou que pessoas com linfoma de Hodgkin submetidas ao **gás mostarda**, por algumas semanas, apresentavam redução da massa tumoral.

Após a Segunda Guerra, **Sidney Farber**, criou o primeiro tratamento contra **leucemia** usando antagonistas do ácido fólico. Essa substância abaixava a contagem de células doentes até que elas desaparecessem, mesmo que somente por um tempo. O tratamento foi o primeiro a causar remissão em crianças com leucemia linfóide aguda.







Quanto mais natural, melhor

A COMIDA MAIS SAUDÁVEL QUE HÁ É AQUELA QUE VOCÊ FAZ NA SUA CASA, ELEGENDO OS (POUCOS) ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

Quando estamos doentes, ou não, (mais ainda quando estamos doentes, claro), sabemos que o primeiro passo para ter saúde é adotar uma alimentação saudável. Mas o que é uma alimentação saudável para você?

Olha, antes mesmo de responder, vai uma dica: ela vai muito além da ideia de não tomar refrigerantes ou sucos de caixinha (zero ou não), comer bolachas recheadas ou lasanha de caixa.

Vamos voltar no tempo, para dar um panorama mais claro da situação. No tempo dos nossos bisavós (ou tataravós, dependendo da idade de quem lê), a revolução industrial ainda não tinha chegado de forma marcante no ramo dos alimentos. Consequentemente, o que se comia era aquela comidinha boa, com

carnes, frutas, vegetais frescos e também cereais, feitos na panela. Em outras palavras, como não existiam os enlatados, os encaixotados e outros “ados” que, invariavelmente, são feitos em larga escala (onde o cuidado com o produto tem limite) e, depois, precisam de aditivos químicos para serem conservados, comia-se melhor. Sim, de forma mais natural e mais... saudável!

Não vamos confundir aqui natural com natureza. Claro que muitos cereais integrais são melhores, sim. Mas não são eles que definem uma alimentação saudável.

O que a determina é a escolha do que há de mais fresco no mercado e o cuidado como você prepara o que compra, na cozinha da sua casa (cuidado com o excesso de sal, de gordura, de temperos).

OS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS APRESENTAM CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS QUE NÃO NOS INTERESSAM. EM OUTRAS PALAVRAS, MATAM A FOME MAS NÃO ALIMENTAM

► Não é preciso dizer aqui que realçadores de sabor estão fora de questão, certo? E que não há temperinho comparável à eterna misturinha de cebola e alho (claro, descascados e cortados na hora, nada de pastas prontas).

É claro que a indústria, muitas vezes, facilita a vida de quem cozinha. Mas isso tem um preço para a nossa saúde. Que fique claro: ninguém morre usando pasta pronta de alho, por exemplo. Mas, sim, fica menos saudável por isso.

Não seremos radicais, jamais. Mas é bom ficar atento com o próprio corpo, não é mesmo?

Isso significa, de novo, optar pelos alimentos que encontramos *in natura* ou os minimamente processados pelas indústria. Exemplos: o arroz e o feijão.

O que fazer com aqueles processados, como queijos e embutidos? Estabeleça um limite de uso para eles. E não use os ultraprocessados.

Eles são feitos inteiramente, ou majoritariamente, de substâncias extraídas de alimentos, como gordura hidrogenada e amido modificado, ou sintetizados em laboratório com base em matérias orgânicas, como corantes, aromatizantes e realçadores de sabor. É verdade que eles são saborosos, apresentam segurança microbiológica e aliam durabilidade e conveniência, sem a necessidade de preparações culinárias elaboradas. Muitas vezes, são vendidos em grandes porções e a baixos custos. Ah, mais ainda, recentemente nos iludem com a ideia de “receita tipo caseira”, dita nas embalagens e propagandas de TV.

O problema de tudo isso é que os alimentos ultraprocessados apresentam características nutricionais que não nos interessam. Em outras palavras, matam a fome mas não alimentam.

De uma forma geral, apresentam maior densidade energética (ou menor densidade nutricional), maior teor de gorduras e açúcares. Possuem menor teor de proteínas, fibras, vitaminas e minerais. Precisa dizer quais são os efeitos da exposição a tantos aditivos alimentares?

Dito tudo isso, vamos para a cozinha: nela, afinal, valorizamos a nossa cultura alimentar regional, aprendemos com quem já sabe e passamos o saber do cozinhar para as próximas gerações. Gente, isso é muito importante!

Na verdade é tão relevante que virou prioridade numa gestão de governo consciente, de anos atrás, quando foi lançado o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, documento público elogiadíssimo no mundo todo. A obra, coordenada pelo professor Carlos Monteiro, da USP, baseia-se em alimentos, padrões alimentares e refeições – e não em nutrientes! Por isso, serve para um país com dimensões continentais e hábitos alimentares tão diversos. E traz uma ajuda e tanto para comermos melhor.

Mas, vamos combinar? Não há mistério algum em ir a uma banca de verduras e frutas, para fazer um prato bem colorido, com algum cereal e uma carninha moída bem feita, né? ■



IMAGEM SHUTTERSTOCK

A ESCOLHA É SUA

É FÁCIL IDENTIFICAR O QUE É O MELHOR PARA VOCÊ

➤ **ALIMENTOS *IN NATURA*:** são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais para o consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração. Entram nessa categoria folhas, frutas, verduras, legumes, ovos, carnes e peixes.

➤ **ALIMENTOS MINIMAMENTE PROCESSADOS:** são aqueles submetidos a algum processo, mas que não envolvam agregação de substâncias ao alimento original, como limpeza, moagem e pasteurização. Dois exemplos de alimentos minimamente processados que estão sempre presentes na mesa do brasileiro: o arroz e o feijão. Lentilhas, cogumelos, frutas secas, sucos de frutas sem adição de açúcar, castanhas e nozes sem sal, farinhas de mandioca, de milho, de tapioca ou de trigo e massas frescas também entram nessa categoria.

➤ **ALIMENTOS PROCESSADOS:** são aqueles fabricados pela indústria com a adição de sal, açúcar

ou outro produto que torne o alimento mais durável, palatável e atraente. São os casos das conservas em salmoura (cenoura, pepino, ervilhas, palmito), compotas de frutas, carnes salgadas e defumadas, sardinha e atum em lata, queijos feitos com leite, sal e coalho e pães feitos de farinha, fermento e sal. Por terem adição de sal, gordura e açúcar podem fazer parte do prato desde que em pequenas quantidades e como parte de uma refeição baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados.

➤ **ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS:** são formulações industriais, em geral, com pouco ou nenhum alimento inteiro. Esse tipo de alimento sempre contém aditivo, como é o caso das salsichas, biscoitos, geleias, sorvetes, chocolates, molhos, misturas para bolo, barras energéticas, sopas, macarrão e temperos instantâneos, salgadinhos chips, refrigerantes, produtos congelados e prontos para aquecimento como massas, pizzas, hambúrgueres e nuggets.





Como falar sobre o câncer?

É DIREITO DO PACIENTE SABER O SEU PROGNÓSTICO.
MAS O MÉDICO PRECISA TER RESPONSABILIDADE
AO DAR A NOTÍCIA

POR **TATIANE MOTA**

“Você tem um câncer” pode ser uma das falas mais impactantes que uma pessoa pode receber. Isso porque ainda há muito estigma com relação à doença e, claro, também pela gravidade que alguns tipos podem representar.

Mas agora vamos fazer um exercício contrário e nos colocar na posição do médico: é sempre necessário falar a verdade para o paciente? Ou nem tudo precisa ser dito, para privá-lo de sentimentos como medo e angústia?

De acordo com o *Código de Ética da Medicina*, é vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”; “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”; “exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”.



► Sendo assim, é necessário que o médico, por mais difícil que a notícia seja, comunique o paciente sobre tudo o que envolve o prognóstico de seu câncer – seja ele grave ou não. Agora, isso não significa que esse momento precisa ser frio e sem cuidado algum.

“A comunicação deve sempre ser clara, objetiva e realizada dentro de um contexto de cumplicidade e acolhimento. As palavras devem ser concatenadas com tranquilidade e pausadamente, e sempre deve-se partir de que o paciente já sabe sobre sua situação atual. Todos os envolvidos devem estar acomodados confortavelmente e deve haver tempo livre para que todos possam se expressar e esclarecer dúvidas. Dar o diagnóstico é, sem dúvida, um dos pontos mais difíceis da prática oncológica e implica em um exercício empático intenso”, explica o Dr. Felipe Moraes, oncologista da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo.

CONTAR OU NÃO CONTAR PARA A FAMÍLIA?

Quando o paciente é menor de idade, a presença de um responsável legal é obrigatória no momento do diagnóstico e também nas decisões sobre o tratamento. Agora, quando trata-se de um paciente adulto, lúcido e com posse de suas faculdades mentais, contar para a família a respeito do câncer deve ser opcional.

“A decisão é do paciente e ele é quem decide se a família deve ou não ter acesso às informações de sua saúde. Mas, particularmente, sempre incentivo os meus pacientes a falarem abertamente com os seus familiares sobre o diagnóstico e sobre o tratamento do câncer. A família tem papel social, afetivo e até jurídico em várias etapas do processo terapêutico e deve sempre compor o conjunto de pessoas envolvidas nas estratégias de cuidado”, diz o Dr. Felipe.

Contar com o apoio da equipe de Psicologia também pode ajudar bastante no momento do diagnóstico e durante toda a terapêutica. Muitas vezes, falar a respeito da doença ajuda e muito a lidar com os sentimentos que podem surgir.



DETALHAR O TEMPO ESTIMADO DE VIDA (DIAS, MESES OU ANOS) NÃO É O CAMINHO CORRETO A SER SEGUIDO

DOCTOR, QUANTO TEMPO DE VIDA EU TENHO?

Embora a ciência tenha avançado muito nos últimos anos e venha trazendo opções de medicamentos bastante eficazes no combate ao câncer, com chances de remissão completa e até mesmo a cura, essa é uma pergunta ainda comum nos consultórios, quando uma doença grave é diagnosticada. E, mais uma vez, essa é uma informação que não deve ser escondida do paciente. Entretanto, detalhar o tempo estimado de vida (se dias, meses ou anos) também não é o caminho correto a ser seguido...

“O médico não pode dar essa informação, simplesmente porque ele não a detém. Não é correto prognosticar tempo de vida na particularidade de um indivíduo, pois o que temos de dados são sempre medianas estatísticas que se aplicam a populações e não a pessoas isoladas. Porém, existem circunstâncias nas quais previsões de tempo são requeridas pelo paciente para que possa planejar e organizar determinadas questões sociais, profissionais e afetivas. E aí sim, nessas situações, as estatísticas prognósticas podem ser usadas, mas nunca como sendo um dado definitivo”, fala o doutor.

PARA ALÉM DO CÂNCER!

Por muito tempo usou-se o termo “desenganar” para aqueles pacientes em estadiamento avançado, sem mais opções terapêuticas para a sua condição. Mas, de acordo com o Dr. Felipe Moraes, essa palavra deve ser completamente abolida do vocabulário oncológico. Isso porque, hoje, o paciente precisa ser sempre visto de uma maneira integral, e não apenas pela doença que apresenta.

“O término das opções terapêuticas oncológicas não deve ser entendido como o término do processo de cuidado. Médicos e profissionais de saúde não assumem compromissos éticos de curar todas as pessoas, mas, sim, de cuidar delas, até o final, com todos os recursos disponíveis. Reconhecer a finitude e as limitações da medicina é um dos primeiros passos para o desenvolvimento de processos de cuidado cada vez mais completos e humanizados”, finaliza o médico.

Para entender melhor como funcionam os cuidados paliativos, leia a matéria na página 24. ■

Mais cuidado para quem tem câncer

DAS TERAPIAS OCUPACIONAIS ATÉ A ATENÇÃO ESPIRITUAL, OS CUIDADOS PALIATIVOS DÃO ACOLHIMENTO E MAIOR TOLERÂNCIA AO TRATAMENTO DA DOENÇA

POR TATIANE MOTA

Falar sobre Cuidados Paliativos, por um bom tempo, foi considerado um tabu para muitos. Isso porque esse serviço de saúde teve seu início focado em pessoas que estavam em extremo sofrimento e com doença grave, sem mais opções de tratamento.

Mas esse conceito vem mudando. De acordo com a Dra. Christiane da Silva Pinto, médica, diretora científica da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e integrante da Unidade de Cuidado Paliativo do HC IV, do Inca (Instituto Nacional de Câncer), hoje, já é sabido que qualquer paciente com doença ameaçadora de vida é um paciente que se beneficiará de Cuidados Paliativos.

Inclusive, atualmente, a indicação é que esses cuidados sejam introduzidos desde o diagnóstico do câncer, por exemplo.

“Já está mais do que provado na literatura mundial que pacientes em contato precoce com os Cuidados Paliativos têm maior tolerância ao tratamento oncológico, que pode ser bastante agressivo”, explica a médica. ►

OS CUIDADOS PALIATIVOS VISAM A TODOS OS PACIENTES, NÃO IMPORTAM O ESTADIAMENTO DA DOENÇA E AS RESPOSTAS AO TRATAMENTO. O OBJETIVO PRINCIPAL É TRAZER BEM-ESTAR

► QUAIS SÃO OS CUIDADOS PALIATIVOS?

Quando um paciente recebe o diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, o correto é logo entrar em Cuidados Paliativos. Isso significa que uma equipe, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, voluntários, capelães, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, passará a atuar para que os melhores resultados no tratamento aconteçam.

“O foco principal será na qualidade de vida e no controle de sintomas, e tudo isso, feito por uma equipe interdisciplinar. Serão, portanto, oferecidos controle de sintomas físicos, como dor, dispneia, vômitos. Controle dos sintomas psíquicos, como ansiedade, depressão. Os cuidados espirituais devem ser olhados, por meio da capelania, e os sociais também, com auxílio aos direitos e benefícios aos quais o paciente deve ter acesso”, fala a Dra. Christiane.

PACIENTES TERMINAIS X PACIENTES COM BOM PROGNÓSTICO

Como vimos, os Cuidados Paliativos visam a todos os pacientes, independentemente do estadiamento da doença e das respostas ao tratamento. O objetivo principal é trazer bem-estar.

Agora, as incumbências da equipe multiprofissional podem, sim, ser diferentes em um paciente terminal ou naquele paciente que tem apresentado bons resultados no tratamento.

“Essa é uma situação que irá variar de como a doença está no momento do diagnóstico ou durante o tratamento, já que é possível que pacientes descubram uma doença em estágio bastante avançado. Mas, normalmente no início da doença, eles se beneficiarão mais do tratamento ativo e os Cuidados Paliativos entrarão como um suporte de controle de sintomas, para que as medicações

ONDE CUIDAR

OS CUIDADOS PALIATIVOS COSTUMAM SER OFERECIDOS NOS CENTROS DE TRATAMENTO EM QUE O PACIENTE ESTÁ INSERIDO

Existem também as Unidades de Cuidados Paliativos, muitas vezes chamadas de Hospice. Mas a Dra. Christiane faz um alerta:

“Hospice não é um lugar. É um conceito de prestação de cuidados de saúde para aqueles que lidam com doenças que limitam a vida. Hospice concentra-se em criar uma experiência de fim de vida natural e confortável para aqueles confrontados com uma condição terminal. Essa é a filosofia dos Cuidados Paliativos, se assim pudéssemos definir. Entretanto, muitos locais onde se cuida de pacientes com esse perfil, recebem esse nome, o que pode, claro, confundir”.

sejam menos desconfortáveis. Conforme a doença avança, o paciente será cada vez mais visto e cuidado pela equipe de Cuidados Paliativos do que por médicos do tratamento ativo. Pacientes em processo ativo de morte, ou nos últimos dias de vida, serão vistos exclusivamente pelo paliativista, focando sempre no conforto para evitar o sofrimento”, diz a Dra. Christiane.

CUIDADOS PALIATIVOS = HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO?

Há alguns anos, a humanização no tratamento passou a ser pauta central em diversos debates sobre saúde. A razão para isso é essencial: o paciente não deve ser visto apenas como alguém que está ali para receber uma medicação ou fazer exames. É preciso enxergá-lo como um todo, sempre pensando que ali há uma pessoa que tem sentimentos, família, crenças, vivências culturais e sociais individuais.



FOTO SHUTTERSTOCK

VOCÊ ESTÁ SENDO BEM CUIDADO?

COMO VÊM ACONTECENDO OS CUIDADOS PALIATIVOS EM SEU CENTRO DE TRATAMENTO?

Receber esses cuidados em saúde é um direito do paciente oncológico, garantido por lei em diversas regiões do país. Então, se você estiver passando por alguma dificuldade em seu centro de tratamento, entre em contato com a equipe do Apoio ao Paciente da ABRALE pelo telefone (11) 3149-5190 ou pelo e-mail abrale@abrale.org.br.

Mas, os Cuidados Paliativos devem ser considerados uma modalidade técnica complexa. “E apesar de humanizada, não pode ser minimizada à humanização na Oncologia, uma vez que perpassa o grupo de pacientes oncológicos, estendendo-se a várias doenças ameaçadoras da vida”, enfatiza a médica. ■



Sophia e o Dodói

COMO O PROJETO, QUE FAZ 15 ANOS, MUDA A VIDA DELA E DE TANTAS OUTRAS CRIANÇAS COM CÂNCER

O Projeto Dodói é uma parceria da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) com o Instituto Mauricio de Sousa, uma iniciativa que já capacitou mais de 200 profissionais e atendeu a pelo menos cinco mil crianças em 40 hospitais envolvidos. A ação foi criada e desenvolvida pela equipe ABRALE, com importante atuação da psicóloga Heloísa Chiattone, no ano de 2005 – portanto, há 15 anos. O projeto distribui kits com bonecos da Turma da Mônica e uma malinha com instrumentos médicos lúdicos, entre outros itens. A ideia central é humanizar a relação do profissional de saúde com o paciente, bem como tornar menos pesado o processo de enfrentamento da doença para crianças e seus familiares. “Os bonecos e seus kits foram desenvolvidos com base em justificativas científicas de todas as áreas da Saúde. Nós, da ABRALE, esperamos que esses kits sejam utilizados pelas crianças e pelos profissionais da multidisciplinária. Temos certeza de que, dessa forma, faremos a diferença na vida de todos os envolvidos na luta contra as doenças oncopediátricas”, diz Melissa Abreu Pereira, gerente de apoio ao paciente da ABRALE. ▶



FOTO BRUNO LANDIM PEDERSOLI

O DODÓI DISTRIBUI KITS COM BONECOS DA TURMA DA MÔNICA E INSTRUMENTOS MÉDICOS LÚDICOS. BRINCAR DE TRATAR O CÂNCER TORNA MENOS PESADO O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

► Segundo ela, o diagnóstico de uma doença e a necessidade de hospitalização na infância provocam repercussões psicossociais importantes e intensas na vida da criança. “Isso provoca sentimento de aniquilamento e mutilação, incremento da angústia de morte, sensação de punição, perda de autonomia e liberdade, regressão, dependência, passividade e sentimento de impotência”, explica Melissa. “Sendo assim, é essencial que as crianças internadas em enfermarias pediátricas, ou tratadas em ambulatorios, possam participar de atividades lúdicas programadas, dirigidas por profissionais de saúde. Por meio do brincar elas poderão experimentar uma nova forma de ser”.

Para Fabiana Cristina Datri, psicóloga do GPACI, de Sorocaba (SP), o *Projeto Dodói* foi implantado com o intuito de ajudar no processo de hospitalização de crianças, de três a 14 anos de idade, com diagnóstico oncológico e que passam muito tempo do tratamento longe dos amigos, da escola e da família. Ou seja, elas necessitam de uma interação que tanto torne mais amigável os procedimentos invasivos, como crie um melhor vínculo da criança com a equipe de saúde. “O kit vem com o Cebolinha ou a Mônica, que a criança escolhe, e uma mochila com kit médico, gibi, livro de orientações sobre câncer, jogos e contação de histórias”, diz Fabiana Datri. “Esse projeto



TEMAS DO DODÓI

PROJETO EXPLICA AS DOENÇAS E HUMANIZA OS PROFISSIONAIS

Os conceitos de linfoma, leucemia, transplante de medula óssea e suas fases de tratamento são as bases dos *Projeto Dodói*. Além disso, a meta é envolver e humanizar os profissionais que convivem com as crianças, bem como dar uma retaguarda para familiares e cuidadores. Quando a criança consegue se expressar, ela contribui para um restabelecimento mais rápido da doença.

é um facilitador no tratamento oncológico e o intuito é que, através do lúdico, a criança possa expressar seus sentimentos e faça do momento da hospitalização um ambiente mais agradável. Com o kit, as crianças conseguem lidar melhor com o tratamento, principalmente com os procedimentos invasivos”.

O boneco da Turma da Mônica com a parceria do *Instituto Mauricio de Sousa* tem uma importância fundamental, já que o paciente tem nele o melhor amigo, que o acompanha em todos os procedimentos. Para Sandra Dias, enfermeira do Hospital Darcy Vargas, de São Paulo (SP), o *Projeto Dodói* é um facilitador da interação e comunicação entre criança, família e profissionais de saúde. “A gente compila brinquedos, livros, cartilhas, guias e jogos para amenizar as dores física, psíquica, social e espiritual da criança. Com os brinquedos, aliados à imaginação, ela pode suportar as mudanças nessa rotina hospitalar. Eles proporcionam momentos lúdicos que ajudam a construir um elo, a interpretar e expressar o que estão sentindo”, diz Sandra Dias. Com a pandemia, os hospitais estão sem poder receber voluntários, palhaços, cachorros, contadores de histórias, entre outros. Nesse momento, o *Dodói* se tornou um trunfo importante para entreter as crianças. ■

OS OBJETIVOS DO DODÓI

O QUE O PROJETO FAZ PELAS CRIANÇAS COM CÂNCER INFANTIL

- Prepara emocionalmente a criança para o tratamento oncológico hospitalar
- Favorece o bem-estar emocional, físico e mental da criança durante o tratamento
- Facilita a comunicação da criança com familiares, ou cuidadores, e com a equipe de saúde
- Integra a criança e sua família ao ambiente hospitalar
- Ameniza o sofrimento
- Informa, de maneira lúdica, por meio de material desenvolvido especificamente para o projeto, o que são a doença e os seus desdobramentos, quais os efeitos do tratamento, o que vai acontecer no hospital, entre outros assuntos

A VOZ DA ENFERMAGEM

O QUE DIZ QUEM CUIDA DE MUITO PERTO

Com o kit *Dodói*, o projeto consegue fazer com que a criança compreenda o que vai acontecer com ela no procedimento. Assim, garante mais tranquilidade para paciente, pais e equipe, na realização e no sucesso do tratamento. “Por exemplo, ao realizar um acesso venal, aproveitamos para explicar para a criança o que vai acontecer, instruindo que ela faça no boneco tudo o que faremos com ela. Ensina-mos que o boneco deve ficar quietinho, respirar fundo, entre outros pontos, aliamos o brincar – algo natural da fase – com o momento de vida – dolorido, em que brincar deve ser permitido, estimulado e zelado. E é sem erro: após oferecer à criança a oportunidade de realizar na Mônica ou no Cebolinha uma ação, além de compreender o que vai ocorrer, ela cria também a consciência do ‘cuidar’, que ela não é furada porque queremos e, sim, para seu próprio bem. Assim minimizamos

o estresse, o choro e a até a raiva”, explica Sandra. “Com o preparo da criança para os procedimentos, ela se torna mais segura e confiante, aderindo melhor ao tratamento. A criança é um ser ativo e deve ser considerada de forma integral, sendo envolvida e compreendendo sua nova rotina e o motivo de cada ação a que é submetida. Pelo kit do projeto, contemplar diferentes itens faz com que alcancemos idades distintas – tem jogos, brinquedos, gibis, cartilhas. Conseguimos integrar os pais nessas brincadeiras, aproximando a família, assim como também podemos observar o comportamento do paciente e compreender sentimentos, anseios e desejos.



A TRAJETÓRIA DO PROJETO

OS MOMENTOS MAIS MARCANTES DESDE A CRIAÇÃO AO MOMENTO ATUAL

- 
- 2005** Realização do Projeto Piloto no Hospital Brigadeiro, em São Paulo (SP), com monitoramento da ABRALE em parceria com as equipes do centro onco-hematológico. Os dois kits do *Projeto Dodói* chegaram a fazer mais sucesso do que outros brinquedos disponíveis na brinquedoteca.
- 2009** Depois de uma fase de captação de recursos, a ABRALE promove mais um Projeto Piloto, dessa vez, no Hospital Darcy Vargas, também em São Paulo (SP), com 20 crianças. O projeto passa por mudanças e ganha profundidade acadêmica.
- 2011** Há ampliação do projeto para cinco instituições, além das pioneiras: GPACI, GRENDACC, H. ASCOMCER, Hospital São Camilo e Hospital Santo Antônio da Criança. Nesse ano, foram beneficiadas 52 crianças.
- 2012** Mais quatro instituições entram para o programa. São elas: Hospital Muriaé, Hospital da Criança de Brasília, Universitário Oswaldo Cruz e Hospital Erasto Gaertner. Nessa fase, 87 crianças receberam os kits.
- 2013** Passaram a integrar o projeto mais seis centros: Hospital Oncológico Nove de Julho de Juiz de Fora, Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Hemocentro de Marília e Hospital Martagão Gesteira. O número de crianças atendidas subiu para 194.
- 2014** Sem mais doações, o projeto se estendeu para apenas três novas instituições, incluindo o Hospital da Criança Conceição de Porto Alegre, o Itaci em São Paulo e o Hospital das Clínicas de Curitiba. Foram beneficiadas, nessa fase, 80 crianças.
- 2015** Com exceção do Hospital Erasto Gaertner, todas as Instituições permaneceram no projeto, que beneficiou um total de 419 crianças. Nesse ano, a ideia foi ampliar o *Projeto Dodói* para todas as crianças da Oncologia, daí a criação de novos materiais como o gibi do câncer infanto-juvenil, os jogos on-line e assim por diante.
- 2016** Por meio da Lei de Incentivo Pronon, o projeto pôde ser ampliado para mais 39 centros de
2017 tratamento de todo o Brasil. Foram distribuídos 4.650 kits *Dodói*.
- 2018** Mantendo as ações, o projeto entregou 222 kits em 2018 e mais 109 kits em 2019.
2019
- 2020** A ABRALE consegue financiamento, por meio do Condeca (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente) e de parceiros, para capacitar 60 profissionais de saúde de 12 hospitais e, assim, atualizar e ampliar a aplicação dos kits às crianças oncológicas do SUS. Por causa da pandemia, apenas 7 kits puderam ser distribuídos.

OBRIGADO, MAURICIO!

PROJETO EXPLICA AS DOENÇAS E HUMANIZA OS PROFISSIONAIS

A parceria com o Instituto Mauricio de Sousa ajudou no sucesso do Projeto Dodói. Os personagens, principalmente a Mônica e o Cebolinha, já são conhecidos das crianças e também das famílias, são queridos por todos, de forma singular. Estão na TV, no YouTube e nos tradicionais gibis. Além disso, Mauricio de Sousa e equipe tiveram o cuidado de criar alguns personagens novos, com tipos de câncer comuns do período infanto-juvenil. Ou seja, além da turminha já conhecida, crianças e pais se identificam com essas personas, gerando acolhimento e empatia. As criações trazem cor, luz e alegria para a rotina hospitalar, as cartilhas permeadas com os desenhos reforçam de forma criativa e simples informações importantes, tornando a criança e a família mais participativos e conscientes durante o tratamento.



BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS

COMO O PROJETO MEXE NO COMPORTAMENTO E NAS EMOÇÕES DAS CRIANÇAS

A psicóloga Iolanda Galvão trabalha no Hospital Onco-Pediátrico Erasto Gaertner, de Curitiba, mais conhecido como Erastinho. Responsável pela Pediatria, ela diz que começou a aplicar o Projeto Dodói, em 2017, com uma grata satisfação de pacientes e familiares. “O projeto dá à criança a possibilidade de sair do lugar de paciente e ocupar o lugar de cuidador. Ela pode examinar os bonecos com o instrumental lúdico que faz parte do kit. No fim, a Mônica ou o Cebolinha se tornam pacientes da criança”, explica Iolanda Galvão.

Na prática, isso ajuda em um processo de catarse. “A criança pode examinar o boneco e desmistificar aqueles exames que os médicos fazem nela. Isso acaba desconstruindo um pouco o próprio ‘pavor’ que a criança eventualmente tem diante de um procedimento”, acrescenta a psicóloga.

Para os pais, os benefícios vêm das cartilhas que acompanham o kit, que falam das neoplasias mais comuns na infância, usando uma linguagem muito clara. “Na prática, eles podem ser os multiplicadores, transmitindo essas informações para outras pessoas de seu convívio. Ou seja, nesse projeto, o benefício não fica restrito ao hospital, ele pode ser um objeto de multiplicação de informações”, diz Iolanda.

Um dos momentos mais delicados do tratamento ocorre logo no seu início, quando os médicos confirmam o diagnóstico. Os familiares vêm de um habitat totalmente diferente e chegam ao hospital. “É um ambiente desconhecido e essa linguagem clara que é exposta nas cartilhas traz muitos benefícios para todos que estão em volta da criança”, diz Galvão.

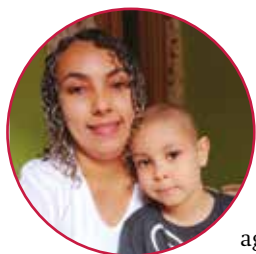
O QUE DIZEM AS MÃES DAS CRIANÇAS

“MÔNQUI, NÃO VAI DOER, É BEM RAPIDINHO”

Alice Baltezan é mãe da Helena. Ela tem 3 anos e trata um neuroblastoma maligno na glândula do rim no Hospital Ernesto Gaertner, em Curitiba

“O projeto ajudou a Helena de uma forma muito legal. Nem a gente esperava que seria tão positivo o retorno. Ela chegou muito assustada no hospital, não deixava ninguém chegar perto. Não podia ser médico, enfermeiro, ninguém! Só quem podia ficar perto e encostar nela, era eu, minha mãe e uma fisioterapeuta, a Fernanda. Um dia, a Iolanda chegou no quarto, não estávamos mais na UTI, e a Helena continuava assustada. Mas a Iolanda trouxe com ela a Mônica do *Projeto Dodói*. E começou a explicar para a Helena, de uma forma bem tranquila, como fazia: ‘Assim ouve o coração. Assim é o piquizinho, igual a enfermeira faz...’. Quando a enfermeira foi fazer os primeiros sinais (controle de pressão, oxigenação, temperatura), depois da conversa com a Iolanda, eu falei: ‘Olha, nenê, vamos fazer na Mônica também? Faz na Mônica igual a tia vai fazer em você’. E ela começou a fazer os sinais na Mônica, depois começou a fazer em mim, depois pediu para fazer na enfermeira. Ela

começou a ficar amigável com o fato de estar no hospital. Desde então, tudo ficou supertranquilo. A gente fala que vai para o hospital, ela fica superfeliz, animada... Não sei se a Mônica não for junto. Meu Deus, é guerra! Tem de levar a Mônica. Nossa consulta é toda quinta. Chega lá, ela senta na salinha da coleta e já coloca a Mônica do lado. Aí ela fala assim para a enfermeira: ‘Oh, tia, primeiro você faz em mim, depois vou fazer na Mônica (ela fala Mônica), mas não pode doer. Daí ela começa a falar para a Mônica: ‘Mônica, não vai doer, é bem rapidinho’. E agora, até em casa, ela brinca de enfermeira. Ela fala que é a enfermeira Helena. Que é para a gente chamar se ficar dodói. E tudo ela cuida. Se por exemplo a gente estiver andando de pé descalço, ela vai e diz: ‘Não, não... não anda de pé descalço, vai ficar dodói da gargantinha’. Aí já corre e pega o kit médico dela e vem examinar a gente. É uma graça. O projeto ajudou a Helena de uma forma superbacana.”



“ELE ADOROU O CEBOLINHA E TEVE UMA GRANDE MELHORA”

Maria Magna da Silva é mãe do Arthur. Ele trata leucemia LLA-B no Hospital Darcy Vargas/SP

“O projeto ajudou muito o Arthur que tinha medo de injeção. Muito medo da agulha na hora de furar para tirar sangue.

Ele adorou o Cebolinha e teve uma grande melhora. Foi superando aos poucos o medo e hoje está tranquilo. Tenho muito a agradecer ao *Projeto Dodói* pelo presente.”

“O DODÓI MUDOU A VIDA DELA”

Jaqueline Silva é mãe da Sofia. Ela tem 3 anos e trata LLA no Hospital Darcy Vargas/SP

“Ela recebeu o kit e reagiu muito rapidamente. Passou a brincar toda vez que vai para o hospital, sempre leva os livrinhos e nunca se esquece da Mônica. Chega o dia de ir, ela já pega a bolsinha com os brinquedinhos dela. No

hospital, se distrai brincando com a Mônica e me chama para brincar junto. Gostei muito do kit”.



“DESPERTOU A CURIOSIDADE DELA”

Nice é mãe da Ana Alice. Ela tem 3 anos e trata o Linfoma de Burkitt no Hospital Darcy Vargas/SP

“Ela começou a interagir mais com todo mundo e aceitar de forma mais tranquila o tratamento, depois que teve contato com o projeto. Passou a fazer curativo na

boneca. Chamando a tia para fazer pique. Começou a brincar com a irmã de médica. Isso foi muito bom para o tratamento dela.”

“A GENTE LEU O LIVRINHO JUNTO COM ELE E CONSEGUIU INTERAGIR MAIS”

Renata Aguiar Pinto é mãe do Miguel. Ele tem 13 anos e trata LLA no Hospital Darcy Vargas/SP

“O *Projeto Dodói* ajudou muito o Miguel na parte de criança mesmo. Mesmo tendo 13 anos, ele ainda gosta muito de brincar. Ele viu que conseguia tirar o cabelo do boneco e assemelhou a aparência do bonequinho com a dele. Isso foi quebrando um pouco das barreiras, porque é muito difícil para a criança se ver com o cabelo caindo e não porque

ela quis cortar. Os livrinhos nos ajudaram a entender um monte de coisas. É uma situação que gera dúvidas a todo momento. Todo protocolo novo que temos que seguir gera alguma incerteza, então lemos junto com ele, conseguimos interagir mais. Além disso, ele não fica tanto no celular e lê os livrinhos. Até dormiu com o Cebolinha. Muito bom.”



“É A VÁLVULA DE ESCAPE QUE ELA TEM PARA BUSCAR MAIS DE FELICIDADE”

Viviane Gaen é mãe da Lívia Maria. Ela trata leucemia no GPACI, em Sorocaba

“Desde que chegou aqui no hospital, já ofereceram um kit da Mônica para a Lívia. E ela aceitou. No começo, era difícil para tomar remédios e a boneca ajudou muito no desenvolvimento dela. Agora, tudo o que faz, ela brinca com a Mônica. Tudo o que ela precisa experimentar, a Mônica vai

junto. Então, esses personagens nos ajudaram demais. É a válvula de escape que ela tem para buscar um pouco mais de felicidade, nem que seja tomando os remédios.”



“HOJE ELA FALA ‘DOENCINHA’, QUE ELA VAI FICAR BOA”

Cristiane Espósito é mãe da Sophia. Ela tem 5 anos e trata LLA no Hospital Sabará/SP

“O *Projeto Dodói* foi muito importante para a Sophia porque ela se identificou com a Maria, que é a personagem do *Projeto* com leucemia. Quando viu que tinha uma amiga com a mesma doença, começou a falar isso para as amiguinhas dela. Explicou que tinha a mesma doença da Maria, personagem do *Projeto Dodói*, que o Maurício de Sousa desenvolveu. E que foi fazer fotos para divulgar esse trabalho que a Maria fazia. Quando ela se viu nas reportagens, começou a entender um pouco mais dessa doencinha que ela tem. Ela fala ‘doencinha’, que vai ficar boa, vai ser curada, com fé em Deus. E que muitos amiguinhos que têm essa

doencinha também vão ficar curados. A personagem Maria estimulou Sophia a entender que outras crianças também têm essa doencinha. E que a gente precisa pedir ajuda a Deus, não só por ela, mas por todas. Isso é muito bonito para a criança entender. Um projeto que pode ajudar outras crianças que também precisam de um tratamento, de hospitais, de médicos.”

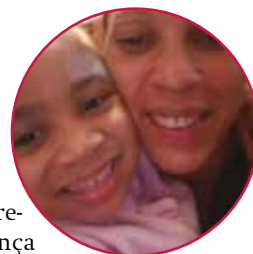


“DEPOIS QUE RECEBEU O KIT DA MÔNICA, ELA FICOU MAIS SEGURA”

Maria Aparecida é mãe da Maria Eduarda Alves Amador. Ela tem 3 anos e trata LLA no Hospital Darcy Vargas/SP

“Ela tinha muito medo de coletar sangue, entre outros procedimentos. Graças a Deus, quando ganhou a Mônica, ela perdeu mais um pouquinho do medo. Ela brinca com a Mônica, está bem mais segura, bem mais

tranquila. Foi muito importante receber esse kit. Passou uma segurança para ela. E até tem um livrinho que fala sobre a doença.”



O KIT DO PROJETO

O QUE AS CRIANÇAS GANHAM PARA LIDAR MELHOR COM A DOENÇA E O TRATAMENTO



BONECOS DA MÔNICA E DO CEBOLINHA

Eles ganham vida nas mãos das crianças. Na imaginação dos pequenos, eles se tornam pacientes, companheiros de leito ou integrantes da equipe médica do hospital. Os bonecos vêm acompanhados de um pequeno estojo médico com injeção, termômetro, medidor de pressão e estetoscópio.

CARTÕES DE DIAGNÓSTICO

As ilustrações da Turma da Mônica representando sentimentos e sensações como formigamento, temperatura alta e falta de ar ajudam as crianças a falar com o médico e a equipe de saúde sobre seu estado.



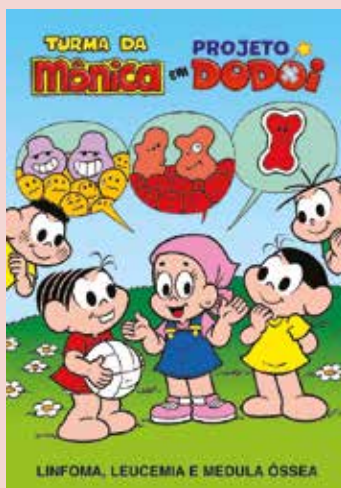
APLICATIVO

Para usar em tablets, o *app* do Projeto Dodói, compatível com Android e iOS, oferece, como passatempo para as crianças, 33 jogos digitais em duas dimensões (2D) baseados na versão impressa da revista de atividades e mais dois jogos, também 2D, baseados nas versões “Infinity Runner” e “Health Care”.



CARTAZES

São cinco peças com temas diferentes. Os cartazes estimulam doações de medula óssea e de sangue, mostram quais são os sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil e falam também sobre os sintomas do linfoma e da leucemia.



GIBI DE HISTORINHAS

São três histórias em quadrinhos, marca registrada de Mauricio de Sousa. Uma sobre linfoma, uma sobre leucemia e a última sobre doação de medula óssea. Nelas, a Turma da Mônica interage e brinca com novas integrantes: uma menina com leucemia e outra com linfoma.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Um manual de orientação da equipe de saúde que sugere a pais e familiares como usar as peças, dando exemplos de situações recorrentes durante o tratamento.

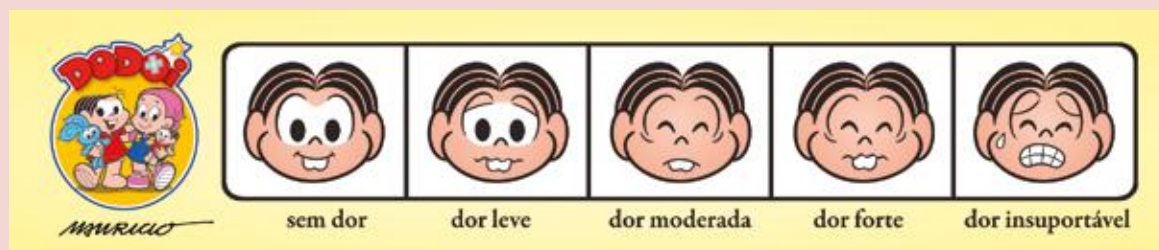


JOGOS E AVISOS DE PORTA

O kit conta ainda com um jogo de memória, um jogo de trilha e avisos de porta que tratam das questões abordadas no projeto.

ESCALA DE DOR

Uma ficha com feições dos personagens Mônica e Cebolinha que ajudam a criança a expressar as variações da intensidade da dor e a indicar a alguém o que estão sentindo.

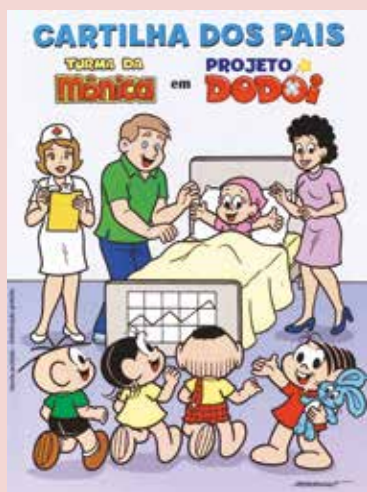


CAIXA DE HISTÓRIAS

O jogo conta com 104 cartas distribuídas de acordo com cinco temas: lugares, ações, personagens, qualidades e objetos. Fazendo combinações entre cada um dos temas, as crianças poderão se divertir contando muitas histórias.

ADESIVOS E BOTTON

São dois adesivos que podem ser usados para decorar os espaços hospitalares de convivência das crianças. O button tem como objetivo fazer com que o profissional se identifique com o projeto.



CARTILHA

Tem informações e orientações relevantes para pais e cuidadores.

LIVRO ILUSTRADO

É uma publicação ilustrada que aborda de maneira delicada o câncer infantil, transmitindo informações sobre tratamentos e cuidados.

PASSATEMPO EDUCATIVO

Uma revista de atividades que reúne jogos dos sete erros, palavras cruzadas, figuras para colorir, enigma e labirinto, reforçando os temas do projeto.

ARTE PARA MÁSCARA

As "boquinhas" de personagens da Turma da Mônica, que podem ser fixadas nas máscaras hospitalares, proporcionam um ambiente mais descontraído, capaz de levar distração e alegria para a criança.

A jornada do paciente com mielofibrose no Brasil

MUITO RARA, A DOENÇA É DESCONHECIDA POR BOA PARTE DA POPULAÇÃO E TAMBÉM PELOS MÉDICOS. DIAGNÓSTICO TARDIO É UM DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE QUEM CONVIVE COM ELA

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

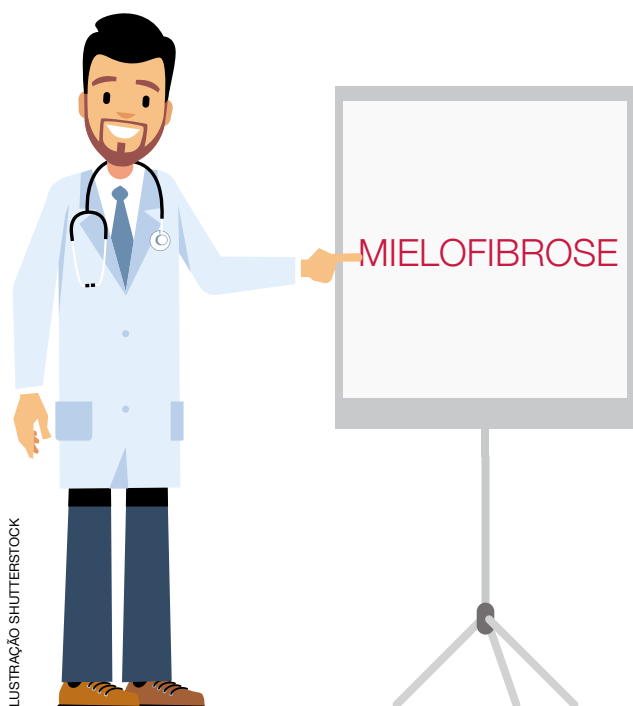


ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

Se você não foi diagnosticado com mielofibrose, certamente não sabe sobre a existência da doença. **98%** dos pacientes com mielofibrose, participantes de uma pesquisa da ABRALE, nunca tinham ouvido falar nessa patologia antes do diagnóstico.

De fato, esse é um câncer raro que atinge, aproximadamente, de 0,5 a 1,5 por 100 mil pessoas ao ano em todo o mundo, no geral, a partir dos 50 anos.

A mielofibrose pertence ao grupo de “doenças mieloproliferativas crônicas”, podendo ser classificada como primária, ou seja, sem causa conhecida, ou secundária, quando advém de trombocitemia essencial (TE) ou policitemia vera (PV).

Pelo fato de ser muito rara, é desconhecida por boa parte da população e também pelos médicos, fazendo do diagnóstico tardio um dos principais problemas na jornada de quem convive com a doença.

A seguir, veja os principais resultados da pesquisa realizada com **160** pacientes de todo o Brasil.

SEXO

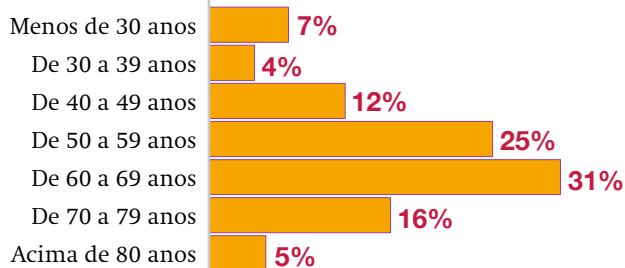
➤ **56%** feminino



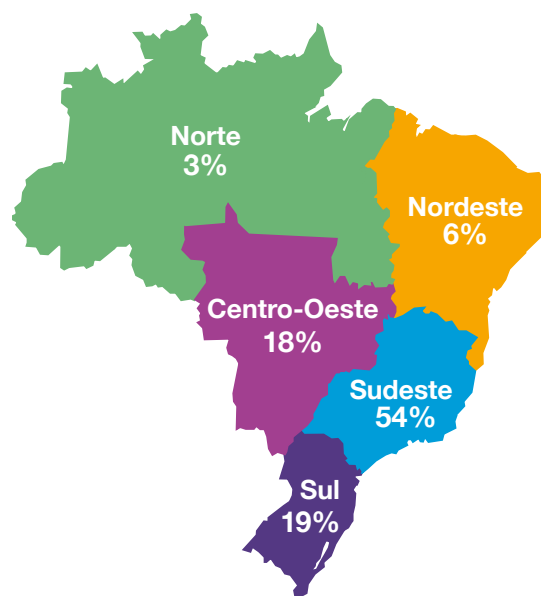
➤ **44%** masculino



FAIXA ETÁRIA

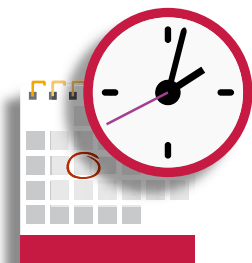


REGIÃO



SINTOMAS

Cansaço e fadiga são os principais sintomas da mielofibrose e **31%** dos pacientes conviveram com esses sintomas, por mais de um ano, até procurar o primeiro atendimento médico



➤ **28%** dos pacientes com mielofibrose demoram mais de um ano para receber o diagnóstico desde os primeiros sintomas ou alterações nos exames

➤ **45%** dos pacientes tiveram dificuldade para obter o diagnóstico. Principais dificuldades:

- Diagnóstico inconclusivo/dúvida: **65%**
- Ida a vários médicos até chegar ao diagnóstico: **53%**
- Ida a várias instituições de saúde até chegar ao diagnóstico: **32%**

TRATAMENTO

A maioria dos pacientes faz o tratamento pelo SUS e, no geral, vai ao hematologista uma vez por mês ou a cada três meses

➤ **31%** dos pacientes tiveram dificuldade para realizar o tratamento. Destes, **49%** entraram com ação judicial para conseguir o tratamento

➤ **78%** dos pacientes, atualmente, se consideram bem informados sobre a mielofibrose

➤ **51%** dos pacientes relataram mudança na rotina por causa da doença/do tratamento. Principais mudanças:

- Deixaram de trabalhar: **67%**
- Deixaram de praticar atividade física: **60%**
- Deixaram de se relacionar socialmente: **43%**

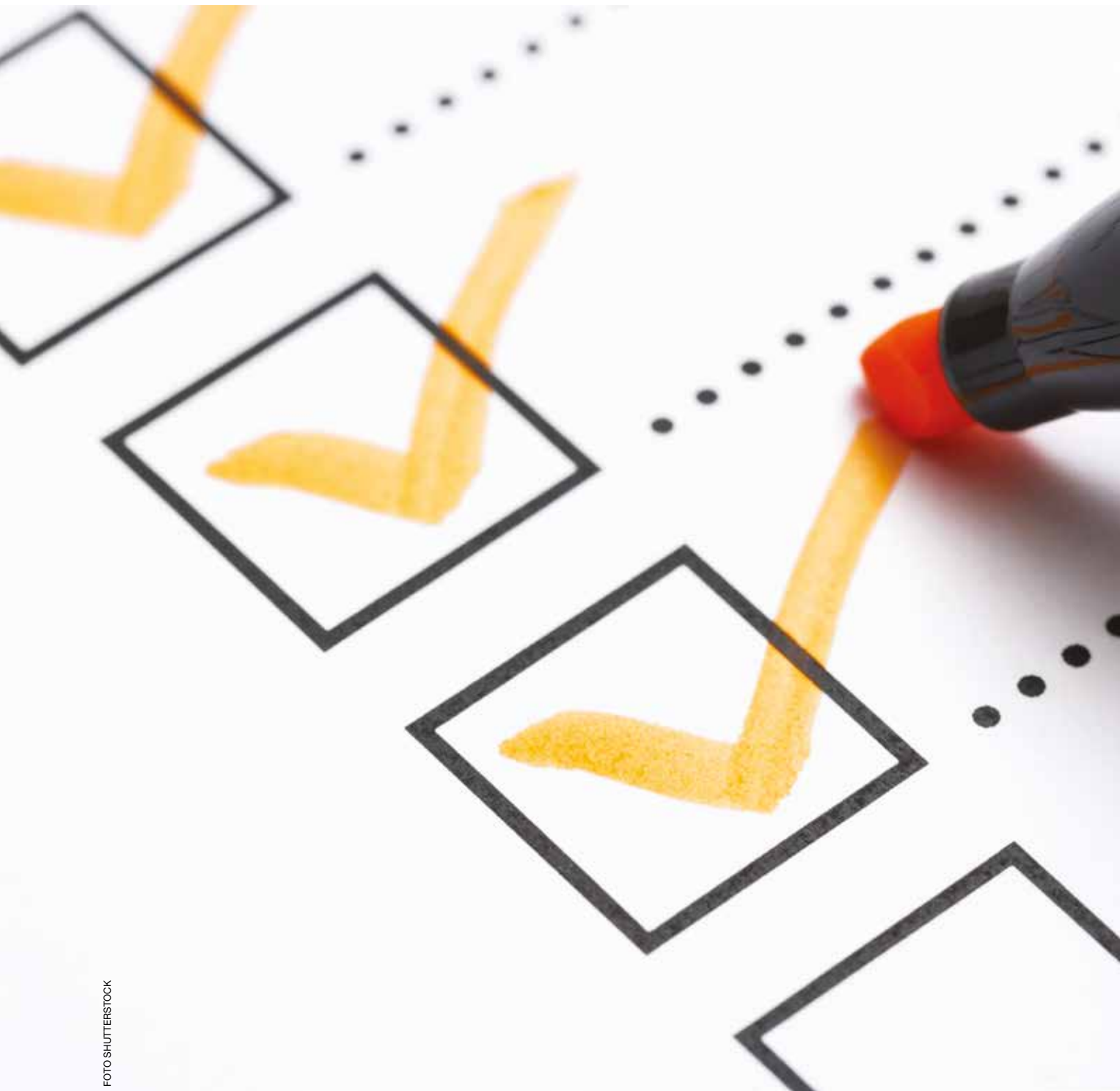


FOTO SHUTTERSTOCK



10 planos para 2021

OS PROJETOS QUE A ABRALE
ESTÁ PREPARANDO PARA O NOVO ANO

POR **TATIANE MOTA**

O ano de 2020 foi de grandes desafios. Com a chegada do novo coronavírus, vivenciamos mudanças importantes no setor de saúde, da economia e até mesmo social, com a necessidade do distanciamento. Mas, os aprendizados também foram muitos, afinal as situações difíceis podem servir de inspiração para planejarmos nossas ações futuras.

Na ABRALE, já estamos preparados para o ano que se aproxima. Em 2021, queremos dar continuidade aos nossos projetos e trazer novidades para somar ao trabalho de apoio ao paciente que, há 18 anos, prestamos de forma gratuita em todo o Brasil.

Veja, na página seguinte, os 10 principais pontos que iremos trabalhar. ▶

► 1 AJUDA GRATUITA

O Apoio ao Paciente da ABRALE dará continuidade à sua missão, de oferecer ajuda gratuita para todos que estão na luta contra o câncer e as doenças do sangue. Os serviços de psicologia, jurídico e nutricional continuam acontecendo, seja à distância, ainda por causa da pandemia, ou presencial, em nossa sede em São Paulo. Nossos representantes regionais também continuarão atuantes nas 11 principais cidades do país (Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Minas Gerais, Porto Alegre, Recife, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo).

2 PODCAST ABRALE

Informação é um dos principais pilares de atuação da ABRALE e continuaremos a levar conteúdo de qualidade aos pacientes e familiares, por meio da *Revista ABRALE* (impressa e on-line), manuais informativos, campanhas, site, *TV ABRALE* e redes sociais, incluindo as lives, que na pandemia ganharam força e importante alcance no Brasil. Em 2021, lançaremos o *Podcast ABRALE*, que trará entrevistas exclusivas com especialistas sobre cânceres e doenças do sangue, diagnóstico precoce, acesso ao tratamento e qualidade de vida.



3 EDUCAÇÃO COMO CAMINHO

Nosso projeto de Ensino à Distância, oferece aulas com diferentes temas da Oncologia e Onco-Hematologia a médicos e profissionais de saúde e objetiva a capacitação e atualização profissional àqueles que atuam na atenção oncológica pública e privada, para estimular a prevenção e o diagnóstico precoce, difundir práticas de sucesso no tratamento e a reabilitação dos pacientes. No próximo ano, manteremos os módulos já existentes e traremos novos conteúdos.

**TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER**

4 8º CONGRESSO TJCC

Um dos principais eventos da Oncologia nacional. Já é tradição reunirmos especialistas em saúde de diferentes setores para debatermos promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no Brasil. A oitava edição do Congresso será digital, por meio de uma plataforma inovadora que proporciona uma navegação fácil e a interação do público com os palestrantes convidados. Em breve, traremos as datas!

5 PRÊMIO DE JORNALISMO

A mídia é uma importante aliada na disseminação de informações que levam conhecimento para a população como um todo, a respeito dos sinais e sintomas do câncer e também dos problemas enfrentados no setor da Saúde. Além de ter um papel essencial no combate às *fake news*. Por isso, pretendemos realizar um Prêmio de Jornalismo, via *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC)*, para estimular a produção de conteúdos sobre o tema e reconhecer a importância dos profissionais da comunicação em Saúde.



IMAGENS SHUTTERSTOCK



6 TELEMEDICINA

A medicina à distância passou a ser um dos recursos mais utilizados no país durante a pandemia da Covid-19. No sistema público de saúde há uma carência no oferecimento desse tipo de tecnologia, por isso, a ABRALE lançará um projeto de telemedicina focado especificamente nos usuários do SUS. Nosso objetivo é possibilitar que pacientes de todo o Brasil, cadastrados na organização, tenham acesso aos especialistas da Onco-Hematologia, para que possam obter segunda opinião médica, tirar dúvidas sobre tratamento e exames, dentre outros assuntos. E tudo isso de forma gratuita, via uma plataforma digital de fácil navegação. Fique atento, que no início de 2021, o projeto já estará em funcionamento!

7 AMÉRICA LATINA EM FOCO

Em 2006, a ABRALE criou a *Alianza Latina*, projeto que busca proporcionar um espaço de debate e aprendizados contínuos para associações de pacientes da América Latina. Em 2021, realizaremos o 16º *Fórum Alianza Latina*, para reunir especialistas do mundo todo com o objetivo de trazer soluções para ampliar o acesso a uma melhor saúde a pacientes com câncer e doenças crônicas não transmissíveis. Lançaremos também um novo portal, com conteúdos de apoio para as ONGs desses países.



8 COM DADOS, É POSSÍVEL PLANEJAR A SAÚDE

Saber como vem acontecendo o diagnóstico e o tratamento do câncer no Brasil é um passo essencial para entender quais as principais dificuldades enfrentadas pelo usuário e o que está dando certo. O Departamento de Pesquisa da ABRALE dará continuidade às análises de dados abertos e à construção de estudos a partir dos resultados, por meio do *Observatório de Oncologia*, além de realizar as jornadas dos pacientes, com questionários respondidos diretamente por quem está inserido na atenção oncológica. Com esses resultados, é possível mudarmos e planejarmos políticas para um atendimento de excelência nos sistemas públicos e privados de saúde.

9 FÓRUM REGIONAL TJCC

Os problemas no diagnóstico e acesso ao tratamento do câncer, infelizmente, são uma realidade em nosso país. Porém, em algumas regiões, a situação fica ainda mais precária. É o caso do Norte e Nordeste, que sofrem com os problemas financeiros e de gestão na Saúde. Por esse motivo, daremos continuidade ao *Fórum Regional Todos Juntos Contra o Câncer*. Além de realizarmos a 3ª edição Norte e Nordeste, também queremos levar o evento para o Rio de Janeiro, estado que enfrenta importantes dificuldades na atenção oncológica e que precisa, urgentemente, de mudanças.

10 UM OLHAR AO PRÓXIMO

A doação de recursos ainda não é uma cultura disseminada no Brasil, mas 2020 veio nos mostrar que o brasileiro é, sim, solidário. Nós, da ABRALE, só temos a agradecer por todos os parceiros que acreditam em nossa causa e que nos ajudam, seja financeiramente, seja com o voluntariado, a dar continuidade às ações que planejamos. E, no próximo ano, contamos com a participação de todos em ações como *Aniversário do Bem*, *Projeto Dodói* e *I Beat It*.

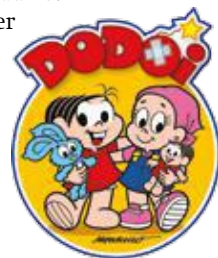




FOTO SHUTTERSTOCK

TEM NOVIDADE PARA O TRATAMENTO DA LLC

ENFIM, MEDICAMENTO ACALABRUTINIBE RECEBE APROVAÇÃO NO BRASIL

A medicação Acalabrutinibe recebeu, recentemente, aprovação pela Anvisa, para o tratamento de leucemia linfóide crônica (LLC) e linfoma linfocítico de pequenas células (LLPC), em monoterapia ou em combinação com Obinutuzumabe. As duas novas indicações terapêuticas do medicamento foram aprovadas em julho de 2020.

O Acalabrutinibe atua inibindo a atividade de uma enzima chamada tirosina quinase de Bruton (BTK). A

BTK é responsável pela multiplicação, sobrevivência e disseminação das células, o que pode ajudar no crescimento e desenvolvimento de alguns tipos de câncer.

O *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* ressalta que a aprovação regulatória para essas indicações na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não garante acesso automático ao medicamento nos sistemas público e privado de saúde, uma vez que é necessária a aprovação dos órgãos competentes.

GAYS, SIM, PODEM DOAR SANGUE

ANVISA, ENFIM, ATUALIZA OS CRITÉRIOS PARA DOAÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou um documento com os novos critérios para a triagem clínica e epidemiológica de candidatos à doação de sangue. Entre eles, a partir de 2021, enfim, não existirá mais a restrição aos homens que tiveram relações sexuais com outros homens, por exemplo.



FOTO SHUTTERSTOCK

O conhecimento transforma quem vive em movimento.

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



Equipe própria de instrutores.



Metodologia que integra teoria com a prática.



Cursos atualizados e dinâmicos.



Agenda flexível e diversificada.



Conheça mais em
clarify.com.br

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



FOTO SHUTTERSTOCK

O CÂNCER NA AMÉRICA LATINA

PAÍSES ENFRENTAM DESAFIOS DISTINTOS NA LUTA CONTRA A DOENÇA

A área de Saúde dos diversos países pertencentes à América Latina enfrenta necessidades não atendidas e serviços sociais básicos insatisfatórios voltados aos pacientes com câncer. E a pandemia da Covid-19 agravou ainda mais o quadro.

Tais informações estão presentes no relatório *Preparação para a abordagem do câncer na América Latina*.

Espera-se um crescimento significativo de diagnósticos de câncer na região, que passará de 1,4 milhão, em 2018, para 2 milhões, em 2030. O rela-

tório, que inclui 12 países, comparou parâmetros que permitem compreender o desempenho de cada país no controle da doença, seja por meio de políticas públicas, planejamento e até sistemas de saúde e governança. Todas receberam uma pontuação de um a cem.

Em média, a pontuação dos países da região foi de 65,5 pontos, sendo os países mais bem avaliados: Brasil, Colômbia, Chile e Uruguai. Os países com piores avaliações foram Bolívia, Paraguai e Equador.

NOVO MEDICAMENTO PARA LMA

Pacientes que utilizaram a combinação Venetoclax com Azacitidina tiveram remissão completa

O estudo, em fase 3, VIALE-A avaliou a ação da combinação Venetoclax + Azacitidina em pacientes com leucemia mieloide aguda (LMA) recém-diagnosticados, que ainda não haviam sido tratados e que são intolerantes à quimioterapia intensiva tradicional. Demonstrou-se que esse arranjo reduziu o risco de morte em 34%, em comparação com Azacitidina + placebo.

O estudo contou com 433 pacientes de LMA ineligiáveis à quimioterapia intensiva. O principal objetivo era avaliar a eficácia e segurança do Venetoclax em combinação com Azacitidina em comparação com

placebo em combinação com Azacitidina.

Os pacientes que foram submetidos ao tratamento com a combinação Venetoclax + Azacitidina apresentaram uma sobrevida global média de 14,7 meses. Enquanto para os que receberam Venetoclax + placebo, foi de 9,6 meses.

Além disso, 66,4% dos pacientes do primeiro grupo alcançaram remissão completa composta. A porcentagem de pessoas do segundo grupo foi de 28,3%.

A segurança dos medicamentos combinados, em geral, se assemelha com a segurança dos dois medicamentos utilizados isoladamente.

Treinamentos Profissionais em Excel

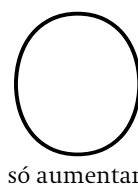
Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br



Apoio ao paciente na América Latina

DA COVID-19 AO DIAGNÓSTICO PRECOCE,
LÍDERES DISCUTEM O APRIMORAMENTO DA GESTÃO
EM SAÚDE NO 15º FÓRUM ALIANZA LATINA

 Os problemas na Saúde não são exclusivos do Brasil. Infelizmente, grande parte dos países da América Latina também sofrem com falta de recursos e má gestão nesse setor. E com a chegada do novo coronavírus, os problemas só aumentaram.

No começo de dezembro, aconteceu o 15º Fórum Alianza Latina – Melhores Práticas para o 3º Setor de Saúde, este ano em formato digital, com o objetivo de ampliar a participação das organizações de pacientes na melhoria dos tratamentos nos países latino-americanos e, claro, manter os cuidados de saúde.

Dentre os temas propostos estiveram: *Qual o impacto da pandemia da Covid-19 nas DCNT's na América Latina?*, *Panorama das Doenças Raras na América Latina* e *Panorama do Investimento Social e Inovação na Captação de Recursos*.

No primeiro dia do evento, Deise Hajpek, coordenadora da Alianza Latina, apresentou o estudo que fizemos sobre o impacto da Covid-19 no tratamento de pacientes com algum tipo de doença crônica ou grave, como o câncer. A sondagem, que aconteceu on-line, obteve respostas de 865 pacientes de 17 países e de 151 profissionais de saúde de 14 nações latino-americanas.

➤ 26% dos pacientes informaram que seu tratamento foi afetado e 64% dos profissionais de saúde disseram que ocorreram mudanças no atendimento por causa da pandemia. ➤ 15% dos pacientes cancelaram consultas e 31% precisaram reagendar a ida ao médico. ➤ 44% dos profissionais informaram problemas com a retirada de medicamentos e apenas 30% deles foram testados para Covid-19.

André Ilbawi, oficial técnico de controle do câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS), um dos convidados, afirmou que em pesquisas feitas em diferentes centros de tratamento oncológico do Brasil, de fato foram notadas importantes mudanças no diagnóstico e tratamento do câncer, incluindo a falta de medicamentos e dificuldade para o acesso aos exames.

“No contexto da crise sanitária, é preciso que o atendimento oncológico faça parte do plano de emergência dos governos. Mas é importante que todos trabalhem juntos para um melhor resultado. Governo, comunidade, academia, indústria. É possível continuar com o tratamento do

câncer e a comunicação é um dos pontos chave”, pontuou.

Cary Adams, CEO da Union for International Cancer Control (UICC), em Genebra, destacou o importante papel das novas tecnologias em meio à pandemia.

“As plataformas digitais foram essenciais para a disseminação de informações. Pacientes do UICC criaram grupos on-line para conversar com pacientes de todo o mundo e disseminar importantes cuidados com foco na prevenção da Covid-19. Usar a tecnologia para chegar em um maior número de pessoas é, com certeza, uma nova forma de levar educação e compartilhar conteúdo sobre melhores práticas a todos. Não consigo imaginar eventos presenciais acontecendo nos próximos meses, não sabemos quanto tempo isso vai continuar. Precisamos sobreviver e sermos inovadores para encontrar uma saída para as crises de saúde e economia. A UICC e a OMS estão, juntas, focadas na pandemia, claro, mas também temos trabalhado as questões do câncer. Nossos membros estão agindo de forma brilhante para garantir os melhores resultados na área de Oncologia”, falou.

André Médici, economista sênior em saúde do Banco Mundial (Washington), abordou a questão da crise financeira que assolou o mundo.

“O Uruguai parece ser um dos países que irá se recuperar rapidamente, no sentido econômico. Isso, porque lidou muito bem com a pandemia. No Brasil, e em outros países da América Latina, percebo que faltam estímulos necessários para mantermos a capacidade dos pequenos negócios. As empresas de pequeno e médio porte são bem importantes não só no momento da crise, mas também na retomada”, comentou.

A Rede Alianza Latina já se consolidou como a maior rede de colaboração entre as organizações de saúde na América Latina e, há 14 anos, atua para promover um melhor acesso ao diagnóstico e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis na região.

“Nosso Fórum é sempre uma grande oportunidade para que possamos aprender, com especialistas internacionais, estratégias de planejamento e gestão de projetos e dados públicos, tão relevantes para a Saúde e população num geral”, falou Merula Steagall, presidente da ABRALE e líder da Alianza Latina.

Mais informações em www.redalianzalatina.org. ■



COMO SE PREPARAR PARA OS DIFERENTES CICLOS QUE A VIDA TRAZ?

DEPOIS DE UM ANO MUITO DESAFIADOR, É HORA DE REPENSAR A NOSSA EXISTÊNCIA E A FORMA COMO QUEREMOS VIVER A PARTIR DE AGORA

Estamos chegando ao final de mais um ano. 2020, sem dúvida, foi e ainda é, um ano repleto de acontecimentos que nos fizeram pensar, em algum momento, ou em vários deles, sobre a vida, o que estamos fazendo com ela e como vamos lidar a partir deste momento.

Este foi um ano muito desafiador para todos e, principalmente, para você paciente e familiar de paciente oncológico. Passamos por experiências difíceis, como a necessidade e a importância do isolamento social devido à propagação do novo coronavírus.

A partir de então, nós acompanhamos sobre o impacto de toda a repercussão do sistema de saúde, nos cuidados aos pacientes diagnosticados com o vírus, além de situações como injustiças sociais, desrespeito, preconceito, violência em todas as suas formas, assuntos políticos, entre outros.

Em nossas reflexões na Revista ABRALE, tentamos ajudar você a compreender, primeiro, o que eram esses sentimentos que foram surgindo, bem como as emoções e os pensamentos. Por isso, trouxemos diferentes orientações para que pudesse lidar da melhor maneira possível diante de todas essas situações noticiadas.

Agora, ao final desse longo período, ficamos mais pensativos sobre como foi esse tempo. E surge uma pergunta importante para todos nós: “Quem será você depois dessa fase?”. A questão é, continuaremos a viver do mesmo modo como antes, ou poderemos repensar como estamos vivendo nossas relações com os outros e de que maneira estamos lidando

com nós mesmos?

Essa questão é um convite singelo feito a você que, sem dúvida, enfrentou de cabeça erguida os percalços, seguindo com o tratamento, ainda que com muito medo e insegurança de sair de casa para as consultas com o médico, os exames e as sessões de quimioterapia e/ou radioterapia. Encontrar uma “resposta” para a pergunta feita anteriormente não é fácil, mas é um sinal, um chamado a você, a todos nós seres humanos.

Um sinal para que possamos repensar nossa existência e a forma como queremos viver a partir de agora! Muitas vezes, para continuar nossa caminhada, precisamos de alguém que nos ouça e nos ajude. Lembre-se disso. O novo ano de 2021 já pede licença para chegar em nossas vidas. Deixemos que ele entre, e vamos viver um dia de cada vez, com esperança.

➤ A ABRALE oferece atendimento psicológico gratuito a pacientes e seus familiares. Entre em contato conosco pelo telefone (11) 3149-5190 ou pelo e-mail psicologia@abrale.org.br. ■

Por
Agnes Sewo
Psicóloga da ABRALE



O QUE FAZER QUANDO FALTA MEDICAMENTO NO SUS?

10 MEDIDAS QUE VOCÊ PODE TOMAR PARA ASSEGURAR SEU DIREITO AO TRATAMENTO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o serviço público de saúde ao qual todo brasileiro tem direito. Ele inclui todo tipo de atendimento, de forma gratuita, desde ambulatorial até o transplante de órgãos. E o acesso aos medicamentos no SUS também é um direito previsto na Constituição.

Mas, infelizmente, nem sempre é assim. Muitas vezes, o medicamento não foi comprado pelo SUS ou está em falta nas unidades de saúde. Em outras situações, o paciente tem que enfrentar longas filas para consegui-lo. Muitas vezes o usuário não consegue sequer a informação de onde pode encontrar o medicamento, se na farmácia da unidade onde foi atendido ou em algum outro serviço especializado.

NA JUSTIÇA

O que é preciso para conseguir medicamentos por via judicial

O Ministério Público (MP) é o órgão que atua na proteção e na defesa dos direitos e interesses da sociedade, como é o caso da saúde.

Para conseguir medicamentos por via judicial é preciso reunir documentos e exames. São eles: RG, CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional da Saúde – SUS, exames que comprovem a doença, relatório médico (com informações sobre diagnóstico, tratamento, medicamento e urgência) e negativa da solicitação administrativa na Secretaria da Saúde.

COMO FUNCIONA O SUS

- Cada esfera do governo – federal, estadual e municipal – tem a sua parcela de responsabilidade no cumprimento da legislação e das normas relacionadas ao funcionamento do SUS, incluindo a política de medicamentos
- Compete ao Ministério da Saúde (MS), que representa o governo federal, coordenar e descentralizar as ações e os serviços de âmbito nacional, ou seja, repassar para as unidades estaduais as atribuições que envolvem seus municípios
- As secretarias de saúde dos estados devem promover a descentralização dos serviços de saúde para os municípios, que são os responsáveis diretos pela sua execução, inclusive pela distribuição de medicamentos nas unidades de saúde

- 1 Entrar em contato com o serviço social do estabelecimento de saúde e informar o ocorrido.
- 2 Reclamar, por escrito, no estabelecimento de saúde em que não encontrou o medicamento, informando qual está em falta, desde quando, os dados do paciente, telefone, e-mail para contato e solicitar urgência na regularização. Recomendamos fazer a reclamação em duas vias, datadas e assinadas, para que uma via seja protocolada e devolvida ao paciente, que deve guardar como prova.
- 3 Reclamar diretamente à Ouvidoria da Secretaria de Saúde de seu Estado, cujo telefone é disponibilizado no site da Secretaria de Saúde Estadual.
- 4 Reclamar ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS pelo telefone 136 ou por meio do site: www.saude.gov.br/ouvidoria.
- 5 Reclamar junto ao Conselho Estadual de Saúde ou ao Conselho Municipal de Saúde.
- 6 Levar o caso a um representante do Ministério Público (junto ao Fórum mais próximo de sua residência) para que, como fiscal da Lei nº 11347/06, possa avaliar a questão e tomar alguma medida jurídica, se necessário.
- 7 Quando o cidadão esgotou todas as possibilidades, é possível recorrer à justiça comum com o auxílio de um defensor público ou advogado. A Defensoria Pública atende quem tem renda familiar de até três salários mínimos.
- 8 Em alguns Estados, a Defensoria Pública Estadual ainda não foi implantada. Nesse caso, é possível recorrer aos escritórios experimentais da OAB ou aos escritórios modelos das faculdades de Direito.
- 9 No caso de necessidade de auxílio de advogado particular, é importante contar com um profissional com conhecimento em Direito da Saúde, que já conhece o comportamento dos tribunais.
- 10 O paciente pode também procurar os Juizados Especiais da Fazenda Pública, que julgam ações de até 60 salários mínimos (pelo período de 12 meses), contra Estados e municípios, ou os Juizados Especiais Federais, se o processo for contra a União. Não é necessário advogado. ■

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ela foi criada pelo Ministério da Saúde para garantir, por exemplo, o acesso dos pacientes aos remédios. E mais:

- Qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, não só na fabricação, mas também durante o armazenamento e o transporte
- Equilíbrio do mercado e a redução dos custos dos medicamentos
- Assistência farmacêutica, que é parte integrante da *Política Nacional de Saúde* e envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo o medicamento considerado um insumo essencial

FALE COM A GENTE!

Em todos os casos, a ABRALÉ pode ajudar você. Entre em contato pelos nossos canais de atendimento.
www.abrale.org.br.



Por
Renata Delcelo Von Eye
Advogada da ABRALÉ

O TRABALHO NÃO PARA

MESMO DURANTE A PANDEMIA, NOSSOS REPRESENTANTES NÃO DEIXAM DE PRESTAR APOIO AOS PACIENTES DAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL



MINAS CONTRA O CÂNCER

Foi criada a comissão *Minas Contra o Câncer* e a ABRALE, representada por Maryane Ferreira que atua na região, é uma das organizações integrantes. Foram feitas algumas reuniões e as dificuldades dos pacientes em conseguir um transporte para realizar o tratamento oncológico virou uma das pautas. Em pesquisas, o grupo descobriu o Projeto de Lei 55/2017, da vereadora Marilda Portela, que buscava pela gratuidade nas passagens. Mas estava parado.

Assim, foi organizado um seminário na câmara dos vereadores e o projeto foi votado em primeiro e segundo turno com parecer favorável. Já em reunião com o prefeito Alexandre Kalil, o projeto foi vetado, devido à falta de um estudo sobre a origem dos recursos para cobrir o custo da gratuidade. Mas, as portas não foram fechadas. A Saúde é uma bandeira de extrema importância e ele prometeu estudar uma solução, em conjunto com o nosso grupo.

ABRALE EM JUAZEIRO DO NORTE

Durante o primeiro semestre de 2020, Benevides Silva, representante da ABRALE em *Fortaleza (CE)*, fechou uma parceria com o acadêmico de Medicina e ex-paciente onco-hematológico Raul César, que será nosso voluntário em Juazeiro do Norte. Raul conhece muito bem a realidade que os pacientes enfrentam na região do Cariri e que, muitas vezes, precisam vir até a capital para conseguir realizar seu tratamento. Em novembro, encaminhamos diversos materiais da ABRALE (manuais de linfoma, leucemias, mieloma múltiplo, entre outros, e alguns folhetos) que irão ajudá-lo no apoio ao paciente e aos profissionais de saúde. Todo o trabalho será realizado em parceria com o Benevides.





ACESSO À CASA DE APOIO

A mãe de um paciente, de apenas sete anos, entrou em contato com a Mariana Mantovani, nossa representante em Curitiba (PR). Ela estava angustiada pelo fato de morar em outro município e não ter lugar para ficarem durante o tratamento. Mariana acionou seus contatos em casas de apoio e no mesmo dia conseguiu um local, para que fossem acolhidos.



FOTO SHUTTERSTOCK

CAMPANHA SOBRE LINFOMAS

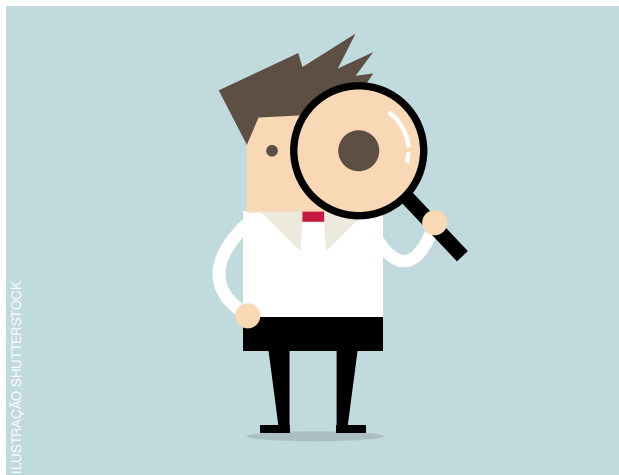
No mês da conscientização sobre linfomas, Vanda Farias, representante da ABRALÉ em São Paulo (SP), organizou um encontro de pacientes no Hospital Santa Clara, com o apoio da Dra. Rita de Cassia Cavaleiro. Pacientes estiveram no local para contar sua história de superação e luta contra a doença, com o objetivo de levar esperança para aqueles que estão em tratamento.



DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS INFORMATIVOS

Em Florianópolis (SC), a representante Vanusa Lopes esteve no Hospital Infantil Joana Gusmão para entregar, no setor de Oncologia, materiais informativos de linfoma de Hodgkin, linfoma não-Hodgkin, leucemia linfóide aguda, leucemia mieloide aguda e leucemia mieloide crônica. O objetivo é facilitar o entendimento dos pacientes sobre os cânceres do sangue e seus tratamentos.

FOTOS ABRALÉ



DE OLHO NAS PAUTAS SOBRE SAÚDE

Em **Goiânia (GO)**, Stéfany Matias, representante da ABRALE e Conselheira Municipal de Saúde de Goiânia, tem participado mensalmente das reuniões desse conselho com o objetivo de acompanhar as pautas sobre saúde que estão sendo tratadas e também encaminhar as demandas dos pacientes onco-hematológicos. Em reunião on-line, o tema abordado foi *Relatório Financeiro do ano de 2019* da Secretaria Municipal de Saúde.

PRESENTE COM TODA A SEGURANÇA

Em **Recife (PE)**, a nossa representante, Angélica Guedes, retornou com suas visitas presenciais ao hospital Imip, para a entrega de materiais informativos sobre a ABRALE aos profissionais de saúde e familiares de pacientes com câncer infantil em internação.



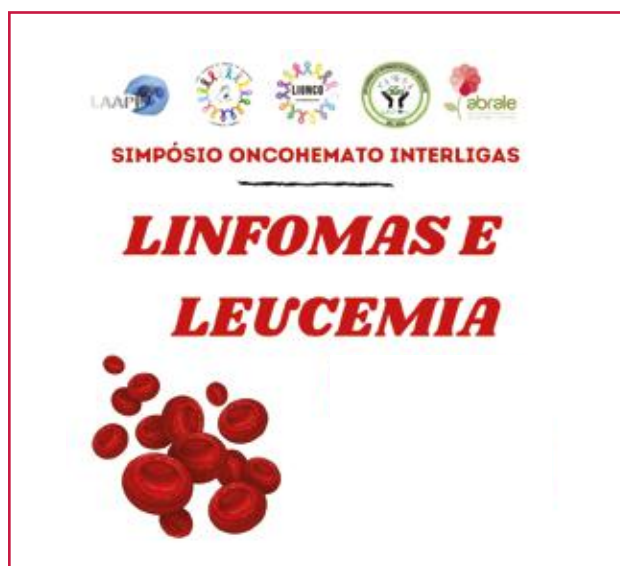
HEMOBA RECEBE A ABRALE

Nivia Araújo, representante da ABRALE em **Salvador (BA)**, realizou uma reunião com o diretor do Hemoba, Dr. Fernando Araújo, e apresentou todo o trabalho realizado pela Organização. A possibilidade de parceria ficou evidente e agora ela dará continuidade aos contatos para a confirmação.

MIELOMA MÚLTIPLO (FALTOU BORTEZOMIBE)

Os pacientes de mieloma múltiplo, assim como os médicos onco-hematologistas da rede pública de saúde de *Porto Alegre (RS)*, relataram para Francynne Gonçalves, representante da ABRALE na região, a dificuldade de tratamento para essa patologia, tendo como fator agravante a interrupção do fornecimento de Bortezomibe pela farmácia de medicamentos especiais nos meses de setembro e outubro

de 2020. Diante da difícil situação, juntamente com o departamento de Políticas Públicas da ABRALE, Francynne construiu um ofício para a regularização do fornecimento do Bortezomibe no Estado do Rio Grande do Sul, que está sendo avaliado pela Secretaria Estadual de Saúde. Esperamos que em breve tenhamos retorno para garantir o acesso ao tratamento a todos.



CAMPANHA DE LINFOMAS E LEUCEMIAS

Em parceria com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde, da SES-RJ, nossa representante no *Rio de Janeiro (RJ)*, Késia Pereira, enviou lâminas sobre os linfomas para 3.943 colaboradores da SES e unidades, por meio do portal *Comunica*. Em novembro, foi realizado o *Simpósio Onco-Hematologia Interligas* com o tema *Linfomas e Leucemias*. Késia representou a ABRALE, falando sobre o trabalho realizado pela organização. Também estiveram presentes: a paciente de linfoma de Hodgkin, Samanta Aguiar, que deu seu depoimento, e Luciana Lobo, do *Instituto Zen Câncer*.

CAMPANHA DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS AUTOIMUNES

Em *Ribeirão Preto (SP)*, Jacqueline Marcomini, representante da ABRALE na região, conseguiu parceria de divulgação com a Residência de Pediatria do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (USP-RP) para a campanha *Corpo Sob Ataque – Doenças Hematológicas Autoimunes*, com foco na PTI e anemia aplásica.



FOTOS ABRALE

QUEREMOS MUDANÇAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR!

CARTA ABERTA SUGERE ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR O ATENDIMENTO PARA QUEM TEM PLANO DE SAÚDE

“Caros representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS),

Desde sua fundação, em 2002, a ABRALE atua ativamente na defesa dos direitos de todas as pessoas com câncer. Para melhorar a jornada dos pacientes que dependem de planos de saúde, este ano, trabalhamos intensamente para ampliar o acesso a novas tecnologias e a novos procedimentos de ponta para o tratamento do câncer de sangue e outras doenças hematológicas.

Defendemos a incorporação de oito medicamentos para mieloma múltiplo (MM), síndrome mielodisplásica (SMD), linfoma de células do manto (LCM), leucemia linfocítica crônica (LLC), leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC) e policitemia vera (PV), e um procedimento chamado Sistema integrado de fotoaférese extracorpórea (FEC), para melhor tratar a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH).

Para 2021, continuaremos trabalhando intensamente para levar o melhor tratamento para todos os pacientes. Apresentaremos, aqui, as principais sugestões para aprimorar a gestão da Saúde Suplementar no Brasil.

➤ **PARTICIPAÇÃO SOCIAL:** é necessário aumentar as vagas para os representantes dos usuários de planos de saúde na Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS). Esse é um órgão de participação institucionalizada da sociedade na ANS, de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada (Dicol) nas suas discussões.

Sem contar a Dicol, a CAMSS possui cerca de 37 membros, dos quais apenas 8 (22%) são representantes dos usuários e beneficiários de planos de saúde. Ou seja, temos pouca representatividade no principal órgão de decisão do setor.

A falta de representatividade é um grande problema no Brasil. Sem ouvir os pacientes, outras entidades estão tomando decisões de alto impacto social. Apesar do setor de Saúde Suplementar ser regulamentado e gerenciado pela ANS, ainda faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. É bom lembrar que a assistência prestada é suplementar ao serviço público de saúde.

Desde de 1990, vigora a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A lei diz: “A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”. Essa lei garante que nos colegiados gestores, exista uma paridade na composição dos colegiados, sendo 50% de usuários e 50% gestores públicos, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

Sabemos que as particularidades da gestão de Saúde Suplementar exigem arranjos diferentes em seu gerenciamento, mas é necessário aumentar a participação de entidades que representam os pacientes. Juntos, chegaremos mais longe.

➤ **SIM PARA QUÍMIO ORAL:** a ANS atuar em prol da aprovação do Projeto de Lei 6.330/19, junto à Câmara dos Deputados. Somos favoráveis que seja criada uma lei para que após o registro na Anvisa, os medicamentos antineoplásicos orais sejam automaticamente oferecidos pelos planos de saúde, assim como já é feito com os medicamentos de aplicação intravenosa.

Todos os medicamentos no Brasil passam por uma análise rigorosa na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), responsável por analisar a eficácia e a segurança dos produtos. Após a aprovação dela, o medicamento passa a ser comercializado e é disponibilizado ao mercado



para o consumo da população. Para que os planos de saúde cubram o tratamento dos seus usuários, é necessária uma nova análise junto à ANS. Esse novo processo gera um atraso de, no mínimo, dois anos, diminuindo as chances de acesso ao tratamento eficaz e adequado.

Os pacientes oncológicos beneficiários de planos de saúde enfrentam diversas barreiras para acessar o tratamento. Objetivando minimizar os impactos do câncer, pedimos o apoio da ANS nesse Projeto de Lei, para que juntos possamos dizer “Sim para a quimio oral!”.

➤ **REFORMA DO PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS:** a nossa proposta é que a atualização do Rol ocorra semestralmente, exceto para medicamentos antineoplásicos orais, uma vez que defendemos o Projeto de Lei *Sim para a quimio oral*. Para além do câncer, todos os pacientes precisam de agilidade na incorporação de novos tratamentos.

A ABRALE sugere que as tecnologias possam ser submetidas a qualquer momento para a avaliação da ANS, seme-

lhante à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Recomendamos que as demandas sejam analisadas pela Gerência Geral de Regulação Assistencial (GGRAS) continuamente. Devido ao grande volume de tecnologias e à equipe técnica restrita, seria possível acumular as demandas em um único processo de consulta pública/aprovação na Diretoria/publicação no Diário Oficial da União (DOU), a ser realizado a cada seis meses.”

➤ Você quer participar? Entre nas redes sociais da ABRALE e saiba como nos ajudar nessa jornada. Juntos somos mais fortes! ■

Por

Tiago Cepas Lobo

Coordenador de 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

Locais 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 imunoquimioterapia 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



O MUNDO PAROU, MAS A LUTA CONTRA O CÂNCER NÃO

EM MEIO A TANTAS INCERTEZAS, O PACIENTE COM CÂNCER
PRECISA TER SEU DIAGNÓSTICO OPORTUNO E ACESSO
AO MELHOR TRATAMENTO POSSÍVEL

Num ano tão atípico e com tantas transformações, pacientes e profissionais de saúde chegaram a ter dúvidas sobre se deveriam ficar em casa, investigar sinais e sintomas e/ou seguir o tratamento de um câncer.

Logo no início da pandemia, o *Todos Juntos Contra o Câncer*, como movimento que se preocupa com o cuidado do paciente com câncer no país, se perguntou: como cada hospital se adaptará a essa situação? Consultas, quimioterapias, radioterapias, cirurgias e exames serão adiados ou cancelados? A comunicação com o paciente será clara?

Para colaborar com a continuidade do tratamento e o fluxo do atendimento do câncer, contatamos todas as secretarias estaduais de saúde, solicitando procedimentos mais seguros em relação à atualização e retirada dos pedidos de medicamentos. Assim como a dispensa de pacientes oncológicos de seu trabalho.

Os desafios para assegurar a atenção oncológica foram ainda maiores este ano. Nos adaptamos e seguimos

trabalhando de forma realista e determinada. Fizemos mais de 90 reuniões com os líderes da Saúde e Oncologia no país, como o Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (Inca), Anvisa, sociedades médicas, hospitais, secretarias de saúde, associações de pacientes e outras organizações relacionadas.

Com a persistência do coronavírus, surgiu um duplo desafio: realizar o 7º Congresso *Todos Juntos Contra o Câncer* melhor que o anterior e em meio à pandemia. Como diria Walt Disney: “Se você pode sonhar, você pode realizar” e com a união de esforços de muitas pessoas e organizações, conseguimos fazer o que parecia impossível.

Adaptamos a experiência de um grande evento nacional para o ambiente virtual. Foram cinco dias com debates, simpósios, grupos de discussão, estandes, networking e experiências virtuais incríveis e com um conteúdo ímpar em prol da melhoria da atenção ao câncer no Brasil.

Permeamos os pilares da Oncologia,

passando pela prevenção e pelo diagnóstico precoce, impacto da Covid-19 no câncer, integralidade do cuidado, a visão dos pacientes com câncer, importância da pesquisa clínica, necessidade do atendimento transdisciplinar, acesso ao tratamento adequado e muito mais!

Aos que acompanharam esses dias de congresso, aos que acompanham as iniciativas do Movimento, aos voluntários e às mais de 200 organizações parceiras: agradecemos imensamente pelo engajamento e pela luta incansável contra o câncer!

➤ Você pode ver os vídeos completos e também os resumos dos debates em www.tjcc.com.br.

Por
Nayara Landim
Relações institucionais
e governamentais
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

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



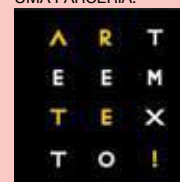
Mallinckrodt
Pharmaceuticals

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

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

PASSATEMPO

UMA PARCERIA:



www.texto.art.br

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

RESPOSTAS:

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

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

