

abrale

EDIÇÃO 57 • ANO 14 • JUNHO/JULHO/AGOSTO 2021

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA

CONHEÇA O LINFOMA

OS TIPOS, COMO TRATAR,
HISTÓRIAS DE QUEM
SUPEROU

Revista Abrale On-line

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

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

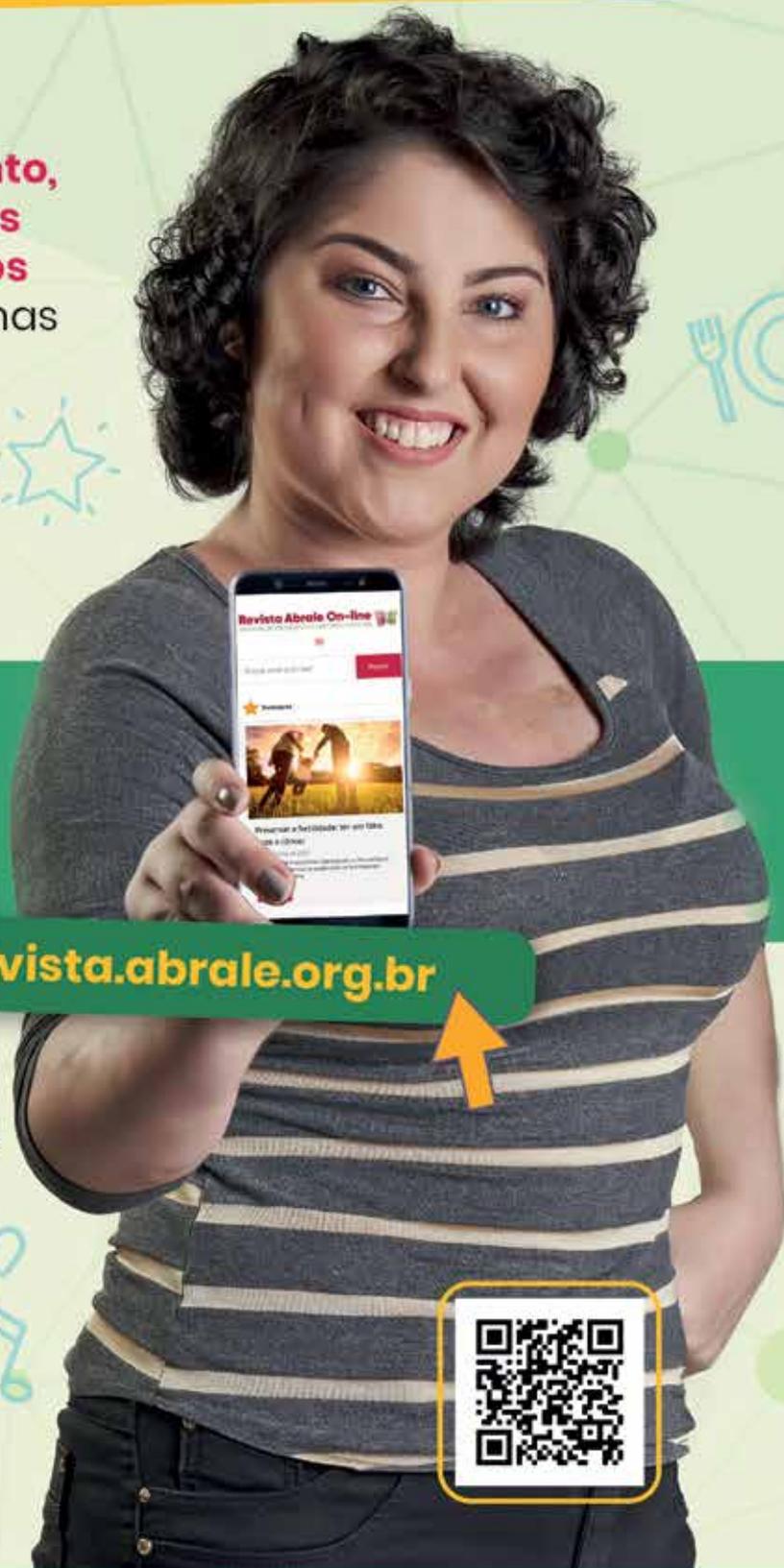
Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

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

Amanda Vieira
Linfoma de Hodgkin
Foto: Richard Cheles



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**.

SEMPRE À DISPOSIÇÃO

Querido(a) amigo(a),

Iniciamos neste mês, uma importante campanha para engajar as pessoas na doação de sangue. Apesar de todos saberem que os estoques dos hospitais estão baixos e que podem ajudar e agendar uma doação, o tema está muito distante das preocupações cotidianas da população, principalmente neste momento delicado da pandemia.

Cabe a cada um de nós divulgar conteúdos produzidos pela equipe ABRALE para ampliar o conhecimento sobre as preocupações e as barreiras enfrentadas pelos pacientes, não somente para chegar ao diagnóstico com agilidade e ter acesso ao tratamento adequado, mas também para poder ter exames, sangue, além de todo o suporte que precisamos no decorrer da terapia. Quanto mais falarmos, mais ajudaremos a desmistificar temas complexos e engajaremos quem pode contribuir com as medidas necessárias.

No passado, evitávamos falar que tivemos um diagnóstico de uma doença grave, como a talassemia (no meu caso) ou câncer. A notícia era permeada de tabus, incertezas, preconceitos e o medo era tanto, e a impressão de que, ao compartilhar com os outros, seríamos vistos como “coitados” ou “pecadores”, nos fazia evitar de conversar sobre o assunto, inclusive, com os nossos familiares. Atualmente, com o avanço da tecnologia e a oportunidade de divulgar conteúdos facilmente, ficou mais acessível termos informações que nos auxiliam a entender melhor o que está se passando e quais serão as etapas no tratamento que estamos fazendo.

Quais novidades estão sendo pesquisadas para cada doença? Quais são os efeitos colaterais esperados pelos tratamentos? Como posso receber o tratamento em casa, diminuindo os períodos de internação e as idas aos hospitais? Quais são os hospitais que têm especialistas para cada doença? Essas, são apenas algumas questões, que antes ficavam presas em nosso pensamento e coração, mas agora os pacientes podem entrar em contato com a nossa equipe, buscando orientação e auxílio, é para isso que estamos aqui. De forma virtual, mas a postos para acolher todas as dúvidas e demandas.

Nesta edição, preparamos com carinho matérias valiosas, que irão contribuir para o esclarecimento de muitas

dúvidas, e dicas em relação ao câncer e às doenças do sangue. Quero destacar algumas importantes parcerias que firmamos e que precisamos da sua ajuda para divulgar e engajar a população em prol da nossa causa:

➤ Desenvolvemos a campanha *A pandemia parou o mundo. Mas a esperança não pode parar. Doe Sangue. Salve Vidas!*, que conta com diferentes ações e o apoio de personalidades e da mídia. Fechamos uma parceria com a 99, aplicativo de transporte, que oferecerá, aos doadores de sangue de todo o Brasil, corridas gratuitas até um hemocentro. No site da ABRALE você encontra todos os detalhes.

➤ Iniciamos o projeto de *Telemedicina ABRALE*, que oferece atendimento de consultas gratuitas à distância, com médicos especialistas, para pacientes com cânceres e doenças do sangue com diagnóstico confirmado, de todo o Brasil. Qualquer paciente pode entrar em contato, agendar a consulta, discutir o seu caso e receber as orientações. A consulta é feita usando a câmera do celular ou do computador.

➤ Lançamos o *Podcast ABRALE*, com conteúdos de áudio no *Spotify* e outros aplicativos semelhantes. Mais um canal informativo para que o nosso público tenha acesso a informações sobre as doenças e os seus tratamentos.

➤ Continuamos com o nosso programa de *lives* com especialistas, nas redes sociais, além de capítulos especiais na *TV ABRALE*, no nosso canal do *Youtube*, matérias semanais na *Revista ABRALE Online* e também um conteúdo completo no portal www.abrale.org.br.

Agradeço imensamente a todos que, de alguma forma, fazem parte dessa obra. Agradeço a Deus e me sinto privilegiada pela oportunidade de dirigir essa linda equipe e esse trabalho que nos orgulha e ensina tanto a cada dia.

Não deixe de nos procurar pelo telefone, e-mail ou pelo site.

Abraço com muito carinho,

MERULA STEAGALL
Presidente da ABRALE



FOTO ABRALE



CORPO

DOENÇAS AUTOIMUNES	10
Quando o seu corpo age contra você	
O QUE É COMER BEM?	18
Mitos e verdades sobre a boa alimentação	
ANEMIA VIRA CÂNCER?	44
Na verdade, ela é consequência da leucemia	

MENTE

SAÚDE MENTAL	14
Por que você deve ficar de olho nela	
DOE SANGUE, SALVE VIDAS!	24
É importante abastecer os bancos de sangue	
HOME CARE	38
O que é o tratamento na sua casa	

VIDA

TUDO SOBRE LINFOMA	28
O que é, como tratar, histórias de superação	
PESQUISA	42
ARTIGO JURÍDICO	52
PSICOLOGIA	54
POLÍTICAS PÚBLICAS	56
NÚCLEOS	58
ESTUDOS CLÍNICOS	62
TJCC	64
COMITÊ	65
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4
NOTAS	6 e 48

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



FOTO CAPA: SHUTTERSTOCK

EDIÇÃO 57 - ANO 14 - JUNHO/JULHO/AGOSTO 2021

CONSELHO EDITORIAL:

Merula A. Steagall e Tatiane Mota

EDIÇÃO: Robert Halfoun

COORDENAÇÃO: Tatiane Mota

ARTE: Luciana Lopes

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

ENDEREÇO:

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

www.abrale.org.br abrale@abrale.org.br

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

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

IMPRESSÃO: Log & Print Gráfica e Logística S.A.
TIRAGEM: 12.226 exemplares





SUPORTE TECNOLÓGICO

ABRALE E *TEAMVIEWER* ANUNCIAM PARCERIA PARA AUXILIAR NOS PROJETOS DE APOIO AO PACIENTE

Mesmo com a pandemia da Covid-19, demos continuidade ao nosso trabalho de apoio aos pacientes com câncer de todo o Brasil. Mas, para seguir todos os protocolos de saúde, passamos a atender 100% de maneira remota e o uso da tecnologia se fez mais que necessário. E, para ser realmente eficiente, é necessário constante suporte, não importa onde esteja o usuário.

A ABRALE, você sabe, oferece de forma gratuita, apoio psicológico, jurídico, segunda opinião médica, telemedicina em vários pontos do país, e tem representantes em Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Porto Alegre, Recife, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. Eles são fundamentais para que os pacientes de cada uma dessas regiões tenham sempre acesso ao diagnóstico precoce e ao melhor tratamento. E todas essas

áreas, reforçando, agora atuam de forma remota, utilizando computadores, celulares e tablets para a comunicação.

A parceria entre ABRALE e *TeamViewer*, que acaba de ser anunciada, vai garantir o melhor funcionamento de cada tarefa feita virtualmente. O *TeamViewer* permite que especialistas resolvam problemas técnicos em qualquer computador, em qualquer lugar do mundo. Tudo *on-line*.

“Estamos muito felizes em fazer parte da trajetória da ABRALE, uma instituição que, há 19 anos, vem fazendo um trabalho humanitário único e crítico de conscientização e de ajuda e apoio gratuitos aos pacientes com câncer de sangue no Brasil. Celebramos essa nova parceria, que é mais um exemplo de nosso apoio a instituições e causas filantrópicas em todo o mundo”, diz Patricia Nagle, presidente da *TeamViewer Américas*.

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

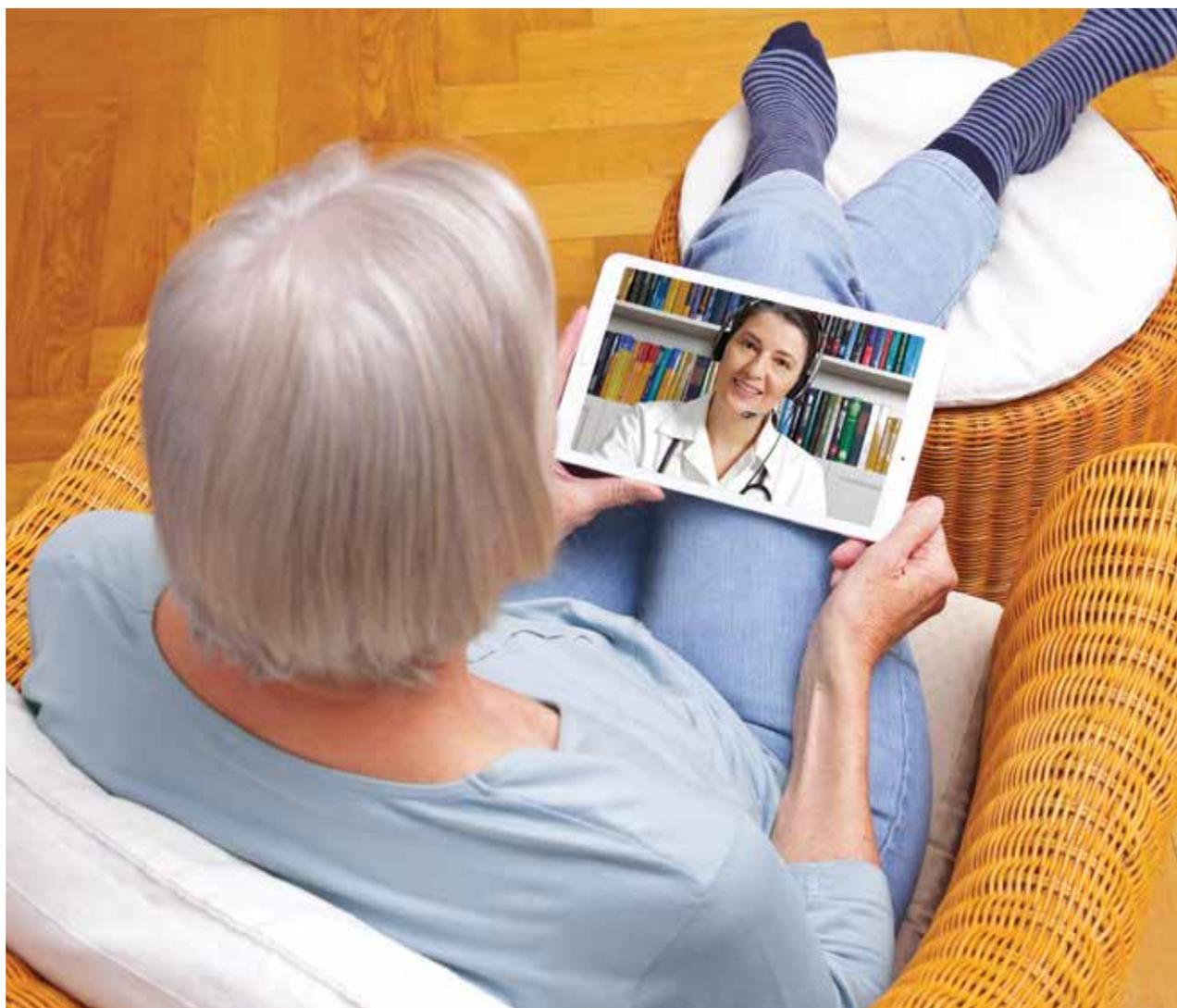


FOTO SHUTTERSTOCK

ABRALE TAMBÉM CONTA COM TELEMEDICINA

INICIATIVA É VOLTADA PARA PACIENTES COM CÂNCERES E DOENÇAS DO SANGUE

A pandemia da Covid-19 exige importantes cuidados com toda a população, em especial com as pessoas que estão enfrentando um câncer, por estarem imunossuprimidas devido à doença e às terapêuticas usadas no combate à ela. Para esses pacientes, é possível que a contaminação pelo vírus seja bastante grave. Mas, em meio a tudo isso, o tratamento não pode parar.

Para facilitar o acesso, lançamos, em parceria com a bio-

farmacêutica Biommm, pioneira em medicamentos biológicos para doenças crônicas no país, o projeto *Telemedicina ABRALE*.

Pacientes, com diagnóstico confirmado para cânceres e doenças do sangue, e familiares, terão acesso a especialistas da Onco-Hematologia, que irão esclarecer suas dúvidas sobre diversos assuntos relacionados às doenças e aos seus tratamentos. E tudo isso de forma gratuita.

Acesse www.abrale.org.br e participe!

CHICK SHOW, MUITO OBRIGADO

MEMBRO QUERIDO, E MUITO ATUANTE DO COMITÊ DE PACIENTES ABRALE, NOS DEIXOU E FARÁ MUITA FALTA

No último final de semana de maio, recebemos a notícia do falecimento de Jamerson Duarte, membro do Comitê de Pacientes ABRALE, que lutou bravamente contra um linfoma não-Hodgkin (LNH).

Jamerson Chick Show, como era carinhosamente chamado, recebeu o diagnóstico de LNH, em 2016, e veio de Caraguatatuba para conhecer nosso trabalho. Desde então, tornou-se um voluntário muito ativo, ajudando a todos os pacientes que recebiam o diagnóstico de câncer.

Em 2018, enfrentou com coragem o transplante de medula óssea, além de várias sessões de radioterapia e quimioterapia. E, depois, uma recidiva. Em 2020, foi eleito vereador da sua cidade.

Aos amigos e familiares, continuamos em oração e nos colocamos à disposição para o que precisarem.

“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

É BOM. É DO BEM. É YPÊ.

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.



O seu corpo contra você

PARECE FICÇÃO, MAS NÃO É:
NAS DOENÇAS AUTOIMUNES,
O ORGANISMO BRIGA COM ELE MESMO

POR TATIANE MOTA

Ninguém está livre de desenvolver uma doença autoimune. Esse problema de saúde pode acontecer em mulheres e homens de todas as idades, raças e nacionalidades. Mas antes de entrarmos nos detalhes sobre o tema, é preciso dar um passo atrás e conhecer o sistema imunológico. E você já vai entender o porquê!

POR DENTRO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Também chamado de sistema imune, ele protege o corpo de perigos como vírus e bactérias, que podem afetar negativamente a saúde. O sistema imunológico envolve uma série de células e órgãos que, em conjunto, trabalham para criar uma barreira de proteção. Mas, em algumas pessoas, esse sistema pode apresentar algumas falhas e, com isso, algumas doenças podem surgir. Dentre elas, as autoimunes.

“Costumo dizer que uma doença autoimune acontece quando há uma disfunção do sistema imunológico, que em vez de produzir anticorpos contra um vírus

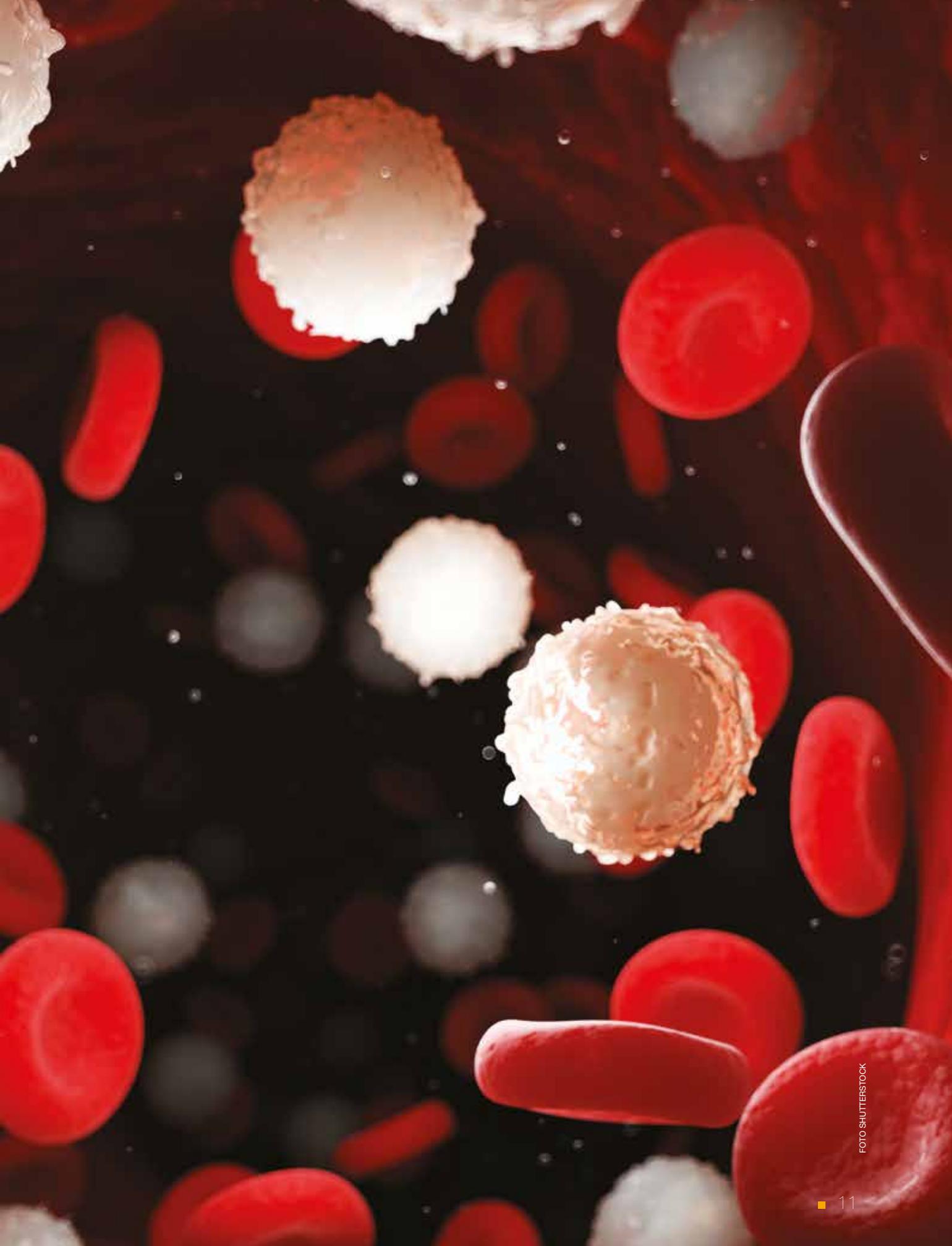
ou uma bactéria, ele se confunde e produz anticorpos contra nossas próprias células”, explica o Dr. Rodrigo Santucci, coordenador das áreas de Hematologia e Transplante de Medula Óssea da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo.

Resumindo, o corpo passa a “brigar” com ele mesmo.

DOENÇAS AUTOIMUNES NA HEMATOLOGIA

São vários os tipos de doenças autoimunes, que embora tenham o mesmo princípio, se apresentam de maneiras diferenciadas. Dentre elas estão: artrite reumatoide, diabetes mellitus e lúpus.

Mas, na Hematologia, são as células do sangue que apresentam problemas. “As principais células defeituosas serão as plaquetas, causando a púrpura trombocitopênica idiopática, e as hemácias, que podem acarretar na anemia hemolítica autoimune. É importante salientar que a doença autoimune pode atingir praticamente todos os órgãos do nosso organismo, uma vez que podemos criar anticorpos contra as células deles”, diz o médico. ▶



A DOENÇA AUTOIMUNE ACONTECE QUANDO HÁ UMA DISFUNÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO. ELE SE CONFUNDE E PRODUZ ANTICORPOS CONTRA AS PRÓPRIAS CÉLULAS

▶ QUANTO ANTES DESCOBRIR, MELHOR!

Para identificar uma doença autoimune, o hemograma (exame de sangue completo) é bastante eficiente, uma vez que avisa que a contagem de células não está normal. Mas como muitas doenças do sangue, dentre elas, as leucemias e os linfomas, também podem alterar a produção celular, será necessário investigar de forma mais profunda e descartar outras possibilidades.

Por isso, é possível que o médico peça exames também na medula óssea (biópsia).

SIM, É POSSÍVEL TRATAR!

Feito o diagnóstico, a depender do tipo da doença autoimune, alguns tratamentos serão indicados para o controle celular. Quando o paciente apresenta uma doença do sangue autoimune crônica, só é possível falar em cura com o transplante de medula óssea alogênico (com um doador compatível). Mas a notícia boa é que os tratamentos existentes possibilitam bons resultados!

“Geralmente, o corticoide é o tratamento inicial, para bloquear ou diminuir a produção dos anticorpos anômalos. Mas também, é possível utilizar imunoglobulinas, imunossuppressores e anticorpos monoclonais para combater essa produção. Novas drogas, como por exemplo, o Eltrobompag, que estimula a produção de plaquetas por meio da estimulação da trombopoetina, vem sendo usado com resultados promissores na PTI”, ressalta o Dr. Rodrigo.

QUANDO DESCONFIAR DE UMA DOENÇA AUTOIMUNE

ELA DÁ SINAIS, APRESENTANDO SINTOMAS QUE PRECISAM SER INVESTIGADOS

- Cansaço excessivo, por causa da anemia
- Problemas de concentração
- Falta de apetite e perda de peso sem motivo aparente
- Palidez
- Falta de ar
- Ritmo cardíaco acelerado
- Febre e infecções recorrentes
- Aftas na boca
- Hematomas e sangramentos (gengiva, nariz, boca)
- Manchinhas vermelhas na pele (petéquias)
- Urina marrom (escura)

PTI, ANEMIA APLÁSICA, ANEMIA HEMOLÍTICA

ESSAS SÃO ALGUMAS DAS DOENÇAS AUTOIMUNES DO SANGUE

➤ **PTI:** a trombocitopenia imune primária ou púrpura trombocitopênica idiopática (ou imunológica), conhecidas por PTI, é uma doença hemorrágica, de origem autoimune, caracterizada pela redução da quantidade de plaquetas (trombócitos) presentes no sangue. Ela acontece assim:

- ◊ A ação combinada do baço (que destrói as plaquetas) e dos anticorpos contra as plaquetas, leva a uma destruição maior delas.
- ◊ As plaquetas produzidas não são suficientes para compensar a destruição que sofrem pelo sistema imunológico.
- ◊ Haverá a falta de plaquetas (conhecida como trombocitopenia) e a coagulação ficará deficiente.
- ◊ Outros componentes do sangue, tais como os glóbulos vermelhos e glóbulos brancos, permanecem normais.

Não se sabe ao certo o que causa a PTI, mas múltiplos fatores estão provavelmente envolvidos, tais como infecções ou certos medicamentos.

Alguns casos aparecem após uma infecção viral ou bacteriana, imunização, exposição a uma toxina, ou em associação com outra doença, tal como lúpus ou HIV.

➤ **ANEMIA APLÁSICA:** acontece por causa da destruição das células-tronco, ou seja, dos glóbulos brancos, dos glóbulos vermelhos e também das

plaquetas. Isso ocorre porque, por um defeito, o sistema imunológico passa a atacar as células saudáveis também. A doença afeta pessoas de todas as idades, etnias e sexo, mas é mais comum entre crianças, adolescentes e jovens adultos.

➤ **ANEMIA HEMOLÍTICA:** é caracterizada por um grupo de distúrbios que podem ocorrer em qualquer idade. Pacientes com linfomas podem desenvolver a doença, mas ainda não se sabe ao certo o porquê. Ela acontece devido à destruição de glóbulos vermelhos pelos anticorpos do próprio paciente. Se ela for causada por um vírus, pode desaparecer com o tempo. Mas, é possível que ela se torne crônica.

Há dois tipos principais de anemia hemolítica autoimune:

◊ **ANEMIA HEMOLÍTICA POR ANTICORPOS QUENTES:** os autoanticorpos se ligam aos glóbulos vermelhos em temperatura corporal normal e os destroem.

◊ **ANEMIA HEMOLÍTICA POR ANTICORPOS FRIOS (DOENÇA DE AGLUTININAS FRIAS):** os autoanticorpos se tornam mais ativos e atacam os glóbulos vermelhos somente em temperaturas muito abaixo da temperatura corporal normal.



Aponte a câmera do seu celular para este QR Code e veja vídeos sobre anemia aplásica na TV ABRALE, em nosso canal do *Youtube*.



Aponte a câmera do seu celular para este QR Code e veja vídeos sobre PTI na TV ABRALE, em nosso canal do *Youtube*.

Como anda sua saúde mental?

NÃO É APENAS O PACIENTE COM CÂNCER QUE DEVE FICAR DE OLHO NELA. A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE FAZEM PARTE DA VIDA DOS BRASILEIROS

POR TATIANE MOTA



Há alguns anos, a saúde mental da população do Brasil e do mundo vem sendo abordada na mídia, em debates com especialistas e, até mesmo, entre a população em geral. Nos últimos tempos, por causa da pandemia, o tema ficou ainda mais em alta. Mas, o curioso é que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) não tem uma definição a respeito desse tema.

De acordo com Flávia Sayegh, coordenadora do Comitê de Psicologia da ABRALE, o termo “saúde mental” é utilizado quando abordamos a maneira como lidamos com as nossas emoções.

“Saúde mental é a maneira como reagimos aos desafios que surgem, assim como às boas notícias. É como lidamos, de forma satisfatória, com as emoções que vivenciamos no dia a dia, conseguindo, dessa maneira, levar a vida de uma forma harmônica. A saúde mental vai muito além de um transtorno mental ou de alguma doença relacionada à mente. Ela engloba o todo e contempla multifatores”, explica Flávia.

QUAL É O SEGREDO PARA UMA MENTE SÃ?

O sonho de consumo, de grande parte da população, é sentir-se bem, feliz e realizado, a maior parte do tempo – ou então o tempo todo.

Porém, não é tão simples se manter mentalmente são, diante de tantos desafios que a vida impõe, certo? E olha, saiba que você não está sozinho nesse pensamento. De acordo com dados da OMS, 5,8% dos brasileiros têm depressão e 9,3% (cerca de 19 milhões de pessoas), ansiedade. Por causa da pandemia, esses números dispararam e, de acordo com uma pesquisa do Instituto Ipsos, 53% da população vem sofrendo de ansiedade, insônia e depressão. ▶

SAÚDE MENTAL É A MANEIRA COMO REAGIMOS AOS DESAFIOS QUE SURGEM, ASSIM COMO ÀS BOAS NOTÍCIAS. É FUNDAMENTAL PARA VIVERMOS DE FORMA HARMÔNICA

▶ “Cada indivíduo tem dentro de sua realidade desafios importantes e têm pessoas que vão encontrar mais dificuldades emocionais de lidar com as questões, que podem ser diversas, como problemas em um relacionamento amoroso, problemas financeiros, doenças. O diagnóstico do câncer, por exemplo, pode mexer muito com a saúde mental, seja ele nosso ou de alguém que gostamos. Por isso, é importante ficarmos atentos ao que sentimos e como reagimos a isso. É preciso perceber como está a alimentação, o sono, o humor, os relacionamentos, nossa tolerância e irritação. Mas, para isso, temos que nos conhecer”, ressalta Flávia.

PSICOTERAPIA É PARA TODOS

O olhar para si é essencial para a saúde mental. Quando nos conhecemos, passamos a entender o que precisa ser mudado, melhorado, tratado. Esse processo de autoconhecimento ajuda a reconhecer quando é preciso pedir ajuda.

“Às vezes, não conseguimos, sozinhos, identificar que nossas reações estão ligadas a fatores emocionais. A psicoterapia será importante nessa frente do autoconhecimento, para ajudar a identificar alterações de comportamento. Também entenderemos se o paciente precisará tomar algum medicamento ou se as técnicas complementares, como ioga, massagem, meditação, atividade física, dentre outras, são opções”.

AUTOCUIDADO, UM OLHAR MAIS APURADO

Muito se fala sobre autocuidado, mas pouco se sabe que ele é um conceito muito amplo de saúde.

“Quando falamos em autocuidado, falamos de nosso bem-estar como um todo. Da maneira como nos alimentamos, nos movimentamos, nos relacionamos com os outros. Falamos também do contato com a natureza, seja ele passivo, de observação, ou ativo, praticando uma atividade física em um parque, por exemplo”, comenta Flávia (veja quadro na página ao lado).

SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA

Vivemos tempos difíceis, de incertezas, perdas de entes queridos, medo de contrair o novo coronavírus. E, como vimos, isso vem gerando um impacto emocional na população como um todo. Agora, mais do que nunca, se auto-observar fará toda a diferença.

“A pandemia e o isolamento social podem afetar as pessoas de diferentes maneiras. Mas, de forma geral, percebemos que, atualmente, a demanda do olhar para si, está maior. Por isso, reforço a importância de estarmos sempre atentos aos nossos sentimentos, para que eles não se tornem uma avalanche de sensações, que ficarão difíceis de serem carregadas”, finaliza a psicóloga. ■



AUTOCUIDADO, INVISTA EM VOCÊ MESMO

ELE TRATA DA MANEIRA COMO NOS ALIMENTAMOS,
NOS MOVIMENTAMOS, NOS RELACIONAMOS COM OS OUTROS
E ATÉ DO CONTATO COM A NATUREZA

- Exercite-se
- Tenha bons hábitos alimentares e de higiene com o corpo
- Vá regularmente ao médico e faça exames de rotina ou de acompanhamento
- Busque uma vida social prazerosa e momentos relaxantes
- Tenha uma boa noite de sono
- Comece a fazer terapia
- Aprenda a dizer não



FOTO SHUTTERSTOCK



O que significa comer bem?

OS MITOS E AS VERDADES EM TORNO DE UMA ALIMENTAÇÃO BALANCEADA E SUA CONTRIBUIÇÃO NO COMBATE AO CÂNCER

A nutrição tem papel decisivo no combate ao câncer em geral e, a linfomas e leucemias, em particular. Comer bem significa aumentar as chances de sucesso do seu tratamento.

“É fundamental que a alimentação seja balanceada para manter os nutrientes que serão favoráveis à manutenção do peso, da massa muscular e da qualidade de vida da pessoa que estiver se tratando”, diz Bianca Manzoli, nutricionista do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e coordenadora do Comitê de Nutrição da ABRALE.

Ela diz que a alimentação saudável tem papel fundamental na manutenção e no fortalecimento do organismo, uma vez que é responsável por fornecer nutrientes essenciais para todas as funções orgânicas, inclusive as imunológicas, de defesa do corpo. Mas é preciso ►

A ALIMENTAÇÃO BALANCEADA MANTÉM OS NUTRIENTES FAVORÁVEIS À MANUTENÇÃO DO PESO, DA MASSA MUSCULAR E DA QUALIDADE DE VIDA

► ter cuidado, alerta a nutricionista. “Até o momento, não existem evidências científicas suficientes sobre nenhum alimento com o poder de aumentar ou diminuir um tumor. O que existem, são evidências claras de que uma alimentação saudável auxilia na prevenção e no tratamento do câncer”, ressalta Manzoli.

De acordo com o Inca (Instituto Nacional de Câncer), todos os dias, uma quantidade enorme de informações falsas, sem embasamento científico, que prometem ajudar na cura do câncer, chega por meio das redes sociais de amigos e, até mesmo, de alguns profissionais. É preciso ter muito cuidado com dietas restritivas e alimentos milagrosos, que são temas frequentes na internet.

Ainda de acordo com o Inca, a alimentação saudável deve ser variada e composta por diferentes tipos de alimentos protetores. Ou seja, deve ser rica em alimentos de origem vegetal, como frutas, legumes, verduras, feijões (e outras leguminosas), cereais integrais e castanhas (e outras oleaginosas), e pobre em alimentos ultraprocessados, como aqueles prontos para consumo ou prontos para aquecer e bebidas açucaradas. Na prática, “a alimentação deve ser saborosa, respeitar a cultura local, proporcionar prazer e saúde e incluir alimentos regionais”.

Mas quais seriam as melhores dietas para alguém que teve o diagnóstico de câncer? A nutricionista Bianca Manzoli diz que não existe uma dieta específica. “Isso vai variar de acordo com as necessidades nutricionais de cada um. Contudo, uma alimentação equilibrada e sem excessos, evitando frituras, refrigerantes e alimentos açucarados faz bem para a saúde de modo geral. Além disso, é importante manter os cuidados de higiene necessários na hora de cozinhar e consumir os alimentos para diminuir o risco de infecção”, explica. ■

ALIMENTOS INDESEJÁVEIS

- Procure diminuir o consumo de alimentos e bebidas com alto teor calórico, do tipo *fast food*, ultraprocessados e processados ricos em gorduras, amidos ou açúcares. Eles promovem excesso de peso, que aumenta a chance de desenvolver câncer
- São exemplos de ultraprocessados e processados ricos em gorduras, amidos ou açúcares os alimentos do tipo *fast food*, o hambúrguer, a pizza, o cachorro-quente e produtos prontos para consumir ou aquecer
- Lasanhas prontas, salgadinhos e biscoitos contêm grande quantidade de gorduras e açúcares e, portanto, alta concentração de calorias
- As bebidas açucaradas (bebidas não alcoólicas, normalmente, vendidas em latas, caixas ou garrafas), ou seja, refrigerantes, chás e sucos industrializados também possuem alto teor calórico. Além disso, fornecem poucas fibras, vitaminas e minerais. Consumi-los pode levar ao aumento do peso corporal, resultando em sobrepeso e obesidade
- Experimente beber suco de frutas natural, sem adição de açúcar ou adoçantes, por exemplo, manga, melancia, laranja e abacaxi, ou combinar frutas mais azedas (limão, maracujá) com outras mais doces



ALIMENTOS DESEJÁVEIS

- Arroz com feijão é uma combinação saudável, tipicamente brasileira, acessível, gostosa e traz à mesa uma mistura essencial de proteínas, fibras, vitaminas e minerais. Existem diversos tipos de feijão, como o carioca, preto, manteiga e de corda
- Outros grãos, como lentilha, ervilha e grão-de-bico
- Além do arroz, outros cereais comuns no nosso país são: aveia, trigo e milho. Você pode colocar mais cores no seu feijão com arroz!
- Frutas, legumes, verduras, cereais integrais, sementes e nozes protegem contra o câncer, fortalecendo as defesas do corpo e ajudam o intestino a funcionar bem. Procure variar esses alimentos e faça deles a base da sua alimentação. Eles têm o poder de inibir a chegada de compostos cancerígenos às células e, ainda, consertar o DNA danificado quando a agressão já começou. Se a célula já foi alterada e não for possível consertar o DNA, alguns compostos promovem a sua morte, interrompendo a multiplicação desordenada
- A recomendação é consumir, no mínimo, cinco porções (400 g) por dia de frutas e vegetais sem amido, como espinafre, agrião, tomate, cenoura, couve-flor, beterraba, chuchu, quiabo e abobrinha, sendo duas porções de frutas e três de vegetais sem amido. Cada porção equivale a uma quantidade que caiba na palma da mão, do produto picado ou inteiro, totalizando 80 g
- No Brasil, há uma enorme diversidade de frutas: açaí, cupuaçu, caju, graviola, jabuticaba, murici, jenipapo, abacate, banana, jaca, goiaba, pitanga e uva. Algumas são fáceis de encontrar na sua região e são ótimas opções para lanches, sobremesas e ainda podem ser combinadas com preparações salgadas
- Nozes, avelãs, castanhas (de caju, do Pará), macadâmias, pistaches e amêndoas, também possuem nutrientes importantes na prevenção do câncer
- Sementes como de girassol, abóbora, gergelim, amendoim, amêndoa de baru, também fazem parte desse grupo de alimentos protetores. Experimente acrescentá-las na salada

MITOS: AS DIETAS RESTRITIVAS E OS ALIMENTOS MILAGROSOS

“Carboidratos (pão, farinha de trigo, açúcar, arroz etc) alimentam o tumor”

A principal função dos carboidratos é fornecer energia (glicose) para as células. Todas as células do nosso organismo precisam de glicose. Mas quando você deixa de consumir esse importante combustível, o organismo encontra outros meios de gerar glicose, por exemplo, usando proteínas dos músculos. Como consequência, você perde peso (e muito músculo!). Perder peso e músculos de forma não intencional pode gerar prejuízos para o seu corpo e para o seu tratamento. O fato de o tumor também utilizar a glicose como fonte de energia não pode ser, portanto, justificativa para retirar os carboidratos da alimentação. Em vez de se preocupar em cortar os carboidratos, é mais importante se preocupar em consumir esse nutriente vindo de alimentos frescos, como grãos, cereais, frutas e verduras. Evite os carboidratos presentes em alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refrigerantes, macarrão instantâneo, mistura para bolos e barras de cereais.

*“Cortar carboidratos ajuda no tratamento do câncer”
“A quimioterapia não vai funcionar se comer carboidratos”*

Alguns estudos feitos em laboratório com células e em animais concluíram que a restrição de glicose pode reduzir o crescimento de tumores. No entanto, o corpo humano é complexo, e o que a ciência descobre quando estuda um grupo de células-tumores quase nunca pode ser aplicado para seres humanos sem que antes sejam feitas pesquisas em pessoas. Até o momento, não existem evidências científicas suficientes que confirmem que cortar carboidratos ajuda a “matar o tumor” em humanos. Também não é verdade que, se você comer carboidratos durante o tratamento, a quimioterapia não vai funcionar direito. Alguns cientistas estão estudando o efeito de determinadas dietas na resposta ao tratamento do câncer, mas ainda não existem dados suficientes que possam gerar recomendações diferentes das atuais para pacientes em tratamento. O que pode ser orientado por enquanto é que você siga uma alimentação saudável, baseada em “comida de verdade” e sem alimentos ultraprocessados.



“Proteínas de origem animal (carne vermelha, ovos, queijos) devem ser cortadas da alimentação, porque alimentam o tumor”

A proteína é o principal componente estrutural das células, desempenhando importantes funções no nosso organismo, como transporte de substâncias no sangue, síntese de hormônios e construção dos músculos. É importante lembrar de que o tratamento do câncer muitas vezes pode levar à perda muscular, principalmente quando ocorrem efeitos colaterais e emagrecimento. Por isso, ingerir proteínas em quantidades adequadas, além de garantir a manutenção de diversas atividades do seu organismo, mantém seus músculos saudáveis – o que é bem importante, por diversos motivos, para o paciente com câncer.

“Cogumelo do sol, noni, graviola, chá verde, chá de graviola, dentre muitos outros alimentos, curam o câncer”

Não existem alimentos que, milagrosamente, curam o câncer. Uma alimentação saudável é composta por diferentes tipos de alimentos protetores, como frutas, legumes, verduras, feijões e outras leguminosas, cereais integrais, castanhas e outras oleaginosas. Existem evidências claras de que uma alimentação saudável auxilia na prevenção e no tratamento do câncer. Quanto mais colorida for a sua alimentação, mais fortalecidas estarão as defesas do seu corpo e menores serão as chances de prejuízos no seu estado nutricional durante o tratamento.

* Fonte: Instituto Nacional de Câncer – livro *“Diets restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa!”* (Inca, José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde)



Doe sangue, salve vidas!

QUEM TEM CÂNCER NÃO PODE DOAR SANGUE,
MAS PODE MOSTRAR PARA QUEM NÃO TEM
COMO É IMPORTANTE FAZÊ-LO

POR **NATÁLIA MANCINI**

Você sabe porque é tão importante ser um doador de sangue? O sangue é uma mistura de várias células (plaquetas, glóbulos brancos e glóbulos vermelhos) que se renovam e estão suspensas em um líquido chamado plasma. É ele que leva oxigênio e nutrientes e transporta os hormônios para todos os tecidos e órgãos do corpo.

Apesar das diversas tentativas, os cientistas ainda não conseguiram fabricar um substituto do sangue em laboratório que possa ser usado em larga escala. Por isso, a única forma de ter acesso ao líquido precioso é por meio da transfusão de sangue. Mas, para que ela possa acontecer, é necessário que alguém tenha feito a doação de sangue em um hemocentro. ▶



NO BRASIL, SOMENTE 1,6% DA POPULAÇÃO DOA SANGUE E A SITUAÇÃO PIOROU DURANTE A PANDEMIA

▶ No Brasil, somente 1,6% da população tem o hábito de doar. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera que a quantidade ideal é entre 3% e 5%, e a situação piorou durante a pandemia.

Devido à necessidade do distanciamento social, o medo do contágio pelo coronavírus e o grande número de infectados, os bancos de sangue, que já não iam bem, foram ainda mais afetados pela pandemia. Em 2020, houve uma queda de 20% nas doações de sangue no país inteiro.

Diante desse cenário, a ABRALE e a ABRASTA (Associação Brasileira de Talassemia) se uniram para lançar a campanha “*A pandemia parou o mundo. Mas a esperança não pode parar. Doe Sangue. Salve Vidas!*”, que aconteceu durante os meses de maio e junho.

O objetivo é alertar as pessoas para a situação dos estoques de sangue, lembrá-las que o ato de doar é mais seguro que muitas atividades não essenciais e fazer com que a população se mobilize.

Para isso, a população em geral e diversos artistas, como Fábio Porchat, Giovanna Antonelli, Glória Maria e Suzy Rego, foram convocados para tirar uma foto usando uma blusa vermelha, postar com a #vistavermelho e #doesangue e divulgar a importância de ser um doador. Além disso, a campanha também contou com o apoio de 75 hemocentros de 10 estados, apoio da ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular), das empresas ligadas à Secretaria dos Transportes Metropolitanos (STM) – EMTU, CPTM, Metrô, ViaQuatro, ViaMobilidade e Estrada de Ferro Campos do Jordão (EFCJ) e também da 99, empresa de transporte por aplicativos, que doou 3 mil vouchers para que os doadores chegassem com conforto aos hemocentros de todo o país.

Outra ação realizada, foi a produção de um grafite, pelo artista Tito Ferrara, fazendo uma analogia à corrente sanguínea e à doação de sangue. O grafite foi feito em uma

importante avenida da cidade de São Paulo.

Por último, para esclarecer todas as dúvidas sobre a doação e oferecer informação de qualidade, a ABRASTA e a ABRALE criaram uma página na internet para explicar quem pode ou não doar, como doar e responder as principais dúvidas.

Quem teve Covid-19, por exemplo, pode doar sangue, depois de 30 dias da cura total da doença; quem tomou vacina deve aguardar sete dias, depois de cada dose; quem tomou o imunizante contra influenza deve aguardar 15 dias.

Quem faz, ou fez, tratamento contra o câncer não pode doar sangue (veja quadro na página ao lado), mas pode nos ajudar a convencer quem não tem a doença a doar e salvar muitas vidas. ■

QUEM PODE SER DOADOR DE SANGUE

O Ministério da Saúde define regras simples para os doadores

- ▶ Ter entre 16 e 69 anos.
A primeira doação deve ser feita antes dos 60 anos e menores de 18 anos precisam da autorização de um responsável
- ▶ Pesar mais de 50 kg
- ▶ Estar em boas condições de saúde
- ▶ Estar alimentado
- ▶ Ter dormido, pelo menos, 6 horas nas últimas 24h
- ▶ No ato da doação, apresentar um documento oficial com foto



FOTO: RAPHAEL FELISBINO DE JESUS E TITO FERRARA

POR QUE QUEM TEM CÂNCER NÃO PODE DOAR SANGUE?

A DRA. FABIANA GHANAME, MÉDICA HEMOTERAPEUTA DO HOSPITAL 9 DE JULHO, EXPLICA

➤ A OMS (Organização Mundial de Saúde) define que a transfusão deve fornecer sangue e hemocomponentes seguros em relação à qualidade, em quantidade suficiente e em tempo hábil para atender aqueles que necessitam.

➤ O ato da doação de sangue deve ser seguro, não pode causar nenhum dano ao doador ou ao receptor. Por isso, todo doador deve estar em boas condições de saúde no momento da doação.

➤ No Brasil, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e o Ministério da Saúde determinaram que neoplasias malignas são impeditivos definitivos para a doação.

➤ A radioterapia, os quimioterápicos, os anticorpos monoclonais ou outros medicamentos, usados recentemente, circulam pelo corpo do paciente oncológico. Ao fazer uma doação, eles estarão presentes no sangue doado. Assim, a pessoa que recebe tem contato com essas substâncias e pode ter a sua segurança prejudicada.

➤ Algumas análises recentes demonstram que pa-

cientes que fizeram tratamento de câncer há mais de cinco anos poderiam doar. Mas, ainda é preciso realizar estudos para esclarecer alguns pontos polêmicos desses resultados.

➤ A ciência diz que é biologicamente plausível o desenvolvimento de tumores por meio da transfusão, embora não existam relatos documentados. Ainda assim, pacientes com câncer não podem doar.

➤ A exceção é apenas para caso dos tumores carcinoma basocelular de pele e carcinoma de cérvix de colo de útero, após o fim da terapia, uma vez que as células malignas não têm a capacidade de invadir outros tecidos e órgãos.

➤ Pacientes com leucemia ou linfoma, onde não há tumor, entram no chamado “Princípio da Precaução”. Isto é, também não podem doar. Nesses casos, as células malignas circulam pelo sangue e há um risco em potencial, mesmo que mínimo, de transmissão. Mesmo durante a remissão.

➤ Pessoas que têm ou tiveram melanoma também entram no grupo de impeditivos definitivos.

Conheça o linfoma

OS TIPOS, COMO TRATAR, HISTÓRIAS
DE QUEM SUPEROU

infoma não-Hodgkin de grandes células B, com metástase no fígado, no baço e nos pulmões – o diagnóstico do LNH tirou o chão do paulista Sérgio Eloy Gonçalves. Uma notícia quase tão dura quanto a da morte de seu pai, pouco mais de quatro décadas antes, quando tinha apenas 11 anos, na cidade de Mirassol, interior de São Paulo, onde nasceu e cresceu. Tinha começado como um inchaço indolor no pescoço. “Eram ínguas que não me incomodavam o suficiente a ponto de ir para o hospital”, conta Sérgio, que só procurou ajuda médica quando passou a sentir a região dolorida, no início de 2013. Associados a uma biópsia, exames de sangue e imagens, incluindo uma tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (*Pet Scan*), confirmaram o tumor maligno de seus tecidos linfáticos, um câncer comum entre homens com idade avançada – ele estava com 54 anos.





“FOI MUITO DIFÍCIL, MAS EU NÃO PODIA DEIXAR AQUELA DOENÇA ME DERRUBAR E CONTINUEI ME TRATANDO”

► O linfoma é um câncer que se origina no sistema linfático, que faz parte do sistema imunológico. Seus órgãos (linfonodos ou gânglios) e tecidos produzem as células responsáveis pela defesa do corpo (glóbulos brancos, especialmente linfócitos) e as transportam para cada região do organismo, imersas em um líquido orgânico incolor (a linfa), através de vasos (linfáticos). “O linfoma se caracteriza pela proliferação de linfócitos de maneira desregulada. Além do aumento dos linfonodos, pode provocar febre, suor noturno, coceira na pele, perda de peso, fadiga ou cansaço”, explica a hematologista Natália Pin Chuen Zing, médica da Prevent Senior e da Beneficência Portuguesa de São Paulo. “São dois subtipos principais, Hodgkin e não-Hodgkin (o primeiro descrito pelo patologista inglês Thomas Hodgkin, em 1832). A diferença entre eles é que o linfoma de Hodgkin se prolifera de maneira ordenada de um grupo de linfonodos para outro, enquanto o linfoma não-Hodgkin se espalha de maneira aleatória e pode começar em qualquer lugar do corpo”.

DIAGNÓSTICO PRECISO É FUNDAMENTAL

O prognóstico de Sérgio não era dos mais animadores. Segundo os médicos, era um quadro complicado pelo avanço da doença e dificilmente ele conseguiria se livrar dela. A única opção era começar o tratamento o quanto

antes e ver o que acontecia. “Vendi o que tinha e o que não tinha para pagar o tratamento. Felizmente, depois de ciclos de quimioterapia, o linfoma estava controlado”, lembra o paciente. Pelo menos por alguns anos. Em 2017, depois de três anos e meio só fazendo exames de rotina, ele teve uma recidiva. Sim, o câncer havia voltado.

“Foi muito difícil, mas eu não podia deixar aquela doença me derrubar e continuei me tratando”, conta. Na época, Sérgio decidiu buscar ajuda em São Paulo. Passou primeiramente pelo Hospital Israelita Albert Einstein e acabou sendo encaminhado para o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) – tinha gastado quase 200 mil reais no tratamento e não dispunha de mais recursos. Já em 2018, submeteu-se à quimioterapia preparatória antes de passar por um transplante de medula óssea (TMO) do tipo autólogo (usando células próprias). Respondeu bem, mas, menos de um ano depois, os inchaços dos gânglios voltaram e exames mostraram que o câncer estava ainda mais agressivo, afetando o corpo todo.

A hematologista, Natália Zing, explica que os linfomas



Sérgio Eloy Gonçalves

FOTO ABRALE



podem ter comportamentos diferentes. “Existem os indolentes (40%), com um curso clínico mais arrastado, que nem sempre exigem tratamento, e os mais agressivos (60%), com uma apresentação clínica mais abrupta, que requer tratamento imediato”, diz a médica. Segundo ela, a incidência varia conforme a faixa etária, o sexo e o local de origem. “Por exemplo, o Hodgkin afeta mais os jovens, enquanto o não-Hodgkin, está mais presente em pessoas da terceira idade. Da mesma forma, que os asiáticos são mais acometidos pelos linfomas de células T”. Ao todo, existem mais de 50 tipos de linfomas conhecidos. “Por isso, o diagnóstico depende de um bom centro e uma equipe de patologistas capaz de fazer uma biópsia precisa”, acrescenta a doutora.

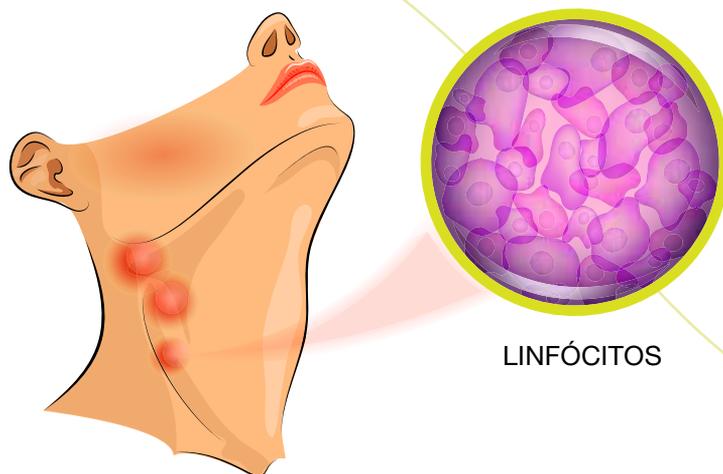
EXISTEM VÁRIAS MANEIRAS DE TRATAR O LINFOMA

Com a recidiva confirmada, Sérgio retomou mais uma vez o tratamento, dessa vez com quatro ciclos de quimioterapia. Mas a doença não regredia e o corpo não respondia. “Eu tinha perdido muito peso, estava fraco e precisava de cadeira de rodas para me deslocar”, lembra-se Sérgio, que acabou se submetendo a outro transplante de medula óssea, agora alogênico, com a célula de um doador, que aca-

bou sendo seu filho. Ele ainda tentou se tratar com uma quimioterapia oral, que causou inchaços e dificuldades para respirar, e teve de ser suspensa. Nada mais dava certo.

Existem várias maneiras de se tratar um linfoma. Em geral, os médicos optam por quimioterapia, associação de imunoterapia e quimioterapia ou radioterapia. “Subtipos indolentes, às vezes, pedem apenas uma observação clínica, mas, em geral, o tratamento conta com quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea, quase sempre autólogo, sendo a minoria alogênico”, informa a hematologista Natália Zing. Um novo tratamento é o chamado *Cart-T Cell*. “Trata-se de uma nova modalidade ainda não disponível amplamente no Brasil, mas muito promissora. Ela mexe com o sistema imunológico. Tira linfócitos, trata e devolve para que eles combatam a doença. Não é um tratamento primário, é indicado para pessoas já tratadas, com recidiva”, explica a Dra. Natália.

A quimioterapia consiste na combinação de duas ou mais drogas, administradas por via oral ou intravenosa. Já a imunoterapia se refere ao uso de medicamentos que têm um alvo específico para um componente que há nas células do linfoma. A radioterapia, por sua vez, é uma forma de radiação usada, em geral, para erradicar ou reduzir



► a carga tumoral em locais específicos, aliviar sintomas ou também para reforçar o tratamento quimioterápico, diminuindo as chances de retorno da doença em localizações mais propensas à recaída. A estratégia de tratamento dependerá do tipo específico de linfoma não-Hodgkin.

Sem perder as esperanças, mesmo muito debilitado e desenganado pelos médicos, Sérgio ouviu falar de um paciente que havia se tratado com sucesso, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, com uma terapia inédita no Brasil, justamente a *Cart-T Cell* (aprovada nos Estados Unidos, em 2018). Ele tentou se inscrever para fazer o tratamento por lá, mas a pesquisa foi suspensa por falta de verbas. Quando parecia que tudo tinha acabado, Sérgio conseguiu ser incluído em um protocolo de pesquisa em Cleveland, nos EUA. Não só conseguiu ser incluído, como seu tratamento acabou custeado pelo hospital, ficando apenas as despesas pessoais por conta dele (teve que pedir dinheiro emprestado para o banco e para empresa onde trabalhava).

CART-T CELL É A TERAPIA MAIS MODERNA

Já em plena pandemia do novo coronavírus, em março de 2020, ele viajou para os EUA. “Os benefícios do tratamento superavam os riscos da viagem”, lembra-se. Mas, apesar dos benefícios, o tratamento foi pesado. Com uma quimioterapia muito forte, Sérgio teve muito enjoo e fraqueza. “A coleta, modificação e reinfusão da célula aconteceu em 20 de março, data que considero um marco do meu renascimento. Não demorou nem cinco minutos e

eu já estava melhor”, conta ele. Poucos dias depois, viria a confirmação de que o tratamento tinha dado certo. Sérgio desabou em choro e até hoje se emociona.

“O prognóstico do linfoma costuma ser favorável. O índice de cura é alto, apesar do número variável de subtipos e do prognóstico variável”, diz Natália Zing. “O maior problema costuma ser o tratamento retardado, quando o paciente já está em estado debilitado. Infelizmente, as pessoas demoram para chegar ao hematologista, e a um centro de referência, por causa da triagem ineficiente do SUS”.

VIDA NOVA DEPOIS DA TEMPESTADE

Um novo exame *Pet Scan*, 30 dias após a infusão, mostrou que Sérgio estava livre do câncer, completamente limpo. Resultado: em maio, já estava de volta ao Brasil. “Voltei a pescar e a degustar cafés, coisas que amo. Ganhei peso e retomei minha rotina de trabalho. Sem sintomas, a vida tem muito mais qualidade”, diz Sérgio. “Foram quase nove anos de luta, tendo que lidar duas vezes com a notícia de recidiva. Nunca desisti, nem parei de trabalhar. Trabalhava para não pensar na doença. E esse é meu conselho para as pessoas: nunca desistir. Para as famílias, posso dizer que quem está doente precisa muito de carinho. Eu recebi muito amor, minha família foi a base para eu sair dessa situação toda”. Hoje, morando em Varginha (MG), Sérgio Gonçalves se dedica a aconselhar pessoas com linfoma e tentar trazer o *Cart-T Cell* para o Brasil. ■

“O DIA DA COLETA, A MODIFICAÇÃO E REINFUSÃO DA CÉLULA NO CART-T CELL É UM MARCO DO MEU RENASCIMENTO. NÃO DEMOROU NEM CINCO MINUTOS E EU JÁ ESTAVA MELHOR”

COMO UM GIRASSOL, ELA SE VOLTOU PARA LUZ

COMO A LÍLIA BORGES ENCONTROU FORÇAS PARA TRATAR UM CÂNCER RARO, O LINFOMA FOLICULAR

“Meu nome é Lília Elisabeth Luzes Borges. Tenho 65 anos, sou mineira, casada e mãe de dois filhos (com 34 e 20 anos). Quero compartilhar um pouco da minha experiência, desde que descobri, em julho de 2019, um linfoma não-Hodgkin folicular. Sempre me considerei saudável, muito sociável e extrovertida, meus principais focos de atenção são a família e os amigos. Nunca tive sintoma perceptível da doença. Ao receber o diagnóstico, senti como se o mundo desabasse sob meus pés. A palavra câncer, soava como uma sentença de morte e, para piorar, eu nada sabia sobre esse tipo específico de linfoma, o folicular.

Passados os primeiros dias de incredulidade, comeci, gradativamente, a me tranquilizar. Decidi consultar médicos especialistas para obter informações e ajuda. Desistir e me entregar nunca foi uma opção. Após consultar hematologistas com opiniões diferentes quanto aos procedi-

mentos a serem utilizados, optei por seguir o tratamento W&W, que pode ser traduzido como “aguardar e observar”. Apesar do nome, o método não implica em acomodação, pelo contrário, é necessário que o paciente tenha um bom conhecimento sobre seu quadro clínico e o que pode ocorrer, buscando auxílio médico imediato, caso algum sintoma específico se inicie. O cuidado e a atenção com o organismo, como um todo, são importantes para o tratamento. O estágio (3) e o grau (1 e 2) do meu linfoma não se alteraram desde o diagnóstico e faço acompanhamento semestralmente, com exames de sangue e imagem.

Ao comentar sobre o meu tipo de câncer, percebi o quanto ele é desconhecido da maioria das pessoas. Por outro lado, observei que várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas mundialmente, com resultados bastante animadores. Todavia, a rede pública de saúde atua de modo pouco efe-

“AO COMENTAR SOBRE O MEU TIPO DE CÂNCER, PERCEBI O QUANTO ELE É DESCONHECIDO DA MAIORIA DAS PESSOAS”



tivo e com métodos pouco inovadores e mais agressivos no tratamento de linfomas, o que precisa ser reavaliado e alterado com urgência.

Outro ponto a ser considerado é a necessidade de atenção por parte do Estado em investir em pesquisas e políticas públicas para o desenvolvimento de tratamentos eficazes. O interesse em trocar experiências com profissionais e estudiosos do linfoma e, principalmente, a necessidade de ajudar quem passa pela mesma situação, se tornaram cada vez mais intensos. Sei o quanto é importante trocar experiências com quem está vivendo situação semelhante, com as mesmas dúvidas, fragilidades, esperanças, temores, e como é gratificante a ajuda mútua de um grupo.

Buscando um espaço que desse vez e voz a tantas almas inquietas como a minha, criei o grupo *Girassóis Folicular* no *WhatsApp*. Os girassóis sempre se posicionam em direção à

luz e, na falta dela, se voltam uns para os outros, trocando energia para se fortalecerem. Hoje, somos cerca de cem girassóis, bastante heterogêneos, pessoas de diversas idades, nacionalidades e perfis, unidas para trocar informações e auxílio mútuo, enfrentando a doença com otimismo, conhecimento e força. A certeza de que não somos os únicos, tampouco estamos sozinhos, é fonte de alívio e esperança. O conhecimento nos fortalece e nos torna mais assertivos e seguros para enfrentar os desafios que surgem em nossa caminhada. Por isso, compartilho alguns endereços de redes sociais confiáveis que servem como referência para pesquisas. Um abraço caloroso!”

WhatsApp Chat: Girassóis folicular

Facebook: Linfoma folicular Brasil

Instagram: @follicularlymphomafoundation

Site: www.theflf.org

OS DIVERSOS TIPOS DE LINFOMAS

TODOS OS LINFÓCITOS PODEM SOFRER ALTERAÇÕES, DANDO INÍCIO AO CÂNCER

Os linfócitos estão presentes na medula óssea, no sangue, nos gânglios linfáticos, no baço, enfim, em todo o organismo. Eles vigiam e defendem o corpo de bactérias, vírus, fungos e até contra outros tipos de câncer. E são vários tipos: o linfócito B, o linfócito T, o linfócito mais maduro e o mais imaturo. Todos eles, além de outros subtipos, podem sofrer alterações e gerar clones, dando início a um processo cancerígeno, o linfoma.

Os linfomas não-Hodgkin de células B são muito mais frequentes (85% dos casos), enquanto os linfomas não-Hodgkin de células T são mais raros (15% dos casos). O tratamento do linfoma não-Hodgkin depende do tipo a que corresponde, por isso, é importante sua classificação exata. Os linfócitos B produzem os anticorpos que protegem o organismo de bactérias e vírus. Os anticorpos se ligam aos germes, marcando-os para serem destruídos por outras células do sistema imunológico. Os linfócitos T (que são vários) destroem germes ou células anormais no corpo, além de ajudar a aumentar ou diminuir a atividade de outras células do sistema imunológico.

➤ **LINFOMAS DE CÉLULAS B – LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B:** tipo mais comum de linfoma não-Hodgkin, pode se apresentar em qualquer idade, embora seja mais prevalente, em média, aos 60 anos. Cerca de 75% dos pacientes deixam de ter sintomas após o tratamento, sendo que a metade, se cura.

➤ **LINFOMA FOLICULAR:** também costuma aparecer aos 60 anos e é raro entre jovens. Cresce em padrão circular (folicular) nos linfonodos. Difícil de ser curado, tem crescimento lento e responde bem ao tratamento, que nem sempre precisa ser imediato. Com o tempo, pode se tornar um linfoma difuso de grandes células B de crescimento rápido.

➤ **LINFOMA LINFOCÍTICO DE PEQUENAS CÉLULAS:** mesmo tipo de célula da leucemia linfóide crônica (LLC), elas estão, principalmente, nos linfonodos e no baço. Ambos são de crescimento lento e tratados da mesma forma.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO:** corresponde a 5% dos linfomas e é mais frequente em homens, com idade média de 60 anos. Acomete gânglios linfáticos, medula óssea e baço. Não é de crescimento rápido, mas é difícil de tratar. Os tratamentos recentes são mais agressivos e eficazes, melhorando a chance de sobrevida no longo prazo.

➤ **LINFOMA DA ZONA MARGINAL:** responde por cerca de 5% a 10% dos linfomas e tende a ser de crescimento indolente.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS B DA ZONA MARGINAL EXTRANODAL (LINFOMA DO TECIDO LINFOIDE TIPO MALT):** atinge pacientes com 60 anos, surge fora e migra para os linfonodos. O linfoma MALT começa no estômago. Tem crescimento lento e costuma ser curável em seus estágios iniciais.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS B DA ZONA MARGINAL NODAL:** doença rara, nasce nos nódulos linfáticos. Tem expansão lenta e é tratada de forma parecida à do linfoma folicular.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS B DA ZONA MARGINAL ESPLÊNICO:** raro, costuma ser localizado no baço e na medula óssea. Pode não precisar de tratamento, a menos que os sintomas se tornem importantes.

➤ **LINFOMA LINFOPLASMOCÍTICO:** incomum, suas pequenas células se encontram sobretudo na medula óssea, nos linfonodos e no baço.



➤ **LINFOMA DE BURKITT:** tem crescimento muito rápido e é comum em crianças, mas raro em adultos. Mais frequente em meninos. Mais da metade de seus portadores podem ser curados com quimioterapia agressiva.

➤ **LEUCEMIA DE CÉLULAS PILOSAS:** pode ser considerado um tipo de linfoma, apesar do nome. Afeta a medula óssea, o baço e o sangue. Os homens, com idade média de 50 anos, são mais propensos. Cresce lentamente e alguns pacientes podem nunca precisar de tratamento.

➤ **LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL:** normalmente envolve o cérebro, mas pode acometer a medula e os tecidos em torno do olho. É raro e mais comum em pessoas com problemas no sistema imunológico, como os portadores de HIV. Provoca dores de cabeça, confusão mental, problemas de visão, paralisia de alguns músculos faciais e até mesmo convulsões.

LINFOMAS DE CÉLULAS T

➤ **LINFOMA DE CÉLULA T LINFOBLÁSTICO:** pode ser tanto linfoma como leucemia, conforme o envolvimento da medula óssea. Começa no timo e pode evoluir para um grande tumor no mediastino, levando a problemas respiratórios e inchaço nos braços e na face. É de crescimento rápido e tem boa chance de cura com quimioterapia.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICAS:** muito raro, cresce a partir de formas mais maduras de células T.

➤ **LINFOMA DE CÉLULA T CUTÂNEO:** também conhecido como micose fungoide e síndrome de Sézary, tem início na pele.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS T ADULTAS:** decorre da infecção do vírus HTLV-1 e pode afetar a medula óssea, pele, os gânglios linfáticos, o baço, fígado, e outros órgãos.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS T ANGIOIMUNOBLÁSTICAS:** tende a acometer os linfonodos, podendo afetar a medula óssea, assim como o baço ou o fígado. É mais comum em adultos mais velhos. Geralmente, progride rapidamente. Apesar da eficácia do tratamento, as recidivas são comuns.

➤ **LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS “NATURAL KILLER”/CÉLULA T NASAL:** tipo raro de linfoma, que costuma envolver as passagens das vias aéreas superiores, como boca e garganta, mas pode também invadir a pele, o trato digestivo e outros órgãos.

➤ **LINFOMA DE CÉLULAS T ASSOCIADO A ENTEROPATIA:** manifesta-se no revestimento do intestino e é mais comum no intestino delgado, embora possa ocorrer no cólon. Os sintomas podem incluir dor abdominal, náusea, vômito e hemorragia intestinal. Surge em pessoas com doença celíaca (sensível ao glúten). É mais comum em homens.

➤ **LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS:** mais comum em jovens (incluindo crianças). Geralmente começa nos linfonodos, podendo se espalhar para a pele. É de crescimento rápido, com grandes chances de cura. Tem formas variadas.

➤ **LINFOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS T INESPECÍFICO:** não se enquadra nos outros tipos de linfomas de células T. Costuma ser diagnosticado aos 60 anos. Geralmente, envolve os linfonodos, mas também pode afetar a pele, a medula óssea, o baço, o fígado e o trato digestivo. Tende a ser generalizado e é de crescimento rápido.



Tratamento na sua casa

O *HOME CARE* É UMA OPÇÃO CONFORTÁVEL
E CONFIÁVEL PARA PACIENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS

POR TATIANE MOTA

O termo *home care* (traduzido do inglês para ‘cuidado em casa’) já explica, por si só, qual o significado dessa modalidade aplicada na Saúde. Mas, há uma diferença entre *home care* e atenção domiciliar.

“Na atenção domiciliar, o paciente é atendido em casa por uma equipe multiprofissional itinerante, que vai atendê-lo, sugerir quais os cuidados adequados aos cuidadores familiares ou profissionais contratados pela família e, depois, vão embora, mas podem continuar o suporte via telefone e também voltar de tempos em tempos, conforme agendado. Já no *home care*, enquanto programa de internação domiciliar, o paciente e a sua família têm profissionais de saúde contratados 24h por dia, para os cuidados desse paciente ‘hospitalizado’ em domicílio”, explica Alexandre Ernesto Silvia, enfermeiro, com doutorado e mestrado na temática dos Cuidados Paliativos e membro da Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

“*Home care* e/ou atenção domiciliar são serviços indicados para todos os pacientes que tenham uma condição clínica estável e que consigam fazer o acompanhamento em casa. Normalmente, são pacientes crônicos com alguma dificuldade de mobilidade/locomoção e que não estão agudizados. No caso do tratamento oncológico, atualmente, já existem instituições que trabalham, por exemplo, a quimioterapia no domicílio”, continua Alexandre. ▶

ESTAR EM UM AMBIENTE CONSIDERADO SAGRADO, PERTO DAS SUAS COISAS E DAS PESSOAS QUE AMA, É UM DOS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DO HOME CARE

► BENEFÍCIOS DO HOME CARE

Ficar perto da família é muito importante durante o tratamento de qualquer doença, incluindo o câncer. “Estar em um ambiente considerado sagrado, perto de suas coisas e das pessoas que ama, é um dos principais benefícios do *home care*, sem sombra de dúvidas. Uma outra questão, é a liberação e o giro dos leitos hospitalares. Hoje, muitas vezes, os pacientes ficam por longos períodos hospitalizados, mesmo tendo condições de ficar no próprio domicílio.”

Mas, é preciso se organizar para receber o *home care* com qualidade e manter a mesma segurança que há no ambiente hospitalar.

Além do serviço técnico prestado, cuidadores, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, são fundamentais na atenção, no apoio e acolhimento do paciente e dos seus familiares, quando estão em casa.

“É comum deixar o hospital com uma lista de produtos e suprimentos de rotina para comprar/alugar, como por

exemplo, cama hospitalar, andador, cadeira de banho, curativos, suplementos alimentares. Ainda há uma prescrição de cuidados e atividades diárias, como tabela de horários de medicamentos, ajuda no banho, na alimentação, na transferência, na troca de cateteres, no uso de medicamentos injetáveis. É muito importante mapear tudo que deve ser organizado e, sempre que possível, dividir tarefas com mais familiares”, afirma Leandro Hernandez, sócio-fundador da *startup Cuida.Life*.

De acordo com ele, as novas tecnologias digitais também podem oferecer ajuda nesse momento. “A busca por indicações e orientações de pessoas que passaram por situações semelhantes é muito valiosa e gratificante, pois encurta o caminho, acolhe e facilita a compreensão de todo o processo. Temos dois bons exemplos disso: as empresas de *health techs*, que oferecem facilidades digitais nas escolhas e contratações, em um único lugar, com serviços de curadoria e gestão, e a ABRALE, que é um grande exemplo de parceria e acolhimento”.



FOTO SHUTTERSTOCK

HOME CARE É PARA TODOS?

Não é bem assim. Embora todos os pacientes tenham direito a um tratamento humanizado e domiciliar, tanto o sistema público de saúde, quanto o privado, não asseguram esse tipo de atendimento.

“Não há uma legislação a respeito. Precisamos pensar em equipamentos que facilitem o acesso a essas ferramentas de assistência, para que elas se apliquem e se aproximem do público em geral. Atualmente, encontramos desafios para o financiamento desse tipo de serviço, porque precisamos de equipes especializadas, itinerantes e muitas vezes fixas, para ficar com essas famílias em casa, e isso gera um custo. Também não temos garantida uma política pública de *home care* no Brasil. E ainda tem as políticas da saúde suplementar, que não garantem esse serviço e, muitas vezes, é preciso judicializá-lo”, enfatiza o enfermeiro Alexandre Ernesto. ■

CUIDADO TOTAL

O QUE O HOME CARE OFERECE AO PACIENTE

- ▶ **ATENDIMENTO:** serviço de atendimento ambulatorial, como consultas, administração de medicamentos e cuidados de enfermagem.
- ▶ **MONITORAMENTO:** serviço de adaptação de pacientes crônicos a uma nova rotina. Feita com visitas periódicas de profissionais.
- ▶ **INTERNAÇÃO:** indicado para pacientes estáveis, em condição de internação. Para isso, é criada uma estrutura personalizada, com equipamentos de suporte à vida.

Planos de saúde x câncer

PACIENTES COM A DOENÇA TAMBÉM TÊM DIFICULDADES PARA REALIZAR TRATAMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

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

Muito se ouve falar das inúmeras dificuldades enfrentadas pelos pacientes que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Os pacientes beneficiários de planos de saúde, no entanto, também costumam ter dificuldade em algum momento de sua jornada do tratamento de câncer.

Para entender melhor essas dificuldades, o departamento de pesquisa da ABRALE conversou, em profundidade, com pacientes de doenças onco-hematológicas, usuários da saúde suplementar, de diferentes regiões do país.

Foram ouvidos pacientes de linfoma, leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC) e mieloma múltiplo, residentes em Minas Gerais, São Paulo, Ceará e Pará, visando entender as barreiras de acesso a diagnósticos, quimioterápicos orais, testes genéticos e outros exames de acompanhamento da doença.

O setor de saúde suplementar é, atualmente, parte essencial da assistência à saúde no Brasil. Apesar de operado por instituições privadas, diferentemente de outras atividades econômicas, na saúde suplementar, o resultado econômico não deve prevalecer sobre o desfecho clínico dos beneficiários dos planos de saúde.

Portanto, avaliar e ter dados sobre a população beneficiária de planos de saúde é fundamental para avaliação do impacto da saúde suplementar sobre a saúde da população em geral, uma vez que provê informações para que os órgãos reguladores e componentes da saúde suplementar

possam elaborar políticas públicas e estratégias de acesso que minimizem a desigualdade no atendimento e garantam a qualidade da assistência de saúde dessa população.

➤ **DIAGNÓSTICO:** a maioria dos pacientes do grupo entrevistado teve dificuldade para obter o diagnóstico, inclusive, dentre eles, dois precisaram recorrer ao SUS para conseguirem ser diagnosticados.

➤ **ACESSO AO TRATAMENTO:** a maioria dos pacientes enfrentou problemas de acesso ao tratamento junto à operadora de saúde. Apenas um paciente relatou não ter tido essa dificuldade.

➤ **CONSIDERAÇÕES:** de uma maneira geral, todos os pacientes entrevistados tiveram muitas dificuldades junto ao plano de saúde e em todas as etapas da sua jornada, desde o momento do diagnóstico até o tratamento.

Erros de diagnóstico, progressão da doença por causa da demora em realizar algum procedimento e ações judiciais foram muito presentes nesse grupo de pacientes. O desgaste, junto ao plano de saúde, para autorizações de procedimentos também foi constante.

Na visão dos pacientes, a culpa de todos esses transtornos é um conjunto de falta de informação sobre os processos de submissão e autorização de procedimentos, administração do hospital e o próprio convênio médico com seus prazos absurdos e processos burocráticos. ■

Anemia vira câncer?

NA VERDADE, ELA É UMA CONSEQUÊNCIA DA LEUCEMIA E TAMBÉM DE OUTROS FATORES. MAS, NÃO IMPORTA A ORIGEM, É PRECISO FICAR BEM ATENTO

POR TATIANE MOTA

Anemia é o termo utilizado quando a contagem de glóbulos vermelhos (responsáveis pela oxigenação do corpo) está abaixo do normal. Muitos atribuem esse sintoma à desnutrição ou deficiência de vitaminas. Outros acham que a anemia pode virar uma leucemia ou algum outro tipo de câncer. Existem várias causas para esse problema de saúde, que variam desde distúrbios nutricionais a problemas da medula óssea. ▶

DURANTE A EVOLUÇÃO DA LEUCEMIA, EXISTE O APARECIMENTO DA ANEMIA, EM DECORRÊNCIA DO AUMENTO DE CÉLULAS LEUCÊMICAS NA MEDULA ÓSSEA

► COMO A ANEMIA ACONTECE

São diversas as causas para o seu desenvolvimento. A falta de ferro é a principal e mais prevalente no mundo todo, principalmente entre as crianças que estão em desenvolvimento e as mulheres em idade fértil, devido à menstruação e gestação.

Outras vitaminas também podem levar à baixa produção de glóbulos vermelhos, como é o caso da falta de vitamina B12 e de ácido fólico.

Além da questão nutricional, a anemia pode ser um sinal de outras doenças que interferem diretamente na produção dos glóbulos vermelhos ou em sua destruição, como é o caso da talassemia. É importante ressaltar que as causas de anemia estão relacionadas a diversos fatores como idade, sexo e presença de outras doenças associadas.

HEMOGRAMA PARA O DIAGNÓSTICO

Em um exame de sangue de rotina, ou até mesmo por causa do aparecimento dos sintomas, será possível detectar a baixa dos glóbulos vermelhos. Apesar da deficiência de ferro ser a causa mais frequente, não se deve iniciar sua reposição antes de fazer o diagnóstico correto da anemia. É muito importante investigar a causa, por meio de avaliação clínica e laboratorial, até para poder indicar o tratamento adequado ao paciente.

Vale lembrar que ter uma anemia nunca pode ser considerado algo normal.

ANEMIA NO CÂNCER

Há uma crença popular que a anemia pode virar leucemia. Mas, de acordo com o Dr. Celso Massumoto, diretor clínico do Oncocenter Médicos e membro do Comitê Médico da ABRALE, a resposta é NÃO! “Isso é mito. Ocorre que, durante a evolução da leucemia, existe o aparecimento da anemia, em decorrência do aumento de células leucêmicas na medula óssea. As células doentes (leucêmicas) substituem as células boas da medula óssea, com consequente diminuição da produção de hemoglobina e o desenvolvimento da anemia”, explica.

Ou seja, embora a anemia não possa vir a se tornar um câncer, é um sintoma bastante frequente nos pacientes.

“A anemia pode ocorrer devido ao sangramento do tubo digestivo (estômago ou intestino) ou como evolução do câncer. As células cancerosas liberam um fator de necrose tumoral, que reduz o apetite do paciente e pode gerar a anemia. Durante o tratamento, ela é decorrente da quimioterapia que compromete a medula óssea, cuja função é a produção dos elementos do sangue, ou seja, os glóbulos vermelhos, os glóbulos brancos e as plaquetas. A quimioterapia por ser citotóxica, acaba



FOTO SHUTTERSTOCK

destruindo os elementos do sangue e levando ao aparecimento desse sintoma”, diz o médico.

COMO CONTROLAR E TRATAR

A escolha do tratamento dependerá do tipo e da causa da anemia. Então se, por exemplo, o paciente apresentar carência de ferro, a vitamina B12 ou o ácido fólico podem ser indicados. A alimentação equilibrada também será fundamental para esses pacientes.

Agora, se a anemia for secundária a outras doenças, será necessária uma avaliação médica mais detalhada para saber qual a melhor escolha terapêutica.

“No caso dos pacientes com cânceres do sangue, podemos repor o ferro por meio de medicamentos orais, contendo compostos de ferro. Algumas vezes é necessária a reposição com ferro parenteral, pelas veias. Outra maneira, é utilizar fator estimulador da eritropoetina, cuja função é aumentar a produção de glóbulos vermelhos e correção da anemia”, diz o Dr. Celso.

A depender da quimioterapia utilizada, é possível que também sejam indicadas alterações entre os ciclos, caso o paciente apresente anemia grave. ■

FIQUE ATENTO AOS SINTOMAS

O PACIENTE COM ANEMIA APRESENTA SINAIS CLAROS

- Fraqueza
- Indisposição
- Cansaço
- Falta de ar
- Tontura
- Palpitação
- Palidez



FOTO DIVULGAÇÃO

BRAÇADAS DE SUPERAÇÃO

APÓS VENCER A LEUCEMIA, NADADORA GARANTE VAGA NAS OLIMPÍADAS

Em julho e agosto de 2021, acontecerão os Jogos Olímpicos em Tóquio e, dentre as nadadoras em destaque, está a japonesa Rikako Ikee.

Há dois anos, ela foi diagnosticada com leucemia e realizou o tratamento. Hoje, está em remissão da doença e disputará o revezamento 4 x 100 m *medley*.

Por causa da pandemia da Covid-19, as Olimpíadas não puderam acontecer em 2020. E isso foi bem importante, porque Rikako conseguiu ter mais tempo para se recuperar completamente e agora vai conseguir se dedicar para a conquista da medalha de ouro.

DIAGNÓSTICO PRECOCE NO SUS

LEI VISA GARANTIR QUE ELE ACONTEÇA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Projeto de Lei 1106/21 inclui, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a formulação de políticas públicas de prevenção, combate e tratamento do câncer, com prioridade para iniciativas de esclarecimento da população e a detecção precoce da enfermidade.

A proposta, em tramitação na Câmara dos Deputados, insere dispositivo na *Lei Orgânica da Saúde*

e trata, ainda, da reapresentação do Projeto de Lei 1069/15, do ex-deputado Marcelo Belinati (PR), que não chegou a ser apreciado na legislatura passada e, por isso, conforme as regras regimentais, acabou sendo arquivado.

Ele tramita em caráter conclusivo e será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família, de Constituição e Justiça e de Cidadania.

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



PESTICIDAS AUMENTAM RISCO PARA A LMA

ESTUDO MOSTRA QUE A EXPOSIÇÃO A GRANDES QUANTIDADES TEM LIGAÇÃO COM A LEUCEMIA

Pessoas que trabalham com pesticidas, em grandes quantidades, têm maior probabilidade de desenvolver uma leucemia mieloide aguda (LMA). É o que mostra um estudo francês, publicado no jornal *Scientific Reports*.

Por dois anos, foram analisados dados científicos publi-

cados em três grandes bancos de dados globais. A partir disso, foi encontrada uma correlação estatística entre os agrotóxicos e a LMA. Além disso, a pesquisa também mostrou que a correlação é mais importante entre inseticidas e doenças, e menos, no caso de herbicidas e fungicidas.

EMS GARANTE A HIDROXIUREIA

A FARMACÊUTICA DISTRIBUIRÁ A SUBSTÂNCIA, TÃO IMPORTANTE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DO SANGUE, COM A MARCA TEPEV®

A Hidroxiureia, utilizada no tratamento de diversos tipos de câncer e doenças no sangue, levantou preocupações quanto ao seu fornecimento, após o laboratório Bristol anunciar a descontinuação do Hydrea®, único medicamento que ele comercializava para esse fim.

Em resposta à ABRALE, o laboratório EMS declarou que manterá normalmente a comercialização de Hidroxiureia, porém, por meio da marca Tepev®, com apresentação de 500 mg em embalagem contendo

100 cápsulas do medicamento.

O laboratório, então detentor da única Hidroxiureia disponível no mercado, também notificou que a dispensação do Tepev® aos pacientes com hemoglobinopatias e neoplasias mieloproliferativas pode ocorrer por meio do Sistema Único de Saúde (seguindo o programa estabelecido pelo Ministério da Saúde) e Planos de Saúde (apenas para pacientes com leucemia mieloide crônica). Além das principais redes de farmácia do país que estão em processo de abastecimento.

TMO: REDOME, ENFIM, É ATUALIZADO

COMISSÃO APROVA PROJETO QUE PERMITIRÁ ACESSO AOS DADOS DOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA

A *Comissão de Seguridade Social e Família* da Câmara dos Deputados aprovou, no dia 20 de maio, o projeto de Lei 11071/18, que obriga a Receita Federal a repassar ao Instituto Nacional de Câncer (Inca) os dados atualizados, como o endereço e o telefone, de pessoas que se inscreveram como doadores voluntários no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome).

De acordo com o autor do projeto, o deputado Carlos Henrique Gaguim (DEM-TO), o objetivo é evitar que o Redome fique desatualizado ao longo dos anos, facilitando encontrar alguém compatível no momento em que um paciente mais precisa.

O projeto tramita em caráter conclusivo e ainda será analisado pelas comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br

FOTO SHUTTERSTOCK

AS MUDANÇAS NO PLANO DE SAÚDE

O QUE VOCÊ PODE FAZER DIANTE DO DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DESCONTINUIDADE DE TRATAMENTOS

POR **ANDRÉ BENTO ALVES**

OAB/SP 324.534

Temos recebido algumas dúvidas sobre descontinuidade de tratamentos devido ao credenciamento de prestadores de serviços, sejam eles hospitais ou médicos. Mas o que a legislação estipula sobre o assunto?

A Lei nº 13.003/2014 dispõe de regras para o credenciamento de médicos, hospitais, laboratórios e clínicas pelas operadoras de plano de assistência à saúde. Essa lei estipula que o prestador de serviços credenciado deverá ser substituído por outro equivalente, e os beneficiários devem ser comunicados com, pelo menos, 30 dias de antecedência.

Todas as informações sobre a substituição devem permanecer disponíveis para consulta nos meios digitais e nas centrais de atendimento por, pelo menos, 180 dias, e devem estar acessíveis a qualquer pessoa, não somente aos beneficiários da operadora.

Percebe-se que tem ocorrido com frequência a falta de comunicação para os usuários sobre o credenciamento ou a mudança dos prestadores. As operadoras de planos de saúde que descumprirem o estabelecido pela legislação estarão sujeitas a sanções, como uma simples advertência, até multas que podem chegar a milhões de reais.

Contudo, sabe-se que, muitas vezes, o credenciamento é feito de forma unilateral pelos prestadores, impedindo que o plano de saúde tenha controle sobre a situação, por

diversos motivos como econômico, financeiro, administrativo ou até mesmo estrutural.

Nesses casos, entende-se que é papel da operadora acomodar seus usuários da melhor forma possível, encontrando prestadores que possam acolher o tratamento, ou mesmo mantendo o acordo com o prestador até o final do tratamento de todos seus usuários já iniciados, suspendendo apenas novos ingressos.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), mais precisamente em seus artigos 30, 48 e 51, estabelece regras sobre a integração automática ao contrato de informações inerentes a este, bem como sobre a nulidade de cláusulas que autorizem a modificação unilateral do contrato e que restringem direitos e obrigações.

Isso significa que um contratante que aderiu ao plano ciente da rede de prestadores disposta nele, não poderá ter seu contrato alterado. Ou seja, não pode simplesmente perder prestadores que estavam dispostos quando na adesão ao plano.

Concluindo, em caso de credenciamento do prestador que cuida de você, sugerimos que entre em contato imediatamente com o atendimento ao cliente em sua operadora de plano de saúde para saber informações da continuidade de seu tratamento. Caso não consiga informações suficientes, questione a ANS e, se preciso, busque seus direitos na Justiça. ■

FAÇA A COISA CERTA

A IMPORTÂNCIA DE UMA POSTURA CORRETA DA REDE DE APOIO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A doecer, por si só, não é uma questão fácil de lidar para muitas pessoas. Afinal, traz mudanças na vida que nos impactam, com maior ou menor proporção, dependendo do diagnóstico, do histórico pessoal, das vivências anteriores, da fase da vida e da própria condição social, econômica e emocional no momento.

Quando se recebe o diagnóstico de câncer e a conduta de tratamento pelo médico, os sentidos passam a captar pouco do que está sendo explicado, uma vez que um turbilhão de pensa-

mentos invade a mente do paciente. Se acompanhado por um familiar ou amigo, as informações e os passos a serem tomados daquele momento em diante serão melhor absorvidos.

Não se pode negar que o tratamento oncológico é um período de muitas idas ao hospital, para consultas, exames, procedimentos, quimioterapia, radioterapia e, obtendo-se a remissão do câncer, o período de manutenção para acompanhamento.

A rede de apoio durante o tratamento é de elevada importância para o paciente, porque, além de auxiliar



FOTO SHUTTERSTOCK

no entendimento e na retenção das informações que são transmitidas pelos profissionais de saúde e em outras necessidades básicas (alimentação, limpeza, organização dos horários), acolhe, escuta e apoia. Permite a expressão de sentimentos.

Não é uma missão fácil. Infelizmente, existe uma tendência de utilizar comportamentos e falas da sociedade que parecem ser de apoio, motivacionais, mas que deixa o paciente entristecido, irritado, podendo chegar ao ponto de não querer mais aquela pessoa por perto, isolando-se.

Oferecer apoio emocional é necessário, mas não de qualquer forma, sem

reflexão ou preparação. Há, por exemplo, falas que os pacientes realmente não gostam. “*Não pode ficar triste, ficar triste vai lhe entregar para o câncer*”; “*Nossa, você engordou, pensei que quem tinha câncer emagrecia*”; “*Seu cabelo vai cair? Não liga não, cabelo cresce*”; “*Fulano morreu dessa doença que você tem*”; “*Tem cura?*”; “*Não come tal coisa, isso dá câncer, vai aumentar o tumor*”. Você também deve ter ficado incomodado(a) com essas frases.

Não podemos esquecer de que quem cuida também precisa ser cuidado e buscar estratégias para estar bem, reconhecendo seus limites. Muitas vezes, uma conversa afetuosa, ou simplesmente estar junto, pode fazer a diferença.

Fica aqui o convite de ser para o paciente uma verdadeira e funcional, assim como o próprio nome diz, rede de apoio.

Se você estiver enfrentando alguma dificuldade em cuidar, solicite à ABRALE o *Manual do Cuidador*, em formato digital.

➤ Apoio ao Paciente pelos telefones (11) 3149-5190/0800-773-9973 ou pelo e-mail: abrale@abrale.org.br. ■

Por
Fábio Gomes
Psicólogo da ABRALE



POR UMA SAÚDE MAIS EFICIENTE

ABRALE APRESENTA SOLUÇÕES QUE ACELERAM A INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS INDISPENSÁVEIS PARA O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS DOENÇAS

O *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde* (Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS) é a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos, que os planos de saúde devem oferecer aos seus beneficiários. O Rol busca garantir a cobertura de procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças.

Infelizmente, demora dois anos (ou mais) para que ele seja atualizado. Mas temos boas notícias: a Consulta Pública nº 84, de 2021, teve como objetivo diminuir o prazo para a realização da atualização e publicação do Rol. Essa Consulta Pública altera a Resolução Normativa nº 439, de 2018, que dispõe sobre a periodicidade de sua atualização.

É possível mudar o cenário lento do Rol da ANS, por isso, a ABRALE apresentou as seguintes melhorias:

➤ Mais transparência das informações públicas, diretriz fundamental da Administração Pública.

➤ Garantia que nenhum tratamento oncológico efetivo seja retirado do Rol.

➤ Estabelecimento de critérios de priorização para análise das tecnologias – não podemos aceitar que ninguém fure a fila do processo.

➤ Alertamos para o risco de propostas mais complexas ou mais impactantes, que possam ser “despriorizadas” em

detrimento de submissões mais simples;

➤ Defendemos que o autor da demanda acompanhe e participe de todo o processo de avaliação e tomada de decisão sobre a tecnologia demandada.

➤ O paciente deve ser convidado para a reunião de avaliação, estimulando a participação social nesse processo de análise dos novos tratamentos. A experiência de vida é muito importante nesse momento!

➤ Solicitamos que os membros da CAMSS (Câmara de Saúde Suplementar), obrigatoriamente, realizem chamadas públicas para que associações ou grupos de pacientes, cuidadores, familiares ou tutores possam ser um paciente-testemunho nas reuniões.

➤ Prazo máximo de 180 dias para o processo completo (da submissão até decisão final).

➤ Foi sugerido que as contribuições da Consulta Pública constem no Relatório Final de avaliação. ■

Por

Tiago Cepas Lobo

Coordenador de Políticas Públicas da ABRALE



SIM PARA A QUIMO ORAL

ABRALE DEFENDE O USO DOS MEDICAMENTOS ORAIS PARA O CÂNCER, EM CASA

A ABRALE tem um compromisso com os pacientes em aprovar o Projeto de Lei - PL 6.330/2019. Ele prevê que, após o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os medicamentos orais para tratar o câncer sejam automaticamente oferecidos pelos planos de saúde. Especialmente em meio à pandemia da Covid-19, o medicamento oral é mais seguro para o paciente, que recebe o remédio em casa, evitando idas desnecessárias a hospitais e ambulatorios.

Por não ter um substituto intravenoso, o medicamento oral oferece maior chance de cura, sobrevida e controle da doença e dos sintomas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Deve bastar que os tratamentos estejam registrados junto à Anvisa, com uso terapêutico aprovado, para que a cobertura seja obrigatória pelos planos de saúde.

O acesso a medicamentos é uma parte fundamental do tratamento oncológico. Conheça os seus direitos e conte com a ABRALE em sua jornada.

O TRABALHO NÃO PARA

VEJA AS PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELOS REPRESENTANTES DA ABRALE EM TODO O BRASIL



BELO HORIZONTE, MG

Em abril, Maryane Ferreira realizou ação solidária, com a entrega de ovos de Páscoa, doados pela *Ambar Chocolate*, para os profissionais de saúde do ambulatório de Oncologia do Hospital Alberto Cavalcanti. Essa foi uma maneira de homenagear e agradecer, pois eles estão na linha de frente cuidando dos pacientes oncológicos. Juntamente, foi entregue uma mensagem escrita por uma paciente de linfoma, que já finalizou o tratamento:

*“O dom e a ciência de cuidar pulsam neste coração.
Parabéns para você, que faz da sua vida a arte de cuidar”.*

CURITIBA, PR

Mariana Mantovani visitou o Hospital Infantil Pequeno Príncipe e, em reunião com as psicólogas do local, Janaína e Letícia, falou sobre o *Projeto Dodói*, voltado para o câncer infantil, e do *Onco Ensino*, com foco na educação profissional à distância. Também entregou materiais institucionais da ABRALE.





Benevides Silva e Larissa Parente,
psicóloga do Hospital Geral de Fortaleza

FORTALEZA, CE

Em maio, Benevides Silva, nosso representante em Fortaleza, retornou às atividades presenciais em alguns hospitais parceiros na região, como Hospital Geral de Fortaleza, Centro Regional Integrado de Oncologia, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Hospital Universitário Walter Cantídio. Ele realizou uma ação com os profissionais de saúde desses locais, entregando brownies para demonstrar gratidão e admiração por todos eles, que continuam lutando bravamente na linha de frente contra a Covid-19. Também distribuiu novos materiais informativos da ABRALE para os pacientes presentes nas unidades.

FLORIANÓPOLIS, SC

Vanusa Lopes, nossa representante em Santa Catarina, realizou a campanha *Vá de Lenço* com o apoio de 13 parceiros. Também esteve presente em reuniões no Cepon,

Hospital Infantil, AMUCC e HEMOSC, para apresentar o trabalho desenvolvido pela ABRALE e distribuir novos materiais informativos.



FOTOS ABRALE

■ NÚCLEOS REGIONAIS



GOIÂNIA, GO

Em março, os representantes dos núcleos ABRALÉ iniciaram o projeto SAC Ativo, que objetiva atuação em vários grupos de pacientes no Facebook, para entender melhor suas demandas e conseguir atuar de maneira mais ágil. Stéfany Matias, de Goiânia, já deu início aos atendimentos e, juntamente com os demais representantes regionais da ABRALÉ, atenderam 124 novos pacientes e 93 demandas, com foco em diagnóstico e tratamento. Dentre os parceiros, estão os grupos “Leucemias Agudas, “Vivendo com LMC” e “Pacientes com HPN e Anemia Aplásica”.



Paula Vidigal, enfermeira, ao receber os materiais da ABRALÉ

RECIFE, PE

Angélica Guedes participou, em abril, da cerimônia de posse dos conselheiros e conselheiras municipais de saúde do Recife, para o biênio 2021/2023. O evento, que aconteceu de forma remota devido à pandemia da Covid-19, contou com a participação de conselheiros(as) convidados(as) e representações dos Conselhos Distritais de Saúde, de sindicatos e da sociedade. Sendo eleita pela primeira vez para compor o CMS-Recife, a ABRALÉ terá a Angélica como representante.



RIO DE JANEIRO, RJ

Késia Pereira, representante da ABRALÉ no Rio de Janeiro, entregou materiais informativos da Organização no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Também, com o apoio da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde do Rio de Janeiro (Subeduc), realizou o envio de lâminas sobre o mieloma múltiplo para 4.107 profissionais da atenção básica de todo o estado. A ação foi parte da campanha *Março Borgonha*.

RIBEIRÃO PRETO, SP

Em março, Jacqueline Marcomini, representante da ABRALE na região, e Jessy Belfort, coordenadora dos núcleos regionais da ABRALE, se reuniram à distância com a Dra. Liane Rapatoni, do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Elas falaram sobre a pandemia e os impactos no atendimento de pacientes onco-hematológicos e também apresentaram nossos projetos.



FOTO SHUTTERSTOCK

SALVADOR, BA

No início deste ano, Nivia Araújo voltou a fazer visitas presenciais nos centros de tratamento da região, levando informação e materiais aos pacientes em tratamento.



SÃO PAULO, SP

Vanda Farias se reuniu com a Lilian, responsável pelo departamento de Humanização do Hospital Mario Covas, para dar seguimento à solicitação sobre a implantação do *Projeto Dodói* no local, e também sobre a divulgação

do *Onco Ensino*. Como o hospital está na linha de frente de combate à Covid-19, ficou combinado que, mais para frente, voltaremos a falar sobre ambos os programas da ABRALE, e também com as visitas presenciais.



FOTOS 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: Segurança de Acalabrutinibe em pacientes com leucemia linfocítica crônica recidivada ou refratária

Local recrutando:

- AstraZeneca Brasil – 0800 014 5578

Estudo: Viabilidade de doses intermediárias de ARA-C com transplante de medula óssea autólogo como consolidação para leucemia mieloide aguda (LMA) 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 de MBG453 em combinação com Azacitidina em indivíduos com síndrome mielodisplásica de risco intermediário, alto ou muito alto conforme IPSS-R, ou leucemia mielomonocítica crônica-2 (LMMC-2)

Local recrutando:

- Novartis Brasil – 0800 888 3003 (opção 4)

Estudo: Efeito do Cicloergômetro em pacientes submetidos a transplante de medula óssea

Local recrutando:

- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/RS

Estudo: Ponatinibe x Imatinibe em adultos com leucemia linfoblástica aguda

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 Dr. Amaral Carvalho – SP
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp)/SP
- Fundação Antonio Prudente – A.C. Camargo Câncer Center – São Paulo/SP
- Hospital São Rafael Monte Tabor – Salvador/BA

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

Locais recrutando:

- Unicamp – Campinas/SP
- Hospital das Clínicas de Goiânia/GO
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner – 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 São José – São Paulo/SP
- Icesp – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SP
- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP
- Hospital Santa Marcelina – São Paulo/SP

LINFOMAS

Estudo: Segurança e eficácia do Pembrolizumabe (MK-3475) em crianças e jovens adultos com linfoma de Hodgkin clássico

Local recrutando:

- GRAACC – Instituto de Oncologia Pediátrica – São Paulo/SP

Estudo: Pembrolizumabe (MK-3475) em pacientes pediátricos com um tumor sólido avançado ou linfoma

Local recrutando:

- MSD Brasil – 0800 012 2232

MIELOMA MÚLTIPLO

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

Local recrutando:

- Centro de Oncologia e Hematologia da Bahia/Salvador

Estudo: Agente único Belantamab Mafodotin x Pomalidomida Plus Dexametasona em baixa dose em pacientes com mieloma múltiplo recidivado/refratário

Local recrutando:

- GSK Brasil – 0800 701 2233

Estudo: Avaliação da eficácia e segurança de Belantamabe Mafodotin, Bortezomibe e Dexametasona x Daratumumabe, Bortezomibe e Dexametasona em pacientes com mieloma múltiplo recidivado/refratário

Local recrutando:

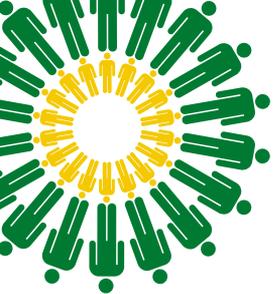
- GSK Brasil – 0800 701 2233

Estudo: Re-tratamento com Daratumumabe em participantes com mieloma múltiplo tratados anteriormente com Daratumumabe por via intravenosa

Locais recrutando:

- Centro de Hematologia e Hemoterapia de Campinas/SP
- Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia
- Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Hospital Dr. Luiz Antonio – Rio Grande do Norte
- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Centro Gaúcho Integrado de Oncologia – Rio Grande do Sul
- Hospital São Rafael – Bahia
- Centro de Oncologia e Hematologia da Bahia/Salvador
- 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
- Hospital BP – Beneficência Portuguesa de São Paulo/SP
- Clínica São Germano – São Paulo/SP
- A.C. Camargo Câncer Center – São Paulo/SP





■ TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER

VACINA NO BRAÇO

É SEMPRE BOM LEMBRAR:
PACIENTES COM CÂNCER TÊM
PRIORIDADE NA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19



FOTO SHUTTERSTOCK

Considerando que a vacinação em pacientes oncológicos é parte fundamental do enfrentamento da pandemia de Covid-19, o *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* (TJCC) articulou, junto às autoridades públicas, a solicitação da inclusão dos pacientes oncológicos no grupo prioritário para a vacina – via Carta Aberta, em colaboração com mais de 200 organizações da sociedade civil e ofício direto aos principais *stakeholders*

relacionados à saúde no Brasil.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), os pacientes oncológicos devem ser vacinados, uma vez que foram classificados como grupo de risco para complicações da Covid-19. Diversos estudos mostraram maior gravidade da infecção por Sars-CoV-2 em pacientes oncológicos, com mortalidade variando de 6 a 61%. O

intuito da vacinação é diminuir as chances dos pacientes se infectarem com o novo coronavírus e reduzir o risco de morte após a infecção.

Estudo realizado pelo Grupo Oncoclínicas, publicado no periódico científico da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, diz que o risco de morte decorrente do Sars-CoV-2, em pacientes oncológicos, representa 16,7%, número acima da taxa global (2,4%). ■

QUAIS PACIENTES ONCOLÓGICOS PODEM SE VACINAR?

De acordo com o *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19* do Ministério da Saúde (6ª edição), podem se vacinar todas as pessoas com comorbidades entre 18 e 59 anos, com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.

Esse grupo inclui indivíduos imunossuprimidos que fizeram transplante de órgão sólido ou medula óssea, pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos seis meses e todos os pacientes com algum tipo de câncer no sangue (neoplasias hematológicas).

O QUE PRECISO LEVAR PARA A VACINAÇÃO?

- Pessoas nos grupos listados podem realizar o pré-cadastro no *Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações* (SI-PNI)
- Quem não tiver feito o pré-cadastro, pode apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um dos grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica ou qualquer documento que indique a patologia, com ou sem a assinatura médica)
- Também podem ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades Básicas de Saúde
- Estados e municípios têm autonomia para estabelecer outros critérios. É importante verificar as exigências e recomendações no posto de vacinação mais próximo da sua residência
- Não esqueça de levar seu documento de identidade

CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES AOS PACIENTES

- Antes de tomar a vacina, ressaltamos a importância de consultar seu médico oncologista, ou hematologista, para tirar todas as dúvidas sobre a vacinação. Neste momento, você precisa estar por dentro do seu tratamento!
- A conversa com o médico é muito importante para pacientes que estiverem recebendo tratamentos que inibem ou reduzem a capacidade do sistema imunológico
- Talvez seja necessária uma avaliação médica antes de tomar a vacina
- Se você está sentindo febre, enjoos, dores musculares ou esteja com medo e dúvidas, reforçamos a necessidade da consulta com seu médico para saber o melhor momento para se vacinar



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 Chiattone;
 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.
 Aíde M. Kudo; Lydia Caldeira; Márcia Assis; Walkyria de Almeida Santos; Paula Bullara Passos; Tatiana dos Santos Arini; Deborah Andrea Caous; Renata Sloboda Bittencourt; Mariana de Paiva Franco; José Manuel

Batista Pinto; Camila Ribeiro Rocha.

NUTRIÇÃO

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

CUIDADOS PALIATIVOS

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

FISIOTERAPIA

Coordenação: Dra. Ana Paula Oliveira Santos.
 Dra. Talita Rodrigues; Dra. Elaine Priscilla Mendoza Faleiros; Dr. Luiz Guilherme de Oliveira;
 Dra. Glázia André Landy; Dra. Paula Tonini.

FARMÁCIA

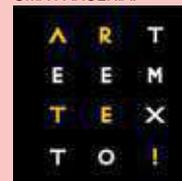
Coordenação: Rafael Duarte Paes.
 Alan Alves Santos; Jefferson Martins;
 Guilherme Munhoz Correia e Silva;
 Eliana Guadalupe Morganti do Lago;
 Fernanda Schindler; Adriano Brigatti;
 Cinthia Scatena Gama.

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.



Falta, erro	Alta consideração	Método de tratamento	Somente	Decência		Tribunal em que se administra justiça	Mexer, deslocar	Pais de filhos pais	Outro nome da lula	Um brinquedo redondo
						O contrário de fêmea				
Um tipo de estrela										Freada, brecada
(Pop.) Uma coisa qualquer						Giro	Desfile militar			
					Pôr na balança					Recobrar a saúde
Instrumento musical de teclado		Montar						Todavia		
		Um mortal divinizado						Cavidade, buraco		
Limpar a sujeira do nariz							Uma vagem comestível			
							Bustiê			
O cliente da loja	Pôr à disposição		Grupo de cavalos de raça selecionada	Amadurecer						
				Comido por ratos						
									O fim da... picada	
Um tecido transparente					Ajudar					
					Cadeia de montes					
						Carne com legumes, em molho abundante				
Aceleradores da bike										
Dar lucro										
Aquela que protege										
					Registro Geral					
Estágio, período		Uma festa na praia								

RESPOSTAS:

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

TELE- MEDICINA ABRALE



Atendimento à distância gratuito para pacientes de cânceres e doenças do sangue, com diagnóstico confirmado.

AGENDE SUA CONSULTA!
www.abrale.org.br



Mais informações:
abrale@abrale.org.br
(11) 3149-4190



SAVE
THE DATE

8º Congresso | Digital
**TODOS JUNTOS
CONTRA O CÂNCER**

20 a 24 | Setembro 2021

ENGAJANDO LÍDERES PARA APRIMORAR
O CUIDADO ONCOLÓGICO

www.congresso.tjcc.com.br

(11) 3149-5190 
contato@tjcc.com.br 

#MOVIMENTOTJCC

TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER