

abrale

EDIÇÃO 58 • ANO 14 • SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO 2021

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA



OBRIGADO, DOUTORES

UMA HOMENAGEM A QUEM
NOS ENCHE DE ESPERANÇA

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.

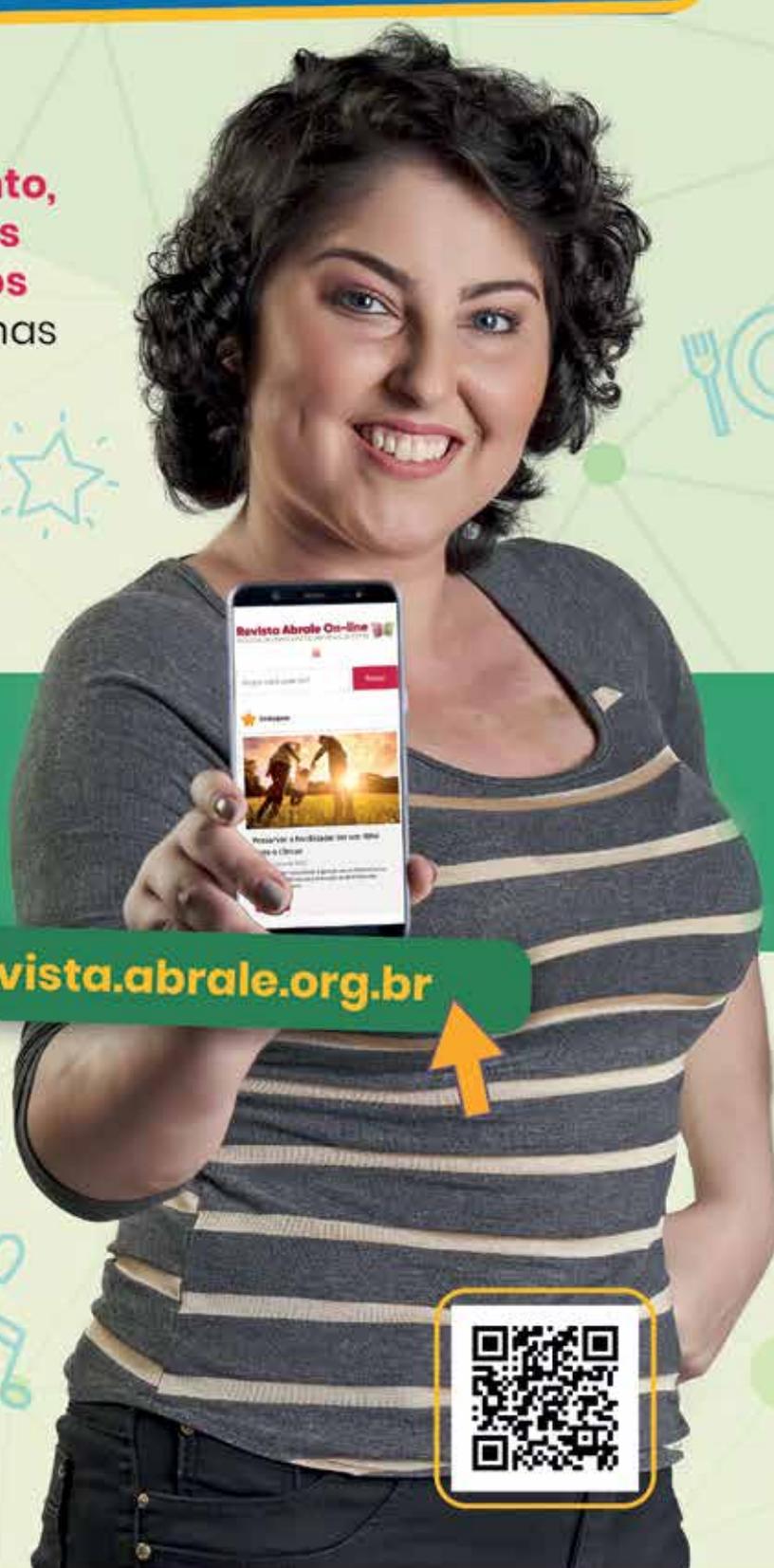
Acompanhe nossas matérias e deixe seus comentários!

[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**.

JUNTOS, VAMOS APRIMORAR O ATENDIMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL

Prezados amigos,

Com o sentimento de que é possível irmos além e continuarmos o trabalho intenso em prol da melhoria dos desfechos dos tratamentos no Brasil, recorremos à fé e sentimento que a esperança potencializa nossas forças.

Em setembro de 2021, brindamos 19 anos desde a fundação de nossa entidade ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia! A data nos remete a muitas reflexões.

Realizamos o nosso anualmente esperado 8º Congresso *Todos Juntos Contra o Câncer* (TJCC), co-criando uma agenda com instituições parceiras de todo o país. Foram 50 debates e mais de 170 palestrantes que, cuidadosamente, prepararam suas ideias para compartilhar com os demais interessados, na adoção de medidas que não sabemos quais devem ser, mas estamos certos que são urgentes e necessárias. Os debates estão gravados, então, se tiver interesse, confira no site do TJCC: www.congresso.tjcc.com.br.

Estreamos, com os motores acelerados, a chegada da nossa CEO, a Dra. Catherine Moura, com a qual vou dividir as incumbências e estratégias para a gestão, sustentabilidade e escalonamento de nosso impacto, sempre mantendo uma visão centrada no que importa para os pacientes. A Dra. Catherine quer conhecer todos vocês e se apresenta na página seguinte.

Gradativamente, vamos avançando e ficamos felizes em testemunhar que nossa instituição e equipe têm o papel relevante de dar visibilidade às demandas urgentes dos pacientes e de engajar todos, num propósito comum e transparente.

São milhares de pessoas trabalhando em centenas de empresas e instituições públicas e privadas, refletindo no que pode ser feito para que os serviços na área da Saúde sejam acessíveis a todos e eficazes para as necessidades do doente.

A monja Cohen, em um de seus discursos, pontuou o que tinha lido e eu adorei: “Se você está inconformado e fica sozinho, vai se tornar uma pessoa triste e amarga. Se se juntar com outros também inconformados, será capaz de mudar o mundo”!

Não estamos exaltando o inconformismo e sim a força,

que nasce desse sentimento quando você intenciona fazer algo, para que as mudanças desejadas ocorram. Sempre com amor, respeito, gratidão, fé, coragem e soma de talentos e considerando olhares por ângulos diferentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 1998, assumiu a espiritualidade como a quarta dimensão da saúde. “Saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Uma visão integral do ser humano, que deve servir de bússola em nosso trabalho para a humanização da Medicina.

Qual o sentido da vida? Cada um encontra as suas respostas e escolhe que dimensões do amor quer explorar. Compartilhar conhecimento, como fazemos aqui nas páginas desta revista e em outros canais da ABRALE, também é uma forma de semear amor.

Allan Kardec pontuou que “a nossa felicidade será naturalmente proporcional à felicidade que estimularmos aos outros” e acho que é por isso que nos sentimos tão felizes, ao fazer o que está ao nosso alcance.

Registro nossos agradecimentos à equipe, aos voluntários, pacientes, familiares, comitês médico e multidisciplinares, às empresas que investem para viabilizarmos nossos projetos, aos gestores, jornalistas e todos que somam esforços nesse propósito que acreditamos: “aprimorar a prevenção e a assistência na Oncologia do Brasil”.

Escolha ajudar! Veja no site e entre em contato.

Que Deus continue intuindo nossas escolhas e renovando nossas energias e forças.

Carinhoso abraço transbordando gratidão,

MERULA SEAGALL

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



FOTO ABRALE

SER MÉDICO É CUIDAR DO OUTRO!

A Medicina como ciência e área de conhecimento dedicada aos cuidados em saúde remonta das primeiras civilizações. Inicialmente, tinha os processos de diagnóstico e tratamento das enfermidades pautados em rituais de magia, da crença do poder do “sagrado” e na própria religião. Com a passagem do tempo, essa visão se transformou e, com grande contribuição do grego Hipócrates, acabou deixando de ser entendida como uma atividade do “divino” para ser reconhecida como uma ciência, com bases teóricas e evidências desenvolvidas por homens-médicos para homens-pacientes.

A evolução da ciência médica tem sido uma constante. Testemunhamos ao longo dos últimos séculos, o início da utilização de testes diagnósticos, a ampliação do conhecimento sobre o funcionamento do corpo humano e a introdução de fármacos no combate às doenças. Outro grande marco, foi a estruturação do exame físico como elemento essencial de avaliação do paciente, além de inúmeros avanços de pesquisas e desenvolvimento de equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Mais recentemente, a revolução tecnológica e a ampliação do acesso à informação, por meio dos recursos da internet, contribuíram para incrementar o alcance das ações educativas, acesso às informações de saúde e a disseminação sobre direitos dos pacientes. A nova era democratiza o conhecimento e vem ajudando diretamente na intensificação da “voz” do paciente.

À medida em que o paciente ganha espaço para dialogar, questionar e contribuir com a tomada de decisão sobre os cuidados de sua saúde, passa a ter suas necessidades consideradas para orientar ações e serviços (*Patient Centricity*). Assim, nasce uma questão inevitável: a revisão do papel do médico. Antes reconhecido como principal detentor do conhecimento técnico e definidor do cuidado ao paciente, agora o médico passa a ser um coordenador do cuidado, uma espécie de facilitador que irá guiar o paciente durante a jornada para acesso ao melhor diagnóstico e à melhor terapêutica, visando alcançar o desfecho clínico que ele, o próprio paciente, decide trilhar.

O médico continua sendo o profissional responsável pela promoção da saúde. Ele deve contribuir na prevenção, no diagnóstico e tratamento. Entretanto, não é o único e nem pode atuar de forma isolada. O médico integra uma equipe multiprofissional e precisa articular conhecimentos diversos, comunicar-se com o paciente e seus familiares de forma clara e empática, humanizada e colaborativa.

Nós, médicos, temos o compromisso com o cuidado,

com a saúde, com o bem-estar do paciente. Essa é uma relação valiosa e determinante para geração de vínculo, para adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para alcançar melhores resultados em saúde.

Muitas mudanças nos modelos assistenciais já são conhecidas, outras são tendências de futuro. Sabemos que diversas modificações, sobretudo com o avanço de uso de dados e inteligência artificial na Saúde, não podemos ainda prever. O que precisamos assegurar é que essas mudanças possam agregar mais segurança e qualidade para o paciente, agilidade e precisão para a atuação médica e otimização de tempo e de recursos.

O que bem sabemos é que todas causam impacto na forma com que médico e paciente interagem. Por isso, ser médico implica em acomodar as transformações benéficas na forma de cuidar da saúde e manejar as doenças, no âmbito individual e coletivo, focando a atenção naquele que é o centro de tudo e o beneficiário direto de nossas intervenções, ou seja, o paciente.

Cuidar é um ato de amor ao próximo. Cuidar pressupõe escuta humanizada, empatia para conectar-se ao outro que manifesta dores físicas, angústias e medos e é um ser integral (corpo, mente e alma), cuja vida, bem mais precioso da nossa existência, está fragilizada por agravos, doenças, condições de risco que podem abreviar seu curso.

Todos nós somos, ou seremos, pacientes em algum momento de nossas vidas!

Com muita honra, começo minha jornada na ABRALE, comprometida em colaborar para fortalecer nossa missão e apoiar pacientes na luta por acesso à prevenção, ao diagnóstico e tratamento no âmbito da assistência oncológica no nosso país.

Desejo a todos os colegas de profissão que, em 2021, no Dia do Médico, possamos resgatar nosso propósito e revisar nosso papel de cuidadores de vidas, unindo esforços para potencializarmos a voz do paciente, ajudando-o na jornada por acesso aos cuidados adequados em saúde e influenciando para a construção de políticas públicas de saúde mais humanizadas e para todos!



DRA. CATHERINE MOURA

Médica Sanitarista
e CEO da ABRALE

FOTO ABRALE

Duda Dornela
Paciente de LMC e atual
apresentadora da TV Abrale

TV Abrale

Pacientes entrevistam os maiores especialistas do país sobre cânceres do sangue, tratamentos e qualidade de vida.

**Inscreva-se no canal da
Abrale, no Youtube -
AbraleSP**

**Toda quinta-feira, às
19h, um vídeo novo!**

www.youtube.com/abralesp



100% de esforço onde
houver 1% de chance





CORPO

LLA INFANTIL Meu filho está com leucemia. E agora?	16
PARA UMA QUIMIO MAIS GOSTOSA O que precisamos comer durante o tratamento	34

MENTE

ASMR Relaxe com sussurros e tiquetaques	12
TELEMEDICINA Abrale lança programa com consultas gratuitas	22
ONCO-HEMATOLOGIA O que precisamos saber sobre ela	42

ESPÍRITO

DO OTIMISMO À ESPERANÇA Como é importante acreditar no que queremos	26
--	----

VIDA

OBRIGADO, DOUTORES Pacientes fazem homenagens no Dia do Médico	28
PESQUISA	40
ARTIGO JURÍDICO	52
PSICOLOGIA	54
POLÍTICAS PÚBLICAS	56
NÚCLEOS	58
ESTUDOS CLÍNICOS	62
TJCC	64
COMITÊ	65
PASSATEMPO	66

MAIS

EDITORIAL	4 e 5
NOTAS	8 e 48

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



FOTO CAPA: CRISTINA BRITTO

EDIÇÃO 58 – ANO 14 – SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO 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: 12.735 exemplares





FOTO SHUTTERSTOCK

BLEOMICINA ESTÁ EM FALTA – DE NOVO!

HOSPITAIS NÃO COMPRAM O MEDICAMENTO ESSENCIAL NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE HODGKIN

Não é de hoje que os pacientes com linfoma de Hodgkin enfrentam dificuldades para realizar o protocolo ABVD completo, o mais clássico para esse tipo da doença. Desde 2017, a Bleomicina, um dos quimioterápicos usados, está em falta.

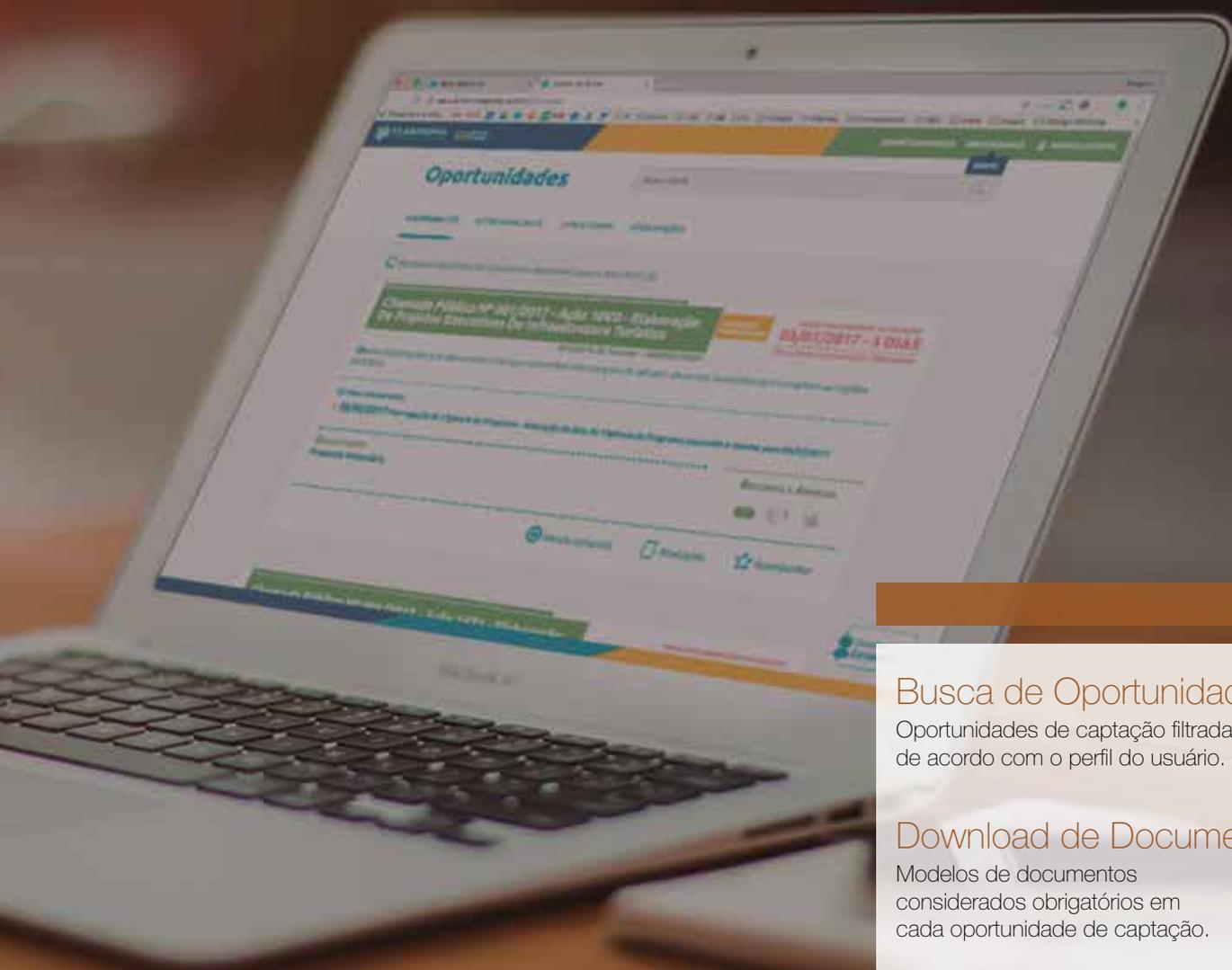
As dificuldades começaram quando o laboratório que produzia o medicamento deixou de fabricá-lo. Mas, essa

questão já foi resolvida, e agora o problema está na compra do medicamento, por parte de alguns hospitais.

A ABRALÉ está ciente e estamos na linha de frente para que a situação se normalize. Se você é paciente e está enfrentando dificuldades no acesso a esse, ou a qualquer outro tratamento, entre em contato com a nossa equipe no telefone (11) 3149-5190 ou por e-mail abrale@abrale.org.br.

Editais Filantropia / Plataforma Êxitos

Oportunidades de **Captação de Recursos**
para sua organização.



Busca de Oportunidades

Oportunidades de captação filtradas de acordo com o perfil do usuário.

Download de Documentos

Modelos de documentos considerados obrigatórios em cada oportunidade de captação.

Checklist

Documentos necessários para cada tipo de oportunidade de captação.

Treinamento e Suporte

Central de suporte para esclarecimento de dúvidas.



FILANTROPIA

INFORMAÇÃO • CAPACITAÇÃO • DESENVOLVIMENTO

www.filantropia.org/editais

TECNOLOGIA
ÊXITOS



FOTO SHUTTERSTOCK

BOLSONARO DIZ NÃO PARA OS QUIMIOTERÁPICOS ORAIS

PRESIDENTE VETA O PROJETO DE LEI “SIM PARA QUIMIO ORAL” QUE AUMENTARIA ACESSO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PARA MILHÕES DE PACIENTES

A boa notícia é que é possível reverter a decisão.

No dia 27 de julho, o Presidente da República Jair Messias Bolsonaro vetou o projeto de Lei “*Sim para Químio Oral*”, que tornava obrigatória a cobertura, pelos planos privados de saúde, de medicamentos orais contra o câncer para uso domiciliar.

Na justificativa para o veto, o governo afirmou que o texto poderia “criar discrepâncias no tratamento das tecnologias e, consequentemente, no acesso dos beneficiários ao tratamento de que necessitam, privilegiando os pacientes acometidos por doenças oncológicas”.

Mesmo com o veto do governo, os pacientes ainda têm uma chance! Depois que a decisão é publicada no Diário Oficial da União, a Presidência da República encaminha essa mensagem ao Congresso Nacional, em até 48 horas. Após o protocolo na Secretaria Legislativa do Congresso Nacional, começa o prazo de 30 dias corridos para decisão de manter o veto, ou não, pelos Senadores e Deputados em

sessão conjunta.

Para a rejeição do veto é necessária a maioria absoluta dos votos de Deputados e Senadores, ou seja, 257 votos de Deputados e 41 votos de Senadores, computados separadamente. Caso seja registrada uma quantidade inferior de votos em umas das Casas, o veto é mantido.

Caso os Deputados e Senadores derrubem o veto, as partes correspondentes do projeto apreciado são encaminhadas à decisão do Presidente da República, em até 48 horas ou, na omissão deste, pelo Presidente ou Vice-Presidente do Senado, em igual prazo. Dessa forma, após a sanção, a promulgação da lei não é feita pelo Presidente da República.

A ABRALÉ sabe que o melhor caminho é definido entre o médico e o paciente e entende que essa lei ajudará os pacientes a tomarem melhores decisões sobre o seu tratamento. Então, continuaremos a defender o “*Sim para Químio Oral*” e contamos com o seu apoio para darmos destaque a essa pauta!

MUDANÇAS NA DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA

UMA DELAS, É A REDUÇÃO DA IDADE MÁXIMA
PARA O DOADOR, AGORA DE 35 ANOS

O Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome) recebeu novas atualizações, seguindo agora, tendências internacionais.

A primeira atualização se refere ao limite de idade para o cadastro do doador. Antes, era possível realizar o cadastro até os 55 anos e as informações ficariam ativas no sistema até os 60 anos. Agora, a idade máxima passa a ser de 35 anos e as informações permanecem no

sistema até os 60 anos.

Estudos recentes mostram que, quanto mais jovem é o doador, melhor o resultado para o paciente que receberá a medula óssea.

Outra mudança é que foi melhorada a maneira de realizar a tipagem HLA, que serão registradas pelo Redome. Com as novas técnicas, essas informações ficam mais completas, tornando ainda mais seguro o procedimento.

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.



Barulhinho bom

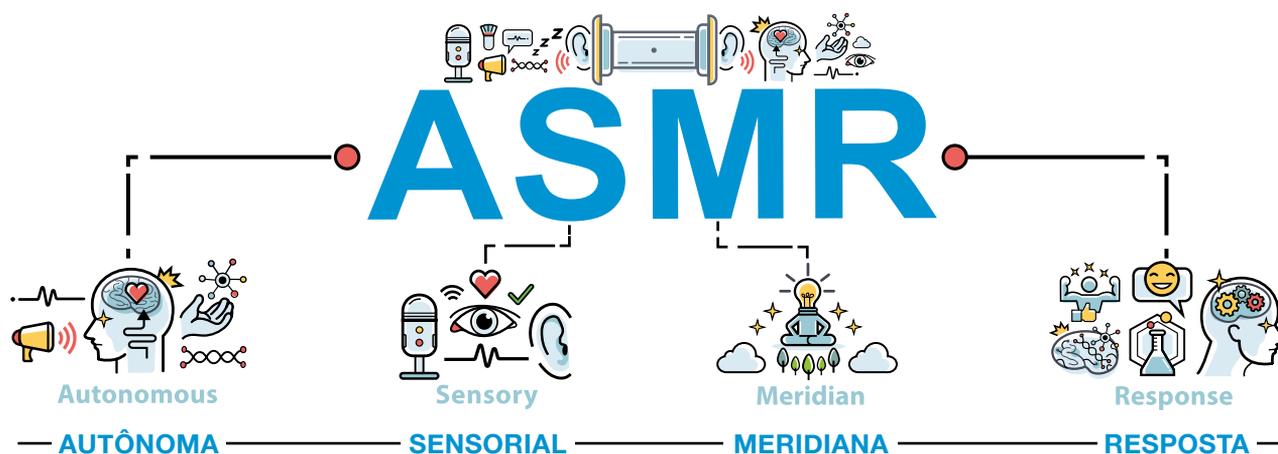
QUE FENÔMENO É ESSE NO QUAL VÍDEOS COM SUSSURROS E TIQUETAQUES CAUSAM GRANDE RELAXAMENTO E FAZEM UM SUCESSO ESTRONDOSO NA INTERNET

Quem nunca, na cadeira do salão para cortar o cabelo, não sentiu uma sensação beem relaxante ao ouvir o tic-tic-tic da tesoura, seguido do creeec-creeec-creeec baixinho dela agindo sobre os fios? E ainda, do tch-tch-tch, do spray que molha a cabeça e do ziiip-ziiip-ziiip, da escova ao pentear o novo corte? Ou, mais ainda, percebeu que os movimentos suaves e ritmados do profissional refletidos no espelho somados à voz tranquila, quase sussurrada, com comentários aqui e ali, aumentavam ainda mais esse relaxamento?

Por mais atencioso que seja o atendimento, o que causa essa leveza no corpo é a chamada Resposta Sensorial Meridiana Autônoma, o nome em português do famoso ASMR (*Autonomous Sensory Meridian Response*) que faz um sucesso estrondoso no *Youtube*. Basta uma busca rápida na plataforma e surgem centenas de vídeos sussurrantes, repletos de situações recheadas com barulhinhos bons. E com estímulos visuais que, igualmente, levam ao relaxamento. ▶







► Foram, aliás, vídeos espaciais, com movimentos flutuantes, que levaram a americana Jennifer Allen a querer investigar por que ela sentia uma sensação peculiar de formigamento que se espalhava pelo couro cabeludo quando os assistia. Isso, há mais de 10 anos. “Eu via a câmera se afastar para mostrar a superfície marmorizada da Terra e vinha uma onda prazerosa, como uma efervescência quente, percorrendo toda a extensão da espinha e revelando uma sensação de gratidão e integridade”, contou ao jornal americano *The New York Times*. Jennifer adorava esse sentimento, mas não sabia o que o causava. Era totalmente diferente de tudo o que ela havia experimentado antes.

Para descobrir, volta e meia, ia ao *Google*, mas não achava nada. Até que encontrou uma comunidade que compartilhava as mesmas sensações e a curiosidade dela. As conversas foram evoluindo, surgindo casos, e foi preciso dar um nome para o “fenômeno” para que os acadêmicos passassem a estudar o assunto. Foi aí, que ela criou a Resposta Sensorial Meridiana Autônoma.

Resposta porque é algo rápido, causado por um estímulo; Sensorial porque é relacionado a sensações; Meridiana funciona em tripla função, sugerindo pico, mas também orgasmo e as vias de energia da medicina tradicional chinesa; Autônoma porque é algo que vem de dentro.

A partir daí, afinal, vieram os estudos. E nenhum deles,

desde então, chegou à conclusão alguma de por que, de fato, temos uma sensação boa diante do ASMR.

O que se sabe é que cada pessoa pode ser estimulada a relaxar de uma forma diferente. Isto é, nem todas são sensíveis ao mesmo tipo de estímulo. É por isso que existe uma variedade tão grande de vídeos com os mais variados gatilhos que levam ao ASMR.

Na maioria dos casos, as sensações podem ser descritas como o tal do leve formigamento na parte de trás ou superior da cabeça, depois no pescoço, descendo para os ombros, coluna, braços até o fundo das costas. Também podem ocorrer arrepios. Enfim, o relaxamento é tão relevante que muita gente fica com sono – o que explica o uso do ASMR para casos de insônia.

De científico mesmo, cogita-se que certos organismos estimulados pelo ASMR liberem oxitocina, endorfina, serotonina e outros hormônios neurotransmissores que aliviam de forma rápida o estresse e a ansiedade. Há também uma diminuição considerável dos batimentos cardíacos, como a que temos pouco tempo depois de deitar para dormir.

Tudo isso faz com que as pessoas usem o ASMR como uma ferramenta que vai além de causar uma sensação agradável, mas como estímulo capaz de aliviar a ansiedade, relaxar e até ajudar em casos de depressão.

É curioso ver alguns estudos indicando o ASMR para o aumento de produtividade. Como assim, se ele nos leva

ALÉM DE CAUSAR UMA SENSAÇÃO AGRADÁVEL, O ASMR PODE ALIVIAR A ANSIEDADE, RELAXAR E ATÉ AJUDAR EM CASOS DE DEPRESSÃO

ao relaxamento? Um artigo publicado nos EUA, em 2012, defende que o som ambiente em níveis moderados é capaz de melhorar o desempenho para tarefas criativas na maioria das pessoas (quem nunca colocou música em fones de ouvido para trabalhar melhor?).

De certa forma, os vídeos de ASMR fazem exatamente isso: acabam se tornando estimulantes para a finalização de tarefas, provocando um melhor rendimento.

Não é à toa, afinal, que o conteúdo de ASMR é o terceiro mais buscado (e visto!) no *Youtube*. Alguns vídeos chegam a ter mais 20 milhões de visualizações, como alguns da americana Gibi. Ela é tão famosa, que não revela o sobrenome e nem onde mora. A sua caixa de mensagens vive lotada, com mensagens de todo tipo.

Se você nunca viu um vídeo de ASMR, vale experimentar. Cá entre nós, mal não faz. ●

SUSSURRO NA TELINHA

COMO, AFINAL, SÃO OS VÍDEOS DE ASMR?

De forma geral, os vídeos de ASMR trazem o interlocutor posicionado muito próximo à câmera com um microfone de altíssima sensibilidade. Ali, ele faz descrições óbvias e cria situações nas quais usa elementos para causar os tais barulhinhos bons. Usa as unhas para tiquetaquear em superfícies rígidas, escova cabelo, abre e fecha tesouras, esfrega os dedos etc. Tudo isso é feito de forma pausada e repetidamente.

Em certas produções, ele cria um enredo, como se estivesse conversando com o espectador, e si-

mula situações individuais como uma consulta no oftalmologista, um corte de cabelo, uma sessão de maquiagem... Em todas elas, usa e abusa de instrumentos, gestos harmônicos e, sempre, sussurros e olhares penetrantes.

Em muitas dessas produções, é feito um jogo de interpretação, onde a pessoa que grava o vídeo simula estar conversando com o ouvinte, o que transmite uma sensação de intimidade e cuidado. Para isso, são utilizados movimentos e tom de voz muito suaves.





FOTO SHUTTERSTOCK



Meu filho está com leucemia. E agora?

A BOA NOTÍCIA É QUE OS CASOS EM CRIANÇAS SÃO ALTAMENTE CURÁVEIS. E AQUI, VOCÊ VAI SABER COMO SE DÁ TODO O TRATAMENTO

POR **NATÁLIA MANCINI**

Nos últimos três anos, cerca de 8,4 mil crianças receberam um diagnóstico de câncer. Quase 1/3 (28%) desses diagnósticos são de leucemia, o câncer mais comum na faixa etária de 0 a 19 anos. Depois, 26% são de tumores do sistema nervoso central (SNC) e 8% são linfomas. Diversos estudos e a prática clínica mostram que, apesar da maior quantidade de casos de leucemia, esse tipo de câncer infantil apresenta uma alta probabilidade de cura. A maior parte das crianças (90%) que realiza o tratamento adequado alcança a remissão completa. Sarah, que atualmente tem 11 anos, faz parte desse grupo. ▶



► Vanessa Valente, mãe da Sarah, conta que a filha tinha 4 anos e 11 meses quando começou a ter dores nas pernas, febre durante a noite, fraqueza e diversos hemogramas indicando que ela estava com anemia. Esses são sintomas muito comuns em jovens com leucemia, embora existam outros como palidez, cansaço e sonolência, hematomas, infecções constantes, caroços pelo corpo, baço aumentado e perda de peso sem explicação.

Os sintomas, quando analisados de forma separada, podem não gerar nenhum alerta, já que são semelhantes a outras condições benignas da infância. Por exemplo, qual criança nunca ficou gripada e teve febre? Brincou muito e ficou cansada? Ou então, até mesmo, sentiu a chamada “dor do crescimento”?

Entretanto, existem alguns detalhes que diferenciam esses quadros, que precisam de atenção, e que podem auxiliar no diagnóstico precoce, fundamental para aumentar as chances de cura.

O Dr. Lauro Gregianin, oncopediatra do Instituto do Câncer Infantil, explica que as dores do crescimento acontecem em crianças com idade de 5 a 10 anos. Duram poucos minutos e ocorrem, principalmente, durante a noite. No caso da dor relacionada à leucemia infantil, costuma

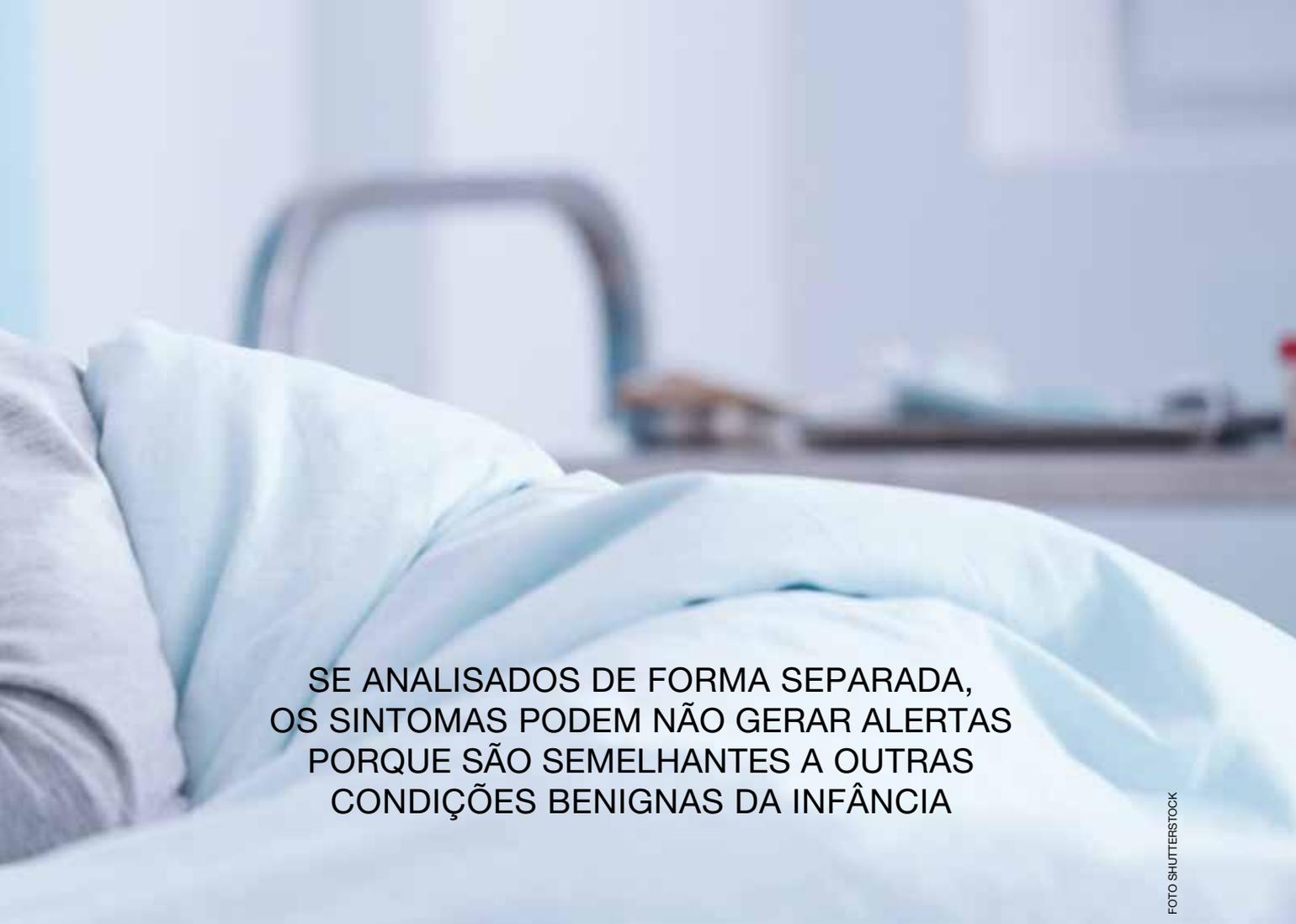
ser mais intensa e aumenta ao longo dos dias.

No caso da febre causada por uma gripe, o Dr. Gregianin diz que “ela costuma ter um curso relativamente agudo, surgindo em associação com sintomas respiratórios. Como tosse, coriza, falta de apetite e, eventualmente, diarreia”. Nesses casos, a tendência é que a febre dure de cinco a sete dias e diminua de intensidade, ao mesmo tempo em que desaparecem os sintomas respiratórios. Por outro lado, a febre na leucemia é persistente e recorrente. A persistência também deve ser observada no caso do cansaço e da fadiga.

“Nessa situação, é muito fácil associar o sintoma com o fator causal, ou seja, a atividade em excesso. Também sabemos que com algumas horas de repouso esses sintomas desaparecerão”, ressalta o médico. Por outro lado, quando esses sintomas acontecem devido à leucemia, eles ocorrem de maneira constante, mesmo se o jovem estiver em repouso.

Vanessa percebeu, justamente, que havia algo de diferente nos sinais que a filha estava apresentando.

“Levei a Sarah ao Programa Saúde da Família (PSF). O Dr. Ricardo Amorim achou muito estranha a situação dela e pediu uma avaliação com uma hematologista. Ela, no



SE ANALISADOS DE FORMA SEPARADA, OS SINTOMAS PODEM NÃO GERAR ALERTAS PORQUE SÃO SEMELHANTES A OUTRAS CONDIÇÕES BENIGNAS DA INFÂNCIA

FOTO SHUTTERSTOCK

entanto, não encontrou a leucemia logo de cara. A Sarah tomou ácido fólico por dois meses, porque achavam que era anemia, mas sem melhora. Quando levei-a novamente na mesma médica, ela continuava com os exames muito ruins e foi internada no Hospital Santa Isabel de Ubá, em Minas Gerais”, relembra.

A mãe conta que elas ficaram nesse segundo hospital por quatro dias, enquanto a Sarah realizava alguns exames e aguardava uma vaga para ser transferida para Juiz de Fora, também em Minas Gerais.

“O processo foi difícil, porque não sabia por qual motivo ela estava internada, nem o porquê de ir para outra cidade. Ainda estava sem um diagnóstico fechado. Mas a Sarah sempre teve uma confiança muito grande em mim. Eu falava com ela: ‘Filha, agora vamos fazer exame de sangue, tá? É só uma picadinha e acabou’. Ela chorava, ficava brava, mas fazia”, complementa Vanessa.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA INFANTIL?

Quando Sarah chegou no terceiro hospital, tudo já estava preparado para que ela pudesse fazer os exames necessários no dia seguinte.

A Dra. Silvia Brandalise, médica, pesquisadora, fundadora e presidente do Centro Infantil Boldrini, fala que o primeiro exame que gera a suspeita de leucemia infantil é o hemograma. Os resultados, geralmente, mostram alterações nos níveis de hemoglobina e plaquetas e indica a presença de blastos.

Para confirmar se é leucemia são feitos, em seguida, uma série de exames. Como o mielograma (para investigar e confirmar as alterações indicadas pelo exame de sangue); imunofenotipagem (para verificar as características das células); ultrassonografia (para avaliar se o baço está aumentado) e o estudo do líquido da espinha, chamado de líquido, (para saber se há células da leucemia no Sistema Nervoso Central). Foi justamente esse último exame que confirmou o diagnóstico da Sarah.

“Foi na punção lombar, na coleta do líquido, onde tudo foi descoberto. Um dia inteiro de espera. Ao final do dia, a equipe médica veio ao quarto para conversar comigo. Ali, nossa vida virou de ponta-cabeça. Iniciava-se todo um tratamento, protocolos e exames para a leucemia linfóide aguda (LLA). Uma rotina totalmente diferente do que já tínhamos vivido até aquele momento”, relembra Vanessa.

90% DOS PACIENTES ALCANÇAM A REMISSÃO COMPLETA, QUANDO REALIZAM O TRATAMENTO ADEQUADO

► Porém, desde o momento do diagnóstico, os médicos avisaram que as chances de cura eram bem altas e isso ajudou, aos poucos, a amenizar a dor. A LLA é o tipo mais comum de leucemia em crianças e apresenta um ótimo prognóstico.

DO TRATAMENTO À REMISSÃO

Atualmente, a poliquimioterapia (quimioterapia com mais de uma droga) é o principal tratamento para a LLA em crianças e adolescentes. Isso porque, ele oferece uma maior sobrevida e qualidade de vida aos pacientes, visando, principalmente, amenizar os efeitos colaterais tardios.

“No Brasil, até o final da década de 1970, o tratamento das leucemias em crianças era feito por hematologistas de adultos, sem o uso da Asparaginase. As taxas de sobrevida, em cinco anos, eram inferiores a 10%”, conta a Dra. Brandalise.

Em 1980, foi estabelecido o primeiro protocolo de trata-

mento de leucemia linfóide aguda. “É interessante observar que as drogas Prednisona, Vincristina, Daunoblastina e Asparaginase já faziam parte do regime da terapia de indução. Esse esquema permanece até hoje”, diz a doutora.

Além disso, em todos os casos é recomendado que o paciente faça a quimioterapia intratecal, administrada direto no líquido cefalorraquidiano. O objetivo é destruir qualquer célula que possa ter se espalhado para o cérebro e/ou medula espinhal, ou prevenir que isso aconteça.

No caso da Sarah, ela fez nove ciclos de quimioterapia e, ao final, 10 sessões de radioterapia profilática. A médica esclarece que a radioterapia, após a quimioterapia, atualmente, só é realizada em pacientes com mais de 100 mil glóbulos brancos no diagnóstico e para aqueles com envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC).

Vanessa conta que “com certeza a parte mais difícil foi quando a Sarah perdeu a audição total, em novembro de



Sarah, 11 anos, paciente de LLA

2015, e quando teve endocardite fúngica, em março de 2016. Foi uma situação muito grave: ela ficou em tratamento hospitalar por 90 dias. Isso, gerou muito estresse para gente, cansamos de ficar tanto tempo dentro do hospital.”

Pacientes considerados de alto risco no momento do diagnóstico, ou aqueles que têm doença residual mínima (DRM) positiva no final da indução e na 12ª semana do tratamento (na fase de consolidação), geralmente, são indicados para realizar o transplante de medula óssea (TMO).

Conforme falado anteriormente, 90% dos pacientes alcançam a remissão completa quando realizam o tratamento adequado. O principal motivo para essa alta taxa é a sensibilidade que os jovens têm em relação ao tratamento. Outra explicação, é que pessoas entre 15 e 29 anos demonstram mais para eliminar as drogas do corpo. Dessa forma, há uma maior quantidade de quimioterápico no sangue. Por um lado, essa maior toxicidade gera uma maior “po-

tência” para destruir as células cancerosas. Por outro, também pode trazer mais efeitos colaterais. Por isso, é preciso sempre estar atento e avisar sobre qualquer sintoma para a equipe médica.

“Quando recebemos a confirmação da cura, foi simplesmente perfeito. Foi muita luta, muita oração e muito amor de todo mundo em volta de nós. A Sarah sempre foi querida por todos e eu acompanhei todo esse processo dela. Graças a Deus, ela está bem. Tem limitações, mas está bem”, diz Vanessa Valente.

Recentemente, a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) submeteu para a avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) o uso do Blinatumumabe no tratamento da LLA infantil. Esse medicamento aumenta a expectativa de vida dos pacientes, além de ampliar as chances de sucesso no TMO e apresentar menos toxicidade. ●

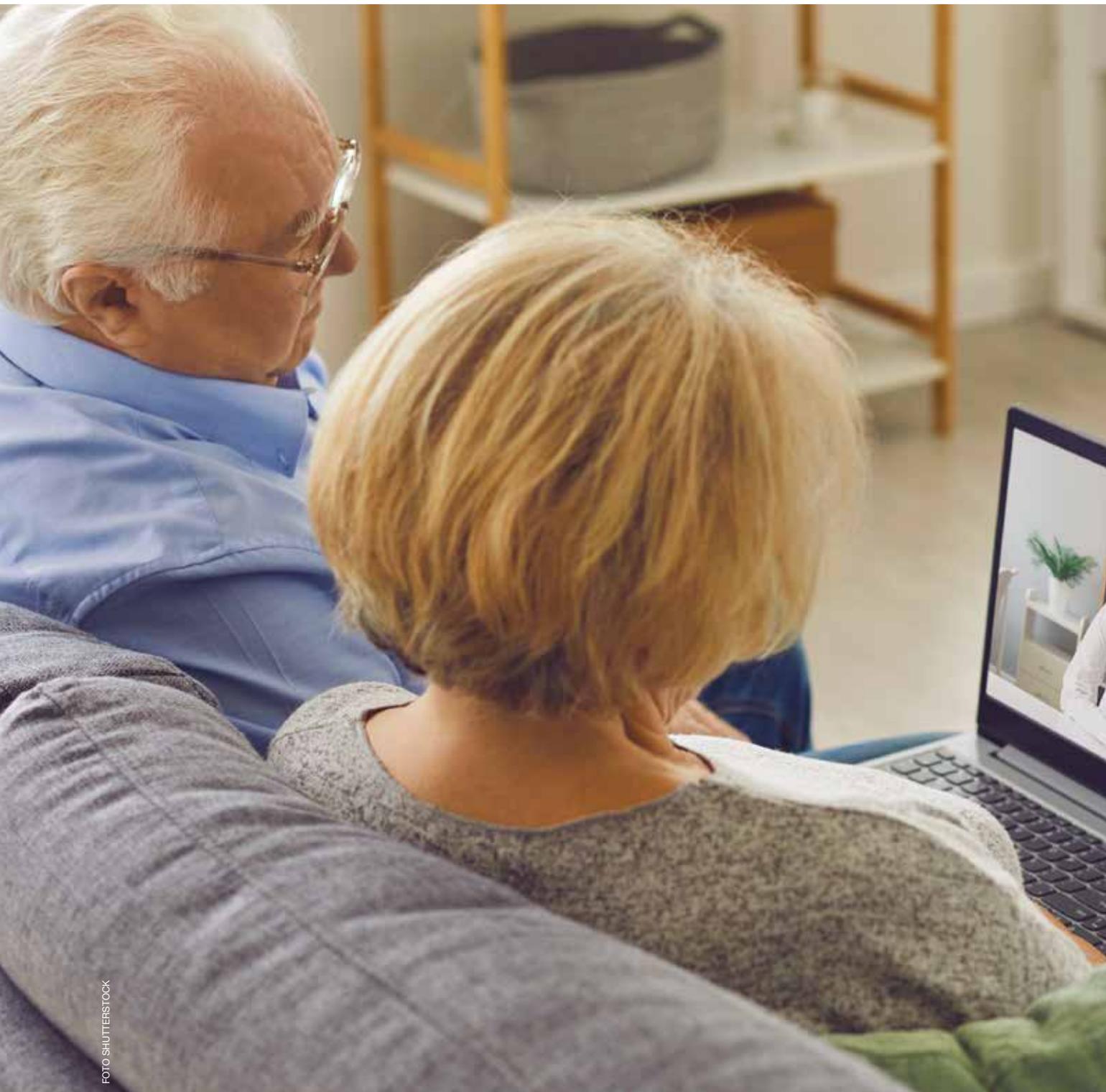


FOTO SHUTTERSTOCK



Um viva à telemedicina

CADA VEZ MAIS UTILIZADO,
O ATENDIMENTO À DISTÂNCIA É, SIM, EFICIENTE.
AGORA, A ABRALE LANÇA PROGRAMA
COM CONSULTAS GRATUITAS

POR **TATIANE MOTA**

No começo da pandemia, quando a Covid-19 ainda era desconhecida pela população e também pela comunidade científica, muitas pessoas deixaram de ir aos hospitais para realizar exames e, até mesmo, tratamentos. Inclusive, em muitos centros, essa era a orientação dos próprios especialistas.

Porém, com o passar do tempo, a situação foi ficando preocupante. Afinal, muitos não esperavam que o novo coronavírus fosse perdurar por tanto tempo. E, claro, ficar sem acesso aos serviços de saúde, em especial, quando se tem doenças graves, como o câncer, não é opção.

E foi nesse momento, que a telemedicina, antes muito conhecida somente entre os médicos e profissionais da multidisciplinar, se popularizou. Vale dizer, o formato de atendimento agora é regularizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.227/18.

COMO FUNCIONA A TELEMEDICINA

Para a Dra. Juliana Dall’Agnol da Rocha, médica hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein, o atendimento à distância vem permitindo uma maior proximidade entre pacientes e médicos, transpassando barreiras geográficas.

“É importante compreendermos que a telemedicina abrange toda a prática médica realizada à distância, incluindo consultas, solicitações de exames, receituários, relatórios, troca de informações. Uma consulta de telemedicina garante o atendimento integral do paciente. Isso quer dizer que é possível realizar anamnese, checar resultados de exames, prescrever medicamentos. E tudo isso, feito de maneira segura e legalizada pelo CFM”, explica. ▶

O ATENDIMENTO À DISTÂNCIA VEM PERMITINDO UMA MAIOR PROXIMIDADE ENTRE PACIENTES E MÉDICOS, SUPERANDO BARREIRAS GEOGRÁFICAS

▶ ATENDIMENTO À DISTÂNCIA X ATENDIMENTO PRESENCIAL

O atendimento pela telemedicina (à distância) tem sua aplicabilidade, mas há situações em que o atendimento médico presencial é mandatório. Será necessário avaliar caso a caso.

“Na minha prática clínica, uma primeira consulta à distância pode ser bem desafiadora, em especial nos casos oncológicos. Sintomas de alarme, como alteração dos sinais vitais, por exemplo, pressão arterial muito baixa, saturação de oxigênio baixa, taquicardia, exigem avaliação de emergência. Então, dependendo da queixa clínica do paciente, é fundamental o exame físico. Com relação às situações de urgência, os atendimentos também foram difundidos, com orientações e prescrições, e quando necessário, encaminhamento para o hospital e especialista”, fala a médica.

Assim como no atendimento presencial, no atendimento à distância também é essencial que a ética e o sigilo de dados sejam respeitados.

“É fundamental documentar o atendimento no prontuário do paciente, utilizando programas que estejam de acordo com a *Lei Geral de Proteção dos Dados*, salienta a Dra. Juliana. E mais, ela diz, não importa o tipo de telemedicina utilizado (veja quadro ao lado): “Toda a equipe multidisciplinar pode e deve fazer atendimentos à distância. O cuidado do paciente não deve ser modificado, sempre temos que preservar a integralidade da assistência”.

OS TIPOS DE TELEMEDICINA

ALGUNS TERMOS SÃO UTILIZADOS PARA DETERMINAR O ATENDIMENTO QUE É REALIZADO

➤ **TELECONSULTA:** é a modalidade mais utilizada e a que mais se assemelha a uma consulta presencial. Ela deve ser feita por um computador ou celular, utilizando a câmera de vídeo. Dessa maneira, médico e paciente podem se olhar e também compartilhar resultados de exames, imagens, dentre outros.

➤ **TELEMONITORAMENTO:** por meio desse tipo de atendimento, é possível que sejam observados parâmetros respiratórios, pele e estado geral de saúde do paciente.

➤ **TELEFONE:** quando o atendimento acontece via uma ligação telefônica.



CHEGOU O PROJETO TELEMEDICINA ABRALE

SÃO DOIS MODELOS, SEMPRE COM ATENDIMENTOS GRATUITOS

Para facilitar o acesso dos pacientes às consultas médicas, a ABRALE também oferece atendimento via telemedicina, de forma gratuita, para pacientes com leucemias, linfomas, mieloma múltiplo, mielodisplasia e doenças do sangue (PTI, policitemia vera, trombocitemia essencial, HPN e anemia aplásica) e para seus familiares. São duas categorias:

➤ **TELEORIENTAÇÃO:** os pacientes receberão orientações básicas quanto à doença, seus sinais e sintomas e também quanto ao uso de medicação, etapas do tratamento, exames de acompanhamento e hábitos que possam aliviar sintomas e prevenir complicações.

➤ **TELECONSULTA:** nesse atendimento é possível a indicação e prescrição de exames que o paciente deverá solicitar ao seu médico de origem, segunda opinião médica e orientação sobre o uso

de remédios coadjuvantes no tratamento, para prevenção e/ou alívio dos efeitos colaterais.

Para ambos os atendimentos, é necessário que o paciente tenha acesso à internet, e tenha, em mãos, resultados e laudos anteriores sobre o seu diagnóstico e tratamento.

A Dra. Juliana Dall’Agnol da Rocha é uma das médicas que realiza o atendimento na plataforma da ABRALE: “Tem sido uma grande experiência, pois em minha prática clínica, estou há um tempo longe do atendimento de pacientes do SUS, então tenho que me adequar a uma realidade diferente da minha atuação diária. Mantenho a máxima de um atendimento humanizado, com foco no cuidado do paciente”.

➤ Para realizar a consulta, entre em contato com o Apoio ao Paciente ABRALE pelos canais: (11) 3149-5190, 0800 773 9973 e abrale@abrale.org.br. ●

Quem é otimista, vive mais

NÃO ESTAMOS FALANDO DE AUTOAJUDA,
MAS DE UM ESTUDO QUE PROVA A AFIRMAÇÃO ACIMA

Quem nunca se deparou com uma dessas histórias de pessoas que tocaram a vida sem regras, sem cuidados e chegaram a idades avançadas (mais de 90 anos), até centenárias? Já parou para pensar o que elas tinham em comum? A alegria de viver, característica marcante desse tipo de gente, na verdade, é fruto de outro fator que leva a ela: o otimismo. A certeza de que teremos o melhor para própria vida e a esperança de que tudo vai dar certo.

Ah, vai, mas quem disse que querer é poder? De fato, não é, mas desejar e acreditar faz toda a diferença.

Quem diz isso é um estudo da Universidade de Berkeley, nos EUA, que garante que o segredo para uma vida longa não está apenas relacionado com o que comemos ou quanto nos exercitamos, mas sobre o quanto otimistas somos.

Os pesquisadores examinaram casos a longo prazo, com mais de 70 mil pessoas. Todos os grupos relataram o quanto otimistas estavam: se esperavam que coisas boas ou ruins acontecessem com eles no futuro, e se eles se sentiam no controle de aspectos importantes de suas vidas. As mulheres tinham, em média, 70 anos e foram acompanhadas por 10 anos; os homens tinham, em média, 62 anos e foram acompanhados por 30 anos.

Quem ainda estava vivo no final do estudo? O mais otimista sobreviveu 15% mais do que o menos otimista.

Padrões semelhantes se mantiveram mesmo depois de levar em conta outros fatores que poderiam ter influenciado seu otimismo e sua sobrevivência, como seu status

socioeconômico e, atenção, quão saudáveis eles eram – ou estavam. “O otimismo pode ser um recurso psicossocial importante na promoção do envelhecimento saudável”, concluem os pesquisadores.

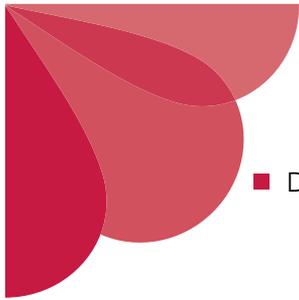
Por que, afinal, o otimismo é uma habilidade de sobrevivência? Porque nos motiva a cuidar melhor de nós mesmos. “Indivíduos otimistas tendem a ter objetivos e a confiança para alcançá-los. Assim, o otimismo pode fomentar hábitos que também promovam a saúde”, diz a pesquisa. Em outras palavras, os otimistas ficam mais engajados no autodesenvolvimento e ganham força para enfrentar os obstáculos que encontram no caminho, sim, para buscar ter uma saúde melhor.

Sabe quando o nosso copo está meio cheio (e sabemos como isso é comum, quando lidamos com dificuldades)? Nesses momentos, o otimismo nos ajuda a lidar melhor com o estresse e com as emoções negativas. Ao evitarmos a irritação, evitamos o comprometimento da saúde. E isso é fato, está comprovado. Durante os estudos, por exemplo, as pessoas otimistas pareciam mais saudáveis, não só no convívio mas também em testes biológicos.

Você não ficou muito otimista com as informações acima? Humm, pode ser o seu pessimismo automático falando. Ai, a boa notícia: otimismo é algo que podemos cultivar. Seja praticando a gratidão, imaginando o nosso “eu melhor possível” e, claro, buscando apoio psicológico para isso.

No final das contas, o objetivo é fazer do otimismo um estado de espírito e viver muito feliz para viver mais. ●





■ DIA DO MÉDICO



FOTO CRISTINA BRITTO

Obrigado, doutores!

PACIENTES COM CÂNCER FAZEM HOMENAGENS
AOS MÉDICOS QUE NOS ENCHEM DE ESPERANÇA
E, CLARO, SAÚDE

POR TATIANE MOTA

Dia 18 de outubro é o Dia do Médico, profissão que proporciona bem-estar, esperança e a chance de resgatar a saúde. Agora, você sabia que a Medicina é uma atividade milenar? E que, mesmo há milhares de anos, já existiam médicos que tentavam tratar diversas doenças?

Há registros de que a Medicina teve início por volta de 1.600 a.C.. Papiros egípcios comprovam que, no Antigo Egito, existiam médicos atuantes, que realizavam cirurgias oculares e, até mesmo, tratavam problemas respiratórios.

Na China, as Instituições de Chou, compiladas vários séculos antes de Cristo, descrevem uma organização hierárquica dos médicos em cinco categorias: médico-chefe (que coletava medicamentos e examinava outros médicos); médico dietólogo (que receitava alimentos e bebidas); médico para enfermidades simples (dores de cabeça, resfriados, feridas menores); médico de úlcera (provavel-

mente cirurgiões) e médico de animais (hoje, chamados de veterinários).

A era das especializações teve início a partir do século 18, quando a ciência passou por um importante avanço. A Oncologia, por exemplo, chegou ao Brasil no início do século 20.

Depois de tanto tempo, de tantas experiências, uma mudança importante vem acontecendo no cenário da saúde: médicos e médicas se preocupam muito mais com o paciente e seu bem-estar, do que com a doença em si. Diagnóstico e tratamento, claro, continuam sendo fundamentais. Mas é a vida, no seu sentido mais amplo, o que realmente importa.

Para homenagear esses profissionais, que com conhecimento e dedicação promovem acolhimento e saúde, integrantes do Comitê de Pacientes ABRALE trazem depoimentos de carinho e agradecimento aos seus médicos. ►



De: Vanessa Melo

Para: Dra. Juliana Brunow
e Dr. Lucas Meneses

“Em 2004, descobri ser portadora de LMC (leucemia mieloide crônica). Isso causou grande turbulência na minha vida, na saúde física e emocional, e também na carreira profissional. Foi um grande impacto.

Mas Deus, em sua infinita bondade, enviou anjos para me salvar e, hoje, a homenagem vai para dois deles.

A querida Dra. Juliana Brunow, hematologista que cuidou de mim dentro do HUSE (Hospital de Urgência de Sergipe) na fase mais delicada da doença. Sempre atenta a cada detalhe e disponível para me orientar em tudo o que foi necessário para meu bem-estar e para, de fato, eu sobreviver.

O outro anjo, é o Dr. Lucas Meneses, que me acompanha atualmente na Clínica Onco-Hematos, sempre paciente e disponível para me ouvir.

Sou muito grata a esses dois especialistas da luta contra a LMC e defendo que são os melhores médicos do meu mundo. São heróis que doam a vida pelos pacientes. A eles, o meu respeito e o desejo de uma vida plenamente feliz.”

De: Thiago Brasileiro

Para: Dra. Emanuella Graciott

“Fui diagnosticado em março de 2017. A LMC (leucemia mieloide crônica) veio para me trazer um novo conceito de vida normal, de busca por evolução espiritual, além do verdadeiro significado de minha existência.

Encontrei na Hematológica, clínica em Belo Horizonte, e na Dra. Emanuella Graciott, um acolhimento maravilhoso, com espaço físico e profissional ideais, perfeitos para um momento tão delicado, cercado de tantas dúvidas e vários questionamentos.

Dra. Manu, como carinhosamente é chamada, muito atenciosa, consegue passar uma tranquilidade que faz diferença no tratamento. Sempre me respeitou como paciente ativista, curioso e questionador. Queria aprender para ajudar outras pessoas e, muitas vezes, minha consulta virava uma consultoria.

Uma médica que confio e respeito tanto, a quem sou imensamente grato por tudo, principalmente por poder contar com ela sempre! Deus lhe abençoe, Dra. Emanuella, muito sucesso!”

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, CLARO, SÃO FUNDAMENTAIS. MAS O PACIENTE E SEU BEM-ESTAR TAMBÉM IMPORTAM



De: Débora Fiamini

Para: Dr. Luis Gustavo Ferraz, Dr. Marcos Maia,
Dr. Celso Vinícius Maia Dr. Alfio Filho,
Dr. Jean Gorinchteyn e Dr. Pedro Amoedo

“Desde o começo da minha jornada, entreguei minha vida a Deus e pedi que todos os exames viessem normais. Mas, se desse positivo, que Ele tomasse a frente e me guiasse. E assim, Deus colocou alguns anjos no meu caminho.

Fui indicada por um amigo, o Igor Phillip dos Santos Gloria (fisioterapeuta), para um médico de cabeça e pescoço, chamado Dr. Luis Gustavo Centeno Ferraz, que segurou minha mão e não soltou nem um minuto. Graças a dois amigos médicos radiologistas, o Dr. Marcos Maia e o Dr. Celso Vinícius Maia, alguns exames foram feitos rapidamente. Agradeço ao Dr. Alfio Chufalo Filho (pneumologista), por nos amparar quando tive a suspei-

ta de tuberculose.

Agradeço também ao Dr. Jean Gorinchteyn (infectologista) por amparar a mim e aos meus pais no dia em que peguei os exames positivos para linfoma.

E com o coração cheio de gratidão, agradeço ao Dr. Pedro Amoedo (onco-hematologista) que me amparou desde o primeiro momento e esteve junto durante todo o tratamento, lutando, respondendo a todas as dúvidas, em consulta, por mensagens, independentemente da hora, e vibrando quando tudo acabou. Ele era aquele médico que só de vê-lo, já me sentia melhor.

Obrigada a todos os médicos do antigo IBCC. Seria injusto citar nomes e deixar alguém de fora, mas ali eu vi um verdadeiro tratamento humanizado e que, graças a Deus, tive durante todo o processo pelo qual passei.

Minha enorme gratidão e que Deus abençoe muito a todos vocês!”



De: Lília Borges

Para: Dr. Phillip Scheinberg

“Recebi, em 2019, o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin folicular. Após obter conselhos de alguns hematologistas, passei em consulta com o Dr. Phillip Scheinberg. Desde os primeiros momentos, percebi que estava diante de um médico que, verdadeiramente, se preocupava com o ser humano. Ele me fez enxergar o meu problema de saúde de modo realista e objetivo, porém com leveza e otimismo.

Sua capacidade de traduzir a linguagem médica para um vocabulário acessível ao leigo faz toda diferença para a compreensão do problema e para o comprometimento do paciente com os cuidados necessários e tratamentos que terá que realizar. O Dr. Phillip utiliza para o meu tratamento o método W&W, que pode ser traduzido, em português, como “Aguardar e Observar”.

O cuidado e a atenção com o organismo como um todo são muito importantes para o tratamento. O estágio e o grau do meu linfoma (grau 1,2 estágio 3) não se alteraram desde o diagnóstico e faço acompanhamento clínico semestralmente, por meio de exames de sangue e de imagem.

Tenho exercitado, com o apoio do meu médico, a expe-

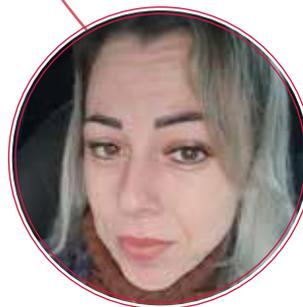
riência de viver um dia de cada vez, o que, além de me tranquilizar como paciente, tem sido muito bom para a minha vida cotidiana.

À medida que as situações vão surgindo e exigindo atitudes, vamos nos mobilizando para resolvê-las, uma de cada vez, cada qual ao seu tempo. Uma frase do Dr. Phillip se tornou muito significativa para mim, me possibilitando ter vontade de viver fora do linfoma e ter muita esperança nos tratamentos, quando eu precisar: ‘É mais certo que você morra com o folicular do que do folicular. É um linfoma crônico e tratável, quando precisar, vamos lá e tratamos’.

Ele é um líder nato e vê-lo atuar como chefe do departamento de Hematologia do Hospital Beneficência Portuguesa me enche de orgulho. Todos os profissionais da sua equipe são respeitados e valorizados, o que me dá a certeza de que possuo uma equipe médica altamente capacitada, zelando por mim. Tenho a sensação de que o conhecimento há tempos, de que é autêntico e de que posso verdadeiramente contar com ele para auxiliar-me nos tratamentos. É a minha principal fonte de esperança e fé em dias melhores, com saúde e qualidade de vida.

Dr. Phillip, sou muito grata ao senhor!”.

“DIA DO MÉDICO: MAS PODE
CHAMAR DE DIA DA VIDA,
DIA DA RESPONSABILIDADE,
DIA DA DEDICAÇÃO”



De: Duda Dornela
Para: Dra. Nelma Clementino
e Dr. Vanderson Rocha

“Meus queridos anjos, quero agradecer todo carinho e amor que tiveram por mim! Sem vocês, hoje, eu não estaria aqui. A sabedoria de vocês me trouxe fé para continuar e acreditar que a cura viria! É muito prazeroso poder homenageá-los por tanta dedicação e amor à essa linda profissão de salvar vidas. Não sei como agradecê-los, então somente posso dizer: muito obrigada por tudo! Nunca me esquecerei do que fizeram por mim. Peço que Deus os abençoe e lhes dê muita saúde. Obrigada meus queridos anjos, Dra. Nelma Clementino e Dr. Vanderson Rocha e a toda equipe médica que cuidou de mim. Feliz Dia do Médico!”

De: Patrícia Donéga
Para: Dra. Cristiane Silveira Cunha

“18 de outubro, Dia do Médico. Mas se preferir, pode chamar de dia da tranquilidade, dia da amizade, dia da atenção, dia da responsabilidade, dia do profissionalismo, dia da dedicação ou dia da vida. Apenas agradeço por ter uma médica tão dedicada ao meu tratamento da PTI. Dra. Cristiane Silveira Cunha (onco-hematologista) devo a minha vida a você! E, com certeza, a medicina é o remédio para todas as dores humanas.”

Para uma quimio mais gostosa

QUE TAL QUEBRAR A ROTINA DO ARROZ COM FEIJÃO
COM PRATOS DIFERENTES E SABOROSOS,
COM TUDO O QUE PRECISAMOS
NO TRATAMENTO DO CÂNCER?

Quando a gente faz quimioterapia surgem várias dúvidas quanto à alimentação. Isto por que o tratamento pode causar efeitos colaterais como enjojo, boca seca, feridas na boca e até perda de apetite. Mas não é por causa deles que vamos parar de comer. Muito pelo contrário. Isso porque, quem come melhor tem mais capacidade de vencer os tais efeitos colaterais e de enfrentar, com êxito, as sessões de quimioterapia.

É a comida saudável que nos ajuda a manter a disposição, evitando a degeneração dos tecidos do corpo e ajudando a reconstruir os prejudicados pela quimio.

Quando não ingerimos a quantidade suficiente, ou o tipo correto de alimento, o corpo utiliza os nutrientes que tem armazenados para servirem de fonte de energia. Resultado: as defesas naturais se enfraquecem e o corpo não consegue combater as infecções. Além disso, perdemos peso, o que não pode acontecer durante o tratamento do câncer. E, importante, nem pense em usar suplementos antioxidantes, probióticos, fitoterápicos e de ervas não habituais como um incremento da alimen-

tação. Eles devem ser evitados durante a quimioterapia, combinado?

Para manter o organismo forte, tudo o que precisamos são pratos com porções adequadas de verduras, legumes, frutas, gorduras saudáveis, carboidratos integrais e proteínas animal e vegetal (veja ao lado).

Muito melhor quando o prato tem composições saborosas, com detalhes que fazem diferença para o nosso bem-estar ao comer.

Devemos evitar alimentos secos, muito quentes ou gelados. E tiramos da despensa os condimentos fortes, assim como diminuimos o sal nas receitas. Alimentos ácidos devem ser evitados se existem feridas na boca. Mas, se ela está seca, usar umas gotinhas de limão para temperar ajuda a provocar a salivação.

Foi pensando em tudo isso que selecionamos saladas diferentes, mastigáveis e bem gostosas, para dar mais prazer e quebrar a rotina do arroz com feijão (todas com receitas para uma porção). Elas têm tudo o que precisamos e também o que devemos evitar, como frituras e alimentos gordurosos. ●



O PRATO PERFEITO TEM:

- Metade de legumes e verduras
 - 1/8 de proteínas animais
 - 1/8 de proteínas vegetais (grão de bico, feijão, ervilha)
 - 1/4 de carboidratos (arroz, macarrão, batata)



MACARRÃO, REPOLHO E CENOURA

Massa é sempre bom, né? Aqui, ela fica mastigável e molhadinha com um molho todo especial

INGREDIENTES

- 200 g de macarrão massa curta cozida
- 1/2 cenoura ralada
- 1 xícara de repolho em tiras
- 2 colheres de sopa de cebola-roxa, previamente mergulhada no azeite ou na água
- 1 colher de sopa de amêndoas laminadas e tostadas
- 1 colher de sopa de azeitonas pretas em rodelinhas
- 1/2 xícara de molho de iogurte

(molho)

- 5 colheres de sopa de iogurte natural sem o soro
- 3 colheres de sopa de azeite
- 1 pitada de sal

PREPARO

(molho)

- Coloque todos os ingredientes numa tigela e misture

(salada)

- Em uma tigela grande, coloque os ingredientes secos e misture bem, delicadamente
- Regue com o molho e misture novamente

CUSCUZ DE COUVE-FLOR

Parece trigo, mas não é!
O vegetal picadinho ganha uma textura incrível

INGREDIENTES

- 1/2 couve-flor
- 1 colher de sopa de azeite
- 2 colher de sopa de cebola-roxa fatiada e previamente mergulhada no azeite (1/2 hora basta)
- 5 tomates secos picados (ou 1 tomate italiano bem maduro)
- 1/4 de pepino picado
- 10 folhas de manjerição frescas rasgadas
- 1 colher de sopa de pinole (ou amêndoa) tostado
- 1 colher de sopa de ricota (ou queijo feta, ou branco) esfarelada
- Sal

PREPARO

- Divida a couve-flor em floretes e bata em um processador, até obter uma consistência de cuscuz (na falta do processador, pulse num liquidificador. Ou pique muito bem com uma boa faca)
- Aqueça o azeite em uma panela grande e rasa e refogue a couve-flor picadinha por alguns minutos, mexendo bem. Tempere com sal
- Passe para uma tigela e coloque os ingredientes restantes





NIÇOISE

Criada na França, é uma salada muito típica, coisa do dia a dia, nas casas francesas

INGREDIENTES

(salada)

- 100 g de batata-bolinha cozida e cortada ao meio
- 150 g de vagem
- 2 ovos cozidos cortados em quartos
- 6 tomates-cereja, bem maduros, cortados ao meio
- 1/4 de pepino descascado e picado, sem semente
- 1 echalota (a cebola mais docinha) fatiada, se não tiver, use meia cebola fatiada, previamente regada com água fervente
- 50 g de atum em lata
- 10 azeitonas pretas
- 2 rabanetes fatiados
- Folhas de manjericão fresco
- Sal a gosto

(molho)

- 2 tomates bem maduros, sem pele e semente, batidos e coados

- 3 colheres de sopa de azeite
- 1 colher de chá de semente de coentro
- 1 sardinha amassada
- 1/2 dente de alho amassado
- 4 folhas de manjericão fresco

PREPARO

(salada)

- Misture a batata e a vagem com metade do molho em uma tigela grande
- Tempere, depois incorpore os ingredientes restantes e arrume em uma travessa
- Regue com o molho restante e salpique com folhas de manjericão picadas grosseiramente

(molho)

- Bata todos os ingredientes em um processador ou com um mixer (se não tiver, use um pilão)

ESPINAFRE, GRÃO-DE-BICO E AMÊNDOAS

É forte e surpreendente. Enche a boca com uma misturinha gostosa de doce e salgado

INGREDIENTES

- 1 colher de sopa de uva-passa
- 300 g de espinafre
- 100 g de grão-de-bico cozido
- 2 colheres de sopa de amêndoas em lâminas tostada
- 2 colheres de sopa de cebola, previamente mergulhada no azeite ou na água (1/2 hora basta)
- 1/2 dente de alho amassado
- 2 colheres de sopa de azeite
- 1 colher de sopa de salsa fresca picada
- Sal a gosto

PREPARO

- Cubra as uvas-passas com água quente e deixe de molho
- Cozinhe o espinafre em água fervente, por 1 minuto, depois passe-o em água fria e escorra bem
- Esprema o excesso de umidade do espinafre e corte-o finamente. Tempere com sal
- Triture, grosseiramente, metade do grão-de-bico
- Misture todos os ingredientes, incluindo as uvas-passas escorridas, e sirva imediatamente



TOMATE, PERNIL E LENTILHA

Parece prato de celebração, desses que todo mundo adora em festas de Ano-novo

INGREDIENTES

- 100 g de lentilha cozida
- 1/4 de pepino em cubos
- 1 colher de sopa de endro fresco (ou salsa) picado
- 3 tomates secos fatiados (ou 1/2 tomate italiano bem maduro)
- 1 colher de sopa de sementes tostadas
- Um punhado de rúcula
- 4 a 6 fatias de pernil bem sequinho
- Azeite e sal para temperar

PREPARO

- Misture a lentilha com o pepino e o endro em uma tigela. Tempere
- Misture os ingredientes restantes, em outra tigela, com um pouquinho de azeite
- Junte tudo com a lentilha e sirva



MELÃO COM RÚCULA

Refrescante, mastigável e crocante, quando usamos a verdura bem fresquinha

INGREDIENTES

- 1/2 melão cantalupo geladinho
- 4 a 6 fatias de rosbife ou peito de peru caseiro
- Um punhado de rúcula
- Ervilha baby
- Azeite

PREPARO

- Descasque o melão e fatie a polpa em tiras finas com um descascador de legumes
- Corte o rosbife, ou o peito de peru caseiro em tiras e arrume-o numa travessa com o melão, misturando delicadamente com a rúcula
- Regue com azeite e sirva com as ervilhas por cima



MELANCIA COM QUEIJO BRANCO

Suculenta, muito saborosa e incrivelmente refrescante

INGREDIENTES

- 400 g de melancia geladinha cortada em pedaços de 3 a 4 cm
- 2 colheres de sopa de cebola-roxa previamente mergulhada no azeite (1/2 hora basta)
- 60 g de ricota (ou queijo feta, ou Minas) esfarelada, ou picada em cubos
- 2 colheres de sopa de sementes de abóbora tostadas
- 10 azeitonas pretas
- 2 colheres de hortelã fresca picada
- 50 g de rúcula
- Azeite e sal para temperar

PREPARO

- Disponha todos os ingredientes em uma travessa grande
- Tempere e regue com azeite



FEIJÃO BRANCO COM ATUM

Tem sustança e uma composição que não estamos muito acostumados, mas é deliciosa

INGREDIENTES

- 200 g de feijão branco cozido e bem escorrido
- 120 g de atum em lata escorrido
- 2 dentes de alho amassados
- 2 colheres de sopa de azeite
- 2 colheres de sopa de salsa picada grosseiramente
- 2 talos de aipo (ou erva-doce) picados finamente
- Sal a gosto

PREPARO

- Misture tudo e tempere com sal e azeite
- Decore com a salsa



Linfoma do manto é raro e desconhecido

DIANTE DISSO,
COMO É O ATENDIMENTO
AOS PACIENTES COM ESSE
TIPO DE CÂNCER,
NO BRASIL

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

A menos que você tenha sido diagnosticado com linfoma do manto ou tenha alguém na família que foi, muito provavelmente você nunca ouviu falar sobre esse subtipo de linfoma. Os linfomas de células do manto (LCM) são um subtipo raro de linfoma não-Hodgkin de células B, que representam cerca de 6% dos LNH. Eles, geralmente, têm comportamento agressivo, costumam apresentar-se em estádios avançados e, na maioria das vezes, podem ser do tipo indolente (de evolução lenta).

Para conhecer melhor o cenário do linfoma do manto, o *Observatório de Oncologia*, plataforma de dados abertos da ABRALE, fez um levantamento por meio de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC), do Inca, com o objetivo de apresentar o panorama de atendimento dos pacientes diagnosticados com essa patologia no Brasil, entre 2014 e 2018.

INFORMAÇÕES GERAIS

1.020 pacientes foram diagnosticados com linfoma do manto

SEXO

➤ 72% masculino



➤ 28% feminino



FAIXA ETÁRIA

➤ 60 a 69 anos



32%

DIAGNÓSTICO



ILUSTRAÇÕES SHUTTERSTOCK

➤ A maioria dos pacientes foi diagnosticada por exame de anatomia patológica. A quimioterapia foi o primeiro tratamento oncológico mais realizado: em **69%** dos pacientes

➤ **73%** dos casos confirmados não possuem informação sobre estadiamento da doença. Entre os pacientes com informação preenchida, **84%** foram diagnosticados em estágios avançados (III e IV)

TEMPO

➤ Ao avaliar o tempo, em dias, entre a consulta com o especialista e o recebimento do diagnóstico, nota-se que **63%** dos pacientes não têm essa informação preenchida

➤ De acordo com os registros preenchidos, o tempo médio, entre a primeira consulta com o médico especialista e o recebimento de diagnóstico, foi de **28** dias

➤ Em contrapartida, ao analisar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico, nota-se uma média de **124** dias e esse tempo é superior para pacientes diagnosticados em estágios III (**118** dias) e IV (**157** dias)

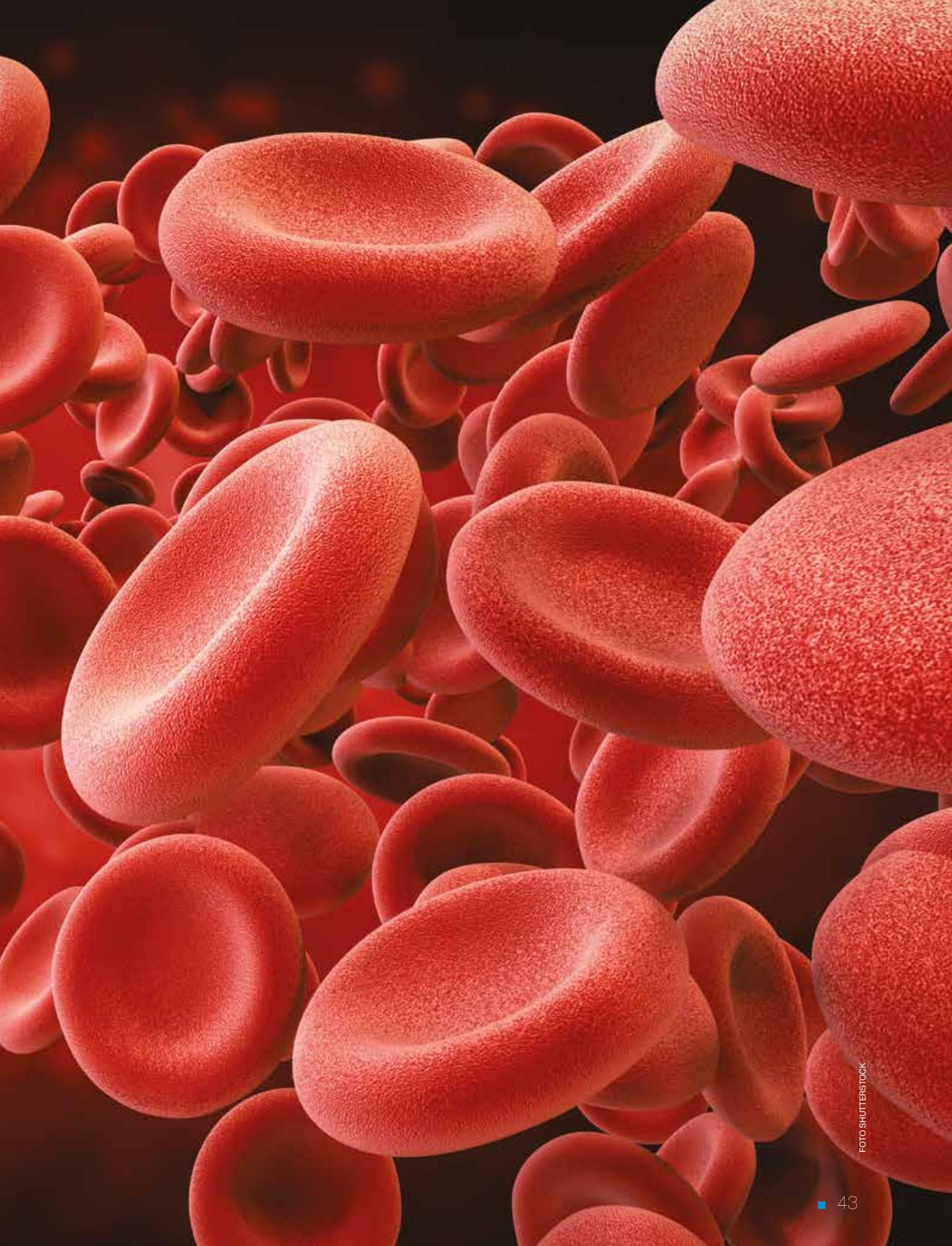


➤ Para ver o estudo na íntegra, com os resultados completos, acesse: www.observatoriodeoncologia.com.br

O que precisamos saber sobre Onco-Hematologia

PARA NÓS, AS DOENÇAS DO SANGUE (INCLUINDO TRATAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE) SÃO TÃO IMPORTANTES QUE TEMOS ATÉ UM MÊS ESPECIAL PARA FALAR DELAS

O mês de setembro tem um significado especial para quem convive, direta ou indiretamente, com doenças do sangue. São sete datas especiais, que se prestam a uma causa nobre: falar sobre enfermidades como leucemia e linfoma (veja quadro na página 47). É uma oportunidade de divulgar o assunto e levá-lo ao maior número de pessoas possível, com o objetivo de mostrar as possibilidades de tratamento, a necessidade de se cuidar bem daqueles que têm a doença e também incentivar o diagnóstico precoce. ▶



A ONCO-HEMATOLOGIA É UMA ESPECIALIDADE DENTRO DA HEMATOLOGIA, QUE SURTIU E SE DESENVOLVEU COM O DESCOBRIMENTO DE CADA NEOPLASIA AO LONGO DOS ANOS

FOTO SHUTTERSTOCK

▶ Por trás do tratamento de cada uma dessas doenças de destaque do mês de setembro está uma área centenária da Medicina, que vem evoluindo muito nas últimas décadas: a Onco-Hematologia. De acordo com o hematologista Celso Massumoto, doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), membro da ABRALE, *fellowship* pelo *Fred Hutchinson Cancer Center* e diretor da Casa Hope de apoio à criança com câncer, a Hematologia é a ciência que estuda o sangue e a relação dele com os órgãos linfoides e a medula óssea. “A Onco-Hematologia é a especialidade da Hematologia relacionada às neoplasias”, resume o médico.

AS DOENÇAS NO FOCO

O médico explica que as doenças que estão no foco da Onco-Hematologia são as leucemias, o mieloma múltiplo, os linfomas e as síndromes mielodisplásicas. De acordo com estatísticas do Instituto Nacional de Câncer, o Inca, a estimativa de novos casos de linfoma (Hodgkin e não-Hodgkin) e leucemia, a cada ano, somando as três doenças, supera a faixa das 25 mil ocorrências. “A incidência dessas doenças é parecida no Brasil e no mundo. Alguns subtipos de linfoma de Hodgkin e alguns subtipos dos linfomas

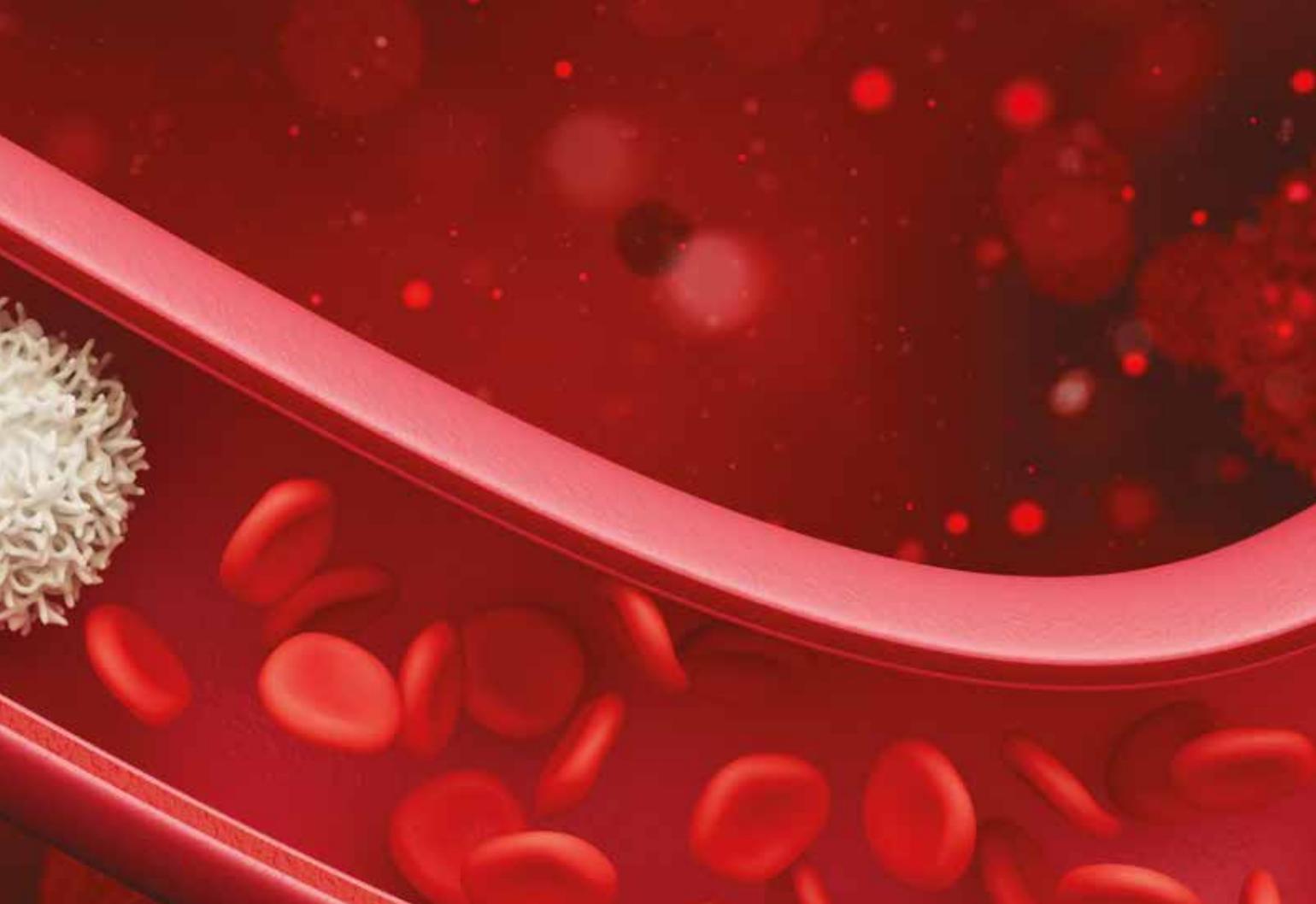
não-Hodgkin podem ter diferenças com a incidência nos Estados Unidos. Essa diferença está associada ao longo tempo que se leva para o diagnóstico no Brasil, fazendo com que algumas formas iniciais da doença se tornem mais agressivas pelo tempo decorrido para o diagnóstico”, diz o doutor Celso Massumoto.

SÓ OS HEMATOLOGISTAS CUIDAM DOS CASOS ONCO-HEMATOLÓGICOS

Em geral, os médicos responsáveis pelo tratamento das doenças onco-hematológicas são hematologistas, mas, no Brasil, alguns oncologistas também tratam desses casos, uma vez que tiveram formação no exterior, explica o Dr. Massumoto. “Ainda assim, nos centros hospitalares públicos, somente os hematologistas cuidam dos casos onco-hematológicos”, esclarece o médico.

A EVOLUÇÃO DOS TRATAMENTOS

A Onco-Hematologia é uma especialidade dentro da Hematologia, que surgiu e se desenvolveu com o descobrimento de cada neoplasia ao longo dos anos. “Por exemplo, o linfoma de Hodgkin surgiu em 1832, descrito por Thomas Hodgkin e daí, houve uma evolução muito grande, ▶



POR QUE CELEBRAR?

PORQUE AJUDA NA EDUCAÇÃO SOBRE DOENÇAS DO SANGUE

O Dia Mundial do Câncer (4 de fevereiro) foi criado no ano 2000, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), com o objetivo de aumentar a conscientização e a educação mundial sobre a doença, além de influenciar governos e indivíduos para que se mobilizem pelo controle do câncer, evitando assim, milhões de mortes a cada ano. As demais datas de tipos específicos de câncer têm motivação similar.

Falar do assunto ajuda na difusão de informações sobre o tema e estimula os diagnósticos precoces. No último mês de setembro, por exemplo, a ABRALE promoveu ações informativas com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância de conhecer os sintomas e do diagnóstico precoce, além de homenagear os pacientes de cada uma dessas patologias.

OS PRINCIPAIS AVANÇOS NA ONCO-HEMATOLOGIA ACONTECERAM COM A DESCOBERTA DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS E, AGORA, COM A TECNOLOGIA CAR-T CELLS

FOTO SHUTTERSTOCK

▶ principalmente pelo casal Dorothy Reed e Carl Sternberg, que descreveu a célula do linfoma de Hodgkin, que leva o nome do casal: célula de Reed-Sternberg”, diz o doutor Celso Massumoto.

De acordo com o hematologista, os principais avanços na Onco-Hematologia aconteceram com a descoberta dos anticorpos monoclonais e, mais recentemente, com a tecnologia *Car-T Cells* (*Chimeric Antigen Receptor T Cells*, ou receptor de antígeno quimérico das células T). Trata-se de um tratamento baseado na reprogramação de células do próprio paciente. “Linfócitos do paciente são obtidos por técnica de leucaférese e, posteriormente, fundida com anticorpo monoclonal associado a vetor viral fundido com a célula T. A molécula híbrida é capaz de reconhecer o antígeno tumoral e, depois, promover o crescimento de células

T específicas para destruir o tumor. É a tecnologia mais nova no tratamento dos cânceres hematológicos”, explica o Dr. Celso.

Atualmente, testes moleculares identificam as mutações capazes de promover o crescimento das células tumorais. Segundo o hematologista Celso Massumoto, existem alguns medicamentos desenhados especificamente para algumas mutações já descritas. “São medicamentos muito eficazes, pois são capazes de desligar a célula tumoral e promover a morte celular programada, a chamada apoptose. Vários medicamentos foram aprovados pela FDA (*Food and Drug Administration*), a agência de vigilância sanitária dos Estados Unidos, com especificidade para algumas mutações e, nesses casos, as respostas clínicas são elevadas e muito eficazes”. ●

O CALENDÁRIO DO CÂNCER

HÁ UM DIA PARA FALARMOS DE CADA DOENÇA DO SANGUE

• Setembro •

4

➤ DIA MUNDIAL DA LEUCEMIA

A leucemia é a proliferação acelerada de células jovens (blastos) envolvendo a medula óssea e com comprometimento sistêmico.

• Setembro •

20

➤ DIA MUNDIAL DA MIELOFIBROSE

A mielofibrose é uma doença mieloproliferativa em que ocorre um depósito de fibrose na medula óssea e, conseqüente aumento de baço e outros tecidos hematopoiéticos, em decorrência da fibrose medular.

• Setembro •

5

➤ DIA MUNDIAL DO MIELOMA MÚLTIPLO

O mieloma múltiplo é a proliferação de plasmócitos, com envolvimento de rins, medula óssea, ossos e presença de uma paraproteína monoclonal que caracteriza a doença.

• Setembro •

22

➤ DIA MUNDIAL DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC)

A leucemia mieloide crônica é a proliferação de células mieloides provocada pela fusão dos genes BCR e ABL, gerando o cromossomo *Philadelphia*, que caracteriza a doença.

• Setembro •

15

➤ DIA MUNDIAL DOS LINFOMAS

O linfoma é a proliferação de células linfoides, dividido em linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin. Tem caráter sistêmico, sendo que as formas indolentes acometem mais os idosos e os linfomas de Hodgkin acometem mais os pacientes jovens.

• Setembro •

24

➤ DIA MUNDIAL DA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA (PTI)

A púrpura trombocitopênica idiopática é uma plaquetopenia decorrente da produção de anticorpos contra as plaquetas, por processo de autoimunidade ou, ainda, por falha de produção de trombopoetina pela medula óssea.

• Setembro •

19

➤ DIA MUNDIAL DO DOADOR DE MEDULA ÓSSEA

É uma doação voluntária de células da medula óssea para transplante de medula óssea, abordagem utilizada para o tratamento de doenças do sangue.





FOTO SHUTTERSTOCK

NOVIDADES NO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO!

ANVISA APROVA NOVA COMBINAÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE FREIA A PROGRESSÃO DA DOENÇA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o uso do Daratumumabe, em combinação com Lenalidomida e Dexametasona, ou com Bortozomina e Dexametasona, para pacientes com mieloma múltiplo que receberam, pelo menos, um tratamento prévio.

O Daratumumabe é um tipo de anticorpo monoclonal que inibe a proteína CD38, presente na maior parte dos pacientes. As novas combinações propostas foram baseadas nos resultados de estudos clínicos, que avaliaram 466 pacientes e apresentaram importante desfecho de sobrevida livre de progressão da doença e taxa de resposta geral.

MAIS ATENÇÃO PARA CRIANÇAS COM CÂNCER

TEM AÍ, PLANOS ESTADUAIS PARA CUIDAR DOS PEQUENOS,
INCLUINDO CENTROS REGIONAIS PARA ATENDIMENTO

A Comissão de Constituição e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovou o projeto de Lei 3921/20, que cria a *Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*. O objetivo é garantir atendimento integral, desde o diagnóstico, a crianças e adolescentes com câncer, de 0 a 19 anos.

A nova política deverá abranger tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto a saúde suplementar. O projeto prevê medidas para estimular a implantação de planos estaduais de atenção em Oncologia pediátrica e também a formação de centros regionais especializados no atendimento às crianças com câncer.

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

8º CONGRESSO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER

ENGAJAMENTO DE LÍDERES APRIMORA O CUIDADO ONCOLÓGICO NO BRASIL



A 8ª edição do *Congresso Todos Juntos Contra o Câncer*, que aconteceu de 20 a 24 de setembro de 2021, trouxe debates sobre promoção, prevenção, tratamento, gestão, financiamento e inovação no âmbito da *Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer*.

Foram cerca de 50 painéis, com mais de 100 palestrantes, que falaram sobre os impactos da pandemia da Covid-19, a importância dos dados e da informação em saúde, sistema público e privado de atendimento oncológico, cuidados paliativos, testes genéticos nos cânceres femininos, sexualidade e câncer, dentre mui-

tos outros assuntos.

Na abertura, o tema *Câncer: responsabilidade e ação de todos para transformarmos a realidade no País*, foi ministrado por Gonzalo Vecina Neto, ex-diretor-presidente da Anvisa; Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, diretora-geral do Inca; Dr. Felipe Roitberg, médico oncologista - UICC *Leadership Programme*; Igor Morbeck, integrante da diretoria da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC); André Ballalai, pesquisador da IQVIA e Dra. Catherine Moura, médica sanitária e CEO da ABRALE.

Para assistir às mesas, acesse: www.congresso.tjcc.com.br.



FOTO SHUTTERSTOCK

MAIS PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19

TERCEIRA DOSE DA VACINA É APLICADA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS

A orientação é válida para pessoas que receberam transplantes de órgãos, como a medula óssea, ou que sejam diagnosticadas com doenças que reduzem a capacidade de resposta do sistema imunológico à infecção, dentre elas, o câncer.

Essa dose de reforço pode ajudar a aumentar a proteção contra o novo coronavírus para esse grupo de pessoas.

Confira na sua região o calendário para a vacinação!



FOTO ABRALÉ

NOTA DE FALECIMENTO

Suely Pena nos encantou com seu sorriso, alegria e força para encarar de frente o mieloma múltiplo. E mesmo após sua partida para o plano espiritual, tais sentimentos ainda permanecem e nos trazem lembranças boas e que já deixam saudade.

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

“A morte é a mudança completa de casa, sem mudança essencial da pessoa” – Chico Xavier.

AGOSTO VERDE CLARO

ABRALE REALIZA CAMPANHA NO MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE LINFOMAS

Os linfomas podem acontecer em qualquer pessoa, independentemente de sexo, da idade ou classe social. O diagnóstico precoce é essencial para melhores resultados no tratamento e, para chamar a atenção da população, a ABRALE realizou algumas ações no mês de agosto.

Na partida entre Chapecoense e América Mineiro, pelo Brasileirão, os jogadores entraram vestindo uma camiseta da campanha e o narrador da partida passou

informações a respeito dos linfomas e seus sintomas.

Fizemos uma *live* especial no *Instagram* da ABRALE, com a participação da Dra. Thelma Assis, a Thelminha, vencedora do BBB 2020. O pai dela faleceu por causa da doença e, nesse encontro, ela compartilhou um pouco de como foi a trajetória. Também estiveram presentes, a Dra. Paola Torres, médica onco-hematologista, e Amanda Vieira, engenheira e paciente de linfoma de Hodgkin, que puderam tirar as dúvidas do público.

Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas
Dashboards
Relatórios Gerenciais
Macros e VBA

conheça-nos:
fabiovianna.com.br

FALTOU REMÉDIO. E AGORA?



FOTO SHUTTERSTOCK

O QUE FAZER QUANDO O MEDICAMENTO QUE VOCÊ PRECISA ESTÁ EM FALTA

Por
Renata Delcelo Von Eye
Advogada da ABRALÉ



O Sistema Único de Saúde (SUS) é o serviço público de saúde ao qual todo brasileiro tem direito. Ele inclui todo tipo de atendimento, de forma gratuita, desde o ambulatorial até o transplante de órgãos e o acesso aos medicamentos. Três poderes cuidam do SUS: federal, estadual e municipal. Cada um tem as suas funções, os seus limites de atuação, mas o ideal para o funcionamento do sistema de saúde nas cidades é a gestão conjunta de todos esses atores.

A área de Oncologia no SUS é estruturada para atender de forma integral e integrada aos pacientes que necessitam de tratamento oncológico. Atualmente, a *Rede de Atenção Oncológica* está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como *Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia* (Unacon) ou como *Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia* (Cacon).

Para usá-los é preciso levar RG e comprovante de residência na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, para se cadastrar e fazer o Cartão SUS. Quando precisar de atendimento, você poderá usar Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Atendimento Médico-Ambulatorial, prontos-socorros e hospitais.

Para o paciente ter acesso ao tratamento oncológico pelo SUS, deverá procurar a Unidade de Saúde do município onde reside, portando documento de identificação nacional, Cartão Nacional do SUS, comprovante de residência e

a declaração de encaminhamento médico solicitando uma consulta via SISREG (Sistema de Regulação). A Unidade de Saúde encaminhará toda a documentação para o estabelecimento de saúde habilitado pelo SUS, na área de *Alta Complexidade em Oncologia* da região, que prescreverá o tratamento conforme as *Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Nacionais* e protocolos clínicos previamente padronizados no hospital.

Assim, cabe às Unidades de Saúde municipais e estaduais organizarem o atendimento dos pacientes na rede assistencial, definindo para que hospitais serão encaminhados.

O financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos *Componentes da Assistência Farmacêutica*. O Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não disponibilizam diretamente medicamentos contra o câncer. Os hospitais habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos para tratamento do câncer por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Apac-SIA (*Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial*) do SUS e são ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código da Apac. Esses medicamentos são padronizados, adquiridos e prescritos pelo próprio hospital e devem seguir os protocolos e as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

Há algumas exceções a essa regra de fornecimento de medicamentos. Nessas situações específicas, o Ministério

NA JUSTIÇA

O QUE FAZER PARA ENTRAR COM UMA AÇÃO EM BUSCA DE MEDICAMENTOS NO SUS E NOS PLANOS DE SAÚDE

- Procurar diretamente os Juizados Especiais da Fazenda Pública, nas ações contra Estados e Municípios, ou os Juizados Especiais Federais, se o processo for contra a União. Em ambos os juizados não há obrigatoriedade da presença de advogado.
- Entrar em contato com Defensoria Pública (para quem tem renda familiar de até três salários mínimos), ou com faculdades de Direito, OAB local etc.
- Contratar advogado particular, especializado na área da Saúde.
- **Importante:** para judicializar, é necessário reunir RG, CPF, comprovante de residência, cartão do SUS, três últimos comprovantes de renda ou extratos bancários, exames que comprovem a doença, relatório médico detalhado com informações sobre o diagnóstico, tratamento, medicamento e urgência, prescrição médica atualizada, protocolo de atendimento na Secretaria da Saúde, reclamações e denúncias sobre a falta do medicamento, No caso de planos de saúde, a negativa do mesmo e comprovantes das reclamações na ouvidoria e na ANS.

da Saúde realiza a compra centralizada e distribuição às Secretarias de Estado da Saúde, para posterior envio aos Cacon e Unacon, conforme demanda e condições exigidas para cada medicamento.

No entanto, mesmo que o cidadão tenha o direito, por vezes, ocorre a falta no fornecimento de medicamentos, trazendo sérios prejuízos ao tratamento e riscos à saúde dos pacientes.

Quando o Poder Público não fornece os medicamentos em tempo hábil, o cidadão pode tomar providências para que o abastecimento seja normalizado o quanto antes, visando a garantia da sua saúde.

O primeiro passo para isso é questionar o porquê da falta do medicamento e a previsão de normalização para o responsável pela farmácia que o atende. Caso não haja previsão, registre uma reclamação na ouvidoria do estabelecimento de saúde em que faz o tratamento. Vale também entrar em contato com serviço social do estabelecimento de saúde, para tentar obter outras informações.

É importante ainda, registrar a falta do medicamento na ouvidoria do SUS, pelo telefone 136, e na ouvidoria da Secretaria de Saúde de seu estado, cujo telefone é disponibilizado no *site* da Secretaria de Saúde Estadual.

Se não tiver resultado, é importante notificar o caso ao Ministério Público local com as informações já recebidas dos órgãos anteriores. Em algumas situações, divulgar a falta dos medicamentos nas redes sociais e/ou na imprensa

sa também pode surtir resultados.

Mas, se todas as ações anteriores não forem suficientes para normalizar a situação e, se não for possível a substituição do medicamento por outro a critério médico, colocando em risco o tratamento e a vida do paciente, a opção é procurar a via judicial (veja quadro acima).

EU TENHO PLANO DE SAÚDE, O QUE FAZER?

Se o paciente estiver fazendo o tratamento pelo plano de saúde e receber a negativa quanto ao fornecimento do medicamento prescrito pelo médico, poderá tomar as seguintes providências: entrar em contato com o “Fale Conosco” ou “Ouvidoria” do plano para fazer a reclamação.

Se não der resultado, entre em contato com a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), órgão responsável pela regulação dos planos de saúde no país. A reclamação pode ser feita pelo Disque ANS (0800 701 9656) ou pelo Fale Conosco no *site*.

Se o pedido for urgente, não solucionado anteriormente e, não havendo outro medicamento que o substitua a critério médico, é possível buscar a via judicial, contratando um advogado particular especializado em saúde. Ou procurar o Juizado Especial Cível, da sua localidade, sem a necessidade da assistência de advogado.

Em qualquer situação de falta de medicamentos, tanto no SUS quanto nos planos de saúde, a ABRALE está à disposição para orientar os pacientes. ●

QUEM TEM MEDO DA RECIDIVA?

A VOLTA DO CÂNCER ASSUSTA MUITA GENTE,
MAS É PRECISO TER ATITUDE PARA BUSCAR SONHOS
E DESEJOS. LEMBRE-SE DE QUE O FUTURO
É INCERTO PARA TODOS



O medo da recidiva, infelizmente, é muito recorrente nas falas dos pacientes com câncer – seja quem está em tratamento, seja quem já finalizou e “venceu” a doença.

Mas o que poderia gerar esse sentimento, conhecido também como o “fantasma da recidiva”?

O que há de comum nos discursos dos pacientes é a experiência internalizada do tratamento (quimioterapia, radioterapia, internações ou, até mesmo, transplante de medula óssea) como um momento de sofrimento, impotência, dependência, incertezas, vulnerabilidade, medo de morrer, tristeza, ansiedade, culpa e baixa autoestima devido à sua frágil imagem corporal.

A experiência fica registrada na mente como extremamente negativa e com diversos gatilhos (o próprio local de tratamento, datas, a medicação, pensamentos que trazem recordações, outros pacientes, questionamentos sobre a fase vivenciada).

O ditado popular diz: “nada como o tempo para curar as feridas”, mas será que é verdade? Talvez, mais do que o tempo, sejam necessárias atitudes. Refletir, não fugir das lembranças, compartilhar sentimentos e emoções com a sua rede de apoio social são algumas delas.

O objetivo é ressignificar, ou seja, dar um outro ou novo significado para tudo o que passou. Ok, parece fácil falar, porém, difícil de por em prática. Não há dúvida de que é uma missão árdua, angustiante, que leva tempo (cada um tem o seu tempo de elaboração, de ressignificação). Todavia, é o caminho, sem grandes cobranças, lembrando de que haverá oscilações (ora conseguir, ora recair), mas a persistência cria um novo hábito. E o melhor deles é simplesmente, viver! Claro, o período doente, em tratamento, não foi fácil, mas agora é hora de buscar sonhos e desejos. Ir atrás do que lhe deixa feliz.

O passado já foi e o futuro é incerto para qualquer pessoa. O presente é hoje, tenha atitude!

➤ Se você está com dificuldades de adaptação, ou outros sentimentos, e quer cuidar da sua saúde mental, a ABRALE está à disposição. Entre em contato com o nosso Apoio Psicológico pelos telefones (11) 3149-5190, 0800-773-9973 ou pelo e-mail abrale@abrale.org.br.

Por
Fábio Gomes
Psicólogo da ABRALE



POR QUE FALTAM MEDICAMENTOS NO BRASIL?

PORQUE A FALTA DE PLANEJAMENTO, A ESCASSEZ DE RECURSOS E A POLÍTICA ECONÔMICA INSTÁVEL AFETAM DESDE A COMPRA ATÉ A ENTREGA DOS PRODUTOS

Você sabia que a crise econômica do Brasil é um dos fatores que impactam o fornecimento de medicamentos oncológicos? A falta de planejamento, a escassez de recursos e as incertezas do mercado afetam desde a compra até a entrega desses produtos. Estamos diante de uma questão complexa.

Um dos principais desafios para a Saúde é o planejamento e a gestão. Vamos tomar como exemplo o tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC). A maioria dos pacientes com LMC faz seu tratamento com inibidores de tirosina-quinase, também conhecidos como Imatinibe, Dasatinibe e Nilotinibe. Esses tratamentos estão incorporados no SUS, são fornecidos há muitos anos e podem ser retirados na farmácia de alto custo ou no próprio hospital.

Vamos supor que cada paciente com LMC utilize uma caixa de medicamento por mês. A saúde é um direito e se existem 100 pacientes com LMC, o governo deveria comprar o medicamento para todos. Mas, infelizmente, isso não acontece e diversos pacientes acabam não retirando todo o tratamento necessário para o mês. Por causa de problemas no planejamento, o serviço de saúde acaba não comprando todas as caixas necessárias e divide os comprimidos para que todos possam ter aces-

so ao medicamento, enquanto a próxima compra ainda não for realizada.

Além disso, a máquina pública é engessada e não permite que hospitais comprem medicamentos para futuros pacientes. Por exemplo, um hospital tem 100 pacientes cadastrados com LMC, mas sabe que, a cada mês, atende 10 novos casos. Sendo assim, eles precisam esperar a próxima compra para incluir os novos pacientes na lista e, só então, comprar o tratamento. Não há uma data prevista para a “próxima” compra. Mas o câncer é uma doença que não pode esperar a burocracia!

O poder público depende de processos burocráticos e nem sempre tem todo dinheiro necessário para comprar os remédios. Isso acontece por vários motivos, desde a alta flutuação do dólar, a necessidade de realocar os recursos da assistência farmacêutica para a compra de outro medicamento, até problemas com a logística do produto.

Vamos aos exemplos práticos: você tem R\$ 20,00 e precisa comprar 10 maçãs para passar o mês. Hoje, o supermercado está vendendo cada maçã por R\$ 2,00. Ótimo, dessa forma, você consegue comprar as 20 maçãs. No mês seguinte, você continua com os mesmos R\$ 20,00 para comprar 10 maçãs, mas desta vez, o mercado aumentou o



FOTO SHUTTERSTOCK

preço da maçã para R\$ 4,00. Neste mês, você só consegue comprar 5 maçãs. Para reduzir os danos, você precisa cortar as maçãs na metade para que durem até o final do mês.

A aquisição de medicamentos enfrenta um problema parecido. Os recursos repassados para a saúde não acompanham a alta dos preços de medicamentos. E esse é um dos grandes problemas econômicos da Saúde. O aumento do valor dos remédios tem várias causas e não há como apontar uma única como responsável. Entre as principais barreiras, podemos citar a falta de matéria-prima para a fabricação do produto e a alta do dólar para a importação do medicamento ou de insumos para a sua produção.

Desde que a pandemia começou, todos os países enfrentam alguma falta de produtos para a Saúde. O aumento da procura por algum medicamento significa aumento da demanda. Dessa forma, quem compra é aquele que possui mais recursos e pode pagar o valor. Atualmente, o Brasil enfrenta a alta do dólar. Com a desvalorização do Real (R\$), fica cada vez mais difícil comprar medicamentos importados.

Especialistas da Fiocruz explicam que o Brasil não possui uma base produtiva forte para insumos farmacêuticos, o que limita a autonomia do país, afetando a capacidade

de ofertar os tratamentos de forma igualitária. Então, o SUS fica vulnerável ao mercado de produtos internacionais, correndo o risco de ficar desabastecido de produtos essenciais, além de se tornar refém de preços em dólar, praticados fora do país.

Já que a Saúde não faz uma boa gestão do dinheiro para comprar os medicamentos, os preços aumentam e os pacientes oncológicos são impactados. A curto prazo, ainda estamos dependentes das importações, mas para escapar desse problema e sair da crise, o Brasil precisa investir na produção nacional e na valorização de sua moeda. Uma vez que o produto seja fabricado no país, os custos e as negociações se tornarão mais favoráveis. ●

Por
Tiago Cepas Lobo
Coordenador de Políticas Públicas da ABRALÉ



O TRABALHO NÃO PARA

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



BELO HORIZONTE, MG

Maryane Ferreira, nossa representante em Minas Gerais, realizou ação para doação de sangue, no dia 14 de junho, no hemocentro de Belo Horizonte, com entrega dos kits da ABRALE/ABRASTA. A campanha foi um sucesso, principalmente com os vouchers da 99 que ajudaram a aumentar significativamente o número de doadores de sangue.

Ela também esteve em reunião com a *Comissão Minas Contra o Câncer*, que abrange diversas organizações da sociedade civil e projetos sociais com o objetivo de assegurar direitos e garantias aos pacientes oncológicos em todo o estado.

CURITIBA, PR

No dia 19 de agosto, Mariana Mantovani, representante da ABRALE, junto ao Instituto HUMSOL, possibilitou às crianças em tratamento oncológico a participação no evento *Jurassic Safari Experience*.

Estiveram presentes pacientes do Hospital Erastinho e crianças assistidas por diversas ONGs: *Um lugar ao Sol*, *Fazer o Bem a Quem Não Tem*, *Marcinha da ONG Deus*, *Projeto União Solidária*, além de motoristas solidários de aplicativos que uniram forças para ajudar todos a chegarem ao local.

Foi um dia incrível e inesquecível de aventura para as crianças e para os adultos que estiveram nessa sessão especial.



FOTOS ABRALE



FORTALEZA, CE

No dia 26 de agosto, Benevides Silva realizou a entrega de materiais sobre linfomas (manuais, revistas e lâminas) aos pacientes e profissionais de saúde da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, em parceria com a coordenadora de enfermagem Ana Flávia.



GOIÂNIA, GO

Diante da pandemia e das suas restrições, a nossa representante de Goiânia, Stéfany Matias, segue mantendo contato com os pacientes onco-hematológicos de forma *on-line* (celular, *whatsapp*, redes sociais) e também por meio de materiais informativos deixados no Ambulatório de Onco-Hematologia do Hospital Araújo Jorge. A campanha de doação de sangue aconteceu em parceria com os bancos de sangue do Hemocentro de Goiás e Hospital Araújo Jorge.



FLORIANÓPOLIS, SC

Vanusa Lopes, nossa representante na região, organizou a campanha de doação de sangue, em parceria com a 99, no Hemosc e no Banco de Sangue do Hospital Conceição, de Porto Alegre. Ela também visitou o serviço de pediatria, no Hospital de Azambuja, para apresentar o trabalho da ABRALÉ e entregar as *Naninhas do Bem*.



RECIFE, PE

No dia 14 de junho, ocorreu a campanha de doação de sangue no Hemope, na qual Angélica Guedes, representante de Pernambuco, participou da entrega de kits para os doadores de sangue. Foram 45 doações, em média.

Também foi realizada uma ação para doação de perucas à paciente Ilana Letícia, diagnosticada com LLA e em tratamento no Impi.

RIO DE JANEIRO, RJ

Késia Pereira, nossa representante no Rio de Janeiro, realizou uma grande campanha de doação de sangue no Hemorio, em 14 de junho, Dia Nacional do Doador de Sangue. A ação da ABRALE, em parceria com a 99, disponibilizou descontos nas corridas dos doadores, além de também contar com o apoio da Liga Acadêmica de Atenção ao Paciente Imunocomprometido (LAAPI) na divulgação. Foram coletadas 426 bolsas!

No retorno parcial às atividades presenciais, em visita ao *Day Clinic*, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Késia encontrou a Isabel, paciente de mieloma múltiplo, para quem entregou materiais informativos e auxiliou em suas dúvidas sobre acesso a medicamentos e direitos do paciente.



RIBEIRÃO PRETO, SP

Jacqueline Marcomini, representante na região, realizou a campanha *Agosto Verde Claro*, para a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce dos linfomas. Em parceria com a Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto, foi realizada a divulgação das lâminas informativas sobre a doença para os gerentes das Unidades Básicas de Saúde, sendo alcançados, em média, 380 profissionais.

Já na ação de doação de sangue, entregou os kits ABRALE aos doadores!



SALVADOR, BA

No dia 14 de junho, Nívia Araújo, representante da ABRALE na região, esteve presente na ação de doação de sangue, que aconteceu no Banco Sangue do Hospital São Rafael, e entregou kits ABRALE aos doadores. Ela também retomou às visitas nos PSFs, no Município de Candeias, e realizou a entrega de materiais sobre PTI aos pacientes, no PSF Urbis 1.



SÃO PAULO, SP

Vanda Farias realizou a campanha de doação de sangue, junto a parceiros da capital Paulista e de cidades do interior. Ela também se juntou ao Projeto *Naninhas do Bem*, de Florianópolis, e entregou as naninhas (bonequinhos de pano) às crianças em atendimento no Hospital Darcy Vargas, em São Paulo.



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:

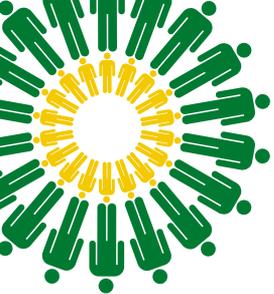
- GSK Brasil – 0800 701 2233

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

BOLSONARO DIZ NÃO AO PROJETO DE LEI “SIM PARA QUIMIO ORAL”

A PROPOSTA QUE INCLUI O MEDICAMENTO ORAL NOS PLANOS DE SAÚDE, APROVADA NO CONGRESSO, VOLTA AO LEGISLATIVO, DEPOIS DE SER VETADA PELO PRESIDENTE

O projeto de Lei (PL) 6.330/2019 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 – assim como já é feito com os medicamentos de aplicação intravenosa.

“Especialmente no meio dessa pandemia, o medicamento oral é muito mais seguro para o paciente, que recebe o remédio em casa, evitando idas desnecessárias a hospitais e ambulatórios”, ressalta o oncologista Fernando Maluf, um dos fundadores do *Instituto Vencer o Câncer* (IVOC).

“*Sim para Químio Oral*” é a campanha em favor da aprovação desse projeto para que ele vire lei, apoiada pelo *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* e liderada pelo IVOC. Nossas petições reúnem a assinatura de mais de 278 mil pessoas que apoiam que a saúde suplementar ofereça quimioterápicos orais aos pacientes oncológicos.

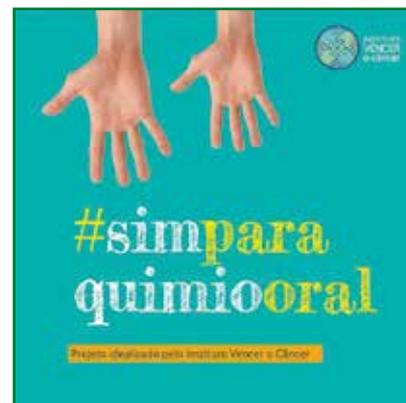
Nos dois anos de tramitação, o PL 6.330/2019 obteve a aprovação unânime no Senado, em 2020, e da esmagadora maioria na Câmara, em 2021, porém foi vetado pelo Presidente da

República, Jair Messias Bolsonaro, com a justificativa de que haveria impacto orçamentário nos planos de saúde, o que ocasionaria o aumento da mensalidade desses planos aos consumidores.

A decisão não se justifica: a inclusão dos antineoplásicos orais não compromete a sustentabilidade do mercado de planos privados de assistência à Saúde. Há exemplos claros que mostram isso:

➤ De acordo com estudo elaborado pela *Kantar Health*, em maio de 2021, com base no rol de procedimentos de 2021 e aprovação do PL, a inclusão de todos os antineoplásicos orais aprovados pela Anvisa, ainda não incluídos no rol 2021, geraria um impacto de R\$ 2,02 bilhões no primeiro ano, o equivalente a R\$ 3,59 ao mês por beneficiário.

➤ Análise da IQVIA, maior empresa de ciência de dados de saúde do mundo e líder em tecnologia de ciência de dados humanos, revela que nem 10% dos gastos dos planos de saúde são devido aos medicamentos (todos eles, não apenas os oncológicos). Enquanto há uma estimativa expressiva e preo-



cupante dos gastos com fraudes e desperdícios, que responderiam por 19% dos gastos totais.

➤ Os medicamentos oncológicos orais também podem significar uma economia com a redução de custos no manejo da terapia endovenosa tradicional, que requer material hospitalar, equipe especializada, disponibilização de ambiente e equipamentos, entre outros.

Enfim, o empenho da sociedade pode se tornar um novo direito para os pacientes oncológicos, que agora dependem do Congresso Nacional para terem acesso a tratamentos que possibilitarão mais qualidade de vida e bem-estar. Como os Deputados e Senadores trabalham a serviço da população, acredita-se que haverá a derrubada do veto.

O projeto de lei, vale dizer, está de volta ao Congresso. ●

Por
Nayara Landim
Relações institucionais
e governamentais
do Movimento TJCC





OBRIGADO, DOUTORES

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

COMITÊ MÉDICO

Coordenador das reuniões do Comitê Científico Médico ABRALE: Dr. Cármino Antônio de Souza.
 Dra. Alita Andrade Azevedo; Dr. Ângelo Maiolino;
 Dr. Bernardo Garicochea; Dr. Carlos 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

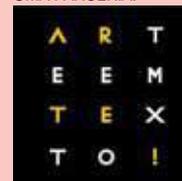
Coordenação: Rafael Duarte Paes.
 Alan Alves Santos; Jefferson Martins;
 Guilherme Munhoz Correia e Silva;
 Eliana Guadalupe Morganti do Lago;
 Fernanda Schindler; Adriano Brigatti;
 Cinthia Scatena Gama.

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.



Uma forma de cortar os cabelos	▼	Destino, sorte	Da arte de como atuar numa disputa	Colar	O hábitat do atum	Vasilha de madeira, côncava	▼	Dispositivo de máquina de tração elétrica	Barco que navegava entre o N e o S do Brasil	▼	O oposto de entrada
Instalação onde se imprime em tecidos	▶	▼	▼	▼	▼			▼	▼		Uma marca de celulares
Anedota	▶					Revolta popular	▶				▼
Interrogado	▶					"Ouro negro"	▼				
Sofrer uma queda	▶				Essa mulher	Coisa nenhuma	▶		Antigo Testamento	▶	
Plantar árvores		Um castigo	▶		▼				▼		Aroma, perfume
▶		A fêmea do boi	▼					Apresentar contra			▼
								Generoso			
Tronco cerebral, cerebelo e cérebro	▶	Grande rio da África ocidental		País africano com capital Adis Abeba	Vezes 2	▶					
▶	▼	▼	▼	▼	25/12 e 31/12						
									Lista de nomes	▶	
Um barco de luxo	▶				Ainda assim	▶					
					Não reto	▼					
Longínquo, distante		Esta coisa	▶					Bonita, graciosa			
▶		Receio, temor	▼					▼			
							Desse jeito				
							▼				
Divisão	▶										
(Pop.) Mulher gorducha	▶	Longe do centro	▶								
▶											
					Uma manifestação da torcida no estádio	▶					

RESPOSTAS:

A	L	O		A	R	B
L	A	S	I	D		
E	R	A	R	E		
B		O	T	O	R	
		S	I	S	G	
A	R	O	B	M	E	
L	O	R	A	L	O	
O	B	R	A	D	O	
O	R	O	P	O	R	
O	A	D	A			
A	T					
A	T					
O						
M						
I						
M						
V						
S						

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

PROJETO DODÓI NO SEU HOSPITAL



Maior integração entre a criança em tratamento do câncer e a equipe que está cuidando da sua saúde

www.projetedodoi.com.br

- ✓ **Facilita a aceitação da doença** pelo pequeno paciente
- ✓ **Capacita os profissionais** no atendimento humanizado
- ✓ **Promove melhores condições de convívio** com a doença



Dr. Vicente Odone

Oncologista infantil dos Hospitais
Israelita Albert Einstein e Itaci



INSTITUTO
MAURÍCIO
DE SOUSA