



## FORÇA FEMININA

ITACIARA MONTEIRO COMEMORA 22 ANOS  
DE REMISSÃO DA LMC E 14 ANOS  
DA REALIZAÇÃO DE SER MÃE

# 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)**

**Duda Dornela**  
Leucemia Mieloide Crônica  
Foto: Cris Britto



100% de esforço onde  
houver 1% de chance



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

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

## MAS VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!

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

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

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

---

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

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



## O QUE O CÂNCER PODE MUDAR EM NÓS?

A primeira vez que ouvi falar sobre câncer era muito pequena, uma criança, então nem tenho lembrança de quantos anos eu tinha. Descobri vendo fotos da minha avó paterna no álbum antigo da família que ela havia sofrido muito com um câncer metastático, ficou anos em cuidados paliativos até o falecimento. O dela foi um câncer colorretal.

A partir desse momento, e nos anos – décadas – seguintes, foi uma sucessão de diagnósticos que eram comunicados à nossa família durante os almoços ou cafés de domingo, ao redor da mesa, como se fosse uma notícia como outra qualquer. Eu sentia como se fosse uma herança não desejável!

Meus parentes se mobilizavam de forma intensa, pareciam uma equipe de apoio sempre à postos para que o melhor cuidado estivesse ao alcance do paciente “bola da vez”. Sim, isso mesmo, era o “câncer da vez” que precisávamos combater, em família, e com muita fé.

Nunca presenciei uma lágrima ou inconformismo, nem questionamentos dos meus familiares durante esse processo. Com esse histórico e notada predisposição genética, ficou claro que precisávamos todos aprender sobre esse grupo de enfermidades. Aqui começamos a buscar informação!

Fui educada em casa sobre o que era câncer e tudo o que envolvia combater um, era uma verdadeira batalha. Mas o que me impressionava mesmo era que meus familiares conseguiram encarar o diagnóstico e a jornada de combate ao câncer com ânimo, sem tristeza e com uma resiliência comovente.

O câncer marcou minha infância e boa parte da minha juventude de uma forma particular. A grande presença em nossa família me fazia pensar que minha hora iria chegar. O medo rondava meu pensamento. Naquela ocasião estava ainda três gerações de distância da minha, mas eu tinha uma sensação que seria uma questão de tempo.

Eram avós, tios-avós, tios e primos com: câncer ósseo, neurológico, linfoma, leucemia, de intestino, estômago, pulmão, ovário, pele, fígado e mama... era uma pluralidade de tipos, primários, metastáticos, únicos, múltiplos.

Acompanhávamos a evolução da doença e dos tratamentos entre bolos com café do lanche da tarde na casa de uma tia ou no meio do aniversário do primo, ou seja, era algo NORMAL. Entre um doce e outro, falávamos sobre quem já tinha operado, quem estava em quimioterapia, qual ainda tinha radioterapia e quem não tinha conseguido ainda tratar pelo SUS.

Além do medo, havia um sentimento de impotência. No entanto, nascia um vínculo familiar e espiritual que

nos impulsionava a seguirmos adiante com ternura, fé e muita afetividade.

Já na vida adulta e como médica, presenciei o câncer chegando mais perto, agora eram meus primos mais próximos com idade quase igual a minha. Sentia que aquela herança logo seria entregue para mim e para o meu irmão, para os primos mais jovens. E agora?

A importância da detecção precoce e do tratamento em momento adequado sempre estiveram nas nossas rodas de conversa em casa, mas de fato entender o que isso exige de cada um de nós como agentes protagonistas de nossa saúde era ainda uma longa distância. Exige compromisso e amor próprio!

Acompanhando de perto meu pai no enfrentamento de 1, 2 e 3 cânceres diferentes, primários, aprendi finalmente o que a família tentava nos ensinar todo esse tempo. Que a herança não é a doença em si, mas o que dela você aproveita para transformar a sua vida e as suas relações.

O adoecimento joga uma luz magnífica sobre nossas vidas, acelera o entendimento sobre a consciência humana, sobre a finitude e de como podemos construir uma nova perspectiva de vida. Faz nascer em nós o compromisso com o autocuidado, com a saúde, com exames de rotina e seguimento médico preventivo.

No caso da minha família, aprofundou os laços de amor e amizade. Criou vivências compartilhadas que jamais vamos esquecer. Provou o quão forte somos e nossa capacidade de superação. E fez muitos parentes dizerem “Eu amo” diariamente aos seus familiares pela primeira vez.

No meu caso, o câncer me ensinou e continua ensinando que somos mais do que a condição de saúde que temos no momento. Que a jornada da vida é maior e mais valiosa quanto mais amor distribuímos.

Perdemos muito pelo caminho, ficaram dores e saudades, mas o melhor aprendizado, é a certeza de que a informação é a maior ferramenta. Temos que assumir o protagonismo de nossas vidas. Vamos juntos nessa luta?

**DRA. CATHERINE MOURA**

Médica Sanitarista  
e CEO da ABRALÉ



FOTO ABRALÉ

## CORPO



<b>PROBLEMAS RENAIIS</b>	16
De olho no que pode causar insuficiência renal	
<b>VOCÊ SENTE DOR?</b>	26
Se sua resposta é sim, calma, pois tem tratamento	
<b>MARTELOS QUE MELHORAM AS DORES</b>	42
Técnica japonesa que alivia as dores até em pacientes oncológicos	

## MENTE



<b>CONGRESSO ASH 2022</b>	10
100 novos tratamentos para os cânceres hematológicos	
<b>ATENÇÃO FAMILIARES!</b>	20
Apoio é importante, mas o autocuidado não deve ficar de lado	
<b>MÉDICO QUE CUIDA DE CÂNCER</b>	24
Entenda a diferença entre oncologista e onco-hematologista	
<b>ONCO TELEINTERCONSULTA</b>	30
Projeto oferece uma troca de conhecimentos a quem atua na rede pública em Oncologia	

## VIDA



<b>SAÚDE DA MULHER</b>	34
Faça seus exames preventivos e fique sempre atenta aos sinais do corpo	
<b>PESQUISA</b>	45
<b>NÚCLEOS</b>	52
<b>PSICOLOGIA</b>	56
<b>ARTIGO JURÍDICO</b>	58
<b>POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	60
<b>ESTUDOS CLÍNICOS</b>	62

## MAIS



<b>EDITORIAL</b>	4
<b>INVESTIMENTO SOCIAL</b>	44
<b>NOTAS</b>	6 e 50
<b>TJCC</b>	48
<b>COMITÊ</b>	64
<b>MENSAGEM</b>	66

Veja mais conteúdos  
na Revista ABRALE Online:  
[www.revista.abrale.org.br](http://www.revista.abrale.org.br)

FOTO CAPA: CARLOS COLON



EDIÇÃO 64 - ANO 16 - MARÇO/ABRIL/MAIO 2023

**CONSELHO EDITORIAL:**

Dra. Catherine Moura e Tatiane Mota

**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](http://www.abrale.org.br) [abrale@abrale.org.br](mailto: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 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:** 12.720 exemplares





## VÁ DE LENÇO COMPLETA SETE ANOS

### CAMPANHA INFORMA SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS

No *Dia Mundial do Câncer*, 4 de fevereiro, a ABRALE promoveu a sétima edição da campanha *Vá de Lenço*, para alertar sobre a prevenção por meio dos hábitos saudáveis e também homenagear os pacientes oncológicos em tratamento e aqueles que estão em remissão ou curados.

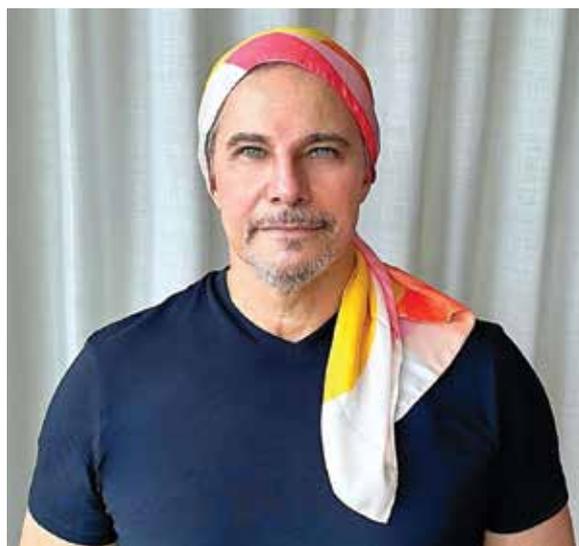
Em parceria com o Instituto Quimioterapia e Beleza, 2.000 lenços foram distribuídos para 30 hospitais e casas de apoio na Bahia, no Ceará, em Goiás, em Minas Gerais, no Pará, em Pernambuco, no Piauí, no Rio de Janeiro, no

Rio Grande do Sul, em São Paulo, em Santa Catarina e em Sergipe.

Famosos como Edson Celulari, Lázaro Ramos, Dani Calabresa, Fabiana Carla, além de milhares de pacientes e profissionais da saúde, hospitais, ONG's, empresas privadas, entre outras tantas pessoas e organizações, se engajaram nessa iniciativa e abriram caminho para falarmos sobre prevenção, diagnóstico precoce e humanização do tratamento.



FOTOS ABRALE



---

Com isso, alcançamos resultados incríveis! Mais de 3.300 fotos postadas com a [#vãdelenço](#) no feed do Instagram; relevância na imprensa com matérias no programa *É De Casa* (TV Globo), no *Jornal Hoje*, na *Globo News*, na *Folha de S.Paulo*, na *Revista Quem*, na *Rádio Metropolitana*, na *Rádio Jornal Pernambuco*, no *Portal Gov*, dentre outros. Agradecemos a todos que fizeram parte da campanha!



FOTOS ABRALE



## FEVEREIRO LARANJA

### MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DAS LEUCEMIAS

A campanha *Leucemias. Quebrando tabus!* foi lançada pela ABRALE para desmistificar algumas crenças populares a respeito desse tipo de câncer, já que a desinformação leva muitos a pensarem que uma anemia pode se tornar leucemia ou que, até mesmo, não existem tratamentos eficazes.

Ao longo de todo o mês, foram trabalhados intensamente conteúdos nos canais de comunicação da associação, como as redes sociais, a revista e os vídeos no *Youtube*, além de espaços importantes na imprensa para falar a respeito do tema, em veículos como *Veja Saúde*, *Diário do Grande*

*ABC*, *Record News* e *Jovem Pan*.

Para fechar a ação com chave de ouro, a ABRALE e o Corinthians se uniram para disseminar informações da campanha. Onze crianças com leucemia entraram em campo com os jogadores do clube, usando a camiseta com os dizeres da ação, no dia 19 de fevereiro, em uma partida contra o Mirassol, pelo Campeonato Paulista.

Foi um momento especial para todos os envolvidos e que reverberou aos milhares de torcedores presentes no estádio Neo Química Arena e também aos milhões de corinthianos que seguem o perfil oficial do clube, no *Instagram*.

## NOVIDADES PARA O TRATAMENTO DO LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B

EPCORITAMABE FOI SUBMETIDO À ANÁLISE DA ANVISA

Esse novo medicamento, da classe anti-corpo biespecífico, foi submetido à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento do linfoma difuso de grandes células B recidivado/refratário.

O Epcoritamabe está em estudo fase III

e também em processo de análise nos Estados Unidos e na Europa. Seu objetivo é atuar diretamente nas células T, de forma seletiva, para gerar uma resposta imunológica nas células alvo CD20, expressa nas células B.

# Treinamentos Profissionais em Excel

Modelagem de Planilhas  
Dashboards  
Relatórios Gerenciais  
Macros e VBA

conheça-nos:  
[fabiovianna.com.br](http://fabiovianna.com.br)



# 10 novos tratamentos para os cânceres hematológicos

ALÉM DE TERAPIAS MAIS EFICAZES, NOVOS PROTOCOLOS COM MELHORES RESULTADOS E MENOS EFEITOS COLATERAIS ESTÃO A CAMINHO

POR NATÁLIA MANCINI

O Congresso da *American Society of Hematology* (ASH) é a principal referência para saber quais são as novidades no tratamento para cânceres do sangue. Durante os quatro dias de evento, hematologistas e onco-hematologistas do mundo inteiro se reúnem para discutir terapias inovadoras e formas mais eficazes de usar os protocolos que já existem.

A 64ª edição do ASH aconteceu em dezembro de 2022, em Nova Orleans, nos Estados Unidos, e a Dra. Catherine Moura, Médica Sanitarista e CEO da ABRALE, acompanhou as apresentações e os debates.

“O nível de inovação é tremendo. As discussões foram totalmente focadas na parte de resultados em saúde, nas pesquisas clínicas, terapias celulares, quão avançadas estão as aplicações dos medicamentos”, ela conta.

A Dra. Catherine ainda pontua que os debates focaram muito nas discussões de como serão os tratamentos na próxima década.

“Teremos uma transmutação completa das terapêuticas para os cânceres hematológicos. Os protocolos anteriores serão sacudidos, ainda que, claro, os tratamentos convencionais continuarão sendo seguidos em casos em que os resultados se apresentarem melhores. Mas vai ser impossível não considerar as novas terapêuticas”.

Ela exemplifica comentando sobre a terapia com *CAR-T Cell*, que foi avaliada em diversos estudos para vários tipos de cânceres, inclusive os sólidos. “É um movimento sem retorno”, considera a doutora.

Separamos nesta matéria as 10 principais novidades nos tratamentos das leucemias, dos linfomas e do mieloma múltiplo. Veja a seguir. ▶



FOTO SHUTTERSTOCK



## *Os debates focaram muito nas discussões de como serão os tratamentos na próxima década*



### LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

O Dr. André Dias Américo, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, fala sobre um estudo para pacientes adultos com leucemia mieloide aguda recém-diagnosticada.

Primeiramente, foi avaliado como as pessoas reagiam quando eram tratadas com Daunorrubicina 60 mg x Daunorrubicina 90 mg. Aqueles que apresentavam uma boa resposta no D+15 eram separados aleatoriamente em dois

grupos: o primeiro era submetido a uma segunda indução com Daunorrubicina e o segundo não recebia nenhum tratamento extra.

O Dr. André explica que “uma segunda indução de remissão não foi inferior a uma única indução dentro de uma margem de 7,5% estabelecida pelo grupo. Então, eles concluíram de maneira bastante adequada que duas induções de remissão entre bons respondedores não são necessárias.”

### LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM ADULTOS

A Dra. Juliana Pessoa, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, conta sobre um estudo que avaliou a possibilidade de fazer um tratamento sem quimioterapia ou com redução da dosagem da quimio para pacientes de leucemia linfóide aguda (LLA) com Philadelphia positivo recém-diagnosticada e recaída.

A proposta era a realização de Blinatumumabe em cinco ciclos de infusão contínua em associação ao Ponatinibe. O primeiro ciclo de Ponatinibe, logo após a obtenção da remissão completa molecular, era feito com dosagem de 30 mg e o plano era reduzir para 15 mg, com manutenção de, pelo menos, cinco anos.

O primeiro objetivo desse estudo era obter uma resposta molecular completa e 91% dos pacientes alcançaram esse resultado. Já o segundo objetivo era alcançar uma sobrevida global, que 95% dos pacientes com LLA recém-diagnosticada e 39% com LLA recaída conseguiram. 53% dos voluntários tiveram uma sobrevida livre de eventos em dois anos.

“O estudo demonstrou que a combinação sem quimioterapia para esse grupo de pacientes é bem efetiva e segura, podendo até, em alguns casos, evitar a realização do transplante de medula óssea em algum grupo específico de doentes”, diz a Dra. Juliana.

### LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA INFANTIL

A Dra. Maria Lucia de Martino Lee, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, aborda um estudo que avaliou a intensificação da terapia para pacientes com leucemia linfóide aguda (LLA) infantil com deleção do IKZF1, ETVC:RUNX1, Síndrome de Down e maus respondedores da Prednisona.

“No estudo ombro, o que se fez foi aumentar o tempo de

terapia para os pacientes com alto risco de recidiva, então em vez de dois anos foram usados três”, ela comenta.

Diante dos resultados obtidos, a Dra. Maria Lucia afirma que “dessa vez, os pesquisadores reconhecem que ser um mau respondedor à Prednisona não justifica um paciente ser tratado como alto risco e eles passaram a ser tratados como risco intermediário.”

## LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

O Dr. Moyses Antonio, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, descreve um estudo que avaliou a possibilidade de reduzir a dosagem do Dasatinibe para pacientes de leucemia mieloide crônica em fase crônica, recém-diagnosticados e em tratamento de primeira linha

Ele explica que, atualmente, a dosagem padrão é de 100 mg por dia e o objetivo era analisar as respostas com a dosagem de 50 mg por dia.

Além dos pacientes terem apresentado boas taxas de

resposta citogenética e molecular, também tiveram menos efeitos colaterais e toxicidade.

“Quando comparamos o Dasatinibe 100 mg e o Dasatinibe 50 mg, o de 50 mg teve até uma resposta melhor justamente porque os pacientes sofreram menos toxicidade e usavam o medicamento por mais tempo e com menos efeitos adversos”, conta o Dr. Moyses.

Ele ainda ressalta que, apesar de ser necessário realizar uma fase III desse estudo, a tendência é que essa nova dosagem se torne o tratamento padrão para esses casos.

## LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA

A Dra. Danielle Leão, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, conta sobre um novo medicamento, chamado Zanubrutinib, que foi analisado para pacientes de leucemia linfóide crônica (LLC) recidivada ou refratária.

Esse medicamento ainda não foi aprovado no Brasil e está em via de aprovação pela *Food and Drug Administration*, órgão que faz o controle dos medicamentos aprovados nos EUA.

O Zanubrutinib melhorou significativamente a sobrevi-

da livre de progressão e a resposta geral em comparação com o Ibrutinibe. A melhor taxa de sobrevivência livre de progressão foi observada, principalmente, nos subgrupos com deleção do 17p/tp53, além de uma resposta geral de 86,2%, com Zanubrutinib, versus 75,7%, com o Ibrutinibe.

“O Zanubrutinib demonstrou um perfil de segurança mais favorável que o Ibrutinibe, menos efeitos cardíacos sérios e menos descontinuação do tratamento”, explica a Dra. Danielle.





ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

## LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS B

A Dra. Danielle Leão também relata sobre um estudo que trouxe uma nova forma de avaliar o prognóstico dos pacientes com linfoma não-Hodgkin de células B com base na avaliação de alguns critérios que podem ser avaliados em exames laboratoriais. São eles a DHL (desidrogenase

lática), anemia e beta-2-microglobulina.

“A diferença na sobrevida livre de eventos foi muito grande, não só para cada um desses fatores, mas para os fatores agrupados. É um índice prognóstico que no Brasil a gente pode começar a avaliar”, comenta a doutora.

## LINFOMA DE HODGKIN

A Dra. Natália Zing, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, explica sobre uma análise que avaliou pacientes de linfoma de Hodgkin recém-diagnosticados em estadios II, III ou IV.

Essas pessoas foram submetidas, inicialmente, ao protocolo ABVD (Doxorrubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina). Os pacientes com *PET Scan* interino (feito no meio do tratamento) negativo, eram randomizados para realizar mais quatro ciclos de ABVD ou quatro ciclos de AVD, retirando a Bleomicina.

Já aqueles que tinham o *PET* interino positivo, eram submetidos ao escalonamento, com esquema BEACOPP (Bleomicina, Etoposido, Adriamicina, Ciclofosfamida, Vincris-

tina, Procarbazin e Prednisona) por quatro ciclos. Foram mais de mil pacientes e acompanhamento de sete anos.

De acordo com a Dra. Natália, em relação aos pacientes que tinham *PET Scan* negativo, não houve diferença entre fazer a segunda parte do tratamento com ou sem a Bleomicina.

“Já em relação aos pacientes que tinham o *PET Scan* interino positivo e foram submetidos ao esquema escalonado, uma grande dúvida era em relação à segurança do BEACOPP. Um dos pontos que chamou a atenção é que realmente não houve um aumento de segunda neoplasia nesse grupo, mostrando que tanto o escalonamento, quanto o descalonamento seriam seguros de realizar nesses pacientes.”

## *Os tratamentos convencionais continuarão sendo seguidos. Mas vai ser impossível não considerar as novas terapêuticas*

### MIELOMA MÚLTIPLO

O Dr. Breno Gusmão, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, falou sobre um estudo que analisou o tratamento para mieloma múltiplo em pacientes com doença ativa, presença de sintomas e apresentação clínica.

Uma parte das pessoas foi submetida à terapia com Daratumumabe em combinação com o protocolo VRD (Lenalidomida, Bortezomibe e Dexametazona) e a outra, apenas VRD em um cenário de pacientes elegíveis ao transplante de medula óssea.

“Os pacientes que receberam a combinação quádrupla de Daratumumabe com VRD foram melhores em sobrevida livre de progressão e conseguiram maior taxa de DRM negativa depois da consolidação”, conta o Dr. Gusmão.

Porém, ele ressalta que essa combinação é benéfica para pacientes que possuíam até uma mutação de alto risco. Entretanto, se a pessoa apresenta duas ou mais mutações de alto risco, a taxa não é tão boa e a curva de sobrevida livre de progressão é quase comparável ao grupo que não tomou o Daratumumabe.

### TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O Dr. Eurides da Rosa, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, traz um estudo sobre uma nova estratégia de manejo da Síndrome de Liberação de Citocinas no transplante de medula óssea (TMO) haploidêntico.

O comum é administrar a Ciclofosfamida e, depois de cinco dias (D+5), oferecer os inibidores e o Micofenolato

mofetil (MMF). Nesse estudo, os pesquisadores administraram os inibidores no D-1, o MMF no D0, e a Ciclofosfamida no D+3 e D+5.

“Foi observado uma incidência cumulativa menor e estatisticamente significativa de Síndrome de Liberação de Citocina e uma menor taxa de tempo de hospitalização para esses pacientes”, conta o médico.

### CART-T CELL

O Dr. Fabio Kerbauy, hematologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, fala sobre o uso do *CART Cell* no tratamento do linfoma difuso de grandes células B em tratamento de segunda linha, ou seja, doença recidivada em menos de um ano ou refratária.

Neste estudo, os pacientes foram randomizados em grupos que realizaram dois tratamentos diferentes. O primeiro grupo foi submetido ao tratamento com o Liso-cel, uma terapia *CART Cell* que já foi aprovada nos EUA, ou realizaram a terapia padrão, que incluía quimio-imunoterapia seguida de TMO autólogo.

52% dos pacientes que foram submetidos ao Liso-cel tiveram uma sobrevida livre de doença, em comparação com 20% no grupo que recebeu TMO.

“A taxa de resposta completa foi melhor nos pacientes que receberam o Liso-cel. Porém, a sobrevida global ainda não foi alcançada e, provavelmente, nós vamos precisar de mais tempo de acompanhamento. As taxas de eventos adversos são semelhantes a outros *CART*, com citopenias prolongadas, mas a taxa de mortes foi bastante baixa, mostrando a segurança”, o Dr. Kerbauy afirma.



# De olho nos rins

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA COMBATER CÂNCERES HEMATOLÓGICOS, OU ATÉ MESMO A PRÓPRIA DOENÇA, PODEM CAUSAR INSUFICIÊNCIA RENAL

POR TATIANE MOTA

**A**lguns cânceres hematológicos, como é o caso do mieloma múltiplo e dos linfomas, podem estar ligados ao surgimento de problemas renais. Nesta matéria explicamos o porquê acontece e quando desconfiar de que os rins não estão trabalhando corretamente.

## QUAL A FUNÇÃO DOS RINS?

Antes de entrarmos no tema, é essencial que você entenda o papel dos rins no organismo.

Esses órgãos são os responsáveis por garantir o equilíbrio interno do nosso corpo, produzindo a urina que, por sua vez, elimina uma série de resíduos do metabolismo e as substâncias em excesso. Portanto, os rins funcionam como grandes filtros que garantem a filtragem do sangue e a retirada das toxinas e de outras substâncias. ▶





## QUANDO DESCONFIAR QUE OS RINS NÃO ESTÃO FUNCIONANDO BEM?

Dentre os principais sintomas que podem indicar a disfunção renal estão:

- Dores lombares
- Dor ao urinar
- Urina com mau cheiro, presença de sangue ou de espuma
- Vontade de urinar várias vezes
- Diminuição da urina
- Inchaço nas pernas
- Pressão alta
- Náuseas e vômitos frequentes
- Perda de energia



### ► PROBLEMAS RENAIIS DURANTE O CÂNCER

De acordo com o Dr. Wellington Fernandes, hematologista do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), a disfunção renal ocorre quando a capacidade de filtração dos rins é comprometida.

“Muitas vezes, os rins podem ser diretamente infiltrados pela doença, como nos casos dos linfomas, ou serem diretamente acometidos por substâncias liberadas pelo tumor, como no caso do mieloma múltiplo, quando a produção de uma proteína causada pela doença é diretamente tóxica para os túbulos renais, levando ao entupimento do fluxo de sangue e à inadequada filtração pelos rins”, explica.

Segundo o especialista, esses dois tipos de cânceres, quando apresentados de maneira agressiva, poderão desenvolver insuficiência renal como consequência. Mas, os tratamentos utilizados para combatê-los também podem causar o problema, como é o caso do Metotrexato

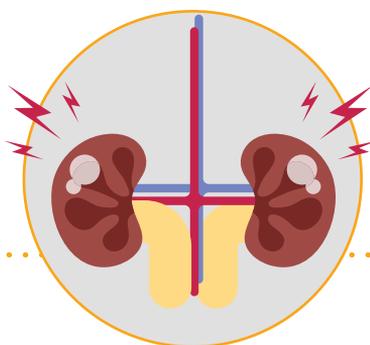
ou platina.

“Nas leucemias, o mecanismo mais comum é a síndrome de lise tumoral, que acontece quando o tumor de rápido crescimento libera substâncias como o ácido úrico, que também é diretamente tóxico para os rins”, comenta o Dr. Wellington.

Ainda sobre as leucemias, tem um ponto importante: é possível que pacientes transplantados de órgãos sólidos desenvolvam uma leucemia mieloide aguda (LMA) após o procedimento.

“Eles usam diversos medicamentos imunossupressores para evitar a rejeição do órgão. Essas drogas, algumas vezes, podem precipitar a ocorrência de falhas na produção de sangue, conhecidas como displasia. A displasia pode evoluir para a LMA”, diz o médico. E completa: “Já o contrário, ou seja, um paciente hematológico desenvolver um câncer renal não é o quadro habitual”.

## Os rins garantem a filtragem do sangue e a retirada das toxinas do organismo



### PRINCIPAIS TIPOS DE PROBLEMAS RENAIIS

É importante frisar que, não necessariamente, estes sintomas representam um problema nos rins. Apenas o médico é quem poderá constatar o diagnóstico corretamente, por meio de exames como a dosagem de creatinina no sangue e o de urina.

➤ **CÁLCULOS RENAIIS:** popularmente chamados de “pedras nos rins”, eles são formados após acúmulo de algumas substâncias, como cálcio e oxalato, nos rins e canais urinários. A dor costuma ser bastante intensa quando o cálculo se movimentar. Beber bastante água é ótima opção para evitar a sua formação.

➤ **GLOMERULONEFRITE:** é uma inflamação que atinge os glomérulos, porção de capilares presentes nos néfrons, unidades funcionais dos rins. Alterações na urina costumam ser o principal sintoma.

➤ **INSUFICIÊNCIA RENAL:** ocorre quando os rins perdem a capacidade de desempenhar seu papel. Ela pode ser aguda, quando ocorre de maneira súbita e rápida, ou crônica, quando surge de maneira lenta e progressiva. Esse é o tipo de problema mais comum em pacientes com cânceres do sangue, como vimos.

#### TEM TRATAMENTO?

“O primeiro passo é que o médico defina a causa do problema renal e a trate adequadamente. De todo modo, hidratação com soro, corticoide e, em casos mais graves, hemodiálise podem ser utilizados para evitar a progressão da lesão renal. No caso dos pacientes oncológicos, a dieta

com pouco sal, por exemplo, não afetaria diretamente a ocorrência de insuficiência renal. Porém, alguns pacientes já possuem insuficiência renal crônica por outras causas, como hipertensão ou diabetes, e pioram pela doença onco-hematológica. Nesse caso, alguns podem se beneficiar de dieta com pouco sódio”, pontua o Dr. Wellington. ●



FOTO: SHUTTERSTOCK

# Atenção familiares!

SEU APOIO PODE TORNAR O TRATAMENTO DO CÂNCER MAIS LEVE. PORÉM, O AUTOCUIDADO NÃO DEVE FICAR DE LADO

POR TATIANE MOTA

Família tem tantos significados: começo de tudo, aprendizado, conforto, segurança, amor. Durante o câncer, a base familiar sólida é uma importante aliada ao longo da jornada terapêutica.

Segundo Agnes Sewo, psico-oncologista no A.C. Camargo Cancer Center e do Comitê de Psicologia da ABRALE, é possível entender a família como uma extensão do paciente, quando pensamos na árvore genealógica.

“Uma vez que há o impacto do câncer na vida do paciente, ou seja, na rotina, nas atividades que ele fazia antes do diagnóstico, também ocorrerá um impacto na vida dos familiares que irão acompanhar nas consultas, internações e nos exames. Os impactos psicológico, socioeconômico e espiritual também são uma realidade para algumas famílias, e devem ser levados em consideração sempre”, comenta Agnes.

Ter o apoio de quem se ama durante o tratamento oncológico ajuda, e muito, na busca pelos melhores resultados.

“Quando o familiar acompanha o paciente nas consultas, ele pode auxiliar nas orientações que os profissionais de saúde realizam, como o horário das medicações, seguir a alimentação adequada e até mesmo na qualidade de vida do paciente, sugerindo momentos de lazer, de bem-estar. Sem sombra de dúvidas, além de toda a equipe multiprofissional, a família é um dos principais suportes”, explica a psicóloga.

Mas há um ponto de atenção! Para que o familiar possa acompanhar e, principalmente, ajudar durante o enfrentamento do câncer, é crucial que olhe para si e para o seu autocuidado. “É importante manter a saúde em dia. Fazer psicoterapia é a chave essencial durante todo esse processo, e assim entender qual o melhor caminho para lidar com o paciente oncológico”.

Em [www.abrale.org.br](http://www.abrale.org.br) você pode acessar o *Guia para o Cuidador de Pacientes Oncológicos*, com informações completas.



## “A LUÍSA PRECISAVA 100% DE MIM”

Vanessa Alves Spindola é mãe da Luísa, de 8 anos, que está em remissão da leucemia linfóide aguda (LLA)

“A Luísa era uma criança extremamente saudável. Tinha uma rotina tranquila, se alimentava bem, brincava bastante. Em um *check-up* de rotina, deu uma alteração no hemograma e começamos a fazer a investigação. Ela fez um mielograma e veio o diagnóstico de LLA. Por estar bem no início, ela não tinha muitos sintomas, e os que tinha, acabei não percebendo. Ela perdeu um pouco de peso, apresentou umas manchas roxas na região da canela e suor noturno. Mas era tudo muito leve e eu não sabia que poderiam ser sintomas de leucemia.

Passei uma semana sem saber o que ela tinha, investigando, levando em médicos, mas meu coração já dizia que era algo grave. Coração de mãe não se engana. Naquele momento, virei uma chave rapidamente na minha mente. No dia do diagnóstico, já comecei a querer encontrar caminhos, procurar pelo oncologista e correr atrás para ficar tudo bem. Chorei, sofri e no mesmo dia em que recebi a notícia, por telefone, fui atrás do que era necessário.

Assim que recebi o diagnóstico, me preocupei sobre como passaria para a Luísa todo o processo do tratamento. Conversei com uma psicóloga e fui orientada sobre ser sincera, dizer que ela estava doente e que passaria a ficar muito mais tempo no hospital e longe das coisas que ela gostava de fazer. Expliquei de uma maneira leve, mas verdadeira. Passei uma mensagem positiva, de que tudo ficaria bem e que eu estaria ao lado em todos os momentos. Ela lidou muito bem com todo o tratamento, ia cantando para a quimioterapia. E, por isso, acabei ficando mais tranquila. No momento de raspar o cabelo, chorei, fiquei triste. E ela olhava para mim e dizia ‘estou mais bonita ainda careca, mãe’.

A Luísa fez o tratamento no Itaci, um local excelente, com um suporte profissional de primeiro mundo. Claro

que, como mãe, foi muito difícil ver minha filha passar mal, ficar careca, perder peso, se distanciar das atividades que qualquer criança comum costuma fazer. Ela passou por várias internações longas. No primeiro ano, ela fazia quimioterapia praticamente todos os dias. Mas eu tive uma rede de apoio muito boa, de mães e pais que acompanhavam os seus filhos em tratamento, e também por meio das redes sociais, onde tinha contato com outras famílias que estavam passando por isso.

Durante todo esse tempo, precisei abrir mão da minha vida pessoal. Por ficar muito no hospital, deixei minha casa de lado, meu marido continuou trabalhando e minha vida se tornou, ainda mais, a Luísa. Ficou ali somente a versão ‘Vanessa mãe’. Foram dois anos focados na minha filha. A Luísa precisava 100% de mim.

Devo dizer que voltar à rotina não foi fácil. E ainda tivemos a pandemia. Minha filha foi diagnosticada em 27 de março de 2019 e terminou o período intensivo dia 18 de dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, começamos a retomar algumas atividades, mas logo tivemos que, novamente, ficar em isolamento. Quando pensei que retomaria a nossa vida, tivemos que voltar para o nosso cantinho. Isso, sem contar com toda a preocupação sobre o vírus da Covid-19, que na época ninguém sabia o que era e eu tinha uma imunossuprimida em casa. Somente no final de 2021, quando a Luísa terminou o tratamento, me senti confortável em socializar com as pessoas e ela voltou para a escola.

Eu aprendi tanto durante essa situação. Então, para todas as mães e famílias que estão passando por isso, o melhor caminho é viver um dia de cada vez. O câncer é uma doença grave. Mas existe vida durante o tratamento e precisamos aproveitar, ao lado do paciente, os momentos bons. E sempre procurar uma rede de apoio”.



## “DESDE O DIA QUE NOS FALAMOS PELA PRIMEIRA VEZ, NUNCA MAIS NOS DESGRUDAMOS”

Maytê Lins é esposa de André Torres, paciente em remissão de leucemia aguda indiferenciada com mutação no cromossomo Philadelphia e transplantado de medula óssea

“Eu e o André nos conhecemos em uma festa, em 2007. Desde o dia em que nos falamos pela primeira vez, nunca mais nos desgrudamos. Estamos juntos desde então e faremos 13 anos de casados agora em 2023.

Quando a leucemia surgiu em nossas vidas, meu primeiro sentimento foi de negação. Fiquei anestesiada por vários dias, fui ajudando o André a resolver as coisas, tudo no automático, sem me permitir sentir. Somente um tempo depois, consegui ter o meu primeiro choro, quando realmente a ficha caiu que o meu esposo estava com câncer, que tínhamos um caminho a percorrer, mas também me apeguei à esperança de que havia cura para a doença dele.

Acompanhar o tratamento foi intenso. Alguns dias foram mais difíceis: as intercorrências, as internações em datas especiais, a busca incerta pelo doador de medula óssea, os amigos que perdemos. Mas também vivi momentos felizes, quando os exames surpreendiam positivamente, as altas antecipadas, os amigos que fizemos na jornada, as vidas que pudemos ajudar, os valores que descobri em mim como ser humano. Muito do que tinha vivido foi ressignificado.

Sim, mudanças aconteceram. Passei a cuidar sozinha do funcionamento da casa e dos cuidados com o Davi, nosso filho, que na época tinha menos de um ano de idade. Eu trabalhava na Coca-Cola e tinha acabado de ser promovida. Foi desafiador conciliar a vida pessoal com o trabalho, tudo isso em meio ao tratamento do André. Só foi possível com muita ajuda e compreensão dos meus familiares e dos gestores na empresa. Jamais terei como retribuir a rede de

apoio que tive!

Para ajudar meu marido, decidi ser positiva e respeitar os dias difíceis dele. Muitas vezes, o paciente não quer se mostrar vulnerável para não preocupar os familiares, mas o André sabia que poderia ser ele mesmo ao meu lado. Já eu, fiz o contrário, porém não recomendo: não chorava na frente dele, nem de nenhum familiar, busquei ser um ponto de fortaleza na família. Hoje, entendo o quanto poderia ter sido mais leve se eu tivesse permitido me expressar.

Outro ponto importante foi me manter em movimento. Organizei inúmeras campanhas de doação de sangue e medula, busquei fazer a parte que me cabia, já que o doador e a cura pertenciam somente a Deus. Montamos uma espécie de escritório no hospital e ligávamos para empresas/faculdades/igrejas pedindo um espaço para fazermos campanhas e era o André que muitas vezes fazia essas ligações. Eu ia para as campanhas com o Davi e com nossos pais e quando voltava para o hospital, depois de cada ação, o André se alegrava e se emocionava com os relatos que contávamos. Foi por meio dessas ações que nasceu um lindo projeto chamado *Caçadores de Medula*. Ele surgiu para tentar salvar a vida do André e hoje se estende a tantas outras vidas, levando informação e esperança, desmistificando o câncer.

Para quem está passando por essa mesma situação, não deixe de se cuidar. Busque apoio emocional, fortaleça o espiritual, se alimente bem, se exercite, mantenha seus exames em dia e descanse sempre que possível. A cura de um câncer não é instantânea, é um processo”. ●

*Sem dúvida, além da  
equipe multiprofissional,  
a família é um dos  
principais suportes*



## 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](https://clarify.com.br)

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



# Quem é o médico que cuida de câncer?

ENTENDA A DIFERENÇA ENTRE ONCOLOGISTA E ONCO-HEMATOLOGISTA

POR NATÁLIA MANCINI

O médico que cuida de câncer pode ser o oncologista ou o onco-hematologista, dependendo se o tumor está nos órgãos ou no sangue. Essas especialidades são fundamentais não só no momento do diagnóstico, mas durante todo o tratamento e, até mesmo, depois que ele acaba.

Um onco-hematologista ou oncologista é responsável por realizar diversas atividades. “Tanto no sentido de conversar sobre o diagnóstico, esclarecer sobre possíveis tratamentos, prognóstico, envolver, na maioria das vezes, a família do paciente e orquestrar os outros eventuais componentes de um tratamento”, a Dra. Maria Ignez Braghiroli, oncologista clínica e membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) explica.

## QUAL A DIFERENÇA ENTRE HEMATOLOGISTA E ONCOLOGISTA?

O oncologista é o médico que trata as neoplasias malignas, isto é, os cânceres. Já o hematologista é quem cuida de questões relacionadas ao sangue e aos órgãos hematopoiéticos (que produzem o sangue), como a medula óssea, o baço e os linfonodos.

No caso do onco-hematologista, são médicos que têm uma formação em clínica médica ou pediatria e se especializam, primeiramente, em Hematologia e, depois, se aprofundam na Oncologia.

“Na realidade, hemato e onco-hemato é a mesma especialidade, não tem diferença. É que algumas pessoas se aprofundam mais em doenças malignas. Mas, a formação básica é em tudo”, comenta o Dr. José Francisco Comenalli Marques Jr., presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH).

Entretanto, o Dr. José Francisco diz que quando falamos da Oncologia, é outra especialidade completamente diferente. “Vem da clínica médica, mas faz mais tratamento de cânceres sólidos, aqueles tumores físicos. Geralmente, os oncologistas clínicos não tratam de doenças onco-hematológicas.”

A Dra. Maria Ignez concorda e complementa que, no caso dos cânceres do sangue, como a leucemia, o linfoma e o mieloma múltiplo, já está bem estabelecido que o tratamento deve ser feito pelo onco-hematologista. Entretanto, no caso dos cânceres sólidos, nem todos os centros de terapia possuem especialidades que focam em tipos específicos de tumores. Então, não há aqueles que se aprofundam em câncer de mama, próstata ou ainda que atuam somente com câncer de pulmão etc.

“Seria excelente se a gente tivesse essa especialização em todos os centros, porque, certamente, em um grande centro, isso vai acontecer. Mas, isso não é a realidade do Brasil”, comenta a doutora. Ela fala que nessas situações é fundamental que os oncologistas generalistas se mante-



tenham atualizados e informados por meio das sociedades de classe, como a própria SBOC.

### QUANDO PROCURAR UM ONCOLOGISTA

De acordo com a Dra. Maria Ignez, na maioria das vezes, as pessoas só procuram um oncologista quando já descobriram a doença. Mas, ela diz que nada impede que a pessoa procure quando apresentar algum sintoma suspeito. Ou ainda, se o indivíduo tem um grande histórico familiar de câncer, para fazer o rastreamento.

“Na grande parte das vezes, os pacientes são encaminhados para o oncologista por alguma especialidade que fez uma investigação e/ou o diagnóstico de um câncer. Então, normalmente, quando se tem um diagnóstico firmado ou uma suspeita”, explica a médica.

No caso do onco-hematologista, o caminho é parecido. Para chegar até essa especialidade, o mais comum é que um médico da atenção primária faça o encaminhamento. Por exemplo, um ginecologista ou um cardiologista solicita um hemograma completo e os resultados estão alterados, ou um médico que está atendendo alguém com uma anemia que não cura.

“Por isso que a ABHH tem as ligas de Hematologia. Não é para o estudante ser hemato, mas para que entenda algumas coisas que podem demandar uma necessidade de encaminhamento para o hematologista”, ressalta o Dr. Marques.

### SEMPRE BUSQUE UM MÉDICO QUE CUIDA DE CÂNCER

A Dra. Maria Ignez Braghiroli pontua que o tratamento oncológico sempre deve ser feito com um oncologista. “É ele quem permanece acompanhando o paciente a longo prazo, é quem decide se o paciente precisa fazer quimioterapia, ou se ele pode seguir em acompanhamento e como deve ser feito isso e em que momento instituir cada tratamento.”

Apesar do oncologista ser o responsável, na maioria das vezes, outras especialidades também fazem parte e são fundamentais para um bom resultado. Por exemplo, o cirurgião oncológico, seja de cabeça e pescoço, ginecológico ou de outra região e a radioterapia.

O Dr. José Francisco Comenalli Marques Jr. alerta que a primeira consulta com o onco-hematologista deve ser demorada e detalhada.

“O onco-hematologista vai caminhar por diversas informações, fazer exame físico e analisar outros exames. Isso tudo requer tempo, atenção e, principalmente, valorização de detalhes pois, às vezes, um pequeno detalhe faz toda a diferença no diagnóstico e na abordagem de um paciente. Já que na Hematologia você não trata a doença, você trata o doente e, em certos casos, o mesmo diagnóstico pode ter um tratamento completamente diferente”. ●



# Você sente dor?

ELA PODE SER CAUSADA POR ALGUNS TIPOS DE CÂNCER OU POR MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA COMBATER A DOENÇA. SE A SUA RESPOSTA É SIM, CALMA, PORQUE TEM TRATAMENTO!

POR TATIANE MOTA

Sentir dor pode até ser inerente aos humanos, mas vamos combinar que é muito incômodo, né? Seja uma simples enxaqueca ou até mesmo aquela dorzinha após praticar exercício físico, se for persistente, pode atrapalhar as atividades do dia a dia.

Durante o câncer, a dor também pode ser considerada “comum”, mas não deve ser “normalizada”. Ou seja, se o paciente vivencia dores físicas, sejam leves, moderadas ou fortes, é preciso compartilhar com o médico. Ter câncer não deve ser sinônimo de sentir dor!

De acordo com a Dra. Fauzia Naime, oncologista clínica da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo e também autora do livro *Manual de Tratamento da Dor: Dor Aguda e Dor de Origem Oncológica*, no tratamento oncológico 59% dos pacientes apresentam dor, sendo 64% naqueles com doença

avançada, metastática ou terminal e 53% nos pacientes que estão em todos os estádios da doença.

“É importante salientar que nem todos os pacientes com diagnóstico de câncer sentem dor, mas aqueles com doença avançada são mais predispostos a sentirem. Isso ocorre, por exemplo, quando o tumor acomete os ossos, comprime os nervos, medula espinhal e órgãos do corpo. A dor pode acontecer no diagnóstico ou durante o tratamento, em consequência da quimioterapia, imunoterapia, cirurgia, radioterapia e do transplante de medula óssea. As dores causadas por infecção intestinal e mucosite são muito frequentes em pacientes com câncer hematológico. Após a radioterapia, também é possível que o paciente apresente o sintoma, as conhecidas radiodermites, cistites e colites actínicas, que são as queimaduras na pele, na bexiga e no intestino, respectivamente”, explica a médica. ▶





## TIPOS DE DOR ONCOLÓGICA

Você sabia que nem toda dor é igual? Como já sabemos, é possível que diferentes partes do corpo fiquem doloridas por causa do câncer e dos seus tratamentos, mas identificar o tipo de dor é importante para que o melhor método seja administrado.

➤ **DOR AGUDA:** geralmente costuma ser bastante intensa, mas não dura por muito tempo. Ou seja, quando o corpo entende que está sendo “ferido”, ele reage trazendo dor ao paciente, mas conforme vai “cicatrizando”, desaparece.

➤ **DOR CRÔNICA:** ela pode se apresentar de maneira leve e severa e costuma ter longa duração e também ser persistente. A dor oncológica será considerada crônica caso dure por mais de três meses.

➤ **DOR DISRUPTIVA:** esse tipo de dor é resistente aos medicamentos utilizados para amenizar o sintoma. Inclusive, é chamada assim justamente porque provoca uma sensação de “rompimento” do alívio advindo dos analgésicos. Ela não costuma durar muito tempo, porém se apresenta de maneira mais intensa. Ainda que mais complicado, é possível, sim, combatê-la.

## *Embora a dor possa fazer parte da trajetória do paciente oncológico, ela tem tratamento*



### ► DOR POR TIPO DE CÂNCER

Assim como existem diferentes tipos e intensidades de dores, o câncer também não é uma doença única. Cada sub-tipo apresenta sintomas próprios e tratamentos específicos.

“Tumores de cabeça e pescoço são os que mais frequentemente causam dor, seguidos por tumores de próstata, de útero, genitourinário, de mama, gastrointestinal e de pulmão. As dores relacionadas à infiltração neoplásica podem ser por invasão óssea, infiltração de vísceras, medula espinhal, compressão de nervos periféricos e por invasão das meninges”, diz a Dra. Fauzia.

Falando especificamente sobre os cânceres hematológicos, a oncologista comenta que, no caso das leucemias, a dor pode ocorrer devido ao aumento das células tumorais que fazem pressão na medula óssea.

“Já nos linfomas, ocorre aumento dos linfonodos que, dependendo do local, comprimem e causam dores de diferentes formas, desde a compressão de vísceras até o envolvimento de nervos. No mieloma múltiplo, as dores e fraturas ósseas são mais comuns”.

### QUEM PODE SENTIR DOR?

Os cânceres do sangue acontecem em diferentes momentos da vida. E a dor não escolhe idade. Qualquer paciente, seja este criança, adulto ou idoso pode apresentar o incômodo ao diagnóstico e também na jornada terapêutica. Tudo vai depender do tipo de câncer apresentado, dos medicamentos utilizados e também de

como se sente a dor.

“Esse é um fenômeno que vai além do físico, por isso temos que levar em conta os aspectos psicológicos, sociais e espirituais de cada indivíduo. Cada pessoa vai sentir a dor de uma maneira”, reforça a especialista.

Ouvir o paciente e respeitar seus sentimentos será crucial durante a abordagem clínica e na busca por aliviar a dor.

### XÔ, DOR!

Embora esse sintoma possa fazer parte da trajetória do paciente oncológico, ele tem tratamento!

A depender do tipo de câncer é possível que a terapêutica, assim que começar a fazer efeito, possa aliviar as dores.

“O tratamento onco-hematológico específico faz com que os tumores regridam e conseqüentemente haja alívio da dor. Mas podem existir sequelas de fraturas ou lesões de nervos em que dores residuais possam existir. Quando a dor for relacionada ao próprio tratamento, é possível que o médico ajuste as doses e esquemas terapêuticos, e também utilize medicamentos que aliviem o sintoma”, fala a Dra. Fauzia.

Além dos medicamentos e das consultas diretas com o oncologista, o paciente também deve ter acesso a um atendimento integrativo. O tratamento fisiátrico pode ajudar no alívio da dor, além de promover a reabilitação física e melhora da qualidade de vida. A acupuntura também auxilia no alívio da dor. Ter um apoio multidisciplinar será de suma importância neste momento. ●



# Onco TeleInterconsulta

POR NATÁLIA MANCINI

PROJETO CONECTA PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
QUE TRABALHAM NA ONCOLOGIA E OS AJUDA A OFERECER  
UM TRATAMENTO MAIS COMPLETO E ADEQUADO



FOTO SHUTTERSTOCK

A Dra. Maria queria muito atender e tratar pessoas com câncer. Para isso, cursou os seis anos de Medicina, em seguida, fez dois anos de residência em Clínica Médica e mais três anos de especialização em Oncologia Clínica. Depois de ter terminado sua formação e já estar atuando na área há algum tempo, um paciente com um caso complexo a procurou e a médica não tinha expertise e os recursos necessários para tratá-lo e garantir que ele tivesse o melhor desfecho possível. Assim, a especialista ficou em dúvida e não sabia a quem recorrer, pois o centro de tratamento no qual atendia não possuía especialistas na área e as condições tecnológicas no local eram pequenas.

Tanto a Dra. Maria, quanto o caso relatado acima, são fictícios, mas são baseados em fatos reais. Isso acontece, principalmente, porque a distribuição de médicos, centros de tratamento especializados em Oncologia e aparelhos para realizar as terapias são desiguais no país.

Por exemplo, segundo a Demografia Médica no Brasil de 2023, produzida pela Associação Médica Brasileira e pela Faculdade de Medicina da USP, enquanto na região Norte há 1,45 médicos para cada 1.000 habitantes, no Distrito Federal

são 5,53 profissionais para a mesma quantidade de pessoas.

Já em relação à distribuição de hospitais e recursos terapêuticos, apesar de cada estado brasileiro possuir um centro público habilitado em Oncologia, metade dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) precisa sair da sua cidade para poder se tratar. Sendo que o deslocamento é maior no Norte e no Centro-Oeste, onde eles enfrentam de 296 a 870 quilômetros para receber a terapia.

Além disso tudo, mais brasileiros serão diagnosticados com câncer neste e nos próximos anos. Para cada ano do triênio 2023-2025, serão 704 mil novos casos, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca).

Ou seja, temos mais pessoas com essa doença e nem todos os centros de tratamento estão preparados para atender esses pacientes da melhor forma possível.

Sabendo dessa dificuldade e das dúvidas que os profissionais de saúde podem ter, a ABRALE desenvolveu o *Projeto Onco TeleInterconsulta*.

A iniciativa foi lançada em outubro de 2021 e seu objetivo é promover o diálogo entre os profissionais de saúde, utilizando a telemedicina, para possibilitar que os pacientes oncológicos tenham o melhor desfecho clínico possível. ▶



## *O Projeto Onco TeleInterconsulta oferece uma troca de conhecimentos aos profissionais que atuam na rede pública em Oncologia*



### ► COMO O PROJETO ONCO TELEINTERCONSULTA FUNCIONA

Lembra do caso fictício que contamos no início da matéria sobre a Dra. Maria? Ela seria uma médica que poderia contar com a ajuda dessa iniciativa.

Nessa situação, a especialista entraria em contato com o Projeto, forneceria as informações sobre o caso no qual ela está em dúvida e passaria por uma Interconsulta com os megaespecialistas que fazem parte desse programa.

Após isso, a Dra. Maria debateria o caso e receberia conselhos desses megaespecialistas sobre qual o melhor tratamento ou estratégia, e esclareceria suas dúvidas. Assim, ela poderia oferecer a terapia mais adequada para o paciente, para que ele pudesse ter uma melhor evolução, menos efeitos colaterais e/ou uma maior chance de cura.

“Imagina aquele caso oncológico complexo, ou aquele paciente que já fez várias modalidades terapêuticas e não responde ao tratamento, ou então aquele tumor de diagnóstico supercomplicado. Nesses casos, o médico tem a oportunidade de discutir com *experts* dos grandes centros oncológicos nacionais e chegar a uma decisão de melhor conduta”, João Victor Damasceno Mourão, enfermeiro especialista em Oncologia Pediátrica e Coordenador do Projeto

*Onco TeleInterconsulta*, esclarece.

João conta que ainda há uma segunda modalidade dentro do projeto, a Consultoria. Essa categoria é para pessoas da equipe assistencial ou administrativa que tiveram uma ideia de projeto para melhorar algum processo interno, mas precisam de ajuda para tirá-lo do papel.

“Para esses casos, oferecemos consultoria especializada com renomados profissionais da área da Saúde para orientar projetos para serviços de saúde em Oncologia”, explica.

Ele também pontua que, inicialmente, as Interconsultas e as Consultorias eram feitas somente de médico para médico, mas a partir deste ano, o projeto foi ampliado para beneficiar vários profissionais da Saúde do SUS, como: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e assistentes sociais.

“A Oncologia permanece desafiando os profissionais de saúde a despeito de todo investimento realizado em tecnologias e pesquisas. Por isso, estratégias que disseminam informações aos profissionais de saúde são sempre válidas. A *Onco TeleInterconsulta* é uma iniciativa que visa atender os profissionais que atuam na rede pública em Oncologia no intuito de oferecer essa troca de conhecimentos”, diz o enfermeiro.

Uma oportunidade para você, médico(a), ter contato com experts dos grandes centros de Oncologia do Brasil para trocar informações sobre aqueles casos de maior complexidade. Contamos com especialistas de referência nas mais diversas áreas.

Confira o board de experts ►



## O PROJETO ATÉ AGORA

Para poder atender profissionais da Saúde de todo o Brasil e ligar especialistas de diversas regiões, sem que eles precisem se deslocar, o *Projeto Onco TeleInterconsulta* acontece de forma totalmente *on-line*, por meio de ferramentas da telemedicina. Até agora, mais de 55 instituições de todo o país já fizeram parceria e a meta é chegar a 110. Já foram realizadas dezenas de Interconsultas e Consultorias. Todos aqueles que participam avaliam o projeto de forma muito positiva e o consideram como uma excelente ferramenta para troca de informações.

Cibele Silveira é oncologista clínica no Hospital Regional do Câncer (HRC) de Passos, em Minas Gerais, e conta sua experiência com o projeto.

“Apesar de sermos um hospital grande, ainda não temos divisão de profissionais por subespecialidade oncológica e é esse o diferencial do projeto, que tem sido de extrema resolutividade nos casos que pedimos apoio. Estamos impressionados com a qualidade dos profissionais envolvidos, na disponibilidade e agilidade do processo. Somos um hospital com mais de 90% dos pacientes atendidos pelo SUS e, com o projeto, estamos conseguindo buscar soluções e melhorar a qualidade dos tratamentos dentro

da nossa realidade. Toda a equipe do HRC é muito grata e pretende participar cada vez mais.”

Quanto às Consultorias, João conta que eles já receberam várias solicitações muito interessantes e que tiveram um grande impacto nas instituições, melhorando desde indicadores de qualidade assistencial aos ambulatórios de quimioterapia e até ajudando na implementação do serviço de pesquisa clínica.

## QUEM PODE FAZER PARTE

Todos os profissionais de saúde que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS) e atuam em Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) ou hospitais gerais com cirurgia oncológica podem debater os casos com os megaespecialistas e profissionais com muita experiência na Oncologia podem se tornar parte da iniciativa.

“Nosso desejo é que cada vez mais pacientes tenham acesso a um melhor tratamento por meio da propagação de informações”, finaliza João Victor Damasceno Mourão.

Para saber mais sobre o *Projeto Onco TeleInterconsulta* e indicá-lo para a equipe multidisciplinar que lhe acompanha, acesse: [www.abrale.org.br/oncoteleinterconsulta](http://www.abrale.org.br/oncoteleinterconsulta). ●



# Mulher, atenção à saúde!

FAÇA SEUS EXAMES PREVENTIVOS E FIQUE SEMPRE ATENTA AOS SINAIS DO CORPO

POR TATIANE MOTA

8 de março é o Dia Internacional da Mulher, data importante, que marca as conquistas do gênero na sociedade. Tudo começou quando, em 1908, 15 mil mulheres fizeram uma passeata em Nova York, reivindicando melhores condições de trabalho e de vida. Em 1975, a Organização das Nações Unidas (ONU) oficializou dia e mês.

Embora exista um dia para se comemorar os avanços e a existência das mulheres na sociedade, é importante dizer que a celebração, e as lutas por direitos igualitários, é diária, ao longo de todo o ano. E a saúde está inclusa nessa busca.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca), para cada ano do triênio de 2023 a 2025, serão diagnosticados 704 mil novos casos da doença. Os quatro tipos de cânceres femininos mais incidentes são: mama (30,1%), cólon e reto (9,7%), colo do útero (7%) e pulmão (6%). O linfoma não-Hodgkin aparece na décima posição (2,3%).

“A partir dos 40 anos de idade, a mulher deve fazer, anualmente, a mamografia e a ultrassonografia de mama, independentemente de sintomas e da história familiar. E também o Papanicolau, que deve ser feito a partir dos 21 anos de idade”, explica a Dra. Débora Gagliato, oncologista da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e integrante do Comitê Científico do Instituto Vencer o Câncer.



FOTO SHUTTERSTOCK

### ▶ ATENÇÃO AO SEU CORPO!

A mulher é muito cobrada para estar dentro do chamado “padrão físico ideal”. Porém, muito mais importante que isso, é estar atenta à saúde e a qualquer sintoma diferente que o corpo pode apresentar.

“Em relação ao câncer de mama, sempre que notar assimetria das mamas, alteração no aspecto da pele na região, saída de secreção pelo mamilo, dor ou desconforto na mama, que não passam com os dias e/ou com o ciclo menstrual, é preciso ter atenção”, comenta a Dra. Débora.

Outros sintomas que exigem cuidados são:

➤ **Dor pélvica:** surge geralmente abaixo do umbigo e, caso seja persistente e não ocorra apenas durante o período pré-menstrual, pode estar associada a vários tipos de neoplasias, como é o caso do câncer de endométrio, de ovário e do colo do útero.

➤ **Dores intensas nas costas:** esse pode ser um sintoma do câncer de ovário, quando aparece na lombar/parte inferior das costas.

➤ **Sangramento vaginal anormal:** também pode ser sintoma de cânceres ginecológicos, como o do colo do útero e do endométrio. Menstruações muito intensas, sangramento entre os períodos menstruais, e durante/após relação sexual devem ser investigados.

➤ **Dores de estômago ou alterações intestinais:** sangue nas fezes, prisão de ventre ou diarreia constantes são sintomas de câncer colorretal.

Por isso, é importante ficar atenta e procurar por um médico! Se você é paciente de câncer ou de doenças do sangue, mantenha sempre seu especialista avisado sobre qualquer sintoma que apresentar.

### JÁ TENHO UM CÂNCER HEMATOLÓGICO. TAMBÉM DEVO ME PREOCUPAR?

Os cuidados com a saúde serão essenciais, mesmo que a mulher já tenha um câncer primário, como a leucemia, o mieloma múltiplo ou até mesmo um linfoma. Manter os exames em dia é crucial. São eles:

➤ **PAPANICOLAU:** é o principal exame preventivo e diagnóstico para o câncer do colo do útero. Ele é feito a partir da análise laboratorial de uma amostra de células desse órgão. Como vimos, deve ser realizado a partir dos 21 anos.

➤ **MAMOGRAFIA:** trata-se de um tipo de raio-X das mamas, capaz de identificar nódulos muito pequenos, imperceptíveis à palpação. E como mencionado pela Dra. Débora, é indicado para mulheres a partir dos 40 anos.

➤ **ULTRASSOM DAS MAMAS:** esse exame pode ser realizado em mulheres com menos de 40 anos, para analisar pequenas lesões que são difíceis de observar e apalpar, e também pode auxiliar no diagnóstico do câncer de mama.

➤ **ULTRASSOM TRANSVAGINAL:** consegue visualizar o órgão reprodutor feminino internamente, podendo diagnosticar alterações em todas as estruturas da genitália interna (útero, trompas e ovários).

➤ **COLONOSCOPIA:** é o principal exame preventivo e diagnóstico para o câncer de intestino. Sua indicação é para mulheres a partir dos 45 anos.

## Nos cânceres femininos, é possível prevenir com hábitos saudáveis e mantendo os exames em dia

### 7 HÁBITOS SAUDÁVEIS, ALIADOS À PREVENÇÃO!

Quando falamos sobre os cânceres do sangue, a prevenção não costuma ser parte da rotina de cuidados, já que ainda não se sabe ao certo o porquê das células se transformarem em malignas.

Já nos cânceres femininos, a realidade é outra! É possível, sim, prevenir com hábitos saudáveis, como:

1. Praticar atividade física de maneira recorrente
2. Alimentar-se de maneira saudável, já que a obesidade está ligada a vários tipos da doença
3. Evitar consumo de bebidas alcoólicas
4. Não fumar!
5. Amamentar
6. Tomar a vacina contra o HPV, vírus responsável pelo surgimento do câncer de colo do útero
7. Manter os exames médicos em dia!

➤ **IMPORTANTE:** esses hábitos também farão a diferença na vida das pacientes que enfrentam cânceres e doenças do sangue, inclusive trazendo melhores resultados no tratamento.







## MULHER INSPIRAÇÃO

Itaciara Monteiro, 37 anos, é paciente de leucemia mieloide crônica (LMC), mãe, guerreira, corajosa e, acima de tudo, vitoriosa

Aos 9 anos, Itaciara morava em Manaus com a família, quando passou mal na escola e desmaiou. Seus pais ficaram muito preocupados e decidiram levá-la ao hospital. E, a partir desse momento, sua vida mudou.

“Fiz uma bateria de exames e logo no primeiro momento veio a notícia: eu tinha uma leucemia. Mas em 1996 não tínhamos acesso tão facilmente às informações e os médicos também não conheciam muito bem sobre esse câncer. Por isso, meus pais foram orientados a buscar tratamento em outra cidade. Fomos todos para São Paulo”, conta.

Ita, como gosta de ser chamada, conseguiu uma vaga no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), hospital público, com o Dr. Vicente Odone e sua equipe. Lá, ao lado de sua mãe Dinah Saraiva, descobriu que mesmo não sendo tão comum para sua idade, tinha uma LMC.

“Fiz novos exames, porque a sugestão era que eu realizasse o transplante de medula óssea. Mas como sou adotada, ficou tudo mais difícil. Meus pais adotivos não sabiam o paradeiro da minha família biológica, por isso fui cadastrada no Redome, o registro para os doadores de medula. Mas não foi encontrado um doador 100% compatível”, comenta Ita.

Nesse período, o Dr. Odone indicou algumas medicações

orais e também injetáveis, que objetivavam controlar a leucemia. E esse controle durou anos.

“Como o meu tratamento foi ficando cada vez mais moroso, minha mãe decidiu morar de vez em São Paulo. Financeiramente, foi um momento difícil para todos nós. E, para complicar ainda mais, quando fiz 14 anos, o tratamento convencional passou a não fazer mais o efeito esperado. Foi quando minha mãe decidiu procurar novas alternativas. Assim como eu, ela não era de desistir”, pontua.

Com uma vaga garantida no Hospital Santa Marcelina, também do SUS, Ita começou um novo tratamento com o Dr. José Salvador.

“E o Dr. Salvador realmente salvou minha vida. Fiz alguns ciclos de quimioterapia e passei muito mal. Dentre os efeitos colaterais estive a perda de memória. Por uma semana, não reconhecia ninguém. Também perdi meus cabelos, tive problemas cardíacos. Mas sempre dizia para a minha mãe ‘Não me deixe morrer’. Essa frase deve ter sido tão forte, que ela, uma mulher simples, conseguiu se virar nessa metrópole e fazia tudo o que era necessário para me manter aqui, ao lado dela”, lembra Ita.

Itaciara chegou a coletar medula óssea, porque a ideia



FOTO CARLOS COLON

Itaciara Monteiro com sua mãe Dinah Saraiva e seu filho Ian Monteiro Simões

► era testar um protocolo quimioterápico para reduzir os blastos e, depois, realizar um TMO autólogo, ainda que não seja o mais indicado para leucemias. Mas por estar muito debilitada, infelizmente o procedimento não pôde ser realizado.

“Eu já estava com 15 anos, quando meu pai, em Manaus, viu uma notícia dizendo que no Hospital Israelita Albert Einstein o Dr. Nelson Hamerschlag liderava uma pesquisa para pacientes com LMC de fase acelerada, e que inclusive estava em fase de recrutamento. Vimos nessa oportunidade de uma luz no fim do túnel”.

Porém, como o hospital era particular, a família não tinha condições de pagar. Mas o Dr. Nelson, ao saber de toda a história, aceitou prontamente atendê-la, sem custo algum.

“A pesquisa era para pacientes acima dos 18 anos, então o Dr. Nelson, um anjo, levou meu caso aos responsáveis nos Estados Unidos e, graças a Deus, e ao esforço dele, fui aceita. Já participando da pesquisa, tive uma boa resposta ao medicamento, que na época se chamava STI571. Jamais esquecerei. Em seis meses, tive resposta molecular exce-

lente e os blastos, que estavam em 95%, caíram para 60%. No final, eu tinha entrado em remissão. Quando finalizou, fui encaminhada para o Hospital Brigadeiro, onde estou até hoje. Também permaneço usando o Imatinibe, o nome oficial do medicamento”.

Mas a vida sempre traz surpresas. Aos 22 anos, Ita engravidou, mesmo sendo uma contraindicação médica. “Como minha LMC estava indetectável, decidi que seguiria com a gravidez. Eu queria ser mãe! E hoje, só tenho a agradecer por essa oportunidade e por ter enfrentado esse risco. Meu filho, Ian Monteiro Simões, tem 14 anos e é o amor maior que eu poderia sentir”.

As conquistas dessa mulher vitoriosa não param por aí! Ita está há 22 anos tratando sua leucemia, com excelentes resultados. É formada em Gestão de Marketing e também em Enfermagem. Atualmente, trabalha no Apoio ao Paciente ABRALE, ajudando diversos pacientes que acabaram de receber o diagnóstico de um câncer, além de coordenar o Comitê de Pacientes e também o *Programa Bem-Estar*, da organização.

► Siga a Itaciara no Instagram: @itamonteiro



*A mulher é cobrada para estar dentro do “padrão físico ideal”. Porém, mais importante, é estar atenta à saúde*

FOTO SHUTTERSTOCK

## POR DENTRO DOS CÂNCERES MAIS COMUNS NAS MULHERES

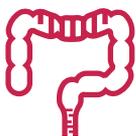
### 1. CÂNCER DE MAMA

Causado pela multiplicação desordenada de células na região das mamas, que formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos. São diferentes os subtipos, sendo que alguns podem se desenvolver rapidamente e outros, mais lentamente. Quando o diagnóstico é feito precocemente, a paciente apresenta bons prognósticos.



### 2. CÂNCER DE CÓLON E RETO

Se inicia na parte do intestino grosso, chamada de cólon, e no reto (final do intestino). É tratável e curável, quando detectado precocemente e não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se iniciam a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso.



### 3. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). Em alguns casos, eles causam alterações celulares que podem evoluir para uma neoplasia maligna.



### 4. CÂNCER DE PULMÃO

Caracterizado pelo crescimento celular descontrolado em tecidos do pulmão. O tabagismo está altamente ligado ao seu surgimento.



### 5. LINFOMA NÃO-HODGKIN

É um tipo de câncer que tem início no sistema linfático, quando as células de defesa do corpo não desempenham sua função corretamente.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Os martelos que melhoram as dores

CONHEÇA A TÉCNICA JAPONESA QUE ALIVIA AS DORES ATÉ EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

POR DR. RICARDO NAKAO, FISIOTERAPEUTA, GERONTÓLOGO, MASSOTERAPEUTA E ACUPUNTURISTA

**A**s marteladas fazem parte da técnica japonesa *New Seitai*. Tal técnica foi desenvolvida pelo professor Kaniti Takagui, na década de 1980, e difundida no Brasil pelo professor Hideshi Goto, com quem tive o privilégio de aprender.

É sabido que muitos pacientes que apresentam os sintomas de câncer podem desenvolver, além de questões emocionais, dores “ortopédicas”: tensões musculares, contraturas, postura inadequada, sedentarismo, entre outros, o que pode lhes causar desajustes articulares que geram dores e desconforto.

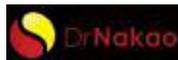
O *New Seitai*, na grande maioria das vezes, propicia um alívio imediato por meio de instrumentos feitos de martelos e cunhas revestidos por EVA (Etileno Acetato de Vinila, uma espécie de borracha).

Na técnica são realizadas percussões (marteladas) suaves, precisas e indolores nas articulações, e é possível remover pinçamentos, diminuir contraturas musculares aliviando tensões e liberando o fluxo energético.

A técnica é segura e indolor, realizada com martelos e cunhas específicas para cada articulação do corpo. É muito importante sempre procurar um profissional da Saúde capacitado. ●



FOTO ARQUIVO PESSOAL



Siga o Instagram: @drnakao  
Para agendar consultas: (11) 99483-3252

# 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](http://www.filantropia.org/editais)

TECNOLOGIA  
**ÊXITOS**



## SUPERAÇÃO É A PALAVRA QUE DEFINIU A HISTÓRIA DE MERULA STEAGALL

### A CORAGEM SEMPRE ESTEVE EM SEU SANGUE

Por trás do trabalho dedicado às pessoas com cânceres de sangue e talassemia de todo o Brasil, tivemos uma mulher bastante forte: Merula Steagall.

Em uma linda obra autobiográfica, a ex-presidente da ABRALE e também paciente de talassemia maior abriu seu coração no livro *Coragem Está no Sangue*.

Ela nos deixou no final de 2022, mas seu legado sempre estará presente. Inspire-se com essa história emocionante de superação e transformação de vida!

*“Espero que essas histórias possam servir de inspiração para todos que, de alguma forma, precisam de um lembrete para confiar que a vida é bela!”*  
Merula Steagall

APONTE SUA CÂMERA PARA O QR CODE ABAIXO E ADQUIRA O SEU EXEMPLAR:





# Jornada dos pacientes com mieloma múltiplo

DIAGNÓSTICO E FALTA DE INFORMAÇÃO  
AINDA SÃO DESAFIOS

POR NATÁLIA MANCINI

Os desafios dos pacientes com mieloma múltiplo já se iniciam antes mesmo do diagnóstico. A maioria das pessoas não sabe que esse câncer existe e, muito menos, conhece os sintomas que ele causa. Entender como é a experiência desses indivíduos é fundamental justamente para possibilitar que todos possam descobrir a doença o quanto antes, que sejam tratados com as melhores terapias e que tenham uma boa qualidade de vida.

Este ano, a ABRALÉ realizou uma pesquisa com 164 pessoas em tratamento desse tipo de câncer. Veja nas próximas páginas os resultados. ▶



## QUEM SÃO OS PACIENTES

➤ Dos **164** entrevistados, **37%** são do sexo masculino e **63%** do feminino

➤ A maioria (**87%**) têm entre 40 e 69 anos, com prevalência da faixa etária dos 50 aos 59 anos

➤ Uma primeira informação muito importante é que **94%** nunca tinham ouvido falar em mieloma múltiplo antes de receberem o diagnóstico. A boa notícia é que esse número é menor em comparação com pesquisa feita pela ABRALE, em 2017, na qual foi identificado que **98%** não conheciam a doença. Mas, mesmo assim, ainda é um número bastante significativo

➤ Por causa da falta de conhecimento, principalmente em relação aos sintomas, muitos tiveram dificuldade de suspeitar que algo estava errado

### OS SINAIS MAIS FREQUENTES:

- Dor óssea na região da coluna
- Cansaço extremo
- Fraqueza
- Fraturas espontâneas
- Palidez
- Perda de peso
- Sensibilidade nos dedos das mãos e dos pés
- Mau funcionamento dos rins

➤ Como a maioria dos pacientes têm mais de 50 anos, os sintomas foram confundidos com comorbidades da terceira idade. Por isso, cerca de **43%** dos entrevistados demorou mais de seis meses para procurar um médico – ao avaliar apenas os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o número sobe para **45%**

## DIAGNÓSTICO

➤ **45%** se consultaram com três ou mais especialidades médicas antes de fechar o diagnóstico. Além disso, em **30%** dos casos a demora para o encaminhamento a um hematologista foi de mais de três meses

➤ Ao filtrar apenas os usuários do SUS, os números sobem: **67%** dos pacientes passaram por três ou mais especialidades e **42%** levaram mais de três meses para serem encaminhados ao hematologista

➤ Outra diferença relevante é que **51%** das pessoas que utilizam o SUS demoraram mais de quatro meses para fechar o diagnóstico. Na saúde suplementar, ou seja, quem tem convênio médico, foram “apenas” **32%**

### ESPECIALIDADES MAIS PROCURADAS:

- **38%** Ortopedista
- **35%** Clínico geral
- **5%** Hematologista
- **2%** Cardiologista

### PRINCIPAIS DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO:

- **82%** passaram por vários médicos
- **42%** tiveram diagnóstico inconclusivo
- **40%** passaram por várias instituições de saúde até fechar o diagnóstico
- **33%** tiveram dificuldade para acessar exames específicos

## TRATAMENTO

➤ Um ponto positivo identificado é que **86%** não tiveram problemas em ter acesso ao medicamento

### DOS QUE TIVERAM PROBLEMAS:

- **64%** entraram com ação judicial
- **21%** aguardaram o centro de tratamento fornecer
- **14%** pagaram do próprio bolso

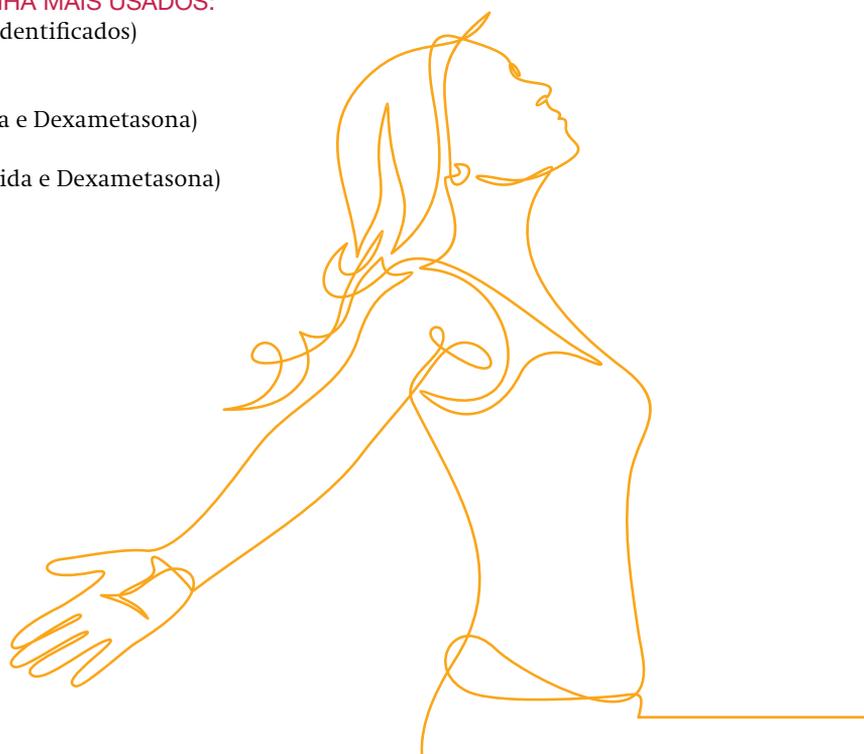
### TRATAMENTOS DE PRIMEIRA LINHA MAIS USADOS:

- **26%** Quimioterapia (sem nomes identificados)
- **15%** Dexametasona
- **12%** Ciclofosfamida
- **12%** VCD (Velcade, Ciclofosfamida e Dexametasona)
- **10%** Radioterapia
- **4%** CTD (Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona)
- **3%** Daratumumabe - VTD

➤ **48%** precisaram trocar de tratamento

### PRINCIPAIS MOTIVOS PARA TROCA:

- **59%** com refratariedade da doença
- **12%** tiveram efeitos colaterais muito agressivos
- **9%** não tiveram acesso ao primeiro tratamento indicado



ILUSTRAÇÕES SHUTTERSTOCK

## QUALIDADE DE VIDA

➤ **57%** dos pacientes apresentaram efeito colateral crônico e/ou duradouro por causa do tratamento

### PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS:

- **90%** Neuropatia periférica
- **32%** Chemobrain
- **36%** Perda da libido
- **9%** Dores ósseas

➤ **85%** tiveram alteração na rotina em função da doença e/ou tratamento

### PRINCIPAIS MUDANÇAS:

- **65%** pararam de trabalhar
- **54%** deixaram de praticar atividade física
- **36%** pararam de se relacionar socialmente
- **32%** tiveram mudança no convívio familiar
- **32%** deixaram de se relacionar sexualmente



TODOS JUNTOS  
CONTRA O CÂNCER

# AGORA É A HORA DO PRONON!

MOVIMENTO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER ATUA  
INCESSANTEMENTE PARA QUE O PROGRAMA DE INCENTIVO  
À ONCOLOGIA PERMANEÇA VIGENTE

POR THAIS MENDES SOUZA, POLÍTICAS PÚBLICAS E ADVOCACY  
DA ABRALE E MOVIMENTO TJCC

Não é a primeira vez que estamos diante da possibilidade de perder um dos principais incentivos à Oncologia no Brasil. A cada cinco anos, a vigência do *Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica* (Pronon) é questionada. Um mérito atribuível à legislação brasileira, já que a lei que o instituiu estabelece prazo para a dedução dos impostos que serão destinados ao Pronon e ao Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD).

A possibilidade de prorrogar a lei também é um mérito atribuível à legislação, mas ainda mais potencializado pelo papel daqueles que vocalizaram a continuidade de ambos os programas ao longo dos últimos anos, e de certa forma, inspiraram o enfrentamento dos desafios que estão por vir.

Ocorreu em 2022, quando o Pronon foi completamente descontinuado pela primeira vez. O Projeto de Lei que o prorrogava não foi votado a tempo na Câmara dos Deputados, para a renovação do período, com a alteração da Lei nº 12.715/2012. De fato, foram muitas as razões. Por mais de 15 vezes a proposição teve a chance de ser pautada em Plenário pelos parlamentares, mas não foi, por encerramento da sessão, ou por pouca força política frente às outras prioridades.

A busca por celeridade na aprovação do projeto de Lei nº 5307/2020, de autoria da Senadora Mara Gabrilli (SP-PSD), encerrou-se depois que o PL foi à sanção do ex-Presidente da República, que vetou integralmente em 23/12/22. Agora, o anseio da comunidade oncológica é outro – a derrubada do veto presidencial (Veto nº 59/2022). O que demanda ainda mais a sensibilização da sociedade civil organizada e dos tomadores de decisão. Sem o voto da maioria absoluta, ou seja, 257 votos de deputados e 41 votos de senadores, o veto será

mantido e o Pronon e o Pronas novamente descontinuados.

Para reverter a decisão, o *Movimento Todos Juntos Contra o Câncer* tem realizado articulações com parlamentares, com o Executivo Federal e recebendo apoio da sociedade para elevar o debate e reconhecer o impacto do Pronon em âmbito nacional. São centenas de instituições sem fins lucrativos, do norte ao sul do país, que prestam serviços médico-assistenciais, formação, treinamento de recursos humanos, além de realizarem diferentes tipos de pesquisas necessárias para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer.

Além da ABRALE, entidades como o Instituto Cura, Américas Amigas, Instituto Oncoguia, Hospital Sírio-Libanês, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino (Abrapec) e Fundação do Câncer, organizações membros do TJCC e credenciadas ao Pronon, apoiam e somam esforços pela melhoria das políticas públicas nacionais, ao transformar a realidade dos pacientes com câncer, por meio dos projetos incentivados.

A Fundação do Câncer, inclusive, foi uma das organizações da sociedade civil à frente da proposta de criação de um projeto de renúncia fiscal para os pacientes portadores de câncer, em 2010. A proposta culminaria em uma Medida Provisória e seria transformada em Projeto de Lei pela Câmara dos Deputados, para sanção do que hoje é o Pronon, acrescido de outras Portarias e Decretos para aperfeiçoamento.

Na época, a Fundação era representada pelo então Presidente do Conselho Curador, Dr. Marcos Fernando de Oliveira Moraes, que também defendia o ideal de perenidade da concessão dos incentivos fiscais para a Oncologia.



“Queremos uma lei permanente de incentivo à atenção oncológica e à saúde da pessoa deficiente, assim como temos a Lei Rouanet para o segmento da cultura”, afirmou Marcos sobre a sua participação na primeira Audiência Pública para discutir a prorrogação dos programas para 2020-2021. O evento havia sido convocado pelas Comissões de Seguridade Social e Família e de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Na mesa, também participaram representantes multissetoriais que defenderam a continuidade do Pronon/Pronas. Entre elas, a Apae de Belo Horizonte, a Nexo Investimento Social, o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (GIFE) e o Ministério da Saúde.

## JUNTOS PELO PRONON

Frente à conjuntura política atual no Brasil e o novo cenário de incidência do câncer esperado para os próximos anos, o TJCC também decidiu tornar pública a solicitação de apoio ao Poder Executivo e ao Congresso Nacional pela continuidade do Pronon e Pronas. A Carta Aberta, divulgada no dia 2 de fevereiro, repercutiu na imprensa, em veículos como O Estadão e Veja, e mais uma vez contou com o apoio da sociedade civil para que o documento tivesse força de reivindicação. A decisão pelo documento surgiu

após reunião extraordinária do Movimento TJCC com as organizações membros, realizada em janeiro.

Além dos apoios pela tag #AprovaOPronon, o TJCC recebeu outras manifestações nas redes sociais como a do influenciador Vinícius Zimbrão. Ele é atleta, professor, jornalista e se tornou embaixador do **Novembro Azul** após ter superado um câncer de testículo.

É importante esclarecer que o Movimento contesta as razões do veto presidencial, considerando que o projeto de lei, enquanto tramitou no Congresso Nacional, foi aprovado nas duas casas legislativas, inclusive na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que concluiu pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria. Em relação à previsão do impacto orçamentário e financeiro dos programas nos próximos anos, espera-se a devida interlocução interministerial entre o Ministério da Fazenda e da Economia e o Ministério da Saúde, após a aprovação do Projeto de Lei.

Seguimos juntos para alcançarmos essa conquista para toda a comunidade oncológica. O momento agora é de sensibilização em massa para que o PL seja pautado em sessão conjunta no Plenário, com o máximo de parlamentares a favor da derrubada do veto. ●

---

### Referências:

CANCER, Fundação do Câncer. Audiência pública no Congresso discute prorrogação do Pronon, 2015. Consultado em 23/02/2023. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/blog/fundacao-do-cancer-participa-de-audiencia-publica-no-congresso-nacional-sobre-prorrogacao-do-pronon-programa-de-incentivo-fiscal-para-combater-o-cancer>

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura. Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência. (Audiência pública conjunta das comissões CPD e CSSF). 2015. Consultado em 23/02/2023. Disponível em: <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/38768>



## FÓRUM SOCIAL MUNDIAL

### ABRALE DEFENDE A REDUÇÃO DO USO DE AGROTÓXICOS NO BRASIL

No dia 25 de janeiro, a ABRALE esteve presente no *Fórum Social Mundial*, na cidade de Porto Alegre (RS), para integrar o debate sobre o uso de agrotóxicos e os impactos na saúde humana.

O fórum é realizado desde 2001 por movimentos e grupos da sociedade civil como um espaço de reflexão e organização de todos os que estão construindo alternativas para favorecer o desenvolvimento humano e a superação da dominação dos mercados em cada país, em busca de um futuro mais justo e sustentável. Também é

uma forma de oposição ao *Fórum Econômico Mundial* realizado em Davos.

Na ocasião, a associação foi representada por Eduardo Fróes, Conselheiro Nacional de Saúde, que enfatizou a existência de estudos científicos que relacionam a ocorrência de agravos à saúde pela contaminação de agrotóxicos.

Outra preocupação demonstrada foi que o uso desses produtos pode se tornar ainda mais permissível com a aprovação do Projeto de Lei 6299/2022, também chamado popularmente como “Pacote do Veneno”.



FOTOS DIVULGAÇÃO



Complexo Hospitalar de Niterói com o equipamento Deware que trouxe as células dos EUA

## PLANOS DE SAÚDE COBREM NOVO MEDICAMENTO PARA O LINFOMA DO MANTO

ZANUBRUTINIBE É UM INIBIDOR DE QUINASE DE BRUTON DE ALTA SELETIVIDADE

No início deste ano, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acrescentou à lista do *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde* o medicamento Zanubrutinibe, para pacientes com linfoma do manto.

Esse inibidor de quinase de Bruton (iBTK) de alta seletividade tem eficácia significativa, com taxa de resposta global de 84%.



FOTO DIVULGAÇÃO

## CAR-T CELL NO BRASIL

### HOSPITAL DE NITERÓI REALIZA PROCEDIMENTO PIONEIRO NO PAÍS

O Complexo Hospitalar de Niterói (RJ) realizou a primeira infusão no Brasil de um medicamento de células CAR-T.

O paciente que recebeu o tratamento tem 74 anos e é portador de linfoma difuso de grandes células B. O medicamento utilizou os linfócitos T do próprio paciente, modificados em laboratório, para atacar de forma mais ativa as células cancerígenas.

## CANAL DA ABRALE NO YOUTUBE BATE 100 MIL INSCRITOS

### OS NÚMEROS SÃO INÉDITOS NO TERCEIRO SETOR BRASILEIRO

A ABRALE se tornou a primeira ONG de Saúde e do Terceiro Setor do país a alcançar 100 mil inscritos no *Youtube*. O canal, lançado em 2011, conta com mais de 8,7 milhões de visualizações e quase 300 vídeos sobre cânceres e doenças de sangue, diagnóstico e tratamentos, bem-estar e apoio ao paciente.

A organização atua em quatro pilares estratégicos, sendo um deles educação e informação. Com o objetivo de alcançar a maior quantidade de pacientes e população com suas campanhas educativas em saúde, há quase 12 anos a associação lançou seu canal no *Youtube*, contando histórias de pacientes e trazendo novidades sobre os tratamentos de doenças como linfoma, leucemia, mieloma múltiplo, doenças mieloproliferativas, entre outras.

Em fevereiro de 2017, foi lançada a TV ABRALE, quadro dentro do *Youtube* com vídeos semanais, no qual pacientes oncológicos e com doenças do sangue entrevistam médicos e profissionais multidisciplinares sobre tudo do



FOTO ABRALE

Fábio Fedozzi e Catarina Rodrigues, diretor e coordenadora de marketing da ABRALE, segurando a placa de 100 mil inscritos, do *Youtube*

universo onco-hematológico. Entre os assuntos abordados, temas como doenças mais incidentes, exames para diagnóstico, formas de tratamento, novidades terapêuticas, como lidar com os efeitos colaterais, medicina integrativa, dicas nutricionais, e muito mais.

O canal conta com vídeos novos semanalmente, postados às quintas-feiras, além de transmissões ao vivo, eventos institucionais e depoimentos de pacientes e médicos.

Para ver todos os vídeos acesse [@abraleoficial](#) no *Youtube*.



## O TRABALHO NÃO PARA

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



### BELO HORIZONTE, MG

A *Vá de Lenço* foi realizada por Maryane Rodrigues Ferreira, nossa representante na região, no Hospital das Clínicas da UFMG, com o apoio do projeto *Encantarte* e da Asprecam - Associação de Prevenção do Câncer na Mulher. A campanha foi um sucesso e tanto os pacientes e familiares, quanto os profissionais de saúde, participaram ativamente.



### CURITIBA, PR

A pandemia da Covid-19 inviabilizou as visitas presenciais dos representantes ABRALE nos hospitais. Mas agora, depois de quase três anos de trabalho remoto, nossa representante em *Curitiba/PR*, Mariana Mantovani, esteve no Hospital Erasto Gaertner e Erastinho, levando informação e apoio aos pacientes.



## FORTALEZA, CE

Em *Fortaleza/CE*, a *Vá de Lenço* foi realizada por Benevides Silva na Associação Peter Pan, com os colaboradores. Foram entregues lenços disponibilizados pelo Instituto de Quimioterapia e Beleza em parceria com a ABRALE. Além disso, ele também reforçou a importância da prevenção e diagnóstico precoce.



## PORTO ALEGRE, RS

No dia 1º de fevereiro, a representante de *Porto Alegre/RS*, Amanda Barros da Silveira, esteve no ambulatório de Onco-Hemato do Hospital da Criança Conceição para realizar a distribuição dos lenços infantis da campanha *Vá de Lenço*. O Instituto Camaleão e o Hospital Conceição também foram parceiros institucionais na campanha deste ano no Rio Grande do Sul.



## GOIÂNIA, GO

A ABRALE em *Goiás*, por meio de nossa representante Stéfany Matias, em parceria com os principais hospitais oncológicos do Estado, Hemocentro e Associação (Hospital Araújo Jorge, HGG – Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi, Santa Casa de Goiânia, Hemogo e AAVCEG – Associação de Apoio às Vítimas de Câncer no Estado de Goiás) realizou em 4 de fevereiro, *Dia Mundial do Câncer*, a campanha *Vá de Lenço*. Incentivados por essa ação, pacientes, profissionais e hospitais postaram suas fotos com a *#vadedlenço* e compartilharam iniciativas de prevenção ao câncer.



## RIBEIRÃO PRETO, SP

A ABRAPEC, em *Ribeirão Preto/SP*, realizou a campanha *Vá de Lenço* em parceria com a ABRILE, por meio de nossa repre-

sentante Jacqueline Marcomini. Houve doação de lenços e foi feita a conscientização do *Dia Mundial do Câncer*.



## RIO DE JANEIRO, RJ

Nos dias 2 e 3 de fevereiro, foram realizadas ações da campanha *Vá de Lenço* no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, ambos da UFRJ. A representante regional, Késia Pereira, teve apoio da Coordenação de Políticas Institucionais do HUCFF e do Serviço Social do IPPMG para a entrega dos cerca de 140 lenços a pacientes e profissionais de saúde.





## SÃO PAULO, SP

Em São Paulo, a campanha *Vá de Lenço* também aconteceu no Hospital Infantil Darcy Vargas. Nossa representante Aline Maura da Silva entregou lenços personalizados para as crianças em tratamento no local.

Já a representante Vanda dos Santos visitou o Hospital São Camilo e esteve em contato com a equipe de enfermagem do setor de Hematologia.



## SALVADOR, BA

Também tivemos *Vá de Lenço* em *Salvador/BA*. No dia 1º de fevereiro, a representante na região, Nivia Belmonte, juntamente com a voluntária da ABRALE, Lurdes, divulgaram a campanha para a equipe multidisciplinar na Unidade de Alta Complexidade do Hospital Irmã Dulce.



## RECIFE, PE

Nos dias 3 e 4 de fevereiro, aconteceu a entrega de mais de 350 lenços nos hospitais do Imip, Oswaldo Cruz e Hemope. Nossa representante, Angélica Guedes, também fez contato com alguns meios de comunicação, para a divulgação da *Vá de Lenço*, e deu entrevistas para a Rádio Folha e Rádio Jornal, sobre a ação.



FOTO SHUTTERSTOCK

# FAMÍLIA, UM LUGAR DE CUIDADO

## AO OUVIR A PALAVRA FAMÍLIA, DE QUEM VOCÊ SE LEMBRA?

A família pode ser um grupo de pessoas que possuem grau de parentesco ou laços afetivos. Na Constituição brasileira, a família é abrangente, pois considera diversas formas de organização baseadas na relação afetiva e na convivência. Diante disso, para cada um, para além do conceito estrutural, “família” pode trazer um significado muito pessoal, de acordo com a dinâmica emocional estabelecida.

Esse núcleo caracteriza-se como parte essencial da construção da saúde emocional de seus membros, primando por sua proteção e bem-estar, por isso, passa a ser considerado também um lugar de cuidado e segurança.

Na trajetória de um adoecimento, a família é considerada rede de apoio. Rede de apoio é uma teia de relações que conectam pessoas para o acolhimento em determinada necessidade. No adoecimento o paciente pode ter dores, visíveis ou não (física, espiritual, social e psicológica), algumas vezes com desorganização de pensamentos e ações. Ele fica mergulhado no desafio, gerando as mais diversas emoções. Nesse momento, a família é a primeira busca para o apoio no cuidado e alívio do sofrimento. As ações são diversas, mas sempre prezando para as necessidades emergentes e recursos para a adaptação frente à nova realidade, como por exemplo: escutar; dialogar; abraçar; segurar uma mão; cozinhar; apoiar nas atividades da vida diária; ir ao médico; levantar e agendar serviços de apoio; agendar e acompanhar consultas, exames e tratamentos.

No percurso desse cuidado, seja para quem oferece ou recebe, aparecem algumas barreiras e oportunidades, afinal, é novidade para todos. Há a presença para ambos: medo, adaptação à nova rotina, reajuste de papéis, diversas representações sobre o adoecimento, novas responsabilidades e identidade.

O primeiro ponto a esclarecer é que nem todos da família irão exercer o papel de cuidador, de estar mais próximo

mo na rotina diária. É importante identificar quem pode estar junto nesse cuidado. Às vezes descobre-se no caminho quem poderá estar junto e outras vezes a pessoa que o acompanhará será alguém que estabelece um laço afetivo (por exemplo: amigo).

Há alguns pontos de alerta nesse percurso, como a autocobrança do familiar sobre a responsabilidade de “dar conta” de tudo – isso pode gerar um esgotamento emocional e físico. Na ansiedade de atender a todas as necessidades, o familiar algumas vezes pode privar o paciente da participação na rotina do cuidado. Com isso, a autonomia e independência sofrem prejuízos. É muito importante para o paciente ter esse apoio, mas ser visto também além da doença.

Observa-se que a família é um lugar de cuidado, seja para quem cuida e para quem recebe. Tanto o paciente precisa desse apoio, quanto quem o acompanha. O familiar também precisa de pausas para se reorganizar e oferecer ajuda. Para que esse caminho seja mais leve, se faz necessária a comunicação alinhada e um tempo de autoconhecimento para todos. Lembrem-se de que: *“Na maioria das vezes, você não precisa de um novo caminho, mas de uma nova forma de caminhar.”* (Bert Hellinger).

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

Por  
**Luciana Ferri**  
Psicóloga da ABRALE





FOTO SHUTTERSTOCK

# CÂNCER E CONCURSO PÚBLICO

TER UMA DOENÇA PREEXISTENTE NÃO DEVE  
SER IMPEDITIVO PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL  
NESSE SETOR

**D**urante o tratamento do câncer é muito importante que o paciente foque em sua cura, mas também é essencial que ele mantenha seus planos e propósitos firmes, como por exemplo, seus sonhos na área profissional.

Assim, em nosso dia a dia, nos deparamos com muitas perguntas a respeito de concursos públicos, nas quais os pacientes nos questionam se poderão tomar posse de cargos públicos após passarem em concursos que tanto estudaram para serem aprovados. São os seus sonhos de vida!

Sobre o assunto, temos muitos princípios constitucionais que fundamentam a resposta, que é bem simples: *“ninguém será impedido de tomar posse em concurso público, por doença preexistente, se estiver em gozo das suas faculdades men-*

*tais e laborativas”.*

Dessa forma, ressaltamos que desde que a pessoa tenha a aptidão física e mental para o cargo, mesmo estando em tratamento de um câncer, poderá sim tomar posse, por ter sido aprovado no concurso público.

Nesse sentido, o artigo 14 da Lei 8.112, de 1990, determina que para a posse em cargo público é necessária prévia inspeção médica, e o candidato deve ser julgado “apto” física e mentalmente para o exercício do cargo.

É imprescindível que a junta médica analise e considere a repercussão da neoplasia maligna ou de qualquer outra moléstia no desempenho das atribuições do cargo pretendido.

Com a qualidade dos tratamentos atuais, contudo, mui-



ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK

tos pacientes conseguem controlar o avanço da doença, tendo plena condição para o trabalho público.

Porém, não são raras as vezes em que o candidato é reprovado no exame médico por já ter recebido anteriormente o diagnóstico de câncer, o que, na visão de alguns órgãos públicos, geraria, com frequência, afastamentos para tratamento de saúde e aposentadorias por invalidez, prejudicando os quadros do pessoal da administração pública e onerando os cofres públicos.

Todavia, a perícia oficial em saúde está a serviço de interesses sociais, seja para assegurar o exercício de um direito ou para defender a Administração Pública, sob a égide do princípio da eficiência. Por isso, a inaptidão de candidato com neoplasia maligna deve ser comprovada e fundamen-

tada, sob a regência da incapacidade laboral.

Por tal razão, tem prevalecido na justiça o entendimento de que, se a doença estiver controlada e o candidato encontrar-se em condições de exercer o cargo, ele não poderá ser impedido de assumir o cargo público, mesmo tendo o diagnóstico de câncer.

Passar pelo câncer também é superar preconceitos! Sempre procure os seus direitos e caso tenha alguma dúvida entre em contato com o Departamento Jurídico da ABRALE, ajudar é um privilégio!

Por  
**JANE OKABE**  
Advogada da ABRALE





# CÂNCER E O NOVO GOVERNO, UMA URGÊNCIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

## COMO FICAM OS PACIENTES EM MEIO ÀS MUDANÇAS?

A mudança de governo no Brasil tem sido acompanhada com grande expectativa em relação à melhoria do cenário da Saúde no país, especialmente no que se refere ao tratamento de doenças crônicas, como o câncer. A Oncologia é uma das áreas mais afetadas pela crise na Saúde brasileira, com a falta de investimentos e de acesso a tratamentos de qualidade e em tempo hábil, atingindo diretamente a vida de milhões de brasileiros.

A nova gestão tem sinalizado a intenção de mudar essa realidade, com o comprometimento de investimentos, cirurgias e equipamentos para o combate ao câncer, mas ainda sem grandes definições. A expectativa é que essas mudanças possam trazer melhores resultados para a saúde pública, além de contribuir para a redução das desigualdades sociais e regionais no acesso ao tratamento.

A jornalista Natália Cuminali apontou que a Oncologia está entre as prioridades para os primeiros 100 dias do Governo, contudo com menos urgência, se comparado com as ações executadas para outras prioridades.

Uma das expectativas é a criação de um departamento específico para as políticas relacionadas à atenção oncológica. As movimentações correm em torno da criação do *Comitê Nacional para Formulação e Aperfeiçoamento de Políticas para o Câncer*, após o Secretário de Atenção Especializada

à Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Jr., anunciar que o ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão foi convidado para presidir o novo Comitê. A expectativa é que o novo Comitê substitua o Consinca – Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (Inca).

Para entender melhor a expectativa em relação às mudanças na Oncologia, é importante conhecer a atual situação do país nessa área. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), o câncer é a segunda causa de morte no país, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Em 2020, foram registrados mais de 625 mil novos casos da doença, sendo 300 mil em homens e 325 mil em mulheres.

Dados do *Observatório de Oncologia*, apontam que o câncer é a principal causa de morte em 606 municípios brasileiros (10,9%), representando aumento de 90 municípios (17,4%) quando comparado ao último levantamento realizado pelo *Observatório de Oncologia* com dados de mortalidade de 2015.

A falta de investimentos em pesquisas e tratamentos tem impactado diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Muitos brasileiros não têm acesso a tratamentos modernos e eficazes, o que acaba comprometendo os resultados clínicos e reduzindo as chances de cura.

Outro desafio enfrentado na Saúde em relação ao câncer é a desigualdade no acesso aos serviços. Enquanto em



FOTO SHUTTERSTOCK

algumas regiões do Brasil, como o Sudeste, há uma maior oferta de equipamentos e tratamento, em outras, como o Norte e o Nordeste, essa oferta é muito reduzida. Isso faz com que muitos pacientes precisem se deslocar por longas distâncias em busca de tratamento, o que acaba comprometendo ainda mais o sucesso terapêutico. Além disso, há uma longa espera para realização de exames de diagnóstico e demora para a consulta com especialistas.

Diante desse cenário, a expectativa em relação às mudanças é grande. Espera-se o comprometimento com investimentos na área e maior integração entre os diferentes setores da Saúde, para garantir políticas mais eficientes. Além disso, espera-se uma maior participação social, com a escuta efetiva da sociedade civil, destacando que o Ministério da Saúde instituiu a *Assessoria de Participação Social e Diversidade*, que será coordenada pela médica Lúcia Souto.

É importante ressaltar, no entanto, que a melhoria da atenção oncológica no Brasil não depende apenas do governo, todos precisam se implicar. Precisamos fazer escolhas mais saudáveis, participar de campanhas, conhecer os espaços de discussão política e controle social para a participação ativa, assim como demandar dos governantes e demais tomadores de decisão ações efetivas e ocupar os mais diversos espaços, como as comissões de incorporação de medicamentos. Todos devemos nos responsabilizar por essa causa. ●

Por

**Luana Ferreira Lima**  
Coordenadora de Políticas Públicas  
e Advocacy da ABRALÉ



#### Referências:

Análise da nova conjuntura política e oportunidades de atuação na Oncologia. TJCC. Disponível em: <https://tjcc.com.br/acontece-tjcc/analise-da-nova-conjuntura-politica-e-oportunidades-de-atuacao-na-oncologia/>

Câncer como a principal causa de morte nos municípios brasileiros. Observatório de Oncologia. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/cancer-como-a-primeira-cao-de-morte-nos-municipios-brasileiros/>



## 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*, sujeitas a alterações

#### MIELOMA MÚLTIPLO

**Estudo:** Monoterapia de Elranatamab e Elranatamab + Daratumumab x Daratumumab + Pomalidomide + Dexametasona em participantes com mieloma múltiplo recidivante ou refratário

**Locais recrutando:**

- Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – Salvador/BA
- Centro Gaúcho Integrado de Oncologia, Hematologia, Ensino e Pesquisa – Porto Alegre/RS
- Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre/RS
- Hospital Santa Cruz – São Paulo/SP
- BP – A Beneficência de São Paulo/SP
- Hospital Américas Medical City – Rio de Janeiro/RJ
- Instituto de Educação, Pesquisa e Gestão em Saúde – Rio de Janeiro/RJ
- UNIFESP – São Paulo/SP

**Estudo:** Teclistamab em combinação com Daratumumab por via subcutânea x Daratumumab, Pomalidomide e Dexametasona ou Daratumumab, Bortezomib e Dexametasona em participantes com mieloma múltiplo recidivante ou refratário

**Locais recrutando:**

- Hospital Integrados da Gávea – Brasília/DF
- Liga Paraense de Combate ao Câncer – Curitiba/PR
- Centro de Pesquisa e Ensino em Oncologia de Santa Catarina – Florianópolis/SC
- Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Natal/RN
- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Oncoclínicas – Rio de Janeiro/RJ
- Instituto Américas – Rio de Janeiro/RJ
- Hospital São Rafael – Salvador/BA
- Hospital Paulistano – São Paulo/SP

#### HPN

**Estudo:** Avaliação da segurança, farmacocinética e eficácia de Crovalimabe x Eculizumabe em participantes com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) atualmente tratados com inibidores do complemento

**Locais recrutando:**

- Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza/CE
- Hospital da Criança – Brasília/DF
- Centro Integrado de Oncologia de Curitiba/PR
- Santa Casa de Porto Alegre/RS
- Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS
- Instituto Joinvilense de Hematologia e Oncologia – Joinville/SC
- Fundação Doutor Amaral Carvalho – Jaú/SP
- Hospital Sírio-Libanês – São Paulo/SP
- BP – A Beneficência de São Paulo/SP



## LEUCEMIAS

**Estudo:** Uso de Pirtobrutinibe x Ibrutinibe em participantes com leucemia linfocítica crônica (LLC)

**Local recrutando:**

- CEPHO – Centro de Estudos e Pesquisa de Hematologia – Santo André/SP

**Estudo:** Carfilzomibe em combinação com quimioterapia de indução, em crianças com leucemia linfoblástica aguda (LLA) recidivante ou refratária

**Locais recrutando:**

- Hospital São Rafael – Salvador/BA
- Hospital da Crianças de Brasília/DF
- Hospital da Criança Santo Antônio – Porto Alegre/RS
- Itaci (Instituto de Tratamento do Câncer Infantil) – São Paulo/SP

**Estudo:** Ponatinibe x Imatinibe em adultos com leucemia linfoblástica aguda (LLA Ph+)

**Locais recrutando:**

- Hospital São Rafael – Salvador/BA
- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital da Cidade – Passo Fundo/RS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hemocentro Unicamp – Campinas/SP
- Fundação Dr. Amaral Carvalho – Jaú/SP
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP
- Hemorio – Rio de Janeiro/RJ
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SP
- A.C. Camargo Cancer Center – São Paulo/SP

**Estudo:** Ensaio clínico de Fase I, usando células T autólogas geneticamente modificadas para expressar o receptor de antígeno quimérico (CAR) para o tratamento de pacientes com neoplasias linfoides B CD19-positivas refratárias ou recidivantes (CARTHIAE-1)

**Local recrutando:**

- Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP

**Estudo:** Segurança e eficácia de Venetoclax em combinação com Azacitidina x padrão de tratamento após transplante alogênico de células-tronco em participantes com leucemia mielóide aguda (LMA)

**Locais recrutando:**

- Hospital das Clínicas de Porto Alegre – RS
- Fundação Doutor Amaral Carvalho – Jaú/SP
- Hospital Nove de Julho – São Paulo/SP
- Hospital das Clínicas de São Paulo – SP

## LINFOMAS

**Estudo:** Avaliação da segurança e eficácia do Polatuzumabe Vedotin em combinação com Rituximabe, Gemcitabina e Oxaliplatina em comparação com Rituximabe, Gemcitabina e Oxaliplatina isoladamente em participantes em linfoma difuso de grandes células B, recidivados ou refratários

**Locais recrutando:**

- Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Natal/RN
- Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hospital das Clínicas de São Paulo/SP

**Estudo:** Avaliação da eficácia e segurança do Mosunetuzumabe em combinação com Lenalidomida, em comparação com Rituximabe em combinação com Lenalidomida, em pacientes com linfoma folicular após, pelo menos, uma linha de terapia sistêmica (Celestimo)

**Local recrutando:**

- Hospital Alemão Oswaldo Cruz – São Paulo/SP

**Estudo:** Avaliação de eficácia e segurança de Mosunetuzumabe em combinação com Polatuzumabe Vedotin em comparação com Rituximabe em combinação com Gemcitabina mais Oxaliplatina em participantes com linfoma não-Hodgkin de células B agressivo recidivante ou refratário

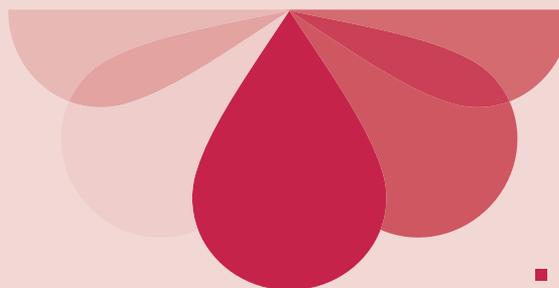
**Locais recrutando:**

- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS
- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP
- D'Or Instituto de Pesquisa e Educação – São Paulo/SP

**Estudo:** Segurança e eficácia do Pembrolizumabe, em crianças e jovens adultos, com linfoma de Hodgkin clássico

**Locais recrutando:**

- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR
- GRAACC (Instituto de Oncologia Pediátrica) – São Paulo/SP
- Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Natal/RN





## OBRIGADO, DOUTORES

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

### COMITÊ MÉDICO

*Coordenador das reuniões do Comitê Científico*

*Médico ABRALE:* Dr. Cármino Antônio de Souza.  
 Dra. Alita Andrade Azevedo; Dr. Ângelo Maiolino;  
 Dr. Bernardo Garicochea; Dr. Carlos Chiattonne;  
 Dr. Celso Arrais; Dr. Celso Massumoto;  
 Dra. Clarisse Lobo; Dr. Daniel Tabak;  
 Dr. Jacques Tabacof; Dr. João Guerra;  
 Dr. Jairo José do Nascimento Sobrinho;  
 Dr. José Salvador R. de Oliveira;  
 Dra. Lúcia Mariano da Rocha Silla;  
 Dr. Marcel Brunetto; Dra. Melissa Macedo;  
 Dra. Maria Lydia Mello de Andrea;  
 Dra. Monika Conchon; Dr. Nelson Hamerschlag;  
 Dr. Phillip Scheinberg; Dr. Renato Sampaio;  
 Dr. Ricardo Pasquini; Dr. Ronald Pallota;  
 Dr. Roberto Passeto Falcão;  
 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.

### ENFERMAGEM

*Coordenação:* Eloise C. B. Vieira.  
 Joyce Caroline Dinelli Ferreira; Juliana Pepe;  
 Lidiane Soares da Costa; Tamara Teixeira;  
 Rita Tiziana Verardo Polastrini;  
 Suzana Azevedo Mosquim.

### ODONTOLOGIA

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

### 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.

### FISIOTERAPIA

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

### NUTRIÇÃO

*Coordenação:* Bianca Stachissini Manzoli;  
*Nutricionistas:* Erika Hirose; Isabelle Novelli;  
 Juliana Moura Nabarrete; Marina Neto Rafael.

### SAÚDE MENTAL

*Coordenação:* Tatiana Bukstein Vainboim.  
 Agnes Ayumi Sewo Mori; Ana Lúcia Paya Benito;  
 Caio Henrique Vianna Baptista; Flávia Sayegh;  
 Luciana Telles Ferri.

### SERVIÇO SOCIAL

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

### TERAPIA OCUPACIONAL

*Coordenação:* Marília Bense Othero.  
 Aide M. Kudo; Camila Ribeiro Rocha; Lydia Caldeira;  
 Deborah Andrea Caous; Paula Bullara Passos;  
 Márcia Assis; Renata Sloboda Bittencourt;  
 Tatiana dos Santos Arini; Walkyria de Almeida Santos.



ILUSTRAÇÃO SHUTTERSTOCK



**AVANTE**

Gestão e Treinamento em RH

**Temos Treinamentos  
Presenciais, Online Ao  
Vivo e Online Gravado**

**A Avante RH é especialista  
em treinamentos voltados  
para Profissionais da área  
de Recursos Humanos e  
Departamento Pessoal**

(11) 3285 1578 (11) 96013 2239 

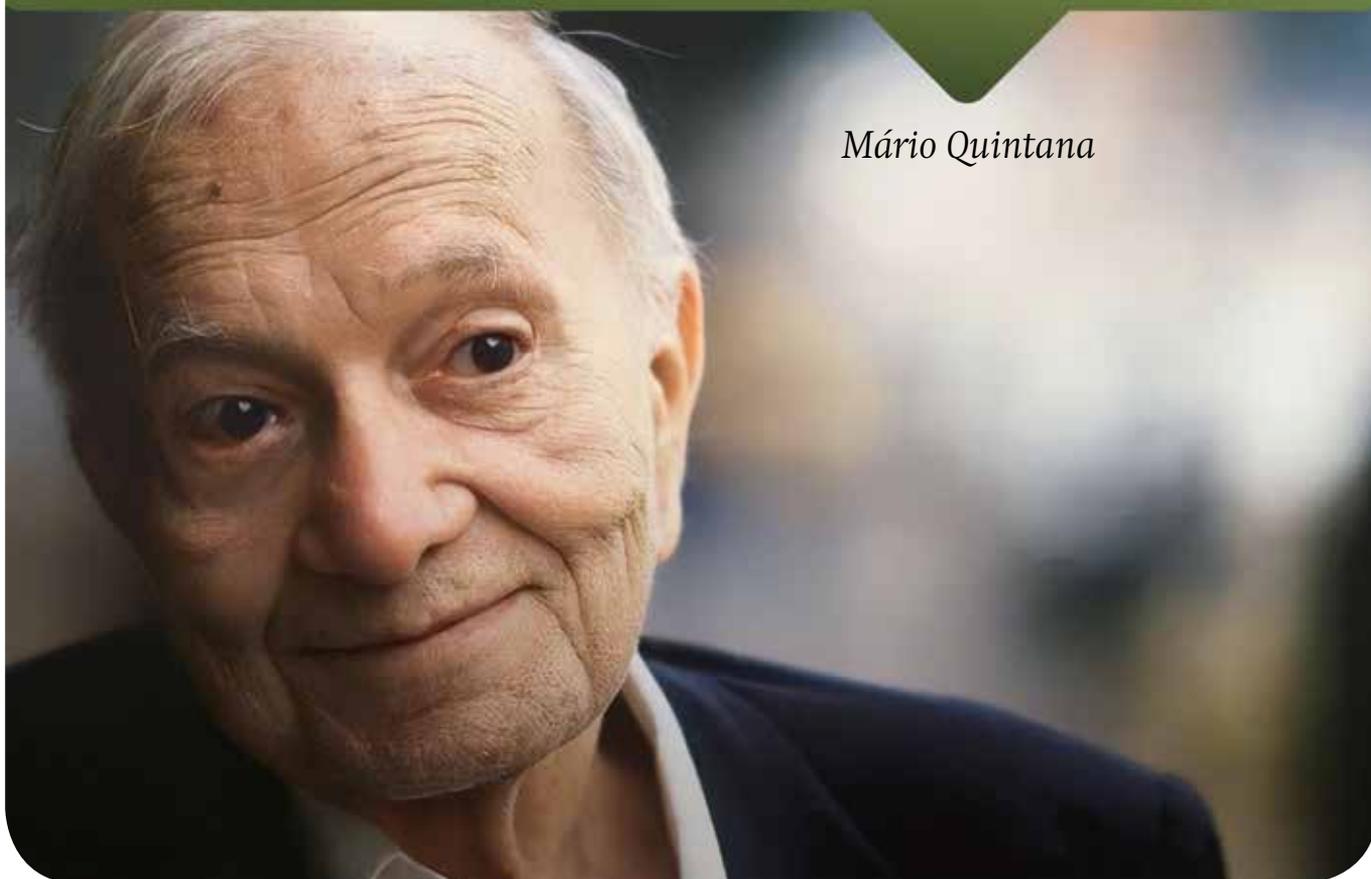
Saiba mais em [avanterh.net](http://avanterh.net)

**Profº Rafael Lopes**



*Viver é acalentar sonhos e esperanças,  
fazendo da fé a nossa inspiração maior.  
É buscar nas pequenas coisas, um grande  
motivo para ser feliz!*

*Mário Quintana*



# 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](http://www.abrale.org.br)



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



# PODCAST VOLTADO PARA VOCÊ, PACIENTE!

Toda terça-feira um episódio novo sobre:

- Cânceres e doenças do sangue
- Tratamentos
- Qualidade de vida

E muito mais!

Procure por **Abrale Cast** na sua plataforma favorita de streaming e escute agora mesmo!



Escaneie o QR CODE com a câmera do seu celular!

