

43

Abril
2019

REDE CÂNCER

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

PÉ NA ESTRADA

ESPECIALISTAS GARANTEM: VIAJAR FAZ BEM PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO.
E ENSINAM COMO SE AUSENTAR DE CASA SEM PREJUDICAR O TRATAMENTO



**“EU SOU MULHER
E EU VOU
CUIDAR DE MIM.”**

Março: mês da mulher.

Toda mulher deve conhecer e amar
o seu corpo. Toda mulher merece viver,
com ou sem câncer.

**EU
SOU E
EU VOU**

www.inca.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



sumário



05

COMPORTAMENTO
Temperatura máxima

08

CAPA
Viajar é preciso

14

CIÊNCIA
Tratamento menos agressivo e igualmente eficaz

18

SOCIAL
Correndo contra o câncer

23

GESTÃO
Experiência partilhada

26

DEBATE
Quantidade x qualidade

31

CAPACITAÇÃO
Pente fino

36

POLÍTICA
Menos imposto, mais vida

40

PERSONAGEM
"A informação me fez ficar mais serena"



Divulgação

REDE CÂNCER

2019 – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

REDE CÂNCER é uma publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Por se tratar de um veículo de jornalismo científico, cujo objetivo principal é promover a discussão de assuntos relacionados à saúde e à gestão da Rede de Atenção Oncológica, artigos e reportagens contam com a participação de profissionais de várias instituições. As declarações e opiniões dessas fontes não refletem a visão do INCA, expressa exclusivamente por meio de seus porta-vozes. A reprodução total ou parcial das informações contidas nesta publicação é permitida sempre e quando for citada a fonte.

Realização: **Equipe do Serviço de Comunicação Social do INCA** | Edição: **Nemézio Amaral Filho** | Secretaria Executiva: **Daniella Daher** | Comissão Editorial: **Mônica Torres (chefe do Serviço de Comunicação Social), Adriana Tavares de Moraes Atty, Alessandra de Sá Earp Siqueira, Andreia Cristina de Mello, Carlos José Coelho de Andrade, Fabio E. Leal, Fernando Lopes Tavares de Lima, Juliana Garcia Gonçalves, Marceli Oliveira Santos e Ronaldo Correa Ferreira da Silva** | Produção: **Conceito Comunicação Integrada** | Jornalista responsável: **Marcos Bin - JP23.958RJ** | Reportagem: **Daniel Fich, Ellen Bessa, Fabio Pereira, Rosana Melo e Roseane Santos** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Hugo Pereira e Luis Monteiro** | Fotografias: **Comunicação/INCA, Adobe Stock, Can Stock Photo, Depositphotos, Dollar Photo, Fotos Públicas, Pexels, Shutterstock e Stock Unlimited** | Revisão gramatical: **Anney Moraes** | Impressão: **WalPrint** | Tiragem: **6.000 exemplares**.
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA - Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ - comunicacao@inca.gov.br - www.inca.gov.br.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

editorial

De malas prontas

Prezado leitor,

Viajar pode ser um alimento para o corpo e a alma. Com essa ideia em mente, vários pacientes oncológicos passaram a encarar as viagens como item terapêutico, e os resultados têm sido extremamente positivos. Para que a prática contribua para melhorar a qualidade de vida, é preciso, porém, que se tomem precauções de acordo com cada estágio da doença. Embarque nessa em *Capa*.

Há quem prefira enfrentar o câncer por meio de outras formas de deslocamento. Correndo, por exemplo. Cada vez mais empresas, ONGs e pessoas adotam a corrida de rua como meio de angariar fundos ou simplesmente para chamar atenção à causa do câncer. De quebra, há os benefícios para a saúde física e mental dos corredores, sejam ou não pacientes oncológicos. A seus lugares. A linha de largada está em *Social*.

Para se chegar à conclusão dos benefícios do esporte para a saúde, foi necessária muita pesquisa. Mas será que um número maior de estudos científicos significa sempre evolução? Há quem diga que a maioria das investigações publicadas, mesmo em revistas sérias, deixa a desejar. Polêmica no ar em *Debate*.

Certo, porém, é que informação responsável ajuda a população a adotar práticas e hábitos mais saudáveis. Para isso, a informação em saúde precisa

ser traduzida ao grande público ou divulgada a distintos profissionais. Como fazer isso na área oncológica é demonstrado no livro *Comunicação como estratégia para a Política de Controle do Câncer: a experiência do INCA*, elaborado pela equipe da área no Instituto. Saiba como a publicação foi construída em *Gestão*.

Foi a informação, aliás, que permitiu à empresária Kika Gama Lobo, que teve câncer de endométrio, ficar um pouco mais tranquila durante seu duro tratamento. O enfrentamento da doença mudou sua trajetória de vida: fim do casamento e problemas financeiros. Mas com a recuperação vieram guinada profissional e um novo amor. Essa história de superação é contada em *Personagem*.

E como boas notícias nunca são demais, estudo publicado no *New England Journal of Medicine* comprovou a eficácia de um teste genético para determinar que a maioria das pacientes com risco intermediário de recidiva do tipo mais comum de câncer de mama pode evitar a quimioterapia. *Ciência* traz a novidade.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva*

comportamento

HÁBITO DE GUARDAR ALIMENTOS RECÉM-PREPARADOS OU ESQUENTAR COMIDA EM POTE PLÁSTICO PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE

Temperatura máxima

O dia a dia é corrido na vida da funcionária pública Julieta Voltan, 40 anos, do Rio de Janeiro. Muitas vezes, 24 horas parecem pouco para dar conta do trabalho, da casa, do marido e da filha Pietra, de 4 anos. Para poupar tempo, Julieta tem como um de seus aliados o pote plástico – material leve, barato e prático –, no qual armazena a comida, feita em casa para ser levada ao serviço, onde nem precisa sair do recipiente para ser consumida. “Geralmente, faço a comida pela manhã, guardo na geladeira em potes plásticos – muitos deles reaproveitados de sorvetes e outros produtos – e levo

para o trabalho em uma bolsa térmica. Na hora do almoço, aqueço no micro-ondas. Como não temos copa na repartição, é mais fácil do que usar um prato, e eu posso lavar o pote quando chego em casa”, relata.

A prática, embora comum na rotina de milhões de brasileiros, é perigosa. Na página *Mitos e Verdade* de seu portal na Internet, o INCA alerta: o aquecimento de recipientes plásticos contendo comida pode aumentar o risco de desenvolver câncer. Ainda que seja refutada pela Associação Brasileira da Indústria do Plástico (Abiplast – leia o



O vidro é um dos materiais recomendados pelo INCA para ir ao micro-ondas

posicionamento da entidade ao final da matéria) e até mesmo por alguns médicos, a relação encontra respaldo em monografias da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), vinculada à Organização Mundial da Saúde, sobre avaliação dos riscos para humanos referentes às substâncias com potencial carcinogênico presentes nessas embalagens.

A Iarc atesta que alguns componentes de recipientes plásticos, ao serem aquecidos, podem causar câncer. Apesar de as evidências não serem suficientemente fortes para estabelecer uma relação causal, estudos sugerem aumento de risco para alguns tipos da doença, em especial câncer hepático e do trato urinário.

De acordo com o INCA, quando os potes são submetidos a altas temperaturas, é possível que esses elementos nocivos se desprendam e migrem para os alimentos. “Os mais conhecidos popularmente são o bisfenol A [BPA] e os ftalatos. No entanto,

outras substâncias presentes nesses potes, como os retardantes de chama, também podem estar associadas ao risco de desenvolver câncer”, alerta a nutricionista Luciana Grucci Maya, da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do Instituto.

Segundo a oncologista e hematologista Bruna Fischer Baldissera, diretora técnica da clínica de Oncologia da Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, o BPA é o componente de plásticos sobre o qual mais se tem embasamento teórico para recomendação contrária ao uso. A substância, explica a médica, é um disruptor endócrino, ou seja, um agente externo que atua no organismo alterando o conjunto de glândulas produtoras de hormônios. “O BPA é um xenoestrógeno, isto é, ele mimetiza a ação do hormônio estrogênio, que é responsável pela proliferação de alguns tecidos do sistema reprodutor feminino e está ligado ao desenvolvimento de alguns

Cautela e canja de galinha...

De acordo com a Associação Brasileira da Indústria do Plástico (Abiplast), não há ligação entre o material e o câncer. Para José Ricardo Roriz Coelho, presidente da Abiplast e segundo vice-presidente da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), aquecer alimentos com elevados índices de açúcares e gorduras no micro-ondas, em temperaturas muito altas, “pode danificar o produto plástico, mas não ocasionar a migração de substâncias perigosas para a comida”. Quem também duvida do perigo do plástico aquecido é o médico Drauzio Varella. No site dele, como resposta a uma reportagem do jornal on-line Folha de Vitória (ES), está escrito, em letras maiúsculas e negrito, que é “falso” afirmar que “comer e beber em recipientes de plástico pode provocar disfunção erétil e aumentar riscos de câncer”. “Para que isso acontecesse, seria necessária a exposição a doses extremamente altas de BPA que não refletem a realidade atual”, justifica o texto. Por outro lado, o site do médico reconhece que o BPA pode migrar dos produtos para os alimentos apenas com mudanças de temperatura, mas ressalta que “isso não significa que ele [BPA] passará, assim, a oferecer risco à saúde; a migração está prevista nos limites de segurança estabelecidos”.

O INCA, por sua vez, adota o princípio da precaução. Na área Mitos e Verdades sobre alimentação e câncer, em seu portal na Internet, a instituição afirma: “Visto que não há como ter segurança quanto à presença ou não dessas substâncias [BPA e outras, chamadas de “nocivas com potencial de causar câncer”] nos recipientes utilizados, o recomendável é nunca aquecer alimentos em recipientes plásticos, inclusive mamadeiras. O melhor é transferir a comida para vasilhas de vidro temperado ou de porcelana que suportem o calor”.

A oncologista Bruna Fischer Baldissera pondera que, quando se fala em riscos potenciais de alguns carcinógenos, é preciso levar em consideração que não somente a quantidade da substância influencia, mas também a suscetibilidade individual, o tempo de exposição e a fase da vida na qual ela acontece, entre muitas outras variáveis. “Sabe-se que a exposição a elevações sutis dos níveis de estrogênio no período pré-natal, em bebês do sexo feminino, leva a uma alteração no desenvolvimento da glândula mamária. Estudos em animais expostos ao BPA na vida intrauterina também demonstraram o efeito direto da substância em mudar a composição do estroma e do epitélio mamário, levando ao aumento da densidade da mama na vida adulta, fator de risco já bem estabelecido para o câncer de mama”, afirma.

Bruna ressalta ainda que, em países industrializados, a incidência de tumores hormônio-dependentes, a exemplo dos de mama, próstata e testículo, vem aumentando em desproporção às demais neoplasias nos últimos 25 anos. “Isso nos leva a pensar que agentes ambientais, como os disruptores endócrinos, tenham um papel muito importante nesse contexto”, avalia. “Provavelmente, nenhum estudo concluirá se existe uma quantidade segura de exposição ao BPA, considerando que ela é crônica, pois, além do que se pode mensurar por meio dos alimentos consumidos, a substância é um poluente frequente das águas. À luz de todos os dados já disponíveis na literatura, acredito que o melhor caminho seja a escolha de outros materiais para armazenar os alimentos”, acrescenta.

“O importante é manter a comida quente ou aquecê-la fora de embalagens plásticas. Se não houver a possibilidade de guardar o alimento em um recipiente seguro, pode-se esperar até que a preparação esfrie para, então, colocá-la em potes plásticos”

LUCIANA GRUCCI MAYA, nutricionista do INCA

tumores, como determinados subtipos de câncer de mama. Também há evidências de que o BPA interfira em outros passos importantes para a carcinogênese – por exemplo, inibindo a expressão de genes que controlam a replicação das células”, detalha.

No Brasil, o BPA é proibido apenas em mameiras, desde 2012. A determinação é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e vale para produtos fabricados no País e importados.

OPÇÕES MAIS SEGURAS

Luciana e Bruna indicam recipientes mais seguros para aquecimento ou preparo de alimentos no micro-ondas. A orientação é utilizar os de vidro, cerâmica vitrificada ou porcelana, sem frisos metálicos, como enfeites dourados ou prateados. Para armazenar o que ainda está com a temperatura elevada, a recomendação é usar também esses tipos de potes. “O importante é manter a comida quente ou aquecê-la fora de embalagens plásticas. Se não houver a possibilidade de guardar o alimento em um recipiente seguro, pode-se esperar até que a preparação esfrie para, então, colocá-la em potes plásticos”, aconselha Luciana.

A mesma dica vale para bebidas quentes: não se deve usar copos plásticos para consumir chás ou café. Bruna vai ainda mais longe: para ela, o ideal é não consumir água e outros líquidos vendidos em garrafas que tenham sido expostas ao sol.

Filmes plásticos (PVC) também seguem essa lógica. Quando a comida estiver quente, eles devem ser evitados, pois o vapor condensado pode respingar substâncias perigosas. O mais seguro é proteger os alimentos com papel toalha, guardanapo ou pano de prato limpo.

Esses materiais também são indicados para cobrir o que é aquecido no micro-ondas. Ainda que tampas ou mesmo potes plásticos tragam mensagens garantindo que os produtos são adequados para o aparelho, o melhor é não usá-los. “O fato de ser classificado como ‘para micro-ondas’ quer dizer que o produto não vai deformar sob o calor, mas não garante que deixará de passar substâncias perigosas para a comida”, observa Luciana, que também desaconselha o aquecimento de plásticos livres de BPA: “Essa é apenas uma das substâncias nocivas. Podem existir outras”.

No caso de alimentos ultraprocessados que precisam ser aquecidos, como pipoca de micro-ondas, lasanha congelada e macarrão instantâneo em copo, o risco é duplo: além de fazerem mal à saúde, eles vêm acondicionados em embalagens que contêm os mesmos compostos químicos que os potes de plástico usados em casa. “De forma geral, a população tem aumentado o consumo desses produtos, em detrimento de uma alimentação saudável, com ‘comida de verdade’, que é aquela rica em alimentos frescos e preparações caseiras. Na maioria das vezes, os ultraprocessados são submetidos ao calor nas mesmas embalagens em que são comercializados”, alerta Luciana.

CUIDADOS COM A AMAMENTAÇÃO

A mera exposição ao micro-ondas não causa câncer, segundo o INCA, e quando utilizado adequadamente, o eletrodoméstico pode ser um aliado para se manter uma alimentação saudável. A instituição, em seu portal, explica que a radiação do aparelho tem apenas a propriedade de cozinhar ou aquecer os produtos, não alterando a estrutura química ou molecular deles. “O consumo de alimentos aquecidos no micro-ondas não aumenta o risco de câncer”, frisa o texto na área *Mitos e Verdades*.

Ainda assim, não é recomendado aquecer ou descongelar o leite materno nesse equipamento, mesmo fora da mamadeira. “O aquecimento do líquido se dá de forma irregular, formando pontos quentes que podem queimar a boca e a garganta do bebê. Além disso, o Ministério da Saúde recomenda que o leite materno não seja fervido nem aquecido em micro-ondas, pois isso pode destruir os fatores de proteção à criança”, esclarece Luciana. O alimento, acrescenta a nutricionista, deve ser aquecido em banho-maria para maior segurança. ■

Acesse a área *Mitos e Verdades* do portal do INCA na Internet:
www.inca.gov.br/mitos-e-verdades/alimentacao

capa

PACIENTES ONCOLÓGICOS PODEM FAZER PASSEIOS E VIAGENS.
COM ALGUNS CUIDADOS

Viajar é preciso

Em outubro de 2018, um grupo de amigas partiu para uma viagem pela Europa e trouxe na bagagem boas recordações e ânimo renovado para cada uma seguir a vida enfrentando um câncer de mama metastático. A amizade teve início pelas redes sociais, em 2016, por causa do diagnóstico comum, e elas foram estreitando o relacionamento pessoalmente até embarcarem nessa “aventura”.

Para uma experiência como essa ser bem-sucedida, são necessários alguns cuidados. “Em primeiro lugar, preciso ter liberação do meu médico, para não arriscar minha saúde e colocar a viagem de outras pessoas em risco. Também tenho que estar me sentindo bem e contratar um seguro-saúde”, explica a servidora pública aposentada Jussara Del Moral, 54 anos, uma viajante experiente que administra o canal no YouTube *Supervivente*, no qual conta suas experiências com bom humor e positividade, dando dicas de qualidade de vida para pessoas com câncer.

“Não vou para nenhum lugar sem saneamento básico, sem estrutura urbana e hospitalar. Na minha condição, tenho mais facilidade de pegar uma infecção e, por isso, tento não comer comida de rua durante as viagens”, acrescenta Ana Michelle Soares, jornalista aposentada de 36 anos que acompanhou Jussara por uma semana em Paris e



três dias em Amsterdam. Ana Michelle comanda o perfil do Instagram *Paliativas*, onde compartilha seu dia a dia.

Ela conta que a viagem à capital francesa foi também uma forma de homenagear uma outra integrante do grupo, Renata, que morreu devido à mesma doença e incentivava Ana Michelle, num momento em que ela passava por uma quimioterapia muito pesada, dizendo: “Daqui a pouco você vai estar rindo disso tudo em Paris”. A inclusão dessa viagem na lista de desejos da amiga falecida motivou todas a embarcar no projeto, para o qual foi criada a *hashtag* #PaliatiViagem, a fim de mostrar que “o paciente em tratamento paliativo pode tudo”, nas palavras de outra viajante, a advogada Maria Paula Bandeira, 32 anos.

Depois de Paris, Maria Paula seguiu sozinha para uma semana em Portugal, onde ficou hospedada na casa de parentes. “Antes de viajar, reforço meus cuidados com a imunidade. Dou atenção

especial à alimentação, incluindo suco verde e frutas que tenham vitamina C. Também procuro pegar a fileira do corredor do avião em viagens longas, para facilitar a movimentação”, relata a advogada, dona do perfil do Instagram *Lenço do Dia*, que busca ressignificar o câncer de mama metastático.

A história dessas amigas reflete um consenso entre os especialistas de que passeios e viagens contribuem para uma melhor qualidade de vida para os pacientes oncológicos, desde que se observe uma série de precauções para cada estágio da doença. Por exemplo, sessões de quimioterapia ou radioterapia não devem ser postergadas, para não afetar os resultados do tratamento, e, após uma cirurgia recente, recomenda-se evitar viagens aéreas, devido ao risco aumentado de coágulos sanguíneos.

PLANEJAMENTO ORIENTADO

Flávia Bravo, coordenadora do Centro Brasileiro de Medicina do Viajante (CBMVi), alerta para cuidados que todos devem ter, sobretudo no caso de pacientes com câncer. A atualização das vacinas, por exemplo, elimina uma série de riscos – se o sistema imune estiver reconstituído, é possível, até mesmo, tomar vacinas de vírus vivos, como as contra o sarampo e a febre amarela. “O paciente deve observar se é época de gripe no local de destino, usar repelente, se houver possibilidade



“Se o paciente for para o exterior ou área remota no Brasil, deve levar medicação extra e observar que há remédios que só podem ser comprados com receita controlada”

NIVALDO VIEIRA, diretor técnico da clínica Onco Hematos

de contrair malária, e não consumir verduras cruas nem gelo”, orienta.

Segundo o oncologista Nivaldo Vieira, diretor técnico da clínica Onco Hematos, de Aracaju (SE), é importante combinar o período da viagem com o médico, para que o tratamento seja feito na época apropriada. “Se o paciente for para o exterior ou área remota no Brasil, deve levar medicação extra e observar que há remédios que só podem ser comprados com receita controlada. É preciso ter certeza de que as medicações são legais no lugar de destino. Também é importante se certificar de que consegue obter cuidados no local, caso necessário, pedindo ao seu médico algum contato ou referência lá”, ressalta.

Vieira recomenda, ainda, que o paciente cheque se seu seguro-saúde ou convênio tem cobertura no lugar para onde vai. Se precisar de algum equipamento médico, como sonda, inalador ou máscara, a dica é colocar na bagagem dois itens de cada, por precaução.

Para o voo, o oncologista indica levar lanches de casa, já que os servidos nos aviões nem sempre são saudáveis e podem acabar agravando as náuseas, e reforçar a hidratação, devido à secura do ar.

RISCOS ENVOLVIDOS

Vieira acrescenta que, em viagens aéreas, há algumas condições mais sensíveis para pacientes com câncer: “Como no avião, devido à pressão do ar reduzida, os níveis de oxigênio podem cair, pessoas com dificuldade para respirar ou que tenham sofrido grandes cirurgias no pulmão devem preferir viajar de carro ou ônibus”.

Outro perigo nas viagens aéreas é a formação de coágulos nas veias, principalmente nas das pernas, devido ao longo tempo sentado. O câncer é um fator de risco, pois as células cancerosas liberam fragmentos de substâncias, como proteínas, na circulação, e eles podem se acumular.

“A viagem se torna um momento de descompressão emocional para quem enfrenta o tratamento oncológico”

ERIKA PALLOTTINO, coordenadora da Pós-Graduação em Psico-Oncologia da PUC-Rio



Jussara, Ana, Maria e Louise: unidas pelo diagnóstico comum

Para prevenir essa possibilidade, a diretora da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc), Clarissa Mathias, recomenda algumas estratégias, como o uso de meias de compressão, movimentação durante o voo, aumento da ingestão de água e uso de anticoagulantes. Porém, essas recomendações precisam ser discutidas com o oncologista responsável.

No caso de viagens de navio, pacientes muito sensíveis a náuseas e vômitos terão mais dificuldade de aproveitar os dias e as noites a bordo. Além disso, as embarcações precisam ter ambulatório preparado para atendimento de emergência. Também é preciso ficar atento ao fato de que em um cruzeiro há muitas pessoas circulando, o que favorece a transmissão de doenças contagiosas.

Durante os dias de viagem, os especialistas orientam descanso, pois pacientes com câncer têm tendência à fadiga. Recomendação seguida à risca pelas amigas, que, na França, tiveram a companhia de mais uma paciente oncológica, a dentista Louise Liu, de 44 anos. “Na viagem a Paris, sempre respeitávamos o limite dos nossos corpos, descansando e dormindo um pouco mais quando necessário”, conta Maria Paula. “Não gosto de roteiro muito fechado.

No céu, no mar, na terra

10 recomendações para o viajante evitar transtornos

01

Marque uma consulta com seu médico antes da viagem, para ser orientado quanto às medidas preventivas

02

Separe seus remédios e leve um pouco a mais do que o necessário para o período

03

Escolha o seu destino priorizando locais com infraestrutura urbana e hospitalar

04

Se a sua viagem for internacional, adquira um seguro-saúde



06

Em viagens longas de avião, tente se levantar e caminhar a cada uma hora



05

Evite viajar sozinho

07

Mantenha-se hidratado, principalmente em aviões ou lugares secos ou áridos

zzz...

08

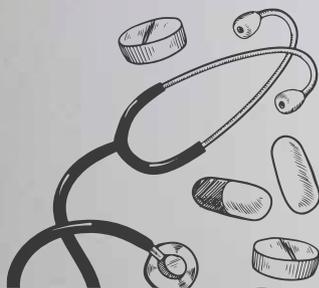
Respeite seus limites e descanse adequadamente

09

Use protetor solar, chapéu e roupas especiais contra o sol

10

Voltando de viagem, marque uma consulta com seu médico



Diversão e arte nas metrópoles

Viagens para lugares próximos e passeios curtos também podem ter ótimos efeitos. Uma opção para pacientes de quase todas as faixas etárias é ir a bibliotecas e museus, que ajudam a envolver com o conhecimento, em uma fase da vida na qual muitos perdem a vontade de estudar, ou a parques e lugares abertos, que permitem o contato com a natureza.

Custeado por doações, o Projeto Felicidade (<http://felicidade.org.br>), de São Paulo, proporciona experiências como essas para crianças e adolescentes de baixa renda, com o objetivo de fortalecer o vínculo familiar e resgatar a autoestima. Semanalmente, jovens selecionados pelos médicos dos hospitais onde fazem tratamento realizam atividades culturais e de lazer, acompanhados dos pais e de um irmão. Todos ficam hospedados durante cinco dias em hotéis e vão a lugares como sítio, praia, parques temáticos, boliche, museus e cinema, sempre na companhia de voluntárias.

Fotos: Divulgação



O Projeto Felicidade, em São Paulo, tira crianças e adolescentes da rotina do tratamento

No Rio, adultos também são contemplados na iniciativa INCAvoluntário em Ação – Cultura e Lazer

A maior parte dos passeios acontece na cidade de São Paulo, com exceções como a ida ao sítio, que fica em São Lourenço da Serra, a 52 quilômetros da capital paulista, e à praia, no Guarujá. Após essa semana, o projeto mantém contato com os jovens por meio de cartas e telefonemas, além de os convidar para outros eventos. Segundo Flávia Bochernitsan, diretora-geral do Felicidade, não há a presença de profissionais da área da saúde nos passeios; no caso de alguma intercorrência, os participantes são levados imediatamente para o hospital de origem. Para os pacientes do INCA, é oferecido o projeto INCAvoluntário em Ação – Cultura e Lazer. Uma vez por mês – e duas em outubro, devido ao Dia das Crianças –,



os voluntários enchem um ônibus com 46 pacientes (crianças e, dependendo da programação, também adultos) e acompanhantes e partem com destino a pontos turísticos da cidade

do Rio, como Pão de Açúcar, Cristo Redentor, AquaRio e Theatro Municipal, entre outros.

O projeto teve origem a partir do convite de um time de futebol carioca. “Essa equipe convidou alguns pacientes para assistir a um treino no seu clube. Os pacientes adoraram a iniciativa e cobraram uma nova visita a outro time, que também foi um sucesso. A partir daí, passaram a solicitar outras atividades externas. Após o passeio ao porta-aviões São Paulo, da Marinha do Brasil, em janeiro de 2011, vimos que era necessário criar um projeto para a organização desses eventos como uma atividade de rotina, com cronograma e recursos bem definidos, para crianças e adultos em tratamento ambulatorial”, explica Angélica Nasser, supervisora do INCAVoluntário. De 2011 até dezembro passado, o projeto contemplou 3.127 pacientes.

Além de proporcionar o conhecimento de locais turísticos e culturais que trazem alegria e descontração aos pacientes, o projeto visa a resgatar a autoestima deles, integrar pessoas que estão passando pela mesma situação e ampliar os limites da visão de mundo impostos pela doença. A iniciativa é mantida graças à parceria com as instituições participantes, que fornecem os ingressos, e com o programa Desengaveta (do canal de TV fechada GNT), no qual personalidades abrem mão de peças de roupa e calçados, que são vendidos, e o dinheiro é revertido para a ação.

Prefiro ter mais dias para conhecer tranquilamente os lugares”, completa Ana Michelle.

Segundo Erika Pallottino, coordenadora da Pós-Graduação em Psico-Oncologia da PUC-Rio, pacientes e seus acompanhantes de viagem devem ser flexíveis para cumprir os roteiros estabelecidos. “Se o doente não estiver bem, os planos precisarão ser revistos e adaptados. Pode surgir ansiedade se a pessoa se sentir pressionada a cumprir todos os passeios combinados, mesmo percebendo que ainda vive um processo de reabilitação. Também pode ficar irritada ao perceber que sua condição física está diferente do que sempre foi”, pondera.

MUITA CALMA NESSA HORA

Viajantes “de carteirinha”, as amigas também colecionam histórias de roteiros que fizeram separadas. Jussara e Maria Paula narram situações em que precisaram de tranquilidade para superar os obstáculos que surgiam. A primeira lembra de uma visita à Bósnia, em 2017, quando teve erisipela na perna. “Houve dificuldade para acionar o seguro-saúde na região, mas, por sorte, eu estava em uma cidade de peregrinação religiosa que disponibilizava assistência médica para os visitantes. Depois disso, por recomendação do meu médico, passei a levar remédios para problemas de saúde que possam ocorrer, como infecção urinária e rinite”, conta Jussara.

Maria Paula passou por experiência semelhante quando foi com o marido para a Alemanha, também em 2017. A calma e o contato com o oncologista foram fundamentais. “Eu tive picos de febre durante a estada. Conversei pelo telefone com meu médico, descrevendo a situação, antes de me medicar. Descansei um pouco, e a viagem transcorreu normalmente”, relata Maria Paula, que compara as viagens aos remédios que precisa tomar. “Para mim, faz parte do tratamento. Viajar me permite sair da bolha das preocupações e dá alívio para a mente e o corpo.”

Os especialistas também ressaltam os benefícios do lazer para o paciente: “É muito importante desenvolver e manter um bom estado de espírito durante o tratamento. Nesse sentido, as viagens e, principalmente, a companhia de amigos e familiares têm a capacidade de renovar a alma”, diz Clarissa. “Quando não existem contraindicações médicas e o paciente se sente seguro para viajar, os efeitos podem ser os melhores possíveis, como diminuição da ansiedade, melhora do padrão de sono e bem-estar social e afetivo. A viagem se torna um momento de decompressão emocional para quem enfrenta o tratamento oncológico”, complementa Erika. ■

ciência

ESTUDO COMPROVA QUE MAIORIA DE PACIENTES EM ESTÁGIO INICIAL DE CÂNCER DE MAMA NÃO PRECISA DE QUIMIOTERAPIA

Tratamento menos agressivo e igualmente eficaz

Embora seja um dos principais tratamentos contra o câncer, a quimioterapia traz consigo efeitos colaterais, como náuseas, fraqueza e queda de cabelos. Por isso, estudos para comprovar a efetividade de outras terapias com menos efeitos desagradáveis

são acompanhados com interesse por pesquisadores, profissionais da saúde e pacientes.

A pesquisa “Trial Assigning Individualized Options for Treatment” (TailorX), publicada no *New England Journal of Medicine*, comprovou a eficácia de um teste genético para determinar que a maioria das pacientes com risco intermediário de recidiva do tipo mais comum de câncer de mama, em estágio inicial, pode evitar a quimioterapia. O estudo também confirmou que mulheres com baixo risco de retorno da doença podem abrir mão desse tipo de tratamento com segurança. Os dois grupos somados representam cerca de 70% das pacientes diagnosticadas com



o câncer estudado – tumores medindo de 1,1 cm a 5 cm, que não se espalharam para os linfonodos, são sensíveis ao estrogênio e deram negativo no teste para a proteína HER2. Esse trabalho científico foi apresentado no último encontro anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco, na sigla em inglês), em junho de 2018, em Chicago.

“Poderemos poupar centenas de milhares de mulheres de um tratamento tóxico e agressivo que, na realidade, não as beneficia”, disse ao jornal *The New York Times* Ingrid A. Mayer, do Centro Médico da Universidade de Vanderbilt, nos Estados Unidos, uma das autoras do estudo.

Nos EUA e em outros quatro países – Austrália, Irlanda, Nova Zelândia e Peru –, foram recrutadas as 10.273 mulheres da investigação, iniciada em 2006. Todas já haviam sido submetidas à cirurgia de retirada do tumor quando colheram amostras para o teste, que analisou 21 genes relacionados com o crescimento e a disseminação do câncer de mama. Os resultados foram apresentados em três faixas de risco de recidiva: baixo (1 a 10), intermediário (11 a 24) e alto (25 a 100).

Durante o estudo, as mulheres com risco baixo receberam apenas hormonioterapia, e as com risco alto, quimioterapia seguida de hormonioterapia. O restante – mais de dois terços das participantes –, com risco intermediário, foi dividido em dois grupos: um no qual foi aplicada somente hormonioterapia, e outro que fez o tratamento duplo. Essa última conduta (quimioterapia mais hormonioterapia) já é o protocolo em pacientes submetidas ao teste genético.

Os resultados foram avaliados entre cinco e nove anos de acompanhamento. Para as mulheres com risco de recorrência intermediário, as taxas de sobrevida livre de doença em nove anos foram semelhantes nos dois grupos (83,3% e 84,3%), assim como os percentuais de pacientes livres de

metástase (94,5% e 95%) e sobrevida global (93,9% e 93,8%), indicando que não houve benefício com a adição de quimioterapia à terapia hormonal.

ANÁLISE CRITERIOSA

“Esse estudo vai transformar o atendimento imediatamente e para melhor”, afirma o médico Harold Burstein, especialista da Asco, em texto divulgado no site da associação. “Esses dados fornecem uma garantia para médicos e pacientes de que eles podem usar informações genômicas para escolher melhores opções de tratamento para mulheres com câncer de mama em estágio inicial. Em termos práticos, isso significa que milhares de mulheres poderão evitar a quimioterapia”, acrescenta.

Para Max Mano, oncologista do Hospital Sírio-Libanês, o estudo é provavelmente o maior já feito em tratamento adjuvante do câncer de mama. O médico considera como o aspecto mais complexo para interpretação do TailorX a situação das pacientes mais jovens. “Mulheres com menos de 50 anos aparentemente exigem um escore menor para serem poupadas da quimioterapia. Aquelas que tinham escores de 0 a 15 foram muito bem sem esse tratamento, e elas, seguramente, podem ser poupadas. A partir de 15, a quimioterapia adjuvante começa a fazer diferença, e isso fica mais preocupante em escores mais próximos de 20, quando se começa a chegar a um benefício absoluto da quimioterapia entre 5% e 6%”, diz.

Ainda de acordo com o oncologista, ao pedir o teste genético para mulheres abaixo de 50 anos, antes da menopausa, o médico deve estabelecer 15 como escore máximo para a paciente não fazer quimioterapia. “A partir daí, todas do grupo intermediário e mais jovens provavelmente precisam da quimioterapia adjuvante”, avalia.

O INCA estima para este ano 59,7 mil novos casos de câncer de mama. Tomando como base o percentual de mulheres que chegaram, entre 2000 e 2015, com doença inicial para tratamento no Hospital do Câncer III (HC III) – que atende exclusivamente pacientes com câncer de mama –, o mastologista Marcelo Bello, diretor da unidade, calcula que, aproximadamente, 15 mil se enquadrariam nos critérios para fazer o teste genético. E destas, cerca de 6 mil poderiam evitar a quimioterapia, aproximadamente 10% do total de casos novos. Nesse cálculo, foi considerado que, nas pacientes abaixo de 50 anos que ainda não entraram na menopausa, o escore para a faixa de risco seria de 11 a 16.

PROJETO PARA TESTE NACIONAL

O teste usado no estudo tem o nome comercial de Oncotype DX e já está disponível há alguns anos no Brasil, por meio de laboratórios particulares, ao custo de R\$ 13,5 mil. Segundo o diretor do HC III, existem outros testes genéticos semelhantes, e há projeto para desenvolver um do próprio INCA, que poderia, posteriormente, ser oferecido a toda rede pública. “No sistema público, ainda não temos disponibilidade, mas nada impede que venha a ser utilizado no futuro, dentro da lógica de custo-efetividade”, diz Marcelo Bello.

O médico define o TailorX como uma pesquisa robusta, mas ressalta que apenas mulheres com tumores já considerados, inicialmente, como de bom prognóstico devem fazer o teste genético para avaliar se é possível dispensar ou não a quimioterapia. Por exemplo, pacientes com câncer triplo-negativo, um tipo mais agressivo, não podem, até o momento, abrir mão desse tratamento. “Outra ressalva é que o estudo não incluiu brasileiras, e há diferenças

“No sistema público, ainda não temos disponibilidade [do teste genético], mas nada impede que venha a ser utilizado no futuro, dentro da lógica de custo-efetividade”

MARCELO BELLO, diretor do HC III

genéticas nas populações. Por isso, seria interessante fazer testes específicos no País”, pondera.

Sérgio Simon, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc), acredita que os achados da pesquisa foram relevantes e estão aderentes com o futuro da medicina oncológica, que deverá avaliar o tratamento caso a caso. De acordo com o médico, alguns planos privados do País têm começado a cobrir o exame genético, por entenderem que, dependendo do quadro, pode ser mais barato do que pagar pelas sessões de quimioterapia. Simon considera que seria acertada a aplicação do teste pelo sistema público de saúde brasileiro. “Em Israel, por exemplo, o governo financia esse exame. O Ministério da Saúde poderia negociar com os laboratórios para fazê-lo”, sugere.

A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) já recomenda o uso de testes para selecionar adequadamente as pacientes que precisam de quimioterapia e aquelas que podem evitá-la, sem prejuízo ao controle da doença e à sobrevida. Mas a pesquisadora do INCA Eliana Abdelhay prefere adotar a cautela. Embora reconheça a importância do TailorX, ela acredita que deixar de prescrever a quimioterapia é sempre um risco. “É muito difícil provar que realmente a paciente não terá recidiva, apesar de os testes moleculares se tornarem cada vez mais precisos”, salienta.

COOPERAÇÃO ENTRE PAÍSES

Responsável pelo Núcleo de Pesquisa Clínica do HC III, Susanne Crocamo informa que não há estudos brasileiros no mesmo caminho da investigação internacional. Ela explica que os testes de expressão multigênica, no momento, são extremamente caros para aplicação em um grande número de pacientes. “Seria importante conhecermos a nossa população, para podermos cada vez mais individualizar o tratamento. Atualmente, para a maioria das pacientes, fazemos a análise de prognóstico e de predição de resposta terapêutica por critérios clínicos e moleculares, utilizando imuno-histoquímica [método que analisa tecidos via microscópio, a fim de identificar moléculas específicas associadas a diferentes tipos de tumor]”, diz.

Susanne e Eliana integram um estudo da Rede Latino-Americana de Câncer (LACRN, em inglês) com o objetivo de definir, em mulheres da região, o perfil molecular do câncer de mama invasivo inicial e localmente avançado. Além do Brasil, outros quatro países participam do projeto (Argentina, Chile, Uruguai e México), no qual foram incluídas mais de 1,2 mil pacientes. Elas seguiram os tratamentos

padrão, dependendo do subtipo molecular obtido por imuno-histoquímica, e tiveram dados e amostras dos tumores coletados para análise da expressão gênica. A pesquisa, iniciada em 2011, está na etapa final, e sua conclusão, prevista para o primeiro trimestre de 2019, ficará a cargo de Eliana Abdelhay, também responsável pelas análises moleculares por expressão gênica das pacientes brasileiras.

Como várias amostras de tumores dessas pacientes foram armazenadas em biobancos nos seus respectivos países, o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos (NCI, na sigla em inglês), parceiro na iniciativa, aprovou outros dois projetos. Um propõe estudar a ancestralidade das mulheres e relacioná-la com os subtipos do câncer de mama ou

“Seria importante conhecermos a nossa população, para podermos cada vez mais individualizar o tratamento”

SUSANNE CROCAMO, responsável pelo Núcleo de Pesquisa Clínica do HC III

com a resposta ao tratamento. O outro propõe analisar a susceptibilidade genética à doença, verificando as mutações presentes no DNA.

O NCI apoia esses estudos, com a expectativa de acelerar o progresso do controle do câncer entre as populações hispânicas nos Estados Unidos e na América Latina. Nos novos projetos, assim como no que está para ser concluído, o INCA é o coordenador do grupo brasileiro e tem como parceiros o A.C. Camargo Cancer Center, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e o Hospital de Amor (antigo Hospital de Câncer de Barretos).

De acordo com Eliana, do grupo estudado, grande parte tinha doença localmente avançada. Por isso, ainda é incerto dizer se os resultados da pesquisa ajudarão a evidenciar a possibilidade de reduzir o uso de quimioterapia no tratamento, de modo geral, no País. “Este é um dos problemas dos hospitais públicos brasileiros: a maioria dos pacientes chega com a doença em estágio avançado, exigindo tratamento quimioterápico prévio para diminuir o tamanho do tumor e facilitar a cirurgia”, lamenta.

“Os resultados poderão ajudar a conhecer o perfil de expressão gênica dos tumores da nossa população, para depois podermos avaliar questões como sensibilidade terapêutica”, acrescenta Susanne Crocamo, que participou de todas as etapas do projeto. ■

QUIMIOTERAPIA X HORMONIOTERAPIA: DIFERENÇAS E REAÇÕES

Existem dois tipos de quimioterapia: por uso de medicação citotóxica e por drogas-alvo. No primeiro, ministrado por via oral ou intravenosa, o medicamento age durante a multiplicação das células, impedindo sua proliferação. Dessa forma, além das células tumorais, também são afetadas as saudáveis, como as da mucosa da boca, das unhas e dos cabelos, que, por esse motivo, na maioria das vezes, caem. Podem ocorrer baixas da defesa corporal, com quadros de infecção. Alguns medicamentos quimioterápicos ainda podem causar danos em células de outros órgãos e provocar efeitos colaterais de longo prazo, como problemas cardíacos ou neurológicos e infertilidade.

No segundo tipo, são usados anticorpos monoclonais, por via intravenosa, que atingem alvos moleculares específicos das células tumorais, poupando as sadias e trazendo menos efeitos adversos. A indicação dessa terapia leva em conta a identificação de um bom alvo molecular, as características do tumor (localização primária, tipo histológico e estadiamento) e as condições clínicas do paciente.

Já a hormonioterapia age bloqueando hormônios produzidos no organismo e que estimulam o crescimento de alguns tumores – é o que acontece, por exemplo, em determinados tipos de câncer de mama, com o estrogênio e a progesterona. Nesse tratamento, que pode ser ministrado por comprimido ou injeção, as reações adversas estão relacionadas à falta dessas substâncias. Em relação ao câncer de mama, o tratamento leva ao desenvolvimento de sintomas da menopausa, como ondas de calor, ressecamento vaginal, baixa da libido, alterações dos níveis de gordura no sangue, ganho de peso, dores articulares e maior risco de trombose venosa.

social

CRIADAS PARA APOIAR QUEM ENFRENTA A DOENÇA, PROVAS DE RUA MOBILIZAM INSTITUIÇÕES, PACIENTES E POPULAÇÃO

Correndo contra o câncer

São Paulo, 30 de setembro de 2018. A temperatura amena da primavera, naquela manhã de domingo, era um convite para o paulistano sair de casa cedo e praticar atividade física. Mas as 7 mil pessoas que foram ao Campo de Marte – onde acontece a Corrida e Caminhada contra o Câncer de Mama, promovida pelo Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) – queriam algo mais que movimentar o corpo: buscavam apoiar quem enfrenta a doença.

Isso porque o dinheiro arrecadado com o kit de participação vai para a campanha “O Câncer de Mama no Alvo da Moda”, uma das mais antigas e famosas do Brasil (conhecida, principalmente, pela venda de uma camiseta branca com um logotipo em forma de

Mais de 7 mil pessoas participaram da corrida e caminhada do IBCC, em 2018



alvo, na cor azul, ao centro), que alerta para a importância da detecção precoce da neoplasia.

“Esses recursos são revertidos ao Instituto, que os tem utilizado para a melhoria de seus serviços. O IBCC tem hoje mais de 200 leitos e 400 médicos, além de prestar mais de 10 mil consultas por mês, acima de 60% delas para pacientes do SUS. Também possui um dos maiores centros de desenvolvimento de estudos e pesquisas clínicas do País”, explica Gustavo Fonseca, da área de licenciamento de marcas da instituição, que completou 50 anos em 2018. Ainda de acordo com Fonseca, a corrida e a caminhada, lançadas em 1999, também ajudam a conscientizar mulheres quanto às medidas preventivas e de controle do câncer de mama, que envolvem agendamento de consultas médicas periódicas, prática regular de exercícios e manutenção de hábitos saudáveis, como ter alimentação equilibrada, não fumar e evitar bebidas alcoólicas.

Em 20 anos, foram 57 edições da corrida e caminhada, que reuniram mais de 180 mil pessoas em 12 cidades brasileiras. Desde 2016, a prova acontece apenas na capital paulista, em setembro ou outubro, e em três modalidades: caminhada de 3 quilômetros e corridas de 5 e de 10 quilômetros. Entre os participantes, há desde atletas amadores àqueles sem nenhuma intimidade com atividades físicas de maior intensidade. Em comum, a vontade de ajudar a causa.

“A corrida em si me motiva a ir, mas a causa faz diferença. Então, quando sei que existe uma mobilização em torno da prova, acordar cedo se torna ainda mais fácil”

CÁREN NAKASHIMA, jornalista



Paciente Rosileide Sousa encontrou iguais na prova da Aliança

A jornalista paulistana Cáren Nakashima, de 36 anos, não se considera uma atleta, mas admite que atividades físicas são parte importante de sua vida. Ela, que já se inscreveu em várias provas, revela ter maior apreço por aquelas com finalidade nobre, como a do IBCC, da qual participou algumas vezes. “Essas têm um sabor especial. A corrida em si me motiva a ir, mas a causa faz diferença. Então, quando sei que existe uma mobilização em torno da prova, acordar cedo se torna ainda mais fácil”, afirma. Cáren perdeu a mãe em 2009 para um câncer colorretal, o que fez aumentar seu interesse por corridas que tenham a doença como temática. A sobrinha da jornalista, hoje com 8 anos, venceu um câncer antes do primeiro ano de vida, o que também levou Cáren a participar da Corrida e Caminhada Graacc, do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer, que em maio, no Parque Ibirapuera (São Paulo), chega à sua 19ª edição.

Provas de rua também atraem pacientes, que encontram nesses eventos uma forma de complementar o arsenal terapêutico. O evento do IBCC chamou a atenção da dentista Kátia Cristina, 50, que descobriu um câncer de mama há quatro anos e iniciou tratamento na instituição. “Eu era simpaticante da campanha ‘O Câncer de Mama no Alvo da

Moda'. Sempre comprei as camisetas para a minha família, inclusive as infantis. Passei a participar das caminhadas em 2015", relata.

A prática se tornou parte da rotina dela. Cristina começou a caminhar diariamente, o que, garante, foi fundamental durante o período de quimioterapia. "Enquanto eu estava afastada do trabalho, só não fazia as caminhadas nos dias das sessões. Isso me deixava muito mais disposta. Aconselho a todos os pacientes, desde que seja em um horário adequado e usados protetor solar e chapéu ou boné."

DE SAMPA A BRASÍLIA

Em 2019, a Aliança pela Vida – Corrida contra o Câncer chega à sua quarta edição, levando todos os anos, em média, 1,5 mil pessoas às ruas de Brasília. O mais recente evento, em novembro de 2018, aconteceu na Esplanada dos Ministérios, nas mesmas modalidades da iniciativa paulistana. A prova foi criada pela Aliança Instituto de Oncologia, organização privada com clínicas nas cidades de Brasília, Gama e Taguatinga, mas os recursos

Por que suar a camisa?

Os benefícios da corrida são inúmeros, tanto para a saúde física quanto para a mental. Mas, de acordo com André Guerreiro, assessor médico da Confederação Brasileira de Atletismo (CBA), todo praticante deve respeitar um processo. "É preciso fazer uma base de reforço muscular e ser orientado por um médico e um educador físico", ressalta.

A atividade pode ser realizada por pessoas em tratamento contra o câncer, pois, segundo o médico, ajuda a reduzir pressão arterial, glicose, colesterol, peso corporal e risco de infarto, além de promover sensação de bem-estar. Estudos mostram que a atividade física de leve a moderada não só previne determinados tipos de câncer, como diminui os riscos de recidiva, melhorando, assim, o prognóstico. Também proporciona reforço muscular geral e ajuda na concentração.

"A atividade física ainda melhora o lado psicológico do paciente e a socialização. É algo fundamental durante o tratamento do câncer", afirma Guerreiro, acrescentando que os exercícios aeróbicos são os mais indicados para pacientes oncológicos. O tempo recomendado é por volta de 150 minutos por semana – em média, 30 minutos por dia, de segunda a sexta.

Em uma publicação de 2012 da Associação Americana de Câncer (ACS, na sigla em inglês) sobre nutrição e atividade física para prevenção da doença, os autores foram enfáticos quanto à importância da movimentação do corpo: "Para a grande maioria dos americanos que não usam tabaco, os mais importantes determinantes modificáveis do risco de câncer são o controle do peso, as escolhas alimentares e os níveis de atividade física". Para os demais corredores, ser fisicamente ativo reduz o risco de câncer colorretal, de mama e de endométrio, de acordo com Thainá Alves Malhão, nutricionista da Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer do INCA. Não é só a corrida que possui esse potencial, mas qualquer iniciativa acompanhada de profissionais. Estudos também sugerem um papel protetor da atividade física contra os cânceres de pulmão, pâncreas, ovário, próstata, rim e estômago, embora as evidências sejam menos consistentes.

Conforme a nutricionista, diferentes mecanismos biológicos explicam como a prática pode prevenir esse grupo de doenças. "Além de promover o equilíbrio nos níveis de hormônios, como os sexuais e os relacionados ao metabolismo da glicose, reduz os marcadores inflamatórios e o tempo de trânsito gastrointestinal, diminuindo o período de contato dos tecidos locais com substâncias que favorecem a carcinogênese", detalha.

Caminhadas e corridas estão diretamente ligadas ao combate do sobrepeso e da obesidade, que estão associados a pelo menos 15 tipos de câncer, como os de boca, faringe e laringe; esôfago (adenocarcinoma); estômago (cárdia); pâncreas; vesícula biliar; fígado; colorretal; mama (pós-menopausa); ovário; endométrio; próstata (avançado); rim; tireoide; mieloma múltiplo e meningioma.

Para dar o primeiro passo, não é preciso muito. Nonô Xavier, nascido em Ponte de Itabapoana (ES) e morador de Petrópolis (RJ), começou a correr aos 47 anos. Hoje, com 83, coleciona 21 maratonas e a participação no revezamento da tocha olímpica em 2016, no Rio de Janeiro. "Atualmente, corro de meia maratona para baixo, só pra manter o condicionamento físico, fazer amigos e viver com alegria", conta, bem-humorado.

“Em 2017, doamos todos os lucros ao Hospital Universitário de Brasília, o que permitiu substituir peças da máquina de radioterapia e trazer profissionais de São Paulo, potencializando a capacidade de atendimento em 25%”

JANAINE DE PAULA, gerente comercial da Aliança Instituto de Oncologia

arrecadados são revertidos para unidades que atendem pelo SUS, sobretudo aquelas com maior carência de pessoal, materiais ou estrutura física.

“Em 2017, doamos todos os lucros ao Hospital Universitário de Brasília, o que permitiu substituir peças da máquina de radioterapia e trazer profissionais de São Paulo, potencializando a capacidade de atendimento em 25%. Isso proporcionou grande benefício aos pacientes que aguardam por vagas”,

observa Janaine de Paula, gerente comercial da Aliança Instituto de Oncologia.

Diferentemente de Kátia, a professora Lilian Kelly, 41, já era veterana em atividades físicas, praticando musculação e correndo esporadicamente, antes de aderir a uma iniciativa ligada à oncologia. Ela, que também faz parte da ONG Vencedoras Unidas (grupo de apoio para pacientes oncológicas), começou a participar da Aliança pela Vida em 2017, um ano após a descoberta de um tumor na mama direita.

“A causa [da corrida] é generosa, algo que médicos, pacientes e corredores abraçam mesmo. Além do prazer de correr, as pessoas estão ali para ajudar. E para nós, pacientes, a prática de atividade física faz parte do tratamento”, observa Lilian, que começou caminhando e, no ano seguinte, depois de ter removido a mama afetada e iniciado hormonioterapia, se arriscou na corrida 5 km.

Já para a assistente administrativa Rosileide Pereira de Sousa, 39, uma corredora experiente, a possibilidade de conviver com pessoas na mesma situação foi um dos principais motivos que a levaram, em 2018, a disputar a prova da Aliança Instituto de Oncologia, onde, no mesmo ano, começou a tratar um câncer de mama. Em meio à radioterapia, ela se inscreveu na corrida de 5 km, dos quais 3 km foram percorridos a trote (ritmo leve, com passadas mais curtas).

“Eu já participava de corridas, mas não conhecia a da Aliança. Fiquei feliz quando soube, porque



A Move for Cancer incentiva hábitos saudáveis como prevenção



Em Divinópolis e Petrópolis, mulheres são o principal público-alvo

“A caminhada tem como objetivo a conscientização, e não a arrecadação de recursos, embora a Acccom se mantenha de doações e parcerias”

CONSUELO REIS FONSECA, gerente de comunicação da Acccom

era a oportunidade de unir a convivência com pessoas maravilhosas que eu estava conhecendo a uma prática que tanto amo. E também mostrar a outras mulheres [com câncer] que elas podem fazer atividade física até durante o período das sessões”, conta Rosileide, que participa de provas amadoras há mais de 10 anos. “Para mim, as corridas são uma terapia. Posso começar o dia com problemas que me tiraram o sono, mas, correndo, vou ao limite do meu corpo e ultrapasso todos os pensamentos negativos, ficando somente momentos ótimos e sensação de superação.”

OUTRAS LINHAS DE CHEGADA

Com quatro edições nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, cada etapa com percurso de 5 km, a corrida Move for Cancer – mantida pela Yescom, empresa dedicada a projetos esportivos e de comunicação – nasceu em 2017 motivada a difundir

a adoção de hábitos saudáveis como forma de prevenção de diversos tipos de câncer. De acordo com Kelly Montesino, diretora de marketing e conteúdo da Move for Cancer, a prova é voltada para a arrecadação de recursos ao Instituto de Câncer Dr. Arnaldo, hospital paulistano 100% SUS que atua no controle da doença há quase 100 anos.

Em Divinópolis (MG), a Associação de Combate ao Câncer Centro-Oeste de Minas (Acccom) realiza, desde 2012, a Caminhada pela Vida. O objetivo é reunir a população para falar sobre prevenção do câncer de mama, principalmente, mas também de outros cânceres femininos. Segundo Consuelo Reis Fonseca, gerente de comunicação da Acccom, são convidados oncologistas para abordar, em praça pública, as principais medidas preventivas contra as neoplasias. Ainda são produzidas camisetas com preço acessível para que todos possam vesti-las no dia do evento, realizado em outubro. “A caminhada tem como objetivo a conscientização, e não a arrecadação de recursos, embora a Acccom se mantenha de doações e parcerias”, esclarece Consuelo.

Além dessa iniciativa, há outros dois eventos organizados por parceiros em prol da Acccom: a Corrida Rústica Maçônica do Centro-Oeste de Minas e a Corrida Rústica Acia Sicoob Credibom, em Araújos, município a 50 quilômetros de Divinópolis.

Já em Petrópolis (RJ), há 10 anos acontece a Caminhada pelo Outubro Rosa. A edição de 2018 do evento, promovido pela Associação Petropolitana de Pacientes Oncológicos (Appo), reuniu 3,7 mil pessoas, segundo os organizadores. ■

gestão

LIVRO INÉDITO EXPÕE AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EM CÂNCER E SUGERE DELIMITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

Experiência partilhada

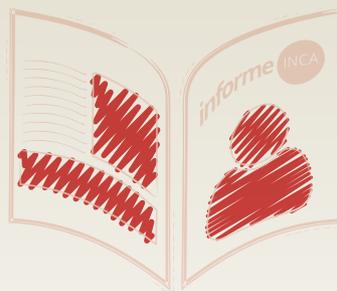
O câncer é uma doença biológica e socialmente complexa. Se, por um lado, é um desafio à inteligência de médicos e pesquisadores, de outro, inspira medo e, não raramente, submete seus portadores a estigmas. Por tudo isso, é consenso no âmbito das políticas públicas internacionais que deve ser enfrentado a partir de uma abordagem multidisciplinar e que tem na prevenção um de seus carros-chefes. Essa necessidade explica o porquê de as ações de controle do câncer terem de andar de mãos dadas com as estratégias de comunicação para esclarecer a população e alinhar procedimentos, principalmente na área de políticas públicas.

Infelizmente, ações de comunicação em câncer nem sempre são catalogadas, o que impede que uma avaliação mais precisa daquilo que deu certo, do que pode ser melhorado e do que deve ser descartado possa ser feita. Há cerca de dois anos, porém, a equipe de Comunicação Social do INCA entendeu que esse passo precisava ser dado. E nada mais natural que a instituição do Ministério da Saúde responsável pelo desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil fosse a responsável pela tarefa. O Instituto conta com uma qualificada equipe de profissionais de comunicação – quase todos com pós-graduação corporativa e/ou acadêmica –, que



decidiu reunir, de maneira sistematizada, algumas de suas mais bem-sucedidas ações de controle do câncer no livro *Comunicação como estratégia para a política de controle do câncer: a experiência do INCA*, lançado em novembro passado, durante a semana em que se celebra o Dia Nacional de Combate ao Câncer. Primeira do gênero no País, a publicação traz artigos, ensaios acadêmicos e relatos de casos, atravessando áreas como o jornalismo, as relações públicas e a comunicação digital.

“Em determinado momento, percebemos que não podíamos apenas reagir aos fatos, numa época em que a disputa por atenção nas mídias, principalmente nas digitais e acerca da temática da saúde,



“cresce de maneira exponencial”, relata o idealizador do projeto, o professor e jornalista do INCA Nemézio Amaral Filho. “Ante a receptividade que o livro teve no meio acadêmico, nos órgãos de comunicação e dentro do próprio Instituto, onde tivemos espaço para construí-lo, vimos que nossa aposta fora acertada e que essa sistematização era uma demanda reprimida”.

Equilibrar o trabalho do dia a dia e a construção de um livro acadêmico não foi uma tarefa fácil: a equipe da Comunicação é procurada por órgãos de saúde e de imprensa de todo o Brasil (e às vezes até do exterior) em busca de informações sobre abordagens comunicacionais na área oncológica. “Mas os autores estavam bem cientes de suas responsabilidades – sabiam que o livro é um legado importante para se pensar, por exemplo, estratégias de prevenção e até de combate às mentiras sobre o câncer, eufemisticamente chamadas de *fake news*”, relata Amaral Filho.

PASSADO, PRESENTE E FUTURO

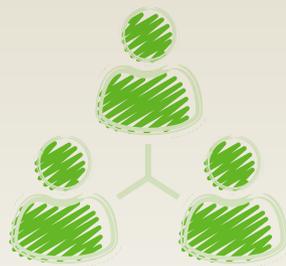
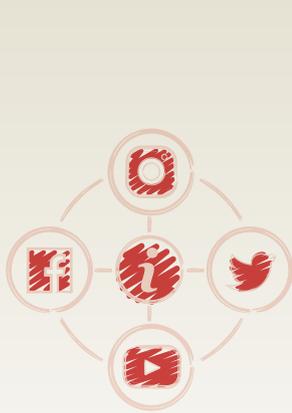
A leitura da obra permite constatar que, de fato, a preocupação com a comunicação para o enfrentamento da doença no Instituto remonta ao seu embrião, nos anos 1930: o Serviço Nacional de Controle do Câncer, que teve entre seus dirigentes o lendário Mário Kröeff. Ele e outros médicos, associados a profissionais de imprensa, elaboraram as primeiras campanhas de prevenção e alerta, iniciando o processo de desconstrução do câncer como doença incurável.

O livro permite um salto no tempo e deixa ver que a ideia de Kröeff foi comprada pelas gerações seguintes: o INCA construiu pontes com veículos de comunicação impressos, radiofônicos e digitais, o que auxiliou na visibilidade do problema do câncer sem estigmatização e charlatanismo. Mais do que isso: tornou-se evidente que a comunicação em câncer, de qualidade e em sentido amplo, é um direito do cidadão-contribuinte. Por isso mesmo, a comunicação interna, a que cria senso de pertencimento entre a força de trabalho do Instituto, direta e indiretamente

“O livro é um legado importante para se pensar, por exemplo, estratégias de prevenção e até de combate às mentiras sobre o câncer, eufemisticamente chamadas de *fake news*”

NEMÉZIO AMARAL FILHO, professor e jornalista do INCA





voltada para o enfrentamento do câncer, tem um peso central na estratégia do INCA – conecta os profissionais, assim, com um projeto ainda maior.

“Durante décadas, muito antes de nós, o Instituto lutou pelo esclarecimento público, enfrentou discursos enviados e, não raramente, foi criticado por isso. Mas manteve seu pioneirismo e sua credibilidade, mesmo em meio às críticas que, muitas vezes, o serviço público em saúde costuma receber”, analisa a chefe do Serviço de Comunicação Social do INCA, autora de um dos artigos da publicação e incentivadora de

primeira hora do projeto, Mônica Torres. “O livro mostra as estratégias que usamos para as vitórias discursivas que vimos tendo até aqui. São textos acadêmicos, com referências científicas relevantes para comunicação e saúde, mas que partiram de projetos práticos, de diferentes temas e de destaque para o Instituto.”

Fartamente ilustrada, a obra mostra os fundamentos práticos e teóricos de estratégias de comunicação que se valeram de fotografias, exposições, atividades artísticas, vídeos, oficinas, materiais gráficos; e como isso envolveu uma gama de colaboradores que vai do cientista, passa pela celebridade e atinge, comove e faz agir a população. Nesse ponto, o livro desmonta a ideia produzida pelo senso comum sobre a comunicação como elemento meramente acessório ou limitado ao aspecto lúdico. Na prática, o trabalho não é nada simples, principalmente por tratar de ações que terão impacto decisivo na vida das pessoas e podem levá-las a mudar seus hábitos e comportamentos, além das próprias ideias e conceitos sobre o câncer. As discussões sobre as melhores estratégias são intensas, duras, calcadas em informações científicas, negociadas com as áreas técnicas e depois traduzidas ao grande público de maneira clara e, ao mesmo tempo, sem redução de profundidade.

No lançamento do livro, em debate transmitido ao vivo no canal do Instituto no YouTube, reunindo profissionais de saúde e de comunicação e acadêmicos, a diretora-geral do INCA, Ana Cristina Pinho, pediu aos autores da obra que não parassem por ali. Atualmente, aliás, a equipe conta com dois de seus profissionais investigando, em nível de doutorado, as relações entre a temática do câncer e a comunicação. “Não sabemos ainda como nem quando daremos o próximo passo”, admite Amaral Filho. “Mas sabemos que esse livro foi apenas o início”. ■



A publicação registra imagens históricas e momentos recentes do Instituto



Acesse a versão digital do livro na área Publicações do portal do INCA na Internet (www.inca.gov.br) ou pelo endereço: <https://bit.ly/2V3kdpu>.

debate

NÚMERO CADA VEZ MAIOR DE ESTUDOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS
É SINÔNIMO DE EVOLUÇÃO NA PESQUISA?

Quantidade x qualidade

Em entrevista concedida no ano passado, John Ioannidis, professor de Medicina da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos, provocou alguma polêmica ao afirmar que a maioria dos estudos científicos publicados, até mesmo em revistas sérias, é fraca. Ele diz que muitas pesquisas utilizam amostras pequenas demais para alcançar conclusões generalizáveis e que tais estudos continuam sendo publicados em consequência da pressão sobre os pesquisadores, da concorrência entre as revistas e do apetite dos meios de comunicação por trabalhos que anunciem “revoluções” ou grandes descobertas.

No Brasil, a opinião dos especialistas ouvidos pela REDE CÂNCER não é tão veemente, até porque, com o número cada vez maior de estudos publicados, fica mais difícil avaliar toda essa produção. Andreia Melo, chefe da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do INCA, diz concordar parcialmente com Ioannidis. “Para um ensaio clínico ser publicado em uma revista de alto impacto, precisa ser inovador e, de certa forma, gerar alguma hipótese ou mudar uma conduta”, observa. “Ter um estudo com um resultado no qual você pode confiar é sempre o mais desejado. Mas diante

do cenário mundial atual, com a concorrência entre as revistas e a dificuldade de publicar em um veículo de alto impacto, esse tipo de situação pode acontecer. São inúmeros os periódicos não indexados às grandes bases de dados, com baixo ou nenhum fator de impacto, com uma revisão precária do conteúdo a ser publicado e que cobram altos valores para publicação”, acrescenta.

Para ela, é preciso atenção ao tipo de publicação que divulga o estudo. Mas ressalta que, para as revistas de maior credibilidade e impacto na comunidade científica, o trabalho deve estar registrado em alguma plataforma on-line, como



a ClinicalTrials.gov, uma iniciativa do Instituto Nacional de Saúde (NHI, na sigla em inglês), dos Estados Unidos.

O próprio Ionnadis comenta que algumas revistas exigem dos autores a divulgação dos dados brutos e a publicação prévia de seu protocolo, uma medida de transparência para evitar alterações de métodos.

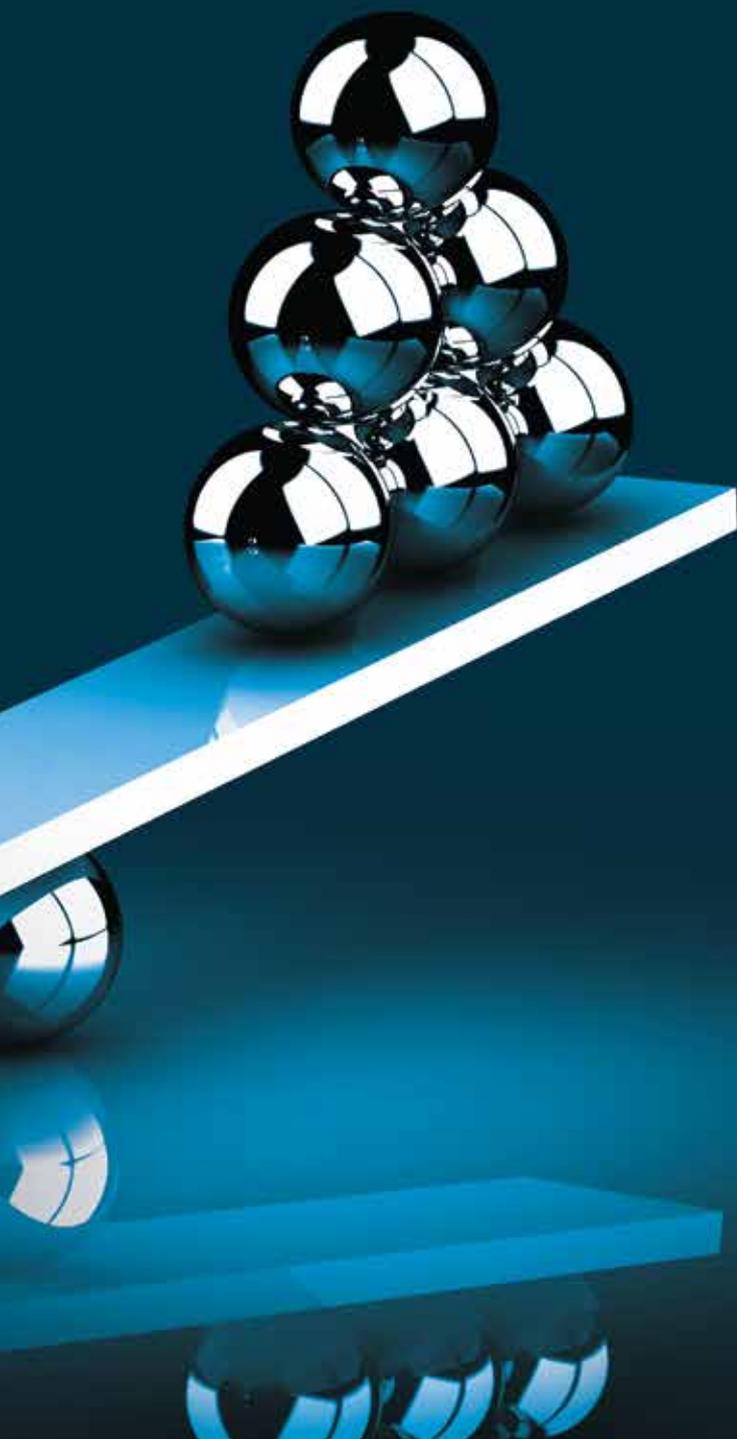
Rui Seabra Ferreira Jr., pesquisador e presidente da Associação Brasileira de Editores Científicos (Abec), recorda que a preocupação do professor de Stanford tem mais de uma década: “John Ionnadis é um estudioso das métricas científicas. Ele já vem há algum tempo avisando

sobre como a ciência tem caminhado para uma direção equivocada, como pode ser visto em seu artigo divulgado, em agosto de 2005, na prestigiada revista *Plos Medicine*. Naquele texto, Ionnadis apresenta uma preocupação crescente de que as descobertas publicadas mais recentemente sejam falsas, apontando problemas para a condução dos estudos e interpretação das pesquisas, ou seja, de seus resultados”.

Luiz Henrique Araújo, oncologista e pesquisador do INCA e do grupo Americas Oncology, atual presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – regional Rio de Janeiro (Sboc-RJ), discorda de Ionnadis quanto à qualidade dos estudos publicados. “Acho que os pesquisadores, em sua maioria, são pessoas extremamente sérias e muito dedicadas. São eles que, de fato,

“Esse mercado bilionário [de periódicos científicos] fez aparecer algumas revistas chamadas ‘predatórias’, que prometem uma rápida publicação. Elas realmente publicam pesquisas de baixa qualidade e resultados questionáveis, muitas vezes porque o processo de revisão por pares, o que ainda nos é garantia de qualidade, não foi realizado adequadamente”

RUI SEABRA FERREIRA JR., pesquisador e presidente da Abec



Pronon em detalhes

Desde 2013, pessoas físicas e jurídicas podem destinar até 1% do valor do imposto de renda (IR) devido a iniciativas em oncologia, a exemplo de incentivos fiscais que já existiam para esporte, cultura e lazer. Instituído pela Lei 12.715/2012, o Pronon permite que entidades beneficentes de assistência social (Ebas), organizações sociais (OSs) ou organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips) apresentem projetos para viabilizar ações e serviços de atenção oncológica com recursos captados desses doadores. Para ser aprovado, cada projeto é submetido à análise técnica e, posteriormente, à deliberação colegiada do Comitê Gestor do Pronon.

O valor global máximo das deduções, tanto para pessoas físicas quanto jurídicas, é fixado, anualmente, por ato conjunto dos ministérios da Economia e da Saúde – para 2019, o montante não havia sido definido até o fechamento desta edição. A portaria interministerial também limita o quantitativo de recursos a ser utilizado nos projetos, que devem se enquadrar em uma destas três categorias: prestação de serviços médico-assistenciais; formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.

Segundo o MS, as instituições, até agora, deram preferência à primeira – de 2013 a 2018, quase 70% das 776 propostas apresentadas visavam à ampliação de serviços médico-assistenciais.

COMO PARTICIPAR

INSTITUIÇÕES



A entidade interessada em viabilizar seus projetos deve se cadastrar no Ministério da Saúde



É possível tentar a captação de recursos para até três projetos em cada ano



O requerimento solicitando o credenciamento no Pronon deve ser encaminhado ao MS entre 1º de junho e 31 de julho de cada ano



É necessário anexar documentos comprovando que a entidade é constituída como fundação ou associação privada sem fins lucrativos e certificada como Cebas, OS ou Oscip



O período para apresentação de projetos varia ano a ano. O prazo tem início com a publicação da portaria interministerial que estabelece os valores do programa e se encerra em 45 dias



Os projetos aprovados têm o desenvolvimento acompanhado e avaliado pelo MS



Para mais informações, consulte o Anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017, no link: <https://bit.ly/2FI120Q>

O que caracteriza um estudo confiável?



REVISTAS DE ALTO IMPACTO

As revistas científicas de todo o mundo são avaliadas pelo fator de impacto (FI), que contabiliza as citações recebidas.

O cálculo do fator, feito anualmente, é a soma de todas as citações recebidas nos dois anos anteriores dentro da coleção de revistas Web of Science – como *Arts & Humanities Citation Index*, *Science Citation Index Expanded*, *Social Sciences Citation Index* e *Emerging Sources Citation Index* –, dividido pelo total de artigos publicados no mesmo período.

Os defensores do método afirmam que ele possibilita uma pesquisa de mercado, porque o FI apresenta dados quantitativos que indicam o prestígio acadêmico das publicações.

fazem as transformações que nós temos hoje em nosso dia a dia. Todas elas advêm de pesquisa e desenvolvimento em diferentes setores, seja no acadêmico, no governamental e no privado também”, defende.

Segundo Araújo, é interesse do investigador que seu estudo seja publicado em uma revista prestigiada. “O grande pesquisador tem dois sonhos: transformar o meio em que vive, com uma descoberta que seja utilizada pelas pessoas, e alcançar o próprio desenvolvimento profissional. É óbvio que se ele publica mais artigos, sobretudo em revistas importantes, isso impacta positivamente em sua carreira”, constata.

Gilberto de Castro Jr., médico assistente do Serviço de Oncologia Clínica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e oncologista do Hospital Sírio-Libanês (HSL), ressalta a relevância das pesquisas realizadas no País: “O Brasil tem uma participação importante em estudos clínicos internacionais, especialmente em câncer”.

“A quantidade de periódicos sobre os mais diversos assuntos na área da ciência é cada dia maior. Com isso, também cresce o número de artigos publicados, tanto na pesquisa básica como na clínica e translacional. Para uma pessoa acompanhar toda essa literatura é impossível. Quanto maior o fator de impacto da revista, muito maior será o crivo de revisão”

ANDREIA MELO, chefe da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do INCA

AMOSTRAGEM REPRESENTATIVA

Os pesquisadores brasileiros consultados pela REDE CÂNCER discordam do professor de Stanford na questão da amostragem, pois consideram que, apesar de sua relevância, nem sempre é o principal item de uma investigação. “A causa amostral é parte fundamental do estudo, mas outras características são importantes, como os objetivos dele e os critérios de inclusão e exclusão”, afirma Andreia Melo, para quem, em casos de doenças raras, poucas vezes é possível fazer uma pesquisa com um grande número de pacientes. De acordo com a pesquisadora, em trabalhos envolvendo tumores de baixa incidência na população, a melhor evidência científica vem de estudos de fase 2, com um número limitado de pacientes.

“A pesquisa vai desde as fases de descoberta até as de validação e implementação. Isso não quer dizer que uma seja mais importante que a outra”, acrescenta Araújo.

Para Castro Jr., “o mais importante é o desenho do estudo, que inclui não só o número de participantes, mas uma série de características do ponto de vista estatístico, para poder dizer se a conclusão a que chegamos é verdadeira ou não”.

“O número de participantes nos estudos sempre traz alguns pontos relevantes para refletirmos. Há todas as questões de ética e, no caso de animais, também de bem-estar, aliadas aos custos de uma pesquisa com maior número de participantes. Assim, os pesquisadores se valem de análises estatísticas para ajudar a validar as suas hipóteses. Logicamente, muitas dessas pesquisas são realizadas em ambientes e situações controlados e, quando levadas a campo ou ao ‘mundo real’, não se reproduzem. Mas a pesquisa controlada é indispensável para compreendermos diversos fatores e minimizarmos os vieses”, opina Seabra.

COMPETIÇÃO E MERCADO

Luiz Henrique Araújo, no entanto, concorda com Ioannidis no que diz respeito ao “apetite” por grandes descobertas, que, segundo o médico, alimentam mudanças. E reconhece que algumas publicações querem “revoluções”.

Ele diz que as revistas desejam estudos positivos porque uma pesquisa com milhares de pacientes pode ter um resultado negativo, o que “não é atraente, não vende”. “A própria revista quer publicar coisas positivas e bombásticas, porque isso vai atrair mais leitores e fazer com que alcance maior repercussão em outros meios de comunicação.

“O mais importante é o desenho do estudo, que inclui não só o número de participantes, mas uma série de características do ponto de vista estatístico, para poder dizer se aquela conclusão a que chegamos é verdadeira ou não”

GILBERTO DE CASTRO JR., médico assistente do Icesp e oncologista do HSL

Embora sejam de um segmento específico, as publicações científicas têm interesses comerciais como qualquer veículo”, observa.

Ao mesmo tempo, ele destaca que as revistas mais sérias, como *Science* e *Nature*, têm editores altamente renomados. Os estudos publicados em tais periódicos frequentemente são acompanhados por um editorial o menos enviesado possível, para tentar apresentar uma leitura imparcial do tema.

“A pesquisa, a produção científica, está cada vez mais competitiva. A quantidade de periódicos sobre os mais diversos assuntos na área da ciência é cada dia maior. Com isso, também cresce o número de artigos publicados, tanto na pesquisa básica como na clínica e translacional. Para uma pessoa acompanhar toda essa literatura é impossível. Quanto maior o fator de impacto da revista, muito maior será o crivo de revisão”, concorda Andreia Melo.

“Todos temos conhecimento do grande negócio que se apresenta em volta da publicação de livros e revistas científicas mundialmente”, afirma Rui Seabra. “Esse mercado bilionário fez aparecer algumas revistas chamadas ‘predatórias’, que prometem uma rápida publicação. Elas realmente publicam pesquisas de baixa qualidade e resultados questionáveis, muitas vezes porque o processo de revisão por pares, o que ainda nos é garantia de qualidade, não foi realizado adequadamente. Normalmente, quem procura essas revistas são pesquisadores experientes, que se veem muitas vezes pressionados pela necessidade de publicar”, completa.

Para Seabra, é preciso “mudar radicalmente nosso sistema de avaliação, que atualmente é baseado em números e índices. Falando “como pesquisador, e não presidente da Abec”, ele deixa uma sugestão para seus colegas: “Cada um, em seus relatórios, poderia apontar quais as 10 produções mais relevantes que produziu naquele período. Assim, teria a chance de evidenciar a real significância da ciência por ele produzida”.

DIÁLOGO ABERTO COM O PACIENTE

A conversa com o médico é sempre uma maneira de filtrar as pesquisas que, atualmente, são divulgadas em diversos meios e podem chegar de maneira não adequada ao paciente. Para ele, Andreia Melo orienta a consulta a ferramentas on-line, como a já citada *ClinicalTrials.gov*, para ter acesso a estudos recentes e como forma de esclarecer dúvidas.

A importância da interação com o especialista é frisada por Castro Jr.: “É preciso perguntar a opinião do médico. Afinal, a maioria dos pacientes não tem formação que permita dizer se o tratamento A é melhor que o tratamento B”. ■

“A própria revista quer publicar coisas positivas e bombásticas, porque isso vai atrair mais leitores e fazer com que alcance maior repercussão em outros meios de comunicação. Embora sejam de um segmento específico, as publicações científicas têm interesses comerciais como qualquer veículo”

LUIZ HENRIQUE ARAÚJO, oncologista, pesquisador do INCA e atual presidente da Sbec-RJ

capacitação

ATENÇÃO PRIMÁRIA É TREINADA PARA DIMINUIR ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES COM LESÕES BENIGNAS DE MAMA PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Pente fino

Que o câncer de mama é o mais incidente na população feminina brasileira (sem contar o de pele não melanoma) e o que mais mata mulheres, não é novidade. O que muitos desconhecem são as dificuldades, em nível nacional, para detectar precocemente a doença, e, assim, reduzir a mortalidade no País.

Por isso, o INCA, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), promoveu a oficina “Avaliação e encaminhamento das lesões mamárias pela Atenção Primária à Saúde”. A ideia dos encontros é qualificar os médicos da atenção básica para o encaminhamento adequado das pacientes com alterações suspeitas da mama à investigação diagnóstica.

“Além disso, queremos estimular a organização de um processo de educação permanente que possibilite otimizar os recursos da Atenção Secundária, agilizando o direcionamento dos casos de câncer para tratamento nas unidades especializadas”, afirmou, na ocasião, a médica Ana Mello, gerente da Área Técnica do Câncer da SMS/RJ.

Segundo o médico sanitário e epidemiologista Arn Migowski, chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA, a identificação de casos com sinais e sintomas suspeitos na Atenção Primária e a priorização da investigação no nível secundário têm papel importante na promoção do diagnóstico precoce. Migowski diz que as dificuldades podem surgir também nos níveis secundário ou terciário, na medida em que casos com sinais e sintomas suspeitos não são priorizados.

De acordo com o epidemiologista, é muito comum no Brasil a realização de exames de rotina sem indicação. “Para o processo funcionar adequadamente, precisamos de profissionais capacitados, população informada e acesso facilitado aos serviços de saúde. É preciso priorizar a investigação de casos com sinais e sintomas suspeitos, por meio de regulação e protocolos assistenciais. A confirmação de



Alerta Total

10 sinais e sintomas que devem ser considerados como de referência urgente da Atenção Primária para serviços de diagnóstico mamário

01
Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos (é o sinal suspeito mais comum)

02
Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual

03
Nódulo mamário de consistência endurecida ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade

04
Descarga papilar sanguinolenta unilateral

05
Lesão eczematosa (inflamação alérgica) da pele que não responde a tratamentos tópicos

06
Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral

08
Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja

07
Presença de linfadenopatia (inchaço dos nódulos linfáticos) axilar

09
Retração na pele da mama

10
Mudança no formato do mamilo



“Se chegarem ao mastologista uma mulher com cisto e outra com suspeita de câncer, as duas ficarão no mesmo caminho, esperando o mesmo tempo, sendo que se a suspeita for mesmo um câncer, a doença poderá avançar, por causa dessa espera”

FELIPE CAVAGNA, mastologista do Hospital Pérola Byington

câncer nessas pacientes é muitas vezes mais comum do que em mulheres com alterações nas mamografias de rastreamento. E a demora no início do tratamento também tem mais impacto nesses casos. Os protocolos de encaminhamento, regulação de vagas e investigação diagnóstica devem refletir isso”, diz.

O mastologista Felipe Cavagna, do Hospital Pérola Byington (SP), referência em saúde da mulher, vê na prática a situação relatada por Migowski. “Você recebe uma mulher de 28 anos, de risco habitual para câncer de mama, já com uma mamografia e um ultrassom, porque notou um nódulo pequeno de características clínicas benignas na mama. Em que esses exames contribuem para o diagnóstico dela? Em nada. A mamografia, em especial, gera dor e não acrescenta informações, pois, nessa idade, a mama é mais densa [o que dificulta a interpretação do exame]. A paciente recebeu radiação desnecessária e ocupou, na fila, o lugar de alguém que realmente tem um nódulo suspeito de câncer de mama”, observa.

A mastologista Solange Malfacini, da SMS/RJ, diz que muitos casos poderiam ser avaliados e acompanhados na Atenção Primária, mas a falta de capacitação dos profissionais desse nível faz com que as pacientes acabem sendo encaminhadas para a Atenção Secundária e ocupando indevidamente as vagas.

Cavagna chama a atenção para queixas comuns que chegam na atenção básica e que nem sempre são bem interpretadas. A mastalgia [dor nas mamas], por exemplo, costuma assustar as

mulheres, que logo a associam ao câncer. Ela pode ser cíclica (resposta de receptores da mama aos estímulos hormonais, que se inicia próximo ou durante o ciclo menstrual e desaparece logo depois), não cíclica (relacionada a processos inflamatórios, fibroses ou cistos) e extramamária (sem alterações orgânicas da mama, podendo estar relacionada a um nervo ou a patologias da coluna).

O mastologista lista outros casos que não precisam de encaminhamento para o nível secundário: fibroadenomas, lipomas, fibroses ou cicatrizes e cistos. “Tudo vai depender da idade da mulher examinada, de seu histórico familiar e das características da lesão, mas cerca de 80% das massas palpáveis são benignas”, orienta.

Ele acredita que o aumento no número de diagnósticos de casos avançados de câncer de mama também pode estar relacionado aos encaminhamentos equivocados. “Se chegarem ao mastologista uma mulher com cisto e outra com suspeita de câncer, as duas ficarão no mesmo caminho, esperando o mesmo tempo, sendo que se a suspeita for mesmo um câncer, a doença poderá avançar, por causa dessa espera”, adverte Cavagna, para quem os mamógrafos, muitas vezes, são usados de forma inadequada. “Se os aparelhos forem empregados de maneira eficiente, consegue-se, com a quantidade disponível, diagnosticar e cuidar de muito mais mulheres”, garante.

Além dos encaminhamentos desnecessários e da má utilização dos mamógrafos, o médico aponta como dificuldades para a melhoria do tratamento do câncer de mama as desigualdades socioeconômicas das pacientes e a sobrecarga nos hospitais de referência. ■



Arn Migowski defendeu a facilitação do acesso aos serviços de saúde

Dia Mundial do Câncer

Compromisso com o futuro

O Dia Mundial do Câncer, no INCA, foi marcado por apresentação de estudo e debate, com o tema sobrevivência ao câncer, e o lançamento da plataforma digital da *Revista Brasileira de Cancerologia* (<https://rbc.inca.gov.br>). A diretora-geral do Instituto, Ana Cristina Pinho, membro do conselho diretor da União Internacional para o Controle do Câncer, entidade que criou a data, apresentou a campanha deste ano, com o slogan *Eu Sou e Eu Vou*. O objetivo é convocar cada pessoa a tomar atitudes no presente que venham a causar impactos futuros na redução da incidência e da mortalidade por câncer na sua própria vida, na das pessoas à sua volta e no mundo.



Sobrevivência

A chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do Instituto, Liz Almeida, explicou que sobrevivência “é a experiência de viver com, através e além do diagnóstico do câncer” e que essa experiência é do paciente e das pessoas próximas a ele.

Burocracia, trabalho e sexo

Os resultados referentes ao Brasil no estudo *Compreendendo a sobrevivência ao câncer na América Latina* foram apresentados pelo pesquisador Rildo Pereira da Silva, do INCA.

Foram entrevistados 47 pacientes e ex-pacientes dos seguintes tipos de câncer: mama, próstata, colo do útero e leucemia linfoblástica aguda, de hospitais públicos e particulares do Rio de Janeiro e de Fortaleza. Todos tinham mais de 18 anos e haviam recebido o diagnóstico pelo menos 12 meses antes. Também foram ouvidos 12 familiares e cuidadores.

A finalidade do estudo é compreender as necessidades de pacientes e familiares para além do tratamento da doença e, assim, fornecer subsídios para políticas públicas. Uma das carências levantadas foi a oferta de apoio psicológico a ambos. Outras demandas foram acesso a drogas modernas e, no setor privado, menos burocracia na autorização para determinados procedimentos.

A dificuldade de reinserção no mercado de trabalho foi muito destacada pelos entrevistados. Pacientes de câncer de próstata e do colo do útero pontuaram as restrições da atividade sexual após o tratamento.



Debate

O jornalista Rodolfo Schneider, da Rádio Band News FM, moderou o debate *Eu Sou e Eu Vou*. “Passamos a encarar a vida de uma forma diferente”, disse Leide Jane Gonçalves, paciente que recebeu o diagnóstico de câncer há dois anos. O coordenador de Assistência do INCA, Gélcio Mendes, destacou a importância da comunicação entre a unidade de Alta Complexidade e a de Atenção Primária, porque é nesse nível de assistência que, após a alta oncológica, o paciente será atendido para cuidar da hipertensão, do diabetes, entre outras doenças. A psicóloga do INCA Mônica Marchese opinou que a experiência do câncer não é esquecida. Para ela, um dos desafios é garantir a integralidade do tratamento, que ultrapassa o campo da saúde. “A reinserção no mercado de trabalho nem sempre acontece. Qual empregador vai compreender que seu funcionário saia para a consulta psicológica uma vez por semana ou a cada 15 dias?”, indagou. “A sociedade precisa se organizar para que os sobreviventes, cada um a seu tempo, possam se reinventar. Esse é o objetivo de estarmos falando de pós-tratamento no Dia Mundial do Câncer”, disse o pesquisador do INCA Antonio Tadeu Cheriff, que também participou do estudo.

É POSSÍVEL?

Olá, amigos e amigas. Vendo o site do Redome, algo me chamou a atenção: a REDE CÂNCER. Sou agente comunitário de saúde em minha cidade e gostaria de saber se existe a possibilidade de receber a versão impressa. Creio que essa revista e seus conteúdos serão muito bem utilizados em meu trabalho.

Marco Aurélio Bertoni – Bela Vista do Paraíso, PR

Ano passado, fiquei com meu irmão internado na unidade IV do INCA por 18 dias. Nesse período, pude aprender muita coisa boa. Tive acesso a uma REDE CÂNCER e gostaria de saber como faço para adquirir novos exemplares. Estou com três amigos enfermos. Já li a revista para eles, e todos adoraram.

Eloiza Maura – Valença, RJ

Olá, Marco Aurélio e Eloiza. Agradecemos o interesse. Seus nomes e endereços já foram cadastrados na mala direta da REDE CÂNCER. Você começará a receber a revista em breve.

COMO FAZ?

Sou enfermeira e trabalho em Estratégia de Saúde da Família. Estava lendo uma edição da revista REDE CÂNCER e vi que há a possibilidade de recebê-la. Seria muito útil e pertinente ter esse material de suma importância. Gostaria de saber como.

Priscila Sousa – por e-mail

Gostaria de saber se é possível receber um exemplar impresso da revista. Busquei informações no site, mas sem êxito.

Thamiles Sena – por e-mail

Prezadas Priscila e Thamiles, para receber a revista REDE CÂNCER, basta enviar nome e endereço completos para o email: comunicacao@inca.gov.br.



Faça você também parte desta Rede. Colabore enviando dúvidas, sugestões, críticas e elogios para a REDE CÂNCER no e-mail comunicacao@inca.gov.br ou pelo telefone: (21) 3207-5963.

política

PROGRAMA DE ISENÇÃO FISCAL VIABILIZA PROJETOS EM ONCOLOGIA QUE BENEFICIAM PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Menos imposto, mais vida

Para aprimorar o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil primeira causa de morte por doença no País para a faixa etária de zero a 19 anos –, o Instituto Desiderata vai expandir um projeto de capacitação iniciado em 2007, que nesta nova etapa alcançará 1,6 mil profissionais de saúde da Atenção Primária dos 92 municípios do Estado do Rio, além de 80 registradores de câncer do Sistema Único de Saúde (SUS). Capacitar os profissionais da porta de entrada no SUS para que eles identifiquem mais rapidamente os sinais e sintomas da doença em crianças e adolescentes vai agilizar o encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados a centros especializados. Já o treinamento para os registradores visa a qualificar as informações coletadas acerca da doença, por meio dos registros hospitalares de câncer (RHCs).

A iniciativa será viabilizada graças a recursos captados por meio do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon), do Ministério da Saúde (MS), que concede incentivos fiscais aos doadores, sejam empresas ou pessoas físicas. Criado em 2012 com a finalidade de expandir a oferta de prestação de serviços médico-assistenciais em oncologia, o Pronon também propõe apoiar a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, bem como o incremento à realização de pesquisas relacionadas ao câncer.

“O programa permitiu que conseguíssemos estender a capacitação, já efetuada na capital e em alguns poucos municípios, para todo o estado. Esse projeto é uma grande conquista para nós”, comemora Roberta Costa Marques, diretora-executiva do Instituto Desiderata, organização da sociedade civil de interesse público (Oscip) fundada há 15 anos e que atua, em conjunto com gestores públicos e organizações, em prol de soluções para a prevenção de doenças não transmissíveis e o diagnóstico do câncer em crianças e adolescentes.



O INCA é parceiro do projeto, que, em sua primeira fase, até 2017, teve 3.084 profissionais não médicos e 548 médicos da Estratégia de Saúde da Família capacitados na capital fluminense, Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Para a nova etapa, que começa este ano e se estenderá até 2020, foram captados, via Pronon, R\$ 990 mil. Estão previstas 40 capacitações para turmas de até 40 profissionais.

Segundo Roberta, cada esfera de governo tem sua participação no projeto. Ao Desiderata cabe a coordenação das capacitações, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde. As secretarias municipais de Saúde apoiam liberando os profissionais e cedendo o local para as aulas. Na esfera federal, o governo oferece os incentivos fiscais, por meio do Pronon, e a equipe do INCA participa tanto da elaboração do currículo como ministrando o treinamento. “Cada um tem sua responsabilidade para que o sistema funcione plenamente, de modo que as crianças sejam encaminhadas mais rapidamente ao tratamento e tenham ampliadas suas chances de cura.”

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Outra ação concretizada com recursos do Pronon é o projeto Cuidando das Nossas Crianças com Câncer, do Hospital da Criança Santo Antônio, da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS). O programa possibilitou a compra de um microscópio especial para neurocirurgia, utilizado para operar tumores do sistema nervoso central, além de outros equipamentos mais básicos, porém não menos

“O Pronon está se mostrando um programa essencial para aprimorar a assistência aos pacientes oncológicos, desde a humanização à compra de aparelhos. Para nós, foi fundamental para a renovação tecnológica”

ROSANA PERES, gerente de projetos de captação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

úteis, como bombas de infusão de soro, macas de transporte e carrinhos de quimioterapia.

A ideia começou a sair do papel em 2015, um ano após encaminhamento da proposta ao MS, conforme explica a gerente de projetos de captação da Santa Casa da capital gaúcha, Rosana Peres: “Nós recebemos do Ministério da Saúde habilitação para captar recursos nas empresas. Então, buscamos parcerias com a iniciativa privada do Rio Grande do Sul, e a aceitação foi ótima”. Rosana conta que a meta era arrecadar R\$ 367,2 mil, mas como a lei permite obter até 20% a mais, o montante chegou a R\$ 440 mil. Os aparelhos foram comprados em 2016, e os efeitos positivos são sentidos até hoje.

“O microscópio de alta qualidade para cirurgias neurológicas faz toda a diferença e melhora muito a assistência ao paciente”, destaca o médico Cláudio Galvão de Castro Júnior, chefe do serviço de Oncologia e Hematologia Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio. Os atendimentos são via SUS, convênios e de modo particular.

“O Pronon está se mostrando um programa essencial para aprimorar a assistência aos pacientes oncológicos, desde a humanização à compra de aparelhos. Para nós, foi fundamental para a renovação tecnológica”, enfatiza Rosana.

FOMENTO À RADIOTERAPIA

Aprovado no âmbito do Pronon, o Programa de Educação Continuada em Radioterapia (ProRad), iniciado em 2016, foi apresentado ao MS pela Fundação do Câncer, sediada no Rio de Janeiro. O





DOADORES



O doador pode escolher para qual iniciativa prefere contribuir

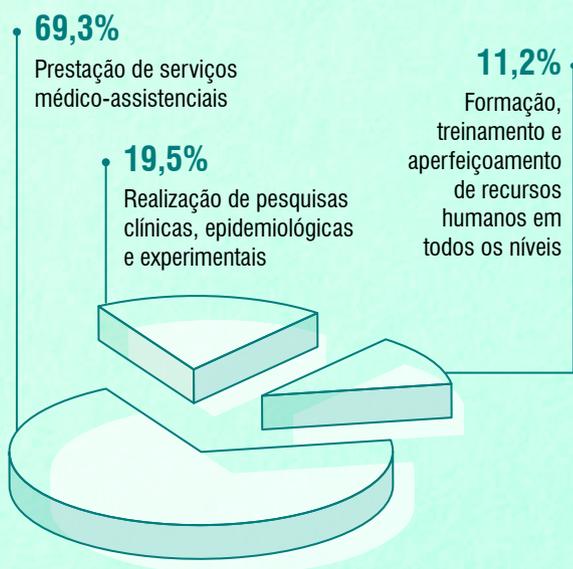


A dedução fiscal ocorrerá no ano seguinte, na forma de restituição ou abatimento do valor do IR a pagar



É possível descontar 100% do valor doado, desde que não ultrapasse o teto estabelecido pelo governo federal

Distribuição dos projetos apresentados



Das **776** propostas levadas ao MS, **295** (38%) foram aprovadas. Elas geraram renúncia fiscal superior a R\$ **1,3 bilhão** entre 2013 e 2018.

Fonte: Ministério da Saúde

projeto tem como objetivo formar e atualizar recursos humanos para suprir a demanda do sistema, depois de o governo federal adquirir, por meio do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, mais de 100 novos aceleradores lineares, a serem instalados em serviços de radioterapia. O INCA, desde o início, é um dos parceiros da Fundação no Pro-Rad, que está prestes a iniciar sua terceira etapa. Também apoiam a Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT), o Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (Conter) e 28 instituições de câncer que receberam os alunos para realizar os estágios.

Carlos Eduardo de Almeida, coordenador científico do Pro-Rad pela Fundação, relata que, nas duas primeiras fases do programa (Pro-Rad 1 e Pro-Rad 2), 22 empresas destinaram R\$ 9 milhões por meio do regime de incentivo fiscal. O treinamento foi oferecido a serviços de radioterapia públicos, filantrópicos e privados de todo o País credenciados pelo SUS. Nessas etapas, o projeto contabilizou 1.280 participantes, entre médicos, físicos, técnicos e enfermeiros formados e aperfeiçoados.

Já no Pro-Rad 3, com previsão de início ainda neste semestre e prazo de conclusão em 2021, serão investidos R\$ 2,5 milhões para a formação de 60 novos técnicos em radioterapia e a atualização de 160 que já trabalham na área. Também serão atualizados 40 enfermeiros e formados 15 dosimetristas.

Almeida destaca que o Pronon foi fundamental para a execução do Pro-Rad, já que o projeto envolveu, entre outros custos, contratação de equipe multidisciplinar especializada, serviço de alimentação, espaços para as aulas, bolsas de estudo de dois anos para físicos e de seis meses para técnicos, pagamento para os professores, diárias em hotéis e passagens aéreas. “É muito complexo montar uma estrutura de treinamento com excelência pedagógica. Coordenamos quase 100 pessoas ao longo de dois anos. Hoje, a estrutura está bem reduzida, mas, com o início do Pro-Rad 3, vamos fazer algumas reconvocações.”

O coordenador considera gratificante o resultado das capacitações, que alcançaram áreas carentes de mão de obra especializada, sobretudo no Norte e Nordeste do País. Citando como exemplo o Pro-Rad 1, Almeida destaca que 41 dos 80 técnicos em radioterapia qualificados (51%) e 14 dos 21 físicos médicos formados (67%) eram dessas regiões. ■

personagem

EMPRESÁRIA DE COMUNICAÇÃO, KIKA GAMA LOBO FALA COMO UM CÂNCER NO ENDOMÉTRIO MUDOU SUA VIDA PESSOAL E PROFISSIONAL

“A informação me fez ficar mais serena”

A jornalista, empresária e *youtuber* carioca Kika Gama Lobo, 54 anos, já fazia tratamento hormonal contra alguns miomas – tumores benignos no útero – quando, em 2012, decidiu, em acordo com seu ginecologista, retirar o órgão. “Eu tinha duas filhas adolescentes e não precisava ficar passando aquele desconforto, porque não queria engravidar mais”, lembra ela, que, na época, era dona de uma prestigiada assessoria de imprensa do Rio de Janeiro, que atendia, sobretudo, clientes da área da moda. A cirurgia foi feita perto do carnaval, sem necessidade de abrir o abdômen. Todo o procedimento foi bem-sucedido e contou também com um pós-operatório perfeito. Mas uma surpresa viraria sua vida de cabeça para baixo.

Como é de praxe, o órgão foi para biópsia. Algum tempo depois, quando já estava em plena atividade profissional, Kika recebeu uma ligação de seu médico. “Estranhei, porque quando ele me ligou, eu tinha uma viagem de negócios para São Paulo, e ele pediu que desmarcasse. Fui ao seu encontro e nunca me esqueço dele falando que eu era uma

mulher forte. A notícia era que eu estava com câncer”, recorda.

Kika estava com câncer no endométrio, não muito comum para uma mulher de 47 anos (a doença é mais frequente após a menopausa). “Costumo falar que não percebi nenhum sintoma, porque o principal sinal é o sangramento. Isso em mim ficou um pouco mascarado, por causa dos miomas. Não sabia se estava com um volume muito intenso de menstruação ou se aquilo era uma patologia”, diz. Assim, outra saga começou: primeiro, o susto; depois, o tratamento. “Como sou uma pessoa voltada para a informação, queria saber de tudo e cheguei a perguntar para o médico quando iria morrer. Ele falou que não tinha a menor ideia e que ainda restava cumprir todo um protocolo.”

O próximo passo foi uma nova operação, mas como Kika já havia levado 260 pontos internos, só pôde entrar novamente no centro cirúrgico um mês e meio depois. “Quando soube da notícia, contei para cinco pessoas: dois amigos, meu marido, minha sócia e minha mãe. Estava muito complicado ficar

com aquilo [o câncer] e ainda esperar aquele tempo todo”, desabafa.

Na segunda cirurgia, a jornalista retirou trompas, ovários e linfonodos e entrou em menopausa severa, o que piorou seu estado emocional. “Posso falar que disso não me recuperei até hoje. É um luto corporal. Passei a ter insônia, calores terríveis que me faziam suar a ponto de ter que trocar o lençol durante a noite, secura vaginal, melancolia e vontade de matar qualquer cristão que chegasse perto de mim”, lembra, com bom humor.

Na sequência, Kika foi submetida a oito sessões de braquiterapia, tipo de radioterapia em que se coloca a fonte de radiação dentro ou junto da área a ser tratada. “Eu ficava em uma sala sozinha, nua, em posição ginecológica, com um cilindro dentro da vagina, ligado a um robô, de onde era emitida a radiação. Usava colete de chumbo e havia um ponto eletrônico, pelo qual eu podia me comunicar com quem operava a máquina. Em uma das sessões, lembro que comecei a chorar, mas tinha que ficar imóvel, porque com qualquer movimento o aparelho poderia se desviar do alvo e queimar o que não deveria”, relata.

Ao fim desse ciclo, começaram as revisões médicas: no primeiro ano, a cada três meses; depois, semestralmente, até as visitas se tornarem anuais.

VIDA NOVA

Kika ressalta que o pragmatismo foi fundamental para suportar os momentos difíceis. “Minha relação com a doença foi de respeito: eu procurava os médicos, pesquisava o que poderia fazer para melhorar. Tornei-me uma espécie de médica amadora. A informação me fez ficar mais serena”, diz.

Nesse período, outros desafios apareceram na vida da jornalista. “Um pouco depois do câncer, veio a separação, após 24 anos de casamento. Lembro que quando falei da doença para o pai das minhas filhas, ele disse que ficaria tudo bem e foi jogar tênis. Esperava tudo: uma flor, um abraço ou até uma mentira, mas não aquela reação. Sei de muitas pessoas que são





Kika Gama Lobo e Leilane Neubarth
no canal #Atitude50: feminilidade com bom humor

“Minharelação com a doença foi de respeito: eu procurava os médicos, pesquisava o que poderia fazer para melhorar. Tornei-me uma espécie de médica amadora”

abandonadas durante o câncer. É uma sensação terrível”, lamenta.

Às vésperas da Olimpíada de 2016, o Rio de Janeiro vivia um momento de grande valorização de imóveis. Kika e as filhas, que moravam em um apartamento de 400 metros quadrados no Leme, bairro nobre, tiveram que se mudar quando o proprietário praticamente quadruplicou o valor do aluguel. Durante seis meses, ficaram num apartamento da família, de 100 m², que estava no meio de uma batalha judicial. Por fim, se acomodaram num quarto de 25 m², na casa da mãe de Kika.

Além disso, as meninas, abaladas com toda a situação, perderam a vaga no colégio em que estudavam, por conta das notas baixas. Mas, no meio disso tudo, algo bom aconteceu. “A assessoria de imprensa que ganhou a conta da Olimpíada me chamou para ser gerente de atendimento. Eles compraram a minha empresa, e eu fui trabalhar em uma

superestrutura para atender aos jogos. Ali comecei uma melhora”, conta.

A vida amorosa também reservava uma boa notícia. Kika reencontrou um antigo namorado, que hoje é seu marido. “Fazia 35 anos que não nos víamos. No dia seguinte, ele mandou um ‘zap’: ‘Foi bom te ver’. No mês seguinte, tomamos um café e, resumindo, começamos a namorar de novo. Em nove meses, nos casamos em uma cerimônia em Miami, com vestido emprestado e buquê oferecido por uma amiga”, fala, sorrindo.

A atividade na internet também veio a partir de experiências proporcionadas pelo câncer. “Eu comecei a colocar todas as minhas angústias nas redes sociais”, revela Kika. Com essa exposição, surgiu a *hashtag* #Atitude50, com o objetivo de abordar temas ligados ao envelhecimento feminino. “Uma jornalista amiga me chamou para tomar um café e me perguntou por que eu não fazia um programa no YouTube. Primeiro, pensei que ela estava maluca, mas depois tomei coragem e vi que poderia ser uma boa ideia.”

Assim, nasceu o canal #Atitude50, no qual Kika fala sobre assuntos diversos com suas entrevistadas, que vão desde colegas de profissão, como a apresentadora da GloboNews Leilane Neubarth, até médicas e artistas. O projeto agora conta com um *talk show* em *shoppings*, fruto de parceria com a escritora Marta Medeiros, e já foi para várias partes do País. “Nunca pensei em ser influenciadora digital. Agora estou aqui, com um novo trabalho, um novo endereço, um novo marido: uma nova vida”, comemora. ■

COM O APOIO DE TODOS, VAMOS ACABAR COM A
TUBERCULOSE

TOSSE POR TRÊS SEMANAS OU MAIS É O PRINCIPAL SINTOMA.



Com mais de **70 MIL NOVOS CASOS** por ano, a tuberculose é uma doença que ainda existe e tem cura se o tratamento for feito até o final.

Fique atento aos sintomas.
PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE.

#BRASILEMNTUBERCULOSE

Saiba mais em: saude.gov.br/tuberculose



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Serviço de Comunicação Social
Rua Marquês de Pombal, 125/4º andar - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20230-240
comunicacao@inca.gov.br

www.inca.gov.br