

44

Julho  
2019

# REDE CÂNCER

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



## CIÊNCIA MANIPULADA

INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA FINANCIA  
PESQUISAS QUE LEGITIMAM PRODUTOS  
NOCIVOS COMO SAUDÁVEIS

# AMAMENTAÇÃO

## Incentive a família, alimente a vida.

f /minsaude

t /minsaude

y /MinSaudeBR

ig /minsaude

in /ministeriodasaude



Amamente seu filho até os dois anos ou mais.  
Nos primeiros seis meses, dê somente leite do peito.

**Amamentar é importante para os bebês, a família e a sociedade.**  
Por isso, apoie e contribua para que mais mulheres amamentem seus filhos.

**#Amamente**

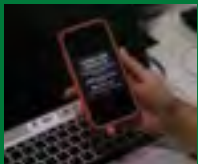
Acesse [saude.gov.br/amamentacao](http://saude.gov.br/amamentacao)  
e abrace essa causa.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# sumário



05

## SOCIAL

*Vozes terapêuticas*

08

## ASSISTÊNCIA

*Cartilha antimitos*

12

## POLÍTICA

*Raros e relevantes*

18

## PERSONAGEM

*"A doença me deu mais pé no chão"*

21

## CAPA

*Verdade indigesta*

26

## COMPORTAMENTO

*Na saúde e na doença*

30

## CIÊNCIA

*Desigualdade e câncer*

34

## EDUCAÇÃO

*À primeira vista*

37

## REABILITAÇÃO

*Tá na cara*



## 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, Daniela Rangel, Ellen Bessa, Fátima Telles, Michel Alecrim, Roberta Escansette, 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: **Anecy 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

## Você tem fome de quê?

Prezado leitor,

Não se pode esperar que empresas de alimentos criadas apenas com a finalidade de “fazer dinheiro” promovam ações em prol das pessoas. Isso explica porque pesquisas “científicas”, bancadas pela indústria alimentícia, chancelam como saudáveis produtos potencialmente nocivos. A constatação é da conceituada pesquisadora em Nutrição Marion Nestle, dos Estados Unidos. Ela esteve no Brasil para o lançamento de seu livro *Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos*. Surpreenda-se e mude seus hábitos a partir de nossa matéria de *Capa*.

Mudanças benéficas, aliás, podem ser obtidas por meio de atitudes aparentemente simples, como ler histórias para crianças com câncer. Os contadores voluntários acabam atenuando os traumas de doenças, principalmente aquelas que exigem internações longas. Os pais dos pequenos relatam que os aspectos emocionais positivos dos filhos acabam sendo reforçados e que o tratamento pode ser bem menos penoso. Leia essas histórias em *Social*.

Apoio psicológico é o que os adultos também precisam quando são diagnosticados com câncer e sabem que irão enfrentar um tratamento que pode ser demorado. O dano na autoestima e o medo do abandono pelos parceiros são frequentes. Mas o oposto também pode acontecer. *Comportamento* traz relatos emocionantes de pessoas que tiveram os relacionamentos afetivos

nascidos ou fortalecidos em meio ao enfrentamento de um câncer.

O fortalecimento emocional, no entanto, também pode ser interno. O cantor Beto Barbosa é um exemplo disso. Um câncer na bexiga suspendeu sua rotina de shows, submeteu-o a cirurgias, alterou-lhe a voz e o paladar, mas o fez ter mais “pé no chão”. E hoje, mesmo com o câncer tendo sido diagnosticado tardiamente, o cantor tem uma vida mais saudável. O show não para em *Personagem*.

Por outro lado, já é quase lugar-comum dizer que quanto mais cedo se identifica a doença e se inicia o tratamento, maiores são as possibilidades de cura ou controle. Por isso, o curso a distância Detecção Precoce do Câncer, promovido pelo INCA, tem entre seus objetivos fazer com que médicos, enfermeiros e dentistas do SUS tenham um olhar mais atento aos sinais do câncer. Apresse-se para saber mais em *Educação*.

Rapidez nos diagnósticos também é fundamental para os tratamentos de cânceres considerados raros, que são pouco conhecidos, ainda que representem 24% do total de todos os casos, incluindo os pediátricos. Para driblar as dificuldades, pesquisadores de vários centros têm se esforçado na elaboração de estudos colaborativos. Descubra um pouco mais dessa fronteira científica em *Política*.

Boa leitura!

Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva



# social

CONTADORES DE HISTÓRIAS VOLUNTÁRIOS ALEGAM PACIENTES E CONTRIBUEM PARA ADEÇÃO AO TRATAMENTO

## Vozes terapêuticas

O tratamento contra um sarcoma de Ewing, tipo de tumor ósseo, não abalou o menino João, hoje com 4 anos. A partir de 1 ano e 9 meses de vida, o pequeno curitibano começou sua luta contra a doença, com internações frequentes. No entanto, sua estadia no Hospital Erasto Gaertner, na capital paranaense, teve também muitos momentos lúdicos, principalmente quando recebia a visita “das tias e dos tios dos livros”. O trabalho voluntário de contação de histórias realizado na unidade o ajudou a enfrentar não só os efeitos colaterais da quimio e da radioterapia, como também a doença em si.

“Durante um ano, era uma internação depois da outra. Ele ficava uma semana ou pouco mais em casa e precisava voltar”, lembra a mãe do menino, Sabrina Evelyn Pereira, de 23 anos. “Mas houve também muita diversão. João ficava ansioso antes do horário da visita dos contadores. Isso ajudou a lhe dar forças para aguentar o tratamento.” A criança teve alta em 2017 e hoje faz acompanhamento da doença.

Para a supervisora do Serviço de Psicologia do hospital, Iolanda de Assis Galvão, mais do que atenuar efeitos adversos do tratamento de doenças que exigem internações longas, atividades lúdicas como a contação de histórias propiciam a redução de traumas emocionais. “É ótimo reencontrar um ex-paciente do hospital e ouvir que tem boas



História Viva proporciona momentos lúdicos em cinco estados

lembranças do período. Além da cura, é importante fazer com que o tratamento deixe o mínimo possível de sequelas”, diz a psicóloga.

## DO SUL AO CENTRO-OESTE

Há mais de 20 anos, o Erasto Gaertner mantém parceria com o Instituto História Viva, ONG curitibana que desde 2015 se dedica a formar contadores. Roseli Bassi, que dirige a entidade, conta que seu primeiro paciente foi um enorme desafio. O menino que ela abordou nem sequer queria lhe dar atenção, preferindo, inicialmente, um brinquedo eletrônico. “Fiz uma abordagem especial: fiquei lendo um livro ao lado da cama por bastante tempo. Procurava dar ênfase e

“Crianças que recebem a visita frequente de um contador costumam ter mais disposição e sofrer menos com o tratamento. Com um quadro psicológico mais favorável, a quimioterapia se torna menos dolorosa”

**VALDIR CIMINO**, presidente da Associação Viva e Deixe Viver

emoção a alguns trechos. Aos poucos ele foi se desligando do teclado, até largá-lo e começar a prestar atenção à história”, conta. “Foi um marco para mim, pois mostrou que eu tinha vencido aquele desafio.”

O instituto tem hoje mais de 350 voluntários nos estados do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo e Mato Grosso. Roseli ressalta que o paciente oncológico realmente pode ter algumas peculiaridades que, na prática, tornam o relacionamento dele com o contador um tanto diferente. Como, em muitos casos, o período de internação é extenso, as visitas de parentes e amigos podem se tornar menos frequentes. Por isso, esse convívio com a contação de histórias se torna fundamental.

No entanto, é preciso ter cuidado para que o paciente não crie vínculo com o voluntário e, assim, não sofra quando as visitas acabarem. Uma medida nesse sentido é fazer rodízio entre os contadores, evitando que uma pessoa retorne várias vezes ao mesmo leito. Com isso, também se espera impedir que o problema de saúde e outras questões pessoais do doente, bem como um eventual óbito, provoquem abalos emocionais que comprometam a continuação do participante na atividade.

## PODER TRANSFORMADOR

Valdir Cimino preside a Associação Viva e Deixe Viver, uma rede de 1.300 voluntários em sete estados brasileiros que leva o encanto da contação de histórias a crianças. Formar esse contingente demorou: já são 21 anos capacitando pessoas que se candidatam à tarefa. Além de curso com 30 horas e processo de ambientação em hospital por

Foto: Ana Flávia



A contadora Vera Gracitelli é uma das 1.300 voluntárias da Viva e Deixe Viver

“Uma história bem contada deixa marcas profundas em quem a conta e em quem a escuta, mudando seu estado de espírito e vida”

**DENISE DIAS DE CARVALHO SOUSA,**  
pesquisadora da Uneb

mais 18 horas, o voluntário precisa estar preparado para se dedicar à atividade e lidar com desafios emocionais. Segundo Cimino, quase metade dos candidatos não se enquadra no perfil e acaba abandonando o treinamento.

“Quem passa por esse preparatório e ingressa na associação adquire, de fato, um poder transformador. Crianças que recebem a visita frequente de um contador costumam ter mais disposição e sofrer menos com o tratamento. Com um quadro psicológico mais favorável, aumenta a adesão ao tratamento e à dieta, e a quimioterapia se torna menos dolorosa”, relata Cimino. “A criança participa do processo curativo.”

Ao longo de mais de duas décadas, a associação aprimorou seu *know-how* e contribuiu para introduzir novas formas de relacionamento dentro das unidades. Profissionais de saúde acabam se envolvendo nessa arte e passam a se comunicar melhor com os pacientes. Grande parte dos parentes

encontra, por meio dos projetos de leitura, sua primeira experiência com a literatura, pois muitos pais não têm o hábito de ler para os filhos. Esse aprendizado acaba se reproduzindo em casa após a alta.

Coordenadora do Instituto Rio de Histórias, Regina Porto explica que é importante saber escolher a narrativa certa. Casos que contenham situações tristes ou violentas, por exemplo, são evitados. Já quando a comida entra na ficção, pode ser um convite para que a criança se alimente bem. Os voluntários da associação carioca, presente em 22 hospitais, procuram também evitar que o momento lembre uma aula ou outra atividade de estudo. Regina diz que, na maioria das vezes, o grupo nem pergunta qual é a razão da internação. “Um dos motivos é que precisamos tirar o estigma em relação a doenças que podem levar à morte”, afirma.

## RESULTADOS COMPROVADOS

Vários estudos vêm atestando a eficácia da contação de histórias para a melhoria das condições psicológicas dos pacientes. Um deles, feito pelas pesquisadoras da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Mariana Pereira Sousa, Ana Rafaela do Nascimento e Hilda Mara Lopes Araújo, constatou uma série de avanços nas condições de crianças com câncer internadas no Hospital São Marcos, de Teresina. O programa, que incluía atividades pedagógicas, propiciou o “desenvolvimento das capacidades de interpretação e linguagem, estimulando a imaginação e a coordenação motora dos pacientes”, segundo relato das autoras no trabalho.

No Hospital Antônio Teixeira Sobrinho, em Jacobina (BA), um grupo de alunos da Universidade do Estado da Bahia (Uneb) se propôs a estudar a aplicação de técnicas de contação de histórias, sob a coordenação da pesquisadora Denise Dias de Carvalho Sousa. O resultado, publicado em tese de doutorado, revelou que “uma história bem contada deixa marcas profundas em quem a conta e em quem a escuta, mudando seu estado de espírito e vida”.

Trabalho das pesquisadoras Claudia Mussa e Fani Eta Korn Malerbi, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), avaliou o impacto da contação de histórias no quadro de 15 crianças internadas com neoplasias malignas na Santa Casa de Misericórdia da capital paulista. Elas constataram que, apesar da gravidade da doença, dez dos casos apresentaram melhora no estado emocional dos pacientes. Também foi registrado que a maioria dos que tinham queixas de dores e mal-estar relatou diminuição do incômodo após a visita dos contadores. ■



Foto: Divulgação

Rio de Histórias:  
contra estigmas



# assistência

PUBLICAÇÃO ORIENTA A NÃO ACREDITAR EM DIETAS DA INTERNET QUE ASSOCIAM ALIMENTOS A RESULTADO DO TRATAMENTO DO CÂNCER

## Cartilha antimitos

“C arne vermelha alimenta o tumor”; “carboidrato inibe a quimioterapia”. Preocupado com a avalanche de mensagens falsas compartilhadas em redes sociais e aplicativos de bate-papo sobre alimentação e câncer, o INCA lançou a cartilha *Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa!*

Levado por textos alarmistas das mentiras virtuais, também conhecidas como *fakes news*, o paciente oncológico pode cortar nutrientes importantes de sua dieta, dificultando o tratamento e agravando o já frágil quadro de saúde. A nutricionista do Hospital do Câncer II (HC II) Gabriela Villaça, autora da publicação, relata que, por esse motivo, muitos pacientes que seguem recomendações alimentares da Internet chegam ao INCA ainda mais debilitados, o que gera menor tolerância à terapia.

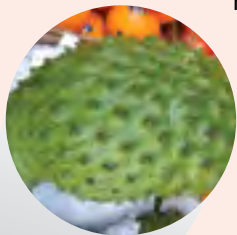
Retirar um nutriente específico ou um determinado grupo de alimentos é o que diferencia uma dieta restritiva da tradicional. Um dos principais “vilões” do momento é o carboidrato, responsável não só por uns quilinhos a mais, segundo mensagens que circulam em grupos de WhatsApp e outros ambientes digitais, mas também por “alimentar” o tumor, o que o tornaria desaconselhável para o paciente oncológico.

“A elaboração da cartilha foi motivada pela observação cada vez mais frequente de



que pacientes estavam excluindo fontes de carboidratos da alimentação, sob esse argumento”, conta Gabriela. “O nutricionista que atende pessoas com câncer está habituado a desmistificar o consumo de alimentos milagrosos, mas essa moda da restrição de carboidratos é muito mais complexa. Quando alguém resolve comer graviola todo dia, o resto da alimentação normalmente é mantido. A graviola não vai curar o câncer, mas é uma fruta, não fará mal. Já a restrição de carboidratos pode promover perda grave de peso e de massa muscular”, alerta.

Gabriela recorda um caso em particular: “Uma mulher chegou ao ambulatório, no período pré-cirúrgico, para recuperação nutricional. A perda de peso e a fraqueza muscular eram tão acentuadas que ela não conseguia nem levantar da cadeira para ser pesada. Quando eu percebi que a paciente não estava ingerindo nenhuma fonte de carboidratos e comentei, ela finalmente revelou que não podia, porque ‘o açúcar alimenta o tumor’”. De acordo com a nutricionista, após suplementação nutricional



“A busca por terapias ‘alternativas’, sem a consulta de profissionais, torna-se muito perigosa, uma vez que pode atrapalhar todo o curso do tratamento e, conseqüentemente, a resposta a ele”

**SHEILA COELHO**, pesquisadora do Laboratório de Carcinogênese Molecular do INCA

e ajuste da dieta, a mulher chegou andando à consulta de retorno.

Sheila Coelho, pesquisadora do Laboratório de Carcinogênese Molecular do INCA, destaca que o cuidado ao paciente oncológico é bastante complexo. Por isso, todas as etapas devem ser acompanhadas por especialistas. “A busca por terapias ‘alternativas’, sem a consulta de profissionais, torna-se muito perigosa, uma vez que pode atrapalhar todo o curso do tratamento e, conseqüentemente, a resposta a ele”, avalia.

## SACO VAZIO NÃO PARA EM PÉ

Uma das dietas restritivas mais populares do momento é a cetogênica: pobre em carboidratos, moderada em proteínas e rica em gorduras. Conforme teoria da Internet, sem o consumo de alimentos que se convertem em açúcares, a célula tumoral morreria.

Essa hipótese, entretanto, não se sustenta. Primeiro, desconsidera conceitos importantes, como a mudança de perfil metabólico e a adaptabilidade da célula – na ausência de glicose (fornecida pelos carboidratos), o organismo encontra outros meios de obtê-la. Uma das alternativas é usar as proteínas dos músculos. Ou seja, a pessoa perde massa muscular, prejudicando a saúde em geral – e, especificamente, o tratamento.

Segundo a cartilha do INCA, o paciente oncológico deve manter os músculos saudáveis, já que eles minimizam a toxicidade da terapia, reduzindo o surgimento de efeitos colaterais. Além disso, produzem força – o que garante independência para o doente manter suas atividades diárias –, previnem quedas e reduzem a fadiga.

# Combatendo as *fake news*

Os quatro mitos derrubados pela publicação *Diets restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa!*

FALSO

## **Carboidratos (pão, farinha de trigo, açúcar, arroz etc.) alimentam o tumor**

Quando se deixa de consumir esse importante combustível, o organismo encontra outros meios de gerar glicose – por exemplo, usando as proteínas dos músculos, o que faz a pessoa perder massa muscular e peso. Portanto, o fato de o tumor também utilizar a glicose como fonte de energia não pode ser justificativa para retirar carboidratos da alimentação. A dica é consumir esse nutriente vindo de alimentos frescos, como grãos, cereais, frutas e verduras.

## **Cortar carboidratos ajuda no tratamento do câncer / Sua quimioterapia não vai funcionar se você comer carboidratos**

Até o momento, não existem evidências científicas suficientes para confirmar que o corte de carboidratos ajuda a “matar o tumor” em humanos. Também não é verdade que, ao comer carboidratos durante o tratamento, a quimioterapia não vai funcionar adequadamente. O que pode ser orientado, por enquanto, é seguir uma alimentação saudável, baseada em “comida de verdade” e sem produtos ultraprocessados.

FALSO

## **Proteínas de origem animal (carne vermelha, ovos, queijos) devem ser cortadas da alimentação, pois alimentam o tumor**

O tratamento do câncer, muitas vezes, leva à perda muscular, principalmente quando ocorrem efeitos colaterais e emagrecimento. Por isso, ingerir proteínas em quantidades adequadas, além de garantir a manutenção de diversas atividades do organismo, mantém os músculos saudáveis.

FALSO

## **Cogumelo do sol, noni, graviola, chá de graviola, chá verde, entre outros muitos alimentos, curam o câncer**

Não existem alimentos que, milagrosamente, curam o câncer. Por outro lado, há evidências claras de que uma alimentação saudável auxilia na prevenção e no tratamento da doença. Quanto mais “colorida” for a alimentação do paciente – com frutas, verduras e outros itens *in natura* –, mais fortalecidas estarão as defesas de seu corpo e menores serão as chances de prejuízos ao seu estado nutricional.

Baixe gratuitamente a cartilha no portal do INCA:  
[www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas](http://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas)





Outro ponto contra as dietas restritivas, especialmente a cetogênica, é a falta de evidências científicas consistentes sobre seus supostos benefícios na oncologia. “Os dados disponíveis são conflitantes, revelando a necessidade de mais estudos na área”, esclarece Sheila. Já para outras dietas, como a de restrição calórica (redução do aporte de calorias entre 20% e 40%) e o jejum, ou então dietas que mimetizam o jejum (redução do aporte calórico de cerca de 50% por um período de dois a cinco dias por mês), em estudos envolvendo animais, já foi demonstrado impacto positivo na prevenção do desenvolvimento de tumores e na diminuição da toxicidade causada pela quimioterapia.

Gabriela destaca outros dois aspectos que dificultam a adesão à dieta cetogênica: o alto custo e ser pouco agradável ao paladar. “Mesmo que houvesse evidências científicas favoráveis, a aplicação desses protocolos dietéticos para os usuários do SUS [Sistema Único de Saúde] é inviável, dado o perfil de baixa escolaridade e poder aquisitivo. Além disso, efeitos colaterais relacionados ao tratamento, como diarreia, náuseas e vômitos, inviabilizam a recomendação de uma dieta com altíssimo teor de gordura”, observa.

## CUIDADOS ESPECÍFICOS

A nutricionista explica que, de modo geral, o paciente oncológico deve seguir as mesmas recomendações alimentares que a população em geral: basear a dieta em alimentos frescos, evitar os ultraprocessados, consumir no máximo 500g de carne vermelha por semana e não ingerir bebidas alcoólicas. “Quaisquer outras indicações devem ser feitas a partir da sintomatologia e do estado nutricional específico dos pacientes, sendo, portanto, individuais”, salienta.

Em determinadas situações clínicas, como controle de sintomas, é preciso adotar uma dieta restritiva. Nutrientes ou grupos de alimentos podem ser reduzidos e até excluídos do cardápio, mas tudo cuidadosamente planejado. “Se um paciente em radioterapia começa a ter intolerância à lactose, há indicação de restrição a leite e seus derivados”, exemplifica.

Gabriela acrescenta que o mesmo pode ocorrer com alimentos ricos em gordura, depois da quimioterapia, por conta de efeitos adversos. Restrições de proteína, por sua vez, são necessárias em casos de insuficiência renal aguda ou crônica, quando o tratamento não inclui diálise. ■

## S.O.S. INFORMAÇÃO

*Uma forma de checar a veracidade de uma mensagem lida em rede social ou recebida em aplicativo de bate-papo é fazer uma pesquisa no Google pelo assunto. Se não houver nada publicado em fontes confiáveis, como sites de jornais e revistas impressos e portais de notícias, muito provavelmente se trata de uma farsa.*

*Existem, ainda, sites dedicados exclusivamente à apuração da veracidade de histórias, em princípio, pouco confiáveis. Dois deles são Boatos.org ([www.boatos.org](http://www.boatos.org)) e E-farsas ([www.e-farsas.com](http://www.e-farsas.com)).*

*Outra possibilidade para a checagem de informações é o WhatsApp do Ministério da Saúde (MS). Pelo número (61) 99289-4640, a população pode enviar algum conteúdo que circula pela Internet e esperar a resposta de profissionais da área, que vão verificar a autenticidade da mensagem.*

*Todas as notícias suspeitas que já foram confirmadas ou desmentidas pelo MS podem ser lidas em: <http://saude.gov.br/fakenews>.*

Foto: Valter Campanato/Agência Brasil



# política

CÂNCERES DE MENOR INCIDÊNCIA SÃO DESAFIO PARA MÉDICOS E PACIENTES, MAS RAPIDEZ NO DIAGNÓSTICO PODE FAZER A DIFERENÇA

## Raros e relevantes

Aos 14 anos, Lukas da Silva Rodolfo tinha a vida de um típico adolescente carioca, com o tempo dividido entre o ensino fundamental, a praia, a primeira namorada e duas paixões que cultivava desde a infância: jogar futebol e soltar pipa. Dada a rotina agitada, o emagrecimento que começou a apresentar, em 2015, não chamou a atenção dos pais. Até o dia em que, assustado com barulhos da rua que pareciam tiros, Lukas voltou para casa correndo. Era seu aniversário de 15 anos.

“Depois daquele susto, ele começou a se sentir mal. Surgiram dores de cabeça que sumiam com remédio, mas voltavam, e vômitos. Alguma coisa não estava normal”, lembra a mãe de Lukas, a recepcionista Andréa Rodolfo.

Por orientação do pediatra, a família começou uma peregrinação por médicos de diferentes especialidades, que só terminou quando, por conta de uma mastoidite (inflamação no osso mastoide, que fica atrás da orelha), Lukas acabou internado. Após uma bateria de exames, o diagnóstico: linfoma anaplásico, tumor raro que, no caso do adolescente, atingiu o mediastino (região entre os pulmões) e o pescoço. A doença, mais comum em jovens, responde por cerca de 2% de todos os linfomas e, segundo o A.C. Camargo Cancer Center, tem grandes chances de cura com quimioterapia agressiva.

Foi o que aconteceu com Lukas. No final de 2015, começaram os seis meses de tratamento, que o fizeram perder o ano seguinte na escola. Um período difícil, como recorda Andréa, com riqueza de detalhes. “O protocolo da quimioterapia foi muito intenso”, conta. “Chegou a afetar o lado esquerdo, perto do abdome, causando dores. Além disso, o material para biópsia teve que ser colhido, no pescoço, onde Lukas já sentia dores, sem anestesia geral, já que ele tinha uma massa entre o pulmão e o coração. Mas ele encarou tudo com muita força. Ficou conhecido no hospital como ‘LK’, um jovem forte e guerreiro.”

Em 2016, já sem sinais de câncer, Lukas iniciou acompanhamento médico, que hoje consiste de consultas anuais. Em agosto, ele começa em seu primeiro emprego, como jovem aprendiz, mas sonha estudar Veterinária ou abrir uma loja de motos, paixão juvenil que convive com as duas antigas da infância. Com um misto de emoção e orgulho do filho, Andréa avalia que a busca incessante por respostas, diante dos primeiros sintomas, foi fundamental para a boa reação dele ao tratamento.

“Nós percebemos algo anormal e corremos atrás, fomos em busca do motivo. Qualquer coisa diferente que aconteça com nossos filhos e inicialmente possa até parecer normal, como um caroço, que a gente pensa ser uma íngua ou picada de mosquito,

precisa ser investigada rapidamente. Com saúde não se brinca”, aconselha.

## POUCOS CASOS E MUITOS TIPOS

Os cânceres raros são pouco conhecidos e têm diagnóstico difícil. Os pacientes, em geral, passam meses percorrendo consultórios. Segundo a organização Rare Cancers Europe (RCE), são 4,3 milhões de pessoas com essas patologias na União Europeia.

Existem mais de 200 tipos de tumores raros, que representam, de acordo com a RCE, 24% de todos os casos de câncer, incluindo os pediátricos. Além da baixa incidência, eles têm em comum o fato de se originarem em locais atípicos, ou então frequentes, mas a partir de tipos celulares raros. Incluem-se nesse grupo alguns tipos e subtipos de leucemias e linfomas (como o de Lukas), bem como determinados tumores malignos de pele, neuroendócrinos, urogenitais, da próstata, dos testículos e do sistema nervoso central. Outros exemplos são os sarcomas (tumores que comprometem os tecidos conjuntivos entre a pele e os órgãos internos, como músculos, tendões e gordura), o timoma (tumor nas células epiteliais do timo – órgão linfático situado na cavidade torácica, entre os pulmões e próximo ao coração), os cânceres nas glândulas adrenais

“Qualquer coisa diferente que aconteça com nossos filhos e inicialmente possa até parecer normal, como um caroço, que a gente pensa ser uma íngua ou picada de mosquito, precisa ser investigada rapidamente. Com saúde não se brinca”

**ANDRÉA RODOLFO**, mãe do paciente Lukas

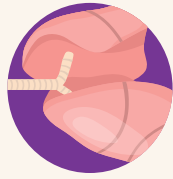
(localizadas na extremidade superior dos rins) e o carcinoma de paratireoide (que acomete glândulas localizadas no pescoço, atrás da tireoide).

O conceito de raro é aplicado também quando o câncer surge em idade na qual não costuma se manifestar. “Um tumor pode ser frequente na infância e incomum em adultos. Então, ele se torna raro em



# Conhecer para agir

A informação é a melhor aliada no diagnóstico precoce e no tratamento de doenças, sobretudo quando são incomuns. Confira cinco tipos de cânceres raros.



## Mesotelioma

Ocorre nas membranas que revestem os **pulmões (pleura)**, os órgãos do abdômen (peritônio) e o coração (pericárdio). Da membrana, pode rapidamente atingir o próprio órgão. O mais comum (81% dos casos) é o que afeta os pulmões.

O único agente cientificamente reconhecido como causador de mesotelioma maligno é o amianto.

A incidência esperada é de 1 a 2 casos por milhão de pessoas ao ano. Ocorre com maior frequência em homens acima de 50 anos.

Tosse persistente, dor no peito e falta de ar são os sintomas mais frequentes e normalmente aparecem já na fase avançada.

O tratamento pode incluir cirurgia para remover o máximo de tecido afetado, além de radioterapia e quimioterapia.

Em junho, a Brasilit fechou acordo judicial de R\$ 25 milhões com o Ministério Público do Trabalho para encerrar ações coletivas em curso em uma vara trabalhista de Campinas (SP). A empresa de construção civil foi acusada de utilizar amianto, desde os anos 1970 até 2002, em uma fábrica no interior paulista.



## Tumores neuroendócrinos (TNEs)

Caracterizam-se pelo crescimento incontrolável de células do sistema neuroendócrino, responsável pela liberação de hormônios. Podem surgir em várias partes do organismo, mas são mais comuns no trato digestivo, da boca ao **ânus**.

Representam 2% de todos os tipos de câncer. Com incidência de 70 casos por milhão de pessoas, costumam atingir igualmente homens e mulheres entre 50 e 60 anos.

Os sintomas mais comuns são diarreia, rubor, inchaço, dor de estômago, chiado ao respirar (sibilância) e aumento excessivo, no sangue, dos níveis de alguns hormônios, como serotonina ou histamina.

O tratamento pode incluir cirurgia, medicamentos para controlar o crescimento do tumor, radioterapia e quimioterapia.

Steve Jobs foi diagnosticado, em 2003, com TNE de pâncreas. O fundador da Apple morreu em 2011, aos 56 anos, em decorrência da doença.



## Tumor estromal gastrointestinal (Gist, na sigla em inglês)

Pode acometer qualquer região do trato gastrointestinal, porém, é mais comum no estômago (de 50% a 60% dos casos) e no **intestino delgado** (30% a 40%).

Corresponde a 1% das neoplasias primárias do trato digestivo. É mais comum em pessoas acima dos 40 anos, sobretudo a partir dos 60.



## Hepatoblastoma

Os tumores de **fígado** são raros nas crianças, sendo o mais frequente o hepatoblastoma. Com o tratamento atual, cerca de 75% dos pacientes infantis podem ser curados.

Há algumas condições genéticas associadas ao aumento do risco, como síndrome de Beckwith-Wiedemann (doença genética caracterizada por sobrecrecimento). Também são fatores de risco, entre outros, prematuridade e baixo peso ao nascimento, pré-eclâmpsia materna, sobrepeso materno ao engravidar e exposição parental a metais pesados.

Ocorre principalmente abaixo dos 3 anos, sendo ainda mais raro após o quinto ano de idade. É mais comum no sexo masculino.

Os sintomas mais comuns são: aumento abdominal, perda de peso e de apetite, dor abdominal, náuseas e vômitos, febre, aumento das veias abdominais, icterícia (coloração amarelada dos olhos e da pele) e puberdade precoce.

O tratamento inclui quimioterapia pré-operatória, seguida de cirurgia. Pacientes inoperáveis após a quimioterapia são encaminhados para avaliação de transplante hepático.

Em 2014, um caso comoveu o País: a dona de casa Tatiana Solonca, de 33 anos, perdeu 27 de seus 97 quilos para doar parte do fígado ao menino João Victor.

Fontes: INCA, Blog da Saúde, Hospital Sirio-Libanês, A.C.Camargo Cancer, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, Sociedade Americana de Câncer, Muitos Somos Raros, Estadao, G1, Isto É Dinheiro, Merck Sharp & Dohme

Pode ocorrer dor abdominal, sangramento, presença de massa palpável no abdômen ou obstrução intestinal.

O tratamento mais indicado é a cirurgia.

Um caso de Gist é retratado no livro *Tudo que passei para passar – Quando desistir não é uma opção* (Editora Impetus), de Thales Bezerra, que, depois de vencer esse e outros dois cânceres, tornou-se auditor-fiscal da Receita Federal. A história é contada na REDE CÂNCER 37, de abril de 2017.

## Câncer de testículo

Pode afetar um ou ambos os **testículos**. Os principais tipos são os tumores de células germinativas e os tumores estromais. É facilmente curado quando detectado precocemente.

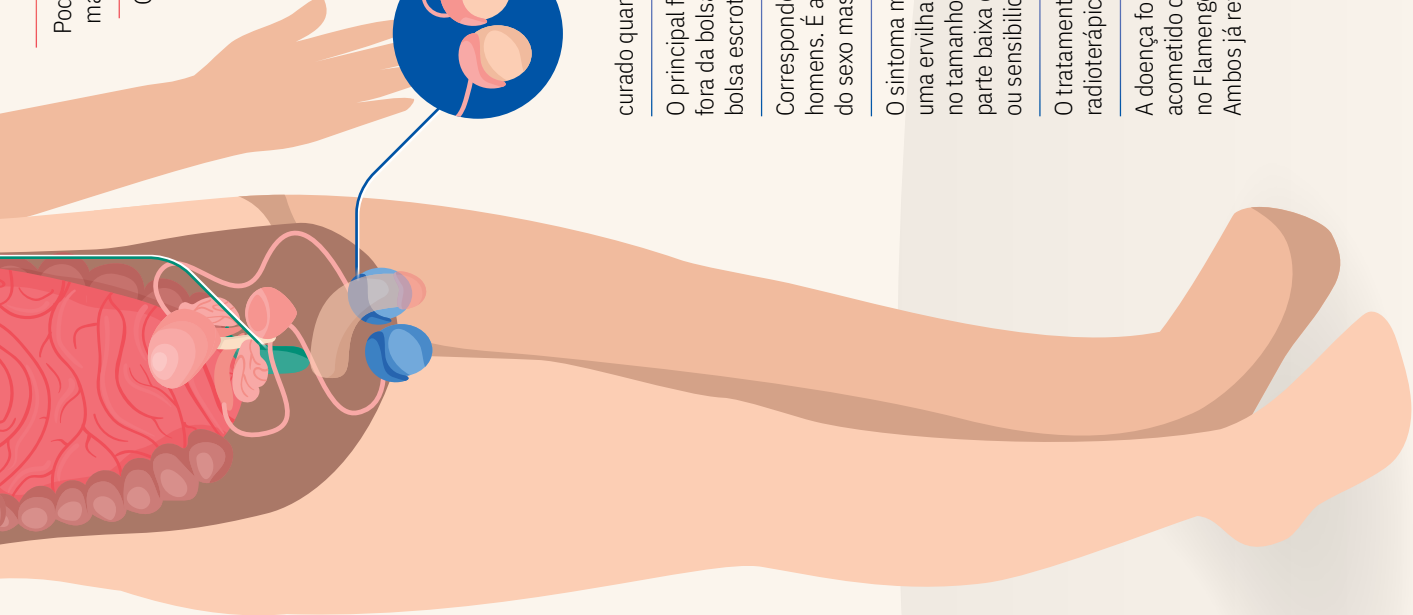
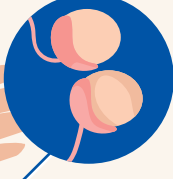
O principal fator de risco é a criptorquidia (testículos posicionados fora da bolsa escrotal). Histórico familiar e tesões e traumas na bolsa escrotal também aumentam o risco.

Corresponde a 5% do total de casos de câncer entre os homens. É a neoplasia maligna mais frequente entre jovens do sexo masculino.

O sintoma mais comum é um nódulo duro e indolor, do tamanho de uma ervilha. Outras alterações associadas: aumento ou diminuição no tamanho dos testículos, endurecimentos, dor imprecisa na parte baixa do abdômen, sangue na urina e aumento do tamanho ou sensibilidade dos mamilos.

O tratamento inicial é sempre cirúrgico. Posteriormente, poderá ser radioterápico, quimioterápico ou de controle clínico.

A doença foi destaque na mídia recentemente por ter acometido dois atletas: o meio-campo Ederison, que jogou no Flamengo, e o nadador americano Nathan Adrian. Ambos já retomaram suas carreiras.



relação à idade adulta”, explica Andreia Melo, chefe da Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do INCA.

## SINTOMAS COMUNS

Assim como nos cânceres de maior incidência, a possibilidade de cura de um câncer raro está diretamente relacionada ao estágio em que se encontra a doença no momento do diagnóstico. Alguns sintomas são comuns a outras doenças, e o paciente não costuma dar a eles a devida importância. Só quando nota algo mais preocupante é que busca um médico.

Por outro lado, a grande maioria dos não especialistas não está preparada para detectar esses tumores, justamente pelo fato de ocorrerem em pequeno número. “Quanto menos volume de determinada doença o médico trata, menos experiência ele tem. Para tornar mais ágil o diagnóstico, o ideal é, sempre que houver suspeita clínica de um tumor pouco comum, encaminhar o caso para um oncologista”, recomenda Andreia.

Mas os obstáculos vão além do desconhecimento sobre as doenças e do diagnóstico tardio. Com um quantitativo menor de pacientes, existem poucos registros e avaliações do tipo de câncer raro. Faltam, ainda, pesquisas sobre o tema e

“Quanto menos volume de determinada doença o médico trata, menos experiência ele tem. Para tornar mais ágil o diagnóstico, o ideal é, sempre que houver suspeita clínica de um tumor pouco comum, encaminhar o caso para um oncologista”

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

interesse da indústria em desenvolver terapias para esses cânceres.

Com o avanço da ciência, doenças que eram consideradas uma só – e, portanto, eram contabilizadas juntas –, agora, estão sendo classificadas de acordo com as alterações moleculares que expressam. “Antes, falava-se de adenocarcinoma [tumor maligno com origem no epitélio glandular]. Hoje, o adenocarcinoma pode ser dividido de acordo com as alterações moleculares que apresenta, e algumas delas são muito raras”, esclarece a médica.

## AINDA MENOS FREQUENTES

Se, na fase adulta, são mais de 200 tipos, os cânceres raros, na faixa etária até os 20 anos, não passam de 20. Entre eles estão o hepatoblastoma, os carcinomas de suprarenal, de tireoide, do timo e gastrointestinal, o melanoma cutâneo, os tumores neuroendócrinos do apêndice, o blastoma pleuropulmonar e o pancreatoblastoma. “O câncer pediátrico, por si só, é uma doença rara”, enfatiza o médico Flávio Augusto Luisi, oncologista pediátrico do hospital do Graacc.

No caso do melanoma, ele é relativamente comum nos adultos e, na maioria das vezes, está relacionado à exposição ao sol. Já na criança, é considerado muito raro e não consegue ser explicado pela radiação solar, uma vez que, pela pouca idade, não houve tempo de exposição suficiente para tal.

No Brasil, os tumores pediátricos raros correspondem a aproximadamente 10% de todos os cânceres infantis. Segundo o Grupo Europeu de Estudo Cooperativo para Tumores Raros Pediátricos (Expert, na sigla em inglês), câncer infantil raro é aquele que tem incidência menor ou igual a 2 casos por um milhão de pessoas ao ano. “O pequeno número e a diversidade desses subtipos histológicos representam um desafio para a investigação de seu comportamento biológico e clínico”, avalia Luisi.

Embora ainda sejam mais baixas do que a dos cânceres mais comuns da infância, as chances de cura de cânceres raros, nas últimas décadas, apresentaram grande evolução, graças a estudos epidemiológicos, radiológicos, clínicos, patológicos e genéticos – resultado da cooperação entre diversas instituições e países. Esse esforço proporcionou maior conhecimento sobre os tumores e facilitou a descoberta de novas terapias. Mas por se tratar de tumores raros, é muito mais difícil e demorado reunir casos para estudos com resultados estatisticamente válidos.



“O pequeno número e a diversidade desses subtipos histológicos representam um desafio para a investigação de seu comportamento biológico e clínico”

**FLÁVIO AUGUSTO LUISI**, oncologista pediátrico do hospital do Graacc

“Na maioria das vezes, não há um tratamento específico bem estabelecido, exatamente pela pouca experiência mundial no trato com a doença”, explica o médico.

Pesquisadores de vários centros têm se esforçado em fazer estudos colaborativos. Na Itália, o projeto Tumores Raros em Idade Pediátrica

(Trep, na sigla em italiano) tem o objetivo de aperfeiçoar a pesquisa clínica e biológica sobre os cânceres raros pediátricos, a fim de conseguir a melhor abordagem terapêutica. Grupos cooperativos internacionais, como o Comitê de Tumores Raros, do Grupo de Oncologia Infantil (COG, em inglês), dos Estados Unidos, também vêm desenvolvendo iniciativas para avançar no conhecimento sobre o assunto.

No Brasil, informa Luisi, o hospital do Graacc participa de pesquisas clínicas com grupos cooperativos do País e do exterior, que “estão reunindo casos e experiências, inclusive com novas terapias, e compartilhando conhecimento”. Um exemplo, ele relata, é o grupo de carcinoma de suprarenal do Graacc, cujo objetivo é estabelecer o número de casos, conhecer melhor a doença e padronizar o tratamento, a fim de melhorar a assistência aos pacientes. “Outro exemplo foi o de uma criança de 5 anos, portadora de um câncer raro, que foi tratada este ano com uma nova terapia-alvo, utilizada pela primeira vez no Brasil, com excelente resultado”, acrescenta. ■

## LEI EM ANDAMENTO

Em 2014, a portaria 199 do Ministério da Saúde instituiu maior atenção para as doenças raras. Para reforçar essa legislação, em julho de 2018, o Senado aprovou o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 56/2016, que cria a Política Nacional de Doenças Raras no SUS. O prazo para sua implantação é de até três anos nas esferas municipal, estadual e federal. “Cada estado terá que estruturar pelo menos um centro de referência em doenças raras, para atendimento mais próximo da população”, explica Cristiano Calamonaci, diretor do site Muitos Somos Raros, especializado em doenças incomuns.

O PLC 56/2016 prevê a capacitação de profissionais e o suporte aos familiares, além da criação de centros de referência e pesquisa. Também aborda a questão dos medicamentos órfãos – aqueles destinados ao tratamento de doenças raras e que, pela baixa demanda, despertam pouco interesse da indústria farmacêutica. Segundo o texto, esse tipo de remédio terá prioridade na análise para concessão de registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em maio, no entanto, o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou a possibilidade de juízes obrigarem o poder público a fornecer medicamentos órfãos independentemente de pedido de registro na Anvisa.



Gerardo Magela/Agência Senado

# personagem

CANTOR BETO BARBOSA RELATA COMO ENFRENTOU TUMORES DE BEXIGA, PRÓSTATA E URETRA, DESCOBERTOS NO FINAL DE 2018

## “A doença me deu mais pé no chão”

**R**aimundo Roberto Morhy Barbosa, ou apenas Beto Barbosa, 64 anos, ficou conhecido de Norte a Sul do Brasil como o Rei da Lambada. As músicas *Preta* e *Adocica* caíram no gosto do público, assim como o seu gingado, e tanto o cantor quanto o ritmo viraram febre nas décadas de 1980 e 1990. Com a carreira consolidada, com mais de 12 milhões de discos vendidos, o artista manteve uma agenda de shows requisitada nas décadas seguintes, até a descoberta de um câncer de bexiga, em 2018. O diagnóstico veio após um ano inteiro de tratamento contra uma infecção urinária. “No início de novembro de 2017, comecei a sentir dor nos testículos e na uretra quando ia malhar. Era uma dor fora do comum. Eu precisava sair da esteira porque não conseguia correr. Tomei antibiótico e deu uma melhorada, mas voltou a doer ao urinar. Foi, então, que decidi mudar de médico. Saí da minha cidade e fui para São Paulo ouvir outros profissionais”, relata ele, que mora em Fortaleza (CE).

Após uma bateria de exames na capital paulista, Beto viu sua vida se transformar radicalmente ao receber a notícia que estava com câncer de bexiga. A partir daí, as atenções não estavam mais voltadas para sua voz, mas para a saúde. “Minhas pernas tremeram quando ouvi o diagnóstico. A gente sempre acha que descobrir um câncer é um atestado de

morte”, lembra. “Balança as nossas estruturas.” E o pior: a demora no diagnóstico tinha complicado o quadro – além da bexiga, próstata e uretra também haviam sido afetadas pela doença.

A descoberta das outras duas áreas comprometidas deu-se por meio do exame Pet Scan (ou Pet-CT), considerado uma das tecnologias mais modernas para diagnosticar e acompanhar a evolução de 20 doenças, entre as quais, diversos tipos de câncer. “Quando soube que a uretra e a próstata também estavam doentes, fiquei anestesiado com a situação. Não sabia mais o que seria do meu futuro. Meu medo era sofrer. Entreguei nas mãos de Deus: busquei a minha fé e esperei para saber o que poderia ser feito. Meu médico não escondeu que eu tinha um câncer agressivo, mas optou por me dizer que eu tinha 50% de chance de sobreviver, quando, na verdade, eram apenas 20%”, recorda Beto, revelando que só soube da real probabilidade depois da cirurgia.

### CORPO EM ADAPTAÇÃO

O cantor respirou fundo e seguiu firme com o tratamento. Foram nove meses sem pisar nos palcos, após retirar a próstata e a bexiga – esta última, substituída por uma neobexiga, um reservatório urinário feito de uma porção do intestino. “Caso não fizesse

esse procedimento, eu passaria o resto da vida urinando pela barriga. Como faria com o meu trabalho? A neobexiga foi a solução encontrada pelo médico no meu caso”, conta Beto. Em maio, o cantor tirou dois cateteres ureterais que lhe causavam infecções ocasionais. “Na última cultura [de urina], não deu nenhuma bactéria. Agora vem a segunda parte, que é tratar os fungos, e espero que desta vez fique 100%. Tudo isso já era previsto. O organismo leva de um a dois anos para entender as mudanças.”

Além do procedimento cirúrgico, o artista passou por sessões de quimioterapia. Atualmente, faz fisioterapia do trato urinário, por conta da incontinência noturna. “Tive medo de morrer, sofri demais. Ao mesmo tempo, tenho certeza de que todo mundo tem a sua história para contar e o seu destino”, acredita. “Não chegou a minha hora.”

O tratamento acarretou mudanças no corpo do cantor, como perda do paladar e dos pelos do corpo, e a voz, agora um pouco mais rouca. Mas tudo isso é tirado de letra. Com bom humor e fé, Beto supera cada fase sem desespero. “Estou mais maduro. A doença me deu mais segurança e pé no chão. Hoje sou mais feliz, durmo melhor e estou mais relaxado”, comemora ele, que, aos poucos, recupera o paladar. “Já consigo sentir o gosto da carne do churrasco”, vibra.

## QUALIDADE DE VIDA

Uma surpresa para Beto foi descobrir que, depois do câncer, poderia ter uma vida mais saudável. Antes do diagnóstico, tinha hábitos ruins, como consumo de cigarro e de bebidas alcoólicas, além de uma alimentação nada regrada. “Pecados” que, segundo ele, já não tinha mais vontade de cometer

“Tive medo de morrer,  
sofri demais.  
Ao mesmo tempo,  
tenho certeza de que  
todo mundo tem  
a sua história para  
contar e o seu destino.  
Não chegou  
a minha hora”







Foto: Dudu Gonçalves

“Perdemos umas coisas e ganhamos outras bem melhores. Já não como o que comia. A alimentação mudou, e eu fui emagrecendo. Não sou proibido de comer nada, mas não exagero. Hoje em dia, o meu cardápio tem mais peixe, salada, arroz e feijão”

durante o tratamento e hoje estão completamente abolidos. “Perdemos umas coisas e ganhamos outras bem melhores”, pondera o artista, que pesava 100kg e, atualmente, está com 89kg, distribuídos em 1,77m de altura. “Já não como o que comia. A alimentação mudou, e eu fui emagrecendo. Não sou proibido de comer nada, mas não exagero. Hoje em dia, meu cardápio tem mais peixe, salada, arroz e feijão”, enumera.

Toda a evolução do estado de saúde do cantor, desde a internação até o atual momento, é compartilhada por ele nas redes sociais. Os fãs se comoveram com a luta de Beto e interagem cada vez mais, com curtidas nas suas imagens, comentários carinhosos e até mesmo envio de orações. Para se ter uma ideia, no auge do tratamento, quando estava internado, uma postagem chegou a quase 75 mil visualizações. “Meus seguidores me tratam com carinho, como uma pessoa da família. Nunca me senti só”, alegra-se ele, que não teve a presença física da família a todo instante no período hospitalar.

O único filho de Beto, Felipe, mora na França, e os demais familiares, em outros estados. “Felipe esteve comigo por 10 dias, mas falei para não permanecer, por conta dos seus compromissos. Ficamos só eu e o médico. As horas mais difíceis são quando me sinto mais forte”, pontua.

## O SHOW NÃO PODE PARAR

Beto Barbosa teve alta em fevereiro. Hoje, só tem motivos para comemorar. Além de estar “em ótimo estado físico”, a música *Preta* foi escolhida como tema da personagem Dandara, interpretada por Dandara Mariana na atual novela das 19h da Rede Globo, *Verão 90*. Noveleiro assumido, ele não contém a empolgação com tamanho reconhecimento em rede nacional. “Foi uma das maiores homenagens que recebi em toda a minha carreira”, emociona-se.

Em março, Beto conheceu parte do elenco do folhetim no programa *Encontro*, o que marcou sua volta ao trabalho. No entanto, as danças, sua marca registrada nas apresentações, têm retornado aos poucos. “Ainda estou me recuperando desse deserto que atravessei com um copo de água na mão”, reforça o artista, que fará shows também fora do País. Reconhecido internacionalmente, Beto tem espetáculos marcados na Arábia Saudita, em setembro, e nos Estados Unidos, em outubro. “Eu peço a Deus saúde para fazer todos esses shows.” ■

# capoa

PROFESSORA AMERICANA LANÇA, NO BRASIL, LIVRO QUE  
DESCONTRÓI ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA

## Verdade indigesta

**M**arion Nestle, professora emérita do departamento de Nutrição, Estudos da Alimentação e Saúde Pública da Universidade de Nova York, veio ao Brasil em maio para lançar *Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos*, primeiro livro dela traduzido para o português. A americana de 82 anos lotou auditórios de universidades e livrarias em Brasília, São Paulo e Rio de Janeiro, atraindo profissionais de saúde, estudantes e pesquisadores com seu discurso de combate às grandes corporações do setor de alimentos.

No Rio, Nestle fez uma defesa categórica do *Guia alimentar para a população brasileira*, publicação do Ministério da Saúde sobre alimentação saudável e utilização de produtos frescos para o preparo de refeições. “É o melhor do mundo!”, elogiou. Por outro lado, suas impressões sobre o que o brasileiro consome não foram tão boas, já que ela disse ter visto, como em outros lugares, muita comida embalada nos mercados e lojas de *fast food* por todos os lados. “O que me espantou mesmo foi a dificuldade para achar vegetais e legumes nos restaurantes”, reclamou, ao mesmo tempo em que ressaltou





# Por uma vida mais saudável

Lançado em 2006 pelo Ministério da Saúde e reeditado em 2014, após consulta pública, o *Guia alimentar para a população brasileira* não se limita à indicação de produtos para ingerir ou evitar – traz também recomendações comportamentais para o consumidor

## Confira algumas dicas do INCA com base no documento:



Faça de alimentos *in natura* (legumes, verduras, frutas) ou minimamente processados (arroz, feijão, carnes, massas frescas ou secas) a base da alimentação



Utilize óleo, gordura, sal e açúcar com moderação



Evite o uso de produtos prontos para consumo



Coma com regularidade, atenção, em ambiente apropriado e, se possível, acompanhado



Faça compras em locais que ofereçam variedade de produtos frescos, como feiras livres



Desenvolva, exercite e compartilhe habilidades culinárias



Dê à alimentação o tempo que ela merece



Quando fora de casa, evite redes de *fast-food*, preferindo locais que servem refeições caseiras



“O sistema alimentar é construído para maximizar os lucros. As empresas têm acionistas, e a prioridade é produzir lucratividade, independentemente dos efeitos na saúde pública”

um ponto positivo da alimentação brasileira: “As frutas são maravilhosas!”.

A grande lição que Nestle deixou para o público durante sua passagem pelo País foi a de que a saída para combater as estratégias da indústria alimentícia está na sociedade civil organizada, “sempre embasada em evidência científica séria, vinda de instituições de pesquisa de confiança”. Segundo a professora, como as empresas são criadas com a simples finalidade de “fazer dinheiro”, não se pode esperar delas que promovam ações em prol das pessoas. “O sistema alimentar é construído para maximizar os lucros. As empresas têm acionistas, e a prioridade é produzir lucratividade, independentemente dos efeitos na saúde pública”, pontuou.

Ela ressaltou que muitas companhias começam com a produção de comida saudável, mas, no momento em que a dificuldade chega – e tem chegado com frequência em um mundo em crise econômica –, as convicções ficam de lado: “A necessidade de faturar vem primeiro. Não é um plano maligno; temos que encarar a realidade do que é a indústria”.

## CORPORAÇÕES X SOCIEDADE

Se as empresas não são a saída, os governos, tampouco. “Em um mundo ideal, os governos adotariam medidas bastante restritivas à indústria, como proibição de propaganda e marketing voltados para crianças, aumento de impostos para fabricação e venda de refrigerantes e mudança das embalagens, com adoção de imagens de advertência”, avaliou. Uma política de preços que tornasse os alimentos saudáveis mais baratos seria uma conquista, mas o que a professora viu no Brasil foi o contrário: “Me impressionou muito que as empresas instalem suas fábricas na Zona Franca

de Manaus para evitar pagar imposto. Isso não deveria ser permitido”.

Para Marion Nestle, “a indústria é forte e vai fazer de tudo para que não tenhamos boas escolhas de alimentação”. O Brasil e outros países em desenvolvimento, segundo a professora, estão na mira das grandes corporações. “Uma população com aumento de renda passa a consumir mais produtos ultraprocessados [formulações industriais como biscoitos recheados, macarrão instantâneo e refrigerantes, feitas com alta quantidade de sal, açúcar, gorduras e aditivos químicos], que são os grandes vilões atuais da alimentação”, afirmou.

## MODUS OPERANDI

Ainda sobre esses alimentos, Nestle citou uma estratégia copiada do setor tabageiro: culpar os próprios consumidores. Se cada um é responsável por suas escolhas, fumar – ou consumir alimentos ultraprocessados – seria uma decisão pessoal, que não deveria ser limitada por regulamentação ou preocupação e atitudes dos produtores.

Marion Nestle traçou mais um paralelo entre a indústria do tabaco e a da alimentação: ambas financiam estudos que as vendam como saudáveis. A americana lembrou que, quando se descobriu que fumar causava câncer, o lucro das tabageiras começou a cair. Isso levou a uma grande campanha de relações públicas para desacreditar as pesquisas científicas. As companhias passaram a patrocinar estudos que demonstrassem que o fumo não era prejudicial à saúde, o que, com o tempo, mostrou ser falso.

“As distorções criadas por essa prática levam as empresas a pautar a agenda de pesquisas, enviesando a interpretação dos resultados e, consequentemente, a orientação das dietas. Os cientistas, por sua vez, correm o risco de parecerem ‘vendidos’, enquanto a sociedade pode perder a confiança nas recomendações dos profissionais de saúde. Há quem diga que o dinheiro das alimentícias é bem-vindo e que isso não influencia o resultado do estudo. Infelizmente, não é verdade”, alertou a professora.

Nestle conclamou a população a ser desconfiada, a não acreditar em alimentos milagrosos e a reagir contra as artimanhas da indústria alimentícia: “Ninguém é indefeso. Organizem-se, unam-se, não sejam passivos, procurem briga”.

Ao falar de seu objeto de estudo no mais recente livro, as pesquisas científicas da área de nutrição, a



“Como os pais  
vão alimentar  
seus filhos  
em um contexto  
no qual a indústria dita  
o que é saudável?”

professora destacou que, de acordo com o momento, um mesmo alimento ora faz bem, ora faz mal. A consequência disso, para ela, é que a população fica confusa quanto às melhores escolhas alimentares e passa a não acreditar na ciência.

O que os pesquisadores devem fazer, então? A resposta é simples: olhar com desconfiança para as pesquisas e não aceitar uma hipótese como missão ou encomenda. “Sejam investigadores de verdade. Quem decide o que pesquisar é o profissional”, aconselhou. Para Nestle, vieses podem ser introduzidos em qualquer etapa de um estudo: na pergunta e nos objetivos norteadores, no próprio projeto, na metodologia escolhida e na chegada às conclusões.

## CIÊNCIA POR ENCOMENDA

Levantamento feito nos Estados Unidos pela professora detectou 168 estudos patrocinados por empresas da área de alimentação, entre março de 2015 e março de 2016. Desses, 156 tinham resultados favoráveis à indústria. As pesquisas usavam amostras convenientes para chegar aos resultados desejados e não eram sistemáticas. A que fez com que Nestle começasse a escrever o livro – e que foi tema de uma matéria do jornal *The New York Times* – propagava a ideia de que atividade física é mais importante para a perda de peso do que o que a pessoa come.

“Isso é totalmente falso. É claro que a atividade física é muito importante, mas se você quer evitar ganho de peso, a quantidade de calorias que ingere, além de outros fatores dos alimentos, é mais importante”,

contra-argumentou. A matéria não informava que quem patrocinou a investigação foi uma empresa de refrigerantes, uma das que mais financiam pesquisas sobre nutrição. De 2008 a 2016, foram identificados 389 artigos científicos resultantes de estudos patrocinados por essa multinacional. As conclusões foram praticamente as mesmas: a atividade física seria mais importante do que a dieta para o controle de peso, e açúcares e refrigerantes seriam inofensivos.

Outro caso que merece atenção no livro é o das empresas que produzem doces para crianças. E essa é uma preocupação grande da autora, pois a obesidade infantil não para de crescer em todo o mundo. “Como os pais vão alimentar seus filhos em um contexto no qual a indústria dita o que é saudável?”, questionou. Nesse caso, as empresas querem que a população acredite que a preocupação com o açúcar é exagerada.

Pesquisas nessa área são financiadas pela indústria de doces, como um todo, por meio da Associação Comercial de Confeitaria dos EUA, e concluem que não há relação entre comer produtos açucarados e a saúde das crianças. A metodologia utilizada no estudo citado no livro – segundo Nestle, “famosa pela imprecisão” – leva em consideração o relato dos pais sobre o que seus filhos comeram em 24 horas. O texto de divulgação tinha como título *Novo estudo mostra que crianças e adolescentes que*

comem doces têm menos sobrepeso e obesidade. A alegação das empresas é que elas não vendem nutrição, mas “doçura, paladar, conforto e indulgência, prazeres permissíveis”, de acordo com uma declaração da própria indústria.

Outro grupo destacado no livro de Marion Nestle é o de fabricantes de chocolates. As pesquisas financiadas por essas empresas são voltadas à comprovação de que os flavonoides do cacau oferecem benefícios à saúde. Mas nunca fica explícito que, para obter esse benefício, a pessoa teria que consumir tanto chocolate amargo (e apenas esse) que levaria também à ingestão de uma quantidade absurda de calorias.

## TRANSPARÊNCIA NA PESQUISA

A passagem de Marion Nestle pelo Brasil reuniu muitas pessoas interessadas em saber como suplantar o poder das empresas de alimentos e fazer pesquisa comprometida somente com o que seria melhor para a sociedade. Afinal, se a indústria é tão influente, o que fazer para conseguir evidências científicas sérias e confiáveis? A professora acredita que, para os pesquisadores, a primeira atitude é ser transparente e mostrar quem financia o trabalho, até porque “não é possível fazer ciência sem uma hipótese, assim como não é possível fazer ciência sem dinheiro. O que não pode acontecer é o dinheiro influenciar a hipótese”.

Nestle ressaltou que os estudiosos devem ir além e revelar suas opções de dieta: “Diga claramente quais são as suas preferências – se você é vegano, carnívoro, *gluten free* ou se usa suplementos, por exemplo”.

Além disso, é preciso considerar que existem outros fatores envolvidos nas escolhas alimentares, como cultura, gostos pessoais e crenças, que nada têm a ver com o marketing da indústria alimentar. Isso significa estudar não só os nutrientes, mas também as relações de poder envolvidas na alimentação. A americana chamou a atenção para a importância do desenho do estudo: “É diferente perguntar ‘Quais os benefícios do meu produto?’ e ‘Qual o efeito dele?’”.

Marion Nestle deixou um último e decisivo conselho para os pesquisadores: “Para superar o talvez inconsciente poder do financiamento das corporações, é preciso evitar parcerias com a indústria. Muitas vezes, isso não é possível. Então, crie barreiras para a influência das empresas nos resultados, insista na independência dos pesquisadores, seja vigilante quanto aos possíveis vieses nos estudos e, o mais importante, mantenha a indústria longe das diretrizes alimentares”. ■

## Consumidor empoderado

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado aprovou, no final de maio, projeto que determina que alimentos com alto teor de açúcar, sódio e gorduras tragam aviso alertando para essa composição nutricional. A advertência deve ser “clara, destacada, legível e de fácil compreensão, na parte frontal da embalagem”, determina a proposta.

“O rótulo é a maneira mais segura de o consumidor saber o que está sendo consumido quando compra alguma coisa no supermercado. Ignorar esses dados pode levá-lo a comprar algo que não seja tão saudável quanto parece”, destacou o senador Jorge Kajuru (PSB-GO), autor do texto, na sessão da CAS.

A proposta ainda precisa passar pela Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC) do Senado. Se aprovada novamente, seguirá para a Câmara dos Deputados.





# comportamento

CONHEÇA PESSOAS QUE CONSEGUIRAM FORTALECER RELACIONAMENTOS DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

## Na saúde e na doença



No início de um relacionamento afetivo, as dificuldades do cotidiano se tornam uma prova de fogo quando um dos parceiros descobre um câncer. Mas enquanto muitas histórias ficam pelo caminho, há outras que mostram que o apoio do amado pode, sim, ajudar na recuperação.

O casal Daniel e Daniela Beneventi, de São Paulo, é uma prova disso. Daniel, 35 anos, enfrentou a doença duas vezes. Na primeira, aos 21, namorava outra moça havia cinco anos. “Foi uma fase bem difícil para mim. Tudo aconteceu ao mesmo tempo. Fui demitido, meu namoro acabou e ainda tive problemas para o plano de saúde custear meu tratamento. Mas nunca pensei que o câncer fosse me levar embora. Sempre tive fé”, relata Daniel, que é desenhista e foi diagnosticado com um carcinoma indiferenciado de rinofaringe, região que fica atrás do nariz. “Passei por 35 sessões de radioterapia. Não sei precisar quantas de quimioterapia.”

Tudo isso aconteceu entre 2005 e 2006. Em 2007, quando tinha acabado de conhecer Daniela, o desenhista começou a apresentar uns sintomas estranhos. “A água que eu bebia voltava pela região nasal. Tivemos poucos encontros antes de eu descobrir que estava com câncer novamente”, recorda o rapaz, então com um carcinoma indiferenciado sugestivo de nasofaringe, região da faringe quase na altura da tireoide.

Daniel decidiu não esconder a situação. “Contei para Daniela logo que descobri. Para minha surpresa, em vez de se afastar, ela se ofereceu para me acompanhar durante o tratamento. Foi no hospital que começamos, de fato, a namorar”, conta ele, ressaltando que os momentos difíceis eram enfrentados “numa boa”: “Ter uma companhia, alguém do lado encarando com naturalidade, rindo com você, faz tudo passar mais fácil”.

Promotora de eventos, Daniela admite ter levado um susto quando o namorado – hoje seu marido – disse que estava com câncer. “Se eu fiquei preocupada com o nosso futuro? Sim! Sempre que falamos nessa doença, as pessoas esperam o pior. Quando eu pedia a opinião de alguém, diziam para eu me afastar, para não sofrer. Falavam que nos conhecíamos há pouco tempo e que não valia a pena eu passar por isso”, lamenta.

Para Daniela, um momento marcante foi quando o cabelo de Daniel começou a cair, como reação à quimioterapia. “Não pelo fato de ficar careca. Mas passar a mão na cabeça e ver a quantidade de cabelo que cai faz a pessoa se sentir doente. No dia em que o Dani raspou a cabeça, ele apareceu no hospital de óculos escuros, todo arrumado e com um sorriso lindo! Acho que foi nesse dia que pensei: ‘Quero essa pessoa do meu lado para o resto da minha vida’. Que força! Mas que leveza ao mesmo tempo!”, emociona-se.



“Muitas pessoas passam pelo câncer. Muitas se salvam, se recuperam. Não é fácil, mas não existe amor sem doação, e se um casal não entende isso, não vai ficar por muito tempo junto”

**DANIELA BENEVENTI**

Ter passado por uma situação tão grave logo no início do relacionamento, acredita Daniela, deu ao casal a força necessária para permanecer junto. Mas a luta não havia terminado. Um dos efeitos colaterais do tratamento foi que Daniel deixou de produzir espermatozoides, e o sonho de Daniela sempre foi ser mãe. “Todo dinheiro que entrava, guardávamos para fazer o tratamento de fertilização, mesmo com os médicos dizendo que não era possível. Em 2015, tivemos uma surpresa: os espermatozoides do Dani voltaram. Eram poucos e não sabíamos a qualidade, mas já tornava uma inseminação possível”, relata.

Foram duas tentativas, ambas sem sucesso, antes de Daniela ser hospitalizada para tirar um mioma no útero. A terceira vez foi bem-sucedida inicialmente, mas ela perdeu o bebê no terceiro dia. “Só restava um embrião antes de ter que passar por todo o processo de estimulação ovariana de novo. Quis fazer logo em seguida. Daquela vez deu certo: uma semana depois, tive um sangramento, corremos para o hospital e ouvimos as batidas do coração da nossa bebê. Nossa filha nasceu dia 30 de outubro de 2017 e, sem dúvidas, foi o melhor momento de nossas vidas.”



Foto: Irla César

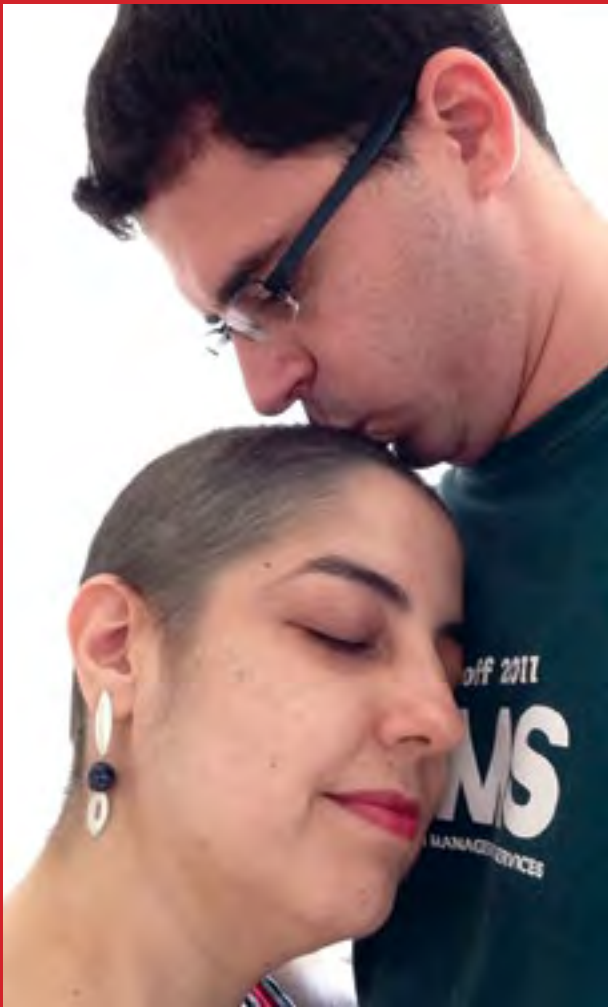


Foto: arquivo pessoal

## JULIANA E LEONARDO

Profissionais de tecnologia da informação, Juliana Esmerio, 40 anos, e Leonardo Paccanaro, 33, começaram a namorar em 2010. Dois anos depois, ela descobriu um tumor ovariano raro, chamado teratoma imaturo. “O diagnóstico foi difícil, pois eram poucos sintomas. Só tive falta de apetite e a barriga um pouquinho inchada. Fiz um ultrassom, e descobriram uma ‘bola’ dentro de mim, tomando o ovário esquerdo, que precisou ser retirado. Somente depois da cirurgia e da biópsia veio a confirmação do câncer”, descreve Juliana, natural de Jacareí, município do interior paulista que fica a cerca de duas horas de Campinas, onde morava Leonardo. “Contei no mesmo dia para o meu namorado. O apoio que recebi dele foi fundamental.”

Foram duas cirurgias, uma em janeiro e outra em março de 2013, seguidas de três meses de quimioterapia. Juliana, que na época voltou a morar com os pais, falava com Leonardo, durante a semana, por chamadas de vídeo. Aos sábados, ele ia para a casa da namorada.

Desde o início, a possibilidade de terminar o relacionamento foi descartada. “Nunca tive a intenção de deixá-la por causa da doença. Amor não desaparece de um dia para o outro”, frisa Leonardo, que, para conhecer melhor a doença, buscou o apoio do irmão médico. “O que ele me passava batia com as orientações do oncologista da Juliana. Por estar bem informado, acho que me mantive bastante tranquilo.”

Leonardo confessa que o momento mais complicado foi conversar com a chefe dele sobre a situação. “Felizmente, ela foi bastante compreensiva. Ela concordou em me deixar trabalhar em casa por um período, para poder ficar mais perto da Juliana”, agradece.

Enquanto isso, Juliana vibra ao narrar uma daquelas ocasiões em que o amor deixa sua marca registrada em gestos simples: “Vivi momentos muito especiais. Certa vez, Leonardo falou que estava preparando uma surpresa e não poderia me chamar por vídeo, somente mais tarde. E quando ligou, estava na minha porta. Estávamos planejando o casamento e comprando apartamento desde antes, mas o pedido de noivado veio quando eu estava careca, usando peruca. Marcamos a data para um ano depois”, recorda ela, que, entre cirurgias, quimioterapia e recuperação, ficou afastada do trabalho por um ano.

O casamento foi marcado para outubro de 2014. Para a cerimônia, Juliana, ainda com o cabelo curto, usou um aplique com seus próprios fios, cortados

“Nunca tive a intenção de deixá-la por causa da doença. Amor não desaparece de um dia para o outro”

**LEONARDO PACCANARO**

Quase um ano depois, já com o tratamento de Daniel encerrado, o casal subia ao altar. “Conseguimos a cura, nossa casa, nossa família, e ganhamos de Deus nosso casamento. Muitas pessoas passam pelo câncer. Muitas se salvam, se recuperam. Não é fácil, mas não existe amor sem doação, e se um casal não entende isso, não vai ficar por muito tempo junto. O amor cura, sim!”, festeja Daniela.



antes de começar as sessões de quimioterapia. O casal vivia feliz, mas faltava algo importante. “Eu tinha muitas dúvidas se poderia engravidar, quando decidimos tentar naturalmente. Não demorou muitos meses para conseguirmos.” A filha, Lívia, nasceu em março de 2017.

## FABIANA E BRUNO HENRIQUE

Fabiana Vieira Alves tem 40 anos e trabalha no departamento pessoal de um escritório contábil. Ficou casada durante 22 anos, mas, no início de 2017, decidiu construir uma nova vida, com mais tranquilidade. Em 2018, ela conheceu o mecânico de caminhão Bruno Henrique de Souza, 35, por meio do Facebook. “Muitos falam que não vale a pena conhecer pessoas pela Internet, mas resolvi investir. Eu e Bruno marcamos de nos encontrar e logo começamos a namorar”, revela.

Tudo parecia bem, até Fabiana descobrir que estava com câncer de mama. Era ainda começo de namoro, uma fase de conhecimento. “Não tinha como cobrar nem exigir nada dele. Conte logo e disse que entenderia se terminasse comigo. Bruno falou que não tinha a menor possibilidade de fazer isso só porque eu estava doente”, conta Fabiana, que teve a companhia do namorado nas consultas. “Bruno é uma pessoa iluminada. Foi muito amoroso e paciente durante todo o meu tratamento. Parecia até que estávamos juntos há anos. Ele parou de trabalhar para cuidar de mim e só voltou no período em que eu estava na radioterapia.”

Bruno admite ter ficado triste quando ouviu a namorada falar que estava com câncer, mas reforça que não pensou em terminar a relação. “Ficar sem ela não passou pela minha cabeça. Era muito complicado vê-la sofrendo na quimioterapia, mas eu queria ficar ao lado dela”, recorda o mecânico. Fabiana foi diagnosticada em julho de 2018, fez cirurgia em setembro e logo iniciou a quimioterapia. Entre dezembro do ano passado e janeiro de 2019, passou por 30 sessões de radioterapia. Agora, terá que tomar tamoxifeno (remédio pós-câncer) por 10 anos e acompanhar a doença por cinco anos.

“Ficar ao lado de alguém durante o tratamento de um câncer não é uma tarefa fácil. Além do tempo que se gasta nos atendimentos, há também os efeitos colaterais da quimioterapia. É importante ter alguém por perto para auxiliar”, reconhece Fabiana, que define Bruno com uma palavra: companheiro. “Até hoje estamos muito bem. Apesar de ele ser cinco anos mais novo que eu, mostrou muita maturidade.” ■

“Ficar ao lado de alguém durante o tratamento de um câncer não é uma tarefa fácil. Além do tempo que se gasta nos atendimentos, há também os efeitos colaterais da quimioterapia. É importante ter alguém por perto para auxiliar”

FABIANA VIEIRA ALVES

Foto: arquivo pessoal



# ciência

PUBLICAÇÃO DA IARC MOSTRA QUE ESTUDOS SOBRE PREVENÇÃO AUXILIAM NA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO

## Desigualdade e câncer

As maiores dificuldades, hoje, no combate ao câncer decorrem das desigualdades, principalmente sociais, mas também econômicas, políticas, legislativas e tecnológicas. A falta de equidade – entre nações e dentro de um mesmo país – aumenta a exposição das populações a fatores de risco e prejudica o acesso a serviços de saúde, atingindo, sobretudo, indivíduos mais desfavorecidos. Provoca, ainda, consequências econômicas sérias para os governos ao afetar diretamente os orçamentos públicos.

Esse é o alerta da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês) na publicação *Reducing social inequalities in cancer: evidence and priorities for research* (*Reduzindo as desigualdades sociais em câncer: evidências e prioridades para pesquisa*, em tradução livre). Fruto de esforço colaborativo de mais de 70 autores, o documento, lançado em abril, está disponível gratuitamente para *download*, em inglês, no site da instituição ([www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)).

A Iarc destaca situações em que os desequilíbrios são mais evidentes. Por exemplo, na Austrália, no Canadá, na Nova Zelândia e nos Estados Unidos, a incidência de câncer do colo do útero é muito maior em indígenas. O Brasil acompanha essa tendência de ter populações vulneráveis, mais expostas a tipos de câncer já superados em países ricos. “Somos um país misto, com diferenças muito grandes entre centros já desenvolvidos e industrializados e outros subdesenvolvidos, com uma população muito carente. Temos que lidar com as duas situações”, observa

João Viola, pesquisador titular e coordenador substituto de Pesquisa do INCA.

As profundas desigualdades sociais, em todo o mundo, se refletem nas escolhas das pessoas, que acabam expostas de maneira intensa a fatores de risco, mudando a epidemiologia do câncer. Viola afirma que a virada epidemiológica (mudança dos padrões epidemiológicos que, em geral, ocorre paralelamente a transformações demográficas, sociais e econômicas) no Brasil acontece de maneira mais lenta, o que é característico de países em desenvolvimento. Para ele, o País acompanha tanto as nações desenvolvidas, com alta incidência de tumores de mama e próstata, quanto as mais pobres, com muitos casos de câncer do colo do útero, um tipo da doença que, no primeiro grupo, já está controlada.

O pesquisador do INCA acredita que somente será possível priorizar pesquisa no Brasil se essa complexidade for levada em consideração: “Temos dimensões continentais. Então, precisamos analisar a prevalência de tumores na Amazônia, que é diferente do Rio Grande do Sul. Cada região tem características econômicas, sociais e culturais completamente diferentes”.

### COMO PRIORIZAR?

Para Roger Chammas, vice-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), é difícil definir prioridades em pesquisa no Brasil. “Existe uma agenda de ciência e





“Somos um país com diferenças muito grandes entre centros já desenvolvidos e industrializados e outros subdesenvolvidos, com uma população muito carente. Temos que lidar com as duas situações”

**JOÃO VIOLA**, pesquisador titular e coordenador substituto de Pesquisa do INCA

tecnologia, com pontos que a comunidade científica deveria usar como base, mas ainda não fazemos política de Estado que priorize pesquisas específicas em câncer. Temos, certamente, competência para fazê-la, em institutos e universidades, mas falta a figura do formulador de políticas para pesquisa em saúde. Não lidamos bem com programas de médio e longo prazos”, lamenta.

Chammas destaca um ponto relevante da publicação da IARC: não é possível haver saúde sem pesquisa. O médico ressalta que, como no Brasil existe um sistema público, é preciso pensar mais no todo da população do que em grupos reduzidos. “Identificar grupos de risco de cânceres genéticos ou hereditários significa estudar 10% da população”, exemplifica. “É importante, mas a maioria dos pacientes terá a doença por outras razões. Dessa forma, temos que trabalhar a alta complexidade e continuar estudando diagnóstico e tratamento.”

A epidemiologista Liz Almeida, chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA, concorda que há dificuldade de enxergar que a pesquisa trará retorno: “Quando se fala em inovação na área de saúde no Brasil, normalmente o gestor entende como desenvolvimento de medicamentos. Falta visão estratégica para compreender que dados de estudos podem ajudar o acesso a diagnóstico rápido e tratamento, o que acaba por otimizar o orçamento da saúde como um todo”.

Liz concorda com a principal conclusão do documento da IARC: para combater as desigualdades em câncer, deve-se priorizar o estudo da prevenção. “A indústria farmacêutica já investe na pesquisa de tratamento. Não há recursos para a prevenção, que é a parte mais custo-efetiva da cadeia do câncer”, avalia. Segundo a epidemiologista, o trabalho do Brasil na área



de tabagismo é um exemplo do que o investimento em prevenção pode fazer pelo controle da doença.

João Viola cita outro caso de sucesso: “A inclusão da vacina contra o HPV no calendário vacinal brasileiro é um grande ganho para a prevenção do câncer do colo do útero. A expectativa é de que em 15 a 20 anos possamos controlar esse tipo da doença”. O pesquisador acrescenta que é urgente determinar as prioridades para o câncer, devido ao aumento no número de casos em todo o mundo, seja em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos. “No Brasil, hoje, o câncer é a segunda causa de morte não violenta, atrás apenas das doenças cardiovasculares. As projeções mostram que em duas décadas poderemos ter as neoplasias como a primeira causa nessa lista.”

## PREVENIR SEMPRE

A Iarc afirma muito claramente em sua publicação que é necessário expandir os estudos sobre prevenção. Segundo a Agência, embora seja a área com maior potencial para reduzir todos os tipos de desigualdades em câncer, a prevenção permanece como a parte da cadeia que tem menos investimento em pesquisa. Acrescenta, ainda, que as soluções para prevenção devem ser interdisciplinares, e as populações mais vulneráveis, priorizadas.

“Existe uma agenda de ciência e tecnologia, com pontos que a comunidade científica deveria usar como base, mas ainda não fazemos política de Estado que priorize pesquisas específicas em câncer. Temos competência para fazê-la, em institutos e universidades, mas falta a figura do formulador de políticas para pesquisa em saúde”

**ROGER CHAMMAS**, vice-diretor da FMUSP

“Falta visão estratégica para compreender que dados de estudos podem ajudar o acesso a diagnóstico rápido e tratamento, o que acaba por otimizar o orçamento da saúde como um todo”

**LIZ ALMEIDA**, chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA

Para Liz Almeida, outro ponto importante deveria ser acrescentado à lista de prioridades de pesquisa em câncer: o acompanhamento dos pacientes. “Os tratamentos melhoraram, as pessoas sobrevivem à doença e ninguém as acompanha. Os sobreviventes não são todos iguais”, alerta. A epidemiologista acredita que estudar o pós-tratamento pode ajudar a verificar onde estão as falhas no sistema, que sequelas os pacientes podem desenvolver, que medicamentos são mais eficientes e quais as complicações tardias. “É uma área carente de estudos no mundo todo.”

João Viola entende que o Brasil sai na frente quando o assunto é prevenção “Somos um dos pioneiros nessa área, com um dos melhores programas mundiais de prevenção do tabagismo. Então, há condição de fazer outras campanhas”, diz o pesquisador, ressaltando outras duas questões atuais: os agrotóxicos e a alimentação. “O Brasil é – e por muito tempo ainda será – um celeiro de produção agrícola. Temos que mostrar com evidência científica que os agrotóxicos são carcinógenos. E hoje existe um trabalho importantíssimo sobre a associação entre obesidade e diversos tipos de tumor. Isso deve ser expandido.”

Ele também explica a importância da pesquisa para a gestão: “Não adianta simplesmente lançar campanhas de prevenção sem embasamento científico. O objetivo deve ser trabalhar a conscientização por uma vida mais saudável, mostrando cientificamente que isso evita o câncer”. Viola finaliza com uma constatação: “Cada vez mais o País fica a reboque de indústrias farmacêuticas internacionais, que financiam muitos estudos. Mas existe a necessidade de desenvolvimento de tecnologias nacionais, para dar à população, na saúde pública, acesso a toda a linha de cuidado do câncer”. ■



# educação

CAPACITAÇÕES *ON-LINE* ENSINAM PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
A IDENTIFICAR SINAIS INICIAIS DE CÂNCER

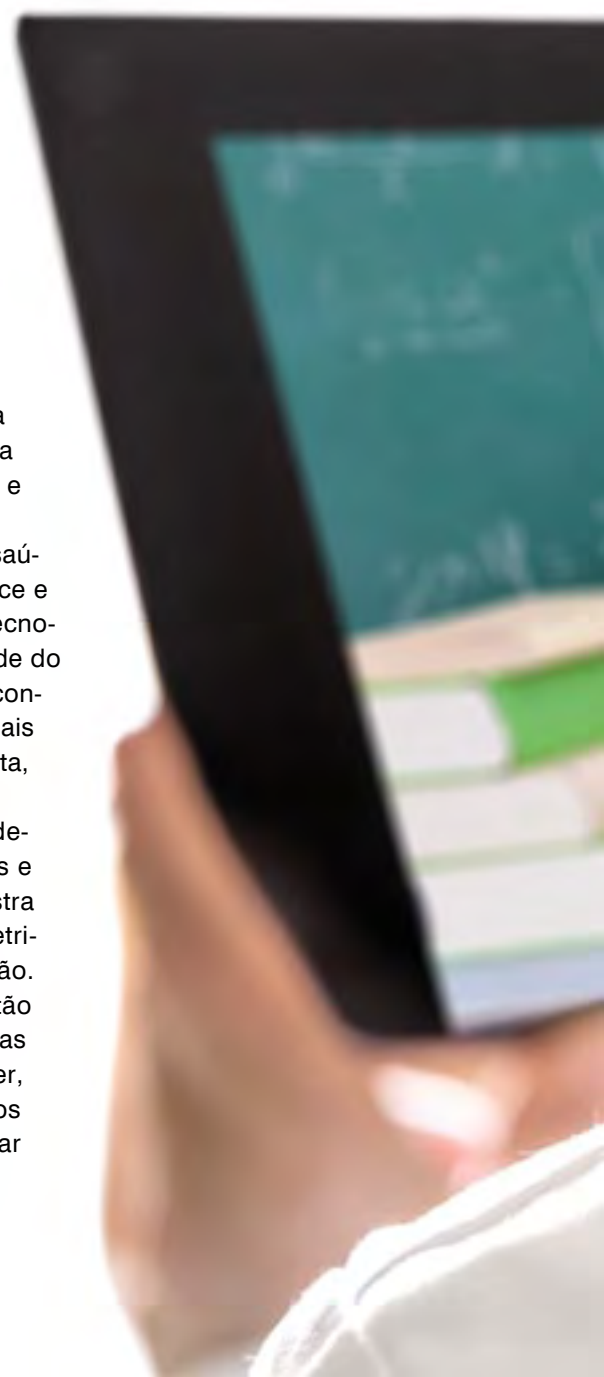
## À primeira vista

**E**m geral, quanto antes descoberta a doença, melhor o prognóstico. As estratégias de detecção precoce do câncer – que incluem o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais ou sintomas iniciais) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população assintomática, com o objetivo de identificar lesões sugestivas da doença) – contribuem para o aumento das taxas de cura e de sobrevivência, ou para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.


Compreender essas estratégias e sua aplicação na Rede de Atenção Básica à Saúde é o objetivo do curso a distância Detecção Precoce do Câncer, promovido pelo INCA. A capacitação é voltada a médicos, enfermeiros e dentistas inseridos na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). A segunda turma, que acontecerá entre setembro e outubro, teve as 115 vagas preenchidas em apenas três dias.

O conteúdo é o mesmo para os três grupos de profissionais de saúde. “O curso se concentra nos conceitos gerais sobre detecção precoce e nas principais evidências para essa prática”, explica Renata Maciel, tecnóloga da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA e coordenadora do curso. A primeira unidade aborda critério e conceitos, e a segunda especifica as recomendações para os cânceres mais incidentes na população brasileira: colo do útero, mama, pele, próstata, colorretal e boca.

A ideia, conta Renata, surgiu a partir de um projeto do INCA, desenvolvido em parceria com universidades, para capacitar estudantes e profissionais da área da saúde. Nele, uma equipe do Instituto ministra um seminário acerca dos conceitos de detecção precoce e das diretrizes nacionais para os cânceres mais comuns e passíveis dessa ação. “Percebemos a necessidade de atualizar os profissionais que estão inseridos na atenção básica sobre as principais recomendações e as melhores evidências científicas a respeito do rastreamento do câncer, pois fora dos critérios adequados, essa prática pode provocar danos importantes à saúde da população”, detalha a tecnóloga. “Ao criar







“Ao criar um curso a distância, nossa intenção foi disseminar esse conteúdo para além do Estado do Rio de Janeiro e alcançar profissionais de toda a Rede de Atenção Básica”

**RENATA MACIEL**, tecnologista da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA

um curso a distância, nossa intenção foi disseminar esse conteúdo para além do Estado do Rio de Janeiro e alcançar profissionais de toda a Rede de Atenção Básica.”

O curso tem carga horária de 60 horas, e a próxima turma irá de setembro a novembro. A primeira, concluída em junho, teve ótima receptividade, como demonstra a avaliação anônima de uma estudante: “Achei o conteúdo muito bom, claro, coeso. Alcançou o objetivo que eu tinha de atualização sobre detecção precoce dos cânceres mais incidentes, rastreamentos indicados, protocolos, fatores de risco, sintomas e o papel das unidades básicas”.

Para participar da capacitação do INCA, é exigida carta de apresentação da instituição à qual pertence o candidato. A seleção é feita por ordem de inscrição, sendo distribuído número igual de vagas para cada região brasileira.

## APRENDIZADO FACILITADO

Outras instituições também têm cursos com o objetivo de fornecer mais conhecimento sobre diagnóstico de câncer. Um deles é a plataforma digital Onco Ensino, na qual são dadas bolsas de estudo a médicos. O benefício é concedido por meio de parcerias com secretarias estaduais e municipais de Saúde e hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A plataforma foi criada, em 2016, pela Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), com

“Em nossos cursos, os estudantes têm a possibilidade de discutir com tutores nos fóruns, assistir a vídeos e, após o término, continuar a reforçar seus conhecimentos com as apostilas baixadas”

**BÁRBARA FERNANDES**, analista de EAD da Abrale

financiamento do Ministério da Saúde e apoio educacional do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Segundo a Abrale, uma das motivações para o projeto foi o fato de, no Brasil, o percentual de diagnóstico tardio de câncer estar na faixa dos 60%, enquanto em países de primeiro mundo a taxa fica em 30%. O tema é abordado em cinco dos vários cursos oferecidos no site: Diagnóstico e Cuidado Onco-Hematológico na Atenção Primária, Diagnóstico das Patologias Onco-Hematológicas nos Adultos, Diagnóstico das Patologias Onco-Hematológicas em Pediatria, Diagnóstico de Tumores Sólidos em Adultos e Linfoma de Hodgkin.

“Em nossos cursos, os estudantes têm a possibilidade de discutir com tutores nos fóruns, assistir a vídeos e, após o término, continuar a reforçar seus conhecimentos com as apostilas baixadas”, diz a analista de Ensino a Distância (EAD) da Abrale Bárbara Fernandes.

Os treinamentos disponíveis na plataforma possuem de quatro a doze horas de carga horária, e os alunos podem acessar os conteúdos ao longo de dois meses. São abertas quatro turmas de EAD por ano para cada um dos cursos e disponibilizadas, para as instituições conveniadas, cerca de cinco mil vagas totais, distribuídas de acordo com requisitos como tamanho da entidade e desempenho dos alunos nas turmas anteriores. As próximas turmas terão início em agosto, e o período de inscrições vai de 10 a 26 de julho.

“O curso é completo e muito bem explicado. Foi além da minha expectativa”, avalia Carolynne Lelis Silva, residente em Pneumologia Pediátrica na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) e aluna, na Onco Ensino, de Diagnóstico das Patologias Onco-Hematológicas em Pediatria. “Estou amando aprender a diagnosticar precocemente o câncer infantil. Acredito que essa forma de capacitação [ensino a distância] é de grande valia, pois sementes estão sendo plantadas e bons frutos serão colhidos.” ■

## Mais informações

### INCA

[www.inca.gov.br/cursos/deteccao-precoce-do-cancer](http://www.inca.gov.br/cursos/deteccao-precoce-do-cancer)

### Onco Ensino

[www.oncoensino.org](http://www.oncoensino.org)

# reabilitação

PRÓTESES DÃO MAIS QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

## Tá na cara

O taxista aposentado João Tacilio, 70 anos, anda nas ruas há seis meses sem que as pessoas identifiquem facilmente a perda de um olho, consequência de um melanoma descoberto em maio de 2018. O órgão precisou ser retirado, e Tacilio, paciente do INCA, recebeu uma prótese ocular cerca de três meses depois.

“A primeira prótese que usei encaixou normalmente, mas ficou um pouco menor do que o olho saudável e precisou ser substituída. Agora, estou achando que está um pouco maior. Retornarei ao hospital para que seja ajustada. É questão de estética. Até uma pessoa com experiência só vai perceber se observar bem”, diz Tacilio.

Já o marceneiro aposentado Waldir Mendes, 71 anos, ganhou uma prótese obturadora após ser submetido, também no INCA, a uma maxilarectomia, devido a um câncer no palato (céu da boca). O aparelho facilitou sua fonação (emissão da voz) e alimentação.

“Durante a cirurgia, colocaram uma prótese provisória que, após a cicatrização, foi substituída pela definitiva. Fui me adaptando nos meses seguintes, informando onde doía, até que, com os ajustes, ficasse perfeita”, conta Mendes. Hoje, ele leva uma vida normal e segue fazendo fisioterapia e fonoterapia, o que contribuiu, por exemplo, para conceder sua entrevista por telefone.

Tacilio e Mendes foram atendidos no setor de Estômato-Odontologia e Prótese, que tem, entre outras atribuições, a tarefa de facilitar a adaptação social dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço que sofreram perdas anatômicas.

Câncer de cabeça e pescoço é a denominação genérica de tumores que se originam em várias regiões das vias aéreo-digestivas, como boca, língua, gengivas, bochechas, amígdalas, faringe, laringe e seios paranasais. A localização do tumor, o estágio da doença, a idade do paciente e seu quadro geral de saúde são fatores que contribuem para a escolha da conduta médica. A reabilitação anatômica, funcional e estética das perdas e malformações da face, utilizando meios artificiais, é função do cirurgião-dentista.

No caso do INCA, as próteses precisam ser fixadas em artefatos, como armações de óculos. “Há um projeto aprovado cuja implementação, sem previsão ainda para ocorrer, permitirá a fixação por meio de implantes nos ossos da face, o que contribuirá para uma melhor qualidade de vida e reintegração social do paciente”, adianta José





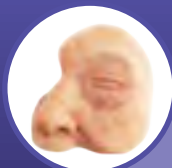
# TIPOS DE PRÓTESES E SUAS FUNÇÕES

Pela estética e pela saúde, reconstituir a face contribui para resgatar a identidade do indivíduo



## Oculares (ou oftalmopróteses)

Têm como objetivos recuperar a estética facial; proteger a cavidade ocular contra agressões por poeira, fumaça e frio; evitar o ressecamento da conjuntiva; ajudar na movimentação das pálpebras; restaurar a direção do fluxo lacrimal ao seu ducto fisiológico e prevenir o acúmulo de secreção lacrimal na cavidade.



## Faciais (ou epísteses)

Tornam-se necessárias quando ocorrem grandes perdas de revestimento musculocutâneo da região facial e do esqueleto de suporte. Essas estruturas são restauradas para melhorar a aparência e proteger os tecidos expostos. Entre elas, encontram-se as próteses nasal, óculo-palpebral, labial, auricular e facial extensa.



## Maxilares (ou obturadoras palatinas)

São confeccionadas para uso em comunicações bucossinusais – ou seja, ligações não desejadas entre a boca e a região “oca” acima dos dentes superiores – decorrentes de cirurgias oncológicas nas quais haja remoção de infraestrutura de maxila.



## Mandibulares

Podem ser externas ou internas. Devolvem o contorno facial, evitam o desvio mandibular e recuperam a estética, orientando a abertura e o fechamento da boca.

Roberto de Menezes Pontes, responsável pelo setor de Estômato-Odontologia e Prótese do INCA.

## TRABALHO METICULOSO

De modo geral, nas instituições de saúde, cada caso é avaliado por um cirurgião-dentista, que analisa as estruturas perdidas e as remanescentes. Conforme as condições clínicas do paciente e o tratamento, são indicados o tipo de reabilitação e os meios de retenção a serem confeccionados para impedir o deslocamento da prótese.

As próteses usadas no tratamento protético reparador são subdivididas em intra e extraorais (faciais). As intraorais são indicadas quando há grandes perdas nas regiões da maxila ou mandíbula, em deformidades faciais com comprometimento da cavidade oral. As extraorais, por sua vez, podem ser indicadas para órgãos ímpares (próteses nasais e labiais), para órgãos pares (próteses oculares, óculo-palpebrais, auriculares) e para as grandes perdas da face (faciais extensas).

“Os principais cuidados são a proteção dos tecidos remanescentes, a adaptação confortável – sem traumatizar os tecidos – e o trabalho multiprofissional, que reúne cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões plásticos, nutricionistas e fonoaudiólogos. Eles nos auxiliam no trabalho de adaptação do paciente às próteses, desenvolvendo a mastigação, deglutição, fonação e respiração, para que os componentes se tornem mais funcionais e adaptados”, explica Marcelo Zuanassi Macari, cirurgião-dentista do Hospital de Amor, em Barretos (SP).

Mesmo sem contar ainda com tecnologias mais modernas, os profissionais do INCA lidam com próteses complexas, como as conjugadas, usadas quando

“Os casos mais desafiadores são aqueles com grandes perdas de estruturas, nos quais trabalhamos para devolver as funções básicas, como fala, mastigação e deglutição”

**MARCELO ZUANASSI MACARI**, cirurgião-dentista do Hospital de Amor

há perda do globo ocular e de parte da face. Na maior parte dos casos, cerca de quatro consultas ao longo de dois meses são suficientes para o paciente sair com sua prótese de resina acrílica. O processo de confecção acontece em diversas etapas, que abrangem a moldagem da área a ser reconstruída, a obtenção do modelo em gesso – que passa depois por ajustes –, a confecção de estrutura metálica, prova e reembasamento e, finalmente, a acrilização.

O trabalho em equipe desenvolvido na área por quatro protéticos e uma cirurgiã-dentista vem contribuindo para a atualização dos processos. “Implementamos duas novas técnicas para construir uma íris e estamos desenvolvendo uma metodologia para encontrar a cor ideal de pele para prótese facial”, relata Jorge Dabdab, técnico em prótese do INCA.

## GANHOS DA TECNOLOGIA

Além das melhorias gradualmente implementadas nas técnicas de produção, ocorreram avanços tecnológicos que beneficiaram profissionais e pacientes. Algumas instituições no Brasil já utilizam implantes osteointegrados, que asseguram a retenção de próteses faciais por meio de implantes intra e extraorais, sem a necessidade de fixação em óculos ou outros utensílios. Um exemplo é a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fosp).

De acordo com Neide Coto, professora da disciplina Prótese Bucomaxilofacial, são realizados cerca de 3 mil atendimentos por ano nos ambulatórios da instituição. “O paciente vem com indicação e autorização para a reabilitação, e, a partir daí, confeccionamos a prótese. O tempo para recebimento depende do tipo de reabilitação e sua complexidade, mas em 30 dias podemos fazer uma reabilitação ocular ou nasal”, exemplifica Neide.

No Hospital de Amor, são confeccionados todos os modelos de próteses bucomaxilofaciais. Cerca de 150 pacientes da instituição recebem próteses intra ou extraoral por mês. “Os casos mais desafiadores são aqueles com grandes perdas de estruturas, nos quais trabalhamos para devolver as funções básicas, como fala, mastigação e deglutição de forma adequada”, revela Macari.

Mais limitado no País é o acesso a impressoras 3D para produção de próteses bucomaxilofaciais. Com esse tipo de tecnologia de utilização de imagens tridimensionais, é possível fazer a prototipagem a partir de tomografia computadorizada, reproduzindo, em tamanho real, tanto o tumor como as partes que serão reconstituídas, além das principais áreas

doadoras de osso. O processo possibilita redução de custo e tempo de cirurgia, além de melhor resultado estético para o paciente.

Na dissertação de mestrado *Elaboração de próteses auriculares individualizadas por meio de manufatura apoiada por computador*, apresentada na Escola Politécnica (Poli) da USP, o engenheiro da computação Emerson Moretto, orientado pelo professor Marcelo Zuffo, desenvolveu uma técnica de prototipagem mais rápida e barata utilizando impressora 3D.

O procedimento convencional usa processos artesanais para recriar a forma de uma orelha. É um processo lento, complexo e que pode resultar em imperfeições. No estudo de Moretto, a partir de exames de imagem, são usadas técnicas computacionais de reconstrução, espelhamento e inversão de modelos tridimensionais para manufatura de moldes. O projeto, que está em fase de finalização, foi desenvolvido em conjunto com a Fousp e aplicado, inicialmente, em três casos clínicos, para depois ser empregado regularmente em pacientes.

A criação de uma prótese, no processo tradicional, leva entre 14 e 24 horas, de acordo com a Academia Americana de Prótese Bucomaxilofacial. Já no modelo proposto por Moretto, mais simples e ágil graças à impressão 3D, a fabricação leva aproximadamente cinco horas. Outras vantagens do método incluem a possibilidade de se obter uma prótese mais real e a capacidade de armazenar os arquivos dos moldes de forma digital.

Moretto obteve, ainda, uma série de orçamentos para contrapor o valor de uma peça manufaturada a uma prótese impressa pela nova tecnologia. Apesar de ser difícil colocar em números exatos, pois o trabalho no ambulatório da USP envolve não apenas materiais, mas também horas trabalhadas, o custo estimado de uma prótese feita por uma empresa privada pode chegar a R\$ 35 mil.

“No nosso projeto, usamos uma impressora 3D bem convencional, que custa R\$ 3,5 mil”, explica o engenheiro, acrescentando que o custo do material – um tipo de silicone – hoje é de US\$ 1,67 para cada prótese. Sem a parte artesanal, os valores caem substancialmente.

## EM BUSCA DA PERFEIÇÃO

Ainda em São Paulo, Neide Coto e outros pesquisadores desenvolveram o protótipo de uma prótese com pálpebras que piscam em sincronia com o olho sadio. Também participaram do projeto os professores Reinaldo Dias (Fousp) e Marcos Barretto,

além do então estudante de Engenharia Mecânica Paulo Oguro (os dois últimos da Poli). O sistema foi patenteado pela Agência USP de Inovação, em 2015, e passa por estudos, antes de ser disponibilizado para pacientes.

“Quando, além do globo ocular, há a perda dos anexos, como pálpebra e sobrancelha, nós devemos confeccionar a prótese óculo-palpebral, mas ela é estática. Então, para minimizar o impacto no dia a dia familiar do paciente, podemos confeccionar uma prótese com o olho aberto e outra com o olho fechado, para uso noturno”, explica Neide.

O projeto foi tema do trabalho de conclusão de curso (TCC) de Oguro. Tudo começou com o orientador dele, Barretto, que foi até a Fousp à procura de olhos para um robô sociável, mote de pesquisas que conduz na Poli. “Confeccionamos duas próteses oculares e pensamos se não haveria jeito de fazer a pálpebra piscar em uma pessoa, pois era possível em um robô”, conta Neide. Barretto, então, sugeriu a Oguro que desenvolvesse o sistema sob orientação dele.

O professor explica que o principal desafio foi fazer uma prótese que coubesse na cavidade ocular e tivesse uma bateria que durasse pelo menos um dia. Era preciso encontrar um motor pequeno, deixar o sistema inteiro com peso próximo ao de um globo ocular e manter o preço baixo. “Todo o conjunto deveria custar menos de R\$ 100, e o unitário ficou abaixo de R\$ 50”, comemora.

Além do motor e das engrenagens responsáveis pelo movimento, o sistema consiste de um sensor, acoplado na armação de óculos, que emite constantemente radiação infravermelha. Quando o olho pisca, os raios refletem na pálpebra e retornam ao sensor, que aciona o sistema para que as pálpebras mecânicas pisquem. Barretto garante que o tempo de resposta é muito rápido, que a radiação não agride o olho e que a assepsia não é um problema, uma vez que a cavidade está coberta com pele.

A tendência é que, nos próximos anos, os pacientes de câncer de cabeça e pescoço tenham disponíveis próteses cada vez mais sofisticadas no Brasil. “Não podemos deixar de mencionar as novas tecnologias das quais, em um futuro próximo, poderemos lançar mão, como os *scanners* faciais, as reconstruções tridimensionais e até mesmo a prototipagem com biomateriais para a reconstrução facial e funcional”, ressalta Marcelo Macari. ■





## Câncer feminino é tema de três novas publicações do INCA

A Divisão de Detecção Precoce do INCA lançou três publicações – uma impressa e duas digitais – por ocasião do Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, 28 de maio. São elas: *Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil*; *Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero*; e *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação*, esta última em parceria com a Divisão de Análise de Situação e a Divisão de Pesquisa Populacional. Acesse as publicações em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes>.

## Edição 2019 do Simpósio de Oncobiologia

O XIII Simpósio de Oncobiologia acontecerá de 23 a 25 de setembro, no campus Fundão da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Qualquer pessoa interessada no tema pode participar. A inscrição, no valor de R\$ 40, vai até 18 de setembro, no link: <https://bit.ly/2LqS2QS>. O Simpósio de Oncobiologia é um evento anual do Programa de Oncobiologia e conta com apoio da Fundação do Câncer. O programa é integrado por cerca de 300 cientistas que fazem pesquisa básica sobre o câncer em instituições públicas do Rio de Janeiro, como UFRJ, INCA e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), entre outras.

## Publicidade de cigarros: o começo do fim

A Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) do Senado aprovou, no início de julho, projeto de lei (PL) que proíbe qualquer tipo de propaganda de cigarros, até mesmo a exposição do produto nos locais de venda.

O PL veda ainda a promoção do cigarro em meios de comunicação e o patrocínio de eventos pelos fabricantes. Atualmente, a propaganda é permitida desde que não incentive o consumo do produto. Como o projeto foi aprovado em caráter terminativo pela CCJ, seguirá para a Câmara dos Deputados sem passar pelo plenário do Senado, se nenhum parlamentar apresentar recurso.

## Encontro da rede Redome será dentro de congresso da SBTMO

O 12º Encontro da Rede de Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) acontecerá, por mais um ano, junto ao Congresso da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO). A rede irá se reunir durante o pré-congresso (31 de julho), no Hotel Royal Tulip Brasília Alvorada, na capital federal. No evento da SBTMO, a programação científica contará com sessões e palestras destinadas ao Redome no Encontro da Associação Brasileira de Histocompatibilidade (ABH), Encontro Multiprofissional e *Family Day*, que ocorrerá no último dia do congresso. Haverá a participação de pacientes, doadores e entidades voltadas para o transplante de medula óssea.

## ENFERMAGEM

Sou enfermeiro obstetra, com atuação na Atenção Primária e assistência hospitalar. Já tive a oportunidade de receber a REDE CÂNCER em meu estabelecimento de saúde. Gostaria de ter mais uma vez esse privilégio. É uma revista de extrema importância para os profissionais na atualização dos temas em saúde.

**Francisco Moisés Lopes de Moraes – Caroebe, RR**

Tenho interesse em receber exemplar da revista REDE CÂNCER. Sou enfermeira e trabalho no serviço de radioterapia da Unidade de Oncologia do Hospital Márcio Cunha, em Minas Gerais.

**Gislene Amarães de Lima Gomes – Ipatinga, MG**

Sou enfermeira do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás, e atualmente exerço a chefia da Unidade de Vigilância em Saúde, que também é responsável pelo Registro Hospitalar de Câncer. Venho solicitar a disponibilização de edições da revista REDE CÂNCER para colaborar na atualização e capacitação de nossa equipe.

**Cristina Santana – Goiânia, GO**

Sou enfermeira e gostaria de receber a revista REDE CÂNCER no meu endereço.

**Mayara Castro L. M. Granja – Petrolina, PE**

*Obrigado a todos pelo interesse na REDE CÂNCER. Vocês já estão cadastrados em nossa mala direta e passarão a receber a revista em seus endereços.*

## ENCANTADA

Sou paciente oncológica. Tive acesso à edição 43 (abril/2019) da REDE CÂNCER e fiquei encantada! Gostaria de receber exemplar impresso da revista. Tem como me cadastrar na mala direta?

**Wiviani Pires Brum – Ipatinga, MG**

## EM PAPEL

Gostaria de receber a forma impressa da REDE CÂNCER. É possível?

**Renata Ribeiro – por e-mail**

*Cara Renata, para receber a revista, basta enviar nome e endereço completos para o e-mail: comunicacao@inca.gov.br.*

## AGRADECIMENTOS

Em nome da Biblioteca Central Dom Fernando Gomes dos Santos, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, confirmamos o recebimento da REDE CÂNCER nº 43. Agradecemos imensamente o envio, devido ao grande valor que essa publicação agrega à nossa biblioteca. Desejamos receber edições futuras.

**Ana Paula Dias dos Santos – Goiânia, GO**

É com muita satisfação que viemos agradecer a doação da REDE CÂNCER nº 43. A revista é muito importante para os estudos acadêmicos na Universidade Estadual de Santa Cruz. Dessa forma, continuamos interessados em receber novos exemplares.

**Michel Borges – Ilhéus, BA**

*Prezados, nós que agradecemos as palavras e o interesse. Vocês continuarão recebendo a REDE CÂNCER.*



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.



# MOVIMENTO VACINA BRASIL

É MAIS PROTEÇÃO PARA TODOS.

O número de pessoas vacinadas vem caindo no Brasil. Como resultado, doenças que já haviam sido eliminadas voltaram a fazer vítimas. Para virar esse jogo, o Governo Federal criou o Movimento Vacina Brasil, uma série de ações integradas que visam conscientizar cada vez mais sobre a importância da vacinação para nossa saúde. Você, sua organização e sua comunidade podem fazer parte desse esforço conjunto ajudando o Brasil a atingir as metas de vacinação, eliminando as doenças e levando mais saúde para toda a população.

**JUNTOS, VAMOS VIRAR ESSE JOGO.**



Mantenha sua caderneta de vacinação atualizada. Para mais informações, acesse [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)







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](http://www.inca.gov.br)**