

32

Janeiro  
2016

# REDE CÂNCER

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



## NOTÍCIA, CÂNCER E RESPONSABILIDADE

### O QUE FAZER ANTES DE DIVULGAR INFORMAÇÕES QUE PODEM GERAR FALSAS EXPECTATIVAS NOS PACIENTES?

Atividade é possível de...  
...do Instituto de Câncer...  
...de saúde...  
...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...

...de informação...  
...de responsabilidade...  
...de comunicação...  
...de transparência...  
...de ética...  
...de respeito...  
...de dignidade...  
...de integridade...  
...de honestidade...  
...de justiça...  
...de equidade...  
...de inclusão...  
...de diversidade...  
...de sustentabilidade...  
...de inovação...  
...de liderança...  
...de excelência...  
...de qualidade...  
...de segurança...  
...de confiabilidade...  
...de credibilidade...  
...de autoridade...  
...de influência...  
...de poder...  
...de prestígio...  
...de reconhecimento...  
...de honra...  
...de glória...  
...de fama...  
...de notoriedade...  
...de visibilidade...



# NÓS PODEMOS

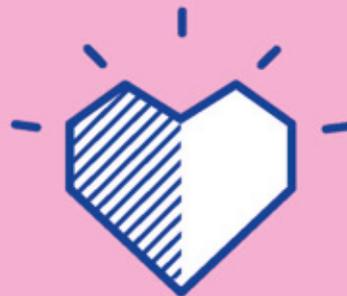
PARTICIPAR



Inspirar

EU POSSO

AMAR



4 DE FEVEREIRO  
DIA MUNDIAL  
DO CÂNCER  
2016

#DiaMundialdoCancer

[www.inca.gov.br/diamundialdocancer](http://www.inca.gov.br/diamundialdocancer)



Ministério da Saúde



# sumário



05

## PREVENÇÃO

*O câncer embutido*

08

## ASSISTÊNCIA

*Radicalmente delicado*

12

## PERSONAGEM

*"Adoro a vida"*

15

## EPIDEMIOLOGIA

*A previsão dos números*

18

## ENTREVISTA

*Descentralização qualificada*

20

## CAPA

*Quando a pesquisa é a manchete*

26

## COMPORTAMENTO

*Cuidando de quem cuida*

30

## CIÊNCIA

*Exame BBB*

34

## GESTÃO

*Por um novo começo*

38

## SOCIAL

*Sem olhar a quem*



## REDE CÂNCER

### 2016 – 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 jornalístico, 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 da Divisão de Comunicação Social do INCA** | Edição: **Nemézio Amaral Filho** | Secretaria-Executiva: **Daniella Daher** | Comissão Editorial: **Mônica Torres (chefe da Divisão de Comunicação Social); Fabio Gomes; Ronaldo Correa; Marcell Santos; Suse Barbosa; Alessandra de Sá Earp Siqueira; Laura Maria Campello Martins; Gustavo Advíncula; Adriana Atty; Rejane Reis; Carlos Henrique Debenedetto Silva; Cassilda dos Santos Soares** | Produção: **Conceito Comunicação Integrada** | Jornalista responsável: **Marcos Bin - JP23.958RJ** | Reportagem: **Gustavo Sirelli, Marcia Leoni, Roberta Simoni, Rosana Melo, Roseane Santos e Verônica Martins** | Projeto Gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Luis Monteiro** | Fotografias: **Comunicação/INCA, Can Stock Photo, Dollar Photo** | Revisão gramatical: **AnneCy 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



# editorial

## Do laboratório às manchetes

Prezado leitor,

Notícias sobre novos tratamentos e drogas que podem curar essa ou aquela doença exigem cuidados éticos extras do jornalismo em geral e do jornalismo científico em particular. A questão veio à tona, mais uma vez, quando, alguns meses atrás, a substância fosfoetanolamina foi “comprada” por parte da mídia jornalística como “a” cura do câncer, mesmo antes de ser testada em seres humanos. Para além da eficácia ou não da droga – o que é outra questão –, como assuntos delicados do mundo científico, que mexem com o imaginário e a esperança de muitas pessoas, devem ser abordados pelo jornalismo, principalmente pelo jornalismo especializado? O debate com profissionais e professores de mídia, além de pesquisadores em Saúde, é o tema de *Capa*.

Mas é claro que boas notícias – quando efetivamente comprovadas, é claro – são sempre bem-vindas em qualquer publicação. Em *Ciência* é esmiuçado o exame genético desenvolvido no País para o câncer de mama que pode ser 90% mais barato que o teste mais conhecido do mercado. Venha conhecer esse trabalho de um grupo de cientistas da Faculdade de Medicina do ABC (SP).

Para que avanços como esse ocorram em território nacional, é necessária a existência de instituições que formem recursos humanos em alto nível – justamente uma das funções centrais do INCA, na opinião do novo ministro da Saúde, Marcelo Costa e Castro. Essa avaliação e a importância da atuação das secretarias estaduais e municipais de Saúde no controle do câncer são explicitadas por ele em *Entrevista*.

O controle do câncer é particularmente decisivo, aliás, quando o tratamento pode preservar a chance de gravidez em mulheres sem filhos diagnosticadas com câncer no colo do útero. Um procedimento cirúrgico feito com auxílio de robô aumenta as chances de futuras gestações. Saiba mais em *Assistência*.

Já deu para perceber que a primeira REDE CÂNCER de 2016 está cheia de novidades, não é?

Feliz Ano Novo e boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva*

# prevenção

ALERTA DA OMS SOBRE CARCINOGENICIDADE DAS CARNES PROCESSADAS  
REFORÇA RECOMENDAÇÃO DO INCA DE NÃO CONSUMIR ESSES PRODUTOS

## O câncer embutido

A Organização Mundial da Saúde (OMS) endossou a recomendação que o INCA faz desde 2007 de não ingerir carnes processadas em nenhuma quantidade. O motivo é que comer salsicha, linguiça, bacon e presunto, entre outras carnes processadas, aumenta o risco de câncer em humanos. O alerta da OMS baseou-se em relatório da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês). As carnes processadas estão agora classificadas no grupo 1 de carcinogênicos. Significa que já há evidência suficiente de sua ligação com o aumento do risco de câncer, e as coloca no mesmo patamar de carcinógenos conhecidos, como tabaco, amianto e fumaça de óleo diesel.

Ainda de acordo com o alerta da OMS, as carnes vermelhas em geral (boi, porco, carneiro e bode) são um fator de risco provável para o câncer. Pela nova classificação da Iarc, estão no grupo 2A (prováveis carcinógenos), o mesmo em que está inserido o glifosato, princípio ativo de alguns herbicidas.

Para chegar a essa classificação, a Iarc revisou as evidências científicas de mais de 800 publicações. “As evidências apontam que o consumo de carnes processadas aumenta especificamente o risco para o câncer colorretal”, esclarece a nutricionista Maria Eduarda Melo, da Unidade Técnica de Alimentação, Nutrição e Câncer do INCA. Este tipo de câncer vem ganhando importância entre a população mais urbanizada, devido à substituição da “comida de verdade” por produtos prontos, muitos preparados à base de carnes processadas e com altos teores de gordura.

“O câncer de intestino está associado ao modo de vida. Entre seus fatores de risco estão a obesidade e o sedentarismo. E uma explicação para o aumento da ocorrência da obesidade é que cada vez mais as pessoas consomem produtos processados em detrimento do alimento de verdade”, constata a nutricionista.

As carnes processadas geralmente são bovinas ou suínas, mas também entram nesse rol as carnes brancas. Isso significa que produtos pretensamente considerados saudáveis ou *light*, como peito de peru ou *blanquet*, são tão nocivos à saúde quanto o bacon ou a salsicha.

O perigo dessas carnes são os aditivos ou o próprio processo industrial a que são submetidas para agregar sabor ou características visuais mais atrativas. “Carnes que não seriam vendidas *in natura* são submetidas a algum processamento industrial, em geral por meio de salga, cura ou defumação. No processo de cura são adicionados os nitritos, potentes bactericidas que aumentam o que chamamos de vida de prateleira [a validade] dessas carnes. No organismo, os nitritos reagem formando as nitrosaminas, compostos associados a danos celulares e ao câncer”, esclarece Maria Eduarda.

De acordo com a nutricionista, desde 2007 o Fundo Mundial de Pesquisa em Câncer (organização não governamental com sede no Reino Unido) já indicava em seus relatórios que tanto as carnes processadas como as carnes vermelhas representavam aumento de risco convincente para câncer colorretal. E com base nesses relatórios, o INCA recomendava não consumir carnes processadas em nenhuma quantidade e limitar o consumo de carne vermelha a 400 gramas por semana.

## MODO DE PREPARO IMPORTA

A maneira como é preparada a carne (vermelha ou branca) também influencia para que ela se torne mais ou menos saudável. As carnes devem ser cozidas ou assadas no forno, em vez de fritas, grelhadas ou colocadas diretamente sobre a brasa. “A fumaça do churrasco é composta de hidrocarbonetos policíclicos, e esses compostos são reconhecidamente carcinogênicos”, esclarece Maria Eduarda.

A nutricionista enfatiza que quando se fala de “aumento de risco de câncer” associado a um determinado alimento, fala-se de consumo regular, e não da ingestão eventual. “O relatório da IARC ressalta que a relação entre carnes processadas e maior risco de câncer é dose-dependente, ou seja, quanto maior o consumo, maior o risco. O documento exemplifica que o consumo diário de 50 gramas de carne processada, o equivalente a uma salsicha, aumenta o risco de câncer colorretal em 18%.”

## TEMA EM PAUTA

Comprometida com a disseminação da melhor informação possível sobre saúde, a Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (Sban) reforça que a pesquisa da IARC encontrou evidências de que o consumo de carne vermelha pode estar associado também aos cânceres de pâncreas e de próstata, mas as conclusões sobre essa relação não são tão consistentes quanto as relativas ao consumo da carne processada.

A segunda vice-presidente da entidade, Semiramis Martins Alvares Domene, recomenda a leitura dos rótulos para saber se determinado produto contém ou não conservantes, como os sais de cura, precursores de compostos cancerígenos. “Alimentos fabricados de maneira a simular o preparo artesanal podem não conter tais aditivos carcinogênicos”, pontua. Ainda assim, ela frisa que

“O documento exemplifica que o consumo diário de 50 gramas de carne processada, o equivalente a uma salsicha, aumenta o risco de câncer colorretal em 18%”

**MARIA EDUARDA MELO**, nutricionista do INCA



o consumo de produtos artesanais ou com poucos aditivos também deve ser apenas ocasional.

“O grande desafio é modificar o hábito das pessoas. As mudanças de hábitos são resultado de esforços diários, muitas vezes de pequenas substituições. Nesse caso específico, deve-se levar em consideração o fator que exige a mudança, o risco à saúde, e isso por si só já deve ser um motivador. Cabe também aos governos a construção de políticas públicas para aproximação do setor produtivo, com o propósito não só de regular, mas também de induzir boas práticas, para que sejam aprimoradas opções para o consumidor”, propõe a vice-presidente da Sban.

Maria Eduarda destaca que ter informações sobre a associação entre alimentação e câncer é o primeiro passo, mas que a mudança de atitude depende de muitos outros fatores. Entre eles, os econômicos (o preço da salsicha é mais baixo do que o do frango, por exemplo), os sociais (a pessoa trabalha fora e não tem tempo ou disposição para preparar uma refeição caseira) e os culturais (comer churrasco é uma tradição em algumas regiões do País).

## NA MIRA DA PUBLICIDADE

Em se tratando de garantir a boa saúde com a ingestão de alimentos saudáveis, uma das melhores formas é a prevenção desde a infância. A fim de proteger a criança do direcionamento da publicidade a menores de 12 anos, o projeto Criança e Consumo, do Instituto Alana, organização não governamental sem fins lucrativos, analisa qualquer tipo de ação mercadológica voltada a esse público, independentemente do produto.

Para a advogada do instituto, Ekaterine Karageorgiadis, que também participa do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), a população está adoecendo porque é estimulada a consumir desde cedo certos produtos não saudáveis. “Esse estímulo vem muito do apelo publicitário e também de outros obstáculos à alimentação saudável, como a oferta excessiva desses produtos”, opina. “Nessa transição nutricional, os alimentos *in natura* são substituídos por ultraprocessados, que são repletos de conservantes e outras substâncias químicas. Isso muda o paladar desde a primeira infância”, completa Ekaterine. ■



Fotos Públicas/Aerivo Escola Estadual Monteiro Lobato

## MERENDA ESCOLAR TEM RESTRIÇÃO PARA COMPRA DE ALIMENTOS NÃO SAUDÁVEIS

*Responsável, entre outras atribuições, pela coordenação técnica do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) da rede municipal de educação do Rio de Janeiro, o Instituto de Nutrição Annes Dias (Inad) sempre priorizou o uso de alimentos in natura, restringindo o consumo de produtos industrializados. E, há muitos anos, oferece diariamente no cardápio frutas e vegetais. Até o início da década de 2000, alguns alimentos processados faziam parte da merenda escolar de forma esporádica. Desde 2004, no entanto, nenhum embutido entra no cardápio, bem como a carne seca.*

*“O planejamento do Guia Alimentar para atender ao Programa Nacional de Alimentação Escolar, do Ministério da Educação, leva em consideração as mudanças no padrão de saúde e de consumo alimentar que a população brasileira, inclusive os cariocas, vem sofrendo, como a redução da desnutrição e o crescimento do excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados a alimentação e nutrição. Sendo assim, desde 2004, o Programa de Alimentação Escolar do Município do Rio de Janeiro não inclui nenhum dos itens considerados cancerígenos pela OMS. Além disso, a Resolução nº 26 do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação [FNDE], de 2013, restringe o consumo de sódio e a aquisição de embutidos e outros alimentos não saudáveis a 30% do valor dos recursos repassados pelo FNDE”, esclarece Maristela Souza Araujo da Cunha, diretora do Inad.*



# assistência

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RETIRA TUMOR MALIGNO DO COLO DO ÚTERO E PRESERVA FERTILIDADE EM MULHERES JOVENS

## Radicalmente delicado

Imagine-se na seguinte situação: você é uma mulher com menos de 40 anos, que ainda não engravidou, mas com planos de ter filhos, e é diagnosticada com câncer do colo do útero. E agora: “O que fazer?”; “Há cura?”; “Se eu ficar curada, ainda poderei engravidar?” A resposta é sim, desde que o tumor seja detectado nos estágios iniciais. A alternativa é a traquelectomia, uma cirurgia capaz de remover o tumor e preservar a fertilidade.

A traquelectomia radical foi desenvolvida pelo médico francês Daniel Dargent e realizada pela primeira vez na França, em 1986. O procedimento cirúrgico consiste na ressecção (retirada) do colo do útero, de um segmento do istmo uterino e dos parâmetros e linfonodos pélvicos. Em seguida, o segmento do útero sadio remanescente é reconectado na vagina. Isso possibilita, em casos selecionados, que mulheres que seriam submetidas à retirada total do útero mantenham as chances de ter futuras gestações.



Inicialmente realizada por via abdominal, já pela metade dos anos 1990 a traquelectomia radical podia ser feita por via vaginal e videolaparoscopia, formas minimamente invasivas. A evolução natural das técnicas e o desenvolvimento de equipamentos permitiram que atualmente a cirurgia seja conduzida com o auxílio de um robô. A Seção de Ginecologia Oncológica do INCA foi responsável pelos dois únicos procedimentos totalmente robóticos realizados no Brasil até o fechamento desta edição. O primeiro deles ocorreu em março de 2015.

## LIMITES E DESAFIOS

A principal indicação para a traquelectomia radical robótica é o tratamento do carcinoma epidermoide ou adenocarcinoma de colo uterino,

A equipe de Ginecologia Oncológica do INCA realizou as duas primeiras traquelectomias radicais robóticas do Brasil

Thiago Rosa



em fase inicial, em mulheres que desejam preservar a fertilidade. O tumor deve estar confinado ao colo uterino e ter até 2 cm de diâmetro (estágio clínico IB1), quando a chance de ter a margem do útero comprometida ou linfonodos comprometidos pela doença é pequena. Em casos muito específicos, pode chegar a 4 cm. Não pode haver evidência de doença extrauterina.

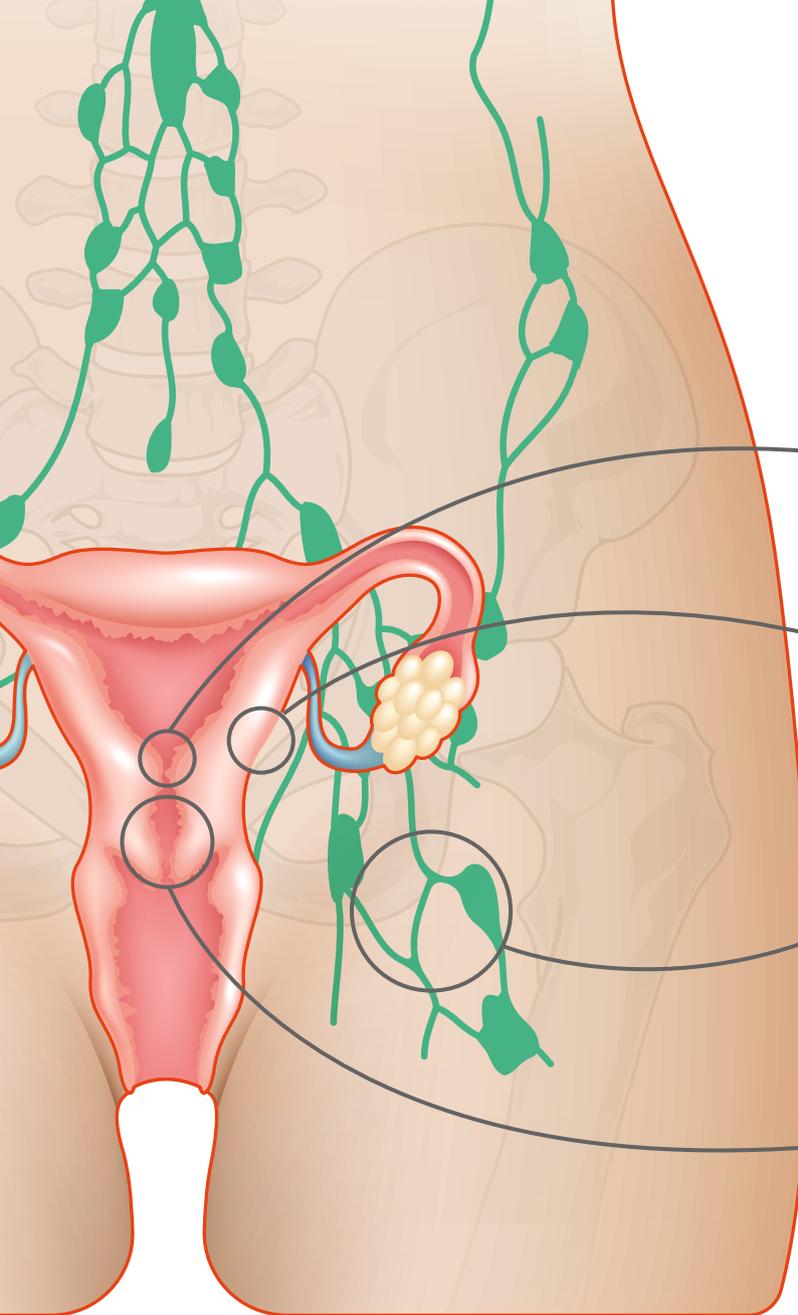
Para as pacientes que já têm filhos, o tratamento padrão é a retirada do útero. Como a traquelectomia radical robótica é uma cirurgia de exceção, os médicos buscam seguir o perfil já desenhado. “Avaliamos caso a caso, mas de forma geral não fugimos aos critérios definidos”, explica Gustavo Guitmann, que, junto com os colegas Bruno Kozlowski e Érico Lustosa, forma a equipe do INCA treinada para realizar o procedimento robótico.

A seleção da paciente ideal é a maior dificuldade, pois a maioria chega ao INCA com tumores em fase avançada, quando a possibilidade de doença extrauterina e linfonodos comprometidos é maior e inviabiliza o emprego da técnica.

Outra barreira é a idade da paciente. Como o objetivo é preservar a fertilidade, apenas mulheres de até 40 anos são candidatas, o que representa de 10% a 15% da clientela atendida no INCA com câncer do colo do útero. As duas pacientes que passaram pela traquelectomia radical no Instituto têm 24 e 32 anos, vida social e profissional ativas, não têm filhos e desejam engravidar.

“A plataforma robótica, com sua visão magnificada e em 3D, movimento articulado das pinças e ausência de tremor, por via minimamente invasiva, é ótima para as pacientes, pois gera menor trauma e permite a recuperação mais rápida”

**GUSTAVO GUITMANN**, médico da Seção de Ginecologia Oncológica do INCA



## Partes envolvidas no procedimento de traquelectomia radical

### Istmo uterino

Nome dado ao estrangulamento localizado na parte média do útero. Acima está o corpo uterino, e abaixo, o colo.

### Paramétrios

Tecidos conjuntivos localizados na parte inferior do ligamento largo do útero, que conecta seu bordo lateral à parede pélvica.

### Linfonodos pélvicos

Gânglios linfáticos, de 1 cm, aproximadamente, fundamentais para o sistema imunológico. Quando inchados, podem indicar várias doenças, inclusive câncer.

### Colo do útero

Localiza-se no fundo da vagina. É a porção inferior do útero, onde está a abertura do órgão. Ele separa os órgãos internos e externos da genitália feminina e é muito vulnerável a doenças relacionadas ao ato sexual.

Os médicos do INCA explicam que a traquelectomia radical é uma das cirurgias mais complexas, pela necessidade de dissecação delicada, com o objetivo de preservar as estruturas e suas funções fisiológicas com um mínimo de dano. “O procedimento é extremamente delicado, pois temos que realizar a cirurgia de forma radical sem danificar os órgãos que deverão ser conservados para permitir uma futura gestação”, frisa Guitmann.

## TREINAMENTO NO EXTERIOR

A equipe de Ginecologia Oncológica do INCA é uma das mais experientes do Brasil em tratamento laparoscópico de tumores ginecológicos. E, desde maio de 2012, vem desenvolvendo o programa de

cirurgia robótica. “Utilizar a plataforma robótica pela primeira vez foi, sem dúvida, o maior desafio”, avalia Bruno Kozlowski.

Para estarem aptos a realizar o procedimento, os médicos do Instituto passaram por treinamento específico, dividido em três etapas. A primeira foi online e realizada no site da empresa que desenvolveu a plataforma, com aulas sobre o funcionamento do robô e aplicação de provas. A segunda fase consistiu em 10 horas de procedimentos simulados, no próprio robô ou em simuladores.

Por fim, a terceira etapa aconteceu em centros internacionais. A equipe de Ginecologia Oncológica do INCA foi ao Memorial Herman, em Houston (EUA), onde colocou em prática o que foi aprendido nas etapas anteriores.

## Quando posso engravidar?

*Após a cirurgia, o resultado definitivo do laudo histopatológico precisa confirmar que as margens de ressecção do tumor (tanto a vaginal quanto a do istmo) e os linfonodos são negativos.*

*Depois disso, a paciente permanece em controle ambulatorial por cerca de seis meses, quando, então, é autorizada a gestação.*

*Após a traquelectomia radical, cerca de 35% das pacientes conseguem ter filhos. O parto, nesses casos, deve ser cesárea.*



“O procedimento é extremamente delicado, pois temos que realizar a cirurgia de forma radical sem danificar os órgãos que deverão ser conservados para permitir uma futura gestação”

**GUSTAVO GUITMANN**

Para os médicos que compõem a equipe do INCA, a difusão da plataforma robótica, a disseminação do procedimento e sua realização pela rede pública não são apenas possíveis, como só trazem benefícios. “A plataforma robótica, com sua visão magnificada e em 3D, movimento articulado das pinças e ausência de tremor, por via minimamente invasiva, é ótima para as pacientes, pois gera menor trauma e permite a recuperação mais rápida”, afirma Guitmann. Outros benefícios da aplicação da técnica incluem menor taxa de sangramento, menor tempo de internação e menos dor pós-operatória.

### TÉCNICA EM EXPANSÃO

No mundo, a cirurgia robótica tem sido amplamente utilizada no tratamento do câncer de colo uterino em fase inicial, nos tumores de endométrio e em patologias ginecológicas benignas, permitindo o aumento do número de procedimentos realizados por via minimamente invasiva.

Por enquanto, no Brasil, foram realizadas apenas duas traquelectomias totalmente robóticas, ambas no INCA. Mas outras unidades da rede pública já contam com a plataforma: Hospital Marcílio Dias (RJ), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital do Câncer de Barretos (SP), A.C.Camargo Cancer Center (SP) e Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS). ■

# personagem

COM CORAGEM E DETERMINAÇÃO, JORNALISTA SUSANA NASPOLINI ENFRENTOU TRÊS CÂNCERES E A MORTE DO MARIDO

## “Adoro a vida”

Não é sempre que a entrevistada é alguém que te trata como se fosse uma antiga amiga do colégio. Quem pensa que a jornalista Susana Naspolini, 42 anos, é apenas uma personagem, ou que faz tipo diante das câmeras, pode ter certeza: ela é de verdade. A maneira espontânea como a repórter conduz diariamente o “RJ Móvel”, quadro que apresenta ao vivo no *RJTV*, na TV Globo, ficou bem clara durante a entrevista, em uma cafeteria na Gávea, bairro da Zona Sul carioca, onde mora. “Desculpa, estou sem lente e não enxergo nada. Fiquei torcendo para você me reconhecer e me achar”, brincou. Com um forte sotaque do Sul (ela é de Criciúma, Santa Catarina), Susana falou de três vitórias. Neste texto, a palavra “vitórias” tem um propósito real de aparecer antes de falar em câncer. Susana considera que a solução sempre deve ser mais importante do que o problema. Então, por recomendação dela, o fato de ter vencido vem primeiro.

E assim Susana passou três vezes pela doença. Em 1991, aos 18 anos, foi um linfoma. No início de 2010, um nódulo maligno na mama direita. E quando pensava estar bem, no final do mesmo ano, um tumor na tireoide. Em nenhum momento, ao falar dessas experiências, Susana demonstra sofrimento ou mágoa. “Lógico que não é fácil, mas a dica que eu dou é focar na solução e não ficar alimentando a dor. Nunca me perguntei ‘por que eu?’”, diz.

Na época de sua primeira prova de fogo, Susana tinha começado a cursar Jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ela lembra que tinha um “carocinho” debaixo do braço, mas não dava muita importância. “Eu associava [o caroço] ao período menstrual. Inchava e desinchava. Quando comentei com a minha mãe, que era muito

ligada em saúde, ela marcou logo uma consulta com o médico”, recorda.

Susana trancou a faculdade e foi a São Paulo fazer o tratamento, que durou um ano. O olho brilha ao falar do empenho de toda a família para sua recuperação. Na ocasião, ela se submeteu a vários exames para se certificar de que não se tratava de uma metástase, já que o linfoma é um câncer que percorre o sistema linfático. A jornalista fez 12 sessões de quimioterapia e, logo na primeira semana de tratamento, ficou sem os cabelos. “A única coisa de que me arrependo foi não ter raspado logo a cabeça, porque o cabelo, se raspar, depois nasce mais forte. Fiquei só com alguns fios de cabelo, parecendo o Peninha, um personagem de história em quadrinhos, primo do Pato Donald. Usei peruca por muito tempo”, conta.

De volta à faculdade, trabalhou no SBT até se formar e então foi para a RBS (afiliada da TV Globo) de Criciúma. Três anos depois, mudou-se para a sucursal de Joinville, onde atuou por dois anos como editora-chefe e apresentadora de telejornal. Na ocasião, conheceu o marido, o jornalista esportivo Maurício Torres, falecido em maio de 2014, aos 43 anos. O único momento da entrevista em que Susana muda o olhar é ao falar dele. “Nós falávamos sempre aquelas coisas de casal apaixonado, de envelhecer juntos. Nunca pensei que eu poderia ir antes dele, por conta de já ter tido câncer. Ele foi por causa da taquicardia, foi sem esperar, a gente nunca pensa que vai morrer”, diz.

E realmente Susana não pensou, mesmo no delicado ano de 2010. Um dia ela sentiu um nódulo no seio esquerdo. Fez exames, e não era nada de mais. Pensou: “Ufa!”. O médico aproveitou para fazer uma ressonância nas duas mamas. Aí, descobriu outro

“O sofrimento vem, mas é importante não alimentar. Depois que recebi a notícia, fui para o banheiro e chorei muito. Em seguida, pensei que eu não estava tirando uma mama, e sim um câncer”

micronódulo – como a jornalista mesma disse, “uma coisinha, bem pequena, difícil de notar” – no seio direito. Era o segundo câncer. Susana fez radioterapia e mastectomia total. “Não fiquei pensando, nem procurei outros médicos. Não queria dar espaço para a doença crescer”, lembra.

## SEMPRE EM FRENTE

A lição que ela tira dessa experiência é a mesma que leva para a vida. “Sempre falo para a minha filha: ‘Se um brinquedo quebrou, não vamos chorar’. A gente tem que consertar, ver o que fazer. Tem sempre que olhar para a solução. Claro que dá medo. Não é falar: ‘Olha, vou ali tirar uma mama e já volto’. O sofrimento vem, mas é importante não alimentar. Depois que recebi a notícia, fui para o banheiro e chorei muito. Em seguida, pensei que eu não estava tirando uma mama, e sim um câncer.”

A culpa também não tem espaço. “Não adianta ficar se culpando, tipo ‘ah, se eu tivesse evitado comer tal coisa, se eu não tivesse guardado mágoa, se eu isso ou aquilo’. Só bate com o carro quem tem carro. Só fica doente quem está vivo. Não é legal ter câncer, mas se ele aparece, precisamos fazer alguma coisa para nos livrar dele. Foi isso que eu e minha família fizemos. Acho que essa visão de solucionar os problemas eu peguei muito da minha família, todo mundo unido para resolver”, declara.

Susana foi operada no dia seguinte ao diagnóstico e fez a reconstrução mamária na mesma cirurgia. Ela fez questão de informar tudo o que acontecia para sua filha Júlia, então com 4 anos. “É um conselho que dou: nunca esconder. Lógico que devemos considerar que é uma criança e não vamos chegar e falar:





Fotos de arquivo pessoal

“Estou com 42 anos, tenho que me cuidar. Não sou mais adolescente e não tenho aquela energia toda para sair por aí comendo um monte de besteira sem achar que o corpo não vai mudar. Tenho que estar bem para curtir a Julinha e viver muito”

‘Sua mãe está com câncer’ e ponto. Eu disse que estava com um problema e que teria que tratar. No Sul, a gente não fala mama, e sim teta (risos). Eu contei que estava com um problema no tetão e precisava da ajuda dela. Julinha ajudava a fazer o curativo, passava a gaze para o Maurício, acompanhava tudo”, conta.

Nem bem passou o susto, em outubro do mesmo ano, depois de um exame de rotina, Susana descobriu mais um tumor maligno, dessa vez na tireoide. O câncer foi eliminado com tratamento à base de iodo radiativo. “A história foi parecida. Demorou uma semana para receber o resultado, e vi que tinha mais uma coisa para cuidar. Marcamos a operação logo em seguida, e depois fiquei isolada para receber o tratamento com o iodo”, revela.

Atualmente, Susana faz visitas periódicas ao médico, mas jura que não mudou nada em sua vida por conta do câncer. “Estou com 42 anos, tenho que me cuidar. Não sou mais adolescente e não tenho aquela energia toda para sair por aí comendo um monte de besteira sem achar que o corpo não vai mudar. Tenho que estar bem para curtir a Julinha e viver muito. Adoro a vida”, finaliza. Ops! Finaliza? Não. Ela pede dois minutos antes de se despedir e vai comprar pão para levar para casa. Mas, quando paga, oferece uma pastilha para a menina do caixa da cafeteria e já começa um papo, como se a “nova amiga” fosse conhecida de outros tempos.

## A REPÓRTER DO POVÃO

Susana se destaca com um jeito peculiar de fazer as reportagens. Em três anos de “RJ Móvel”, ela coleciona muitas histórias. Tudo é feito no improviso e guiado por um raciocínio muito simples. “Algumas vezes, eu chego e a pessoa está sentada no chão. Por que ela tem que levantar para falar comigo? Por que eu não posso sentar no mesmo lugar para entrevistá-la?”, questiona.

Assim, Susana contesta a falta de asfalto e a tubulação que vazou, pede a conclusão da obra na praça e faz as pessoas pararem diante do vídeo para assistir ao bom “jornalismo comunitário”. Além disso, ela faz amigos, troca mensagens pelo WhatsApp para saber se o problema foi resolvido, toma cafezinho e, às vezes, até começa a falar da própria vida entre uma entrevista e outra. “Quando o poder público não cumpre, o povo vem até o jornalista pedir essa atenção. É triste, mas é verdade. E assim vou levando esse trabalho que adoro fazer. Gosto de estar com as pessoas, gosto de gente”, afirma. ■

# epidemiologia

EXPECTATIVA É QUE BRASIL REGISTRE QUASE 600 MIL NOVOS CASOS DE CÂNCER EM 2016. MAS AÇÕES DE PREVENÇÃO PODEM REDUZIR INCIDÊNCIA

## A previsão dos números

**T**abagismo, obesidade, sedentarismo, aumento do consumo de carnes processadas, dieta pobre em vegetais e rica em gorduras, exposição a agrotóxicos. Esses são alguns dos fatores de risco que, isoladamente ou combinados entre si, podem explicar os quase 600 mil casos novos de câncer estimados pelo INCA para o Brasil em 2016. Um dos tipos mais incidentes entre os brasileiros de ambos os sexos – o de cólon e reto – está fortemente associado a hábitos alimentares inadequados. Para o diretor-geral substituto do INCA, Luis Felipe Ribeiro Pinto, a questão do câncer – e principalmente da sua prevenção – precisa ser levada às escolas, para que as crianças sejam orientadas desde cedo e não adotem comportamentos de risco. “É muito mais fácil evitar um mau hábito do que modificá-lo quando ele já faz parte da sua vida”, disse, durante a apresentação das estimativas, no Rio, no último Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro.

As estimativas, projetadas pela Divisão de Vigilância e Análise de Situação do INCA a cada dois anos, são baseadas na incidência (número de casos novos de câncer coletados pelos Registros de Câncer de Base Populacional, RCBPs) e no número de mortes por cada tipo de câncer (disponível no Sistema de Informação sobre Mortalidade, SIM, do Ministério da Saúde). Desta vez, foram utilizadas informações de 25 dos 30 RCBPs brasileiros ativos (cobrindo o período de 2002 a 2012).



A comparação com informações de estimativas anteriores não é recomendada, principalmente pelas mudanças ocorridas, ao longo do tempo, na metodologia e na melhoria da qualidade das informações dos Registros e do SIM.

O tipo de câncer mais comum na população brasileira continuará sendo o de pele não melanoma, que, apesar de muito frequente, tem alta possibilidade de cura.

Comportamentos de risco estão na origem de vários dos principais cânceres a afetar os brasileiros. A exposição excessiva ao sol é o principal fator de risco para todos os tipos de câncer de pele. O tabagismo representa risco para diversos tipos de câncer, sendo o principal o de pulmão. Mas também está associado ao desenvolvimento de tumores malignos de cavidade oral, esôfago, estômago, bexiga e colo do útero, entre outros. Já a alimentação inadequada – neste tópico, incluídos dieta rica em gorduras e pobre em fibras, obesidade e consumo de carnes processadas – poderia explicar o elevado número de casos esperados de câncer de cólon e reto. A obesidade está relacionada ao câncer de mama (na pós-menopausa), de próstata, esôfago e endométrio, todos de incidência significativa na população brasileira. De acordo com Luis Felipe, a maior parte dos cânceres classificados como de corpo do útero (sétimo mais comum no sexo feminino) são de endométrio.

## ESTIMATIVA X INCIDÊNCIA

Por se tratar de projeção, de acordo com Marcell Santos, técnica da Divisão de Vigilância do INCA, pode ser que esses números não se concretizem, e essa seria uma excelente notícia. Mas para isso são necessárias muitas ações por parte do Governo. “O objetivo das estimativas é subsidiar gestores de saúde para que eles planejem as ações a serem implementadas em seus municípios e estados, tanto no campo da prevenção como da detecção precoce e do tratamento. Dependendo de todas essas medidas, pode-se vir a registrar mais ou menos casos de câncer do que o estimado”, comenta.

Porém, sabe-se que qualquer medida, preventiva ou de detecção precoce, só vai apresentar resultados em uma década ou mais. A vacinação contra o

## TIPOS DE CÂNCER COM MAIOR INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA\*

### 1 Câncer de pele não melanoma

80.850 homens

94.910 mulheres



Próstata	2	Mama
Pulmão	3	Cólon e reto
Cólon e reto	4	Colo do útero
Estômago	5	Pulmão
Cavidade oral	6	Estômago
Esôfago	7	Corpo do útero

\*Previsão para 2016

vírus HPV (principal causador do câncer do colo do útero), incluída em 2014 no calendário de imunização do SUS, só deverá levar à redução dos casos da doença dentro de pelo menos 15 anos. O que já vem apresentando resultados – desde o levantamento de 2014 – são as iniciativas de detecção precoce desse tipo de câncer por meio da ampliação do acesso ao exame preventivo ginecológico. O fato de muito mais lesões precursoras terem sido identificadas pelo preventivo e tratadas antes de se tornarem tumores malignos vem mudando o perfil do câncer cervical, posicionando-o na quarta colocação entre os mais incidentes no sexo feminino.

“É possível observar a melhoria da qualidade das informações e o aumento do número de Registros de Câncer de Base Populacional, o que contribui para que as estimativas sejam cada vez mais confiáveis”

**MARISE REBELO**, chefe da Divisão de Vigilância do INCA

Apesar desse resultado em nível nacional, na Região Norte o câncer do colo uterino ainda é o segundo mais incidente. No entanto, apresenta magnitude muito próxima ao câncer de mama feminino, o segundo mais comum nas demais regiões do País.

Mesmo o câncer de pulmão ainda sendo o terceiro mais incidente entre os homens no Brasil, já é possível observar tendência à redução da incidência e da mortalidade no sexo masculino devido à redução da prevalência do tabagismo observada a partir de 1989: de 43,3% para 18,9% em 2013, conforme dados do Ministério da Saúde.

## DUAS DÉCADAS DE INFORMAÇÕES

Desde 1995, o INCA consolida as informações geradas pelos RCBPs e apresenta as estimativas de casos novos de câncer (inicialmente com periodicidade anual e, a partir de 2006, a cada dois anos).

“É possível observar a melhoria da qualidade das informações e o aumento do número de Registros de Câncer de Base Populacional, o que contribui para que as estimativas sejam cada vez mais confiáveis”, avalia a chefe da Divisão de Vigilância do INCA, Marise Rebelo. ■

# entrevista

MARCELO CASTRO,  
ministro da Saúde

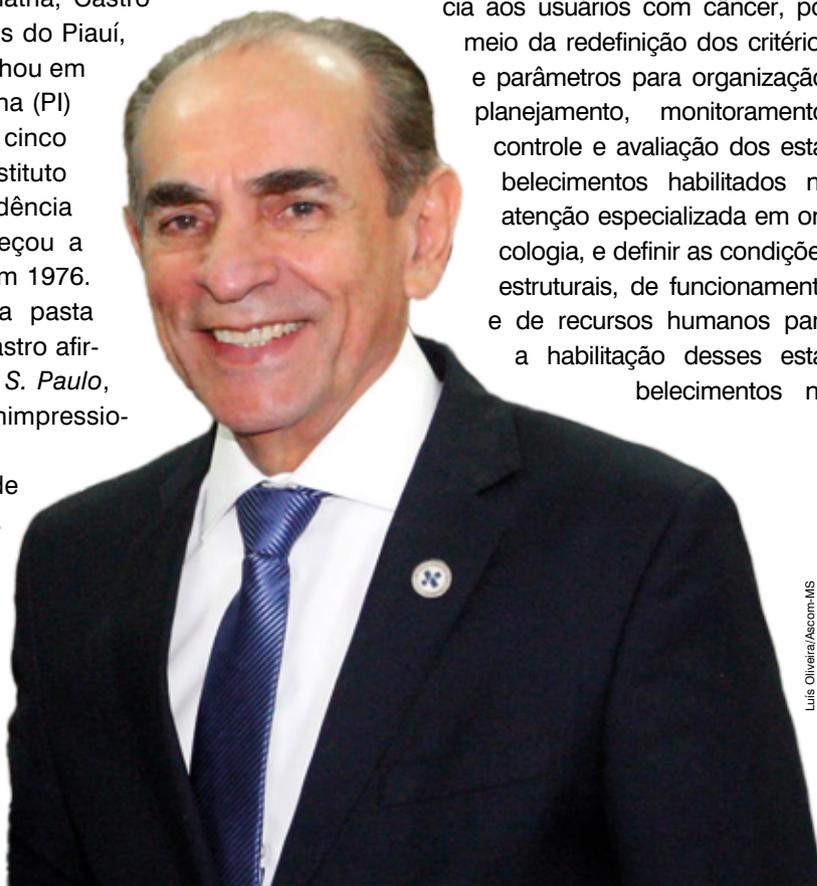
## Descentralização qualificada

O novo ministro da Saúde atua na política desde 1982 e já exerceu três mandatos de deputado estadual e cinco de deputado federal: o médico piauiense Marcelo Costa e Castro, 65 anos, assumiu o ministério em outubro de 2015 atendendo a um pedido da presidente Dilma Rousseff. Ainda pouco conhecido no cenário nacional, no seu estado foi o deputado estadual mais votado em 1986 e 1990 e o federal líder de votos em 1998, 2006 e 2010. Com residência e especialização em Psiquiatria, Castro foi professor das universidades federais do Piauí, Fluminense e do Rio de Janeiro. Trabalhou em clínicas e hospitais públicos em Teresina (PI) e no Rio de Janeiro. Casado e pai de cinco filhos, é médico aposentado do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), órgão no qual começou a atuar por meio de concurso público, em 1976. Indicado pelo PMDB para assumir a pasta durante a última reforma ministerial, Castro afirmou, em entrevista ao jornal *Folha de S. Paulo*, que não se curvaria a pressões: “Sou inimpresionável”, disse.

Por e-mail, o atual ministro da Saúde concedeu entrevista à REDE CÂNCER. Ele falou sobre o papel das secretarias estaduais e municipais no controle do câncer, a importância do INCA na formação de recursos humanos e o câncer como doença crônica.

### **REDE CÂNCER - Como o senhor enxerga o papel do Estado no cuidado do câncer?**

A prevenção e o controle do câncer sempre foram e continuam a ser prioritários para o Ministério da Saúde. Compreendemos que o Estado é o principal gestor da Rede de Atenção à Saúde, também no eixo da oncologia. As normas definidas na Portaria/SAS nº140/2014 têm como objetivo apoiar os gestores na organização, regulação do acesso, controle e avaliação da assistência aos usuários com câncer, por meio da redefinição dos critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos habilitados na atenção especializada em oncologia, e definir as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação desses estabelecimentos no



Luís Oliveira/Ascom-MS

# “A prevenção e o controle do câncer sempre foram e continuam a ser prioritários para o Ministério da Saúde”

âmbito do Sistema Único de Saúde [SUS]. Posto isso, consideramos que os estados podem e devem contribuir de forma efetiva nessa organização, uma vez que as ações de cuidado do câncer ultrapassam as fronteiras dos municípios e passam a abranger regiões de saúde. E o papel de todos está bem definido nessa portaria.

## **REDE CÂNCER - O senhor concorda que o câncer deva ser tratado como mais uma doença crônica?**

A maioria dos cânceres evolui como doença crônica. Com a evolução diagnóstica e terapêutica observada nas últimas décadas, aumentou-se muito a sobrevida e a cura dos doentes, que passaram a conviver com suas doenças cronicamente. Por isso, não se pode confundir meio com objetivo finalístico, a execução de uma Política Pública.

## **REDE CÂNCER - Gestores de todos os estados se reuniram na II Oficina Nacional de Organização da Rede de Atenção à Saúde para o Controle do Câncer, a fim de discutir a implantação dos planos de ação de oncologia propostos pelo MS. O que deve mudar com os novos planos?**

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) é uma das mais longevas políticas do SUS, vinda desde 1998, após cinco anos de discussões e pactuações. Em 2005, por conta da Portaria SAS nº 741, os planos estaduais foram discutidos, aprovados e executados. Agora, eles estão sendo revistos e aprimorados. Os novos planos deverão apresentar propostas de ações para atender à demanda existente de cuidado, considerando a capacidade instalada atual e as possibilidades/necessidades de ampliação dos serviços, se necessárias.

## **REDE CÂNCER - É possível garantir a oportunidade de acesso e a melhoria da qualidade da atenção à pessoa com câncer?**

É possível, sim, e isso é o que temos feito. O Ministério da Saúde publicou normativos para a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer, como a Portaria GM/MS nº 874, de 2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do

Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, e a Portaria SAS/MS nº 140, de 2014. Por meio dessas portarias, o ministério procurou dotar as secretarias de Saúde de instrumentos que permitissem a reorganização da Rede de Atenção, com base na necessidade de serviços e integralidade assistencial, e não na oferta de serviços. Consideramos que, por meio da descentralização, a responsabilidade direta pelo planejamento, organização e controle da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer é das secretarias estaduais, em conjunto com as secretarias municipais, com definições pactuadas e organizadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR). A partir dessas orientações normativas, financiamento e apoio institucional oferecidos pelo Ministério da Saúde, mudanças nos processos de trabalho dos serviços e estruturação da rede, é possível qualificar o acesso e a assistência aos pacientes oncológicos.

## **REDE CÂNCER - E em relação à formação de profissionais e introdução de novas tecnologias, que horizontes temos no Brasil?**

No que se refere ao provimento de especialistas para a prevenção e o controle do câncer, com toda a sua complexidade e abrangência, o Ministério da Saúde desenvolveu algumas estratégias, já em andamento, para atender às demandas de todos os estados. Por exemplo, por meio do INCA, oferecemos a formação de multiplicadores, com o curso de qualificação para tecnólogos ou técnicos de radiologia, radioterapeutas e físicos-médicos, todos especialistas em radioterapia. O objetivo é ampliar e homogeneizar conhecimentos teórico-práticos para que os profissionais possam atuar como docentes/multiplicadores na formação de novos técnicos especializados em radioterapia. Concomitantemente, no intuito de garantir profissionais capacitados a operar os novos equipamentos adquiridos por meio do Plano de Expansão e dos convênios firmados, bem como atender à demanda dos equipamentos hoje em funcionamento, o ministério está estruturando novas turmas para especialização de técnicos em radiologia em radioterapia nas escolas técnicas do SUS em todo o Brasil. E isso se verifica em outras áreas profissionais e especialidades envolvidas com a prevenção e o controle do câncer. Quanto a novas tecnologias, a prevenção e o tratamento do câncer têm sido muito pautados na Conitec [Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias], e é visível a evolução que o Brasil teve nessa área, na qual já se equipara a outras agências de avaliação, como as do Reino Unido, Canadá, França e Austrália. ■

# Quando a pesquisa é a manchete

A cobertura jornalística sobre saúde requer não só conhecimento do tema, mas, essencialmente, responsabilidade. Cabe ao jornalista informar, com precisão e linguagem acessível, questões como riscos, possibilidades de cura, prevenção e controle de doenças, levando em conta o impacto que a informação pode causar na sociedade. Notícias sobre novos medicamentos ou tratamentos exigem cuidados extras, para não criar falsas expectativas, como no caso recente da divulgação da fosfoetanolamina, anunciada como droga “milagrosa” contra o câncer, antes mesmo de ser testada em humanos e liberada para consumo.

Parte da grande imprensa “comprou” essa ideia, ainda que de forma velada. A *Folha de S.Paulo* de 15 de outubro dedicou página do caderno “Saúde + Ciência” a uma matéria sobre a fosfoetanolamina. O texto relata o aumento da procura pela substância no Instituto de Química da Universidade de São

Paulo (USP), em São Carlos – onde foi sintetizada e distribuída gratuitamente por mais de dez anos –, depois que a Justiça paulista, com base em liminar do Supremo Tribunal Federal (STF), autorizou a entrega, que estava suspensa, a pacientes.

Apesar do uso de expressões cautelosas como “suposta droga contra o câncer” e da ênfase em questões apontadas pela comunidade científica, a exemplo da falta de testes em humanos e de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a matéria era acompanhada do relato de uma jornalista, doutoranda em política científica, que prometia buscar tratamento com a fosfoetanolamina para a mãe, diagnosticada com câncer de pulmão, caso ela não respondesse bem ao tratamento quimioterápico prescrito pelo médico. A publicação do depoimento foi criticada pela *ombudsman* (jornalista que atua como representante dos leitores) da *Folha*. Na edição de 18 de outubro,



Vera Guimarães Martins ponderou ser compreensível que “a fragilidade emocional provocada por uma doença letal leve pessoas a embarcar em qualquer aventura que traga esperança”, mas considerou inadmissível que o jornal divulgue o que classificou de arroubos, “ainda mais quando vestidos com algum verniz de conhecimento científico”.

Essa polêmica em torno da fosfoetanolamina e da forma como foi amplamente noticiada pela imprensa trouxe à tona o papel do jornalismo científico na divulgação de pesquisas, em andamento ou não. “É importante pensar o jornalismo não só como produtor de tendências sociais, mas também como construtor dessas transformações. A mídia, como vetor social, vem mudando as relações da sociedade e do próprio Estado com a ciência. O trabalho de divulgação científica da Fapesp [Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo] e do CNPq [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico] é um bom exemplo disso”, observa o jornalista Igor Sacramento, professor da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ) e doutor em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Uma das principais fontes de jornalismo científico do País, a Agência Fapesp não embarcou na onda de matérias sobre a fosfoetanolamina. Segundo a jornalista e historiadora Karina Toledo, que há oito anos cobre a área de saúde (quatro deles na Fundação), não há um critério específico

“É importante pensar o jornalismo não só como produtor de tendências sociais, mas também como construtor dessas transformações.

A mídia, como vetor social, vem mudando as relações da sociedade e do próprio Estado com a ciência”

**IGOR SACRAMENTO**, jornalista e professor da ECO/UFRJ

para divulgar substâncias com potencial de originar novos medicamentos. Mas o conhecimento do tema é fundamental para definir o que pode ou não ser notícia. “Nós, que cobrimos a área de saúde com frequência, sabemos que o processo de *drug discovery* [descoberta de medicamentos] é longo, lento e caro. Além disso, a maioria dos candidatos a fármacos não chega até a prateleira da farmácia. Portanto, sabemos que uma substância como a fosfoetanolamina ainda está longe de se tornar um medicamento. Mesmo se um dia isso acontecer, ela não pode ser encarada como a cura do câncer, uma vez que não se trata de uma única doença, mas várias, cada uma com características moleculares peculiares”, frisa Karina.

## FAÇA DE DOIS GUMES

A mídia, ao mesmo tempo em que tem potencial de atuar positivamente como auxiliar da educação em saúde, também pode prestar um desserviço quando replica uma notícia sem questioná-la. No caso específico do câncer, a força simbólica da palavra – bem como a construção de seu conceito – torna-se um agravante.

A jornalista e pesquisadora Claudia Jurberg, que atua nos programas de pós-graduação de Educação, Gestão e Difusão do Instituto de Bioquímica Médica da UFRJ e de Educação em Biociências em Saúde da Fiocruz, reconhece que o tema “câncer” continua um tabu, inclusive na imprensa. “Jornalistas e outros formadores de opinião, como cientistas e professores, ainda têm uma visão negativa da doença. E a mídia reforça essa visão quando, por exemplo, dá destaque de forma equivocada para certos temas, como nesse caso da fosfoetanolamina, oferecendo falsas esperanças ao público consumidor de notícias”, afirma.

Desde 2003, o Núcleo de Divulgação do Programa de Oncobiologia da UFRJ – rede que congrega mais de 300 pesquisadores, médicos, nutricionistas, jornalistas, historiadores e outros interessados pela temática da biologia do câncer – estuda a doença na mídia e a percepção pública sobre ela. “No Brasil há mais mortalidade por doenças cardiovasculares do que por câncer. Por que a visão da sociedade não é pessimista sobre as mortes por ataque cardíaco?”, questiona Claudia, que participa do Núcleo desde 2003.

“Quando iniciamos nossos estudos, identificamos que o câncer era um tabu na mídia, por exemplo, em edições de fim de semana e perto de comemorações como Natal e Ano Novo. Chegamos a entrevistar produtores e editores dos principais veículos de comunicação brasileiros, que confirmaram nossos achados”, conta a jornalista.

# OS CAMINHOS PARA APROVAÇÃO DE UM NOVO MEDICAMENTO

## TESTES PRÉ-CLÍNICOS (EM CÉLULAS E ANIMAIS)

### CARACTERIZAÇÃO DA MOLÉCULA

1



Ensaio *in vitro* em linhagens celulares correspondentes a vários tipos de tumor, como câncer de pulmão, melanoma, gastrointestinal e ginecológico

3



Novos estudos de toxicidade, genotoxicidade e embriotoxicidade em ratos. O objetivo é evitar erros como o da talidomida (contra enjoos durante a gravidez), droga que nos anos 1950, por conta da não realização desses estudos, causou um número incalculável de abortos e malformações congênitas em todo o mundo

5



Estudos em primatas, animais que mais se assemelham aos humanos. Eles são monitorizados e passam por avaliações de todos os tipos de toxicidade

2

Testes de toxicidade em camundongos. Na fase de toxicidade aguda, aumenta-se a dose até chegar à chamada "dose letal", que, na quimioterapia citotóxica clássica, determina qual dose poderá ser testada em humanos nos estudos de fase I

4



Testes de farmacocinética, farmacodinâmica e toxicidade em mamíferos maiores



**10 mil**  
drogas, em média, são testadas para que uma seja aprovada e comercializada



**10 anos**  
ou mais é o tempo que o desenvolvimento clínico de um medicamento pode levar



**US\$ 1 bilhão**  
é o custo estimado de todo o processo

TESTES CLÍNICOS (EM HUMANOS)

FASE I

FASE II

FASE III

FASE IV

CHEGADA AO MERCADO



6



Primeiros testes e estudos de farmacocinética e farmacodinâmica clínicos, para entender melhor como a droga funciona em humanos e determinar a dose máxima tolerada (DMT). Em oncologia, a maioria dos testes é feita em pessoas que já receberam todo tipo de tratamento aprovado e não têm mais possibilidades terapêuticas

8



O objetivo é comparar a superioridade do medicamento que está sendo testado com o tratamento padrão para aquela doença. É uma fase mais demorada, com pessoas de vários países. O paciente é acompanhado e tratado ao longo do tempo, e no final é feita uma comparação entre os grupos. O resultado revela se a molécula confere vantagem sobre as drogas já conhecidas, de acordo com o objetivo primário traçado na pesquisa. Se o resultado for positivo, o estudo clínico é apresentado para as agências regulatórias de saúde, como a Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos; a European Medicines Agency (EMA), da União Europeia; e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Brasil

7



Também são analisadas a toxicidade, a farmacocinética e a farmacodinâmica, porém com um número maior de pessoas, para avaliar a resposta dos pacientes à DMT determinada na fase anterior e se a droga pode ser efetiva

9

Depois que a droga é aprovada e chega ao mercado, ainda há a possibilidade da avaliação pós-venda, quando aparecem os efeitos adversos extremamente raros que não são observados nas fases anteriores

“Nós, que cobrimos a área de saúde com frequência, sabemos que o processo de descoberta de medicamentos é longo, lento e caro. Além disso, a maioria dos candidatos a fármacos não chega até a prateleira da farmácia”

**KARINA TOLEDO**, jornalista da Agência Fapesp

Nos anos 1980, esse tabu era ainda maior. “O câncer era considerado uma sentença de morte”, lembra o jornalista Marcelo Robalinho, que também é doutor em Informação e Comunicação em Saúde pela Fiocruz.

## PERSPECTIVAS ALINHADAS

Em sua tese no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz), Robalinho investigou a noção de doença construída pelo jornalismo a partir da análise das matérias de capa da *Veja* (semanário de informação mais antigo do País), de 1968 a 2014, usando como exemplos o câncer, a Aids e a depressão, temas de saúde mais noticiados em 46 anos de revista.

Ao analisar as reportagens, o jornalista constatou que a forma de falar de saúde e doença nas décadas de 1960 e 1970 era mais centrada na saúde pública e assistencial, e com o passar do tempo, passou a ser mais individualizada. O tema “saúde” se tornou mais frequente no noticiário a partir dos

## EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: A BUSCA

*Diante do apelo social provocado pela corrida em busca da “pílula do câncer”, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) assinou, no final de novembro, a liberação de R\$ 2 milhões para dar início aos estudos sobre a eficácia e a segurança da fosfoetanolamina. Os testes pré-clínicos (com células e animais) devem durar ao menos sete meses. No final de outubro, o Ministério da Saúde havia criado um grupo de trabalho para apoiar os estudos clínicos (em humanos) e a produção da fosfoetanolamina.*

*A molécula, sintetizada há cerca de 20 anos por pesquisadores do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP), em São Carlos, gerou controvérsia após ter sua distribuição aprovada para alguns pacientes com câncer, por decisão judicial, sem ter passado pelas etapas de pesquisa exigidas pela legislação brasileira. Com isso, a substância ainda não pode ser classificada como medicamento pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).*

*“Queremos mostrar para a população brasileira que o MCTI está agindo com rigor, mas também com muita agilidade”, afirmou o ministro Celso Pansera na ocasião da liberação da primeira parcela da verba.*

*Serão três as unidades de pesquisa laboratorial: o Centro de Inovação e Ensaio Pré-Clínicos (CIEnP), de Florianópolis (SC); o Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), de Fortaleza (CE), ligado à Universidade Federal do Ceará (UFC); e o Laboratório de Avaliação e Síntese de Substâncias Bioativas (LassBio), do Rio de Janeiro (RJ), ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).*

*As análises serão divididas em três subprojetos, cada um coordenado por um laboratório. O MCTI já requereu à Universidade de São Paulo (USP) 500 gramas de fosfoetanolamina sintética para distribuição aos laboratórios. O passo inicial é a verificação do processo de produção do composto, de acordo com a patente depositada. Após esta etapa, será testada a formulação da substância seguindo métodos diferentes.*

*Em seguida será determinada a dosagem adequada em animais de experimentação. A etapa seguinte prevê a avaliação, nas cobaias, da melhor formulação (comprimido, cápsula, intravenosa). Estas etapas estão contempladas neste primeiro aporte de R\$ 2 milhões.*

*Se aprovada nestes testes, a droga passará pelos testes clínicos, quando é administrada em seres humanos. Na primeira fase, um estudo clínico testa a segurança da droga. O INCA poderá participar da fase II, caso a substância seja administrada em pacientes com câncer para avaliar sua eficácia.*

anos 1990. “O medo de morrer, de envelhecer, de não ter saúde contribuiu para o crescimento do interesse pelo assunto. A noção do conceito de doença se generalizou, tornou-se cada vez mais presente na nossa vida. Se você fumar, pode ter câncer; se fizer sexo sem proteção, HIV; se se estressar, depressão”, destaca Robalinho.

O estudo constatou que, das três doenças pesquisadas, o câncer é a mais antiga no noticiário e a que teve mais reportagens de capa. Segundo o jornalista, o número crescente de casos e o aperfeiçoamento dos sistemas de informação, investigação e diagnóstico da doença contribuíram para que o assunto demandasse grande interesse por parte dos meios de comunicação. Isso aconteceu, principalmente, a partir de 1995, quando também aumentou o número de reportagens sobre câncer, comprovando uma aproximação da realidade epidemiológica com a jornalística. O estudo de Robalinho revela ainda que, a partir de 2000, com o surgimento de novas possibilidades de tratamento e cura, as celebridades começaram a assumir a doença, e o assunto ganhou espaço maior na mídia.

Igor Sacramento corrobora os resultados do trabalho. “É interessante observar o quanto se cobra a autoestima da pessoa com câncer. Numa sociedade baseada na performance e na necessidade de

“Jornalistas e outros formadores de opinião, como cientistas e professores, ainda têm uma visão negativa da doença. E a mídia reforça essa visão quando, por exemplo, dá destaque de forma equivocada para certos temas, como nesse caso da fosfoetanolamina, oferecendo falsas esperanças ao público consumidor de notícias”

CLAUDIA JURBERG, jornalista

autorregulamentação, existe cada vez menos espaço para o sofrimento e para a definição de câncer como sentença de morte. A doença deixa de ser uma maldição e passa a ser uma possibilidade de autogestão, e o jornalismo contribui muito para a construção sociocultural da crença da autoestima quando mostra a experiência de pessoas famosas, artistas, políticos, formadores de opinião que superaram a doença”, observa.

## MAIS COM MENOS

A partir dos trabalhos do Observatório Saúde na Mídia, do Laboratório de Comunicação e Saúde da Fiocruz, Sacramento organizou a coletânea *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas* (Editora Fiocruz). Um dos finalistas do Prêmio Jabuti 2015 na área de Comunicação, o livro – feito com a professora Kátia Lerner, do PPGICS – apresenta reflexões sobre o modo como o jornalismo produz sentidos e representações sobre a saúde. Aborda ainda questões acerca das implicações das narrativas jornalísticas na construção do cuidado com a saúde, na preocupação com epidemias e os riscos de adoecer e sofrer, na obsessão pelo bem-estar e pela boa forma e nas percepções sobre os serviços públicos de saúde.

“O jornalismo é um campo de produção importante para se entender a doença na sociedade contemporânea”, ressalta Robalinho, que assina um dos artigos da coletânea. “Os meios de comunicação noticiam o que está acontecendo na sociedade e, ao mesmo tempo, agendam [dizem o que será discutido] os acontecimentos. É um duplo processo”, acrescenta.

Na percepção de Claudia Jurberg, mesmo com o aumento de notícias sobre saúde na imprensa e de cursos de pós-graduação em jornalismo científico *stricto e lato sensu* nos últimos anos, há um enxugamento dos profissionais especializados em ciência atuando na mídia ou diretamente na área de saúde. “Embora vivencemos uma revolução na arte de comunicar, na qual hoje todos são produtores do conhecimento, com o advento das mídias sociais e o perfil do repórter cidadão, o jornalista ainda tem um papel importante nesse processo de informar e desmistificar o câncer, mostrar o impacto da prevenção e do diagnóstico precoce”, salienta a jornalista.

Aos que ainda se dedicam à área de saúde, Robalinho recomenda a busca por imparcialidade. “Principalmente pelo fato de lidar com várias fontes – gestores públicos, médicos, cientistas, doentes, familiares, cidadãos –, o jornalista precisa ter o olhar mais neutro e distante possível do fato, para que possa construir seu relato de maneira que informe as pessoas e seja verossímil.” ■

## Cuidando de quem cuida

**P**rofissionais de saúde que lidam em seu dia a dia com o paciente de câncer são submetidos a um alto nível de estresse. Para aliviar o sofrimento, unidades de saúde adotam estratégias que visam a minimizar esses efeitos negativos que podem prejudicar o desempenho no trabalho e o bem-estar geral dos funcionários. O estresse nada mais é do que uma reação física e mental do organismo que ativa processos hormonais e nervosos baseados em um estado de alerta, que pode levar ao aumento da pressão arterial e do batimento cardíaco e causar outros problemas de saúde.

A psicóloga Cristina Volker presidiu a Sociedade Brasileira de Psicologia Oncológica durante 16 anos e trabalha há 26 no Centro de Terapia Oncológica (CTO) de Petrópolis, clínica conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece tratamentos como quimioterapia e radioterapia. Cristina atua junto aos funcionários – cerca de 50 – com o objetivo de reduzir a sobrecarga emocional que possa ser provocada pelo dia a dia com os pacientes.

A iniciativa de promover atividades para aliviar o estresse dos trabalhadores teve início há cinco anos, de modo informal. “Era um churrasco mensal que envolvia os funcionários de todos os setores, como Enfermagem, Nutrição e Fonoaudiologia. Comemorávamos aniversários e datas como a Páscoa e o Natal, e havia também a participação dos pacientes”, conta Cristina.

Atualmente, a psicóloga reúne grupos separados por categorias profissionais, como enfermeiros e recepcionistas. A demanda é grande. “Institucionalizamos, junto com a Enfermagem, alguma coisa que não fosse pesada e que ajudasse cada pessoa. Trabalho com hipnose, relaxamento, faço dinâmicas e desenvolvo com os participantes um lado mais lúdico, além de ensinar alguns exercícios. Tudo é feito de acordo com o interesse deles, para não ficar maçante. Os funcionários também costumam sair uma vez por semana para conversar e descontrair. Os grupos da Enfermagem e da Farmácia estão sempre se encontrando e fazendo algo, por iniciativa deles”, revela.

O oncologista Bernardino Alves Ferreira Neto, um dos donos da clínica, endossa o trabalho



feito com os grupos. “Temos uma equipe que vai do guarda até o diretor administrativo. Todos estão envolvidos no acolhimento do paciente com câncer. Esses encontros são uma forma de conseguirmos a união necessária para mantermos nosso foco”, define.

## LAZER COMO SUPORTE

Rogério Cabral Machado, chefe da Enfermagem do CTO, há três anos participa do grupo com a psicóloga Cristina Volker. Ele considera que a conversa em grupo ajuda as pessoas a se desinibirem e, conseqüentemente, a perderem o medo de falar e contar suas apreensões. “Cada pessoa tem uma forma de se libertar do seu estresse. Eu, quando termino meu expediente, procuro me envolver com coisas familiares e pessoais. Tento fazer uma caminhada, praticar exercícios, ouvir música. Nos finais de semana, vou a um parque e curto a família. Faço brincadeiras de

criança como soltar pipa, andar de bicicleta, jogar bola. Interagir com outros meios ajuda bastante a liberar a tensão do dia a dia”, avalia.

O enfermeiro relata que o contato constante com os pacientes cria um vínculo que humaniza o atendimento. “No primeiro momento, eles chegam arredios, alguns até agressivos, e não querem falar sobre a situação. Com a acolhida, conseguimos trazê-los para nosso meio. Temos um mural onde colocamos as fotos dos pacientes que receberam alta e mantemos contato com alguns pelas redes sociais”, explica.

Melina Pereira Duarte participa há quatro anos do grupo de recepcionistas. Ela diz que, nos encontros, a equipe consegue desabafar e, assim, lidar melhor com a sobrecarga emocional e as perdas. “Trabalhar com pacientes oncológicos não é fácil, porque a gente acaba se apegando a eles e aos familiares. Então, às vezes precisamos desabafar com a psicóloga. Também é importante o convívio com os colegas do mesmo setor. O grupo facilita esse diálogo”, acredita.

Lidar com a morte nunca é algo fácil, reconhece Cristina. A psicóloga lembra do óbito de um idoso no CTO que causou comoção entre os funcionários, desde os médicos até os vigilantes. “Nesses momentos, o profissional de psicologia faz o acolhimento e vai trabalhando as questões do enfrentamento e da resiliência. Não é que as pessoas não irão sentir a perda, mas as que encaram a vida e a morte como um processo natural, apesar de sentirem as perdas, não vão se desestruturar”, argumenta.

## DOIS LADOS DA MOEDA

É comum profissionais de saúde cursarem especialização em Oncologia e, ao se depararem com a rotina diária, perceberem que não aguentam a carga. “Já vi muitos médicos desistirem da área oncológica e partirem para a dermatologia ou a estética. Alguns dizem: ‘Eu não aguento ver o paciente sofrer, a doença evoluir e a pessoa morrer’. Mas existe o contraponto, há aqueles que se recuperam e têm alta”, pondera Cristina.

Embora estejam na linha de frente do tratamento, os médicos são mais resistentes na hora de manifestar seus sentimentos. “Apesar de reconhecerem a atuação da psicologia, eles têm dificuldade para se expressar. É como se eles se sentissem, além de impotentes, fracassados por não conseguirem curar e salvar. Com alguns a gente consegue conversar, mas não é algo oficial. Não falamos sobre o óbito de uma maneira emocional”, revela. Para reduzir a tensão, a maioria dos médicos do CTO busca alternativas de lazer e tenta tirar férias de 15 dias a cada semestre.

A fim de colaborar ainda mais no processo de alívio à sobrecarga, Cristina vai sugerir que a clínica faça um levantamento de interesses dos profissionais. O objetivo é firmar convênios para que, fora do horário de trabalho, eles pratiquem atividades como dança e natação.

## GESTÃO DO ESTRESSE

Funcionários do setor de oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, participam, desde setembro, de uma atividade chamada “gestão do estresse”. Coordenado pela oncologista pediátrica Denise Tiemi Noguchi e pela enfermeira Letícia Martins Arantes, o trabalho segue os princípios da medicina integrativa, abordagem que propõe “uma mudança de paradigma no tratamento médico: a doença não é mais o principal foco de atenção, mas o paciente ‘inteiro’ (mente, corpo e espírito)”, conforme define o próprio site da instituição.

A prática de gestão do estresse consiste em cinco minutos de alongamento, com base na ioga, e mais dez minutos de atenção plena, com foco na respiração. “Não chamamos de meditação, porque não tem os mesmos moldes. É algo semelhante, com o objetivo de fazer com que a pessoa se concentre naquele momento e diminua um pouco a atuação do sistema nervoso simpático, que está relacionado à resposta do organismo ao estresse”, explica Denise.

Mesmo iniciado recentemente, o trabalho já teve boa adesão, com 61 participações. Em uma sala cedida pela Enfermagem, os profissionais são orientados a prestar atenção no corpo e na respiração. “Eles participam no meio do expediente, durante a pausa para o café, para que a atividade

não atrapalhe suas rotinas”, frisa Denise. Todos os profissionais da oncologia são convidados, mas nem todos podem fazer regularmente a atividade, que acontece duas vezes por semana. Participam enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e alguns médicos.

A fim de avaliar a iniciativa, Denise está aplicando um questionário, no qual os funcionários respondem como se sentem antes e depois da atividade. Ainda é cedo para um balanço, mas a médica já consegue fazer algumas observações. “A gente percebe que as pessoas reconhecem o bem-estar proporcionado pela atividade, pois querem fazê-la novamente. E nós estimulamos que elas repitam os exercícios em casa ou até mesmo durante o trabalho, fora do grupo.”

Letícia, que além de coordenar o grupo participa das atividades, corrobora a percepção de Denise. Embora reconheça o desgaste a que está submetida, sobretudo ao lidar com pacientes em cuidados paliativos, ela testemunha os ganhos que obteve com a prática. “Tenho a sensação de relaxamento, bem-estar e diminuição do estresse. É como se eu me desconectasse momentaneamente da realidade. Volto mais tranquila para o trabalho. Quando enfrento novamente uma situação estressante, consigo me lembrar daquela sensação boa e voltar para aquele estado, porque faço algumas técnicas que me ensinaram”, garante. E acrescenta: “Diminuindo a ansiedade, a gente fica menos doente, sente menos dor no estômago, fica menos gripada e melhora o sistema imunológico”. ■

## Tatuagem e câncer

Em uma pele livre de tatuagem, é muito mais fácil observar mudanças na textura e alterações na cor, no formato ou no tamanho de sinais ou pintas, principalmente nos ombros, braços, costas e tórax. As tatuagens, especialmente as que utilizam tintas escuras, dificultam a identificação das mudanças graduais de lesões suspeitas na pele durante o autoexame ou o exame realizado por um profissional de saúde. O alerta é do INCA.

Embora não haja análise específica da Organização Mundial da Saúde sobre o potencial carcinogênico das tintas utilizadas para tatuar, alguns de seus componentes químicos (como mercúrio, cobalto e cádmio) e subprodutos produzidos após a exposição solar são considerados carcinogênicos ou possivelmente carcinogênicos para humanos. Estima-se que de 10% a 20% dos brasileiros adultos tenham tatuagens.



## Rastreamento do câncer do colo do útero em consulta pública

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero passaram por um amplo processo de revisão e atualização baseado em evidências, envolvendo diversos segmentos da sociedade científica. Nesse processo foram envolvidos mais de 60 profissionais ao longo de cerca de um ano. A versão preliminar da Atualização 2016 está disponível para Consulta Pública e você está convidado a contribuir com sugestões ou comentários até 15 de fevereiro. Acesse o texto preliminar e o formulário específico de contribuição no portal do INCA: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br).

## Boca saudável

Estimular a prevenção e educação contra o câncer bucal; promover as políticas públicas de atenção integral aos pacientes; apoiar as atividades desenvolvidas pela sociedade civil em prol do controle da doença; e difundir os avanços técnico-científicos relacionados a ela. Esses são os objetivos da Lei 13.230, que instituiu a Semana Nacional de Prevenção ao Câncer Bucal, promulgada no final do ano passado pela presidente Dilma Rousseff. O evento será realizado a cada mês de novembro.

## Doadores de medula óssea: atualizem os cadastros

Um dos grandes desafios do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) e dos registros de todo o mundo é a fidelização dos voluntários cadastrados, que podem permanecer, em média, de 20 a 25 anos como potenciais doadores. Para conscientizá-los da importância de manter o cadastro atualizado, foi lançado um vídeo disponível no canal do INCA no YouTube ([youtube.com/user/tvinca](https://youtube.com/user/tvinca)).

Madrinha do registro brasileiro há cerca de 10 anos, a atriz e apresentadora Cissa Guimarães é a porta-voz da campanha em prol da atualização do cadastro. “Se você é doador de medula óssea, seu endereço, telefone e e-mail devem estar sempre corretos no cadastro do Redome. Só assim vamos encontrar você rápido quando alguém precisar.

Atualize seus dados do Redome para ser encontrado. Cada minuto faz diferença. Quem precisa de transplante não pode esperar”, explica Cissa.



# ciência

AVALIAÇÃO GENÉTICA BRASILEIRA DO CÂNCER DE MAMA PODE SER 90% MAIS BARATA QUE O PRINCIPAL TESTE DO MERCADO

## Exame BBB

O avanço no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama tem favorecido mulheres ao redor do mundo a vencer a doença. A esperança ainda pode aumentar quando se vê, em um futuro não muito distante, o lançamento de novos testes, confiáveis e acessíveis, que possibilitariam os médicos a tratar essas pacientes de maneira personalizada.

Desde a decifração do código genético do câncer de mama por cientistas americanos em 2006, o caminho se abriu para o desenvolvimento de exames capazes de fornecer o perfil molecular de cada tumor e, por consequência, permitir a criação de terapias-alvo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram descobertos mais de 180 genes que sofreram mutação e se transformaram em tumor de mama. Tal descoberta foi fundamental para mostrar que, por terem diferentes tipos de câncer de mama, nem todas as mulheres respondem ao tratamento da mesma maneira.

Atualmente, o exame mais conhecido do gênero é o Oncotype DX – teste que avalia 21 genes relacionados com o crescimento e a disseminação do câncer de mama –, disponível no País em poucos serviços particulares, ao custo de US\$ 3 mil (cerca de R\$ 12 mil, em dezembro). Mas o que seria uma alternativa para poucos poderá se tornar bem mais acessível graças ao empenho de um grupo de cientistas da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC),

em São Paulo, que publicou artigo no periódico científico *Tumor Biology* sobre uma técnica pioneira de perfilhamento genético do câncer de mama.

O exame, ainda sem nome, auxilia a equipe médica com o diagnóstico molecular da doença, fornecendo elementos que permitem a indicação de tratamentos mais precisos, melhorando o prognóstico. “Estudamos uma maneira de simplificar as reações necessárias para ter o mesmo resultado do Oncotype DX”, explica o professor titular de Oncologia e Hematologia da FMABC e coordenador do estudo, Auro del Giglio.

A boa notícia é que a patente para a técnica brasileira já foi solicitada, e o exame estará disponível por R\$ 1.200 – ou cerca de 10% do valor do exame estrangeiro. A pesquisa, de autoria de Fernando Luiz Affonso Fonseca, coordenador do Laboratório de Análises Clínicas da FMABC, foi aceita pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e contou com subsídio de quase R\$ 500 mil. Além de Del Giglio e Fonseca, também assinam o estudo pela FMABC as pesquisadoras Beatriz Alves, Flavia de Souza e Renata Kuniyoshi.

Segundo Del Giglio, o processo de validação do exame ainda está em andamento e não há data prevista para que o teste esteja disponível para o público em geral.



“Os carcinomas mamários são heterogêneos do ponto de vista molecular. Dessa forma, a avaliação das características anatomopatológicas, associada ao perfilamento gênico do tumor e a biomarcadores relacionados ao processo metastático – como a pesquisa de células tumorais circulantes – pode nos auxiliar melhor no prognóstico e também reduzir danos, pois o tratamento será mais preciso”

**AURO DEL GIGLIO**, professor titular de Oncologia e Hematologia da FMABC

## TRATAMENTOS INDIVIDUALIZADOS

O carcinoma de mama é a causa mais frequente de mortalidade por câncer em mulheres no País, com risco estimado de 56 casos a cada 100 mil brasileiras, de acordo com a estimativa do INCA para 2016. A elevada incidência da doença reforça a necessidade de biomarcadores prognósticos mais efetivos, capazes de estratificar os riscos de recaída (recidiva) e preveni-la a partir da personalização dos tratamentos. “Os carcinomas mamários são heterogêneos do ponto de vista molecular. Dessa forma, a avaliação das características anatomopatológicas, associada ao perfilhamento gênico do tumor e a biomarcadores relacionados ao processo metastático – como a pesquisa de células tumorais circulantes – pode nos auxiliar melhor no prognóstico e também reduzir danos, pois o tratamento será mais preciso”, aponta o coordenador do estudo.

Segundo o médico, existem três plataformas de perfilhamento gênico que podem influenciar diretamente na definição do tratamento de mulheres com câncer de mama: plataforma de Rotterdam, Oncotype e Mammaprint. Entre as opções, a Oncotype reúne

vantagens operacionais que a tornam preferida. O exame brasileiro seguiria essa linha.

Tanto a plataforma Oncotype quanto a nova técnica desenvolvida pela FMABC englobam a análise de 21 genes envolvidos em importantes processos ligados ao câncer de mama, como invasão tumoral, proliferação celular e vias relacionadas a receptores hormonais. Del Giglio explica o exame da seguinte maneira: primeiro, ele visualiza todo o perfilhamento genético do câncer de mama. Depois, com os resultados, é gerado um índice, que indica as possíveis respostas da paciente antes mesmo do início do tratamento. Por essa razão, o exame é recomendado para quem não tem doença em estágio avançado. “Dessa forma, é possível avaliar quais pacientes se beneficiariam de quimioterapia para prevenção de recidivas e também aquelas que são mais sensíveis e reagiriam melhor à hormonioterapia”, exemplifica.

A eficácia do novo exame foi comprovada a partir de uma pesquisa que incluiu 167 mulheres com carcinoma mamário em estágios I, II e III e indicação de quimioterapia adjuvante (auxiliar). As pacientes foram encaminhadas para a FMABC pelo Hospital Estadual Mário Covas, de Santo André, e pelo Hospital de Câncer de Barretos (Fundação Pio XII), ambos no estado de São Paulo. Elas foram acompanhadas durante 29 meses e passaram por procedimentos padronizados pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica, como visitas clínicas periódicas, mamografia anual e demais exames solicitados em caso de suspeita de câncer ou para avaliação de sintomas.

Del Giglio ressalta que o objetivo da equipe envolvida no estudo é ampliar o acesso para que a população conte com um exame seguro e com custo mais acessível. “Tudo vai depender da validação do teste, mas torcemos que, no futuro, esse exame também seja oferecido por operadoras de planos de saúde privados e pelo Sistema Único de Saúde.” ■

## Dia Mundial do Câncer

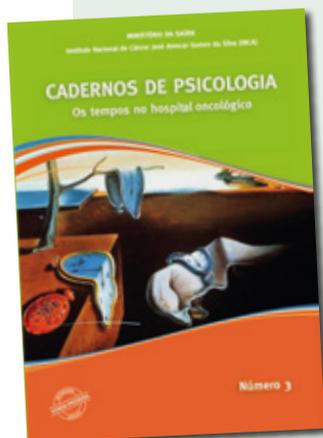
Atitudes que cada um pode tomar individualmente e outras, coletivamente, são o mote da campanha do Dia Mundial do Câncer deste ano, celebrado em 4 de fevereiro. Além de mobilizar as pessoas para deixar de fumar, fazer atividades físicas regularmente e adotar uma alimentação balanceada, a versão brasileira da campanha, feita pelo INCA, pretende conscientizar os empresários de que eles devem proteger do câncer de pele seus empregados que trabalham sob o sol. Uma das opções é oferecendo horários alternativos para a jornada.



## Cadernos de Psicologia: artigos até março

Profissionais de saúde podem enviar artigos para a publicação *Cadernos de Psicologia* até 21 de março. O tema da quarta edição é “O Corpo na Perspectiva Interdisciplinar”. Desta vez, *Cadernos* busca refletir o corpo

no trabalho assistencial em oncologia. Serão aceitos trabalhos originais ou revisões escritos em português, entre sete e dez laudas. Para mais informações, envie e-mail para [cadernosdepsicologia@inca.gov.br](mailto:cadernosdepsicologia@inca.gov.br).



## Médico de carreira é novo diretor-geral do INCA

O médico pediatra e hematologista Luis Fernando Bouzas tomou posse, em dezembro, como diretor-geral do INCA. Servidor de carreira do Instituto desde 1984, ele recebeu o cargo das mãos do secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Alberto Beltrame. O ministro da Saúde, Marcelo Castro, enviou vídeo no qual desejou sucesso a Bouzas. O novo diretor-geral ingressou no INCA como médico do recém-implantado Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo), unidade que passou a dirigir 20 anos depois. Desde 2003, coordena o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome). Neste período, obteve o êxito de transformar o registro brasileiro no terceiro maior do mundo.

Em seu discurso de posse, Bouzas listou algumas de suas metas, como a volta ao protagonismo na política nacional de prevenção e controle do câncer; ampliação da posição internacional alcançada; estabelecimento de centros macrorregionais, multiplicando o modelo INCA de prevenção, controle, ensino, pesquisa e assistência; ensino a distância e aumento da formação técnica para atuação em todo o território nacional; parceria com outras instituições para o desenvolvimento de projetos para inovação e incorporação tecnológica; e continuidade do projeto do novo campus, que será o maior complexo com essas características da América Latina.

# gestão

TRATAMENTO NA REDE PÚBLICA TRAZ MAIS QUALIDADE DE VIDA E, EM ALGUNS CASOS, ATÉ CURA PARA PACIENTES COM CÂNCER METASTÁTICO

## Por um novo começo

**R**eceber o diagnóstico de câncer é um choque para qualquer pessoa. E saber que se tem câncer metastático – quando a doença está presente em outros órgãos além daquele onde se originou – pode parecer o fim da linha, mas nem sempre é assim.

Embora os cânceres metastáticos sejam, em sua maioria, incuráveis, alguns podem ter remissão clínica completa e longa sobrevida. E mesmo sob tratamento paliativo (quando se considera que não há mais possibilidade de cura), muitos pacientes vivem ainda por uma década ou mais após receberem o diagnóstico.

O oncologista clínico e analista em Gestão Pública do INCA Gustavo Advíncula esclarece que o diagnóstico de doença metastática não exclui a possibilidade de cura para alguns grupos específicos de câncer. “Podemos dar o exemplo de

pacientes com determinados tumores de testículo com múltiplas metástases que foram curados após o tratamento”, diz.

A história de Anelise Belusso, de 26 anos, confirma que o diagnóstico de câncer metastático não deve ser encarado como uma sentença de morte. Aos 10 anos, ela foi diagnosticada com osteossarcoma no fêmur esquerdo, com metástases pulmonares. Teve a perna amputada e, depois do tratamento, passou 15 anos sem apresentar nenhum sinal da doença. Em 2014, teve um novo câncer primário, desta vez na mama, incomum na sua idade.

Anelise conta que quando voltou a ter câncer, lidou com a situação como qualquer outro paciente. “Eu chorei, sofri e passei por um período de depressão. Depois, com o apoio da família, dos amigos e do meu namorado, recuperei a vontade de viver e

consegui encontrar equilíbrio e serenidade para passar pela fase difícil do tratamento”, relata.

A escrita também serviu como terapia nesse processo. Anelise tem uma página no Facebook e um blog inspirador, chamados *Se minhas muletas falassem* ([www.facebook.com/seminhasmuletasfalassem](http://www.facebook.com/seminhasmuletasfalassem) e [www.seminhasmuletasfalassem.blogspot.com.br](http://www.seminhasmuletasfalassem.blogspot.com.br)), onde compartilha os desafios que enfrentou e como tem sido sua recuperação.

Devido ao seu histórico oncológico, atualmente ela faz tratamento de hormonioterapia (com duração de cinco anos) para evitar recidivas.

## **SOBREVIDA COM QUALIDADE**

O fato de, muitas vezes, não haver cura para os cânceres metastáticos em geral, não significa que os pacientes não receberão do Sistema Único de Saúde (SUS) tratamentos efetivos para o controle de suas doenças e dos seus sintomas, a fim de aumentar a sobrevida com qualidade, ou seja, com menos efeitos adversos e sem dor. O sistema público oferece cobertura completa ao paciente com câncer, independentemente do estágio da doença, do tipo de tumor e do tempo necessário de assistência médica. Só para o câncer de mama, atualmente, existem 15 tipos de tratamentos disponíveis no SUS, inclusive para tumores metastáticos.

“Uma mulher ou um homem com metástase óssea de câncer de mama ou de testículo, respectivamente, pode viver por mais de dez anos, desde que o tratamento seja bem indicado e bem aplicado”, explica Maria Inez Gadelha, diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet) do Ministério da Saúde.

Para tratamento de cânceres localmente avançados e metastáticos, além de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, a rede pública oferece procedimentos específicos, como iodoterapia para o câncer diferenciado de tireoide.

## **“Podemos dar o exemplo de pacientes com determinados tumores de testículo com múltiplas metástases que foram curados após o tratamento”**

**GUSTAVO ADVÍNCULA**, oncologista do INCA

De acordo com levantamentos da médica Alessandra de Sá Earp Siqueira, analista de Gestão do INCA, nos últimos cinco anos, entre 48% e 50% das quimioterapias feitas no Brasil pelo SUS foram destinadas a pacientes com câncer em estágio avançado ou metastático (ver tabela). Só em 2014, 42,56% dos procedimentos quimioterápicos realizados na rede pública foram de finalidade paliativa, em pacientes com metástase de tumores sólidos (câncer de mama, pulmão, próstata, rins, cérebro, intestino, bexiga, estômago, entre outros órgãos). E a quimioterapia destinada à palição de hemopatias crônicas (linfomas de baixo grau, leucemias crônicas, mieloma múltiplo), também chamada de quimioterapia de controle temporário da doença, que objetiva aumentar a sobrevida de pacientes com tumores incuráveis, representou 8,8% dos tratamentos. Ou seja, mais da metade das quimioterapias realizadas pelo SUS no ano passado foram destinadas a pacientes com câncer em estágio avançado e metastático.

Dos 130 procedimentos quimioterápicos oferecidos pelo SUS, 63 se aplicam ao câncer metastático: 39 classificados como paliativos e 24 para controle temporário da doença. “O SUS realizou 2.839.485 procedimentos de quimioterapia



“Eu chorei, sofri e passei por um período de depressão. Depois, com o apoio da família, dos amigos e do meu namorado, recuperei a vontade de viver e consegui encontrar equilíbrio e serenidade para passar pela fase difícil do tratamento”

**ANELISE BELUSSO**

Foto de arquivo pessoal



em 2014, com R\$ 1.673.243.194 ressarcidos aos hospitais. Com mais R\$ 447 milhões gastos em medicamentos, o valor destinado à oncologia passou de R\$ 2,1 bilhões em um ano”, contabiliza Maria Inez.

## DIAGNÓSTICO X PROGNÓSTICO

No momento do diagnóstico, os tumores malignos sólidos são classificados de acordo com diferentes modelos de estadiamento (por exemplo, da União Internacional para o Controle do Câncer e do American Joint Committee on Cancer), em localizado (precoce), regional (avançado) e distante (metastático). Os cânceres precoces são, em geral, também classificados como estágios I e II; os localmente avançados, como estágio III; e os metastáticos, como estágio IV.

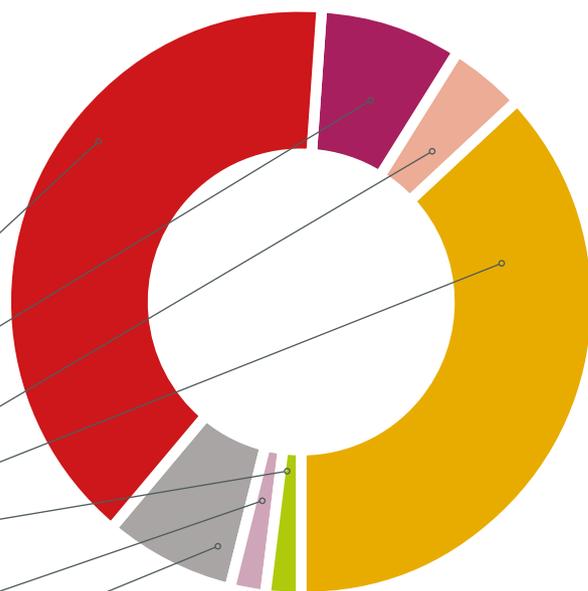
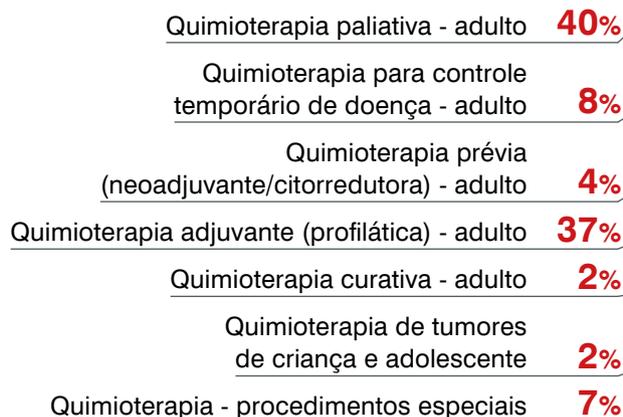
Ronaldo Correa, oncologista clínico da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA, explica que é possível identificar um tumor potencialmente metastático por algumas características da célula cancerígena.

“O que determina a probabilidade de um câncer apresentar metástase em algum momento da sua evolução natural é um conjunto de fatores que inclui o tamanho do tumor inicial, as características biológicas do tumor e o microambiente do paciente, ou seja, como seu organismo enfrenta a doença. Portanto, um tumor estágio I, em tese, tem menos possibilidade de recorrer ou se tornar uma doença metastática do que um tumor estágio III. Entretanto, um tumor estágio III de característica biológica indolente [crescimento lento] tem menor capacidade de apresentar metástase do que um tumor estágio II de comportamento biológico agressivo”, detalha.

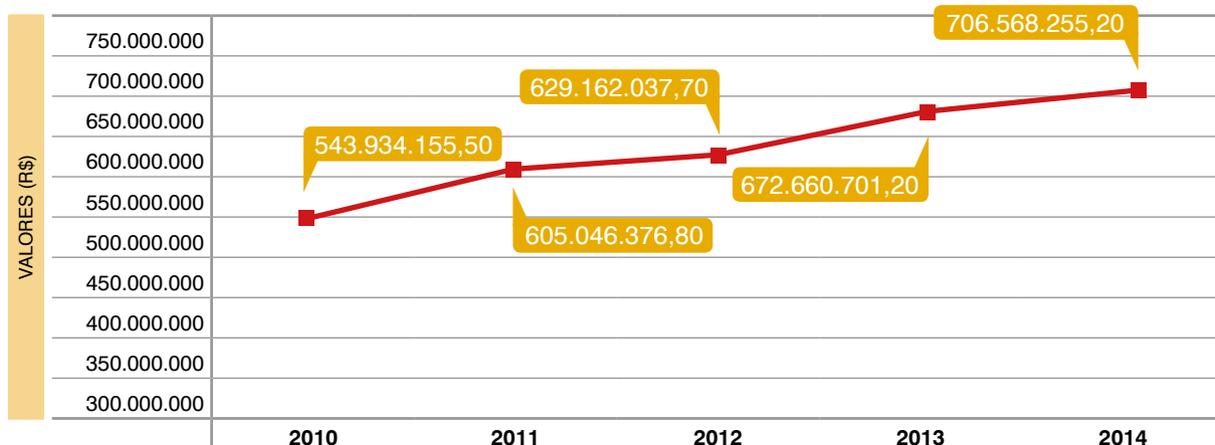
Depois que as características genéticas e moleculares da célula que fazem com que ela se transforme em câncer são identificadas, é possível, com determinados medicamentos, diminuir a probabilidade de ocorrência da doença metastática. Mas não há como eliminar a possibilidade de que um paciente que tenha tido um câncer localizado não desenvolva futuramente um câncer metastático.

Em geral, quanto menor a extensão (estadiamento) da doença, melhor o prognóstico para o paciente. A medida utilizada para acompanhar o resultado do tratamento geralmente é a sobrevivência em anos. Pode ser em um, cinco, dez, até 20 anos. Na prática, após cinco anos sem recorrência do câncer, a tendência é para estar curado. Porém, não é incomum a doença recorrer 10 ou 20 anos após o tratamento inicial.

## PERFIL DAS QUIMIOTERAPIAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS



## EVOLUÇÃO DOS GASTOS NO SUS COM QUIMIOTERAPIA PALIATIVA EM ADULTOS



Fonte: Base de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (Siasus) fornecida pelo Datasus

Quando há recorrência em outro local e tecido que não o de origem do câncer, a doença é considerada metastática. Às vezes, é difícil saber se essa recorrência é do mesmo tumor de alguns anos atrás ou de um novo tumor “oculto”, cuja apresentação é como doença metastática, também chamado tumor metastático de primário desconhecido.

Uma recorrência local, isto é, no órgão de origem do tumor, não é considerada doença metastática. Porém, representa um mau prognóstico e um risco para o aparecimento de doença metastática em curto e médio prazos.

O tipo de câncer e o local da metástase também influenciam no prognóstico. “Se for um câncer

de mama com metástase para pele, o prognóstico é melhor do que um câncer de mama com metástase para fígado, por exemplo. Um tumor bem diferenciado de cólon com metástase para o fígado é melhor do que uma metástase para o fígado de um câncer de pulmão pouco diferenciado”, ressalta Correa.

Quando a doença metastática aparece depois do tratamento do tumor primário, a duração desse intervalo, além do local da metástase, são fatores que influenciam no prognóstico. “Um tumor de mama que retornou no cérebro após um ano do término do tratamento é de pior prognóstico em comparação com um tumor de mama que recorreu após dez anos no pulmão”, constata o oncologista. ■

# Social

HISTÓRIAS DE PESSOAS QUE, EM NOME DA SOLIDARIEDADE, TROCARAM PRESENTES POR DOAÇÕES A INSTITUIÇÕES ONCOLÓGICAS

## Sem olhar a quem

O diagnóstico de câncer tem o poder de provocar mudanças significativas de ordem física e emocional. Seja uma história pessoal, de um membro da família ou amigo. Mas também existem pessoas que se engajam espontaneamente em prol do coletivo e fazem a diferença na vida dos demais. De uma forma ou de outra, é cada vez maior o número de pessoas que estão fazendo de seus momentos de alegria um ato de solidariedade.

A publicitária Vanessa Lemos Clemente, de 25 anos, moradora do Rio de Janeiro, tem um histórico marcante em relação ao câncer. Ela vivenciou momentos de angústia há alguns anos, quando sua mãe, Regina Vera, foi diagnosticada com a doença. Algum tempo depois de Regina vencer a batalha, o irmão dela, Francisco, considerado um pai por Vanessa, também enfrentou um tumor maligno. “Ele lutou bravamente durante mais de seis anos”, relata.

No dia 2 de outubro de 2014, véspera do seu aniversário, Vanessa recebeu a notícia de que Fernando não estaria com a família no Natal. Ao visitá-lo no hospital no dia seguinte, o tio falou que não poderia comparecer à festa e pediu que deixasse a comemoração para o ano seguinte. Vanessa reflete sobre o quanto foi e continua sendo inspiradora a forma como Fernando olhava para o futuro, como se ainda tivesse “uma vida inteira pela frente”. Ele morreu um mês e meio depois.

Já que Fernando havia dito que na comemoração de 2015 estaria com ela, Vanessa decidiu fazer algo para homenageá-lo: trocar presentes por doações em dinheiro para uma instituição dedicada a pacientes com câncer. Como obteve boas referências de pessoas conhecidas, escolheu o INCAvoluntário. Ela ligou para entender o trabalho, analisou a proposta e confiou na credibilidade da instituição. E o envolvimento dos convidados foi tão expressivo que, em 2016, ela pretende repetir a dose, apoiando outras ações solidárias. “Posso dizer que já inspirei alguns amigos a fazerem o mesmo”, alega-se.

Rosane Varela da Fonseca também aprendeu a lição de superar as provações, transformando-as em algo positivo. Sua filha

Unidos pela solidariedade:  
Vanessa e seu tio Fernando (E);  
Marco Antonio e os irmãos;  
Nina em sua festa de 15 anos



Nina sempre foi uma criança muito saudável, porém, em 2013, aos 13 anos, começou a apresentar um tremor na pálpebra. Após um mês, os espasmos tornaram-se mais frequentes, chegando às convulsões. Na emergência, os médicos não chegaram a nenhum diagnóstico, contudo Rosane foi aconselhada a procurar um neurologista. A realização de uma ressonância magnética revelou a existência de um tumor no cérebro de Nina.

O que veio em seguida foi uma mudança radical na vida dessa dentista de 46 anos, moradora do Rio de Janeiro. Rosane buscou orientação médica e, 15 dias após o diagnóstico, Nina foi operada. Contrariando as expectativas, a menina não apresentou nenhuma sequela motora após a cirurgia. Hoje, aos 16 anos, leva uma vida relativamente normal, tomando apenas anticonvulsivante e fazendo acompanhamento médico a cada seis meses. No entanto, Rosane percebeu que a dor do outro também pode ser a sua própria dor.

Em setembro de 2014, Nina completou 15 anos e, no lugar de presentes, Rosane, que há muito vinha pensando em desenvolver uma ação social na data de nascimento da filha, fez um pedido aos convidados: que, no lugar de presentes, fizessem doações à Fundação do Câncer, por meio da campanha “Festa pela Vida”. Na época, foram arrecadados quase R\$ 7 mil. “A alegria é maior para quem ajuda do que para quem recebe”, sentencia Rosane. Ela acredita que tudo o que aconteceu serviu para apurar o seu olhar em relação ao próximo, e hoje tenta ajudar com tudo que é possível.

“A alegria é maior para quem ajuda do que para quem recebe”

**ROSANE VARELA DA FONSECA**

“Posso dizer que já inspirei alguns amigos a fazerem o mesmo”

**VANESSA LEMOS CLEMENTE**

## AJUDA PELA SENSIBILIDADE

A vontade pura e simples de fazer o bem é o que move o engenheiro agrônomo, pecuarista e representante comercial Mário Pivaro Filho, de 60 anos. Sensibilizado com a falta de recursos do Hospital do Câncer de Barretos (HCB), em São Paulo, esse morador de Guajará-Mirim (RO) decidiu fazer algo em apoio à instituição. Sempre que era convidado para uma festa de parentes em Presidente Prudente, no interior de São Paulo, refletia sobre a dificuldade de se comprar presentes. “O que dar para uma pessoa que tem tudo? No que isto ajuda? Talvez a pessoa nem goste”, pensava.

Para Mário, aniversários são oportunos para celebrar a amizade. Então, mesmo organizando leilões com renda destinada ao HCB, entre outras colaborações, decidiu promover uma festa de aniversário diferente. Pediu aos convidados que os presentes fossem substituídos por doações. Do valor apurado, uma parte foi destinada ao HCB, e outra atendeu a uma creche e um asilo locais. “Não sou rico, mas tenho muito mais do que acho que mereço, perante Deus. Então, nada disto me envaidece, mas me deixa feliz.”

Em casos como o do pecuarista José Araújo de Oliveira, de 50 anos, que há 40 vive em Rondônia, na cidade de Ouro Preto do Oeste, o engajamento em causas sociais também já era uma realidade. Como presidente de leilões de gado destinados à arrecadação de fundos para o HCB, ele entendeu a

# O que é possível fazer com as

Há 14 anos, a área de Ações Voluntárias do INCA, INCAvoluntário, planeja e promove ações voluntárias educacionais. As doações registradas por esse canal são de pessoas que solicitam aos seus convidados que, no lugar de presentes, doem alimentos, como leite em pó, brinquedos e fraldas descartáveis. Os itens chegam a quem necessita pelo Serviço Social do INCA, que faz a triagem dos pacientes. No caso de recursos financeiros, a supervisora do INCAvoluntário, Angélica Nasser, destaca que, ao final de cada iniciativa, o doador recebe uma carta de agradecimento registrando a quantia captada. “Divulgamos o resultado dessas ações em nosso relatório anual e enviamos aos doadores. Os recursos são utilizados nas diversas atividades do INCAvoluntário”, explica.

Criada em 1991, a Fundação do Câncer, entidade sem fins lucrativos, investe em ações de prevenção e controle da doença. A fim de captar recursos e criar oportunidades para despertar a solidariedade, lançou, em abril de 2015, o canal de doações “Festa pela Vida”, inspirado na iniciativa de duas pessoas que pediram a amigos e parentes que, no lugar de presentes de aniversário, fizessem doações à Fundação. Para participar, o interessado deve acessar o site da Fundação ([www.cancer.org.br](http://www.cancer.org.br)), cadastrar a festa e passar para os convidados o link gerado, possibilitando que cada um faça sua doação online.

Segundo a gerente de Marketing e Captação da Fundação, Cláudia Gomes, a festa é um momento de alegria e confraternização que também pode ser de solidariedade. “Criamos o canal para incentivar essa modalidade de doação, que mobiliza e potencializa o número de doadores. Mas é algo novo. É uma aposta. Acreditamos que poderá gerar doações e também ajudar a combater o estigma em relação à doença, uma vez que aproxima as pessoas da causa e difunde informações”, reflete.

## BODAS DE SOLIDARIEDADE

Embora o Hospital de Câncer de Barretos não tenha um canal específico para doações, a instituição sempre recebe várias contribuições. Recentemente, a direção do hospital foi surpreendida por um casal que decidiu abdicar dos presentes de suas bodas de ouro por contribuições para a unidade. Atendendo diariamente mais de 4 mil pacientes de todo o Brasil, o hospital tem custo mensal de R\$ 27 milhões. O governo

cobre R\$ 15 milhões. Todas as doações ao HCB são registradas em uma revista bimestral, com tiragem de 142 mil exemplares – uma forma de prestar contas à sociedade. No blog do hospital ([www.hcancerbarretos.com.br/blog](http://www.hcancerbarretos.com.br/blog)), criado também com a finalidade de buscar transparência para as ações, os interessados podem acompanhar a destinação da verba doada.

O gerente de Captação de Recursos do hospital, Luiz Antônio Zardini, informa que cada unidade tem a sua comissão, e uma fiscaliza o trabalho da outra. “O hospital conta também com auditores independentes, responsáveis por fazer a auditoria das contas da instituição todos os anos. Basta olharmos o tratamento oferecido pelo hospital, totalmente gratuito, humanizado e de altíssima qualidade, para que as pessoas vejam e se certifiquem de que toda a ajuda delas está sendo bem empregada. A credibilidade do Hospital de Câncer de Barretos faz com que as pessoas confiem no nosso trabalho”, afirma.

## DESTINO CERTO

Fundado em 2002, o Instituto de Tratamento do Câncer Infantil registrou, em 2014, 17.214 consultas médicas, 15.804 consultas multiprofissionais e 4.369 quimioterapias. O número de transplantes de medula óssea por ano aumentou de 26 para 38, graças à inauguração de uma nova ala, em 2014. A “troca de presentes por solidariedade” representa uma média de cinco doações ao ano no Itaci. Uma dessas doações, proveniente de uma festa de bodas de prata, possibilitou à instituição comprar mobiliário para o ambulatório e o hospital-dia (ala de quimioterapia).

Segundo a direção do Itaci, todo ano a instituição recebe uma auditoria externa – que, além do hospital, audita também as doações – e publica o resultado no relatório de atividades enviado à Fundação Criança. Criada com a função de apoiar o Itaci, a entidade



# doações

*filantrópica é reconhecida pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ao qual o Instituto de Tratamento do Câncer Infantil está subordinado. De acordo com a gerente administrativa da Fundação Criança, Regina Lucena, “todas as doações têm destino certo, e esse destino fica claro para o doador”. Ele recebe uma carta de agradecimento e fotos do que foi comprado ou realizado com a sua contribuição, ambos publicados no site do Itaci. Regina acredita que, como as doações recebidas têm um destino certo, tudo fica mais claro para os que contribuem. “O hospital tem uma relação de necessidades, e sempre que é procurado ou procura um doador, já sabe do que precisa. Isso facilita a captação dos recursos e também a prestação de contas das arrecadações”, afirma.*

## SELEÇÃO CRITERIOSA

*Também em São Paulo, o Hospital Israelita Albert Einstein criou, em 2012, o evento FestAmigoh, com o objetivo de receber doações para o custeio de iniciativas de combate ao câncer. Desde então, cerca de R\$ 2 milhões já foram alocados na execução de projetos criteriosamente selecionados por um comitê técnico da instituição. Atualmente, são 46, em diferentes fases de execução, e que se destinam à prevenção, capacitação, pesquisa e assistência em oncologia.*

*Nesse processo de doar para a viabilização de pesquisas, muitos projetos têm sido desenvolvidos. Um deles – que, por meio de jogos de videogame, ajuda no tratamento de crianças internadas em unidade de transplante de medula óssea – foi possível graças à contribuição de duas crianças, irmãs gêmeas. Elas transformaram seus presentes de aniversário em doações e, segundo a equipe do hospital, ficaram muito felizes em ajudar.*

*As doações para o hospital são documentadas em recibo emitido pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), que especifica o valor e para qual projeto será direcionado. De acordo com o seu andamento, os doadores recebem um relatório da instituição. O FestAmigoh também é auditado, interna e externamente, com o objetivo de averiguar a alocação de recursos e prestar contas ao doador, conforme esclareceu a comunicação institucional do SBIBAE.*

“Não sou rico, mas tenho muito mais do que acho que mereço, perante Deus. Então, nada disto me envaidece, mas me deixa feliz”

**MÁRIO PIVARO FILHO**

importância de ajudar o próximo. Somente no ano passado, esses leilões apuraram o valor recorde de R\$ 1,375 milhão. Para José Araújo, o depoimento positivo dos pacientes atendidos no hospital confere credibilidade às campanhas de doação.

Ao completar meio século de vida, em outubro passado, ele decidiu promover sua própria ação social, trocando presentes por doações anônimas. “Foi uma maneira de todos os convidados, do mais humilde ao mais abastado, sentirem-se à vontade na festa, porque levaram uma doação. As pessoas se comoveram”, conta.

A advogada Sylmara Djouki Kumruian, de 40 anos, moradora de São Paulo, é mãe de quatro filhos e sempre ficou incomodada com o fato de eles ganharem muitos presentes. “Acho que, para ter uma infância feliz, não precisa de quantidade, e sim de brinquedos que marquem cada fase de suas vidas”, diz. Além de quererem ensinar às crianças a importância de valorizar o que se tem, ela e o marido sempre gostaram de ajudar instituições, sobretudo as que cuidam de crianças. Foi aí que surgiu a ideia de transformar o aniversário de 4 anos do filho Marco Antonio, em 2014, em uma campanha de solidariedade.

“Primeiro conversei com ele, entrei no site do Instituto de Tratamento do Câncer Infantil [Itaci] e mostrei as crianças que ajudaria com esse gesto”, conta Sylmara. Marco Antonio concordou em doar seus presentes, com uma ressalva: ficaria com os brinquedos dos familiares mais próximos. A advogada já havia feito doações para outras instituições que cuidam de crianças com câncer, mas era a primeira vez que escolhia o Itaci, que conheceu por meio de uma amiga que atua como colaboradora na instituição.

Para Sylmara, se existe a possibilidade de ajudar, deve-se fazer por amor ao próximo, e não por vaidade. “Gostaríamos que nosso ato virasse uma ‘corrente do bem’, em que outras pessoas enxergassem a necessidade de ajudar quem precisa”, explica. ■

## SAÚDE PREVENTIVA

Sou enfermeira, com especialização em ginecologia e obstetrícia. Tive a oportunidade de ler a revista REDE CÂNCER e gostei demais das informações. Atualmente trabalho na ESF em Adustina, Bahia, e vejo que o número de casos de câncer do colo do útero está aumentando a cada dia.

Tenho trabalhado muito a saúde preventiva e procuro informar a todos sobre a importância da realização dos exames preventivos, como o Papanicolaou, ultrassonografia mamária e mamografia. Infelizmente, escuto mulheres dizerem que não os fazem porque não sentem nada. Isso me deixa triste, mas com a certeza de que devo trabalhar ainda mais a prevenção e esclarecer a todas que a melhor forma para controlar o câncer é trabalhar a saúde preventiva, e não curativa.

Tenho enorme interesse em receber a revista REDE CÂNCER. Assim, terei informações atuais e depoimentos importantes, como traz a revista de setembro de 2014, à qual tive acesso.

**Deuzari Batista Santana – Adustina, BA**

do INCA. Gostaria de saber a possibilidade de recebê-las, para melhor exercício e conhecimento profissionais.

**Rita de Cássia Lopes Maria Ferreira – Rio Doce, MG**

## QUEREMOS A REDE CÂNCER

Olá! Gostaria de receber edições impressas da REDE CÂNCER.

**Fabiana Silva de Fraga – Sapucaia do Sul, RS**

Sou assistente social há dois anos e meio e estou me especializando em oncologia. Gostaria de receber os exemplares da REDE CÂNCER.

**Lília Saraiva Dias Cunha – Araruama, RJ**

Gostaria de receber a revista REDE CÂNCER.

**Michella Brito Lôbo – Aracaju, SE**

## ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

Gostaria de alterar meu cadastro para continuar recebendo a REDE CÂNCER.

**Bruna Zimpel Calai – Torres, RS**

## INDISPENSÁVEL

Sou nutricionista do Hospital Uopecan – União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer, em Umuarama. Temos interesse em receber as publicações Revista REDE CÂNCER e Revista Brasileira de Cancerologia, pois estamos montando uma biblioteca para estudos em nossa unidade, e as publicações do INCA são indispensáveis para nosso aprendizado.

**Franciele Stefanoni – Umuarama, PR**

*Agradecemos pelo interesse em receber a REDE CÂNCER. Para atualizar o cadastro ou entrar em nosso mailing, envie endereço completo para o e-mail: [comunicacao@inca.gov.br](mailto:comunicacao@inca.gov.br).*

## PUBLICAÇÕES DO INCA

Sou psicóloga do Centro de Oncologia do Hospital Nossa Senhora das Dores, da cidade de Ponte Nova/MG, onde tive acesso a publicações



Faça você também parte desta Rede. Colabore enviando dúvidas, sugestões, críticas e elogios para a REDE CÂNCER. [comunicacao@inca.gov.br](mailto:comunicacao@inca.gov.br) ou (21) 3207-5963.

# Se o mosquito da dengue pode matar, ele não pode nascer.

**SÁBADO DA FAXINA**  
NÃO DÊ FOLGA PARA O MOSQUITO DA DENGUE

O mosquito da dengue transmite ZIKA, que pode causar microcefalia.

Qui

Sex

Sáb

Por isso, reserve um pouco do seu sábado para combater os criadouros, principalmente agora, que ele transmite também **chikungunya** e **zika**.  
Com poucos minutos você faz tudo que precisa.



Tampe os tonéis e caixas-d'água.



Mantenha as calhas sempre limpas.



Deixe garrafas sempre viradas.



Mantenha a lixeira bem fechada.



Coloque areia nos vasilhos de plantas.



Retire água de pneus.



**GESTANTE, PROTEJA-SE.**  
Use sempre repelente, meias, calças e blusas de mangas compridas, mantenha portas e janelas fechadas ou com telas antimosquito e nunca falte ao pré-natal. E se quer engravidar, converse com seu médico.



Ministério da Saúde



... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

**CONDIÇÃO DE SAÚDE**

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

**Estudantes têm até o dia 11 de maio para escolher duas opções de vaga**

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

... São algumas informações sobre a situação da saúde pública no Brasil. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas. A situação da saúde pública no Brasil é preocupante, especialmente em relação à mortalidade por doenças crônicas e doenças infecciosas.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA**  
 Divisão de Comunicação Social  
 Rua Marquês de Pombal, 125/4º andar - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22230-240  
 comunicacao@inca.gov.br  
 www.inca.gov.br