

34

Julho  
2016

# REDE CÂNCER

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



## CÃOTERAPIA

O MELHOR AMIGO DO HOMEM AGORA TAMBÉM AJUDA  
NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

# PREPARE-SE PARA A EMBALAGEM PADRONIZADA

Sem logos, cores,  
marcas ou informações  
promocionais

Embalagens em  
cor padronizada

Nomes de marca e  
produto em cor e  
fonte padronizadas



Imagens de advertências  
sanitárias usadas em  
conjunto com a  
embalagem padronizada

- Reduzir a atratividade das embalagens de cigarros
- Eliminar a propaganda e promoção dos produtos de tabaco
- Limitar as embalagens enganosas dos cigarros
- Aumentar a efetividade das imagens de advertências sanitárias



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
Escritório Regional para as  
Américas



31 DE MAIO: DIA MUNDIAL SEM TABACO

[www.who.int/world-no-tobacco-day/en](http://www.who.int/world-no-tobacco-day/en)  
[www.inca.gov.br/diamundialsemtabaco](http://www.inca.gov.br/diamundialsemtabaco)

#NoTobacco  
#DiaMundialSemTabaco

# sumário



05

## COMPORTAMENTO

*Lição de casa*

08

## CIÊNCIA

*Tá quente!*

10

## CAPA

*Bom pra cachorro*

16

## POLÍTICA

*A padronização do mal*

21

## REABILITAÇÃO

*Remando pela vida*

26

## PERSONAGEM

*"Não podemos baixar a cabeça"*

30

## SOCIAL

*Portas abertas*

34

## REDE

*Colaboração, ferramenta contra o câncer*

39

## EPIDEMIOLOGIA

*Nova abordagem para tumor de tireoide*



## 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 e Cassilda dos Santos Soares** | Produção: **Conceito Comunicação Integrada** | Jornalista responsável: **Marcos Bin - JP23.958RJ** | Reportagem: **Carina Eguía, Daniela Rangel, Marianne Antabi, Rosana Melo, Roseane Santos e Verônica de Oliveira** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Luis Monteiro** | Fotografias: **Comunicação/INCA e Can Stock Photo** | Revisão gramatical: **Anecy Moraes** | Impressão: **WalPrint** | Tiragem: **6.000 exemplares**.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA - Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-240 - Rio de Janeiro - RJ - comunicacao@inca.gov.br - www.inca.gov.br.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL

## Terapia em quatro patas

Prezado leitor,

Um amigo que faz bem. Esse, literalmente, é o papel que os cães desempenham no tratamento de pacientes que se recuperam do câncer. A alegria e a ressocialização que os animais conseguem produzir atingem pacientes adultos e infantis. Conheça essas experiências, as histórias emocionantes e por que a fama de “melhor amigo do homem” é mais do que justificada em *Capa*.

Amizade também está diretamente ligada à colaboração entre pessoas. Essa interação pode ser expandida, alcançando empresas e organizações, até mesmo aquelas que pretendem, de alguma forma, auxiliar no controle do câncer. É essa a ideia do *crowdfunding*, o financiamento coletivo de projetos, que permite arrecadar valores por meio de uma grande quantidade de colaborações. Propostas relacionadas ao câncer no Brasil começam a despontar nessa iniciativa. Saiba mais em *Rede*.

Claro que experiências colaborativas ocorrem de muitas maneiras. Que o digam os voluntários e funcionários das casas de acolhimento. Muitas vezes, esses abrigos são mantidos por doações anônimas, com auxílio de instituições religiosas e pela prefeitura local. Neles, o paciente oncológico em tratamento fora de sua cidade recebe, temporariamente, um local para descansar ou dormir,

alimentação e, às vezes, apoio social e atividades de lazer. Veja os detalhes dessa demonstração de solidariedade em *Social*.

Ainda falando em colaboração, 23 pesquisadores de várias partes do mundo revisaram mais de 1.000 estudos científicos e concluíram: café não causa câncer. Na verdade, pode ter até efeito protetor contra alguns tipos da doença. O problema está relacionado à temperatura na qual as bebidas quentes são consumidas – não deveria ultrapassar os 55 graus, segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer. Mas como ter certeza de se estar ingerido o líquido na temperatura correta? Descubra em *Ciência*.

A Organização Mundial da Saúde elegeu um novo alvo na luta contra o consumo de tabaco: as embalagens do produto. Por isso, recomendou aos países que adotem uma mesma embalagem para o mesmo mal, ainda que enfrentem forte resistência da indústria tabageira. Veja os detalhes da mais recente campanha mundial contra o tabaco em *Política*.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva*

# comportamento

ESPECIALISTAS ORIENTAM SOBRE O QUE FAZER PARA EVITAR DANOS MAIS PROFUNDOS EM CRIANÇAS QUE CONVIVEM COM O CÂNCER

## Lição de casa

**B**arriga inchada, dificuldade de ir ao banheiro e febre. Os sintomas que a pequena Raíssa apresentava em 2005, aos 2 anos, fizeram com que seus pais, certa noite, a levassem à emergência de uma clínica. Após lavagem intestinal e muitos exames, o choque: o que para a mãe da menina, a empresária Luciana Viana, parecia ser uma infecção, era, na verdade, um câncer. “Nunca me esqueço do momento em que o médico chamou a mim e a meu marido e falou que havia sido descoberto um tumor, na parede do abdome, já de grande proporção. Foi um grande susto”, lembra Luciana. Se essa notícia faz qualquer pessoa adulta “perder o chão”, como explicar um fato tão grave para quem ainda está nas primeiras descobertas da vida?

A psicóloga Letícia Rotta Barsotti, da Associação de Apoio à Criança com Câncer (AACC), deixa claro que falar de câncer não é uma tarefa fácil, mas que esclarecimento é necessário. “Costumo dizer que se trata de uma doença familiar, porque atinge a todos. Precisamos levar em conta que os pais também estão impactados com a notícia. Mas é preciso ter uma conversa objetiva e honesta com a criança. Ela provavelmente já percebeu que algo diferente está acontecendo. É necessário esclarecer que vai ter remédio, que o cabelo poderá cair, mas que tudo aquilo é para ela melhorar”, diz.

Depois da descoberta, Raíssa passou por um ano de tratamento, com sessões de quimioterapia e radioterapia. “Tudo aquilo doía muito em mim. Existe preconceito. Ela tinha que usar máscara, e

eu via que as pessoas se afastavam, com medo de pegar alguma doença, quando era ela que não podia pegar nada. Era muito difícil explicar tudo aquilo. Ela não entendia por que estava sem os cabelos. Falava que o sonho dela era fazer uma trança”, recorda Luciana.

Letícia ressalta que é muito importante saber ouvir e deixar a criança expressar o que sente. “Não basta somente a comunicação. Tem que se mostrar disponível para escutar, dar atenção a tudo que a criança queira falar sobre seus medos e, acima de tudo, acolher”, aconselha.

### LAÇOS DE FAMÍLIA

Luciana teve ainda um desafio extra. Rayanne, gêmea de Raíssa, sentia muita falta da irmã e sua rotina também foi alterada. Ela passou a ficar mais com a avó, enquanto a mãe estava no hospital. “Acho que o fato de elas serem gêmeas fazia com que fossem ainda mais unidas. A Rayanne emagreceu e chorava muito, a ponto de a levarmos ao médico e serem feitos vários exames. Ela não teve ciúmes, e tentávamos deixar as duas em contato. Depois, ela passou a defender a irmã, quando perguntavam se era um homenzinho, por causa do cabelo curto”, conta.

Se Rayanne não sentiu ciúmes, há crianças que, além disso, ainda constroem dentro de si um sentimento de abandono. “Meus pacientes, muitas vezes, são os irmãos de quem está com câncer, porque percebo que eles estão precisando mais de uma ajuda psicológica. Em alguns casos, eles se

## Simplicidade

É preciso usar termos simples para explicar a doença. Esconder nunca será o melhor caminho. Por menor que seja, a criança vai saber que algo está diferente. Se não for informada, ela pode fantasiar o pior dos problemas, ou até mesmo imaginar que não se comportou direito e causou a doença dos pais. Haverá sempre a necessidade de criar um ambiente de confiança entre todos da família.

## Rotina

A criança que está com câncer não deve perder o contato com os amigos de colégio. Quanto mais ela mantiver sua antiga rotina, melhor. Sempre que puder, chame os amigos para visitar, explicando sempre o real estado e o tratamento pelo qual ela está passando. A criança não poderá correr ou se esforçar muito, mas outras brincadeiras devem ser mantidas, como desenhar ou ver filmes em casa com os coleguinhas.

# Como agir?

Receber o diagnóstico de câncer é, já de imediato, prever uma reorganização familiar. Se um dos pais estiver doente, além de enfrentar os medos, as incertezas e os sofrimentos do tratamento, ele também terá que ajudar os filhos a encarar essa mudança de realidade. Já quando a doença acomete a criança, os pais precisam pensar em soluções para evitar que o filho fuja demais de sua rotina – e ainda devem manter a união da família, sobretudo quando há outros filhos.

Confira algumas dicas de como se portar nesses momentos difíceis.

## Criatividade

A criança pode participar de todo o processo de tratamento dos pais de forma natural. Ela precisa ser envolvida, mas de maneira simples. Por exemplo, ajudar na colocação de curativos ou escolher um acessório. Pode-se fazer perguntas como “A mamãe vai usar peruca durante um tempo. Vamos escolher?” “Você gosta mais de vê-la de peruca ou com o lenço?”

## Informação

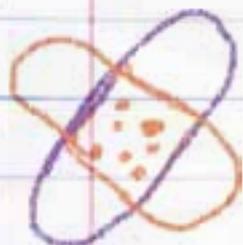
A criança tem que ser informada do tratamento, seja dela ou dos pais. O importante da conversa é que seja em um momento tranquilo e de forma honesta, respeitando a idade e o nível de entendimento dela.

## Individualidade

Se na família houver filhos com diferença de idade, dependendo do nível de entendimento de um e do outro, a conversa pode acontecer separadamente. Assim, a mensagem vai ser transmitida na linguagem em que cada um possa entender, e os pais poderão prestar mais atenção na reação de cada filho.

## União

O irmão do paciente com câncer deve se sentir incluído. É importante que os pais estimulem a amizade entre eles, levando o filho que está saudável para visitar o irmão doente, deixando-os brincar e dando muito carinho aos dois.



sentem sozinhos. Os amigos e vizinhos começam a dar presentes para o irmão doente, e os pais passam a dar mais atenção e dedicar mais tempo para a ele”, relata Letícia. Segundo ela, todos devem tentar incluir o irmão que está saudável no esquema familiar alterado e mostrar que, mesmo com a mudança, ele permanece integrado. “É importante envolver e estimular a fraternidade nesse momento. Não se pode deixar de lado os momentos de amor, de carinho e até de lazer da família”, enfatiza Letícia.

## APRENDENDO A PERDER

A estudante Luíza John, hoje com 17 anos, tinha somente 4 quando viu a avó ser vitimada por um câncer no pulmão. Dona Nagilé, que também tinha diabetes, ajudava a tomar conta da neta, enquanto a mãe da menina trabalhava como professora. Aos poucos, a avó perdeu as condições físicas, e a convivência com Luíza foi diminuindo, até dona Nagilé ir para a casa da filha mais nova e nunca mais voltar. Luizinha, como era chamada por todos, percebia a doença, sabia que algo estava errado, mas não entendia o motivo que acabou levando a avó “para o céu”. “Não sabia nada sobre câncer. Minha mãe falava que ela [dona Nagilé] tinha morrido por causa do cigarro. Minha avó fumou durante um tempo.

“Tudo aquilo doía muito em mim. Existe preconceito. Ela tinha que usar máscara, e eu via que as pessoas se afastavam, com medo de pegar alguma doença, quando era ela que não podia pegar nada. Era muito difícil explicar tudo aquilo. Ela não entendia por que estava sem os cabelos. Falava que o sonho dela era fazer uma trança”

**LUCIANA VIANA**, mãe de Raíssa



Fotos: arquivo pessoal

Luíza tinha consciência de que a avó (na foto ao lado, com a neta no colo) enfrentava um problema de saúde

Raíssa era informada pelos pais sobre sua doença, embora não compreendesse bem o que se passava



Depois, quando fui crescendo, passei a associar o cigarro à doença que leva à morte”, lembra.

O oncologista Tiago Kenji, do Hospital Santa Paula, de São Paulo, fala que o diálogo sobre o câncer e o esclarecimento do estado de saúde do paciente são necessários. Para isso, segundo ele, os pais devem avaliar o nível de entendimento da criança. “Em geral, elas sabem que os familiares estão em tratamento. Meus pacientes costumam contar, e a nossa posição é de que a criança saiba da situação. Existem formas para tentar abrandar a notícia, tentando falar de uma forma carinhosa. Sobre deixar a criança ver o pai ou a mãe no hospital, é preciso ter cuidado. Somente após uma avaliação médica e psicológica essas visitas podem acontecer”, opina.

Letícia também considera o acolhimento da criança fundamental nessas horas. “Quando se falar em momentos terminais, pode-se até pensar em iniciativas que promovam instantes de prazer entre a criança e a pessoa querida, como visitas ou despedidas. Mas existe hora certa para isso. Não é no início do tratamento”, diz.

Coincidência ou não, Luíza se tornou uma adolescente muito preocupada com os hábitos saudáveis. Além da rejeição ao cigarro, ela é adepta da alimentação natural, adora chá de camomila e sempre aconselha a irmã mais velha e os primos a evitarem qualquer tipo de exagero. Luizinha completou 5 anos cerca de duas semanas depois que a avó morreu, e obedecendo a um pedido dela, comemorou seu aniversário. Um pouco antes de partir, dona Nagilé expressou o desejo de que tudo permanecesse igual, seguindo a rotina de alegria de seus quatro netos. É preciso proteger a infância. ■

# ciência

PESQUISA INTERNACIONAL ALERTA PARA O RISCO DE CONSUMIR BEBIDAS ACIMA DE 65 GRAUS NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE ESÔFAGO

## Tá quente!

**P**rovou uma bebida e queimou a língua? Então é sinal de que a temperatura está elevada demais e pode facilitar o desenvolvimento do carcinoma epidermoide de esôfago, o tipo de câncer de esôfago encontrado em 90% dos brasileiros com a doença. Para eliminar esse fator de risco, a recomendação dos especialistas é deixar a bebida esfriar até 55 graus. Como assim? Bem, na prática, a dica é esperar cerca de cinco minutos antes de beber o líquido. O tempo varia de acordo com a quantidade da bebida e a temperatura ambiente.

O alerta foi feito pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), da Organização Mundial da Saúde (OMS), depois que 23 pesquisadores de 10 países revisaram mais de 1.000 estudos epidemiológicos, observacionais e experimentos com animais. Esse grupo contou com dois brasileiros: o vice-diretor do INCA, Luis Fernando Ribeiro Pinto, e Adriana Farah, do Instituto de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), especialista no conteúdo dos compostos do café. A

avaliação do tema começou em novembro de 2015 e foi concluída em junho último.

O grupo de trabalho da Iarc investigou o consumo de café, chimarrão, tererê (como é chamado o chimarrão frio no Centro-Oeste do Brasil) e mate. A conclusão foi que bebidas acima de 65 graus Celsius favorecem o desenvolvimento do carcinoma epidermoide de esôfago, devido à lesão térmica provocada na mucosa que reveste o órgão. Trocando em miúdos: “O que acontece é uma combinação de fatores de risco, com a associação da lesão ao tabagismo e ao etilismo [consumo de álcool]. Noventa por cento dos pacientes com câncer de esôfago no Brasil são tabagistas e etilistas”, explica Luis Felipe.

Os estudos foram feitos na China, no Irã e em alguns países da América do Sul, continente no qual vigora o hábito de consumir bebidas em temperaturas muito elevadas e onde a incidência desse tipo de câncer também é expressiva. “Concluimos que os compostos do café e



da erva mate, fresca ou tostada, por si não têm nenhuma influência no desenvolvimento do câncer de esôfago. O risco é associado à temperatura. Não há ‘achismo’ – há evidência científica”, frisa Luis Felipe. “Os desdobramentos dessa pesquisa são importantíssimos para a nossa população no que diz respeito à prevenção do câncer. Apenas 2% do que se investe no mundo em pesquisa de câncer é destinado à prevenção”, destaca.

## DIFERENÇAS REGIONAIS

O câncer de esôfago é o sétimo mais comum entre os homens brasileiros. A incidência na Região Sul é de duas vezes e meia a cinco vezes maior do que no restante do País, devido ao consumo de chimarrão. Enquanto a taxa bruta (número de casos por 100 mil homens) no Sul é de 16,86 (lá, é o sexto mais incidente), no Norte é de 2,2, e o câncer de esôfago nem figura entre os

“O risco [de câncer de esôfago] é associado à temperatura. Não há ‘achismo’ – há evidência científica”

**LUIS FERNANDO RIBEIRO PINTO,**  
vice-diretor do INCA

10 mais incidentes. Em 2016, esperam-se 7.950 casos novos de câncer de esôfago em homens e 2.860 em mulheres no Brasil. No Ocidente, é o país com maior número de casos.

Luis Felipe explica que o chimarrão está mais associado ao carcinoma de esôfago do que outras bebidas ingeridas quentes por causa do uso da bomba (espécie de canudo por meio do qual se aspira o líquido). A bebida sai direto da cuia para a garganta, não havendo contato prévio com o interior da boca, onde (ao se beber da xícara ou do copo) ocorre troca de calor. E como o esôfago não tem terminações nervosas em sua parte inicial, não há sensação de dor ao se ingerir o líquido fervente. Por isso, muita gente pode se enganar ao achar que suporta muito bem o calor excessivo.

O pesquisador enfatiza que não é necessário abrir mão das bebidas quentes, mas recomenda que o consumo ocorra quando a temperatura chegar, preferencialmente, aos 55 graus. “Essa é a temperatura de um café expresso quando ele sai da máquina”, informa.

Falando em café, a bebida preferida dos brasileiros, foi absolvida da suspeita de causar dois dos cânceres mais incidentes entre os brasileiros (mama e próstata) e o mais letal de todos (pâncreas). E a notícia fica ainda melhor para os amantes do café: o preparado tem efeito protetor contra tumores de fígado e endométrio (camada que reveste o útero). “Conseguimos até mesmo medir a proteção: cada xícara de café reduz em 15% o risco de desenvolver câncer de fígado”, revela Luis Felipe. ■

## CLASSIFICAÇÃO DA IARC

*A Agência Internacional para Pesquisa em Câncer classifica alguns produtos de acordo com seu potencial para causar a doença.*

*O consumo de bebidas acima de 65 graus foi classificado como “provavelmente carcinogênico para humanos” (grupo 2A).*

*Em avaliação anterior da IARC, em 1991, o café havia sido incluído no grupo 2B (possivelmente carcinogênico para humanos), e o mate, no 2A.*

*As substâncias consideradas reconhecidamente cancerígenas para os seres humanos (como o amianto) integram o grupo 1.*

*No grupo 3 ficam os produtos para os quais não há evidência suficiente (em quantidade de estudos e/ou confiabilidade dos dados) que permita classificá-los.*

*Já as substâncias para as quais há fortes evidências de que são provavelmente não cancerígenas para humanos ficam no grupo 4.*



# capoa

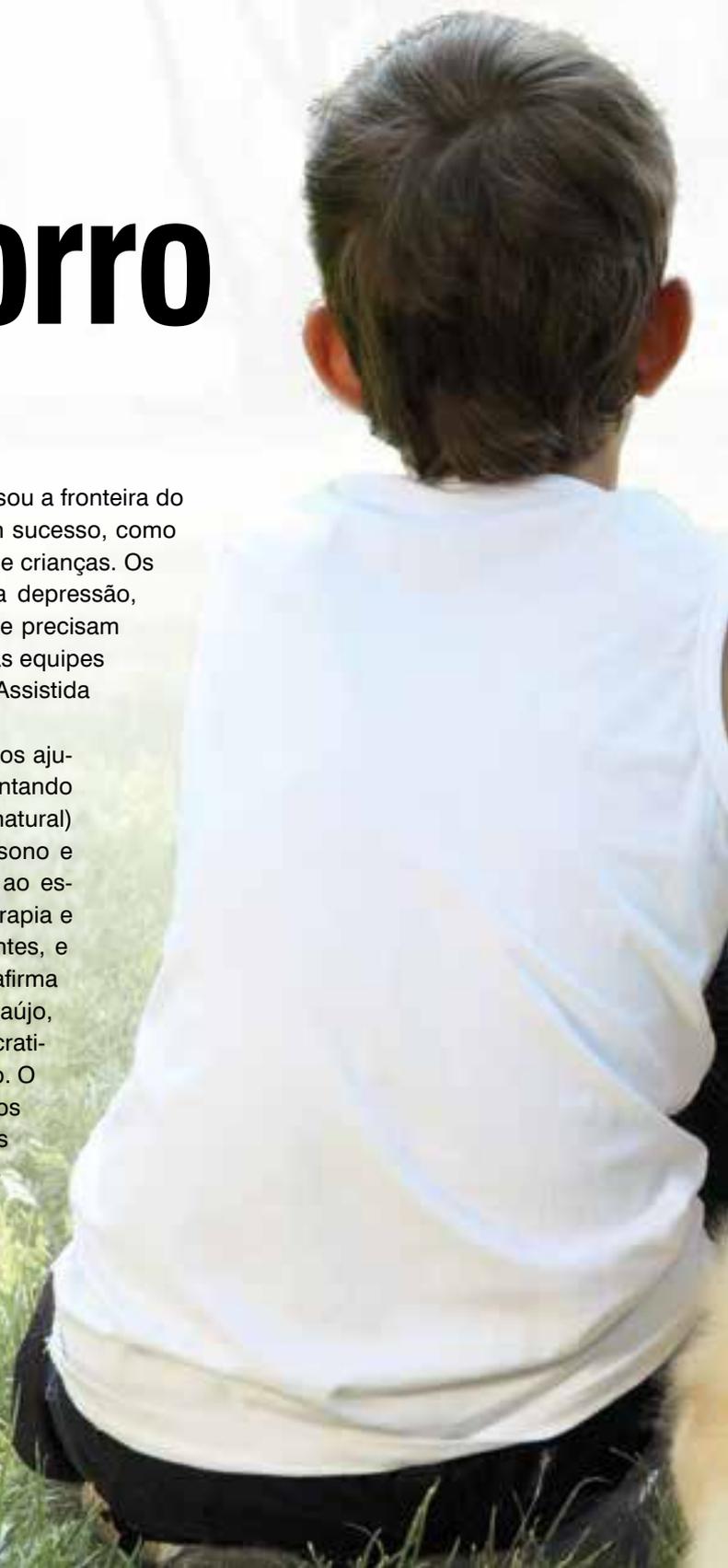
TERAPIA COM CÃES REFORÇA TRATAMENTO E AJUDA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES DE TODAS AS IDADES

## Bom pra cachorro

A fama de melhores amigos do homem já ultrapassou a fronteira do convívio doméstico: os cães vêm sendo utilizados, com sucesso, como auxiliares na terapia e reabilitação de pacientes adultos e crianças. Os animais têm se revelado poderosos antídotos contra a depressão, levando alegria e promovendo a interação daqueles que precisam passar por um período de internação. É o que atestam as equipes de saúde e as organizações que promovem a Terapia Assistida por Animais (TAA).

A ciência comprova que o contato com os bichinhos ajuda a liberar os chamados “hormônios do bem”, aumentando a produção de endorfina (considerada um analgésico natural) e serotonina (que atua no cérebro regulando humor, sono e apetite) e reduzindo as taxas de cortisol (relacionado ao estresse). No tratamento do câncer, que envolve quimioterapia e radioterapia, os efeitos colaterais podem ser desgastantes, e os animais ajudam a desviar o foco da doença. É o que afirma a microempresária na área de comunicação Roberta Araújo, coordenadora do Pelo Próximo, associação sem fins lucrativos, criada por ela em 2010 e que atua no Rio de Janeiro. O projeto filantrópico conta com 23 animais – 19 cachorros e quatro calopsitas – e visita de forma gratuita hospitais das redes pública e privada, além de creches e casas geriátricas, entre outras instituições.

Para requisitar os *pet* terapeutas, as entidades interessadas entram em contato com o projeto, a fim de conhecer seu funcionamento, conta Roberta. Então, o pessoal do Pelo Próximo faz uma palestra de apresentação à equipe da unidade interessada, e, finalmente, são propostas as datas das visitas.



Roberta lembra que sempre gostou e conviveu com animais em casa. “Eu não me conformava que eles pudessem ser somente cães de guarda ou de companhia e fui pesquisar. Descobri que, fora do País, muitas entidades já trabalhavam a terapia com intervenção de animais e resolvi aprender mais sobre o assunto.” Ela fez uma capacitação em terapia e atividade assistidas por animais, em São Paulo, e também diversos cursos online sobre o tema. Logo depois, reuniu um grupo de voluntários formado por adestradores especialistas em comportamento canino, veterinários, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

E assim surgiu o Pelo Próximo, que tem o objetivo de proporcionar benefícios terapêuticos para a saúde física, emocional e mental das pessoas. “Ao longo do projeto, aderiram também

médicos de várias especialidades, enfermeiros e voluntários comuns, como donas de casa e estudantes”, acrescenta Roberta.

Os voluntários – donos dos cães – que desejam participar do projeto levam seus animais para a seleção. Não há raça específica para esse trabalho. Até mesmo os sem raça definida, os chamados vira-latas, podem participar. O que é levado em conta é o temperamento do animal, que não pode ser agressivo. A seleção é rigorosa. O adestrador especialista em comportamento de cães avalia cada um, verificando como os animais se portam em situações de atendimento. Os bichinhos são colocados em teste o tempo todo. “O animal não pode, em hipótese alguma, reagir a uma agressão, um puxão de pelo ou de orelha. Isso pode acontecer, pois lidamos com pacientes bastante comprometidos, como crianças com paralisia cerebral, síndrome de Down e autistas, que podem ter atitudes não muito boas para os animais. Os tutores [donos] ficam bem atentos, mas às vezes acontece de o animal ter o pelo puxado, e não podemos correr o risco de ele reagir negativamente”, explica Roberta.

“O paciente sente um grande bem-estar com a presença dos cães, porque eles remetem ao lar, e alguns doentes estão internados há bastante tempo. A presença dos animais aumenta a capacidade motora, melhora o sistema imunológico, diminui os sintomas da depressão, reduz a ansiedade e baixa a pressão sanguínea”

**ROBERTA ARAÚJO**, coordenadora do Pelo Próximo



## “A terapia com os animais contribui para a qualidade de vida do paciente e está em conformidade com a política de humanização na área da saúde”

**RAFAELA COSTA BRAGA**, psicóloga do HC IV

Com a vivência cotidiana nesse trabalho, Roberta constata que são muitos os benefícios da TAA. “O paciente sente um grande bem-estar com a presença dos cães, porque eles remetem ao lar, e alguns doentes estão internados há bastante tempo e ficam com muita saudade de casa. Além disso, muitos pacientes têm animal de estimação. Vemos benefícios físicos, mentais, emocionais e sociais. A presença dos animais aumenta a capacidade motora, melhora o sistema imunológico, diminui os sintomas da depressão, reduz a ansiedade e baixa a pressão sanguínea. E com isso, a ingestão de medicamentos também diminui. Podemos dizer que o animal é uma grande fonte de prazer que movimenta os hormônios do bem”, observa Roberta.

Os cães são facilitadores do trabalho das equipes de saúde e não estão ali para substituir os profissionais, explica Roberta. “Muito pelo contrário. Eles precisam do comando do homem para saber o que fazer. Os animais que têm muito tempo nesse serviço já sabem como agir, mas precisamos sinalizar para que eles façam o trabalho”, esclarece.

### HIGIENE TOTAL ANTES DO CONTATO

Nas visitas, que duram de uma hora a uma hora e meia, uma equipe multidisciplinar integrada por psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e o tutor acompanha o animal. Os pacientes fazem a escovação de pelos e passam a mão nos cães de forma a criar um vínculo. Antes de os bichos encontrarem os pacientes, passam por muitos cuidados: vão à *pet shop*, tomam banho, têm as unhas cortadas e lixadas, escovam os dentes, e o

pelo é seco. Mas a preparação não para por aí. Ao chegarem aos locais de atendimento, junto com seus donos, os animais têm as patas limpas, e é borrifado em toda a pelagem um produto à base de álcool 70 graus e clorixidina, para matar qualquer tipo de bactéria. “Depois dessa assepsia, eles estão limpinhos para ter contato com os pacientes. As pessoas abraçam os cachorros, comentam ‘nossa, como eles são cheirosos’ e fazem muito carinho”, relata a coordenadora do Pelo Próximo.

Os cães que integram o projeto devem ser castrados para que não sofram variação de humor e não percam o foco. Além do treinamento, os adestradores passam um “dever de casa” para os donos dos animais, que precisam, diariamente, praticar exercícios com os bichos. “Uma vez por mês, socializamos todos os animais e reunimos a equipe inteira. Para trabalhar, os cães têm que estar tinindo.” A idade mínima para um cão participar do projeto é um ano, e a máxima, nove. “Aos 10 anos eles entram no ‘modo aposentadoria’. Mas também não são retirados imediatamente do projeto. O desligamento tem que ser gradativo, porque os cães sentem falta e podem entrar em depressão”, justifica Roberta.

No momento, o Pelo Próximo é o único projeto de *pet* terapia que faz visitas a hospitais públicos do Rio, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde. Em 2012, o projeto visitou pacientes na Unidade de Cuidados Paliativos do INCA, o HC IV. “Em uma ocasião, dois pacientes saíram do pré-coma, e assim que o animal entrou no quarto, pediram para tocá-lo. Nós levamos cães menores para que eles pudessem acariciar.”

Psicóloga da unidade, Rafaela Costa Braga ressalta que algumas pesquisas indicam que o contato do paciente em cuidados paliativos com animais auxilia no controle da dor, alivia quadros de ansiedade ou depressão e minimiza os impactos da hospitalização. “Dessa maneira, a terapia com os animais contribui para a qualidade de vida do paciente e está em conformidade com a política de humanização na área da saúde.”

A procura pelos cães terapeutas só vem aumentando. Segundo Roberta, foram contabilizados 730 atendimentos do Pelo Próximo em 2011, 1.625 visitas no ano seguinte e 2.500 em 2013. “Ainda não fizemos o balanço dos atendimentos em 2014 e 2015, mas a progressão é astronômica”, comenta. Entre as unidades atendidas estão os hospitais estaduais de Anchieta e Eduardo Rabello e os institutos Benjamin Constant e Ronald McDonald.



Fotos: Alessandra Fabro

**Carinho sem idade: nas visitas do Projeto Pelo Próximo, crianças e adultos mostram afeto pelos cães**

## HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL

Mário Eduardo Viana, pediatra especialista em terapia intensiva, é diretor-geral do Grupo Prontobaby, no Rio de Janeiro. Desde o ano passado, após pesquisas nacionais e internacionais em instituições que já possuem o projeto implantado, resolveu aplicar a terapia com animais nas unidades que administra.

A ideia surgiu a partir da vivência de Viana em hospitais nos Estados Unidos. “Lá, os cães visitantes circulam no hospital a fim de humanizar e descontraír o ambiente”, conta.

Para o médico, os benefícios da *pet* terapia são inúmeros. “Ela reinventa o ambiente hospitalar, aproximando-o do cotidiano familiar. A terapia com animais ajuda a diminuir o estresse, a tristeza e a ansiedade da permanência no hospital, além de estimular a socialização e a integração dos pacientes com a família, a equipe multidisciplinar e também com outros pacientes”, resume Viana.

No entanto, nem todos podem receber a visita dos bichinhos, explica o médico. Há restrições para os pacientes alérgicos, com neutropenia (células de defesa do organismo abaixo do padrão) e em

“A *pet* terapia ajuda a diminuir o estresse, a tristeza e a ansiedade da permanência no hospital, além de estimular a socialização e a integração dos pacientes com a família, a equipe multidisciplinar e também com outros pacientes”

**MÁRIO EDUARDO VIANA**, pediatra e diretor-geral do Grupo Prontobaby

pós-operatório imediato, entre outras situações. A visita é liberada para aqueles que podem se locomover até a área exclusiva da terapia e para os que estão internados por um longo período. Também é recomendada aos que apresentam sinais de depressão e de não aceitação do diagnóstico e da internação. Os que não conseguem se locomover



**Alta demanda: os animais do Instituto Cão Terapeuta participam de quase 300 atendimentos mensais**



também podem receber a visita dos *pet* terapeutas junto aos leitos.

Uma vez por semana, os cães do projeto Pelo Próximo visitam as crianças no Prontobaby. Os cachorros promovem verdadeiros “milagres”. Em uma dessas visitas, Viana lembra que um menino com quadro de depressão e em uso crônico de medicação ansiolítica se recusou a participar das atividades. “A mãe insistia para que levássemos um cachorro até o filho. Fomos ao quarto do menino, mas ele queria jogar videogame. Depois de insistirmos muito, finalmente ele foi para o atendimento e adorou participar dos jogos. Interagiu com outras

crianças, os voluntários e, principalmente, com os animais”, relata o médico.

Outro hospital que adotou a *pet* terapia foi o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp). Lá existia o projeto “Cão visita o dono”, coordenado pela psicóloga Regina Célia Rocha. A partir dele, surgiu a parceria com a ONG Patas Therapeutas, que realizou sua primeira visita aos pacientes em setembro de 2015. No mesmo ano, a psicóloga defendeu seu mestrado na PUC-SP usando o projeto como tema.

A médica Camila Bicalho, que trabalha no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCHI) do Icesp e acompanha as visitas dos cães periodicamente, relata que estudos já demonstram que o contato com os animais aumenta a liberação de endorfina. Por conta disso, o paciente tem menos episódios depressivos e de dor. De setembro de 2015 a fevereiro deste ano, foram beneficiados 40 pacientes no Icesp. As visitas dos cães terapeutas são mensais.

Há restrições para os pacientes que estejam em precaução de contato, usando dispositivos invasivos, como sondas e cateteres, apresentem feridas operatórias abertas e úlceras de pressão não contidas.

“Se as crianças estão internadas, fazemos a atividade na brinquedoteca. Assim, elas saem do quarto para interagir com os cães e acabam se socializando com outras crianças. Como resultado, têm melhor convívio com os profissionais de saúde, aceitando melhor os procedimentos”

**TATIANE ICHITANI**, psicóloga e presidente do Instituto Cão Terapeuta

## ESTÍMULO AOS PACIENTES

Já houve bastante resistência e preconceito quanto ao auxílio de animais no tratamento de doentes. Mas, a partir de 2009, muita coisa mudou, e os hospitais estão procurando mais pela *pet* terapia, constata a psicóloga Tatiane Ichitani, presidente do Instituto Cão Terapeuta, de São Paulo. Antes de se tornar uma organização não governamental, em 2013, o Cão Terapeuta era um projeto social da empresa de adestramento e consultoria Cão Cidadão, do zootecnista Alexandre Rossi. Em 2009, um grupo de adestradores da empresa começou a trabalhar de forma mais estruturada e a fazer visitas mensais em duas instituições. Hoje, a ONG realiza cerca de 280 atendimentos mensais.

No dia a dia, a presidente do Cão Terapeuta percebe que a visita dos animais melhora bastante o problema de isolamento social entre os pacientes. “Se as crianças estão internadas, fazemos a atividade na brinquedoteca. Assim, elas saem do quarto para interagir com os cães e acabam se socializando com outras crianças. Como resultado, têm melhor convívio com os profissionais de saúde, aceitando melhor os procedimentos. As enfermeiras contam que alguns pacientes não queriam se alimentar e, depois do contato com os cães, ficaram mais animados e passaram a aceitar as refeições.”

No atendimento aos idosos, a psicóloga percebe que os cães contribuem para o exercício da memória – os pacientes decoram os nomes dos animais e sabem quando acontecem as visitas. “Há muitas histórias legais de motivação. Os bichos ajudam as pessoas a sair da depressão, e elas ficam esperando nossa visita.”

O modo de se relacionar com os animais depende muito do perfil do paciente. “As crianças, em geral, fazem carinho, querem passear com o cachorro no corredor e jogam bolinha, que alguns cães usam para fazer truques. Já os idosos gostam de pegar os cães no colo, ficam contando histórias, escovam, se preocupam se o animal está com sede, querem oferecer cuidados.”

O Instituto Cão Terapeuta trabalha com 45 cachorros de diferentes raças. A presidente da ONG é dona de Bruce, um *sheepdog* que a acompanha nas visitas. Mas, com 10 anos de idade, ele já dá sinais de que precisa se aposentar. “Bruce trabalha desde os 2 anos, e vejo que hoje ele quer ficar mais tranquilo. Ele gosta da interação, mas, depois de uns 20 minutos, já começa a se esconder e a querer ir embora. Por outro lado, os cães de pequeno e

“É um método alternativo de ajuda terapêutica que ocupa um lugar especial no tratamento de diversas patologias. Outro dia, um menino nos disse que a dor dele tinha passado”

**SILVANA FEDELI PRADO**, psicanalista e superintendente técnica da Patas Therapeutas

médio portes, com 10 anos, ainda têm bastante energia”, compara.

Para que os cachorros possam visitar os hospitais, eles seguem um cronograma que inclui exame de fezes e vermifugação trimestrais e controle mensal de pulgas e carrapatos. Também precisam tomar banho até 24 horas antes das visitas.

## EFICÁCIA GARANTIDA

A superintendente técnica da Patas Therapeutas, psicanalista Silvana Fedeli Prado, reforça que a TAA é uma técnica cientificamente comprovada. “É um método alternativo de ajuda terapêutica que ocupa um lugar especial no tratamento de diversas patologias.” A ONG trabalha com 52 animais, sendo 47 cães, três gatos e dois coelhos. No ano passado, fez mais de 10 mil atendimentos voluntários.

A Patas Therapeutas está formando uma equipe de estagiários em veterinária e adestramento em TAA que vai acompanhar os atendimentos. No momento, a ONG visita 10 instituições na cidade de São Paulo e uma em Porto Feliz (SP).

Silvana revela que o contato dos pacientes em tratamento de câncer, principalmente os infantis, com os cães é sempre emocionante. “São crianças que, ao sair da UTI, querem ficar com os cachorros, ou que não saíam do quarto e vão brincar com os animais. Outro dia, um menino nos disse que a dor dele tinha passado”, orgulha-se a psicanalista. “Muitas vezes, somos chamados pelas mães para acalmar os filhos que estão chorando. O diretor-geral da Santa Casa relatou que nos dias de nossa visita as crianças tomavam menos analgésicos”, comemora. Coisa de melhor amigo mesmo. ■

# política

DEPOIS DE AUSTRÁLIA, REINO UNIDO, IRLANDA E FRANÇA,  
BRASIL TAMBÉM QUER EMBALAGEM ÚNICA PARA PRODUTOS DE TABACO

## A padronização do mal

**E**las são coloridas e com letras chamativas. Algumas têm até bichos simpáticos estampados. Mas estão no centro de uma polêmica mundial. Em alguns países, as embalagens de cigarro, usadas para fidelizar fumantes e atrair novos consumidores, deram lugar a modelos padronizados, determinados pelos governos locais. E o antigo formato pode estar perto do fim no Brasil também.

A padronização das embalagens de derivados de tabaco foi o tema escolhido este ano pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Dia Mundial sem Tabaco, celebrado em 31 de maio. A padronização é uma das principais metas da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e expõe a briga atual contra a indústria tabageira. A padronização visa a restringir o uso de cores e elementos gráficos nas embalagens e tem como objetivo diminuir a atratividade do produto.

“O tabagismo é uma doença pediátrica: o adolescente é um alvo estratégico da indústria do tabaco. O objetivo principal da padronização é prevenir a iniciação dos jovens”, explica Tânia Cavalcante, secretária executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro (Conicq)/INCA. Segundo a OMS, a idade média com que as pessoas começam a fumar é 15 anos. Por isso mesmo, a indústria do tabaco centra suas estratégias nas crianças e adolescentes.

As embalagens dos cigarros são, atualmente, a principal tática para atrair esse público. Os produtos nos pontos de venda estão sempre próximos a balas, posicionados na altura dos olhos dos clientes mais novos. “O jovem, curioso, vai se aproximar do produto pela embalagem. O que devemos perguntar é: ‘Por que ainda permitimos que um produto letal seja comercializado em embalagens bonitas como as de doces?’”, questiona Tânia Cavalcante.

Desde o ano 2000, a indústria tabageira é proibida de fazer propaganda de derivados de tabaco em revista, jornal, *outdoor*, televisão e rádio, bem como de patrocinar eventos culturais e esportivos no Brasil. Mas permaneceu a possibilidade de publicidade em pontos de venda, o que só foi restringido em 2011, com uma nova lei federal proibindo a divulgação desses produtos em locais como padarias e lanchonetes.

A partir daí, os fabricantes passaram a investir nas embalagens como grande ferramenta de divulgação. Tânia Cavalcante lembra que o histórico da legislação permitiu maior controle da publicidade, mas que esse é um processo difícil: “Até 2000, tínhamos os produtos entrando na nossa casa, até mesmo associados a esportes e vida saudável. Foi quando aconteceu a restrição da publicidade e a proibição de patrocínios. Na época da negociação – porque

# Fim da autopropaganda

O modelo único de embalagem de cigarro proposto pela Organização Mundial da Saúde representa o fim da última forma explícita de publicidade dos derivados de tabaco

Sem logos, cores, marcas ou informações promocionais

Embalagem da mesma cor para todas as marcas



Nomes de marca e produto em cor e fonte padronizadas

## Padronizar significa:



Reduzir a atratividade das embalagens de cigarros



Limitar as embalagens enganosas dos cigarros



Eliminar a propaganda e promoção dos produtos de tabaco



Aumentar a efetividade das imagens de advertências sanitárias

## INCA e *Extra* promovem debate sobre tabagismo

*Para celebrar o Dia Mundial sem Tabaco, comemorado em 31 de maio, o INCA promoveu, com o jornal Extra, debate sobre os males do tabagismo. A padronização das embalagens de cigarro foi um dos principais pontos abordados pelos participantes da mesa, que contou com Tânia Cavalcante, secretária executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro (Conicq); Anna Monteiro, diretora de comunicação da Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); Rejane Spitz, professora do Departamento de Artes & Design da PUC-Rio; e Ricardo Meirelles, médico pneumologista do INCA. A jornalista Flávia Junqueira mediu o debate, que foi transmitido ao vivo pelo Facebook.*

*O INCA, como secretaria executiva da Conicq, é responsável pela Política Nacional de Controle do Tabaco no País. Tânia Cavalcante destacou as ações coordenadas pelo Instituto. “A padronização das embalagens é mais uma medida para o bem-sucedido trabalho para redução do tabagismo, doença cujo custo anual para o sistema de saúde brasileiro é de R\$ 23 bilhões”, explicou.*

*Um dos principais questionamentos da plateia foi quanto ao tratamento para fumantes. Também nesse ponto, enfatizou-se que a padronização das embalagens fortaleceria o trabalho de cessação. Para reforçar esse ponto de vista, Anna Monteiro exibiu um vídeo com depoimento da atriz Malu Mader contando que teve uma recaída, depois de alguns anos sem fumar, por conta da sedução das embalagens coloridas de cigarro.*

foi uma negociação com a indústria –, não se conseguiu proibir tudo; permaneceu a publicidade nos pontos de venda. Em 2011, também foi proibida a publicidade nesses locais, mas não totalmente, pois foram mantidas as embalagens.”

### CONFUNDINDO O CONSUMIDOR

As embalagens padronizadas são invólucros sem nenhum tipo de desenho, logotipo, elementos de design ou texto promocional. Todas são iguais, com um padrão definido pelo governo, que indica cor, fonte (modelo de letra) utilizada e seu tamanho. Apenas o nome da marca permanece, assim como as advertências sanitárias sobre os malefícios do tabagismo, que, na prática, ganham mais destaque, uma vez que passam a ser a única imagem da embalagem. Hoje, no Brasil, as advertências ocupam 30% da parte frontal dos maços de cigarro.

“Quando pedimos a padronização, não estamos falando somente de cores e logotipos, mas até mesmo da forma de abrir o pacote, que é uma maneira de atrair para o produto”, afirma Rejane Spitz, professora do Departamento de Artes e Design da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Isso significa que o rótulo do produto de tabaco leva à experimentação, o primeiro passo para a dependência. “A função da embalagem é lembrar a todo o momento o produto. Parece que fala: ‘Estou



aqui, me consuma”, acredita Tânia Cavalcante. Porém, a embalagem não é só atrativa pelo design e beleza – ela também é utilizada para confundir o consumidor. A professora explica que cores mais claras, como branco e azul, levam o público a acreditar que os teores de alcatrão e nicotina são menores, podendo indicar menos risco à saúde, o que não é verdade.

Além disso, as empresas cada vez mais investem em edições limitadas de embalagens, com diferentes formatos, o que leva ao questionamento da professora Rejane Spitz: “Se sabemos que o conteúdo daquela embalagem é maléfico e causa dependência, por que, então, ela deve ser atraente?”.

Para Ricardo Meirelles, médico pneumologista do INCA, os benefícios da adoção das embalagens padronizadas não apenas evitariam a iniciação: fortaleceriam o trabalho de cessação para os que buscam parar de fumar. “O ex-fumante precisa reforçar a mudança de comportamento. A pessoa tem recaída não por causa da dependência da nicotina, que cessa depois de alguns meses sem fumar, mas porque as situações do dia a dia, o ambiente, lembram o cigarro.”

## RESISTÊNCIA VENCIDA

A Austrália foi a pioneira na padronização das embalagens de cigarro. Em 2012, o governo do país

“O tabagismo é uma doença pediátrica: o adolescente é um alvo estratégico da indústria do tabaco. O objetivo principal da padronização é prevenir a iniciação dos jovens”

**TÂNIA CAVALCANTE**, secretária executiva da Conicq

enfrentou forte oposição da indústria tabageira e adotou os rótulos padronizados, que passaram a ser de uma cor única, marrom escuro, com as advertências sanitárias ocupando 75% da face frontal e 90% da posterior. Para chegar a esse resultado, houve briga com as empresas, como conta Anna Monteiro, diretora de comunicação da Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr): “A medida foi muito criticada na Austrália, e o caso foi levado a tribunais internacionais de comércio exterior”.



Engajada: plateia participou com perguntas e se mostrou solidária à padronização

Em fevereiro deste ano, o Departamento de Saúde da Austrália publicou relatório que comprova que a adoção das embalagens padronizadas levou à redução do tabagismo no país. De 2012 a 2015, a prevalência de fumantes caiu 25% – de 19,4% para 17,2%. “A padronização é uma forma de chamar mais atenção para os malefícios do tabagismo. Na Austrália, as pessoas sabiam que fumar causa câncer de pulmão, mas não faziam ideia de que o fumo também está ligado a vários outros tipos de câncer”, diz Anna Monteiro.

Depois dos bons resultados na Austrália, outros países iniciaram o processo de padronização das embalagens de cigarro. No Reino Unido, as empresas de tabaco tentaram, na Suprema Corte, impedir a mudança da lei que tornaria os rótulos padronizados obrigatórios, mas foram vencidas. A medida, que entrou em vigor em maio último, determina que todas as embalagens tenham a mesma cor e tamanho e que as imagens de advertência ocupem 65% da frente e do verso. Também em maio, Irlanda e França adotaram a padronização.

## ENQUANTO ISSO, EM BRASÍLIA...

No Brasil, a Política Nacional de Controle do Tabaco é determinada pelas diretrizes da CQCT. A padronização das embalagens é uma das metas centrais da Conicq para redução do tabagismo no País. O artigo 11 da Convenção estabelece que as embalagens não devem promover produto de tabaco de forma falsa, equivocada ou enganosa, ou que induza ao erro.

“Quando pedimos a padronização, não estamos falando somente de cores e logotipos, mas até mesmo da forma de abrir o pacote, que é uma maneira de atrair para o produto”

**REJANE SPITZ**, professora do Departamento de Artes e Design da PUC-Rio

“A padronização é uma forma de chamar mais atenção para os malefícios do tabagismo. Na Austrália, as pessoas sabiam que fumar causa câncer de pulmão, mas não que o fumo também está ligado a vários outros tipos de câncer”

**ANNA MONTEIRO**, diretora de comunicação da ACTbr

Atualmente, três projetos de lei tramitam no Congresso Nacional para instituir os rótulos padronizados no País. Do então senador Rodrigo Rollemberg (PSB-DF), atual governador do Distrito Federal, tramita o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 103/2014, que dispõe sobre maços de cigarros, cigarrilhas, charutos, fumo para cachimbo ou de qualquer outro derivado de tabaco. De acordo com o projeto, as embalagens “não conterão dizeres, cores ou outros elementos gráficos além da marca do produto e da logomarca do fabricante, em letras de cor preta sobre fundo branco, e advertência sobre os malefícios do fumo, segundo frases estabelecidas pelo Ministério da Saúde, acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem”.

Já o PLS nº 769/2015, do senador José Serra (PSDB-SP), atual ministro das Relações Exteriores, proíbe a propaganda de cigarro ou de qualquer outro produto fumígeno e o uso de aditivos que confirmam sabor e aroma, além de estabelecer padrão gráfico único das embalagens. Por fim, o Projeto de Lei nº 1.744/2015, do deputado federal Darcísio Perondi (PMDB-RS), dispõe sobre a padronização das embalagens de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, comercializados no País. “A redução do tabagismo vem com um conjunto de medidas que envolve, entre outras, aumento de impostos, proibição da propaganda e padronização das embalagens. A saída é regular ao máximo esta indústria”, defende Tânia Cavalcante. ■

# reabilitação

PRÁTICA DO REMO SE APRESENTA COMO NOVA POSSIBILIDADE ESPORTIVA PARA MULHERES EM RECUPERAÇÃO DO CÂNCER

## Remando pela vida



Divulgação

“**H**oje eu me sinto mais disposta a enfrentar a vida e seus desafios. Me sinto mais íntegra”, desabafa a professora de Educação Física Solani Capioto Pereira, que, aos 54 anos, considera-se uma vencedora contra o câncer. “A doença foi um evento muito grande na minha vida, era quase como se fosse maior do que eu. Com a atividade física, consegui me resgatar de mim.”

Solani é uma das pacientes do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) que participam do projeto Remama. A iniciativa, fruto de parceria com a Rede de Reabilitação Lucy Montoro e com o Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo (Cepeusp), visa a oferecer uma nova perspectiva para mulheres em recuperação do câncer, por meio da prática de remo.

Durante muito tempo, acreditou-se que pacientes oncológicos estavam definitivamente impedidos de praticar atividades físicas com carga. A recomendação tornava-se ainda mais severa àqueles que apresentavam linfedema – inchaço característico

da retirada dos linfonodos (pequenas bolsas que compõem o sistema linfático, responsável pela drenagem e eliminação de líquidos e outros materiais que estão depositados fora da corrente sanguínea).

Em 1996, entretanto, iniciou-se, em Vancouver, no Canadá, um movimento internacional, liderado pelo médico fisiatra Donald Chisholm McKenzie, que tinha como objetivo desmistificar essa crença. Os estudos desenvolvidos pela equipe de McKenzie tentavam comprovar que, ao contrário do que se imaginava, a prática esportiva com carga acarretava benefícios importantes para quem enfrentava algum tipo de neoplasia, incluindo pessoas com linfedema. Os resultados foram publicados, em 1998, no *Canadian Medical Association Journal*. Nove anos mais tarde, pesquisa de Terry Mitchell publicada pelo jornal *Health Care for Women International* concluiu que os dados de McKenzie são suficientes para comprovar que o remo melhora o bem-estar e a qualidade de vida de pacientes após cirurgia oncológica.



Divulgação

Pacientes do Icesp na raia da USP: além dos benefícios físicos, a prática do remo garante maior socialização

“São muitos os benefícios [do remo] para o paciente com câncer. O controle e a prevenção da fadiga oncológica, de dores crônicas e de distúrbios do sono e do humor são alguns dos principais aspectos”

**CHRISTINA BRITO**, coordenadora do Centro de Reabilitação do Icesp

## MUDANÇA DE CONCEITOS

O sucesso do projeto levou à mudança dos conceitos empregados no desenvolvimento de terapias de reabilitação em mais de 10 países, incluindo o Brasil. Em terras tupiniquins, a primeira iniciativa do gênero foi desenvolvida no Icesp, abrindo precedentes e estimulando outros grupos, a exemplo de ação similar implementada no Distrito Federal.

Foi inspirada no novo método de reabilitação que a médica fisiatra Christina Brito, coordenadora do Centro de Reabilitação do Icesp, decidiu, em 2013, incorporar os benefícios do remo no serviço que comanda. “O remo é uma das práticas esportivas mais completas, capaz de trabalhar, ao mesmo tempo, os membros superiores, os inferiores e o tronco”, explica.

De acordo com Christina, o esporte combina exercícios aeróbicos e anaeróbicos e prevê uma movimentação rítmica e contínua, além de trabalhar a força, ajudando a tonificar a musculatura. Por auxiliar na drenagem linfática, é instrumento poderoso

“A doença foi um evento muito grande na minha vida, era quase como se fosse maior do que eu. Com a atividade física, consegui me resgatar de mim”

**SOLANI CAPIOTO PEREIRA**, paciente do Icesp

no controle de linfedemas. “São muitos os benefícios para o paciente com câncer. O controle e a prevenção da fadiga oncológica, de dores crônicas e de distúrbios do sono e do humor são alguns dos principais aspectos.”

Mas as vantagens do esporte não param aí. O remo é uma excelente atividade cardiovascular e ajuda no controle do peso e no enfrentamento das aptidões sociais, promovendo a reintegração social, com reflexos importantes para a saúde emocional e psicológica de quem o pratica. “O paciente se joga para a vida”, define a fisiatra.

Foi assim com várias mulheres que integraram e ainda integram o projeto, como Solani. “O esporte minimiza nossa insegurança e reduz a instabilidade emocional, na medida em que estimula o retorno às atividades da vida da gente. A pessoa que passa por um câncer fica muito abalada, emocional e fisicamente”, avalia. “Mas o remo ajuda na reinclusão social. As pessoas que estão lá, que não têm câncer, pensam: ‘Nossa! Ela teve câncer e está bem. Que bom’. E eu penso: ‘Nossa! Estou praticando um esporte em pé de igualdade com pessoas saudáveis! Eu estou bem!’”, reflete, rindo de si mesma.

## TREINO E SINTONIA

O primeiro passo para viabilizar o projeto foi incrementar o Centro de Reabilitação do Icesp com um remoergômetro, equipamento que simula os movimentos realizados com o remo. “Esse aparelho é essencial para o trabalho de preparo e treinamento dos pacientes elegíveis ao programa”, explica Christina Brito.

Para participar do projeto, que conta com 12 vagas, é essencial que os candidatos saibam nadar e passem por uma avaliação das equipes clínica e cirúrgica, além da consulta com o fisiatra. São necessárias cerca de 12 semanas de treinos

intensivos para que os pacientes adquiram o condicionamento físico, a força e a resistência essenciais a um bom desempenho nos treinos na água. “Esse prazo considera um cenário ideal, ou seja, é aplicado nos casos dos pacientes com boas condições clínicas, sem presença de linfedemas e em remissão da doença [quando a etapa de tratamento ativo está concluída e o paciente encontra-se em acompanhamento]”, diz a fisiatra. Nos casos em que há linfedemas, por exemplo, além do uso de braçadeiras, é preciso contar com um tempo mais prolongado de preparo físico. “É fundamental acompanhar e monitorar a estabilidade do inchaço, a fim de garantir o melhor tratamento ao paciente”, acrescenta.

Depois do treino no Centro de Reabilitação, os pacientes são encaminhados para um barco-escola, na Universidade de São Paulo, onde poderão praticar as remadas. “Lá, eles podem complementar o preparo exigido antes da prática do remo, buscando o equilíbrio entre força muscular e resistência física”, detalha Christina.

De acordo com Carlos Bezerra de Albuquerque, um dos responsáveis por trazer o remo para o Brasil e diretor do Cepeusp, o fato de ser praticado em grupo é o que leva o esporte à socialização. “As equipes precisam estar em sintonia com os movimentos da remada. Por isso, a tão importante integração entre os indivíduos torna-se natural na prática do remo.”

Esse benefício é sentido na pele por Solani, que participa do Remama há um ano. Ela conta que o barco-escola é a melhor parte do processo. “Às vezes, se estamos indispostas ou se está chovendo, treinamos ali. Porém, o mais interessante é que esse espaço permite a realização de um treino com equipes mistas, formadas por quem já enfrentou o câncer e por quem nunca se deparou com a doença. Essa integração com pessoas de várias idades, homens e mulheres, é muito bacana!”, anima-se.

Os treinos exclusivos no barco-escola duram, em média, um mês, quando finalmente é hora de se lançar às águas calmas da raia, dedicando-se a um esporte que, na verdade, é terapia para o corpo e para a mente. “Hoje tem gente que olha pra mim e fala: ‘Você é paciente de câncer e nem parece’. Meu corpo está mais firme, apesar dos meus limites de idade. Não sou mais uma menina, mas ainda assim me sinto mais delineada, com cintura e pernas mais torneadas. Graças ao remo, rejuvenesci o que a doença me envelheceu. Meu corpo respondeu ao esporte, em agradecimento”, comemora Solani. ■

## Diretrizes aprovadas

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero foram aprovadas pela Portaria nº 497, publicada em maio, após consulta pública realizada em fevereiro. Em breve, a publicação estará disponível no portal do INCA e será distribuída para todas as coordenações estaduais e municipais de saúde. O documento contém as recomendações nacionais para rastreamento do câncer do colo do útero e teve a avaliação técnica do INCA, do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS) e do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias (DGITS/SCTIE/MS).



## Filtro solar de café

Pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Araraquara, em parceria com a Universidade de Lisboa, desenvolveram um protetor solar à base de café, com maior fator de proteção. O produto utiliza os óleos da borra do café e da semente verde, componentes descartados pela indústria. De acordo com a professora de cosmetologia Vera Lúcia Isaac, do grupo de pesquisa, o café potencializa o nível de proteção solar. Assim, um creme de fator 15 pode chegar ao fator 35. Atualmente, para conseguir esse aumento na proteção, é necessário elevar a porcentagem de produtos químicos na fórmula. "O café tem componentes que fazem com que atue também na prevenção do fotoenvelhecimento", relata Vera. Ainda não existe previsão de quando o produto vai chegar ao mercado.



## Conto com a cura

Os atores Tony Ramos e Glória Pires se uniram ao Instituto Desiderata para apoiar a campanha *Conto com a cura*, de conscientização sobre o câncer infantojuvenil.

De julho até novembro, histórias de pessoas que obtiveram não só a cura, mas também amor, carinho e apoio de amigos, familiares e médicos, estarão no site ([www.desiderata.org.br](http://www.desiderata.org.br)) e no Facebook ([www.facebook.com/institutodesiderata](http://www.facebook.com/institutodesiderata)) do instituto.



Reprodução

## Revalidado protocolo clínico para tratamento do tabagista

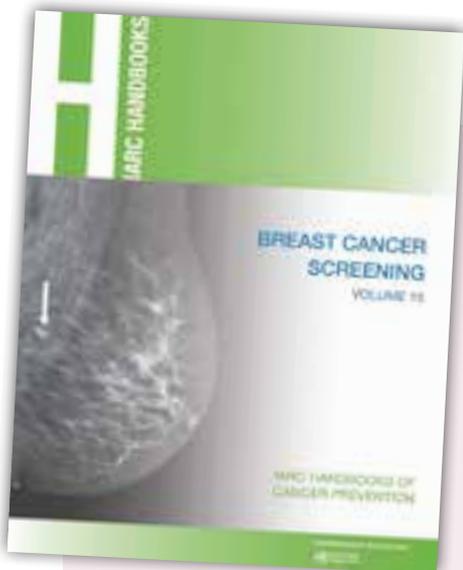
Desde a publicação, em abril de 2013, pelo Ministério da Saúde, da Portaria nº 571, que atualizou as diretrizes de cuidado ao tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), duas portarias do ano de 2004 (que tratavam do mesmo tema) e seus anexos foram revogados. Com isso, o SUS não dispunha de um protocolo clínico válido para orientar o tratamento da dependência à nicotina. Sensível ao tema, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicou em junho a Portaria nº 761, revalidando as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes do Anexo II da Portaria nº 442/SAS/MS e revogadas em 2013. O documento revalidado terá vigência até que seja publicado o novo *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina*, aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec). O novo documento está em fase de elaboração.

## Robô no Paraná

Mais de R\$ 14 milhões serão aplicados na ampliação e modernização da atenção oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS) em Curitiba. Os recursos serão destinados ao Hospital Erasto Gaertner, por meio de dois convênios entre o Ministério da Saúde e a Liga Paranaense de Combate ao Câncer. Do total, R\$ 9,7 milhões serão para equipar o centro cirúrgico do hospital com sistema robótico.



Divulgação



## INCA em iniciativa global

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), da Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou a publicação *Iarc Handbook on Breast Cancer Screening*, atualização da edição de 2002. Na revisão, um grupo de 29 pesquisadores de 16 países analisou evidências científicas sobre os benefícios e efeitos adversos de vários métodos de rastreamento. O INCA foi o único representante do Brasil no processo, por meio do médico Ronaldo Corrêa, da Coordenação de Prevenção e Vigilância.

# personagem

DEPOIS DE CIRURGIA PARA RETIRAR TUMOR NO INTESTINO, ATRIZ ILVA NIÑO ESBANJA ALEGRIA AOS 82 ANOS

## “Não podemos baixar a cabeça”

É quase impossível recordar a novela *Roque Santeiro* (1985) sem falar dos gritos da Viúva Porcina (Regina Durte) chamando “Minaaa”. Quem deu vida à fiel empregada foi a pernambucana Ilva Niño. Do alto de seus 60 anos de carreira, ela divertiu e emocionou o público em mais de 30 novelas. Mas, no final de 2013, não contava com uma notícia que interromperia seu ritmo de trabalho. Ilva, que tinha acabado de gravar a novela *Saramandaia*, percebeu que era hora de parar e se dedicar à saúde.

“Desde criança o meu intestino não funcionava bem. Eu tinha o que se pode chamar de intestino solto. Só que nunca tive um período de diarreia forte, até que em dezembro de 2013, durante uma viagem a Salvador, passei muito mal. Além de disenteria, também comecei a sentir dores quando ia ao banheiro”, lembra Ilva, que já planejava retornar da Bahia para passar o réveillon em casa, em Copacabana, no Rio de Janeiro.

A atriz procurou uma médica especializada em doenças gastrintestinais logo que chegou à cidade. O primeiro exame de sangue apontou uma anemia profunda. E em janeiro veio a surpresa. Após uma série de exames, foi descoberto um tumor maligno de grandes proporções no intestino.

“A doutora, de imediato, falou que eu tinha que operar e não era para esperar amanhã, porque deveria ser para ontem. Ela mesma me encaminhou para o cirurgião Astério Monte, que foi um anjo na minha vida”, diz. A atriz chegou ao hospital pela manhã e antes de anoitecer, a cirurgia aconteceu. No intervalo de uma semana, Ilva passou por mais uma operação, para a retirada de pequenos nódulos na mesma região.



Ilva passou por sessões de quimioterapia intravenosa. “Coloquei um cateter e fiquei muito tempo tomando um monte de remédio. Acho que eram uns sete vidros. Passei a ter uma alimentação mais balanceada depois da operação, mas posso falar que o que valeu muito foi o carinho dos amigos, todos me deixando em alto astral. Minha filha, não pode baixar a cabeça para a doença”, afirma.

E com esse jeito forte, falando da maneira característica do nordestino, a intérprete de Mina, hoje com 82 anos, celebra a vida. No início de 2016, recebeu alta e, como gosta de dizer, está pronta para tudo, até carregar pedra. “Não procurei saber mais nada sobre o câncer, não sei o nome do tumor, esqueci várias coisas. Quero só saber de vida. Sei que agora estou bem e me sinto curada.”

O entusiasmo de Ilva não deixa que ela se esqueça de cuidar da saúde, agora com mais atenção. “Não relaxo mais e sempre vou ao médico. Com essa idade, eu canto, danço, sou produtora de uma peça. Vai lá ao teatro me ver, eu faço de tudo no palco”, brinca. “Acredito que isso me fez reagir durante o tratamento. Agora, estou bem”, garante.

A peça *Cabará da Humanidade*, que estreou no dia 27 de maio, é encenada no teatro em que Ilva e seu ex-marido, o diretor Luiz Mendonça (que morreu em 1995), criaram, o Niño de Artes Luiz Mendonça, no boêmio bairro carioca da Lapa.

## PAPEL RECORRENTE

Ilva conta uma curiosidade sobre um de seus personagens de mais sucesso na TV. Ela é a única atriz viva que esteve nas três versões de *Roque Santeiro*, cuja história é envolta em polêmicas. O

folhetim teve sua origem na peça *O Berço do Herói* (1965), de Dias Gomes, e foi censurado durante a ditadura militar. Dez anos depois, em 1975, o espetáculo virou a primeira versão da novela *Roque Santeiro* (1975), que acabou vetada no dia da estreia. Mais dez anos se passaram até que, em 1985, finalmente, a trama foi liberada. “Foi a Regina Duarte que inventou aquele grito de ‘Minaaa’. Até hoje tem gente que me vê e repete esse grito na rua”, diverte-se Ilva.

A atriz iniciou na televisão em 1971, na novela *Bandeira 2*. Em 1974, voltou à TV em *Corrida do Ouro* e, já no ano seguinte, estava nas novelas *Gabriela* e *Pecado Capital*. Dois anos depois, entrou para o elenco de *Sem Lenço, sem Documento*, novela na qual teve um dos papéis mais marcantes de sua carreira, como Cotinha.

Na década de 1980, Ilva estava em *Partido Alto*. Em 1985, interpretou a inesquecível Mina. O papel de doméstica seria revivido em outras novelas, como *Pedra sobre Pedra* (1992), *Tropicaliente* (1994) e *Cheias de Charme* (1992). Também atuou em *O Outro* (1987), *Bebê a Bordo* (1988), *O Rei do Gado* (1996) e *Por Amor* (1997), entre outras produções.

O último trabalho de Ilva na telinha foi no *re-make* de *Saramandaia*, em 2013. Logo depois, soube que estava com câncer. “Eu não pedi demissão, apenas optei por não renovar o contrato. Não achei justo, porque sabia que iria parar para me cuidar, entrar em tratamento. Tem gente que faz isso, mesmo sabendo que não pode trabalhar, só para a empresa pagar os custos de hospital, mas eu não me sentiria bem assim. A Globo nem soube que eu estava doente”, conta. ■



**1977**  
Cotinha (*Sem Lenço, Sem Documento*): trabalho marcante

**1985**  
Mina (*Roque Santeiro*): parceria inesquecível com Regina Duarte



**2009**  
Ernestina (*Cama de Gato*): papel de doméstica reprisado



**2011**  
Cândida (*Cordel Encantado*): cangaceira cruel e mandona



**2013**  
Cleide (*Saramandaia*): com Lília Cabral, mais recente atuação na TV



## Emoção em encontro do Redome

O Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) organizou seu nono *Encontro*, em junho, no Rio de Janeiro. Na ocasião, a doadora Adalgisa Dumke conheceu o menino Ray Eduardo Flores, que ficou curado graças à iniciativa dela de se cadastrar no Redome. Também se conheceram o doador Nairo Fernandes Sanches e a menina argentina Dulce Aguilar Arellano. Para o encontro ser viabilizado, é necessário que tanto doador quanto receptor autorizem a quebra do sigilo.

Os fundadores do Registro, Jose Roberto Feresin Moraes e sua mulher, Maria Elisa Moraes, foram homenageados, assim como a Fundação de Hematoterapia e Hemoterapia da Bahia (Hemoba); o

Centro de Transplante do Hospital Santa Marcelina; o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário da Universidade Estadual de Campinas; o Laboratório de Imunogenética do Hospital do Câncer de Barretos; o Instituto TMO – Casa Malice; a madrinha do Redome, a atriz Cissa Guimarães, e a equipe de produção do programa *É de Casa*, da TV Globo; a ESPM Social e o advogado Beto Albuquerque, por ações realizadas em redes sociais.



Reprodução

## Orientações após mastectomia em vídeo

O INCA lançou e disponibilizou *on-line* o vídeo “Orientações de alta para mulheres mastectomizadas”, que explica de forma didática os cuidados necessários após a cirurgia de remoção da mama. Entre os temas abordados estão os cuidados com o curativo, o dreno e o braço do lado da cirurgia para quem fez esvaziamento axilar. O enfermeiro do INCA Felipe Bordallo, idealizador do vídeo, percebeu que as mulheres ficavam com várias dúvidas sobre as orientações dadas em grupo no dia em que recebiam a alta hospitalar. Agora, as pacientes e seus familiares poderão consultar as informações em casa sempre que precisarem.



## Avaliação das ações de vigilância

O INCA promoveu o *VII Encontro Técnico Anual de Avaliação das Ações em Vigilância e Registros de Câncer*, em junho, no Rio de Janeiro. O evento reuniu 51 profissionais com atuação na área de registros de câncer de 22 estados e do Distrito Federal. A principal novidade foi a apresentação sobre as perspectivas do RHCWeb, um sistema, em desenvolvimento pelo INCA, para consolidação e divulgação de dados hospitalares provenientes dos Registros Hospitalares de Câncer (RHCs). Essa ferramenta se propõe a fundir dois sistemas de informação já existentes e que se comunicam: o SisRHC (sistema local utilizado pelos RHCs para alimentação de suas bases de dados e que as envia para o IntegradorRHC) e o Integrador (sistema web para consolidação das informações dos RHCs).



## Curso on-line: Enfermagem Oncológica

O INCA lançou o *Curso de Atualização em Enfermagem: Fundamentos em Oncologia*, que será disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA) da instituição. Fruto de parceria com a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica e o Instituto De Souza, do Canadá, é o primeiro curso de atualização em Enfermagem Oncológica realizado no formato de educação a distância. A turma piloto, formada por 10 profissionais que atuam nas unidades do INCA, teve início no final de maio. Os alunos farão uma análise crítica do conteúdo apresentado, que servirá como base para ajustes na funcionalidade do programa. O curso deverá ser disponibilizado para profissionais de enfermagem de todo o País em outubro.



## Exposição da Classe Hospitalar

Admirada com o talento de uma de suas pacientes infantis, a médica residente Mayra Pimenta propôs a realização de uma exposição artística no INCA. A ideia foi abraçada pela professora da Classe Hospitalar, Rosane Santos, e pela psicóloga da Pediatria Nina Costa. Elas, então, convidaram outro paciente e dois cirurgiões da Pediatria. O resultado foi uma exposição de telas e desenhos no 11º andar do Unidade I. Outros profissionais do INCA e voluntários foram chamados e montaram toda a estrutura necessária. A paciente Isadora Sobral e a médica Simone Coelho exibiram suas telas. Já o paciente Ricardo Alencar e o médico Ricardo Vianna mostraram seus desenhos. As obras encantaram quem teve a oportunidade de conhecê-las.

# Social

CASAS DE ACOLHIMENTO CONFORTAM E APOIAM PACIENTES DO SUS EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

## Portas abertas

As histórias de vida de Dora Martins Botelho, 75 anos, e Dora da Silva Cassiano, 84, se cruzam em muitos pontos além do primeiro nome em comum. Pacientes de câncer e moradoras de pequenas cidades no interior de Minas Gerais, sem atendimento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), elas encontraram abrigo numa casa de acolhimento de Uberlândia, município para onde foram encaminhadas a fim de iniciar o tratamento. “As funcionárias são educadas e a casa oferece conforto e higiene. Sem ela, eu não teria condições de me tratar, pois não poderia pagar um hotel”, admite Dora Martins, que mora em Paracatu, a 319 quilômetros (cerca de quatro horas e meia de carro) de Uberlândia, e se trata de um câncer na mama direita. “As casas de acolhimento são importantes. Aqui encontramos paz, carinho e apoio”, endossa Ana Paula Cassiano, neta de Dora da Silva, portadora de câncer de esôfago e

moradora de Ituiutaba, distante quase duas horas de Uberlândia.

Dora Martins e Dora da Silva precisaram passar por sessões de radioterapia no Hospital do Câncer de Uberlândia, centro de referência em oncologia no interior de Minas Gerais. Durante o tratamento, para não precisarem ir e voltar todos os dias de suas cidades, ficaram na Casa de Hospedagem Betesda, organização não governamental que, assim como muitas outras no Brasil, acolhe pacientes em Tratamento Fora de Domicílio (TFD), benefício a que usuários do SUS têm direito [*leia mais no fim da matéria*].

A Betesda recebe mulheres e crianças de até 12 anos em atendimento oncológico. Com 52 leitos e capacidade para receber 60 pacientes ao dia, a ONG foi fundada pela médica Vânia Olivetti Steffen Abdallah, sensibilizada com as pessoas em tratamento que dormiam em frente ao Hospital das Clínicas e ao Hospital do Câncer de Uberlândia.

Voluntários e funcionários – cerca de 50 pessoas – trabalham na instituição, que é mantida pela Igreja Presbiteriana Central de Uberlândia, por

convênios com a prefeitura e doações da comunidade. O paciente acolhido recebe roupa de cama e toalhas e faz todas as refeições do dia na casa. Também participa de oficinas de trabalhos artesanais e de palestras e dinâmicas sobre saúde, além de contar com apoio psicológico e serviço social. Nos últimos 21 anos, passaram pela Betesda – nome que em hebraico significa “casa de misericórdia” – cerca de 23.700 pacientes.

## MÃO AMIGA

Experiências semelhantes às de Dora Martins e Dora da Silva também recheiam histórias de outras casas de acolhimento, como o Grupo de Apoio ao Centro Especializado em Oncologia da Beneficência Portuguesa (Gaceon), em Ribeirão Preto (SP). Lá, o cozinheiro José Eurípedes Pereira, 63, encontrou o alento de que precisava. Em 2006, ele foi diagnosticado com uma neoplasia intestinal e, quatro anos depois, surgiu outro câncer no cólon. Para prosseguir com o tratamento, ele buscou o apoio do Gaceon. “Gosto demais do atendimento que o grupo oferece. São pessoas acolhedoras. O mundo precisa de mais lugares assim”, reflete.

Criado em 1995 e mantido pelo trabalho voluntário de 45 senhoras, o Gaceon atende pessoas que se tratam no Hospital das Clínicas e no Centro Especializado em Oncologia integrado à Beneficência Portuguesa, além de outras unidades hospitalares públicas ou privadas. De acordo com a presidente da instituição, Marilda Aparecida Lusvarghi Guimarães, o Gaceon não tem cunho assistencialista e atende pessoas das classes C, B e até A. “O objetivo é garantir ao portador de neoplasia o direito assegurado em lei, dando-lhe abrigo temporário, alimentação balanceada e conforto durante o tratamento”, explica. Antes do Gaceon, acrescenta Marilda, pacientes em TFD que



Dora Martins (abaixo, sentada) foi acolhida na Betesda (MG). No interior paulista, uma opção é o Gaceon



Fotos de divulgação



Café da manhã na catarinense Colibri (E) e socialização na São Vicente de Paulo, no Rio (acima)

conseguiam ambulâncias ou micro-ônibus para levá-los às suas casas aguardavam por várias horas a chegada do transporte.

O grupo, que já atendeu 80 mil pacientes e 60 mil acompanhantes, obtém recursos em eventos beneficentes e a partir de doações de pessoas físicas e jurídicas. No local, podem ser atendidos diariamente em torno de 30 pacientes e 25 acompanhantes, que recebem do café da manhã ao jantar, pelo tempo que durar o tratamento. A ideia é proporcionar um espaço em que o paciente possa se recuperar dos efeitos colaterais das medicações, com voluntárias que oferecem solidariedade nos momentos difíceis.

## TECENDO SOLIDARIEDADE

As casas de acolhimento são instituições em que se observa a capacidade de mobilização das pessoas e a sensibilização com o sofrimento do próximo. Em 2003, a união de mães que perderam seus filhos com câncer fez surgir, em Lages (SC), a Casa de Apoio Colibri, com hospedagem completa (dormitório, alimentação e serviços de lavanderia) para pacientes e acompanhantes. Por meio de transporte próprio, fruto de doação, os pacientes podem ser levados ao Hospital Tereza Ramos, à Radioterapia São Sebastião ou à Animi – Unidade de

“As casas de acolhimento são importantes. Aqui encontramos paz, carinho e apoio”

**ANA PAULA CASSIANO**, neta de Dora da Silva, paciente acolhida na Casa de Hospedagem Betesda, em Uberlândia (MG)

Tratamento Oncológico. A casa só recebe pacientes da Associação dos Municípios da Rede Serrana (Amures) ou do Vale do Itajaí.

A presidente Neusa Maria Lopes de Oliveira conta que 80% da Colibri são mantidos por trabalhos voluntários, sobretudo com a venda de artesanato do projeto “Fio a Fio na Filantropia”. Os 20% restantes vêm de doações da comunidade e umas poucas subvenções sociais. “A gratificação em acolher essas pessoas com todo o conforto, como se fosse a sua própria casa, fazendo com que reconquistem a dignidade humana, é o maior retorno que os colaboradores da casa têm”, afirma. A equipe é composta por 30 voluntários, inclusive a diretoria, e os únicos contratados são uma cozinheira, um auxiliar administrativo e um encarregado de serviços gerais.

## TFD: A ORIGEM DO RECURSO

*Uma portaria de 1999 do Ministério da Saúde ressalva que, esgotados os meios de tratamento no local em que o paciente reside, deve ser custeado o seu deslocamento para outro município ou estado no qual possa obter atendimento pelo SUS. O chamado Tratamento Fora de Domicílio (TFD) garante a cobertura dos serviços assistenciais em ambulatórios ou hospitais de média e alta complexidade aos pacientes do SUS, pagando suas despesas com transporte e hospedagem, bem como de seu acompanhante.*

*Em 2015, a verba liberada pelo Ministério da Saúde para o TFD foi de R\$ 294,7 milhões, distribuídos de acordo com a demanda de cada município. A forma como o TFD será utilizado é uma discussão entre as secretarias estaduais e municipais de Saúde.*

*Em alguns estados, como o Pará, cada município fica responsável pela sua verba de TFD. De acordo com o*

*presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará, Charles Cezar Tocantins de Souza, essa decisão tem criado problemas no repasse do benefício para os pacientes e seus acompanhantes. Pela vasta extensão territorial do estado (o segundo maior do País) e concentração dos serviços oncológicos em duas cidades - Belém e Santarém - o TFD no Pará é muito caro e requer a utilização também de recursos dos próprios municípios. Os deslocamentos são longos e, na maioria das vezes, devem ser feitos de avião, tendo ainda o custo de hospedagem.*

*O paciente com laudo médico específico para TFD e seu acompanhante são direcionados pela Secretaria Municipal de Saúde para avaliação oncológica em uma das duas unidades de referência, com passagens e estadias garantidas pelo município de residência. Durante o tempo em que estiver fora do domicílio, ele será beneficiado pelo TFD. Em algumas situações, como no caso de paciente que precisa de diálise, e passa a morar na*

Ao longo da década passada, o aumento dos casos de câncer e a ampliação da oferta de radioterapia em Lages motivaram a conquista da sede própria da Colibri, concretizada em 2009. Atualmente o espaço, com dois andares, dispõe de 31 leitos, todos ocupados, e já existe fila de espera. A direção se prepara para construir um terceiro piso. Cerca de 20 pacientes que vão à cidade para algum procedimento médico, os chamados “em trânsito”, também utilizam a infraestrutura da Colibri, enquanto aguardam retorno ao município de origem. O trabalho desenvolvido pela casa, que atende de 2 mil a 4 mil pessoas por ano, é divulgado pelas equipes dos hospitais.

A mobilização também pode surgir de uma única pessoa. Foi o caso da pedagoga Maria Leonor Gitirana, do Rio de Janeiro, que, após acompanhar de perto as dificuldades e os sofrimentos de um parente com câncer, decidiu, auxiliada por amigos e familiares, fundar a organização não governamental São Vicente de Paulo, há 16 anos. A instituição acolhe crianças e adolescentes com câncer e doenças do sangue e seus acompanhantes. Os pacientes são encaminhados por hospitais especializados ou serviços sociais – basta apresentar o diagnóstico e a documentação do acompanhante.

Filiada à Associação de Assistência à Criança São Vicente de Paulo, a ONG oferece 30 leitos de

hospedagem, alimentação, medicação, atendimento social e pedagógico e atividades culturais. Os pacientes mais carentes são transportados de carro até o local do tratamento e recebem cestas básicas. A casa é mantida por campanhas e projetos e conta com o trabalho de voluntários e de profissionais como educadores, pedagogos, auxiliares administrativos, coordenadores, motoristas e cozinheiros. Hoje, responde por 4.250 atendimentos a pacientes de bairros distantes do Rio de Janeiro e de outros municípios ou estados. ■

“A gratificação em acolher essas pessoas com todo o conforto, como se fosse a sua própria casa, fazendo com que reconquistem a dignidade humana, é o maior retorno que os colaboradores da casa têm”

**NEUSA MARIA LOPES DE OLIVEIRA**, presidente da Casa de Apoio Colibri, em Lages (SC)

*cidade onde faz o tratamento, o benefício continua sendo pago pelo município de origem. Segundo Tocantins de Souza, o maior número de ações judiciais contra o SUS no Pará é de processos de Tratamento Fora de Domicílio.*

*No Pará, os transportes aéreo, fluvial e terrestre, assim como a alimentação e a hospedagem, são cobertos pelo TFD. Há regiões com casas de apoio custeadas pelo próprio município, onde o paciente pode encontrar estadia e alimentação. Caso não exista, uma licitação definirá a casa de acolhimento que vai receber o recurso do TFD.*

*Mesmo municípios que dispõem de hospital oncológico habilitado pelo SUS podem precisar enviar pacientes para tratamentos mais especializados. Bauru (SP) adotou, em 2003, o Programa de Tratamento Fora de Domicílio. Com isso, exames médicos, transporte e ajuda de custo para alimentação e pernoites estão garantidos para o paciente e seu acompanhante.*

*A necessidade de hospedagem é comprovada pelos hospitais de destino, por meio de documento enviado à Secretaria de Saúde da cidade de origem. A ajuda de custo chega ao paciente por depósito bancário semanal. A cada seis meses, uma perícia avalia a necessidade ou não de permanência do TFD. Ao retornar a Bauru, o paciente tem que apresentar os comprovantes de comparecimento ao centro de tratamento, bilhetes rodoviários e relatórios médicos.*

*Em Toledo (PR), a cada dia, cerca de 30 pacientes fazem tratamento oncológico em hospitais de referência em Cascavel e, alguns poucos, em Curitiba e Campo Largo. Eles são transportados de ônibus em dois turnos: manhã e tarde. Todos têm direito à hospedagem na casa de apoio conveniada ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (Ciscopar). O Fundo Municipal de Saúde repassa a verba para o Ciscopar, que se encarrega de pagar a casa de acolhimento.*

# Colaboração, ferramenta contra o câncer

O termo *crowdfunding* pode ser traduzido ao pé da letra como “arrecadação de fundos pela multidão”, ou apenas financiamento coletivo, como é usado em português. A prática, iniciada em 2005, ganhou escala mundial em 2009 e apareceu no Brasil em 2011. Surgiu com a “economia criativa”, originária do Reino Unido e que, só em 2014, movimentou US\$ 126 bilhões em todo o mundo.

A princípio, o financiamento coletivo foi a alternativa encontrada por empresas iniciantes, com espírito empreendedor e modelo de negócio inovador, as *startups*, frente às dificuldades que enfrentavam para captar recursos no mercado tradicional. Hoje, ampliado para uma gama de projetos, tanto de pessoas físicas como de empresas e instituições, tem bastante representatividade em iniciativas ligadas à cultura, causas sociais e desenvolvimento de novas tecnologias. Funciona assim: empreendedores apresentam seu projeto em sites especializados na Internet, as plataformas colaborativas, que intermediam a arrecadação financeira e, ao longo de 30, 40 ou 60 dias, ajudam a levantar os recursos necessários para tirar a ideia do papel.

Ao contrário do investimento tradicional, em que poucas pessoas depositam muito dinheiro em

um projeto, o financiamento coletivo permite arrecadar valores menores por meio de uma grande quantidade de colaborações. Em troca, os apoiadores recebem um brinde ou desconto no preço final do produto, com valor proporcional ao que investiram.

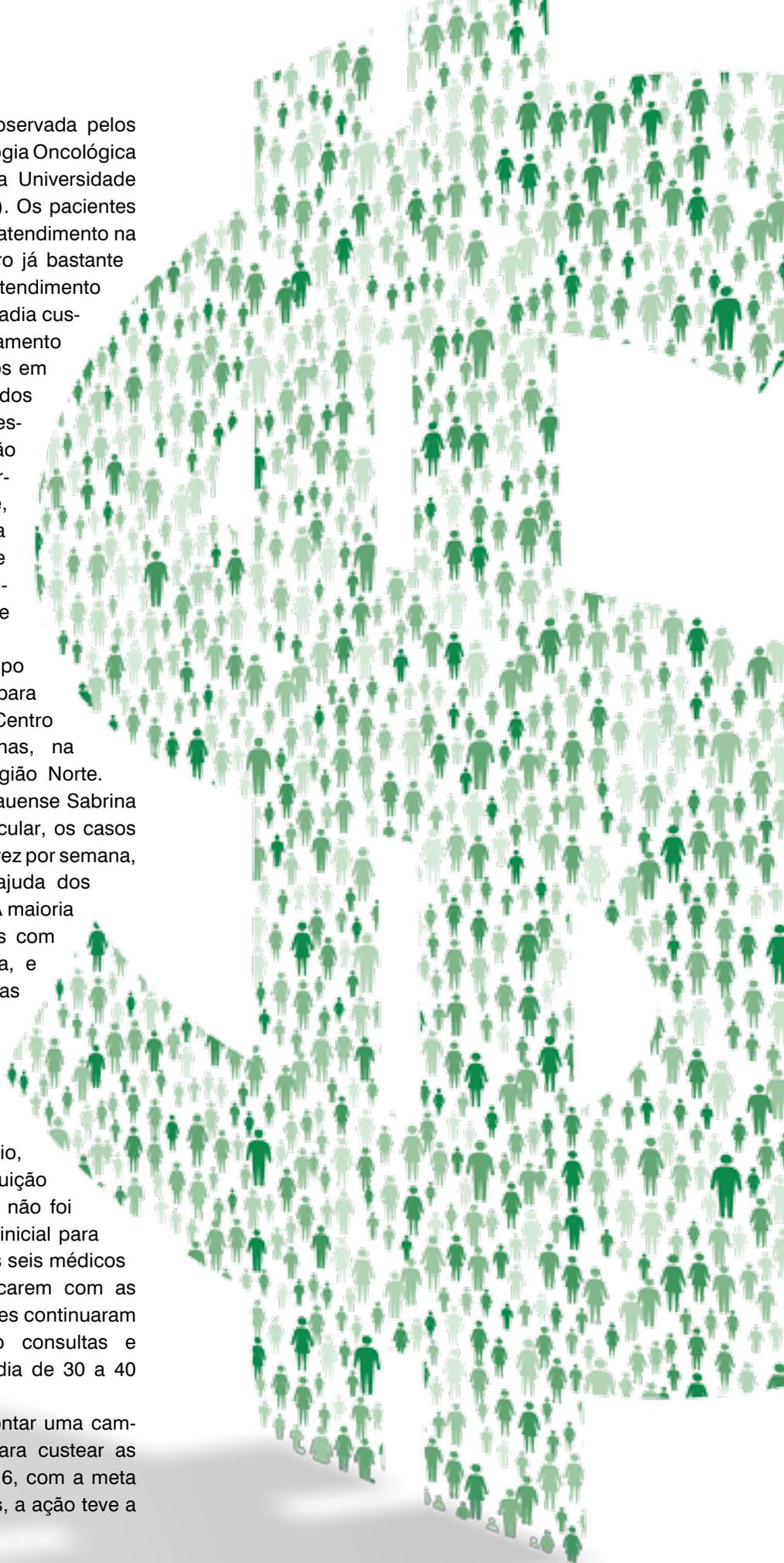
Projetos relacionados ao câncer também têm figurado entre os financiamentos coletivos. No Brasil, há campanhas organizadas por médicos para arrecadar fundos para pesquisas, instituições que buscam solidariedade e aporte financeiro da sociedade civil às suas iniciativas e até pessoas que lançam pedidos a fim de angariar recursos para tratamentos individuais.

Um desses projetos une o estado do Amazonas à cidade de São Paulo. Embora sejam, respectivamente, o maior estado e a maior cidade do País, tratam-se de realidades bem distintas no que se refere à saúde: enquanto o Amazonas tem uma das menores densidades demográficas brasileiras, o que dificulta o acesso da população do interior aos mais básicos serviços, São Paulo, mais rico município nacional, concentra algumas das melhores unidades públicas e privadas, que recebem, todos os dias, pacientes de todos os cantos do Brasil.

Essa realidade também era observada pelos médicos do Ambulatório de Oftalmologia Oncológica da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Os pacientes vindos do Norte que chegavam para atendimento na capital paulista apresentavam quadro já bastante evoluído, em função da carência de atendimento na região. Mesmo com traslado e estadia custeados pelo governo, o início do tratamento era demorado. “Víamos muitos casos em que teria sido possível obter resultados bem melhores se os pacientes tivessem chegado antes. Alguns já não possibilitavam nem mesmo a cirurgia, e havia mortes que, certamente, poderiam ser evitadas”, explica Rubens Belfort, médico do setor de Oncologia Ocular da EPM e presidente da Sociedade Pan-Americana de Oncologia Ocular.

Diante desse quadro, um grupo de médicos da EPM se mobilizou para viabilizar atendimento gratuito no Centro de Oncologia Ocular do Amazonas, na cidade de Manaus, o único da Região Norte. Com o apoio da oftalmologista manauense Sabrina Cohen, especialista em oncologia ocular, os casos passaram a ser selecionados e, uma vez por semana, eram atendidos e operados com ajuda dos oncologistas vindos de São Paulo. “A maioria dos casos é composta por crianças com câncer intraocular, o retinoblastoma, e adultos com doenças inflamatórias endêmicas da região amazônica, que ainda nem são totalmente conhecidas pela medicina. Há pacientes que se deslocam até 17 horas de barco para chegar ao Centro de Oncologia. A princípio, conseguimos apoio de uma instituição portuguesa, mas em 2014 o auxílio não foi renovado”, conta Belfort. A solução inicial para não interromper o atendimento foi os seis médicos que já participavam do projeto arcarem com as despesas. Com recursos próprios, eles continuaram a viajar para Manaus, realizando consultas e cirurgias necessárias para uma média de 30 a 40 pacientes por mês.

Em 2015, surgiu a ideia de montar uma campanha de financiamento coletivo para custear as atividades. Lançada em abril de 2016, com a meta de arrecadar R\$ 28,5 mil em um mês, a ação teve a



contribuição de 189 apoiadores e superou o previsto, alcançando R\$ 46,9 mil. “Foi muito gratificante ver o resultado, que nos permitirá manter o atendimento e as cirurgias em Manaus entre um e dois anos. Identificamos que a maioria das doações foi realizada por colegas da Escola Paulista de Medicina, que já conheciam e confiavam em nosso trabalho”, conta Belfort. Entre as recompensas oferecidas aos colaboradores, havia desde óculos doados por uma ótica até obras de artistas plásticos que apoiaram o projeto, passando por jantares oferecidos por restaurantes parceiros e visitas ao Centro de Oncologia, em Manaus.

O projeto não arrecada doações pontualmente. Outras colaborações devem ser feitas somente na próxima campanha de financiamento coletivo, ainda sem data prevista.

## NASCE UMA ESCRITORA

A nutricionista Adriana Zadrozny é uma curitibana cheia de alegria e com ótimo astral, mesmo depois de ter passado por um câncer de mama grave, descoberto em 2010, aos 40 anos. Na época, ela amamentava seu caçula, Enzo, de apenas 11 meses.

Por trabalhar na área de saúde, Adriana imaginava o que poderia vir pela frente, pois foi identificado um nódulo maligno de 9 centímetros. Além de ter que parar de amamentar imediatamente, ela passou por sessões de quimioterapia para diminuir o tumor e

submeteu-se a mastectomia e reconstrução da mama direita. O tratamento foi concluído com mais sessões de quimioterapia, num total de sete meses de duração.

“Eu tinha consciência de que essa história poderia não acabar bem. Minha maior preocupação, naquele momento, era deixar registros para meus filhos. Meu mais velho, Bernardo, estava com 12 anos e vivia aquela famosa fase complicada da adolescência. Enzo era um bebê e poderia nem se lembrar da mãe caso eu não sobrevivesse”, conta Adriana.

Por isso, ela decidiu começar a escrever. Primeiro, fez um e-mail para toda a família, contando seu quadro de saúde. O conteúdo foi tão tocante que



Sabrina Cohen em cirurgia: ajuda de SP ampliou atendimentos

## Crowdfunding

### Como funciona?



O projeto é inserido em uma plataforma colaborativa, em busca de financiamento coletivo

cadastro



O criador do projeto informa seus amigos e familiares, que também podem convidar outros colaboradores

divulgação



Quem se interessar em ajudar contribui com a quantia desejada. Os valores são definidos pelo criador do projeto

colaboração



A preocupação com os dois filhos (retratados na ilustração acima, do livro *Sobre viver*) levou Adriana a registrar sua história

a prima da cunhada queria ler, a amiga da mãe pediu para encaminhar para a comadre, o tio do vizinho se emocionou... E assim se formou uma grande corrente de pessoas interessadas nos textos, que crescia a cada nova carta escrita.

“Sempre gostei de escrever, mas nunca fiz isso de forma regular. Essa reação das pessoas foi uma surpresa para mim. O processo todo me ajudou muito a tomar contato comigo mesma. Mesmo sendo um período de muitos desafios e dores, era um alívio poder extravasar meus sentimentos. Relatei todas as fases do tratamento, até o final. Assim, fui me reinventando e descobrindo uma vida muito mais feliz”, lembra Adriana, que na mesma época se separou do marido.

O tratamento e a cirurgia correram bem, sem nenhum tipo de sequela, nem mesmo limitação de

movimentos. Adriana ficou sem escrever por quatro anos, mas em 2015 tomou coragem de reunir os textos em um livro: *Sobre viver*. Sem conhecimento no mercado editorial, foi estimulada a fazer uma campanha de financiamento coletivo, que ela mesma desenvolveu. Em julho do ano passado, seu livro obteve o valor necessário para ser impresso e publicado pela editora Máquina de Escrever. Recebeu R\$ 20.805 doados por 197 apoiadores – acima da meta inicial de R\$ 18.285. “Já no primeiro dia, alcancei 20% da meta. Depois, a campanha passou por um período mais morno, como costuma acontecer mesmo, e, no final, tivemos mais um movimento grande de colaborações. A maioria dos apoiadores foi de amigos e familiares, mas também houve doações anônimas, nunca saberei quem foi. Fiquei muito grata e feliz em



O criador do projeto recebe a verba para viabilizar sua proposta, e cada apoiador ganha uma recompensa, de acordo com o valor doado



Se a campanha é do tipo “Flexível”, o valor é resgatado, e o criador do projeto o adapta à quantia recebida



Se a campanha é do tipo “Tudo ou nada”, os apoiadores recebem o valor investido de volta

meta alcançada

meta não alcançada

me reconectar com pessoas que não via há muito tempo e que foram tão generosas e solidárias”, conta. As recompensas aos colaboradores variaram entre agradecimentos em redes sociais, uma pulseira e a aquisição de um ou dois exemplares da publicação.

*Sobre viver* foi lançado em outubro do ano passado, mesma época da campanha internacional Outubro Rosa, que tem como objetivo alertar as mulheres e a sociedade para a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama. A publicação está à venda no site da Livrarias Curitiba ([www.livrariascuritiba.com.br](http://www.livrariascuritiba.com.br)).

## ALEGRIA, ALEGRIA!

Em outubro de 2013, a designer Mariana Robrahn e a publicitária Mylene Duarte se inspiraram na ideia de uma amiga, que doava perucas para a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e iniciaram o projeto Cabelegria. Por meio de um evento no Facebook, elas começaram a arrecadar doações de cabelo junto a pessoas conhecidas, para confeccionar perucas destinadas a pacientes de câncer em São Paulo. “Para nossa surpresa, em poucos dias, havia 1.700 pessoas confirmadas no evento, a maioria mulheres. Recebemos muitas mensagens e logo vimos que tínhamos potencial para mobilizar um grande número de apoiadores”, conta Mariana.

Em menos de seis meses, as duas formalizaram uma ONG e firmaram parceria com um salão de cabeleireiros, que se dispôs a montar as perucas, sem custo. Mas o projeto cresceu, e hoje Mariana



Divulgação

Os recursos arrecadados pelo projeto Cabelegria em campanhas de *crowdfunding* beneficiaram meninas como Sophia

## CAMPEÕES DE ARRECADAÇÃO

Em 2015, os maiores projetos financiados de forma coletiva no mundo foram:

*Desenvolvimento de um relógio inteligente, concorrente do Apple Watch*

1

**US\$ 20 milhões | 80 mil apoiadores**

*Fabricação de um mecanismo sustentável para criar abelhas em casa e extrair o mel produzido*

2

**US\$ 12,4 milhões | 37 mil apoiadores**

*Relançamento de um famoso videogame japonês da década de 1990, Shemenu III*

3

**US\$ 6,3 milhões | 69 mil apoiadores**

*Criação de uma bicicleta elétrica mais leve e versátil*

4

**US\$ 6 milhões | 16 mil financiadores**

e Mylene se veem diante de um novo desafio. Com mais de 80 mil doações de cabelo desde a fundação da ONG – o suficiente para confeccionar até 10 mil cabeleiras postiças –, elas agora buscam verba para conseguir transformar todo esse material em perucas e entregá-las nos quatro cantos do Brasil, sem nenhum custo para os pacientes. “No mercado, uma peruca pode custar até R\$ 5 mil. Ficamos muito felizes de poder proporcionar essa alegria de forma gratuita”, comemora Mariana.

A fim de alcançar seu objetivo, a Cabelegria conta com duas frentes. Uma delas é o Clube Fada do Cabelo, que tem uma linha de doação contínua para contribuições fixas por mês, de R\$ 10 a R\$ 200. A outra são campanhas de financiamento coletivo anuais. A primeira, em 2015, teve meta de R\$ 50 mil e arrecadou R\$ 57.305 num universo de 953 apoiadores. Com o dinheiro, foram confeccionadas 500 perucas, que ainda estão sendo entregues. Para 2016, o objetivo é conseguir R\$ 100 mil. Até o fechamento desta edição, a campanha ainda estava no ar e contava com R\$ 38 mil, arrecadados por meio de 435 colaboradores.

Para solicitar as perucas, os pacientes podem escrever para o e-mail [cabelegria@gmail.com](mailto:cabelegria@gmail.com) e indicar sua preferência por cor, tipo e tamanho dos fios. Até agora, mais de 350 pessoas já foram beneficiadas, todas meninas e mulheres. “Ainda não recebemos nenhum pedido de homens, mas podemos atender, se necessário”, explica Mariana. ■

## Nova abordagem para tumor de tireoide

**P**esquisa realizada na Universidade de Pittsburg (Pensilvânia, EUA) e publicada em abril na revista *Jama* reclassificou um dos tipos de tumor de tireoide com prognóstico mais favorável ao que se vinha praticando na comunidade médica internacional. Trata-se do carcinoma papilífero variante folicular encapsulado não invasivo (EFVPTC), pertencente ao grupo de tumores que estão em segundo lugar na incidência de câncer de tireoide. O estudo sugere que, para esse diagnóstico, sejam adotados os tratamentos mais conservadores, não invasivos. Dependendo da avaliação clínica e patológica, poderia ser realizado apenas o acompanhamento clínico, evitando-se a retirada total ou parcial da glândula e a iodoterapia.

O estudo consistiu na análise de uma amostragem de 269 lâminas, acompanhadas de relatórios descritivos, enviadas por 24 patologistas de sete países dos cinco continentes, além de clínicos, cirurgiões e um psiquiatra para avaliação do impacto emocional do diagnóstico e das mudanças propostas para o tratamento. O médico Venâncio Alves, professor de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e diretor-técnico de Anatomia Patológica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, representou a América do Sul na pesquisa.

“Iniciamos o trabalho em 2014 e estudamos dois tipos de tumores: os que apresentavam invasão de cápsula e os que não apresentavam. Depois de análises microscópicas qualitativas e estatísticas,

que contemplaram quesitos como morfologia, fenótipo e bases moleculares, chegou-se à conclusão de que os carcinomas não invasivos compõem um grupo de lesões que não demanda tratamentos agressivos, permitindo abordagem conservadora, o que na maior parte das vezes pode ser apenas uma lobectomia tireoideana [remoção de parte da tireoide]. Mas alertamos que todos os casos devem ser acompanhados periodicamente”, explica o patologista.

A hipótese da pesquisa já vinha sendo ventilada na comunidade médica há mais de 10 anos. O estudo da universidade de Pittsburg, liderado pelo

# Aprenda a fazer o autoexame

Uma vez ao ano, é recomendável verificar a existência de possíveis saliências na tireoide. Proceda da seguinte forma:

1

Em frente a um espelho, de preferência de mão, procure no pescoço a região logo abaixo do “pomo de Adão” (gogó). Ali está a tireoide



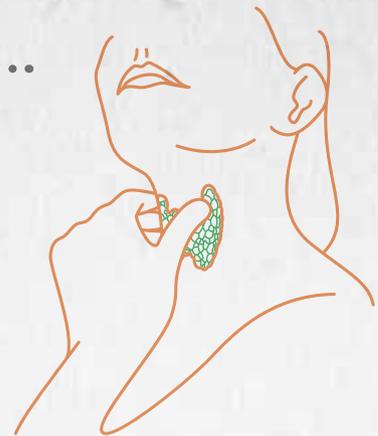
2

Incline o pescoço para trás, para que o local fique mais exposto, e beba um pouco de água. O ato de engolir fará com que a tireoide suba e desça. Não confunda a tireoide com o pomo de Adão



3

Repita várias vezes e observe se existe algum caroço ou saliência na glândula. Apalpe a região. Se perceber alguma alteração, procure um endocrinologista



## ATENÇÃO

A detecção de alguma alteração na palpação da tireoide não significa que a pessoa tem câncer. Apenas um em cada dez nódulos é câncer.

A orientação diagnóstica e a conduta terapêutica devem sempre ficar a cargo de um especialista.

médico russo Yuri Nikiforov, atingiu precisão de 94,3%. Foram admitidos casos de carcinoma papilífero variante folicular encapsulado invasivos e não invasivos, com mais de 10 anos de tratamento ou recidivos. Como resultado, foi gerado um guia visual que norteia a nova classificação das neoplasias de tireoide. O EFVPTC passou a ser designado como neoplasia tireoidiana folicular não invasiva com núcleo papilífero-simile (NIFTP).

## SINTONIA FINA

Com a nova classificação, o médico clínico se torna ainda mais relevante no tratamento do paciente. A médica Rossana Corbo, da área de Endocrinologia Oncológica do INCA, ressalta a importância da interação entre esses profissionais e os patologistas. “Essa sinergia é fundamental em todas as fases no câncer de tireoide, desde o pré-diagnóstico até a definição do tratamento e o acompanhamento”, avalia. “Em um primeiro momento, esse tipo de câncer era removido cirurgicamente e tratado com iodoterapia na totalidade dos casos. Com o passar do tempo, estudos mapearam os subtipos da neoplasia, e hoje chegamos à nova classificação publicada na revista *Jama*, que define o grupo de lesões em questão como apenas neoplasia papilífera, não mais recebendo o rótulo de carcinoma, reservado às neoplasias consideradas malignas”, acrescenta.

A endocrinologista acredita que alguns pacientes podem mostrar resistência à mudança,

“Os carcinomas não invasivos compõem um grupo de lesões que não demanda tratamentos agressivos. Mas alertamos que todos os casos devem ser acompanhados periodicamente”

**VENÂNCIO ALVES**, professor de Patologia da FMUSP e diretor-técnico de Anatomia Patológica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

“Para que o estudo seja colocado em prática, cabe aos médicos decidirem, com seus pacientes, substituir os tratamentos invasivos nesses casos, adotando apenas o acompanhamento clínico”

**ROSSANA CORBO**, médica da área de Endocrinologia Oncológica do INCA

preferindo passar pela cirurgia ou pela iodoterapia. “Para que o estudo seja colocado em prática, cabe aos médicos decidirem, com seus pacientes, substituir os tratamentos invasivos nesses casos, adotando apenas o acompanhamento clínico, que deve ser realizado periodicamente, de acordo com a complexidade da doença”, sugere.

Os conceitos da pesquisa já expandiram o campo teórico e foram aplicados na casuística de uma grande instituição, o conjunto de hospitais da Kaiser Permanente, na Califórnia (EUA), onde o patologista Lester Thompson analisou mais 94 casos com o mesmo diagnóstico de NIFTP, demonstrando também evolução clínica favorável. O estudo foi publicado no site da revista *Human Pathology* e encaminhado à Organização Mundial da Saúde (OMS). Em maio, recebeu parecer positivo para inclusão na nova Classificação Internacional de Tumores, da OMS, que será publicada em meados de 2017.

De acordo com a *Estimativa 2016 – Incidência do Câncer no Brasil*, publicada pelo INCA em novembro passado, são esperados 5.870 casos de câncer de tireoide em mulheres e 1.090 em homens. A reclassificação desse tipo específico de tumor só deve se refletir nas estatísticas brasileiras a partir de 2020. “No caso do Brasil, além da publicação pela OMS, devemos aguardar ainda a divulgação dessa informação pelos centros responsáveis por classificar e codificar doenças para a devida incorporação pelos registros hospitalares de câncer e os registros de câncer de base populacional”, explica Marcella de Oliveira Santos, técnica da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA. ■

## CONTEÚDO RELEVANTE

Sou acadêmica do curso de Psicologia e estagiária na Secretaria de Saúde do meu município. Conheci a REDE CÂNCER onde faço estágio e considerarei seu conteúdo muito interessante e relevante. Como faço para receber a revista em minha casa?

**Mirian Gregorio Ferreira –  
Herval D'Oeste, SC**

Gostaria de receber a revista REDE CÂNCER. Sou estudante de Enfermagem e achei a publicação muito relevante para minha área, com temáticas atualizadas.guardo um retorno!

**Ana Célia Anita – Upanema, RN**

## SEMPRE ATUALIZADOS

Somos funcionários de uma clínica com foco em oncologia e hematologia. Temos acompanhado as excelentes matérias da revista. Nossa equipe multidisciplinar conta com aproximadamente 40 profissionais. Gostaríamos de receber exemplares da revista REDE CÂNCER e assim nos mantermos atualizados nesse assunto.

**José Aurillo Rocha – Fortaleza, CE**

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Sou agente de saúde e tecnólogo em radiologia. Gostaria de receber exemplares da REDE CÂNCER.

**Franklin de Oliveira Ramos – Teresina, PI**

Gostaria de receber a revista REDE CÂNCER, pois trabalho na área de saúde.

**Lêda Maria Feitosa – São Mateus, ES**

## EXPANDINDO CONHECIMENTO

Já recebemos os exemplares da REDE CÂNCER. No intuito de disseminar o conhecimento das matérias divulgadas, solicitamos a inclusão do Hospital do Câncer de Franca no mailing da revista.

**Fundação Santa Casa de Misericórdia – Franca, SP**

Recebo a REDE CÂNCER, que é muito útil no meu trabalho e para informação de meus pacientes. Gostaria de solicitar o envio da revista para minha prima, que também é fisioterapeuta e trabalha com oncologia, em São Paulo.

**Carla Casiraghi Viesti – Barra Mansa, RJ**

## TAMBÉM QUEREMOS A RC

Gostaria de saber como faço para receber a revista.

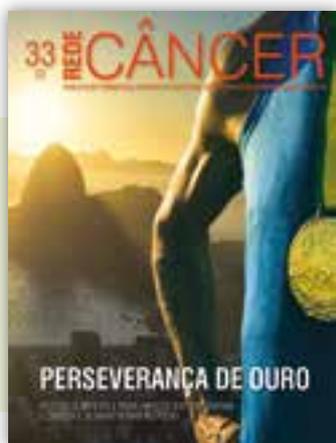
**Dilmar Germany Brum – Santa Rosa, RS**

Desejo receber a revista REDE CÂNCER.

**Pedro Henrique Grateki Santos – Teixeira de Freitas, BA**

*Agradecemos a todos pelo interesse. Para se cadastrar em nosso mailing e receber a revista, basta enviar endereço completo para o e-mail [comunicacao@inca.gov.br](mailto:comunicacao@inca.gov.br).*

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.





# UM MOSQUITO NÃO É MAIS FORTE QUE UM PAÍS INTEIRO.

Combata o mosquito periodicamente:



Tampe os tonéis e caixas-d'água.



Mantenha as calhas sempre limpas.



Deixe garrafas sempre viradas.



Coloque areia nos vasos de plantas.



Retire sempre água dos pneus.



Mantenha a lixeira bem fechada.



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

**GOVERNO  
FEDERAL**

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