

37

Abril
2017

REDE CÂNCER

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



OS CAMINHOS DA ADEÇÃO

COMO AUMENTAR A ADERÊNCIA DO PACIENTE AO
TRATAMENTO E SUA PRÓPRIA QUALIDADE DE VIDA

O TABACO AMEAÇA A TODOS NÓS



**DIGA NÃO
AO TABACO**

**AJUDE A PROTEGER A SAÚDE,
REDUZIR A POBREZA E
PROMOVER O DESENVOLVIMENTO**



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



CQCT
CONVENÇÃO-QUADRO DA OMS
PARA O CONTROLE DO TABACO



JUNTOS,
VENCEREMOS AS DNTs



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL

31 DE MAIO: DIA MUNDIAL SEM TABACO

#DiaMundialSemTabaco



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



sumário



05

ENTREVISTA
*Um nutricionista
contra o câncer*

08

ASSISTÊNCIA
Sem tabus

12

NOVIDADE
*Brincando
de aprender*

16

CIÊNCIA
Mais fortes juntos

18

CAPA
*Além da força
do querer*

24

REDE
*Encurtando
distâncias*

30

SOCIAL
*Juntos e
misturados*

33

EDUCAÇÃO
Para cuidar melhor

36

PERSONAGEM
*“Os estudos me
ajudaram no
tratamento”*



REDE CÂNCER

2017 – 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 do Serviço de Comunicação Social do INCA** | Edição: **Nemézio Amaral Filho** | Secretaria Executiva: **Daniella Daher** | Comissão Editorial: **Mônica Torres (chefe do Serviço de Comunicação Social), 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: **Daniela Rangel, Giovani Lettiere, Marianne Antabi, Rosana Melo, Roseane Santos e Verônica de Oliveira** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação: **Hugo Pereira e Luis Monteiro** | Fotografias: **Comunicação/INCA, Can Stock Photo e Stock Unlimited** | Revisão gramatical: **Anecy Moraes** | Impressão: **WalPrint** | Tiragem: **6.000 exemplares**.

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



editorial

Tratamento de adesão

Prezado leitor,

A ideia está imersa no senso comum: o tratamento contra o câncer se resume a sessões de quimioterapia, radioterapia, cirurgias e ao uso de medicamentos orais. Na verdade, existem muito mais variáveis envolvidas no processo, e para dar conta de tudo isso, a adesão do paciente ao tratamento é fundamental. Mas não é fácil. Por isso, muitos pacientes abandonam os procedimentos que envolvem, por exemplo, mudanças no estilo de vida. O trabalho multifuncional de profissionais de saúde que perseguem uma taxa de abandono zero pode ser conhecido um pouco mais em *Capa*.

E se de muitas formas a adesão ao tratamento envolve força de vontade, essa força também é muito importante para que as pessoas não fiquem paralisadas pelo medo da doença e deixem de lado seus objetivos de vida. Consciente disso, o auditor fiscal Thales Bezerra conseguiu conciliar o tratamento dos três cânceres que sofreu (e o da esposa) com o sonho de se estabilizar como servidor federal por meio dos cada vez mais concorridos concursos públicos. Saiba como ele manteve o foco, a força e a fé em *Personagem*.

Casos como o de Thales são enfrentados também com muita informação. O problema é que em países em desenvolvimento, como o Brasil, essa informação é muito concentrada, principalmente na área de saúde, que ainda vê médicos amontados nos grandes centros urbanos nacionais. É nesse cenário que a Rede Universitária de Telemedicina (Rede Rute), por

meio das redes de colaboração social, tem facilitado o intercâmbio da comunidade científica e o acesso da população a serviços de saúde. Veja como em *Rede*.

O mundo digital também auxilia no cuidado dos pequenos que têm de lidar com uma barra pesada demais até para adultos. Conversar com eles sobre a doença e o próprio tratamento vem se tornando mais fácil com a utilização de um jogo educativo, o primeiro do mundo que explica o universo do câncer para crianças de uma maneira para lá de lúdica. Descubra como o encontro entre a medicina e o mundo dos *games* pode tornar a rotina dos pacientes mirins um pouco mais leve em *Novidade*.

Tornar as pessoas mais leves é uma preocupação do nutricionista Fabio Gomes, que recentemente deixou o INCA para trabalhar como assessor regional de Nutrição e Atividade Física da Organização Pan-Americana da Saúde. Em *Entrevista*, ele fala do que aprendeu no Instituto, dos avanços na legislação que procura proteger os sistemas alimentares da América Latina, dos exemplos do Brasil e das estratégias da indústria de alimentos ultraprocessados para convencer governos e população a manterem uma dieta nada saudável.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva*

entrevista

FABIO DA SILVA GOMES,

assessor regional de Nutrição e Atividade Física da Opas/OMS

Um nutricionista contra o câncer



A figura do militante intelectual da alimentação saudável ainda é um personagem em construção no Brasil, apesar de o País estar inserido na região que mais avança na regulação de alimentos ultraprocesados no mundo. E o Brasil foi inspiração para muitos de seus vizinhos nas Américas. A luta pela alimentação saudável, porém, é quase sempre anônima e extenuante: é imenso o trabalho de furar os bloqueios simbólico e real que a indústria impõe às autoridades públicas e aos membros de organizações independentes. O nutricionista Fabio da Silva Gomes conhece bem essa realidade. Sua formação superior, que se inicia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e recentemente culminou num pós-doutorado na New York University, é atravessada por ações estratégicas de promoção da saúde, em múltiplos contextos, que geram medidas regulatórias para reduzir a demanda por produtos nocivos ao organismo. Essas ações também tentam proteger políticas públicas de alimentação e nutrição da interferência do setor comercial. Em 2011, o nutricionista foi aprovado em concurso para o INCA, onde atuou por cinco anos. Uma nova aprovação depois de uma longa seleção pública o fez mudar de endereço de trabalho – é no nº 525 da 23rd Street Northwest, Washington, DC, que o agora assessor regional de Nutrição e Atividade Física da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) pode ser encontrado. Ali, ele auxilia na elaboração de ações para 35 estados-membros da Organização.

Na entrevista à REDE CÂNCER, Fabio Gomes fala do que aprendeu no INCA, traça um panorama das políticas de proteção à boa alimentação nas Américas e no Brasil, expõe a pressão e as táticas da indústria de produtos alimentícios ultraprocesados e detalha seu novo desafio internacional.

REDE CÂNCER – Em que consiste seu trabalho na Opas?

Basicamente, tentamos avançar a legislação nos países-membros da Organização, além de proteger seus sistemas alimentares da ação da indústria de produtos alimentícios processados e ultraprocessados. Isso se dá por meio de quatro eixos: medidas fiscais (aumentos de impostos sobre bebidas açucaradas e outros produtos ultraprocessados); regulação da rotulagem de alimentos industrializados e advertências textuais frontais (como já há no Chile, primeiro país da região a tomar essa medida, o que nos deixa muito satisfeitos); regulação da publicidade de alimentos; e a regulação de ambiente (por exemplo, limitando a oferta de produtos ultraprocessados nas escolas).

“Estudos financiados pela indústria vão quase sempre ao encontro do interesse de seus patrocinadores, diferentemente daqueles conduzidos por pesquisadores independentes. Outros estudos têm demonstrado que pesquisas financiadas pela indústria de refrigerantes dizem que ‘não é conclusivo’ que bebidas açucaradas promovam ganho de peso. Mas já existem, sim, pesquisas independentes conclusivas nesse sentido”

RC – Você pode detalhar o exemplo do Chile? A indústria alimentícia tentou interferir?

No Chile, a lei impede que se usem personagens infantis em embalagens de açucarados. A [multinacional americana] Kellogg’s contestou a medida na Justiça. Disse que, como aquele tigre da embalagem de sucrilhos e demais personagens fazem parte de uma marca registrada, a empresa tinha o direito de usá-los. A Kellogg’s perdeu em todas as instâncias. O judiciário chileno entendeu que o registro assegura à empresa proteção contra o uso indevido de sua marca, mas isso não dá à Kellogg’s o direito de usá-la quando e como bem quiser naquele país.

RC – De que outra forma a indústria costuma interferir?

Pressionando ministros da Saúde que têm a firme disposição de reduzir o consumo de alimentos processados e ultraprocessados pela população. Quando não consegue, recorre a ministros de outras pastas, para que o assédio venha de dentro do governo. Outra forma de interferência se dá por meio da distorção da evidência. Um levantamento científico recente [*Industry Sponsorship and Research Outcome (Review)* – em tradução livre, “Financiamento da Indústria e Resultado de Pesquisa – Uma Revisão”, Cochrane Library, 2017] mostra que estudos financiados pela indústria vão quase sempre ao encontro do interesse de seus patrocinadores, diferentemente daqueles conduzidos por pesquisadores independentes. Outros estudos têm demonstrado que pesquisas financiadas pela indústria de refrigerantes dizem que “não é conclusivo” que bebidas açucaradas promovam ganho de peso. Mas já existem, sim, pesquisas independentes conclusivas nesse sentido. Esse caso se repete para produtos adoçados com adoçantes não calóricos ou de baixa caloria, como os zero, *diet* e *light*. Durante mais de 30 anos, a indústria financiou estudos desenhados para indicar que esses produtos preveniam o ganho de peso, mas nenhum levantamento independente confirma esse resultado. Na verdade, alguns revelam maior ganho de peso com o aumento do consumo desses produtos.

RC – Nesse caso, é bom saber que a América Latina pode servir de exemplo para o mundo...

A região é a que mais avança na regulação de produtos processados e ultraprocessados no mundo. Ela trabalha em cima de quatro eixos: impostos, regulação de rotulagens, da publicidade de alimentos e do ambiente. Neste último caso, trata-se da oferta de alimentos em

“Trabalhar no INCA me fez conhecer ‘os países dentro do Brasil’; me deu uma ideia da diversidade que será muito importante agora, que vou trabalhar com 35 países. Além disso, há o trabalho a que o INCA se dedica de revisar criticamente a literatura científica e traduzir suas conclusões para a população de maneira clara, de modo que todos entendam”

ambientes sob a guarda do Estado, como as escolas [segundo o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 70% da verba destinada à alimentação escolar deve ser gasta com frutas, verduras, legumes, feijões e outros alimentos frescos ou minimamente processados, e no mínimo 30% desse total, adquirido da agricultura familiar local. Em julho de 2016, portaria do Ministério da Saúde banuiu a venda, promoção e publicidade de produtos ultraprocessados, com quantidades excessivas de açúcar, gorduras e sódio, em todas as suas unidades e nas entidades vinculadas].

RC – Por falar em escolas, em agosto do ano passado, a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, da OMS, publicou estudo indicando que o peso adequado reduz o risco da doença. A publicação reforça entendimento de pesquisa semelhante, de 2002, e acrescenta oito tipos de câncer associados à obesidade. Oficialmente, até 2013, 110 milhões de crianças eram obesas no mundo. Como a Opas está enfrentando a questão?

Em 2014, na 53ª Reunião do Conselho Diretivo da Opas, foi aprovado o plano de ação de prevenção da obesidade, com cinco linhas de ação:

alimentação saudável na atenção primária e amamentação ampla; melhorias de ambientes (por exemplo, nas escolas, cantinas com comida saudável e com espaço para atividades físicas); políticas fiscais [tributação de bebidas açucaradas e outros produtos ultraprocessados] e regulação de publicidade e de rotulagem; compromissos multissetoriais (entre diferentes áreas do governo, não apenas de Saúde, como também de desenvolvimento agrário e planejamento urbano, por exemplo); e vigilância, pesquisa e avaliação.

RC – E o papel do Brasil na América Latina?

O Brasil inspirou muitos países na região, como é possível perceber em tudo o que discutimos.

RC – O que você leva da experiência no INCA nesta etapa internacional de sua carreira?

O rigor técnico e o compromisso com a saúde pública. Trabalhar no INCA me fez conhecer “os países dentro do Brasil”; me deu uma ideia da diversidade que será muito importante agora, que vou trabalhar com 35 países. Além disso, há o trabalho a que o INCA se dedica de revisar criticamente a literatura científica e traduzir suas conclusões para a população de maneira clara, de modo que todos entendam. Isso me ensinou a ser mais crítico e a saber enfrentar problemas, como os conflitos de interesse. Também aprendi a ser cuidadoso e exigente e a ter compromisso e excelência com o trabalho. Essa prática de negociação, discussão e formulação de política – algo que agora tenho que fazer de uma maneira mais ampla – vem da aprendizagem no INCA. ■



assistência

AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE DO INCA TRATA DISFUNÇÕES EM PACIENTES DE CÂNCER GINECOLÓGICO

Sem tabus

A sexualidade engloba um conjunto de práticas, comportamentos e padrões únicos para cada pessoa. Quando são adicionados a este já complexo tema o medo, a angústia e as mudanças físicas e psicológicas pelas quais os pacientes com câncer passam, tudo se torna ainda mais delicado.

Para ajudar mulheres com câncer ginecológico a lidar com todas essas questões, foi criado no Hospital do Câncer II (HC II), do INCA, um ambulatório de sexualidade. O projeto segue um dos pilares da Política Nacional de Humanização, que prevê o cuidado integral da saúde do paciente. Agora, paralelamente ao tratamento convencional – que, além de consultas, pode envolver cirurgia e sessões de quimioterapia, braquiterapia ou radioterapia –, a mulher com câncer ginecológico é atendida pelos profissionais envolvidos no ambulatório.

O embrião do projeto surgiu em 2008, quando a enfermeira Carmen Lúcia de Paula colaborou em uma pesquisa de mestrado de uma colega do INCA – a enfermeira Maria Luisa Vidal – sobre efeitos adversos da radioterapia nas pacientes com câncer do colo do útero. Carmen conta que logo percebeu que as demandas das mulheres diziam respeito, em sua maioria, à área da sexualidade, e que a dimensão das consequências do tratamento eram maiores do que o esperado.

A enfermeira, que também é responsável pelo ambulatório de oncologia do HC II, faz a consulta de acolhimento logo que a paciente é matriculada no hospital. “Eu recebo as mulheres e direciono o fluxo que seguirão. Depois, só teria contato com elas novamente na consulta pós-radioterapia, já no final do

processo. Mas elas voltavam e me ‘bombardeavam’ de dúvidas e angústias que precisavam compartilhar com alguém”, relata Carmen. A oportunidade para criar o ambulatório de sexualidade surgiu com uma reformulação na área de Enfermagem do HC II, no ano passado.

O primeiro passo foi a realização de um seminário interno sobre a sexualidade na mulher com câncer ginecológico, voltado para os profissionais do hospital, em dezembro de 2016. O objetivo foi explicar como funcionaria o projeto, quem seriam as pacientes, discutir os principais pontos e angariar parceiros para a empreitada, uma vez que o ambulatório é interdisciplinar e multiprofissional. “A proposta de oferecer um tratamento integral às pacientes matriculadas no HC II foi totalmente aceita. Nossas expectativas com o evento foram superadas”, celebra a enfermeira.

Assim nasceu o ambulatório de sexualidade. Os primeiros atendimentos aconteceram em 5 de janeiro deste ano. A chefe de Fisioterapia do HC II, Alessandra Giglio, explica que os profissionais do INCA já lidavam com as disfunções sexuais das mulheres, mas que o projeto veio para organizar essa etapa do tratamento:

“O trabalho já era realizado de maneira separada, e agora está mais bem formatado. Como as pacientes são encaminhadas à Fisioterapia após a conclusão da radioterapia, sempre houve a preocupação de explicar as alterações que ocorrem no canal vaginal, indicar o uso de gel lubrificante, entre outras ações. Agora recebemos mulheres já com indicação de exercícios específicos para melhoria do desempenho sexual.”

“Muito mais do que nosso conhecimento técnico, títulos ou formação, as mulheres conseguem identificar nos profissionais que atuam no ambulatório a sensibilidade para ouvir e estar aberto para ajudar”

CARMEN LÚCIA DE PAULA,
enfermeira do HC II

ATENDIMENTO SEMANAL

O ambulatório funciona em uma sala do HC II, toda quinta-feira de manhã, e atende até cinco mulheres por dia. Qualquer profissional da unidade que reconhecer uma demanda acerca da sexualidade de uma paciente pode encaminhar o caso para o local. Isso pode ocorrer em diversos momentos, seja no acolhimento ou no acompanhamento com o médico, já após o tratamento. Na primeira consulta no ambulatório, a mulher é atendida por um enfermeiro, que identifica as disfunções sexuais e indica os outros profissionais – fisioterapeutas, médicos ou psicólogos – que a atenderão em seus próprios consultórios.

A mulher retorna ao ambulatório sempre que necessário. Muitas vezes ela não é atendida sozinha, e sim com o companheiro, um amigo ou um familiar. A paciente pode ir com um acompanhante para a consulta ou o enfermeiro pode solicitar que ela vá



acompanhada. “Um caso delicado que tivemos foi de uma paciente de uma religião muito rígida que precisava fazer exercícios de dilatação vaginal e queria pedir autorização de sua líder espiritual. Falei que ela poderia trazê-la para a consulta, e eu explicaria que o exercício é parte do tratamento”, relata Carmen.

A principal sequela sexual do câncer ginecológico é a estenose, que é o fechamento do canal vaginal. O problema é provocado principalmente pelo tratamento radioterápico, mas pode ter outras causas relacionadas à doença. “A estenose prejudica muito a mulher, porque dificulta não só a relação sexual, mas também o exame que acompanha e controla o câncer. Outros problemas físicos recorrentes são o ressecamento da mucosa vaginal e o encurtamento da vagina, este, decorrente da cirurgia”, explica a fisioterapeuta Alessandra Giglio.

Algumas vezes as orientações são simples, como o uso de lubrificante vaginal, preservativo lubrificado ou posições que facilitem o controle da mulher sobre a intensidade da atividade sexual. Mas os entraves psicológicos são frequentes. Há pacientes que se negam a fazer os exercícios de dilatação, pois envolvem a introdução de um dilatador na vagina. Os tabus devem ser ultrapassados e, para isso, os profissionais que atendem essas mulheres precisam estar sempre abertos para tratar dos assuntos sem preconceitos, julgamentos e falando de maneira direta sobre sexo. “De fato, a sexualidade é uma questão complexa. Existem barreiras emocionais, religiosas e culturais. A gente vai ‘ganhando’ a paciente no carinho e na conversa”, diz Alessandra.

Para a enfermeira Carmen, o que faz a diferença é a compreensão dos problemas: “Temos que desconstruir muita coisa, mostrar que é uma outra etapa do tratamento e que os exercícios de dilatação vaginal, por exemplo, devem ser feitos de forma regular,

como se fosse uma medicação. Mas já constatei que, muito mais do que nosso conhecimento técnico, títulos ou formação, as mulheres conseguem identificar nos profissionais que atuam no ambulatório a sensibilidade para ouvir e estar aberto para ajudar.”

QUEM SÃO ESSAS MULHERES?

A maior parte dos atendimentos realizados no ambulatório de sexualidade é de pacientes que foram submetidas à radioterapia. Mas há mulheres em todas as fases do tratamento ou estadiamento da doença e de diversas idades. “O que há em comum entre elas é que são pessoas produtivas, sexualmente ativas e, principalmente, querem se manter vivas com qualidade de vida”, resume Carmen.

A guia de turismo Marcia Moreira Mallis, 53 anos, mostra-se positiva o tempo todo com relação a seu tratamento contra um câncer no colo do útero, iniciado em 2016. Em sua primeira consulta no ambulatório de sexualidade, ouviu com atenção as

“A sexualidade é uma questão complexa. Existem barreiras emocionais, religiosas e culturais. A gente vai ‘ganhando’ a paciente no carinho e na conversa”

ALESSANDRA GIGLIO, fisioterapeuta do HC II



explicações da enfermeira sobre as consequências da radioterapia para a vida sexual e sobre os exercícios que teria que fazer. Então, logo perguntou: “Quer dizer que o ideal seria manter relações sexuais durante o tratamento?”

O espanto de Marcia com relação à recomendação de manter a atividade sexual durante o tratamento é comum. Especialmente quando a mulher está acompanhada de seu parceiro, busca-se explicar que o sexo vai além da relação sexual propriamente dita, envolvendo uma cumplicidade que é importante durante o processo. Segundo Carmen, muitas mulheres chegam ao ambulatório determinadas a se afastar de seus companheiros, por achar que o câncer traz consigo a impossibilidade de manter uma parceria: “Há as que se negam a aceitar que é preciso retirar o útero, porque acham que não serão mais mulheres, ficarão ocas. Outras se veem como uma sombra, uma mulher incompleta. Existe insegurança, medo, dor... O

ambulatório veio para que a gente consiga lidar com todas estas questões.”

Mesmo Marcia, que afirma estar confiante com relação à sexualidade, é reticente: “Eu não sabia que precisaria fazer exercícios assim, até com um material [o dilatador vaginal] para ajudar! O câncer me deu outra visão da vida. Já não me importo mais se estão me olhando de modo diferente, se estão falando de mim. Mas para a parte do sexo, eu, por enquanto, estou fechada para tudo, até me livrar da doença.”

O ambulatório de sexualidade do INCA é o primeiro do Brasil com foco específico na paciente de câncer ginecológico. São atendidas pacientes do próprio Instituto apenas, já que o tratamento das disfunções sexuais passou a fazer parte do fluxo que a mulher segue ao longo de seu tempo no hospital. Mas a ideia é apresentar o trabalho que vem sendo realizado em eventos da área de oncologia, de forma a espalhar essa importante experiência de cuidado integral da saúde da mulher. ■

Principais dúvidas

Posso fazer sexo durante o tratamento?

Sim, se a mulher sentir vontade, pode fazer sexo durante o tratamento.

Vou sentir dor durante a relação sexual?

Não necessariamente. A radioterapia pode levar a paciente a ter dor durante a relação sexual. Pode ainda causar cólica e dor na região lombar. Também há o problema do ressecamento da vagina. Por isso, é necessário usar camisinha lubrificada em todas as relações com penetração. Algumas posições também ajudam nesse sentido. E vale sempre lembrar que sexo não é só penetração.

A realização do exercício de dilatação vaginal é para sempre?

Sim, o exercício deve ser feito para sempre.

É possível engravidar depois do tratamento?

A mulher que se submete à radioterapia, que é o tratamento mais comum nos casos de câncer de colo do útero, entra na menopausa. Então, não é mais possível engravidar. A pergunta feita às mulheres é: “Você deseja ter uma gestação ou ser mãe?” Ficar grávida depois do tratamento não será possível, mas ser mãe, sim.

Vou sentir prazer durante a relação sexual?

Nesses casos, é preciso explicar que o prazer não está relacionado ao útero, pois essa pergunta é comum entre as mulheres que se submetem à cirurgia para retirada do órgão. Muitas vezes, é necessário mostrar um desenho, para que as pacientes entendam que o útero não tem relação nenhuma com o prazer.

Não tenho mais desejo de fazer sexo. Vou voltar a sentir vontade?

A radioterapia elimina a função dos ovários de produzir hormônio. As mulheres entram em menopausa depois do tratamento e algumas vão apresentar diminuição da libido em função disso. Em alguns casos, é possível fazer reposição hormonal. Depende da opção da paciente e do médico.

novidade

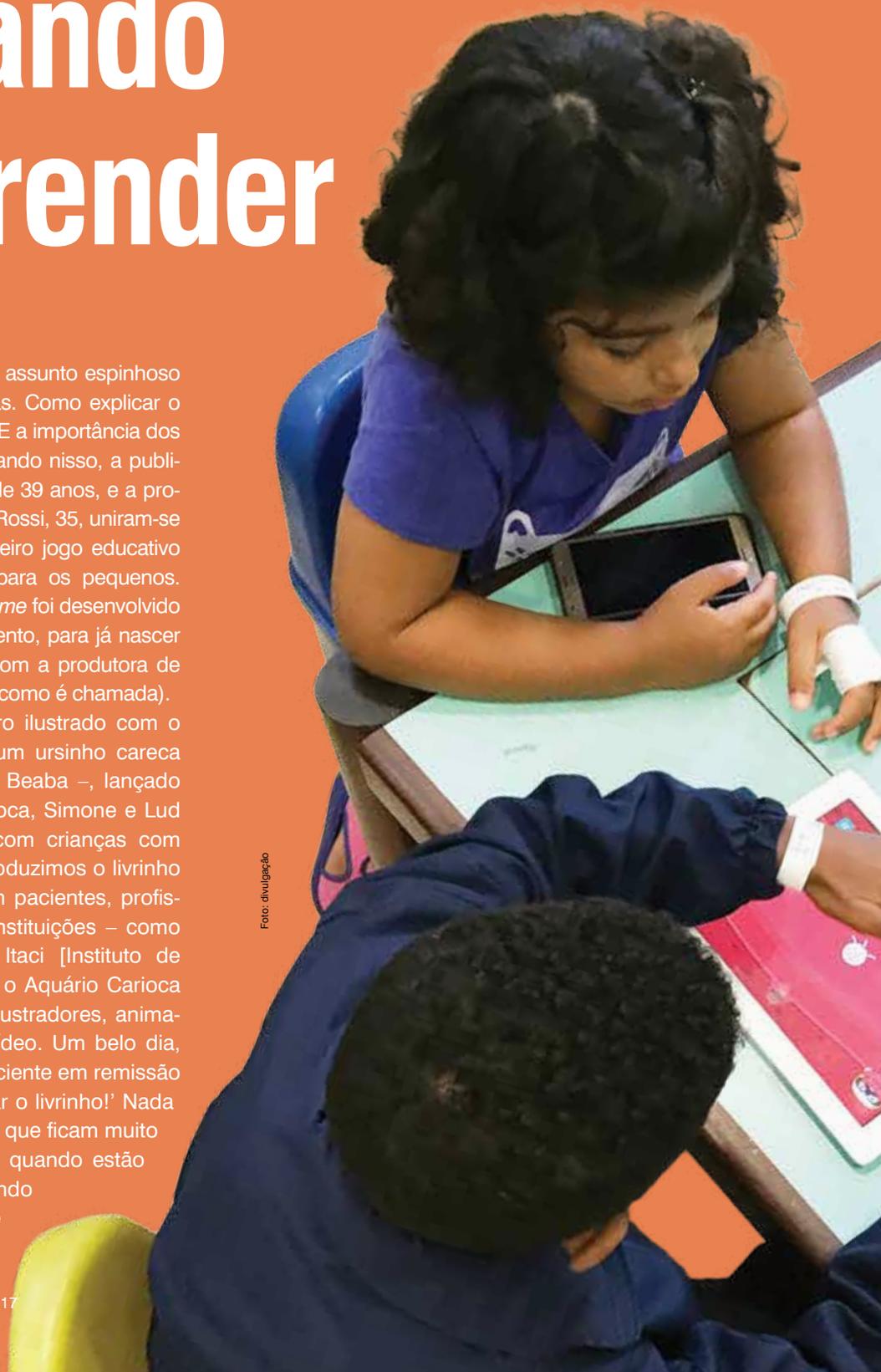
DE MANEIRA LÚDICA, *GAME* BRASILEIRO EXPLICA TRATAMENTO ONCOLÓGICO A CRIANÇAS COM CÂNCER

Brincando de aprender

Se falar sobre câncer já é um assunto espinhoso para adultos, imagine para crianças. Como explicar o que é quimioterapia? E plaquetas? E a importância dos jejuns durante o tratamento? Pensando nisso, a publicitária paulistana Simone Mozzilli, de 39 anos, e a produtora de *games* paulista Ludmilla Rossi, 35, uniram-se para criar, no fim de 2016, o primeiro jogo educativo do mundo a explicar a doença para os pequenos. Batizado de AlphaBeatCancer, o *game* foi desenvolvido pela ONG Instituto Beaba (sem acento, para já nascer global), de Simone, em parceria com a produtora de jogos Mukutu, de Ludmila (ou Lud, como é chamada).

Tudo começou com um livro ilustrado com o mesmo personagem do jogo – um ursinho careca com capuz batizado também de Beaba –, lançado em 2012 pela dupla. Naquela época, Simone e Lud já faziam trabalhos voluntários com crianças com câncer havia cinco anos. “Nós produzimos o livrinho *Guia Beaba do Câncer* junto com pacientes, profissionais da saúde de diferentes instituições – como A.C. Camargo Cancer Center e Itaci [Instituto de Tratamento do Câncer Infantil] –, o Aquário Carioca e uma equipe de criação, entre ilustradores, animadores e diretores de arte e de vídeo. Um belo dia, Lud, colaboradora do Beaba e paciente em remissão de câncer, propôs: ‘Vamos animar o livrinho!’ Nada mais apropriado para as crianças, que ficam muito tempo em *tablets* e *smartphones* quando estão no hospital. E melhor, aprendendo sobre a doença e o tratamento de

Foto: divulgação



“Fomos criando uma maneira honesta, clara e otimista para falar sobre a doença, sem inventar que o câncer é um bichinho, sem usar termos técnicos, mas explicando corretamente tudo sobre o assunto. E elas gostaram muito”

SIMONE MOZZILLI, publicitária

uma forma alegre e divertida”, explica Simone, que abriu sua ONG em São Paulo há cinco anos.

Achar a linguagem ideal para lidar com o público infantil não foi tão difícil, garante a idealizadora do Instituto Beaba, que trabalhou durante 10 anos com o estúdio de animação Disney/Pixar, adaptando filmes para sites e aplicativos em português. Mas, no início, havia outro problema: a distância em relação ao câncer. Tudo mudou quando, em 2011, Simone descobriu também ser portadora da doença: um tumor maligno no ovário. “Quando comecei a me voluntariar com crianças com câncer, achei os materiais para elas bem tristes, frios e pouco atrativos. Mas eu não podia fazer algo colorido e alegre, simplesmente porque não tinha a vivência da doença; poderia ser quase uma insensibilidade com os pacientes e seus familiares. Aí descobri que estava com câncer e, como paciente, durante todo o tratamento, percebi que os materiais também desencorajavam, desanimavam e alguns até informavam errado”, lembra.

Simone e sua equipe tiveram vários encontros com crianças portadoras de câncer – por ano, são diagnosticados, em média, 12 mil novos casos da doença em pequenos no Brasil, segundo o INCA – para chegar ao ponto certo para abordar o tema. “Fomos criando uma maneira honesta, clara e otimista para falar sobre a doença, sem inventar que o câncer é um bichinho, sem usar termos técnicos, mas explicando corretamente tudo sobre o assunto. E elas gostaram muito”, festeja a publicitária, que fechou sua produtora de sites, aplicativos, DVDs e materiais digitais para se dedicar integralmente à ONG, criada para informar o público sobre o tratamento oncológico da forma mais clara possível.

Depois, Simone reuniu uma equipe multidisciplinar de ponta para ajudar na preparação do joguinho educativo. “Tivemos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêuticos, além de pedagogos e equipe de limpeza, entre outros, envolvidos no projeto. A parte da limpeza é muito importante. Para o paciente oncológico, o hospital tem que estar bem limpo, e no joguinho damos dicas de como limpar os equipamentos eletrônicos das



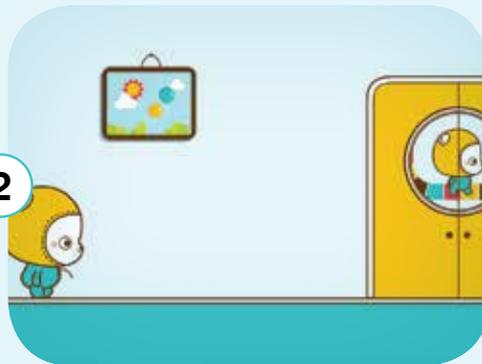
Por dentro do jogo

1



Escolha as roupas e os acessórios do seu ursinho e dê um nome a ele. Você pode mudar essas informações a qualquer momento.

2



É no hospital que o jogo acontece. Entre na porta amarela para ter acesso às fases.

3



Na primeira vez que jogar, você terá que seguir um caminho determinado. Entre na fase indicada.

4



Cada fase aborda um tema relativo ao tratamento. Nesta, o objetivo é combinar as cores corretamente para produzir o remédio que será injetado no acesso.

5



Ao final de cada fase, se quiser mais informações, abra os cards exibidos na tela.

6



Após completar o *game*, todas as fases ficam abertas para você escolher onde quer jogar.

crianças e o quartinho também. Fiz questão de valorizar esse trabalhador, que muitas vezes não é notado”, ressalta a publicitária.

Também participaram profissionais de criação – ilustradora, diretora de arte, redatora, gerente de projeto e programadores – e o mais importante: os pacientes mirins. As crianças aprovaram. “O retorno delas é incrível! A gente recebe muitas fotos e vídeos de crianças jogando. Bom demais!”, celebra.

PROJETOS E PARCERIAS À VISTA

O sucesso veio rápido. Em apenas três meses, já são mais de 8 mil *downloads* do *game* na App Store (loja de aplicativos de aparelhos com sistema iOS, da Apple) e Play Store (sistema Android, do Google).

Simone revela que, na época da criação do AlphaBeatCancer, procurou jogos sobre o tema, e todos que encontrava tinham o mesmo objetivo: matar o câncer. Mas a proposta do Beaba era outra. No *game* – que, garante a publicitária, ainda é o único educacional sobre câncer no mundo –, o jogador, representado pelo ursinho, precisa passar por várias áreas de um hospital para aprender sobre a doença. São 20 locais – as fases ou *minigames* do jogo –, onde explicam-se vários processos do tratamento oncológico. Em cada fase, um tema é abordado. Depois de passar pelo desafio, o usuário tem acesso a mais informações clicando nos *cards* exibidos. E, enquanto faz seu “passeio”, pode mudar o nome, as roupas e os acessórios do urso a qualquer momento.

“Procuramos colocar *minigames* de todas as fases do tratamento: diagnóstico com atendimento médico, exames de imagem, biópsia, quimioterapia e radioterapia, procedimentos como mielograma e vacinação, além de termos essenciais, como plaquetas e imunidade”, conta ela, acrescentando a dinâmica dos minijogos: “Funcionam como se fossem as fases, mas, para não confundir, há um caminho para percorrer quando se joga pela primeira vez. Tem que fazer os 20 temas. Depois, todos eles ficam abertos para se jogar fora de ordem. Pode voltar e jogar quantas vezes quiser até aprender tudo!”

Se as crianças adoram as várias fases, os médicos têm dificuldades em passar por algumas delas. “Vira e mexe, eu recebo mensagem dos doutores no celular: ‘Qual o truque para passar dessa parte?’”, entrega Simone, aos risos.

A comunidade médica é só elogios à iniciativa do Beaba. “Antes mesmo de lançarmos o jogo, já estávamos dentro de alguns hospitais criando e testando o aplicativo, e o retorno era fantástico. Não

só médicos, mas todos os profissionais de saúde vinham sugerir termos e procedimentos”, conta Simone, citando um exemplo: a tomografia. “O pedido era para que as crianças entendessem a importância de ficar imóvel. Então, fizemos um *minigame* sobre isso, porque, além de brincar e aprender, na hora em que ela for fazer o exame, vai facilitar o trabalho dos profissionais envolvidos.”

Simone relata que o aplicativo não tem sido apenas bem recebido, mas também muito bem sugerido. Segundo a publicitária, em muitas consultas, o paciente sai com a recomendação médica de jogar o AlphaBeatCancer.

Versões em outros idiomas, como inglês e espanhol, já estão sendo pensadas, mas dependem de patrocinadores. “Estamos procurando apoio para, além disso, implementar outras novidades numa primeira atualização”, planeja a publicitária, cheia de ideias. Um sonho é trabalhar com o INCA. “Estamos pensando em um novo projeto com o Instituto. Queremos muito fazer algo em conjunto. Quem sabe sairá na próxima edição?”, almeja.

TUDO PODER AO PACIENTE

Na opinião de Simone, o conhecimento – oferecido pelo jogo de forma lúdica – é a melhor forma de se enfrentar o câncer. “Empoderar o paciente é muito importante. Com certeza, o joguinho ajuda muito as crianças, principalmente porque elas aprendem brincando e já visualizam muitos procedimentos que poderiam estar imaginando de uma maneira muito pior do que é”, garante a idealizadora do Beaba, em fase de remissão do câncer no ovário.

Simone sempre fez trabalho voluntário paralelamente à sua atuação na produtora de sites. “Há 10 anos, me aproximei de crianças com câncer e, em 2010, comecei a voluntariar em hospitais oncológicos. Em 2011, descobri a doença. Depois de oito meses de tratamento, comecei a pensar em abrir a ONG”, lembra.

Foi aí que ela e Ludmilla – então com um câncer na língua – se conheceram. “Nós acompanhávamos, no hospital, uma menininha que estava em tratamento, mas nunca havíamos nos encontrado. Depois disso, Lud foi diagnosticada com a doença, e eu, também. Nos tratamos no mesmo hospital, mas continuávamos sem nos encontrar. Até que, por meio de amigos em comum, finalmente nos conhecemos. Desde o início do Beaba, ela esteve presente, e hoje continua sendo uma grande parceira e colaboradora da ONG”, comemora Simone. ■

ciência

TÉCNICA QUE ALIA LASER A QUIMIOTERÁPICO AUMENTA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Mais fortes juntos

Um tratamento inovador contra o câncer de cabeça e pescoço vem sendo aplicado de forma experimental no Hospital São Paulo, ligado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O uso de uma luz infravermelha conhecida como “laser-indução de terapia térmica” (LITT), combinada ao medicamento quimioterápico cisplatina, promove a ablação de tumores sólidos por meio de calor. O método está sendo desenvolvido pelo Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Unifesp, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), dentro do projeto temático “Combinação de Cisplatina e Laser no Tratamento de Câncer de Cabeça e Pescoço”. Embora utilizada em centro cirúrgico, a técnica é menos invasiva, e o paciente pode ir para casa no dia seguinte ou até no mesmo dia.

Dezoito pacientes já foram tratados no hospital da Unifesp com o método, considerado pioneiro. São elegíveis para o experimento pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) tratados anteriormente e cujos tumores voltaram a crescer ou retornaram depois de

tratamento (recidiva). Como se trata de um projeto de pesquisa, todos os selecionados tinham tumor no estágio IV (câncer avançado). O procedimento cirúrgico é feito com anestesia geral, e dura de 50 a 80 minutos. Segundo o cirurgião Marcos Bandeira Paiva, que iniciou o uso da técnica há 25 anos, não há registros de efeitos colaterais. A média de idade dos pacientes tratados é de 64 anos.

Paiva começou a estudar a LITT em sua pesquisa de doutorado na Universidade da Califórnia (UCLA), na cidade de Los Angeles, onde 500 pacientes foram tratados. Na época, apenas o laser era utilizado. “Em Los Angeles, a incidência de tumor de cabeça e pescoço recidivado é de cerca de 400 casos por ano, em uma cidade com 3 milhões de habitantes”, diz Paiva.

A grande inovação no tratamento brasileiro é que ele foi aperfeiçoado com aplicação de injeções intratumorais de quimioterapia. A combinação da LITT com a cisplatina foi proposta no início dos anos 2000, quando o cirurgião tornou-se diretor do programa de laser-quimioterapia da UCLA. “Observamos que o



Introdução da cisplatina no tumor



Depois de cinco minutos, aplicação do laser

método do laser combinado com a cisplatina injetada diretamente no tumor era mais eficaz”, relata Paiva.

“Introduzimos a cisplatina no tumor e, depois de cinco minutos, aplicamos o laser. A interação com o tecido humano faz com que haja uma fotoevaporação do fluido intracelular, e o tumor é desintegrado. É um calor muito forte [acima de 300 graus no centro tumoral], como se fosse um maçarico. Essa técnica consiste justamente em atacar o tumor localmente com a termoablação”, detalha. Na região periférica ao tumor, o calor fica entre 40 e 60 graus. Para diminuir a chance de recidivas periféricas, é acrescentada a injeção de cisplatina.

O cirurgião destaca que, na presença do calor, a droga tem sua penetração aumentada na célula cancerosa, ou seja, a célula doente fica mais permeável à cisplatina. Isso potencializa a toxicidade do quimioterápico injetado localmente e leva a uma eliminação mais efetiva do tumor.

O procedimento desenvolvido pelos pesquisadores da Unifesp consegue dar mais qualidade de vida para quem sofre com câncer de cabeça e pescoço em estágio avançado, melhorando sintomas como o sangramento e as dores causadas pela compressão tumoral. Além disso, a LITT combinada à cisplatina reduz a infecção local e o odor do tumor, que causam grande impacto na vida do doente. A sobrevida mediana também foi aumentada de 4,2 meses para 7,5 meses.

REALIDADES DISTINTAS

Para se candidatarem à nova terapia, os pacientes passam por triagem e geralmente são encaminhados pelo próprio ambulatório do hospital universitário. Os mais aptos são os que não obtiveram resposta com tratamentos tradicionais, como a quimioterapia sistêmica ou a radioterapia. Verifica-se, então, se eles têm condições clínicas para administração de anestesia geral. Não existem outros tratamentos experimentais contra câncer de cabeça

“Observamos que o método do laser combinado com a cisplatina injetada diretamente no tumor era mais eficaz”

MARCOS BANDEIRA PAIVA, cirurgião

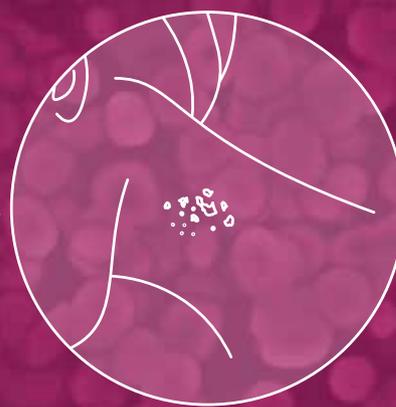
e pescoço em curso no Brasil, o que, de acordo com Paiva, faz com que a demanda seja bem alta, diferentemente dos Estados Unidos, onde existem vários protocolos para a doença.

Uma das próximas etapas da pesquisa de Paiva visa a aumentar a dose do quimioterápico, para tentar tornar ainda mais eficaz o tratamento. Ele também estuda a associação da LITT à administração do cetuximabe, anticorpo monoclonal aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2010, e já utilizado no Brasil, tanto pela rede privada quanto pelo SUS. Esse medicamento tem como alvo o receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), uma proteína da superfície de certas células que normalmente as ajuda a crescer e se dividir. O cetuximabe inibe a ativação desse transmissor, impedindo o crescimento celular desordenado.

Por enquanto, a nova terapia está sendo administrada somente no hospital da Unifesp, embora várias universidades já utilizem o equipamento de laser para o tratamento de outros tipos de tumores sólidos, como mama, pulmão e próstata. “É preciso que os cirurgiões especialistas em cabeça e pescoço conheçam a técnica e se capacitem”, avalia Paiva. A capacitação aos profissionais interessados poderá ser disponibilizada pelo Programa de Pós-Graduação do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Unifesp. ■



**Fotoevaporação
do fluido
intracelular**



**Desintegração
do tumor**

capa

A ADESÃO AO TRATAMENTO É UM DESAFIO QUE TEM NA VONTADE DO PACIENTE APENAS UM DE SEUS FATORES

Além da força do querer

A baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é considerada um desafio global pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No que se refere ao câncer, diferentemente do que muitos pensam, os procedimentos contra a doença não se resumem a sessões de quimioterapia ou radioterapia e ao uso de medicamentos orais. A falta de aderência pode se manifestar em variados aspectos, como dificuldades pessoais para iniciar o tratamento, suspensão prematura, omissão ou esquecimento de remédios, falta às consultas ou aos retornos agendados, automedicação e manutenção de estilo de vida prejudicial para a recuperação.

A chefe da Seção de Oncologia Pediátrica do INCA, Sima Ferman, reconhece que a adesão ao tratamento é complexa, porque deve ser realizada de maneira multifuncional. “Nós trabalhamos para ter uma taxa de abandono zero. Para estimular a adesão, é preciso um bom relacionamento médico/paciente. É necessário deixar bem clara a importância de cada consulta, explicar as situações de risco, quando se deve procurar de imediato o hospital e todas as mudanças requeridas no estilo de vida. Para isso, no INCA, contamos com psicólogos, nutricionistas e outros profissionais”, enfatiza.

A psicóloga hospitalar Débora Genezini confirma a importância da equipe multidisciplinar, exemplificando as muitas etapas a serem



seguidas: “O médico explica a doença e o tratamento; o psicólogo avalia o impacto emocional da notícia na vida daquele núcleo e a capacidade de enfrentamento; o assistente social analisa se a situação econômica da família favorece ou dificulta a adesão; e a enfermagem verifica se o paciente ou os familiares têm condições de aprender cuidados básicos”.

“Em alguns casos, é mais fácil convencer um paciente a se submeter às sessões de quimioterapia, mesmo ele sabendo de todos os possíveis efeitos colaterais, do que a fazer uma caminhada de meia hora todos os dias”, revela o oncologista clínico Manuel Santos Cruz, do Hospital Santa Paula (SP). A afirmação pode ser forte, mas na prática não é tão incomum. Aderir ao tratamento significa seguir orientações médicas e de outros profissionais de saúde e modificar comportamentos na direção ao controle ou combate à doença.

“Esse assunto impõe uma grande complexidade, pois existem muitos aspectos e variáveis envolvidos no processo de adesão, como questões emocionais, cognitivas,

culturais e de estilo de vida, além de padrões comportamentais”, enumera Débora.

O estado emocional interfere diretamente na forma como o paciente enfrenta a doença e na relação que estabelece com o tratamento, afirma a psicóloga. Uma reação comum e que pode levar à não adesão, segundo ela, é a revolta, pois o paciente projeta nos profissionais que o atendem ou no tratamento as suas insatisfações, seu sofrimento e seus medos.

“Paciente muito fragilizado emocionalmente, depressivo, muitas vezes não consegue ter otimismo. Acha que não vai ficar bem, e isso pode até levá-lo a sabotar uma consulta ou o tratamento. Mas não é regra, pois uma pessoa muito confiante na cura pode também não seguir o tratamento, acreditando que Deus ou a fé irão curá-lo. De todo modo, pacientes mais otimistas e que estabelecem bom vínculo com a equipe e boa relação com o tratamento podem trilhar o caminho com menos curvas tortuosas”, opina.

A prática de estreitamento da relação do profissional de saúde com o paciente é recomendada pela psicóloga. “Penso que a imposição não seja o melhor caminho, tampouco as ‘ameaças’ de perda da vaga ou da consulta.



O primordial é que o profissional conheça o paciente e a família em todas as suas dimensões: biografia, dúvidas, compreensão acerca da doença, expectativas, preocupações, medos, experiências prévias. Isso não se dá em uma única consulta, e sim em um processo de construção dessa trama de saberes sobre o doente”, avalia Débora.

Mesmo sem citar números, o oncologista do Hospital Santa Paula afirma que o índice de abandono na instituição é muito baixo. Segundo Cruz, isso se deve, em boa parte, ao relacionamento da equipe com o paciente. “É necessário que todos se sintam acolhidos. Precisamos saber dos problemas para encaminhar a ajuda. Sempre colocamos o nosso número de celular à disposição para qualquer tipo de dúvida”, conta.

Seguindo esse conceito, a Pediatria do INCA estabeleceu um trabalho de monitoramento para saber os motivos que levam o paciente a faltar a qualquer procedimento. “Contamos com um estudante bolsista que telefona para cada família nesses casos. Consideramos que há abandono quando o paciente falta ao tratamento por quatro semanas consecutivas”, diz Sima Ferman. Esse critério é padrão nas unidades de saúde.

MUDANÇA DE HÁBITOS

As alterações necessárias no estilo de vida podem ser ignoradas por uns, mas são encaradas como a “tábua de salvação” por outros, segundo o oncologista do Santa Paula: “Certas condutas passam a ser vistas como responsáveis pela doença. Isso acontece mais diretamente com pacientes com câncer de pulmão. Eles acham que o cigarro foi o vilão, e muitos deixam de fumar, até por acreditarem que a doença pode piorar ou que, se não tivessem fumado por anos, não teriam câncer.”

Thais Abreu de Almeida, oncologista clínica do Hospital Erasto Gaertner, de Curitiba (PR), esclarece que a adoção de hábitos mais saudáveis impacta positivamente no resultado do tratamento. “Cessar o tabagismo, combater o sedentarismo e modificar os hábitos alimentares reduz os efeitos colaterais. Isso, por consequência, melhora a adesão, o que resulta em ganho, em sobrevida”, afirma.

Sima Ferman acrescenta que as alterações no estilo de vida devem ser ainda mais observadas no caso do câncer infantil. “A criança não tem noção de várias coisas. Por isso, é necessário alertar os pais. Se adultos estiverem fumando no mesmo ambiente da criança, isso não fará bem a ela. Outros comportamentos, como não tomar sol em horários inadequados, podem fazer uma grande diferença”, salienta.

A farmacêutica oncológica Jeanine Marie Nardin, também do Erasto Gaertner, aponta mais uma dificuldade para a adesão: “Muitos tratamentos atuais são administrados em casa, na forma de comprimidos. Alguns devem ser tomados por tempo prolongado. É o que acontece com o tamoxifeno, uma das principais drogas contra o câncer de mama, que pode precisar ser usado por um período de cinco a 10 anos. Esse período acaba sendo bastante desafiador para reter o paciente ativo e comprometido com seu tratamento.”

Segundo Jeanine, uma medida muito efetiva para melhorar a adesão é garantir a correta orientação de uso e armazenamento da medicação antes e durante todo o tratamento, bem como fazer com que o paciente compreenda sua doença e seu papel ativo nas terapias a que é submetido. “O paciente deve se comprometer em fazer o uso adequado dos remédios”, diz.

No Erasto Gaertner, faz-se um estudo prospectivo de pacientes em uso de tamoxifeno. Foi constatado que 95% das mulheres que mantinham boa adesão após três meses de tratamento lembravam-se de terem recebido orientação formal do farmacêutico no início do uso da medicação. Contudo, a orientação inicial não basta, uma vez que as taxas de boa adesão caem para não mais que 60% após um ano de uso da droga. “Detectamos a necessidade de orientação constante por parte do farmacêutico. A má adesão ao tamoxifeno é apontada como uma das causas na falha do tratamento”, esclarece Jeanine.

TRATAMENTOS PARALELOS

Outro fator que tem grande impacto na adesão são os efeitos colaterais dos medicamentos. O farmacêutico Francisco George de Oliveira, do Hospital Infantil Albert Sabin e do Centro Regional de Oncologia (Crio), em Fortaleza (CE), afirma que, além de orientar o paciente quanto aos possíveis efeitos adversos de seu tratamento e ao manejo dessas reações indesejadas, cabe ao profissional observar as interações que podem ocorrer com os remédios que a pessoa já utiliza.

“O paciente oncológico é polimedicado, pois além do tratamento com medicamentos citostáticos [que inibem o crescimento celular], também são usadas drogas de suporte para combater as comorbidades causadas pelo câncer em si. Junte-se a isso problemas de saúde preexistentes, como hipertensão ou diabetes, e temos aí um verdadeiro arsenal terapêutico”, observa Oliveira.

Para aumentar a segurança do paciente e evitar que ele deixe de tratar (ou trate incorretamente) outras

Estratégias para maior aderência

Fatores econômicos, sociais e culturais influenciam na forma como o paciente percebe a doença.

Conhecer de modo integral

Deixe um número de telefone ou um e-mail para o paciente esclarecer dúvidas.

Estar disponível

Cartilhas com orientações de tratamento e lembretes sobre instruções dadas favorecem a adesão.

Fornecer materiais educativos

Indique onde ou com quem o paciente pode obter apoio social, emocional e psicológico.

Oferecer suporte

A atitude acolhedora do profissional é preponderante para que o paciente se motive e se engaje no tratamento.

Ser atencioso

Questões pessoais, como preferências alimentares e hábitos de vida, também devem ser consideradas.

Respeitar as individualidades

Forneça orientações claras ao paciente quanto ao seu tratamento e certifique-se de que ele as entendeu.

Informar adequadamente

As orientações podem ser associadas a momentos diários, como tomar o medicamento após o programa preferido de TV.

Atentar-se à rotina



doenças por causa dos antineoplásicos, o farmacêutico, nas instituições de saúde, elabora uma lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do doente e a confronta com a prescrição médica. Essa atividade é conhecida como “reconciliação medicamentosa”.

“Fornecer orientações quanto aos melhores horários para a administração dos medicamentos e conversar com o médico sobre drogas que possuem o mesmo efeito e já estão sendo utilizadas, a fim de evitar o uso concomitante, são ações muito bem-vindas para a equipe de saúde e para o paciente”, acrescenta Oliveira.

O Serviço Social também tem papel fundamental na adesão ao tratamento. Ao levantar as condições sociais dos pacientes, constatando tratar-se de famílias com poucos recursos financeiros, o assistente social orienta sobre como conseguir benefícios que estão em lei, como passe de ônibus e metrô, dispensa do trabalho e relatório para FGTS,

assim como providencia vagas em casas de apoio para hospedagem.

RESPONSABILIDADE DE TODOS

A OMS iniciou, em 2001, o projeto *Aderência a Terapias de Longo Prazo*, iniciativa global voltada a gestores de políticas de saúde com o objetivo de melhorar as taxas de aderência para terapias comumente usadas no tratamento de doenças crônicas. Esse trabalho resultou no lançamento, em 2003, do documento *Aderência a Terapias de Longo Prazo: Evidência para Ação*, que define a adesão ao tratamento como “a medida em que o comportamento de uma pessoa – tomando medicação, seguindo uma dieta e/ou implementando mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com o provedor de cuidados de saúde”.

A publicação alerta que a baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema mundial de magnitude impressionante. Segundo a

As cinco dimensões da adesão

Para a OMS, a adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco fatores, chamados “dimensões”:

1

SOCIOECONÔMICAS

- Pobreza
- Baixo nível educacional
- Desemprego
- Falta de redes eficazes de apoio social
- Condições de vida instáveis
- Longa distância para o centro de tratamento
- Alto custo do transporte e da medicação
- Disfunção familiar

2

RELACIONADAS À EQUIPE E AO SISTEMA DE SAÚDE

- Serviços de saúde mal desenvolvidos
- Sistemas ruins de distribuição de medicamentos
- Falta de conhecimento e treinamento sobre o gerenciamento de doenças crônicas
- Sobrecarga profissional
- Consultas muito breves
- Fraca capacidade do sistema para educar os pacientes e fornecer acompanhamento

3

RELACIONADAS À DOENÇA

- Gravidade dos sintomas
- Nível de incapacidade (física, psicológica, social e profissional) que proporciona
- Taxa de progressão
- Disponibilidade de tratamentos eficazes

OMS, nos países desenvolvidos, a taxa média é de 50%. Não há números para países em desenvolvimento, como o Brasil, mas estima-se que neles o índice seja ainda menor.

Outra conclusão é de que a aderência é um fenômeno multidimensional, no qual a participação do doente é apenas um dos fatores. Os autores do documento afirmam que “a crença comum de que os pacientes são os únicos responsáveis por seguir seu tratamento é enganosa e, na maioria das vezes, reflete uma má compreensão de como outros fatores afetam o comportamento das pessoas e a capacidade de aderir ao tratamento”.

As psicólogas Maria Alice Lustosa, Juliana Alcaires e Josie Camargo da Costa decidiram aprofundar o tema. No estudo *Adesão do Paciente ao Tratamento no Hospital Geral*, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, elas defendem mudanças na formação acadêmica dos profissionais de saúde, com a inclusão, no currículo escolar, de cadeiras que abordem comunicação e escuta da subjetividade humana, a fim de que o paciente seja visto de modo integral.

“Muitas vezes o profissional, por falha em sua formação, fala um linguajar inacessível ao paciente, que se sente, em contrapartida, constrangido com sua ‘ignorância’ frente ao profissional. Outras vezes,

a baixa remuneração e o intenso ritmo de trabalho dificultam maior tranquilidade para uma escuta mais atenta à comunicação não verbal do paciente”, diz um trecho do estudo.

Para as autoras, somente com um atendimento multidisciplinar é possível identificar as diversas dificuldades enfrentadas pelo paciente em seguir as diretrizes traçadas por seu médico. Do mesmo modo, diferentes profissionais podem oferecer ao doente alternativas para os impedimentos que encontra na busca de uma melhor qualidade de vida. “Não cabe somente ao médico a responsabilidade de fazer o paciente entender o tratamento proposto, sua importância e a necessidade de sua manutenção para o incremento de sua saúde”, afirmam.

As psicólogas atribuem também ao Estado a responsabilidade pela plena adesão do paciente ao tratamento. “A necessidade de revisão do orçamento dirigido à saúde (...) é de fundamental importância, assim como atitude mais ativa e humanizada em propostas de saúde pública, em todos os âmbitos. (...) A preocupação com a disponibilidade de medicamentos para a população carente, assim como sua acessibilidade, deve ser tema de debate constante dos governantes”, acreditam. ■

4

RELACIONADAS AO TRATAMENTO

- Complexidade
- Duração
- Falhas prévias
- Mudanças frequentes
- Efeitos colaterais e disponibilidade de apoio médico para lidar com eles

5

RELACIONADAS AO PACIENTE

- Esquecimento
- Estresse psicossocial
- Ansiedade sobre possíveis efeitos adversos
- Baixa motivação
- Falta de entendimento e não aceitação da doença
- Descrença no diagnóstico
- Baixa frequência no acompanhamento
- Desesperança e sentimentos negativos
- Frustração com os prestadores de cuidados de saúde
- Medo de dependência
- Sentimento estigmatizado pela doença



rede

REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA APROXIMA PACIENTES,
ESPECIALISTAS, PESQUISADORES E ESTUDANTES

Encurtando distâncias

É um cenário frequente nos países em desenvolvimento: o Brasil, que possui dimensões continentais, concentra boa parte de seus médicos especialistas nas grandes cidades. Para além de centros como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba e Porto Alegre, é comum que pacientes precisem se deslocar de uma cidade a outra para receber diagnósticos especializados. Por outro lado, o País é alçado a níveis internacionais quando o assunto é a qualificação de seus médicos. Não é raro que profissionais brasileiros de diversas áreas alcancem reconhecimento em centros de referência mundo afora, com destaque principalmente para cirurgiões. Diante dessa oscilação entre conquistas pessoais e desafios coletivos, a Rede Universitária de Telemedicina (Rede Rute), organização social ligada ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, vem construindo um trabalho que se propõe, por meio de redes de colaboração digital, a facilitar o acesso da população aos serviços de saúde; e da comunidade científica ao intercâmbio nacional e internacional.

A Rede Rute conta hoje com 124 centros de referência conectados, em 800 municípios brasileiros, para atuar no pré-diagnóstico e na avaliação remota de dados de atendimento médico, oferecendo uma segunda opinião, que se soma à da equipe local. Em outra frente, promove

atividades de pesquisa e desenvolvimento, com mais de 50 grupos de discussão, por meio de sessões de vídeo ou webconferência, para debates de casos, aulas e avaliações a distância.

“A telemedicina é uma evolução das práticas digitais na saúde; em alguns casos, até uma revolução, pois permite que o paciente seja visto por um especialista a partir da transmissão de seus exames. Com todos os avanços tecnológicos que temos observado recentemente, a prática se torna cada vez mais comum e já se configura como propulsora de redes colaborativas em prol de uma melhor assistência à população e do desenvolvimento dos profissionais de saúde, que podem trocar informações, desenvolver pesquisas e receber treinamentos”, observa o coordenador nacional da Rede Rute, Luiz Ary Messina, que é engenheiro eletrônico com mestrado em Banco de Dados e doutorado em Computação Gráfica pela Universidade Tecnológica de Darmstadt, na Alemanha.

SAÚDE SEM FRONTEIRAS

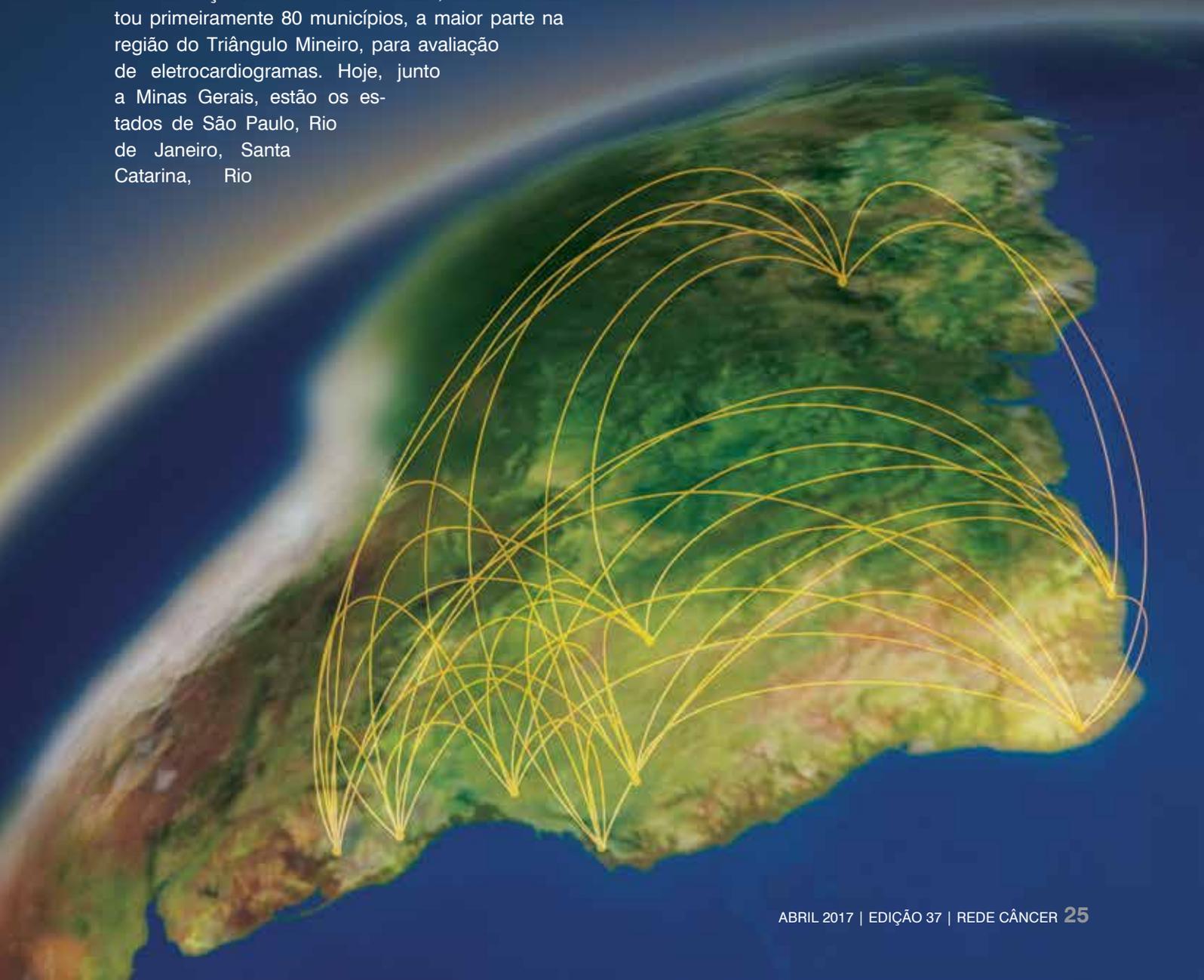
Desde a década de 1990, quando aconteceram grandes avanços na qualidade e velocidade da Internet, a telemedicina – que também pode ser chamada de telessaúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) – vem se desenvolvendo, principalmente na Europa, nos Estados Unidos e na Ásia. Em regiões urbanas remotas e comunidades carentes, ela emerge como nova ferramenta para transpor barreiras culturais, socioeconômicas e geográficas. A telemedicina pode ser utilizada para promoção, proteção e recuperação da saúde e para redução de riscos, além de facilitar pesquisas, avaliações e práticas de gestão.

No Brasil, a Rede Rute é a principal organização atuante nessa área, interligando instituições e hospitais universitários, principalmente públicos, que buscam centros de referência para consulta e troca de informações. Com início em 2007, a rede conectou primeiramente 80 municípios, a maior parte na região do Triângulo Mineiro, para avaliação de eletrocardiogramas. Hoje, junto a Minas Gerais, estão os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio

Grande do Sul, Pernambuco, Ceará, Amazonas e Goiás. Além do foco inicial voltado para a cardiologia – doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortes mundialmente –, somam-se atendimentos médicos, no formato de segunda opinião, para todas as especialidades. Também estão contempladas outras áreas da saúde, como odontologia, enfermagem, fisioterapia e farmácia.

A Rede Rute oferece estrutura para comunicação e troca de informações entre hospitais universitários e unidades de saúde municipais atendidas por eles, tanto para casos eletivos como para emergências. Cabe a cada hospital organizar sua equipe para atender às demandas.

Parcerias com os governos municipais e estaduais completam as ações da Rede Rute em pontos de saúde públicos, como hospitais e postos.



Principalmente em cidades menos desenvolvidas, há apoio dessas instâncias no fornecimento de computadores, servidores de rede e outros equipamentos necessários para a conexão com os centros de referência.

CONEXÃO PONTA A PONTA

O primeiro passo para que seja possível essa troca de informações é garantir o acesso de hospitais e escolas de medicina a conexões de rede de alta velocidade. Uma das atribuições da Rede Rute é verificar a melhor conexão possível para um município e providenciar que chegue até a instituição. O trabalho inclui interface com empresas de telecomunicação e a equipe local de tecnologia da informação. Caso a estrutura existente (fibra ótica, computadores, servidores) seja adequada, é aproveitada, evitando despesas para a instituição.

Em uma segunda etapa, são adotadas medidas simples e de baixo custo, como a implantação de aplicativos de análise de imagens para diagnósticos remotos e compartilhamento de dados, entre arquivos de prontuários, exames e relatórios. Com a infraestrutura pronta, a transmissão em tempo real de exames e cirurgias também pode ser realizada, com resolução que chega até a ultradefinição em 4K, dependendo da qualidade da conexão, tanto do emissor do sinal como do receptor.

“Com vídeo ou webconferências – que possuem a funcionalidade de envio de arquivos, além do vídeo –, conseguimos receber e transmitir imagens em alta resolução para o Brasil e outros países. Um coração pode ser visualizado do tamanho de uma pessoa. Para estudos de casos e capacitações, esse é um recurso que agrega grande valor e traz qualidade. Viabiliza, por exemplo, que um residente ou aluno assista a uma cirurgia em 4K, dialogando em tempo real com o cirurgião em qualquer parte do mundo”, explica Messina. A instituição ainda pode disponibilizar para seus profissionais o acesso aos aplicativos em dispositivos móveis, como *smartphones* e *tablets*.

GRUPOS DE INTERESSE

A Rede Rute tem hoje 57 grupos sobre diversas especialidades e subespecialidades médicas, como cirurgia de cabeça e pescoço, saúde do trabalhador, patologia cervicouterina, urologia pediátrica e residência multiprofissional em saúde. Por meio dos Grupos de Interesse Especial (do inglês Special Interest Groups – SIGs), são realizadas até

três sessões diárias para discussão de casos, capacitação, pesquisas e avaliações a distância.

Os SIGs também podem envolver trocas com centros de pesquisa internacionais, órgãos governamentais e supragovernamentais, a exemplo do NIH-NCI (National Cancer Institute – National Institute of Health), ligado ao Departamento de Saúde dos Estados Unidos, e da OMS. No Brasil, a relação com o Ministério da Saúde se dá pelo fornecimento de relatórios e pesquisas, que podem servir de insumo para a adoção ou adequação de políticas públicas.

Qualquer profissional ou instituição da área da saúde pode solicitar participação nos SIGs da Rute, com seus próprios recursos, desde que seus equipamentos sejam adequados, segundo avaliação da equipe técnica, e haja aprovação da coordenação. Para fazer o pedido, basta seguir o procedimento descrito no site da organização.

“Com vídeo ou webconferências, conseguimos receber e transmitir imagens em alta resolução para o Brasil e outros países. Para estudos de casos e capacitações, esse é um recurso que agrega grande valor e traz qualidade. Viabiliza, por exemplo, que um residente ou aluno assista a uma cirurgia em 4K, dialogando em tempo real com o cirurgião em qualquer parte do mundo”

LUIZ ARY MESSINA, coordenador nacional da Rede Rute

PARCERIA COM O INCA

O INCA tem desenvolvido práticas de transmissão e visualização de cirurgias em conjunto com a Rede Rute. Essas ações inserem a instituição em colaborações com institutos nacionais de câncer na América Latina, o NIH-NCI, nos Estados Unidos, e o Hospital Universitário de Kyushu, no Japão.

Nas sessões de telemedicina com o hospital japonês, o tema tratado é endoscopia, com profissionais do Instituto apresentando estudos de casos sobre técnicas utilizadas em pacientes oncológicos. Nos meses de fevereiro e março, foi realizado um treinamento para engenheiros de Brasil, México, Chile e Costa Rica, com a participação de Carlos Henrique Fernandes Martins, gerente da área de Governança e Inovação em Tecnologia da Informação e Comunicação do INCA. Em um segundo momento, a capacitação se desdobrará para médicos endocrinologistas latino-americanos.

Outro projeto em andamento, o Multipresença, ainda em fase piloto, envolve a Rede Nacional de Pesquisa (RNP) e a Universidade Federal do Rio Grande Sul (UFRGS). Entre dezembro e janeiro, foram realizadas duas transmissões ao vivo de cirurgias robóticas do abdômen para essas instituições e também para a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Nessas ocasiões, os alunos puderam interagir e tirar dúvidas com o cirurgião do INCA Marcos Valadão.

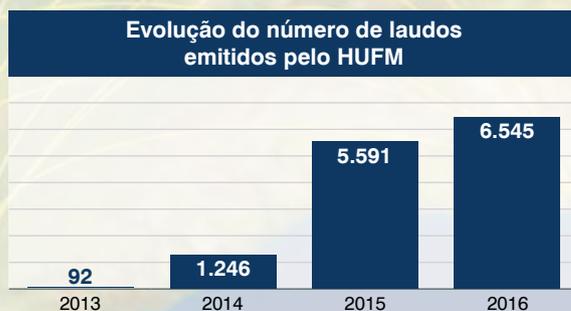
O projeto Multipresença tem o objetivo de permitir a integração entre diversas tecnologias e padrões de comunicação, a exemplo de salas de telepresença em alta definição e em 4K, troca de conteúdo entre os participantes e acesso por meio de dispositivos móveis. Quem desenvolve o software é a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e o INCA participa dos testes fazendo solicitações de melhorias, como a inclusão de uma nova funcionalidade. A vantagem do aplicativo é o valor, menor se comparado com uma solução de videoconferência tradicional.

Outra possibilidade facilitada pela infraestrutura tecnológica da Rede Rute implantada no INCA é a transmissão de eventos. Pela Internet, profissionais e instituições de diferentes localidades podem acompanhar, por exemplo, o encontro que o Instituto promove anualmente no Outubro Rosa, movimento internacional de conscientização sobre o câncer de mama. ■

AMAZONAS: MAIS LAUDOS DE MAMOGRAFIA

Se fosse um país, o Amazonas seria o 16º do mundo em extensão. Por outro lado, como seu território é praticamente todo ocupado pela Floresta Amazônica, o estado tem uma das menores densidades demográficas do Brasil – apenas 2,55 habitantes por quilômetro quadrado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) –, e mais de 60% de sua população está concentrada na região metropolitana de Manaus. Diante desse panorama, iniciativas que garantam o acesso daqueles que moram no interior aos serviços de saúde, driblando as barreiras geográficas, são mais do que bem-vindas.

Foi com esse objetivo que a Secretaria de Saúde do Amazonas (Susam) implantou, em 2013, um sistema de telerradiologia no estado. O projeto permite a transmissão remota de mamografias e outros exames radiológicos, feitos no “interior”, para análise de especialistas na Central de Laudos do Hospital Francisca Mendes, da Universidade Federal do Amazonas (HUFM/Ufam), em Manaus. Os laudos retornam aos hospitais do interior via satélite, e em caso de alteração, a paciente é encaminhada para acompanhamento e tratamento. Hoje, 37 dos 62 municípios amazonenses são atendidos pelo projeto. Em 2016, mais de 6,5 mil mamografias feitas em hospitais do interior tiveram laudos emitidos a distância – um salto de 7.000% em relação a 2013, quando 92 exames foram transmitidos para Manaus [acompanhe abaixo a evolução]. A telerradiologia é um dos braços do Programa de Telessaúde do Amazonas, referência na área no País, segundo o governo local. O programa é considerado estratégico na interiorização do serviço de mamografia no estado, facilitando o acesso das mulheres que moram fora da capital a esse exame, fundamental para o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer de mama nos casos indicados.



Nova abordagem contra leucemia aguda

Reprogramar células tumorais para fazê-las produzir a proteína interleucina-12 (IL-12), capaz de estimular o sistema imune a combater o câncer, é a estratégia de um novo tratamento contra leucemia mieloide aguda (LMA) que começou a ser testado no Canadá. A primeira fase de ensaios clínicos (em humanos), cujo objetivo é atestar a segurança do método, está sendo conduzida no Princess Margaret Cancer Centre, em Toronto, sob a coordenação do imunologista Christopher Paige.

Resultados foram apresentados em abril, durante o congresso *Next Frontiers to Cure Cancer*, organizado pelo A.C. Camargo Cancer Center, em São Paulo.

A técnica consiste em retirar células tumorais do próprio paciente, reprogramá-las *in vitro* com o uso de um vetor viral e injetá-las de volta no organismo em uma única aplicação. “Caso funcione, o mesmo princípio poderá ser usado contra qualquer tipo de tumor com potencial para causar metástase”, disse Paige em entrevista à Agência Fapesp.



Câncer de ovário

Estudo divulgado pela revista *Nature Genetics* detectou 12 novas variantes genéticas que aumentam o risco de desenvolver câncer de ovário, além de confirmar 18 variações previamente identificadas. Foi analisado o DNA de quase 100 mil mulheres, 17 mil com o tipo mais comum da doença (carcinoma epitelial de ovário). Segundo o estudo, os defeitos hereditários encontrados nos genes BRCA1 e BRCA2 representam cerca de 40% do componente hereditário para a doença. Embora sejam raros, eles estão associados a um alto risco de desenvolver o câncer – 50% para os portadores do BRCA1 e 16% para os do BRCA2. Variantes mais comuns entre a população – presentes em mais de uma em cada 100 pessoas –, representam a maior parte do restante dos componentes de risco herdados.



Obesidade cresce 60% no Brasil

Em 11 anos, a prevalência da obesidade passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016, atingindo quase um em cada cinco brasileiros. Os dados fazem parte da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), feita pelo Ministério da Saúde em todas as capitais do País e divulgada em abril.

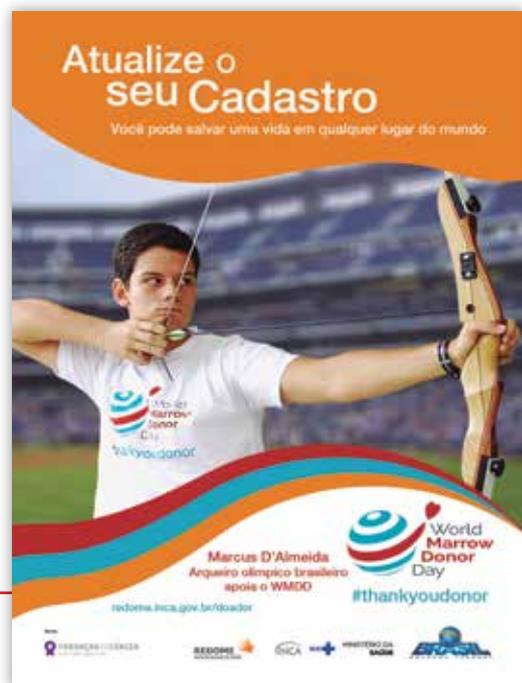
O resultado reflete respostas de entrevistas realizadas de fevereiro a dezembro de 2016, com 53.210 pessoas maiores de 18 anos. Anualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer) respondem por 74% das mortes no País.

Redome ganha prêmio internacional

O Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) foi o vencedor do Grand Prize, referente à campanha do Dia Mundial do Doador de Medula Óssea 2016 (WMDD, na sigla em inglês). O prêmio foi concedido pela World Marrow Donor Association.

No ano passado, o WMDD teve como tema a cooperação internacional entre os registros. O Redome aproveitou a realização da Olimpíada para conscientizar os doadores sobre a atualização de cadastro, mostrando que eles poderiam salvar uma vida em qualquer país do mundo. A campanha conseguiu apoio de atletas brasileiros. No período em que as ações foram realizadas, a média mensal de atualizações duplicou, e as publicações brasileiras em redes sociais obtiveram cerca de 800 mil alcances e 6 mil curtidas.

O registro brasileiro foi o único a apresentar uma campanha para atualização de cadastro. Os demais apostaram em ações para aumentar o número de doadores. Nas categorias originalidade e incentivo, os vencedores foram Gift of Life (EUA) e Datri Blood Stem Cell Donors Registry (Índia), respectivamente.



Antibióticos e pólipos intestinais

Mulheres que tomaram antibióticos por pelo menos dois meses ininterruptos, entre os 20 e os 60 anos, apresentaram maior frequência de pólipos, lesões benignas na parede do intestino que podem, a longo prazo, se transformar em câncer. É o que revela estudo publicado pela revista médica *Gut*, do grupo *British Medical Journal*.

O estudo analisou 16.600 americanas com mais de 60 anos que realizaram colonoscopia, incluindo 1.195 que apresentaram pólipos ou adenomas colorretais.

Os autores do estudo, da Harvard Medical School e da Harvard TH Chan School of Public Health, em Boston, observaram que mulheres submetidas a tratamento com antibióticos durante ao menos dois meses acumulados, entre os 20 e os 39 anos, tinham 36% mais chance de ter pólipos no cólon ou no reto. Entre as que receberam antibióticos durante ao menos dois meses entre os 40 e os 59 anos, a chance é 69% maior. O estudo constata uma situação estatística, mas não estabelece uma relação de causa e efeito. A relação teria uma explicação biológica plausível, já que os antibióticos alteram a flora intestinal ao reduzirem a quantidade e a diversidade das bactérias benéficas.

Oncogenética

A Rede Brasileira de Câncer Hereditário, que tem entre seus integrantes o INCA, publicou um fascículo especial de Oncogenética na revista *Genetics and Molecular Biology*, de acesso aberto e indexada no PubMed. Todos os artigos, em inglês, podem ser livremente acessados pelo endereço: <https://goo.gl/XbL6vc>.

social

REDES SOCIAIS ON-LINE DE ONCOLOGIA CONECTAM PACIENTES, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Juntos e misturados

Há cinco anos, a inauguração do Instituto de Oncologia Santa Paula (Iosp), fruto de parceria entre o Hospital Santa Paula e o Centro de Oncologia do Hospital Sírio Libanês, ambos em São Paulo, enfrentou um desafio. A gerente de marketing do Santa Paula, Paula Gallo, tinha como missão cuidar da humanização do tratamento no Iosp, por meio de ações que envolvessem os pacientes na unidade e em seus domicílios.

A observação de como os pacientes interagiam enquanto aguardavam a consulta foi suficiente para despertar a ideia de criar uma rede social para uni-los. Surgiu, assim, a Rede Coneccte (<http://www.coneccte.com.br>), que, desde seu lançamento, em agosto de 2014, já reuniu cerca de 3.500 usuários em praticamente todos os estados do Brasil e também brasileiros que residem em outros países, como Estados Unidos, Espanha e Portugal.

Autointitulada “a primeira rede social funcional para pacientes, acompanhantes e sobreviventes oncológicos do Brasil”, a Coneccte é fruto da “imersão” de Paula e sua equipe de marketing nas salas de espera do Iosp durante oito meses. Depois de criada, a rede social foi testada por um grupo reduzido de pacientes. Logo ficou nítido que, devido ao seu poder de engajamento, a plataforma não poderia ficar restrita àqueles que frequentavam o instituto. A Coneccte, então, se expandiu para todas as pessoas com câncer que desejem participar.



E é em nome desse objetivo de conectar pessoas e permitir que elas compartilhem suas experiências em nome de um bem comum, a superação, que a Coneccte tem evoluído nos últimos dois anos e meio. O lançamento da rede social foi marcado por um evento, com a presença de pacientes, acompanhantes, empresas parceiras, blogueiras e famosos, como a jornalista Joyce Pascowitch, diagnosticada com câncer de mama em 2008, e o ator Herson Capri, que teve câncer de pulmão.



Nos seis meses após o lançamento, a média de novos conectados era de 30 a 35 pessoas por dia. Passada a novidade, o número caiu para quatro novos membros diários. “A Conecte não conta com nenhuma publicidade, é paciente indicando paciente. Isso sem falar que nenhum membro jamais saiu da rede. Quando terminam o tratamento, alguns mudam seu status de paciente para sobrevivente”, explica Paula.

Na Conecte, são muitas as possibilidades de trocar experiências e tirar dúvidas, sejam estéticas ou de foro mais íntimo, em assuntos como sexualidade e relacionamento. Apesar de ser aberta a familiares e acompanhantes, mediante convite de um usuário, existem apenas 300 participantes nessa situação. “Pacientes e ex-pacientes se sentem mais à vontade em falar sobre os efeitos do câncer e do tratamento com aqueles que estão passando pela mesma situação”, destaca a gerente.

Mesmo sem ter acesso ao que as pessoas conversam na rede, a gerência de marketing do hospital monitora quinzenalmente a evolução da ferramenta, fazendo as adaptações necessárias. Disponível para pacientes oncológicos de qualquer hospital, a Conecte não carrega a marca do Iosp, embora seja mantida pela instituição. Paula não revela valores, mas afirma que o custo de manutenção da rede é baixo e está dentro do orçamento de marketing do instituto.

MAIS INFORMAÇÃO

Criada pela Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), em 2014, a Amar a Vida (<https://connections.amaravida.com.br>) surgiu para promover a troca de experiência e a colaboração entre pacientes com câncer e doenças do sangue, familiares, profissionais de saúde e instituições. As ideias, conhecimentos, indicações e discussões tornaram-se o maior ativo da rede social.

A presidente da Abrale, Merula Steagall, destaca que a rede veio para facilitar ainda mais o acesso à informação por parte do público. Com atendimento anual de cerca de 25 mil pessoas, entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, a Associação, fundada em 2002, atua em quatro pilares: apoio ao paciente, educação e informação, pesquisa e políticas públicas. O site da entidade (www.abrale.org.br) soma cerca de mil acessos mensais. Já a página no Facebook tem 150 mil seguidores, mas nem sempre proporciona a interação desejada.

A ideia da rede se consolidou mesmo quando Merula soube de um desafio do Google. “Na época, eles premiavam entidades do terceiro setor que criassem tecnologias destinadas a solucionar problemas de cunho social”, relata. Mesmo não ganhando o desafio, os representantes da Abrale levaram o projeto à frente e conseguiram parceria com a IBM e a consultoria V&B Officeware.

Hoje a Amar a Vida tem 4.607 pessoas cadastradas e 33 comunidades que debatem assuntos dos mais variados (em uma delas, por exemplo, o tema é fertilidade e câncer). O objetivo é possibilitar o acesso

“A Coneccte não conta com nenhuma publicidade, é paciente indicando paciente. Isso sem falar que nenhum membro jamais saiu da rede. Quando terminam o tratamento, alguns mudam seu status de paciente para sobrevivente”

PAULA GALLO, gerente de marketing do Hospital Santa Paula

das pessoas aos temas que estão sendo discutidos, promovendo a interação entre os usuários.

Os próximos passos da Abrale são buscar parcerias com hospitais que gerem conteúdos relacionados aos temas das comunidades e nelas divulgar blogs que falem dos assuntos ali debatidos. “A intenção é sempre compartilhar o máximo de informação”, salienta Merula.

COMO INTERAGIR

Para ter acesso ao Coneccte, o usuário deve, primeiro, cadastrar-se no site. Depois, no caso dos pacientes, recebe em casa, via correio, um anel simbolizando o elo que passa a existir entre todos os membros. “O adereço, feito com material antialérgico, é um sucesso”, comemora Paula Gallo.

Na rede social, o paciente também encontra recursos como gráficos de peso e de humor. No primeiro, é possível acompanhar se está emagrecendo ou engordando, um dado importante no tratamento. Já no segundo, pode revelar aos amigos seu estado emocional, o que acaba criando momentos de solidariedade entre os membros.

Um blog com uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas), chamado “Dr. Coneccte”, alimenta o espaço com informações relevantes aos usuários. Não é realizado nenhum tipo de consulta médica. “O Coneccte é uma rede muito simples, que tem apenas o objetivo de promover a troca entre os pacientes”, frisa Paula.

A gerente conta que existe uma demanda constante dos usuários pelo aprimoramento da rede

social. A adoção do perfil com foto foi uma das mudanças motivadas pelos pedidos dos participantes – antes havia apenas a imagem de um menino ou uma menina. Outra solicitação foi o compartilhamento de fotos.

Quando a ferramenta completar três anos, em agosto, a gerência de marketing do Iosp fará um levantamento minucioso do desempenho do Coneccte. E promete novidades nos anos futuros para a rede social.

Para usar a Amar a Vida, também é necessário se inscrever no site. A diferença é que o acesso à rede acontece somente por meio de dispositivos móveis (celulares ou tablets). Depois de preencher o formulário de cadastro, o usuário recebe um e-mail com todas as instruções sobre como baixar o aplicativo móvel para IOS ou Android e acessar a conta. Uma vez na rede, encontrará na sua página um tutorial ensinando a navegar e conhecer todo o conteúdo.

O perfil do público é basicamente feminino, com idades que variam dos 20 aos 80 anos. De acordo com Paula Szyfer, administradora da rede, muitos chegam à Amar a Vida através da Abrale. E os hospitais de origem dessas pessoas são os mais variados.

Paula conta que, nos primeiros meses após o fim do tratamento, os pacientes costumam permanecer na rede. “Com o tempo, porém, a vida vai voltando ao normal, e o que eles fazem é indicar a Amar a Vida, divulgando o trabalho”, relata. Mas, no caso da administradora, o caminho foi diferente.

Em 2007, Paula foi diagnosticada com um linfoma muito agressivo. Conheceu a Abrale logo nos primeiros dias de internação. Depois de curada, ela se tornou uma usuária ativista, dando muitos testemunhos de superação.

Com a criação da rede social, um convite da presidente da Abrale para ser moderadora de algumas comunidades a engajou ainda mais à entidade. Há três anos, Paula se tornou administradora da Amar a Vida, podendo contribuir para o sucesso da rede mediante alguns ajustes e melhorias.

Além conferir links de matérias publicadas na página da Abrale, os pacientes e familiares cadastrados na Amar a Vida podem tirar dúvidas com um comitê médico, interagir com outras pessoas e trocar experiências. Quando ainda existem dúvidas, são orientados a buscar o departamento de apoio da Associação, na capital paulista. A instituição também tem núcleos em mais três cidades do Estado de São Paulo e em outras 10 capitais. A lista completa está em www.abrale.org.br/abrale/representantes-regionais. ■

educação

CURSOS DA ÁREA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA SÃO OPÇÕES PARA EXPANDIR CONHECIMENTO E SE DIFERENCIAR NO MERCADO

Para cuidar melhor

A especialização é cada vez mais valorizada em diferentes profissões, e na enfermagem não é diferente. Para trabalhar em unidades de atendimento oncológico, formações específicas são um diferencial e abrem portas na hora de encontrar uma boa oportunidade profissional. Os cursos de especialização, atualização e aperfeiçoamento são poderosas ferramentas para aprofundar conhecimentos e aumentar as chances de se firmar na carreira, proporcionando a *expertise* necessária.

Algumas instituições que tratam pacientes com câncer oferecem cursos para profissionais de enfermagem de nível superior e técnico. No INCA, por exemplo, há as opções de atualização e aperfeiçoamento, para graduados, e especialização, para técnicos.

Os cursos de atualização constituem modalidade de pós-graduação *lato sensu* com carga horária cumprida em tempo integral e em aulas diárias. Em Assistência de Enfermagem estão disponíveis os seguintes temas: Cuidados Paliativos Oncológicos; Mastologia Oncológica; Quimioterapia; Radioterapia; e Terapia Subcutânea. As demais opções são: Atualização em Enfermagem: Fundamentos em Oncologia – EAD; Enfermagem em Oncologia Pediátrica; e Interpretação de Exames Laboratoriais no Cuidado ao Cliente Oncológico [veja informações sobre processos seletivos e início das aulas no final desta matéria e no portal do INCA: www.inca.gov.br].

Também na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, os cursos de aperfeiçoamento do INCA em Assistência de Enfermagem são cinco: Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço; Cirurgias Abdominopélvicas; Cuidados Paliativos

Oncológicos; Neurocirurgia e Cirurgia Torácica Oncológica; e Radioterapia.

De acordo com Ana Paula Kelly, da área de Enfermagem da Coordenação de Ensino (Coens) do INCA, existe um grande interesse pelos cursos de aperfeiçoamento e atualização. “A procura é grande. Geralmente, colocamos 15 vagas para a atualização



e de duas a quatro para o aperfeiçoamento, e elas sempre são preenchidas”, conta. Ela acrescenta que os interessados nas vagas já estão no mercado de trabalho. “A maioria vem se aperfeiçoar e buscar a *expertise* das pessoas que trabalham aqui.”

“O diferencial dos nossos cursos reside na formação do aluno em um centro de referência nacional em oncologia. Os estudantes têm a possibilidade de associar o conteúdo teórico às atividades práticas e, dessa maneira, realizam uma formação integral, centrada no cuidado humanizado do paciente, como pressuposto da instituição”, afirma Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente, supervisora da área de Ensino Técnico do INCA.

Os egressos dos cursos técnicos são absorvidos rapidamente pelo mercado, atesta Maria Teresa Xavier, assistente da área. “Muitos conseguem emprego antes mesmo de terminar o curso, e alguns têm retornado à Instituição por meio de concurso público”, completa.

O próximo edital de seleção para os cursos de especialização de nível médio, que acontecerão em 2018, será divulgado entre agosto e setembro, e as informações serão veiculadas no portal do INCA. Serão 10 vagas para Enfermagem Oncológica e mais 10 para Instrumentação Cirúrgica Oncológica. Metade das vagas é destinada a profissionais do Instituto.

SEMPRE APRENDENDO

A necessidade de se aperfeiçoar na carreira faz com que muitos profissionais busquem os cursos oferecidos pelo INCA. Joaquim Lemos, 26 anos, conta que se esforçou bastante para conquistar seu lugar na sala de aula e que valeu a pena pela qualidade de ensino.

Servidor do INCA desde 2012, Joaquim é graduado em Enfermagem, com pós-graduação em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME) e atua como técnico de enfermagem no HC IV, unidade exclusiva para cuidados paliativos. Ele diz que já participou de algumas cirurgias e percebeu que precisava de mais conhecimento nessa área. Por isso, resolveu concorrer a uma vaga na Especialização em Instrumentação Cirúrgica Oncológica.

“A necessidade decorrente da demanda cirúrgica do HC IV e a busca por aperfeiçoamento profissional me levaram a fazer o curso. Minha preparação se deu através de bastante estudo, algo que eu já imaginava, devido ao alto nível de exigência do INCA”, relata Joaquim, que espera poder levar o conhecimento adquirido para o campo cirúrgico e, assim, prestar um serviço de mais qualidade para os pacientes do Instituto. ■

PROCESSOS SELETIVOS DO INCA

Nível superior

Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos Oncológicos



Pré-requisitos: pós-graduação em Oncologia ou experiência comprovada de no mínimo seis meses nas unidades habilitadas na rede de média e alta complexidades em oncologia, ou ainda ser professor ou pesquisador na área de Oncologia e Cuidados Paliativos.



Carga horária: total de 40h, distribuídas no período de uma semana.



Vagas disponíveis: 15.

Assistência de Enfermagem em Mastologia Oncológica



Data: outubro (o processo seletivo está previsto para ocorrer em setembro).



Carga horária: total de 34h, distribuídas em cinco dias de aulas.

Assistência de Enfermagem em Quimioterapia



Objetivo: desenvolver conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem no manejo dos pacientes oncológicos submetidos às terapêuticas com agentes quimioterápicos antineoplásicos e modificadores da resposta biológica.



Data: previsto para o primeiro semestre de 2018.



Carga horária: total de 40h, distribuídas em cinco dias.

Assistência de Enfermagem em Radioterapia



Data: foi realizado em março deste ano e a previsão é de que sua próxima edição ocorra no mesmo período de 2018.



Carga horária: total de 21h, distribuídas em três dias.

Assistência de Enfermagem em Terapia Subcutânea



Objetivo: atualizar conhecimentos relacionados à administração de medicamentos e fluidos por via subcutânea.



Data: agosto (o processo seletivo está previsto para ocorrer em julho).



Carga horária: total de 8h, realizado em apenas um dia.

Enfermagem em Oncologia Pediátrica



Objetivo: compreender as principais neoplasias infantojuvenis e seus cuidados de enfermagem.



Data: outubro (o processo seletivo está previsto para ocorrer em setembro).



Carga horária: total de 40h. O curso tem duração de uma semana, com aulas diárias, de 8h às 17h.



Vagas disponíveis: 20.

Interpretação de Exames Laboratoriais no Cuidado ao Cliente Oncológico

 **Data:** não será oferecido este ano. Os interessados devem acompanhar no portal do INCA quando houverá novo processo seletivo.

Assistência de Enfermagem em Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço

 **Data:** previsto para o segundo semestre.

 **Carga horária:** o curso dura cinco semanas, com carga horária de 184h.

Assistência de Enfermagem em Cirurgias Abdominopélvicas

 **Data:** previsto para o segundo semestre.

 **Carga horária:** O curso dura cinco semanas, com carga horária de 184h.

Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos Oncológicos

 **Data:** de abril a maio deste ano

 **Carga horária:** o curso dura cinco semanas, com carga horária de 200h.

Assistência de Enfermagem em Neurocirurgia e Cirurgia Torácica Oncológica

 **Data:** o processo seletivo ainda não está aberto. O candidato deve acompanhar as informações pelo portal do INCA.

Assistência de Enfermagem em Radioterapia

 **Data:** foi realizado este ano entre março e abril. O próximo processo seletivo está previsto para 2018.

 **Carga horária:** o curso dura cinco semanas, com carga horária de 192h.

Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos (fellow) / Assistência de Enfermagem em Oncologia Pediátrica (fellow)

 **Data:** previstos para iniciar em maio, com término em abril de 2018.

 **Carga horária:** 1.920h, cumpridas em tempo integral (40h semanais).

Nível médio

Especialização em Enfermagem Oncológica

 **Pré-requisitos:** o interessado deve possuir o certificado do curso de técnico de enfermagem com o registro do Conselho Regional de Enfermagem (Coren).

 **Carga horária:** o curso tem duração de 12 meses, com carga total de 508h, distribuídas em 16h por semana.

Instrumentação em Cirurgia Oncológica

 **Pré-requisitos:** certificado de técnico em enfermagem ou de instrumentação cirúrgica, ou então experiência mínima de dois anos como instrumentador cirúrgico, além do registro do Conselho Regional de Enfermagem (Coren).

 **Carga horária:** o curso tem duração de 12 meses, com carga total de 754h, distribuídas em 16h por semana.

Ensino a distância

Atualização em Enfermagem: Fundamentos em Oncologia

 **Pré-requisitos:** o candidato precisa ter acesso à Internet e disponibilidade semanal para estudo e realização das atividades. Além disso, é necessário ser registrado como enfermeiro no Coren.

 **Data:** o processo seletivo para o curso deve acontecer em abril, com início de aulas em maio.

 **Vagas disponíveis:** 55.

CURSOS EM OUTRAS INSTITUIÇÕES

Assistência de Enfermagem em Oncologia

O curso de aperfeiçoamento, oferecido pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) em vários estados, é dirigido tanto para enfermeiros graduados (nível superior) quanto para técnicos em enfermagem (habilitação técnica) e auxiliares de enfermagem.

No Rio de Janeiro, são 30 vagas. As aulas deste semestre já tiveram início, mas há previsão de nova turma no segundo. O curso tem duração de cinco semanas, com carga horária de 20h presenciais. O investimento é de R\$ 644,11, podendo ser parcelado em até cinco vezes. Os interessados podem acompanhar a abertura de vagas no site www.rj.senac.br.

Em Santa Catarina, as aulas estão previstas para começar em maio. São oferecidas 32 vagas. A carga horária é de 60h, e a duração do curso, de cinco meses. Investimento de R\$ 693, em até sete parcelas. Inscrições na Rua Conselheiro Mafra, 784 – Centro, Florianópolis. Mais informações em www.sc.senac.br.

O Senac Paraná oferece o curso nas unidades de Maringá e Londrina, cada turma com 20 vagas. A duração é de um mês, e a carga horária, de 39h.

Em Maringá, as aulas irão de 26 de junho a 12 de julho. O investimento é de R\$ 450, que podem ser parcelados em até nove vezes. Informações pelo telefone (44) 3218-5100 ou pelo e-mail maringa@pr.senac.br.

Na unidade Londrina Norte, o curso acontece de 2 a 18 de maio e custa R\$ 405, que podem ser pagos em até 8 vezes. Outras informações pelo telefone (43) 3572-7950 ou pelo e-mail londrinanorte@pr.senac.br.

Especialização em Enfermagem em Oncologia

Para os graduados, a Faculdade Santa Marcelina, em São Paulo, oferece 20 vagas. As inscrições abrem em maio, mas os interessados devem fazer, primeiro, pré-inscrição na secretaria da faculdade ou no site www.fasm.edu.br. Depois, será aplicada prova de redação. O curso tem duração de 15 meses e carga horária de 360h. O início das aulas está marcado para 12 de agosto, e o valor do investimento é de 15 parcelas de R\$ 520,20.

Também em São Paulo, o curso de Especialização de Nível Médio em Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein abre inscrições em setembro, para 30 vagas. O curso tem duração de 12 meses (janeiro a dezembro de 2018) e carga horária de 340h. O investimento é de 12 parcelas de R\$ 420.

personagem

DEPOIS DE ENFRENTAR TRÊS CÂNCERES E PRESTAR 16 CONCURSOS PÚBLICOS, AUDITOR-FISCAL CONTA EM LIVRO E PALESTRAS SUA HISTÓRIA DE SUPERAÇÃO

“Os estudos me ajudaram no tratamento”

Estudar para concurso público não é nada fácil. Ainda mais para o cargo de auditor-fiscal da Receita Federal, um dos dez mais disputados do Brasil, com média de 250 candidatos por vaga. Desde que entrou na faculdade de Administração de Empresas da Universidade Estadual do Ceará, o fortalezense Thales Bezerra, de 34 anos, mirava a estabilidade da carreira pública. Mas o sonho foi ainda mais difícil para ele, que prestou um total de 16 concursos até conquistar, em 2012, sua sonhada posição. Aos 25 anos, Thales descobriu um raro tumor estromal gastrointestinal de reto (Gist).

“Os problemas começaram no início de 2008. Eu estava casado havia poucos meses e morava em Floriano, no Piauí, onde exercia o cargo de analista tributário da Receita Federal. Comecei a sentir umas dores no cóccix [pequeno osso na parte final da coluna vertebral]. Como morava numa cidade com pouca estrutura médica, fui a Fortaleza para fazer exames. Foi detectado algo anormal no reto e os médicos decidiram retirar cirurgicamente”, lembra ele, que lançou no ano passado o livro *Tudo que passei para*

Thales e Cristiane, com Celina: união nos momentos difíceis



passar – Quando desistir não é uma opção (Editora Impetus), no qual narra sua história de superação.

Para Thales, a situação era ainda mais complicada, porque ele é portador da doença de Von Willebrand, patologia hemorrágica semelhante à hemofilia. Para ser submetido a qualquer procedimento cirúrgico, ele precisa receber aplicações intravenosas de uma substância coagulante fornecida pelos hemocentros. “Essas aplicações devem ocorrer durante vários dias após a intervenção. A cirurgia foi realizada em agosto de 2008, e o material retirado, enviado para biópsia. Esse foi o contexto em que recebi a pior notícia da minha vida, quando descobri que estava com câncer”, reconhece.

Thales recebeu a confirmação da doença ao lado da mulher – também concuseira –, Cristiane Bezerra, de 33 anos, que desabou com a notícia. Naquele momento, ele cogitou não contar a todos da família sobre seu câncer. “Quando o médico disse que



Fotos: arquivo pessoal

“No início, nem minha família foi a favor de que eu voltasse a estudar para concurso. Mas acho que os estudos me ajudaram, pois tiravam um pouco o foco da doença, e eu focava mais no meu sonho”

era câncer, minha esposa desabou a chorar. Me vi na situação mais difícil da minha vida: ter que me controlar para ainda poder ajudar minha mulher.”

Em casa, chamou a mãe e contou a verdade para ela, pedindo que não contasse para o pai nem para os irmãos. “Não queria vê-los sofrendo por mim”, almejou, para, em seguida, mudar de ideia. “Naquele momento, ouvi as sábias palavras da minha mãe. Ela disse que eu já estava carregando um peso muito grande para me preocupar com os outros e que todos deveriam saber para poder me ajudar. Assim foi o começo da minha luta contra o câncer. Meus pais, meus irmãos e a Cris me dando toda a força necessária. Eles foram fundamentais na minha recuperação”, admite.

DESISTIR JAMAIS

Os estudos também ajudaram muito. Mesmo com toda a dificuldade do tratamento, Thales não desistiu, chegando a passar quatro horas por dia sobre os livros e ainda trabalhando normalmente em Fortaleza, para onde conseguiu transferência por motivo de saúde. “Sempre me imaginei chegando à melhor idade e me perguntando, ao olhar para trás, se teria valido a pena tudo que fiz. Acho que essa prestação de contas futura sobre o meu passado sempre foi uma das maiores motivações para eu continuar estudando. No início, nem minha família foi a favor de que eu voltasse a estudar para concurso. Eles diziam que eu já havia sido aprovado e que deveria focar no tratamento. Mas, na verdade, acho que os estudos me ajudaram, pois tiravam um pouco o foco da doença, e eu focava mais no meu sonho, ser auditor-fiscal da Receita Federal do Brasil”, revela.

A vida de concurseiro de Thales foi repleta de altos e baixos, por conta de problemas de saúde. “Sempre que achava que tinha chance de ser aprovado, vinha um novo problema de saúde. No último concurso que fiz, para auditor-fiscal, a Cris foi diagnosticada com câncer na tireoide. Mas dessa vez, com a graça de Deus e muita força de vontade, fui aprovado”, festeja.

QUIMIOTERAPIA ORAL

Entre 2008 e 2010, Thales foi submetido a quatro cirurgias para remover três tumores de alta malignidade. Após as cirurgias, ficava internado por cerca de sete dias. Se não fosse pela doença de Von Willebrand, iria para casa dois dias após cada procedimento. Nesses dois anos, sofreu com muita dor. Principalmente em 2010, quando, aparentemente, não havia razão para tantas dores, pois os exames não detectavam nenhuma anormalidade. “Cheguei a ser aconselhado a procurar um psiquiatra. Mas eu insistia que havia algo errado. Até que finalmente foi descoberto outro tumor. Em setembro de 2010, passei pela quarta cirurgia e tive que começar a fazer quimioterapia oral”, conta.

A doença de Cristiane, em 2012, quando ela já havia sido aprovada no concurso para analista de controle externo do Tribunal de Contas do Estado do Ceará, foi mais uma provação. “Ela descobriu a doença em maio, faltando dois meses para a abertura do edital do concurso para auditor-fiscal. Eu estava em casa quando Cris me ligou chorando muito, após o médico dizer que havia sido detectado um carcinoma papilífero na tireoide. Lembro-me dela me perguntando: ‘E agora? O que vamos fazer?’ Nesse momento, senti a mesma impotência que ela tanto havia sentido. Então, eu a acalmei dizendo que,

“É muito prazeroso ver o quanto as pessoas se emocionam com minha história e o quanto posso trazer de força para elas encararem suas dificuldades”

juntos, poderíamos superar qualquer problema. E assim foi, pois um mês depois ela fez a cirurgia e foi um sucesso.” Após um ano de iodoterapia, teve alta. Em março de 2015, Cristiane deu à luz uma menina, batizada de Celina, que significa “a que vem do céu”.

Já a quimioterapia oral de Thales continua, com muitos efeitos colaterais, como enjoos, crises de labirintite, dores musculares e enxaquecas duradouras. “A medicina não sabe dizer se a quimioterapia me curou ou se apenas controla a doença. Infelizmente, é uma dúvida com a qual tive que aprender a conviver. Nunca pensei em desistir do tratamento, pois sempre soube que, ao lado de Deus, ele seria minha única salvação”, resigna-se.

MENTE E FÉ

O medo foi outro desafio a ser vencido. “Eu pensava: ‘Como ficaria minha família caso eu não sobrevivesse? Como deixar minha esposa com apenas seis meses de casamento?’ Graças a Deus, esses pensamentos não duraram muito, e eu consegui



erguer a cabeça e lutar com todas as forças. Ainda não posso dizer que venci, mas posso afirmar, sim, que encaro a luta com a postura de alguém que vai vencer um dia”, diz, confiante.

Thales tem muita fé na cura. “A doença pode ser física, mas não tenho dúvida de que boa parte do tratamento passa pela mente e pela fé. Manter o pensamento positivo e a fé é fundamental. Claro que, eventualmente, essa postura pode diminuir um pouco. Aí entra a importância de se cercar de amigos e familiares e restabelecer toda energia positiva a seu redor. Sou católico e respeito todas as religiões. Até a ausência delas. Mas não consigo imaginar passar por tudo isso sem acreditar em um Deus. Lembro-me das vezes em que eu saía de maca em direção ao centro cirúrgico, e os médicos me deixavam no corredor à espera da liberação da sala. Quem não tem fé pode sentir, naquele breve instante, que está sozinho. Mas isso nunca aconteceu comigo. Sempre tive Deus como minha mais fiel companhia”, reconhece.

REALIZAÇÃO DE SONHOS

No ano passado, Thales lançou o livro *Tudo que passei para passar – Quando desistir não é uma opção*, no qual narra as dificuldades enfrentadas pela maioria dos concurseiros. Além de dar dicas para conseguir a aprovação num concurso público, ele conta sua história de superação. “Muitas pessoas me perguntam se o livro foi escrito apenas para quem quer passar num concurso. Não é. Ele se destina, também, a todos que estão passando por um problema ou que buscam a realização de um sonho.”

A motivação para escrever o livro veio de um episódio do quadro “Lar Doce Lar”, que mostra casas reformadas pela equipe do programa *Caldeirão do Huck*, da TV Globo. “O programa contava a história de Maria Cristina, de 26 anos, moradora de Duque de Caxias (RJ), que tinha ficado paraplégica aos 14, após ser atingida, no abdômen, por uma bala perdida. O projétil perfurou rim, bço, pâncreas, intestino e três vértebras. Essa jovem era casada e tinha dois



filhos. O mais novo estava recém-operado de um problema de nascença na perna. Eles viviam em uma casa muito simples e se sustentavam apenas com o salário do marido, de R\$ 700. A jovem tinha vários motivos para ser infeliz, mas não era. Fiquei impressionado como ela conseguia manter o sorriso diante de tantos problemas. Maria Cristina disse duas frases que me marcaram muito: ‘Não tem uma noite de choro que não venha com uma manhã de alegria’ e ‘Acho que na vida a gente tem duas opções: ou viver bem ou não viver. Eu escolhi viver’. Esse foi o ‘tapa na cara’ que eu precisava para acordar para a vida novamente. Não me entreguei mais, mesmo depois de todos os problemas que passei e que passo até hoje. Essa história me fez tão bem que falei para mim mesmo que, depois que superasse os meus problemas, iria contar minha própria história. Pois da mesma forma que a Maria Cristina me ajudou, eu poderia ajudar outras pessoas que estivessem passando por momentos difíceis”, desabafa.

Além do livro, sua trajetória é contada em palestras que ele ministra. “É muito prazeroso ver o quanto as pessoas se emocionam com minha história e o quanto posso trazer de força para elas encararem suas dificuldades”, vibra Thales, que ainda é um dos coordenadores do Mente Vencedora Concursos, entidade que presta consultoria na preparação de concurseiros de todo o Brasil. “É muito bom poder ajudar os alunos a alcançarem seus sonhos”, completa. Realizado como auditor-fiscal, Thales dá sua carreira de concurseiro por encerrada. ■



Fora, ultraprocessados

O incentivo para se voltar a cozinhar em casa faz parte das ações e políticas intersetoriais para frear a epidemia de sobrepeso e obesidade que vem afetando a população em países desenvolvidos e em desenvolvimento. O principal benefício é o acesso à comida de verdade e mais saudável, a fim de reduzir o desequilíbrio entre calorias consumidas e calorias gastas, prevenindo, assim, vários tipos de câncer.

Esse foi o tema central do seminário em celebração ao Dia Nacional da Saúde e Nutrição, 31 de março, promovido pelo INCA. Além de apresentações técnicas, o encontro contou com a presença da *chef* Rita Lobo, que falou, de uma forma simples, como comer de modo saudável. Ela fez questão de dizer que consumir alimentos *diet* e *light* não é o caminho para ter uma alimentação saudável, e sim comer comida de verdade, como arroz e feijão.

Congresso do INCA

No ano em que completa oito décadas de fundação, o INCA promove o congresso *INCA 80 anos: desafios e perspectivas para o controle do câncer no século XXI*. No evento, serão abordados os múltiplos aspectos relacionados ao controle do câncer, como a formulação de políticas públicas, estratégias de prevenção da doença, formação de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas e cuidado integral ao paciente. O evento acontecerá nos dias 29 e 30 de setembro, no Rio Othon Palace Hotel.



Alimentação e câncer

O INCA, em parceria com a Associação Pró-Vita, lançou quatro vídeos educativos sobre os temas alimentação saudável, atividade física, controle do peso e a relação de tais fatores com o câncer. No ano passado, as áreas de Alimentação, Nutrição e Câncer e Comunicação Social lançaram um site sobre alimentação e prevenção de câncer. O trabalho fez tanto sucesso que levou à ideia de produzir vídeos educativos. Eles estão disponíveis no Canal do INCA no YouTube (<https://www.youtube.com/user/tvinca/videos>) e podem ser compartilhados.



Para melhorar a sobrevida I

Reuniões técnicas, ao longo dos últimos três anos, com representantes dos registros de câncer e de sociedades médicas dedicadas à pediatria deram o aval para a mais recente publicação da Divisão de Vigilância e Análise de Situação do INCA: *Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade*.

Trata-se do segundo levantamento do Instituto a cobrir incidência e mortalidade na faixa etária de 0 a 19 anos, mas o primeiro em nível nacional a preencher a lacuna dos 20 aos 29, seguindo uma tendência mundial.

“Percebemos que o grupo dos 20 aos 29 anos era negligenciado. São jovens que não moram mais com os pais e não cuidam tanto da saúde, numa idade em que os casos de câncer são raros. Resultado: não foi observada nesse grupo melhora da sobrevida após o câncer, como se pôde constatar entre crianças e adolescentes. Daí, passou-se a estudar essa faixa etária”, detalha Marceli Santos, técnica da divisão.



Para melhorar a sobrevida II

Nas mais de 400 páginas da publicação, podem-se encontrar informações que apoiem os gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral no tocante aos diferentes aspectos do câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens. São tratadas questões como morfologia, aspectos clínicos e localização primária, entre outras que, por serem diferentes da doença em adultos, devem ser estudadas e entendidas separadamente.

No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte em crianças e adolescentes (no País como um todo e em todas as regiões geográficas, exceto a Norte). Nada menos do que 12% das mortes na faixa de 1 a 14 anos deveram-se a algum tipo de câncer. Os principais vilões são leucemias, tumores do sistema nervoso central (SNC) e linfomas, não por acaso os mais incidentes.

O levantamento revela que a sobrevida de pacientes infantojuvenis varia de acordo com a região.

Os índices são mais elevados no Sul (75%) e Sudeste (70%) do que no Centro-oeste (65%), Nordeste (60%) e Norte (50%).

QUERIDA REDE CÂNCER...

Sou assistente social e gostaria de receber a publicação.

Sandra Medeiros da Silva Pantaleão – Aracaju, SE

Sou trabalhadora do SUS, nas secretarias estadual e municipal de Goiás e Goiânia, respectivamente. Gostaria de receber exemplares da revista para melhorar a minha prática na saúde pública.

Aline Machado – Goiânia, GO

Gostaria de saber como posso ter acesso às revistas em seu formato físico, pois estou construindo minha dissertação no campo da Oncologia.

Juliana A. Santana – Campos dos Goytacazes, RJ

Gostaria de receber as publicações da revista REDE CÂNCER. Sou enfermeira especialista em oncologia e docente.

Márcia Maria Soares – Belo Horizonte, MG

Sou técnica em radioterapia e graduanda em Tecnologia em Gestão Hospitalar. Gostaria muito de receber suas publicações trimestrais, pois são de conteúdo extremamente interessante e de grande proveito pra mim.

Gretchen Souza – Piraí, RJ

Sou cirurgiã-dentista e estou fazendo pós-graduação em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar. Gostaria de receber a revista REDE CÂNCER.

Mariana Gomes Macedo Pessanha – Campos dos Goytacazes, RJ

Gostaria de saber como obter a revista REDE CÂNCER. Sou estudante de Radiologia e seria de muito bom grado ter algumas edições.

Jose Wagner Ramos – Teresina, PI

Sou aluna do 5º período do curso de Radiologia da Uninovafapi e tomei conhecimento do trabalho de vocês através das aulas da professora de Oncologia. O material me despertou interesse e gostaria de continuar recebendo.

Clarice Moraes – Teresina, PI

Sou voluntária na Rede Feminina de Combate ao Câncer, de Friburgo. Gostaria muito de receber a REDE CÂNCER. Conheci a revista através da Secretaria de Saúde.

Inês Girardi – Friburgo, SC

PARA NÓS TAMBÉM

Gostaria de receber a revista REDE CÂNCER.

Kamyla Pereira dos Santos – Canto do Buriti, PI

Maria Aleksandra da Silva Paiva – Manaus, AM

Gostaria de saber se há possibilidade de receber as edições da revista REDE CÂNCER.

Mayara Santos Aragão – Rio de Janeiro, RJ

Obrigado a todos pelo interesse. Para receber a revista, basta enviar endereço completo para o e-mail comunicacao@inca.gov.br.

NOVO LAR

Meu nome é Gláucia, sou psicóloga oncológica. Eu já recebia a revista, porém me mudei para Brasília e gostaria de alterar meu endereço para continuar recebendo.

Gláucia Pretto Flores – Brasília, DF

Cara leitora: seu endereço foi atualizado e você continuará recebendo a revista em casa.



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



**BAIXE
O GAME
DETONA
VÍRUS**

#VacinarÉProteger

f /VacinacaoMS

t /minsaude

YouTube /MinSaudeBR

VACINAÇÃO

**MENINGITE C
E HPV. É NESSA FASE QUE
VOCÊ FICA MAIS FORTE.**

FIELD360



Assim como nos jogos, a vida é cheia de novas fases. Por isso, agora as vacinas que protegem contra a Meningite C e o HPV já estão disponíveis nas unidades de saúde.

HPV	MENINGITE C
MENINOS DE 12 E 13 ANOS MENINAS DE 9 A 14 ANOS	MENINOS E MENINAS DE 12 E 13 ANOS

**HPV 2ª DOSE - 6 MESES APÓS A PRIMEIRA DOSE.
NÃO PULE ESSA FASE POR NADA.**

Procure uma unidade de saúde e vacine-se! Não se esqueça de levar a caderneta de vacinação. Acesse saude.gov.br/vacinacao e saiba mais.



SECRETARIAS ESTADUAIS E
MUNICIPAIS DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA
SAÚDE





MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Serviço de Comunicação Social

Rua Marquês de Pombal, 125/4º andar - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20230-240

comunicacao@inca.gov.br

www.inca.gov.br