

40

Março
2018

REDE CÂNCER

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



IMPEDINDO A QUEDA

O CÂNCER NÃO É MAIS UMA SENTENÇA DE MORTE.
E, EM MUITOS CASOS, A CURA É POSSÍVEL

**“EU NUNCA ACHEI
QUE SERIA TÃO
GRAVE. PERDI MINHA
FILHA DE 5 ANOS
PARA A DENGUE.”**

**HISTÓRIA REAL
DE ROSINEIDE MOTA
BOM JARDIM - PE
PERDEU A FILHA PARA A DENGUE.**

**UM MOSQUITO PODE
PREJUDICAR UMA VIDA.
E O COMBATE COMEÇA
POR VOCÊ.**

Todos os anos, o mosquito tira a vida de milhares de pessoas ou as marca para sempre. Para mudarmos essa triste realidade, precisamos da sua ajuda adotando simples gestos no seu dia a dia, sempre evitando água parada. Faça sua parte e converse com seu vizinho. Saiba mais em saude.gov.br/combateaedes



sumário



05

PREVENÇÃO

Fome de quê?

09

HISTÓRIA

Há 70 anos divulgando conhecimento

12

CAPA

É possível falar em cura?

17

CIÊNCIA

Remédio menos amargo

20

PERSONAGEM

"Minha opção foi acreditar"

24

COMPORTAMENTO

Manda um "zap"

27

SOCIAL

Nos palcos da vida

32

ARTIGO

Impacto econômico da mortalidade prematura por câncer nos Brics

34

ASSISTÊNCIA

Respirar e sentir

39

POLÍTICA

Sem dor



Divulgação

REDE CÂNCER

2018 – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Cura ou otimismo?

Prezado leitor,

A morte de Márcia Cabrita, causada por um câncer de ovário depois de a atriz anunciar a própria cura, chocou fãs, colegas e amigos. Afinal, quando é possível falar em cura? Qual o limite entre o otimismo e a realidade? Ao mesmo tempo em que o câncer é, em muitos casos, uma doença curável, é preciso entender que as chances de cura não são iguais para todos os tipos nem para todos os pacientes. O debate está aberto em *Capa*.

Também é consenso que o câncer é prevenível em muitas situações. Um exemplo é a necessidade de cuidado com aquilo que pomos na mesa. Mas a escolha do melhor tipo de alimento não é uma tarefa exatamente fácil. Por isso, várias autoridades de Saúde defendem uma rotulagem clara para que o consumidor entenda o que está escrito nas embalagens dos alimentos e possa decidir da maneira mais adequada. Saiba mais em *Prevenção*.

Clareza, mas acerca do tratamento ideal e de futuras ações de políticas públicas, é o que também se espera obter com a entrada em funcionamento, este ano, do Centro de Diagnóstico de Câncer de Próstata, resultado de um esforço conjunto do Governo Federal, do município e do Estado do Rio de Janeiro. Além de ser oferecida aos pacientes biópsia sem dor, o Centro irá permitir a elaboração de relatórios técnicos e de pesquisa, que produzirão dados para publicações científicas, levando à identificação e ao entendimento do câncer de próstata na população do Rio de Janeiro, que tem incidência maior do que a média nacional. Veja a novidade em *Política*.

Como boas notícias nunca são demais, a Unicamp desenvolveu uma nova tecnologia que promete minimizar os efeitos indesejáveis da quimioterapia. Trata-se de uma estratégia da nanomedicina que tenta conduzir na medida certa o medicamento quimioterápico até as células cancerígenas, reduzindo os efeitos colaterais do fármaco no organismo. Parece incrível? Comprove, então, em *Ciência*.

Do tratamento à superação, há, felizmente, muitos caminhos a escolher para “a nova vida”. Uma das opções de fortalecimento social e mental é a arte. Foi o que descobriram mulheres que passaram a interpretar depois do câncer. O relato das atrizes em grupos teatrais de ex-pacientes pelo País revela histórias de autoconhecimento, descoberta e fé na vida. Essas mulheres têm palco garantido em *Social*.

Fé na vida é o que não falta ao bancário Rodrigo Machado, que venceu uma leucemia mieloide aguda que o tirou por um tempo de um dos seus maiores prazeres – a corrida. Ele precisou de um transplante e chegou a perder 18 quilos, mas retornou às atividades esportivas. O resultado é que ganhou três medalhas de ouro e duas de prata nos Jogos Mundiais para Atletas Transplantados, em Málaga, na Espanha. A vida segue em *Personagem*.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva*

prevenção

NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL É UMA DAS FERRAMENTAS PARA A ADOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS

Fome de quê?

No supermercado, com tamanha variedade de produtos alimentícios oferecidos, é difícil saber qual a escolha mais saudável. Junte a isso o acelerado modo de vida atual, especialmente nas grandes cidades, nas quais as famílias substituíram o hábito de cozinhar em casa pelo consumo de refeições prontas. Resultado: mais da metade da população brasileira apresenta excesso de peso, segundo o Ministério da Saúde. Especialistas em nutrição clamam pelo retorno a hábitos mais saudáveis, a começar pelo prato-padrão do País: o famoso arroz com feijão.

A obesidade está ligada a pelo menos 13 tipos de câncer, e uma das principais recomendações para prevenir a doença é a manutenção do peso corporal adequado, por meio da prática regular de atividade física e ingestão de comida saudável. O INCA lançou, em 2017, posicionamento acerca de sobrepeso e obesidade, no qual afirma que um em cada três tipos de câncer mais comuns no País poderia ser prevenido apenas mantendo-se o peso corporal adequado.

Uma das ações para a adoção de hábitos alimentares saudáveis é justamente fazer com que o consumidor entenda o que está sendo oferecido nas prateleiras. Com informação clara e de fácil compreensão, cada um faria suas escolhas conscientemente. Assim, está em discussão no Brasil a mudança nos rótulos dos produtos alimentícios. “Já existe um entendimento internacional, com base em dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre a importância de medidas efetivas para o enfrentamento da

obesidade. Uma das que trariam maior benefício seria a clareza das informações no rótulo dos produtos”, diz Maria Eduarda Melo, nutricionista da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA.

Desde 2014 o assunto está na pauta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Profissionais de saúde de órgãos governamentais e representantes da sociedade civil, da área acadêmica e da indústria alimentícia buscam opções para rótulos que expliquem o que será consumido. No ano passado, a ideia ganhou força quando o Chile adotou rotulagem baseada em advertências na parte frontal de produtos com altas taxas de açúcar, sal, gordura saturada e calorias. O padrão chileno, que levou dez anos para ser adotado – entre debates, aprovação de lei e implementação –, é modelo para o Brasil.

“O Chile virou referência. Há pesquisas mostrando que com a nova rotulagem, de fato, a população entende melhor o que o produto contém. A partir daí, é uma decisão do consumidor comprar ou não. A escolha do que comprar será individual. Não queremos impor nada, mas é nosso dever dar informação”, explica Maria Eduarda. O Ministério da Saúde chileno fez uma pesquisa seis meses após a adoção dos novos rótulos e verificou que 67,8% das pessoas escolhem produtos com menos advertências. A nutricionista da Conprev complementa: “Se a população optar por alimentos mais saudáveis, nós estaremos cumprindo nossa missão de controle do câncer”.

Cartas na mesa

A Anvisa recebeu diferentes propostas (confira abaixo as principais) e agora estuda o modelo de rotulagem de alimentos a ser adotado no Brasil. Em jogo, a saúde da população.



Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

Baseado no padrão chileno, propõe advertências frontais nas embalagens, em forma de triângulos pretos com letras brancas e alertas para seis nutrientes críticos.



Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

Também baseado no padrão chileno, diferencia-se da proposta do Idec, principalmente, pelo formato das advertências (octogonais) e pela quantidade de nutrientes críticos (dois a mais).



Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação

A rotulagem semafórica usa as cores verde, vermelho e amarelo para indicar se os níveis de açúcar, sódio e gordura saturada são, respectivamente, baixos, altos ou moderados.



Uma porção de 25 g (1 ½ xícara) fornece:

Valor energético
137 Kcal

7%

Gorduras saturadas
4 g

18%

Açúcares totais
0 g

*

Sódio
142 mg

6%

Esta embalagem contém aproximadamente 4 porções.
% valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000 Kcal.
* Valor diário para açúcares não estabelecido.



COMO É ATUALMENTE



COMO A OPAS RECOMENDA QUE SEJA

Restrição da publicidade

As propostas da Caisan e do Idec seguem os preceitos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que defende ainda outras restrições para rótulos com um ou mais selos de advertência:

- ⚡ Não apresentar personagens e celebridades com apelo ao público infantil.
- 🌿 Não destacar atributos saudáveis do produto.
- 🗣️ Não trazer declarações ou argumentos fantásticos sobre seus efeitos.

DIFERENTES PROPOSTAS

Estão em estudo alguns modelos propostos por instituições da sociedade civil, Governo e indústria alimentícia. O que o INCA apoia é o da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), que reproduz o usado no Chile: os rótulos trariam as advertências frontais, na forma de octógono, para alertar quando o alimento for rico em açúcar, gordura total, gordura saturada, gordura trans, aditivos, sódio, calorias e edulcorantes (adoçantes). “Precisamos colocar na parte da frente do produto os nutrientes críticos”, defende Maria Eduarda.

A proposta da sociedade civil, formulada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), em parceria com pesquisadores da Universidade Federal do Paraná (UFPR), também prevê advertências na parte frontal da embalagem e difere apenas no formato (triângulo) e na quantidade de nutrientes críticos: açúcar, gordura total, gordura saturada, gordura trans, sódio e adoçantes. O triângulo já é utilizado hoje para informar sobre a presença de transgênicos nos alimentos.

“A proposta de rotulagem nutricional do Idec é objetiva e não confunde o consumidor. Defendemos a utilização de um selo em formato de triângulo na parte da frente das embalagens, para que o consumidor possa receber informação clara sobre o que consome. Para visualizar e compreender o selo de advertência não é necessário interpretar números e cores, diferentemente da proposta da indústria de alimentos”, compara Laís Amaral, nutricionista e pesquisadora em alimentos do Idec. As empresas alimentícias, por sua vez, propõem um modelo com o semáforo nutricional,

“Já existe um entendimento internacional sobre a importância de medidas efetivas para o enfrentamento da obesidade. Uma das que trariam maior benefício seria a clareza das informações no rótulo dos produtos”

MARIA EDUARDA MELO, nutricionista do INCA

no qual as cores vermelho, amarelo e verde indicariam se os níveis de açúcar, sódio e gordura são altos, moderados ou baixos, respectivamente.

Para Maria Eduarda, o semáforo não passa as informações de maneira clara: “O foco se limita a três elementos. Se um produto está com vermelho para açúcar e verde para os dois outros ingredientes, o consumidor pode entender que é ruim somente para diabéticos, por exemplo. Então, não funcionaria para prevenir danos à saúde com a informação, dar escolha à pessoa, mas apenas alertar a quem já tem uma condição clínica”. A indústria alega que as advertências assustariam as pessoas, que acabariam não consumindo mais determinados produtos. “Os consumidores valorizam empresas que demonstram preocupação real com a sociedade. É preciso que a indústria entenda que é uma questão de saúde e que a adoção das advertências poderia até mesmo trazer mais confiança para as marcas”, rebate a nutricionista.

Com as propostas da sociedade civil e do governo de um lado e as da indústria alimentícia de outro, é possível prever um embate, e a população deve entender quem está do lado dela. “Acreditamos que a informação é uma forma de empoderar as pessoas para que façam escolhas alimentares conscientes e saudáveis”, diz Laís. Já Maria Eduarda acredita que é fundamental que chegue à população o que está em discussão: “Só com o apoio da sociedade conseguiremos suportar as pressões que teremos pela frente.”

Para alertar a população sobre a discussão da nova rotulagem de alimentos, a Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável, um coletivo de organizações e movimentos sociais que busca fortalecer ações em prol da alimentação saudável, e do qual o Idec faz parte, lançou uma campanha publicitária com o mote “Você tem o direito de saber o que come”. As peças publicitárias, veiculadas em anúncios de TV, jornais, mídia *out of home* (pontos de ônibus, outdoors, relógios de rua etc.), rádios e redes sociais, mostram alimentos comumente consumidos por uma família brasileira e os ingredientes que estão por trás daqueles produtos. O material exibe, por exemplo, uma garrafa de suco ou uma caixa de cereal das quais sai apenas açúcar.

“A mensagem da campanha – de extrema transparência e força – conquistou a todos e se espalhou”, comemora a nutricionista do Idec. Com o sucesso da campanha, o Instituto conseguiu recolher 50 mil assinaturas em uma petição em apoio a um novo modelo de rotulagem nutricional. O documento foi entregue à Anvisa nos primeiros dias de fevereiro, como forma de pressionar a Agência pela adoção da proposta com advertências frontais nas embalagens.

“A ideia da rotulagem nutricional é, como foi no setor de tabaco, chamar a atenção para os componentes nocivos daquele produto e competir com o marketing que é feito por meio das embalagens, que expõem, muitas vezes, informações enganosas”

PAULA JOHNS, diretora da ACT Promoção da Saúde

PARALELOS COM O TABAGISMO

O caminho a ser traçado pelos profissionais da área de nutrição e alimentação remete ao da luta pelo controle do tabaco. A ACT Promoção da Saúde, organização não governamental (ONG) que nasceu com o propósito de buscar políticas de controle do tabagismo, mas hoje atua em outras áreas, é um reflexo disso. Paula Johns, diretora da ACT, conta que foi preciso ampliar o olhar da organização: “Nos últimos anos, alcançamos alguns marcos incríveis no controle do tabagismo, com a redução expressiva no consumo dos produtos. Por outro lado, houve agravamento dos índices de obesidade. O que foi adotado para melhorar as políticas públicas no setor de tabaco funciona para outros fatores de risco, como alimentação não saudável e álcool”, acredita.

Para ela, a proposta de semáforo nutricional, defendida pela indústria, não representa nenhum avanço. “Já temos informações nutricionais nos rótulos. O que precisamos é de advertências muito claras”, afirma. “O que é igual ao trabalho do tabagismo, sem tirar nem pôr, são as práticas da indústria. A ideia da rotulagem nutricional é, como foi no setor de tabaco, chamar a atenção para os componentes nocivos daquele produto e competir com o marketing que é feito por meio das embalagens, que expõem, muitas vezes, informações enganosas, como que certos produtos alimentícios industrializados teriam muita fibra e vitaminas”, acrescenta.

A diretora da ACT acredita que a Anvisa já tem elementos suficientes para seguir na direção da implementação de uma nova rotulagem: “A disputa está

27 DE NOVEMBRO, DIA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER.

VOCÊ TEM O DIREITO DE SABER O QUE COME

AS SUAS ESCOLHAS ALIMENTARES AJUDAM A EVITAR A OBESIDADE E PREVENIR MAIS DE 13 TIPOS DE CÂNCER, COMO ESTÔMAGO, FÍGADO, INTESTINO, RINS, MAMA, OVÁRIO, TIREÓIDE, ENTRE OUTROS.



Mais de 200 mil pessoas morrem de câncer por ano no Brasil, sendo esta a segunda maior causa de morte no país. A alimentação saudável é uma das principais formas de se prevenir contra o câncer. Não deixe a indústria de alimentos não saudáveis contar apenas parte da história.

Você tem o direito de saber o que come.

#ROTULAGEMADEQUADA
DIREITODESABER.ORG

APÓIO:
INCA

Aliança pela Alimentação
Adequada e Saudável

A campanha da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável, apoiada pelo INCA, estampou mobilização nacional de prevenção do câncer

colocada muito claramente e não dá para ter medo de uma indústria poderosa. A função da Anvisa é justamente regular o setor”. Laís Amaral explica que, pelas regras do processo regulatório da Anvisa, é preciso haver consulta pública, para que toda a população possa se manifestar sobre o tema. “A Agência já recebeu todas as propostas e as evidências que embasam os modelos dos novos rótulos”, conta. Para Maria Eduarda, do INCA, a discussão é muito simples: “O que está em jogo é a saúde de todos”. A Anvisa ainda não marcou data para a consulta pública.

No site do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (<http://idec.org.br/campanha/rotulagem>), é possível conhecer mais sobre as propostas de rótulos. E no site do INCA está disponível o posicionamento do Instituto acerca do sobrepeso e da obesidade (http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento_inca_sobrepeso_obesidade_2017.pdf). ■

história

TESTEMUNHA DA TRAJETÓRIA DA PESQUISA EM CÂNCER,
REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA SE RENOVA

Há 70 anos divulgando conhecimento

A trajetória da *Revista Brasileira de Cancerologia* (RBC) está intimamente ligada à do INCA e se confunde com o desenvolvimento do campo da oncologia no Brasil. Em 2017, quando o Instituto fez 80 anos, a RBC completou sete décadas. Considerada por especialistas em oncologia uma das publicações mais importantes na área do câncer no País, a RBC é o periódico oficial de divulgação técnico-científica do Instituto e tem como principal objetivo a disseminação do conhecimento sobre o câncer, além de colaborar para a troca de experiência entre profissionais e pesquisadores nacionais e internacionais.

Indexada na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), as edições da RBC podem ser consultadas no Portal do INCA, no de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e, também, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer. A versão impressa é distribuída gratuitamente para hospitais, secretarias de Saúde e instituições de pesquisa em todo o Brasil. Em 2017, foi publicado



o Regimento da *RBC*. “Levamos um ano para finalizar o documento, que determina os papéis de cada um na elaboração da revista”, detalha Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva, atual editor científico da revista.

Na época de sua criação, a revista não publicava exclusivamente artigos de pesquisas científicas como hoje. Havia notícias, divulgação de congressos e seminários, sessão de “perguntas e respostas”, publicação de discursos completos do ministro da Saúde em eventos da área de câncer e saúde pública e anúncios de bolsas de pesquisas. “Historicamente, a *RBC* cumpriu um papel importante no processo de organização da especialidade de cancerologia. A princípio, era essencial mostrar as novidades da área, mais do que propriamente produzir conhecimento, até porque praticamente só existia cirurgia para tratar o câncer”, pontua Ronaldo Corrêa.

De início, a *RBC* publicava majoritariamente textos de profissionais do próprio INCA, sempre com muitas fotos dos pacientes. Nessa primeira fase da revista, os temas eram amplos, como “Epidemiologia do câncer no Brasil”, “Planejamento geral do tratamento do câncer de mama” ou “Seguimento do paciente com câncer”. A ideia era mostrar o que funcionava (ou não) no tratamento do câncer. Na primeira edição, por exemplo, é relatado o caso de uma paciente que desenvolvia tumores quando engravidava. A mulher engravidou seis vezes e teve seis tumores na parede abdominal (foram três filhos e três abortos causados pelos tumores). Isso levou o médico que a atendia a escrever sobre a ligação entre câncer e gravidez. Ainda na primeira edição, há um artigo do então diretor-geral do INCA Mario Kroeff com o título *O câncer é curável?*.

Em agosto de 1968 foi criado o Corpo Editorial para opinar sobre a pauta da publicação. Até então, havia somente redatores permanentes, que eram os profissionais que escreviam para a revista. Segundo o editorial daquele número, “o desejo de ter qualidade, manter o padrão científico e a regularidade nas edições levou à necessidade de ter um Corpo Editorial próprio”. Aos poucos, conforme a área de Cancerologia se desenvolvia, os outros tipos de texto foram deixados de lado e a *RBC* passou a ser uma publicação de textos científicos. O marco seguinte na história da *RBC* foi em 1982, quando foi incluída na base de dados Lilacs, com o objetivo de dar mais visibilidade à publicação. Isso fez com que a *RBC* deixasse de mostrar majoritariamente o trabalho do Instituto, uma vez que, para ser indexada na base latino-americana, a publicação deve ter mais textos de autores de fora da organização que a edita, e assim dar oportunidade de divulgação a pesquisas de outras instituições.

“Historicamente, a *RBC* cumpriu um papel importante no processo de organização da especialidade de cancerologia. A princípio, era essencial mostrar as novidades da área, mais do que propriamente produzir conhecimento, até porque praticamente só existia cirurgia para tratar o câncer”

Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva, editor científico da *RBC*

Assim, a cada edição, são publicados artigos de pesquisadores dos mais diversos estados do País. “A *Revista Brasileira de Cancerologia*, com a competência editorial e tradição dos seus 70 anos de existência, tem uma grande importância na divulgação e discussão dos principais temas em prevenção e controle do câncer para o Brasil, com grande penetração em todo o território brasileiro”, afirma João Viola, coordenador substituto de Pesquisa do INCA.

Em 2011, iniciou-se uma tradição com uma edição temática sobre tabagismo, em comemoração pelos 25 anos da Lei Nacional de Combate ao Fumo. A partir daí, todos os anos há um volume com um tema específico. Já houve edições sobre câncer de colo do útero, câncer de mama, cuidados paliativos, alimentação e, mais recentemente, no ano passado, uma edição comemorativa pelos 80 anos do INCA.

DESAFIOS DE AMANHÃ E SEMPRE

Se há sete décadas a *RBC* foi pioneira, hoje a revista tem uma concorrência grande – são diversas as publicações dedicadas à cancerologia. Para o médico Luiz Claudio Thuler, pesquisador do INCA, que atuou como editor executivo da publicação, de 2004 a 2006, e como editor científico, de 2007 a 2009, o desafio permanente é manter a qualidade dos artigos e a periodicidade. “Na época em que fui editor, fazíamos um trabalho árduo nos manuscritos nos quais víamos

potencial. Muitas vezes precisávamos trabalhar com os autores para melhorar o artigo, fazer ajustes no método ou em outros pontos da pesquisa”, relembra.

Thuler afirma que, eventualmente, eram publicados trabalhos de congressos importantes da área de cancerologia. “Algumas vezes também pedíamos para que os autores fizessem resumos estendidos.” O pesquisador ressalta ainda a importância da *RBC* para o estudo do câncer em todo o País. “Recebíamos artigos de todos os estados. A *RBC* chega, de fato, aos locais mais remotos, leva artigos de qualidade a pesquisadores, por meio da distribuição em instituições, como bibliotecas de universidades e secretarias de Saúde. A penetração é muito boa”, afirma.

Mas como manter a publicação atrativa para pesquisadores frente à concorrência de tantas outras da área, inclusive internacionais, já que hoje os procedimentos para submeter artigos científicos são simples? A enfermeira Cristina Freres, editora da *RBC* entre 2013 e 2015, conta que a chancela do INCA é um grande atrativo para que os autores submetam seus textos à revista: “Fazíamos divulgação em congressos e outros eventos de oncologia, já que a principal característica da *RBC* é ser multidisciplinar – são artigos não só da área médica, mas de fisioterapia, nutrição, psicologia, enfermagem e qualquer outra. Além disso, é possível publicar trabalhos de epidemiologia, saúde pública, ou seja, o perfil da publicação permite uma grande variedade.”

A enfermeira acredita que o verdadeiro desafio para os editores é aumentar o conceito da *RBC* entre as revistas científicas da área, mas para isso seriam necessárias mudanças em procedimentos, como passar a aceitar a submissão de trabalhos por meio eletrônico. “A maioria dos profissionais de oncologia conhece a *Revista Brasileira de Cancerologia*, pois

“A *RBC* chega, de fato, aos locais mais remotos, leva artigos de qualidade a pesquisadores, por meio da distribuição em instituições, como bibliotecas de universidades e secretarias de Saúde”

Luiz Claudio Thuler, médico e pesquisador do INCA

foi a primeira do Brasil dessa área. A publicação é bastante relevante, em todo o território nacional, não só no eixo Rio-São Paulo, e nos demais países da América Latina”, atesta Cristina Freres.

A atual equipe esforçou-se em visitar universidades para divulgar a revista. Além disso, existe a intenção de aumentar a quantidade de manuscritos submetidos de profissionais do próprio INCA. Devido à exigência da indexação na base de dados Lilacs, atualmente os artigos que relatam pesquisas do Instituto são poucos. Para o atual editor científico, os estudantes dos programas de pós-graduação do INCA poderiam contribuir mais para a *RBC*. “Grande parte dos alunos das residências do Instituto já tem o foco no câncer e vai continuar atuando na área. Assim, seria interessante trabalhar com esses alunos questões relevantes no controle do câncer e fazer com que publiquem na *RBC*. Depois, esses profissionais vão levar as questões estudadas para outras instituições e cidades do Brasil”, diz Ronaldo Corrêa. Segundo ele, seria necessário um debate interno no INCA para definir o que é esperado da publicação científica da instituição: “A *RBC* pode ser um repositório do conhecimento que é produzido no Instituto e um canal de divulgação de pesquisas regionais”, propõe.

REGRAS DO TEXTO

A *Revista Brasileira de Cancerologia* aceita textos em português, inglês e espanhol. Os manuscritos submetidos podem ser artigos originais, revisão da literatura, relatos de casos, resumos de dissertações e teses e outros tipos de textos. As pesquisas podem ser qualitativas ou quantitativas. O regimento, no qual constam as responsabilidades de cada profissional nos procedimentos para publicação, e as regras para os autores estão disponíveis no site da *RBC* (www.inca.gov.br/rbc).

O editor científico faz uma análise prévia de todos os manuscritos recebidos e, após esse passo, os textos são avaliados por meio do processo *peer view* (revisão por pares), ou seja, pareceristas, profissionais com notório saber nas diversas áreas de controle do câncer, analisam, sempre em dupla, e dão um parecer sobre o manuscrito. Em média, um terço dos artigos submetidos chega aos pareceristas. Os demais são descartados pelo editor por conter problemas no delineamento do estudo ou no encaideamento lógico das ideias, não ser de tema do interesse da revista, não haver aderência às normas da publicação, conter questões éticas relacionadas à pesquisa ou problemas na apresentação dos elementos gráficos (tabelas e figuras). ■

capa

CRESCE NÚMERO DE PACIENTES COM CÂNCER SOB CONTROLE,
MAS RISCO DE RETORNO DA DOENÇA NÃO PODE SER DESCARTADO

É possível falar em cura?

Embara os resultados sejam variáveis para cada tipo de tumor, milhões de pessoas, em todo o mundo, conseguem manter o câncer sob controle, pelo resto da vida. Algumas chegam a alcançar a cura. Mas o inverso também pode acontecer. Pessoas consideradas curadas – por elas próprias, pelo médico ou até mesmo pelos fãs, quando se trata de celebridades – vez por outra são surpreendidas pela volta do câncer. Essa foi a situação vivida pela atriz Márcia Cabrita, que cinco anos e meio após declarar-se curada numa entrevista à REDE CÂNCER, publicada em abril de 2012, morreu em decorrência da recidiva de um tumor de ovário, em novembro passado, aos 53 anos.

Ao serem indagados sobre a possibilidade de cura do câncer, muitos oncologistas expressam otimismo, sem deixar de ser realistas. Segundo Rodrigo Munhoz, do Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo, o câncer é, sim, uma doença curável, e as chances de

cura cresceram muito nos últimos anos. Como exemplos, ele cita que, no Reino Unido, esse índice duplicou nos últimos 40 anos e que, nos EUA, a mortalidade pela doença caiu mais de 10% na última década. “As chances de cura, porém, não são uniformes – dependem do tipo de câncer, do momento do diagnóstico e do tipo de tratamento. Elas são maiores nas fases iniciais da doença e quando o tratamento é adequado e oportuno”, observa o médico, vice-presidente para Ensino da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e membro-diretor do Grupo Brasileiro de Melanoma.

Munhoz destaca ainda que cada tipo de câncer apresenta uma biologia própria, e isso tem relação com seu grau de agressividade e a possibilidade de êxito completo no tratamento. O momento em que se declara a cura também varia – boa parte dos tumores tem maior risco de recidiva nos primeiros dois ou três anos após o tratamento. “No caso do câncer de cólon,



a chance de recidiva após cinco anos é baixa e, a partir desse intervalo, assume-se que o paciente está curado. Há outros tumores que podem apresentar recidivas mais tardias, como o melanoma [tipo mais agressivo de câncer de pele] e o câncer renal”, compara.

A importância do diagnóstico precoce é também ressaltada por Lilian Arruda Barros, coordenadora adjunta do Departamento de Oncologia e investigadora do Centro de Pesquisa Clínica do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), em São Paulo. “Existe cura para o câncer. Ela depende principalmente do estágio em que a doença é diagnosticada. Mas também está atrelada ao tipo de tumor. Alguns têm altas taxas de cura, mesmo quando diagnosticados em fases avançadas, como os de testículo, de tireoide e determinados subtipos de próstata e de mama”, explica. A médica adverte que tumores com comportamento agressivo se espalham rapidamente para órgãos distantes (metástase) e têm maior tendência a retornar. “Não existe consenso, mas costumamos considerar curado o paciente que atinge o marco de cinco anos sem evidência de doença após o tratamento. Depois desse período, o risco de recidiva cai consideravelmente”, diz.

“Hoje podemos identificar tumores em fases mais precoces e conseguimos fazer tratamentos mais específicos para cada tipo, ou seja, tumores mais agressivos com tratamentos mais intensos, e tumores indolentes com tratamentos menos agressivos”, enfatiza o coordenador de Assistência e vice-diretor-geral do INCA, Gélcio Mendes, esclarecendo porque atualmente o cenário da cura do câncer é muito mais otimista do que no passado.

Ele confirma que, após cinco anos sem evidência da doença, a probabilidade de haver recidiva, para qualquer tumor, é muito pequena, mas faz a seguinte observação: “Se há 99% de chance de cura, sempre resta 1% de probabilidade de, mesmo após um longo período, reaparecerem os sintomas da doença. Além

“Existe cura para o câncer. Ela depende principalmente do estágio em que a doença é diagnosticada. Mas também está atrelada ao tipo de tumor. Alguns têm altas taxas de cura, mesmo quando diagnosticados em fases avançadas”

LILIAN ARRUDA BARROS, coordenadora adjunta do Departamento de Oncologia do IBCC

disso, de 5% a 10% das pessoas que tiveram câncer apresentam mais chance de desenvolver um segundo tumor. Por isso, é muito importante que elas sigam as recomendações de práticas saudáveis.”

Mendes explica que pacientes com tumores associados ao tabagismo – pulmão, laringe ou esôfago – têm toda uma superfície, seja do pulmão, da boca ou da garganta, exposta aos efeitos nocivos do cigarro. “Depois que esse paciente é tratado, ele deve parar de fumar, porque isso melhora o resultado do tratamento e diminui o risco de outros cânceres relacionados ao cigarro”, alerta o médico, citando outros tipos de tumores que também demandam mudanças comportamentais: “Pessoas que tiveram câncer de intestino e de mama devem manter o peso controlado e alimentação saudável. Já quem tratou tumores de pele precisa usar chapéu ou boné de aba larga, evitar exposição ao sol entre 10h e 16h e usar protetor solar.”



“Os números mais precisos que conseguimos oferecer são estatísticas que se aplicam a populações, mas não necessariamente ao indivíduo. A certeza que representa a cura só vem com o tempo”

RODRIGO MUNHOZ, oncologista do Hospital Sírio-Libanês

A essas recomendações podem ser acrescentados dados de uma pesquisa do Centro Médico Southwestern, da Universidade do Texas, em Dallas (EUA), divulgada em janeiro pela revista *Jama Oncology*. Segundo o estudo, cerca de 25% dos americanos com mais de 65 anos e 11% dos adultos jovens que já haviam tratado de um câncer tiveram um ou mais tipos da doença em outro local. Para esses grupos, o risco de desenvolvimento de um segundo câncer pode oscilar de 3,5% a 36,9%. Foram analisados 765.843 diagnósticos realizados entre 2009 e 2013.

CHANCES E INCERTEZAS

Por outro lado, Mendes reitera que há tumores com grande chance de cura. “São aqueles que frequentemente, em fase inicial, numa cirurgia ou numa cirurgia

A VOZ DOS SOBREVIVENTES

O termo é controverso – mesmo pessoas que passam pela experiência do câncer e se consideram curadas nem sempre o aceitam. O fato é que, desde 1985, falar em sobrevivência ao câncer passou a ser considerado menos expressivo do que se referir à sobrevivência à doença. Naquele ano, o médico americano Fitzhugh Mullan, após se tornar paciente oncológico, publicou o artigo Estações de sobrevivência: reflexões de um médico com câncer (no original, Seasons of survival: reflections of a physician with cancer). A partir daí, houve uma revolução na abordagem de pacientes com câncer, que influenciou tanto na aplicação de novas pesquisas quanto no desenvolvimento de tratamentos mais adequados.

Foi exatamente para ouvir as necessidades daqueles que tiveram a doença que o Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos (NUPEQuali), da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA, iniciou o trabalho Compreendendo a sobrevivência ao câncer, em parceria com a Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) e a Universidade de Harvard (dos EUA). Essas instituições internacionais queriam desenvolver estudo relacionado à sobrevivência ao

câncer em uma abordagem qualitativa e social na América Latina.

O NUPEQuali passou a desenvolver esse trabalho – até então inédito no Brasil – no Nordeste e no Sudeste do País, tendo como foco as cidades do Rio de Janeiro e Fortaleza, a partir de convênio com a Universidade Federal do Ceará. Todos os entrevistados, mulheres e homens entre 18 e 70 anos, passaram por tratamento de câncer em instituições públicas e privadas. Foram ainda ouvidos familiares, profissionais de saúde que atuavam no mínimo há um ano na instituição em que o paciente foi tratado e também gestores de saúde.

“Não procuramos uma verdade objetiva, mas sim coapreender, com aquele que teve o enfrentamento do câncer, que sentido ele dá a essa experiência. A partir daí, identificando e compreendendo as necessidades específicas de sua condição no pós-tratamento, esperamos contribuir para acrescentar à linha de cuidados a oferta de serviços igualmente específicos e compatíveis com a realidade desses pacientes”, explica o pesquisador Rildo Pereira da Silva. Segundo ele, o familiar ou cuidador também demanda apoios peculiares, devido à proximidade e ao envolvimento no enfrentamento da doença, o que gera a necessidade de uma política de reinserção socioeconômica para essas pessoas.

seguida de quimioterapia, conferem probabilidade alta de o paciente não desenvolver metástase nem morrer por causa do câncer. Isso é verdade, num primeiro momento, para todos os tumores *in situ*, ou seja, ainda restritos a áreas específicas, como ao colo do útero, à pele ou à mama. Na realidade, não são carcinomas invasores, mas lesões pré-malignas”, detalha.

Seria mais adequado, então, falar em remissão, em vez de cura? Para Munhoz, “remissão” é uma definição imprecisa. “Talvez diga respeito ao intervalo desde o tratamento – uma remissão por um longo tempo equivaleria à cura. O termo ‘remissão’ é usualmente utilizado para tumores hematológicos, como linfomas e leucemias. Em tumores sólidos, é menos empregado”, esclarece.

Para Sérgio Jobim de Azevedo, chefe do Serviço de Oncologia do Hospital de Clínicas de

Porto Alegre (HCPA) e do Hospital de Câncer Mãe de Deus, também na capital gaúcha, o importante é a conversa realista entre médico e paciente. “Há inúmeras situações de doença controlada, controlada, amenizada, que possibilita que pessoas com câncer vivam anos a fio. Isso já é uma vitória”, acredita. Ele afirma que até mesmo em alguns casos de câncer metastático, como em tumores de testículo, linfomas e leucemias, é possível não haver evidência da doença. “Manter um câncer metastático sob controle, mesmo que não signifique cura, é um nobre objetivo e um estupendo resultado. É, talvez, o que se possa fazer para o maior número de pacientes.”

O oncologista do Sírio-Libanês admite que é natural que incertezas incomodem os pacientes. “Os números mais precisos que conseguimos

Ainda de acordo com Silva, o conceito de sobrevivência está relacionado à ideia de controle da doença e dilatação do tempo de vida após o tratamento, no sentido de conseguir controlar o que ameaça concretamente a vida desse paciente. Já o conceito de sobrevivência vem sendo discutido por vários estudiosos no mundo e começa mesmo com as ideias de Mullan.

Outro pesquisador da Divisão, Antonio Tadeu Cheriff dos Santos, complementa: “Entre estes chamados sobreviventes, nossa pesquisa encontrou exemplos tanto de pessoas com dificuldades de reinserção social quanto aquelas que praticamente renascem, passam a ver a vida de outra forma após a doença.”

CONHECER E COMPREENDER

“Consideramos sobrevivente aquele paciente diagnosticado com câncer há, pelo menos, um ano. Muitos ainda estão em tratamento, porque precisávamos apreender a experiência dele, atribuindo seus sentidos com o que ele vivenciou a partir do diagnóstico, ao longo do tratamento e após”, define Silva.

Inicialmente, foram entrevistados portadores de câncer de mama, próstata, colo do útero e leucemia linfóide aguda (LLA). A pesquisa evidencia que, hoje, uma população de sobreviventes ao câncer em todo o mundo precisa, cada vez mais,

do desenvolvimento de novas formas de inserção social. Como o sistema de saúde no Brasil e no mundo irá se preparar para cuidar disso? O monitoramento de uma possível recidiva é insuficiente para as necessidades dessas pessoas, em virtude da complexidade que envolve esse grupo, com questões psicológicas, econômicas, sociais e biológicas, pontuam os pesquisadores.

Há tanto o paciente que simbolicamente assume a postura de estar curado quanto o que se considera um sobrevivente por ter superado a doença. E ainda há aqueles que se incomodam com o termo “sobrevivência”, porque se julgam vivos como qualquer pessoa.

Os pesquisadores notam que a pessoa que termina um tratamento oncológico e recebe alta é ainda um paciente complexo para o sistema de saúde, não só no Brasil, mas em todo o mundo. “Nós ainda não conhecemos profundamente quais são as necessidades desse paciente. Para se ter uma ideia, só nos Estados Unidos, em 2024, haverá cerca de 19 milhões de sobreviventes ao câncer”, observa Silva.

Pensado como projeto, no começo, o trabalho – que conta com mais quatro integrantes – se transformou em linha de pesquisa, abrindo espaço para futuras iniciativas nessa área. A publicação dos resultados acontecerá ao longo de 2018.

oferecer são ‘chances’ e estatísticas que se aplicam a populações, mas não necessariamente ao indivíduo. A certeza que representa a cura só vem com o tempo”, avalia Munhoz.

Lilian Barros frisa ser importante que o paciente permaneça confiante no seu tratamento e não viva com o fantasma da recidiva. “Por vezes, é necessário ajuda de profissionais de saúde mental para evitar ou tratar depressão e ansiedade, muito comuns durante e após o tratamento”, sugere.

A médica nota que muitos oncologistas não utilizam a palavra “cura”, uma vez que não podem garantir se haverá ou não o reaparecimento do câncer. “Em minha opinião, o paciente deve ser habilmente orientado sobre o estado de remissão de sua doença, mas é importante que ele se considere curado após o tratamento e mantenha um seguimento médico adequado, bem como hábitos de vida que possam reduzir o risco de recidiva”, indica.

DRIBLANDO A RECIDIVA

Um dos avanços da medicina na detecção precoce de tumores é a biópsia líquida, que começa a ser utilizada em pacientes que já passaram por um tratamento de câncer. Lilian acredita que, em um futuro próximo, a biópsia líquida fará parte da prática clínica no acompanhamento de diversos tipos de tumor. Essa tecnologia possibilita identificar o reaparecimento da doença, por meio da análise do sangue do paciente, antes que ele apresente alguma lesão visível ou sintoma.

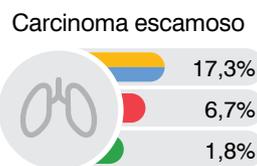
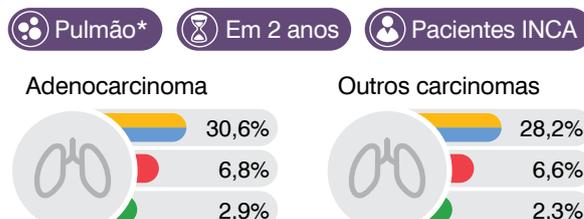
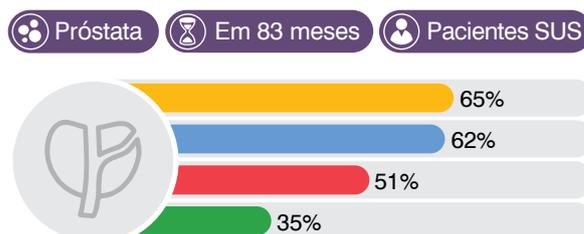
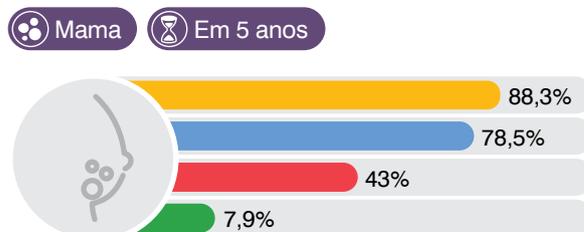
“A técnica é capaz de detectar células tumorais circulantes e fragmentos de DNA tumoral no sangue ou em outros fluidos corporais. Ela nos levará, de forma pouco invasiva, a grandes mudanças no tratamento oncológico, por se mostrar eficaz em diversos objetivos, como monitoramento da resposta terapêutica, detecção de doença residual e identificação precoce da recidiva”, diz. Lilian acrescenta que a biópsia líquida representa a oportunidade de um tratamento mais adequado, o que pode aumentar a chance de cura.

Para Munhoz, as biópsias líquidas são um campo em grande expansão na oncologia, com aplicações promissoras. Ele destaca outros empregos desse exame, inclusive aqueles destinados a estimar a chance de curar o paciente. “Indivíduos sem DNA tumoral circulando no sangue, ao final de uma cirurgia ou quimioterapia, provavelmente apresentam maior chance de cura. Porém, essa é uma técnica ainda alvo de extensa investigação.



OLHO NO FUTURO

Probabilidade de sobrevivência para três tipos de câncer conforme o estadiamento da doença



● Estádio I ● Estádio II
● Estádio III ● Estádio IV

*Tipo não pequenas células
Fontes: INCA e Fundação Hospitalar Santa Terezinha Erechim

Além disso, é importante salientar que o câncer não é uma única doença, e o papel da biópsia líquida pode variar em função do tipo de tumor estudado”, ressalta.

Por se tratar de uma tecnologia muito recente, a biópsia líquida ainda não se encontra disponível no SUS. “No futuro, é possível que o acesso a essa tecnologia seja ampliado, mas neste momento não é uma realidade na rede pública e ainda começa a chegar à rede privada”, observa Mendes. ■

ciência

NANOPARTÍCULAS SÃO USADAS EM PROCESSO QUE PROMETE ALIVIAR EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA

Remédio menos amargo

Na quimioterapia, um dos tratamentos mais utilizados no combate ao câncer, a mesma droga que inibe a divisão e a multiplicação desordenada das células – principal característica dos tumores malignos – produz efeitos indesejáveis no paciente, como náuseas e queda de cabelo. Mas uma nova tecnologia desenvolvida por cientistas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) promete reduzir esses sintomas. O processo utiliza, segundo definição dos responsáveis pelo projeto, “nanopartículas de sílica peguillada carreadoras de fármacos hidrófobos”. Na prática, trata-se de uma estratégia da nanomedicina que visa a conduzir, na medida adequada, o medicamento quimioterápico até as células cancerígenas. O principal benefício para o paciente é a menor concentração do fármaco na circulação, o que reduz seus efeitos colaterais.

A tecnologia, desenvolvida pelo Instituto de Química da Unicamp, tem patente depositada pela instituição e protegida junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI). Leandro Carneiro Fonseca, doutorando do Instituto de Química, conta que o trabalho foi apresentado pela equipe de parcerias da Inova Unicamp, agência de inovação da universidade, durante o evento *Pharma Meeting Brazil 2017*, realizado em maio do ano passado, em São Paulo, com o objetivo de oferecer oportunidades de negócio para empresas farmacêuticas e da área da saúde. Fonseca é um dos autores da patente, ao lado do professor Oswaldo Luiz Alves e

dos pesquisadores Diego Stéfani Teodoro Martinez e Amauri Jardim de Paula.

Para Fonseca, a nova tecnologia poderá ser de grande importância para reduzir o principal problema da quimioterapia, que são os efeitos adversos. Eles estão associados à alta concentração dos fármacos, necessária para que o remédio chegue em quantidade adequada até a célula cancerígena. De acordo com o pesquisador, o fármaco é insolúvel em água (hidrofóbico), e o sangue é um fluido aquoso (contém aproximadamente 92% de água). Devido à insolubilidade entre os dois, é preciso empregar uma quantidade elevada do remédio.

Com o método desenvolvido na Unicamp, o fármaco é encapsulado e está presente em menor quantidade, por meio de nanopartículas. O papel da sílica é garantir maior eficácia nesse processo de transporte intravenoso do medicamento até a célula. É como se a nanopartícula, com essa substância (sílica), fosse um carro que transporta de maneira mais eficiente o fármaco até a célula, sem que haja desperdício do produto no percurso. Isso ocorre porque o “nanocarro” é solúvel no sangue, e seu

interior, onde está o remédio, é hidrofóbico, o que permite alta retenção do quimioterápico. Assim, uma menor quantidade de fármaco é utilizada, justamente porque a substância chega em quantidade adequada para o tratamento.

“No processo desenvolvido pela Unicamp, como a nanopartícula já é solúvel no sangue, ela consegue carregar esses fármacos, e a quantidade deles dentro da nanopartícula é menor em relação à quimioterapia convencional. Consequentemente, os efeitos adversos serão reduzidos”, explica Fonseca.

O polímero polietilenoglicol é a substância usada na nanopartícula de sílica dessa patente, por conferir maior solubilidade no sangue. “O polietilenoglicol é hidrofílico, assim como o sangue, e é por isso que a nanopartícula de sílica, por consequência, fica hidrofílica também”, detalha o pesquisador.

A patente está disponível, pela Inova Unicamp, para empresas interessadas em firmar acordo de licenciamento. Ainda não é possível prever quando a nova tecnologia estará no mercado, já que o processo não é rápido. Após obter o licenciamento da

MAIS COM MENOS

Principais benefícios e características da invenção da Unicamp



Usa nanopartículas, que mantêm efetivamente o fármaco em seu interior



Permite menor concentração de dose de fármaco



Reduz os efeitos colaterais da quimioterapia



Não utiliza solventes tóxicos nas etapas do processo

Quanto mede uma nanopartícula?

Uma partícula é “nano” se o seu diâmetro tiver entre **1 e 100** nanômetros. Um nanômetro é **1 milhão de vezes menor** que 1 milímetro.



patente, a empresa ainda precisará realizar testes de fase I, II e III (em células, em animais de pequeno e grande portes e em humanos).

CURA X EFEITOS ADVERSOS

A concentração elevada do quimioterápico, a fim de alcançar o objetivo de destruir as células neoplásicas, acaba se aproximando da chamada dose tóxica, na qual o medicamento também afeta as células saudáveis. É o que explica o médico Victor Marcondes, membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc).

De uma maneira geral, todas as pessoas submetidas à quimioterapia sofrerão algum efeito adverso, em menor ou maior escala. “Estarão mais suscetíveis a determinados efeitos colaterais: pacientes que apresentam grande emagrecimento, têm dificuldades nutricionais e com alterações no metabolismo, ou seja, não conseguem metabolizar certas substâncias pelo fígado ou rim”, exemplifica.

Adriana Scheliga, oncologista e hematologista do INCA, frisa que os efeitos benéficos esperados com a quimioterapia sempre irão se sobrepor aos negativos. Por isso, o tratamento deve ser mantido, procurando-se atenuar as consequências indesejadas dos fármacos. Entre as mais frequentes, ela cita mucosite (feridas na boca), alopecia (queda de cabelos) e neutropenia (redução do número de glóbulos brancos).

Mas, em alguns casos, os efeitos colaterais podem ser mais complexos. Segundo Marcondes,

“Como a nanopartícula já é solúvel no sangue, ela consegue carregar esses fármacos, e a quantidade deles dentro da nanopartícula é menor em relação à quimioterapia convencional. Consequentemente, os efeitos adversos serão reduzidos”

LEANDRO CARNEIRO FONSECA, doutorando do Instituto de Química da Unicamp

a quimioterapia pode acarretar alterações da função da medula óssea (que produz as células sanguíneas), levando à anemia, deficiência da imunidade (pela redução no número de células de defesa, como neutrócitos e linfócitos) e problemas de coagulação (devido à destruição das plaquetas). O médico acrescenta que alguns quimioterápicos podem alterar a função do coração, mas que já existem medicamentos que antagonizam esse efeito.

Adriana lembra que já existem potentes medicamentos para manejar sintomas indesejáveis da quimioterapia, como os antieméticos, que diminuem enjoos e vômitos, além de corticoides, antibióticos e outros. Mas a chegada de uma nova tecnologia como a desenvolvida pela Unicamp é vista com otimismo. “Acredito que a inovação com nanopartículas poderá ser benéfica em inúmeros tumores”, observa a especialista.

Marcondes cita outras estratégias clínicas para minimizar os efeitos adversos. “Quando eles são muito intensos, pode ser necessário reduzir a dose ou aumentar o intervalo entre elas, para que o paciente tenha melhor tolerância. Assim, evitam-se efeitos adversos mais graves que possam levar, inclusive, à suspensão definitiva do tratamento”, esclarece.

Quanto ao paciente, ele aconselha que relate ao médico os efeitos sentidos e preste atenção nas observações que a bula de cada medicamento traz. “Alguns devem ser ingeridos com água, e outros, com alimentos. Há também os que precisam ser administrados em horários rígidos. Algumas pessoas, às vezes, não têm esse cuidado, o que pode aumentar alguns efeitos negativos”, observa.

NOVAS FRENTES

Desde que os quimioterápicos começaram a ser usados no tratamento do câncer, houve alguma evolução para tentar reduzir seus efeitos negativos, lembra Marcondes. A terapia-alvo, por exemplo, é dirigida às alterações moleculares específicas. Trata-se de um anticorpo monoclonal, que produz menos efeitos colaterais, por ser mais específico; ou seja, ele não afeta as células saudáveis com a mesma intensidade da quimioterapia convencional.

Atualmente vem sendo desenvolvida a imunoterapia, uma sensibilização que se faz no organismo com determinados medicamentos, popularmente chamados de vacinas. “Isso faz com que o corpo volte a combater as células cancerígenas. Sabemos que o câncer também se desenvolve por falta de combate do sistema imunológico do indivíduo àquelas células”, ressalta Marcondes. ■

personagem

BANCÁRIO RODRIGO MACHADO CONTA COMO VENDEU A LEUCEMIA E GANHOU MEDALHAS NOS JOGOS MUNDIAIS PARA ATLETAS TRANSPLANTADOS

“Minha opção foi acreditar”

O ano de 2012 foi inusitado para o bancário e atleta Rodrigo Machado. Em agosto, ele correu uma meia-maratona pelas ruas de São Paulo. No mês seguinte, estava em um centro cirúrgico, por conta de uma apendicite. Era só o começo de uma série de situações desagradáveis. O fôlego não era o mesmo, e ele foi acometido de uma grande fraqueza, que o impedia de realizar tarefas até então consideradas simples. “Eu subia um lance de escada e já ficava ofegante. Era muito estranho para quem, meses antes, havia corrido 21 quilômetros. Acabei desmaiando e resolvi procurar um médico. Em novembro, tive o diagnóstico de leucemia”, lembra.

A internação foi imediata, no dia seguinte. Durante a semana, foram realizados mais alguns exames e, na sequência, começaram as sessões de quimioterapia. Rodrigo estava com leucemia mieloide aguda (LMA). “Sempre fui muito positivo. Não adianta ficar reclamando e perguntando ‘Por que comigo?’. Quem acredita, tem alguma chance, e quem não acredita, morre até de resfriado. A minha opção foi acreditar”, fala, emocionado.

Rodrigo foi submetido a três ciclos de quimioterapia, no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), em São Paulo. Foi lá também que recebeu a notícia de que precisaria de um transplante. “Minha

irmã era compatível. Então tudo correu bem para que ela doasse logo a medula”, relata. Assim, ele foi transplantado em abril de 2013.

Acostumado com a adrenalina, Rodrigo, que praticou natação dos 13 aos 18 anos, voltou à corrida gradativamente. O primeiro passo, dois meses antes do transplante, foi fortalecer a musculatura. “Quanto mais forte eu estivesse, menos danos os medicamentos causariam. A atividade física é boa para várias coisas. A cama do hospital é tentadora, ela te puxa para você ficar ali deitado, mas isso aumenta até o risco de uma pneumonia. Se você estiver muito parado, pode ter uma depressão. O movimento faz você viver melhor”, assegura.

O retorno às atividades físicas deu tanto resultado que Rodrigo correu a meia-maratona do Rio de Janeiro, em agosto de 2015. Parecia tudo bem quando surgiu algo estranho em seu organismo, no final do mesmo ano. “Em dezembro, senti muitas dores abdominais e precisei ser internado. Os médicos pensaram que era algo pontual, uma intoxicação alimentar. Afinal, era final de ano, e isso é comum nessa época. Depois descobrimos uma infecção e uma semiobstrução do intestino. Fiz uma biópsia, que constatou câncer no sangue”, conta.

Rodrigo estava com sarcoma granulocítico, um tumor geralmente associado à LMA que, embora

“Gostaria que as pessoas com algum problema de saúde enxergassem como é bom se movimentar. Os que estão com saúde, então, têm ainda mais motivos para aproveitar. Vamos achar menos problemas e mais soluções”





“Eu era um atleta de fases – às vezes corria, às vezes jogava bola, mas a dedicação à natação realmente foi maior. Então, decidi que era dessa modalidade que eu deveria participar”

raro, pode preceder a doença, ocorrer durante seu curso ou após a remissão. Com a descoberta, começaram mais dois ciclos de quimioterapia, em fevereiro de 2016. O bancário ficou até o mês de abril internado e chegou a perder 18 quilos. Após a alta hospitalar, recomeçou a luta para ganhar peso e, mesmo submetido a seis ciclos de quimioterapia de manutenção, durante seis meses, retomou o trabalho de fortalecimento muscular. Nessa fase do tratamento, também passou por uma terapia chamada infusão de linfócitos. “Foram colhidas células-tronco da minha irmã e linfócitos dela. Eu recebi essas infusões até o início de 2017”, recorda.

FÔLEGO RENOVADO

Em junho passado, quatro anos depois do transplante de medula óssea, Rodrigo, então com 44 anos, embarcou para Málaga, na Espanha, para disputar os Jogos Mundiais para Atletas

Transplantados. “Eu soube da competição pelo programa da Fátima Bernardes [Encontro, da Rede Globo]. O objetivo é incentivar a doação de órgãos”, informa o bancário. Liberado por sua hematologista, desde abril, para praticar atividades físicas, ele decidiu que se inscreveria nos jogos e voltaria a treinar natação. “Eu era um atleta de fases – às vezes corria, às vezes jogava bola, mas a dedicação à natação realmente foi maior. Então, decidi que era dessa modalidade que eu deveria participar”, diz.

Ex-federado, Rodrigo procurou o coordenador do Ginásio Poliesportivo Milton Feijão, de São Caetano do Sul (SP), Walter Luis Rodrigues Júnior, para voltar a treinar. A apenas oito semanas do início dos jogos, Rodrigues elaborou uma rotina de exercícios diários e muitas braçadas. “Em solo firme, eu fazia alongamento, um trabalho de fortalecimento que não chegava a ser musculação, Pilates e fisioterapia, porque estava preocupado também com uma lesão que tinha no ombro”, detalha.

O resultado desse esforço foram duas medalhas de ouro e três de prata. “Ganhei medalha nas cinco modalidades de natação que disputei, e em uma delas bati o recorde mundial da categoria dos transplantados”, comemora. Se depender de Rodrigo, outras vitórias poderão vir no futuro. Ele deseja participar dos jogos de 2019. “Quero continuar incentivando a doação de órgãos. Também gostaria que as pessoas com algum problema de saúde enxergassem como é bom se movimentar. Os que estão com saúde, então, têm ainda mais motivos para aproveitar. Vamos achar menos problemas e mais soluções”, ensina. ■

Dia Mundial do Câncer



1,2 milhão de casos novos no biênio 2018-2019

No biênio que acaba de começar, são esperados 1,2 milhão de casos novos de câncer no Brasil. A projeção foi feita pelo INCA e consta da publicação *Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil*, lançada no evento em comemoração ao Dia Mundial do Câncer, em fevereiro. De acordo com Marise Rebello, chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação do Instituto, a incidência será ligeiramente superior entre os homens, em comparação às mulheres. Isso se deve à maior exposição do sexo masculino a fatores de risco comportamentais (como tabagismo e consumo excessivo de álcool) e relacionados ao trabalho (como radiação solar, agrotóxicos, benzeno, entre outros).

Depois de câncer de pele não melanoma, os dez tipos mais incidentes no Brasil serão próstata (68.220 casos), mama feminina (59.700), intestino (36.360), pulmão (31.270), estômago (21.290), colo do útero (16.370), cavidade oral (14.700), sistema nervoso central (11.320), leucemias (10.800) e esôfago (10.790).

A publicação completa pode ser consultada no endereço eletrônico: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>.

Falsidade.com

Além do lançamento da publicação, o Dia Mundial do Câncer foi marcado pelo debate “*Fake news, saúde e câncer*”, mediado pelo diretor de jornalismo da Rede Bandeirantes – Rio, Rodolfo Schneider. A conversa reuniu profissionais do INCA e especialistas em comunicação e sociologia, que discutiram o porquê de as pessoas espalharem notícias sobre o câncer sem se preocupar em confirmar se são verdadeiras. Uma das mais recorrentes é atribuir a um único alimento o poder de prevenir e até curar o câncer. “Não existe alimento milagroso. O que previne o câncer é seguir uma dieta balanceada, fazer atividades físicas regulares e manter o peso corporal adequado”, reforçou a nutricionista Luciana Grucci Moreira, da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA. Também participaram o diretor do Hospital do Câncer III, Marcelo Bello; a chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA, Liz Almeida; Igor Sacramento, acadêmico na área de Comunicação em Saúde da Fiocruz; Euler Siqueira, sociólogo e pesquisador do Instituto Multidisciplinar da UFRRJ; e Ana Rita Cunha, jornalista do site de checagem de notícias “Aos Fatos” (<http://aosfatos.org>).

Solidariedade

Foram exibidos três vídeos, feitos em parceria com o Ministério da Saúde, dando continuidade à campanha contra o estigma do câncer, lançada em novembro, por ocasião do Dia Nacional de Combate ao Câncer. Pacientes anônimos e o compositor Neguinho da Beija-flor deram seu recado sobre o enfrentamento da doença e a importância do apoio recebido de familiares e amigos.

comportamento

COMO O APLICATIVO DE BATE-PAPO MAIS USADO NO BRASIL PODE BENEFICIAR O TRATAMENTO E AUMENTAR O BEM-ESTAR DO PACIENTE

Manda um “zap”

Não há dúvidas de que passar semanas – e até mesmo dias – internado pode ser um grande desafio. Além dos incômodos causados pela condição em que o corpo se encontra, existem também os transtornos emocionais. O impedimento de estar presente em situações do cotidiano pode levar, por exemplo, a um quadro de depressão ou ansiedade. Por isso mesmo, de uns tempos para cá, muitos pacientes têm encontrado no WhatsApp um aliado para enfrentar os períodos de internação de modo mais ameno – e com a autorização dos profissionais de saúde.

O aplicativo é o mais baixado do Brasil, tanto na Google Play (loja virtual dos aparelhos Android) quanto na App Store (a equivalente dos aparelhos iOS, da Apple), e, conseqüentemente, o comunicador instantâneo mais usado no País. [Entre nove grandes mercados pesquisados em 2017 pela Mobile Entertainment Forum (MEF), o Brasil foi o segundo com maior uso de WhatsApp, atrás apenas da África do Sul].

No âmbito hospitalar, além de facilitar o contato dos pacientes com o mundo exterior, essa ferramenta também ajuda na comunicação da família com os médicos, até para resolver questões burocráticas, como o envio de documentos. O médico e psicólogo Roberto Debski, de São Paulo, ressalta que o WhatsApp pode ser altamente benéfico quando utilizado com moderação e bom senso.

“Aplicativos como o WhatsApp podem aproximar as pessoas, facilitar a comunicação e a integração. Uma pessoa internada encontra-se temporariamente restrita em seu convívio social e pode se sentir isolada, insegura e ansiosa. Essa ferramenta ajuda muito no seu bem-estar. Além disso, o uso de aplicativos e das mídias sociais pode ser importante no esclarecimento de dúvidas e troca de informações

com mais rapidez entre o médico e o paciente, sempre respeitando a ética e o sigilo profissional, lembrando que nada substitui a relação presencial.”

Embora a tecnologia possa aproximar as pessoas, quando alguém está internado é preciso ter certos cuidados. “Não se deve exagerar no uso de aplicativos de comunicação, porque isso pode acarretar aumento de ansiedade e atrapalhar o repouso necessário”, explica Debski. Além disso, acrescenta, o uso excessivo de tablets e celulares pode sobrecarregar a visão e causar olho seco, problemas posturais e osteomusculares.

A psicóloga Ellen Moraes Senra, do Rio de Janeiro, lembra com carinho como o WhatsApp beneficiou sua mãe, a aposentada Elza Moraes, em seus últimos dias de vida. “Ela faria 60 anos em novembro e, como muitas pessoas dessa faixa etária, não tinha muita intimidade com a tecnologia. Após o falecimento do meu pai, para ocupar o tempo, fez um curso de informática e aprendeu a usar *smartphones* e alguns aplicativos, com a ajuda das filhas e das netas.” Elza descobriu um mieloma múltiplo no início de 2017. Chegou a ficar duas semanas internada, mas morreu apenas um mês após o diagnóstico, aos 59 anos.

Ellen se recorda de um momento especial da internação, que só foi possível por conta do WhatsApp. “A maioria dos parentes e amigos não sabia que ela estava doente. Quando descobriram, foi emocionante ver o número de mensagens diárias de incentivo que passou a receber, fora as visitas no hospital. Isso foi muito importante, muito bom.”

A psicóloga conta que o aplicativo também ajudou na comunicação com o médico, até dentro do hospital. “Em alguns momentos, o médico não podia atender o telefone, e era por meio do WhatsApp que informávamos o quadro da minha mãe”, relata.



“Aplicativos como o WhatsApp podem aproximar as pessoas, facilitar a integração. Uma pessoa internada encontra-se temporariamente restrita em seu convívio social e pode se sentir isolada, insegura e ansiosa. Essa ferramenta ajuda muito no seu bem-estar”

ROBERTO DEBSKI, médico e psicólogo

COMUNICAÇÃO EM GRUPO

De tão popular no Brasil, o WhatsApp recebeu o “carinhoso” apelido de “zap”. Uma das funções mais úteis do aplicativo é a conversa em grupos, o que pode ser considerado uma evolução das antigas salas de bate-papo da Internet.

O biólogo carioca Daniel Campbell, 32 anos, foi um dos que se beneficiaram dessa forma de comunicação. Há três anos, ele se internou no Hospital Samaritano, em São Paulo, para o segundo transplante de medula óssea. Em seu blog *Além da Leucemia*, Daniel conta a história de uma amizade que até hoje se mantém por meio de um grupo de WhatsApp chamado “Linfomas Anônimos”.

“Durante a internação, conheci três pacientes e alguns de seus agregados. Acredito que, se fôssemos sete, seríamos comparados aos anões, pois cada um tinha um jeito diferente de ser. Nos conhecemos durante as sessões de música como

terapia em grupo. Eu achava interessante essa ideia de interação, mas parecia uma sessão dos Alcoólicos Anônimos”, compara Daniel.

Os amigos aos quais ele se refere são os profissionais de tecnologia da informação Tuiti Júnior, 33 anos, Luis Falcão, 36, e Rodrigo Cozzolino, 31, portadores de linfoma. Um pouco mais tarde, o grupo ganhou a adesão da analista de exportação Mislaine Ferreira, 32. “O grupo do ‘zap’ é formado por cinco ex-pacientes e três acompanhantes. Além de trocarmos informações sobre a doença, marcamos um encontro para comer pizza a cada dois meses. O WhatsApp facilitou muito o contato, porque eles são de São Paulo e eu moro no Rio de Janeiro”, diz.

SOLIDARIEDADE ONLINE

Morador de Umbaúba, em Sergipe, o servidor público Ivo Rangel, 22, nunca teve câncer, mas administra o grupo de WhatsApp “Amigos da Químio”, que criou para troca de informações sobre a doença. A ideia surgiu ao ver a luta de sua sobrinha contra a leucemia. Atyna Gabirelly tem 7 anos e está em tratamento há dois. “Eu queria saber mais sobre o assunto, para ajudar minha família. Além de pesquisar em fontes médicas, acho importante conhecer a versão dos próprios pacientes. Vejo-os comentando suas reações, seus sentimentos”, comenta Ivo.

Até meados de setembro de 2017, o grupo tinha 157 participantes. Qualquer pessoa pode aderir, seja paciente, familiar, amigo, profissional de saúde ou apenas interessado no tema. Basta acessar a conta do grupo no Instagram (@amigos_da_quimio, com mais de 11 mil seguidores) e clicar num link que redireciona para o WhatsApp.

Ivo relata que, na rede social, as postagens são, principalmente, sobre estudos e reportagens a respeito

de câncer. Já no aplicativo de troca de mensagens, os membros compartilham experiências pessoais, como as reações à quimioterapia, a recuperação e os sentimentos que surgem durante o tratamento.

PARECER OFICIAL

Embora o WhatsApp seja muito prático, o Conselho Federal de Medicina (CFM) considera que o aplicativo pode ser também um gatilho para falhas éticas entre os profissionais. Por isso, ao aprovar o uso da ferramenta pelos médicos, no exercício da função, publicou um parecer para ajudá-los a se comunicar por meio desse recurso.

O documento, divulgado no dia 27 de abril de 2017, permite o uso do WhatsApp e de plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre os profissionais, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas. Também é autorizada a utilização do aplicativo em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição, com a ressalva de que todas as informações passadas têm caráter absolutamente confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, tampouco circular em grupos recreativos, mesmo que compostos apenas por médicos.

Segundo o parecer, o aplicativo se insere no contexto evolutivo da comunicação e tem mais aspectos benéficos do que nocivos quando aplicados dentro de rigorosos critérios de controle. O relator, Emmanuel Fortes Cavalcanti, explica no texto que o regulamento visa a evitar o abuso e a violação de regras que comprometam a segurança da assistência, bem como seu sigilo. Reforça também que a troca de informações a distância não pode substituir as consultas presenciais nem aquelas para complementação diagnóstica. ■

COM MODERAÇÃO, OS APPS...		JÁ EM EXCESSO...	
	Facilitam a interação com parentes e amigos	Aumentam a ansiedade	
	Permitem ficar atualizado sobre o mundo exterior	Sobrecarregam a visão, causando olho seco	
	Possibilitam a troca de informações com médicos	Causam problemas posturais e osteomusculares	

Dois lados da moeda

WhatsApp

Aplicativos de comunicação podem trazer benefícios ou acarretar distúrbios físicos e psicológicos para o paciente hospitalizado. Depende da forma como são usados.

social

O TEATRO MUDA A HISTÓRIA DE PACIENTES DE CÂNCER QUE PASSARAM A ATUAR DEPOIS DA DOENÇA

Nos palcos da vida

“**O**s palcos me fizeram renascer.” É dessa forma que a procuradora legislativa Daniele Centeno, de Porto Alegre, define o que representou o teatro em sua vida. Em 2010, aos 32 anos, mesmo sem qualquer histórico familiar, ela recebeu o diagnóstico de câncer na mama esquerda e precisou enfrentar uma mastectomia radical. “O câncer, para mim, sempre foi uma sentença de morte. Não conhecia, nem tinha ouvido falar, na época do meu diagnóstico, de pessoas que haviam se curado e estavam bem, levando uma vida normal”, relata.

A percepção da doença e de si começou a mudar quando Daniele entrou para o grupo

de teatro OncoArte, também na capital gaúcha, formado por mulheres que passam ou passaram por tratamento de câncer. “O teatro faz com que a gente se despoje das nossas vestes do dia a dia e das nossas personalidades. Quando assumimos uma personagem de força, garra e fé, nos tornamos super-heroínas, até para nós mesmas. Somos, ao mesmo tempo, o palco e a plateia”, descreve, ressaltando também o aspecto social da experiência, que ela define como “um sopro de vida”. “Os palcos, os encontros, os desabafos, as risadas, a

Divulgação



O “OncoArte” viaja pelo Rio Grande do Sul e já se apresentou até em Minas Gerais



“As Adametes”: teatro, música e perucas rosas

Divulgação



O “Saindo da Toca” valoriza a expressão corporal

Divulgação



A atriz Maria Marlene, a mastologia Thereza Cypreste e a presidente da Adama, Teresa Gianelli

convivência, tudo tira o foco dos problemas e, assim, motiva e inspira a alma.”

Com idade para ser mãe de Daniele, Maria Marlene Emiliano, de 64 anos, é uma das primeiras atrizes do grupo Saindo da Toca, fundado em 2000, na Associação dos Amigos da Mama (Adama), de Niterói (RJ), pela atriz e diretora de teatro Cristine Cid, que morreu da doença três anos depois. Servidora pública aposentada desde os 44, por causa do câncer de mama, Maria Marlene, que já interpretou até personagem masculino, expressa o que o teatro vem fazendo por ela nestes 18 anos.

“Quando você tem um câncer, a sua vida muda radicalmente de uma hora para outra. Antes, eu não fazia nada além de ir para o trabalho e cuidar da casa e dos filhos. Estar no palco é uma sensação de alegria, ainda mais vendo as pessoas felizes. Não que a

“O teatro faz com que a gente se despoje das nossas vestes do dia a dia e das nossas personalidades. Os palcos, os encontros, os desabafos, as risadas, a convivência, tudo tira o foco dos problemas e, assim, motiva e inspira a alma”

DANIELE CENTENO, procuradora legislativa e atriz do “OncoArte”

gente não sinta tristeza, mas fazer o outro sorrir é o que mais faz bem. A gente sai fortalecida”, garante. Maria Marlene teve câncer na outra mama há seis anos e um infarto há três, mas não deixou o Saindo da Toca e ainda ajudou a criar As Adametes, grupo musical da associação.

Segundo a fisioterapeuta oncológica Iara Rodrigues da Silva, que há 12 anos criou o OncoArte, o teatro melhora os movimentos corporais, a desenvoltura e a autoestima da paciente. “O objetivo é contribuir para o retorno dessas mulheres às suas atividades diárias, resgatando também sua imagem, identidade feminina, sensualidade e seu universo mulher”, diz Iara, coordenadora e autora de todas as peças montadas pelo grupo.

Quem concorda com a fisioterapeuta é a mastologista Thereza Cypreste, fundadora, há 21 anos, da Adama, que reúne semanalmente mulheres que têm ou tiveram câncer de mama. “O grupo Saindo da Toca tem a proposta de ser um espaço de expressão corporal e de sentimentos. Percebemos que a arte de encenar leva a mulher a outra dimensão de vida. Por meio da representação, elas assumem vários personagens, e isso pode ter papel importante no processo da cura, pois, a partir do momento em que incorporam um personagem e percebem que estão influenciando positivamente alguém, veem que existe um mundo lá fora, às vezes, muito pior do que o delas. A sensação de estar melhorando a vida de alguém empodera a mulher após um câncer de mama”, afirma a médica.

“Quase sempre a mulher chega aqui ainda sob o impacto do resultado da biópsia e vê um monte de mulheres que passaram pelo mesmo problema, festejando alguma coisa, fazendo teatro, cantando. A experiência positiva de outras pacientes ajuda muito”, acrescenta a aposentada Teresa Gianelli, presidente

“Estar no palco é uma sensação de alegria, ainda mais vendo as pessoas felizes. Não que a gente não sinta tristeza, mas fazer o outro sorrir é o que mais faz bem. A gente sai fortalecida”

MARIA MARLENE EMILIANO, servidora pública aposentada e atriz do “Saindo da Toca”

da Adama, ela mesma diagnosticada com câncer de mama há 22 anos.

VENCENDO A TIMIDEZ

A empresária Marta Giroto, de 48 anos, relata benefícios físicos e psicológicos do teatro. Ela pratica artes cênicas desde 2014, quando entrou para o OncoArte, após o diagnóstico de câncer de mama. “Ajudou na minha postura e nos movimentos do braço. Além disso, a alegria e o companheirismo que temos no grupo são inexplicáveis. A sensação de estar no palco, antes de mais nada, é de superação”, define.

No entanto, o maior ganho proporcionado pelo teatro, para a empresária, foi o autoconhecimento. “No início eu estava um pouco reticente em participar, pois sempre fui muito tímida, mas aquelas mulheres, que passaram pelas mesmas incertezas e medos que eu, me acolheram com tanto carinho e atenção que eu logo me conectei com elas. Com o passar do tempo, isso despertou em mim uma nova alegria de viver, e eu consegui vencer minha inibição. Acho que, na verdade, o grupo ajudou a aflorar aquela mulher que estava escondida há muito tempo.”

Hoje uma das mais atuantes no teatro do Grupo de Apoio à Mulher Mastectomizada (Gamma), de Salvador, a dona de casa Cleonice Rosário dos Santos, de 55 anos – diagnosticada com câncer em 2008, mesmo ano em que retirou uma das mamas –, também quase foi bloqueada pela timidez. Mas, assim como aconteceu com Marta, as



Divulgação

“O objetivo é contribuir para o retorno dessas mulheres às suas atividades diárias, resgatando também sua imagem, identidade feminina, sensualidade e seu universo mulher”

IARA RODRIGUES DA SILVA, fisioterapeuta oncológica e criadora do “OncoArte”

colegas a ajudaram a vencer esse e outros problemas. “Logo após a cirurgia, tive uma depressão muito severa. Conversei com uma psicóloga, ainda no leito, e em seguida fui encaminhada para o Gamma. No início eu só chorava, não tinha ânimo para interagir, mas as voluntárias e as colegas foram se aproximando, e eu comecei a fazer teatro. Com as apresentações em vários lugares e um apoio

muito grande de todas, superei a depressão, fui recuperando minha autoestima e perdi a vergonha de me apresentar. Já interpretei vários personagens”, revela, orgulhosa.

O Gamma, que existe desde 1985, é um dos diversos grupos de voluntários da Liga Bahiana Contra o Câncer (LBCC), instituição filantrópica mantenedora do Hospital Aristides Maltez (HAM), da capital baiana. Lá, as atividades teatrais começaram em 1999 e ganharam impulso a partir de 2003, com a chegada do professor Ney Wendell, que montou os primeiros espetáculos “com temas abordando a mulher na sua resistência, suas dores e superação, mas, principalmente, a beleza feminina”, como explica a coordenadora de voluntários da Liga, Maria de Fátima Pereira, que é terapeuta, facilitadora de biodança e formada em Filosofia.

Entre 2003 e 2013, o grupo encenou sete peças reunindo teatro, música e dança no Auditório do HAM e também no Teatro dos Correios. O público normalmente é formado por familiares e amigos das pacientes. Mesmo sem um professor de teatro atualmente, o Gamma, que ensaia uma vez por semana numa casa anexa ao Hospital Aristides Maltez, não está parado.

LEVEZA E SORRISOS DE CRIANÇA NO HOSPITAL

Inspirado no conhecido grupo de atores Doutores da Alegria, a Cia do Riso é formada por jovens estudantes de Enfermagem e outras faculdades da Universidade de São Paulo (USP), em Ribeirão Preto. Por meio do teatro clown, fazem sorrir crianças e adolescentes internados com câncer ou outras doenças no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da cidade do interior paulista. Clown significa palhaço, mas no teatro pode ser um bobo ou personagem caracterizado de forma extravagante.

Com 23 anos de atividade, o grupo tem muitas histórias para contar. É o que atesta a enfermeira Regina de Lima, professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da USP em Ribeirão Preto e coautora do projeto “A arte do teatro clown no cuidado às crianças hospitalizadas”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

“Há evidências empíricas de que a Cia do Riso transforma o ambiente hospitalar, tornando-o mais interessante para a criança, o adolescente, sua família e a equipe de saúde, pois traz para esse espaço elementos que fazem parte da vida cotidiana, inclusive o riso e a alegria”, garante Regina. “Para os alunos envolvidos no projeto, a experiência de elaboração da simbologia do cotidiano hospitalar traz benefícios, na medida em que possibilita associar ao conteúdo teórico-prático a criatividade, a sensibilidade, a arte, a estética e o lúdico”, acrescenta.

A história da Cia do Riso começou em 1995, quando alunas de graduação da Escola de Enfermagem decidiram realizar um trabalho baseado na proposta dos Doutores da Alegria, que desenvolveram uma oficina para preparar as futuras enfermeiras-palhaços. As atividades da companhia acontecem duas vezes por semana, com duração média de três horas. Hoje, participam 20 pessoas, entre bolsistas e voluntários.

“São atendidas, aproximadamente, 40 crianças ou adolescentes e seus familiares a cada dia. A Cia do Riso trabalha de forma especial algumas datas, como carnaval, festa junina, Páscoa, Natal e Dia das Mães, dos Pais e das Crianças. As atividades são planejadas em conjunto com a psicopedagoga responsável pela recreação da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas”, conta Regina.



“As voluntárias assumiram o trabalho, fazendo um pequeno musical, no qual algumas pacientes falam brevemente da sua trajetória. Depois, dançam, em grupos, uma música para cada um. No fim, cantam *Uma Nova Mulher* [de Paulo Debétio e Paulinho Rezende, tema da personagem Tonha da novela *Tieta*], gravada pela cantora Simone. O objetivo do musical é mostrar a superação e, claro, trabalhar a autoestima delas”, relata Maria de Fátima.

TALENTOS MUSICAIS

A música também tem papel de destaque para As Adametes, “um subgrupo do Saindo da Toca”, segundo Thereza. São sete integrantes, também pacientes ou ex-pacientes oncológicas, que cantam, dançam e encenam, tendo como complemento da indumentária uma peruca rosa. “As apresentações levam orientações sobre diagnóstico precoce do câncer de mama e cuidados após a cirurgia. As participantes se tornaram pessoas muito mais alegres e com a sensação de que realmente estão sendo úteis para a população, já que o público gosta muito dos espetáculos”, destaca a médica.

O mesmo vale para o OncoArte. Os espetáculos escritos e dirigidos por Iara – que, antes de enveredar pela fisioterapia, foi atriz, dançarina e professora de teatro e dança – são musicais, com um tema específico de motivação por ano, apresentados em congressos, seminários e locais e eventos ligados à saúde. O grupo ainda participa de um chá anual de pacientes oncológicos – um sarau artístico promovido pela própria coordenadora. Os ensaios são numa escola particular e numa clínica de oncologia de Porto Alegre, e os espetáculos acontecem em várias cidades do Rio Grande do Sul. Uma exibição do grupo, que já se apresentou em Minas Gerais, chegou a reunir 3 mil pessoas.

Quem também acumula uma boa bagagem nos mais diversos palcos é o Saindo da Toca, que se apresenta pelas ruas de Niterói e em empresas e associações de diferentes segmentos, no município e em outros do Estado do Rio, incluindo a capital. Thereza ressalta que a repercussão da campanha Outubro Rosa, principalmente nas redes sociais, está fazendo os dois grupos da Adama trabalharem mais nos últimos anos.

“Antes, ninguém queria falar de câncer, mas com o Outubro Rosa, o Facebook e a repercussão dos eventos ligados a essa campanha, todo mundo passou a querer. Lugares que nunca haviam nos chamado agora nos convidam”, conta a médica, citando desde empresas de ônibus à Bolsa de Valores do Rio de Janeiro. “Só em outubro passado, fizemos 21 apresentações, até mesmo em locais onde a plateia era quase toda masculina”, comemora.

Segundo Iara, o público assimila as apresentações do OncoArte como uma lição de vida. “Nós encaramos o nosso trabalho como uma missão, que cumprimos com muita dedicação. Amamos o que fazemos. É muito gratificante.” ■



PARA SABER MAIS

Adama

<http://adama.org.br>

OncoArte

<http://www.oncoarte.com.br>

LBCC/Gamma

<http://www.lbcc.org.br/voluntariado.php>

Cia do Riso

<https://ciadoriso.weebly.com>

artigo

MARIANNA DE CAMARGO CANCELA*
LIZ MARIA DE ALMEIDA**

Impacto econômico da mortalidade prematura por câncer nos Brics

O significativo impacto do câncer sobre o paciente, a família e em relação aos custos para o sistema de saúde são bem conhecidos. Mas o impacto na economia do país, devido aos óbitos prematuros de pessoas economicamente ativas, tem passado despercebido. Estudo publicado na revista *Cancer Epidemiology* calculou o impacto desses óbitos na economia de Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (os Brics), quantificando a perda de produtividade em cada país devido às mortes de pessoas entre 15 e 65 anos. O estudo, primeiro a avaliar esse aspecto nos países

em desenvolvimento, é fruto de uma colaboração da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), da Organização Mundial da Saúde (OMS), com uma equipe global de pesquisadores, da qual o INCA fez parte.

O custo total da perda de produtividade devido à mortalidade prematura por câncer representou 0,33% do Produto Interno Bruto combinado dos Brics, em 2012, o equivalente a R\$ 147,2 bilhões. O cálculo foi baseado no número de óbitos anuais para estimar os anos de vida produtiva perdidos entre a morte por câncer e a idade de aposentadoria em cada país. Foram empregados dados nacionais e internacionais sobre salários, desemprego e participação na força de trabalho.

* Chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA

** Pesquisadora da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA

A China foi o país com a maior perda de produtividade (US\$ 28 bilhões), enquanto a África do Sul teve o custo mais alto por morte por câncer (US\$ 101 mil). No Brasil, o custo dessas mortes foi de aproximadamente R\$ 15 bilhões; se nada for feito, a tendência é que esse número continue a crescer, tendo em vista o desenvolvimento econômico e as mudanças de estilo de vida que resultaram no aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais, o câncer.

As perdas de produtividade total foram maiores, no Brasil, para o câncer de pulmão, seguido pelos tumores de mama, estômago, cólon e reto e sistema nervoso central. Essa distribuição exemplifica o momento de transição epidemiológica pelo qual o País passa, na qual tumores de origem infecciosa continuam a ter impacto, como o câncer de estômago e o do colo do útero, além da presença de tumores típicos de países desenvolvidos, como mama e cólon e reto.

Os tumores que resultaram na maior perda de produtividade por morte foram testículos, sarcoma de Kaposi, nasofaringe, faringe e lábios/cavidade oral.

TABAGISMO: MESMO EM QUEDA, PERDAS AINDA SÃO GRANDES

Os resultados do estudo indicam perdas anuais de produtividade de R\$ 1,3 bilhão, no Brasil, devido ao tabagismo (83,3% e 64,8% das mortes por câncer de pulmão nos sexos masculino e feminino, respectivamente, são atribuíveis ao tabagismo no País), embora a Política Nacional de Controle do Tabaco, implementada nas últimas três décadas, tenha resultado na diminuição do número de fumantes em cerca de 50%. Essa forte redução no consumo do tabaco indica que no Brasil, ao contrário dos outros Brics, as perdas de produtividade relacionadas com o tabagismo, provavelmente, não aumentarão no futuro.

O estudo também revela que as taxas crescentes de obesidade no Brasil respondem por mais

“No Brasil, o custo dessas mortes foi de aproximadamente R\$ 15 bilhões; se nada for feito, a tendência é que esse número continue a crescer, tendo em vista o desenvolvimento econômico e as mudanças de estilo de vida que resultaram no aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais, o câncer”

de 2% dos casos de câncer em homens e quase 4% em mulheres.

Os cânceres de estômago e de fígado não estão associados a altas perdas de produtividade nos países desenvolvidos, mas causam impacto importante na Índia, na China e no Brasil, onde as prevalências de *Helicobacter pylori*, HPV e vírus da hepatite B (HBV) são elevadas.

Este estudo ressalta a necessidade de estratégias específicas para reduzir a carga econômica do câncer nas economias em desenvolvimento. O foco no controle do tabagismo, na dieta adequada e no controle do peso, na atividade física e nos programas de vacinação e rastreamento do câncer, combinado com o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequados e oportunos, pode gerar ganhos significativos tanto para a saúde pública como para a economia dos Brics. ■

assistência

MEDITAÇÃO GANHA AVAL DA CIÊNCIA E TORNA-SE ALIADA NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Respirar e sentir

O tratamento dos pacientes oncológicos começa a ganhar um reforço para além da medicina tradicional. Trata-se da meditação, uma das ferramentas propostas pela medicina integrativa, que vem sendo utilizada em algumas unidades de saúde públicas e particulares. Se antes a atividade era vista como uma experiência esotérica ou ligada a ritos religiosos, hoje a ciência já consegue explicar seus benefícios, e a medicina ocidental se abre às práticas integrativas e complementares – anteriormente chamadas de “alternativas”.

No Brasil, portaria do Ministério da Saúde assegura, desde 2006, a Política de Práticas Integrativas e Complementares, que vem sendo implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) e começou com algumas modalidades, como fitoterapia, acupuntura e homeopatia. Em março do ano passado, outra portaria ampliou esse rol, incluindo, entre outros, meditação, ioga e reiki.

O oncologista clínico do Hospital do Câncer I (HC I) Carlos José Coelho de Andrade iniciou a prática da meditação no INCA em maio do ano passado, com servidores do Instituto, logo após a criação do Núcleo de Cuidado Integral, coordenado por ele. Hoje, ainda timidamente, participam cerca de 50 pessoas – além de servidores, foram convidados pacientes da pediatria e seus pais. “Por causa do diagnóstico dos filhos, o hospital, para os pais, acaba sendo um local de muita tensão e estresse”, observa o médico. O objetivo, segundo ele, é que a atividade seja ampliada e tenha mais praticantes de toda a Instituição.

Andrade conduz a meditação usando a técnica *mindfulness*, também conhecida como “atenção plena”. O método consiste em exercícios de respiração e consciência corporal, que ajudam a se

concentrar nas percepções do momento presente. Por enquanto, no HC I e no Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo) – unidades que ficam no prédio-sede do INCA e atendem crianças –, os grupos de meditação se reúnem três vezes por semana, no auditório. Já no HC II (unidade voltada ao câncer ginecológico e do tecido ósseo e conectivo) e no HC IV (dedicado aos cuidados paliativos), os encontros acontecem uma vez por semana.

A chefe da Seção de Oncologia Pediátrica, Sima Ferman, participa das sessões no HC I. Ela conta que pais, mães e outros familiares dos pacientes infantojuvenis foram convidados a participar, pois “cuidar do cuidador é muito importante para auxiliar no enfrentamento da doença”. A médica diz que se emociona ao ver famílias meditando juntas sob a orientação de Andrade. “É o momento que as pessoas têm para cuidar de si.”

Participam crianças e adolescentes, e, normalmente, todos são bem receptivos à nova experiência, segundo Sima Ferman. “É muito interessante ver como os pequenos se empenham, e muitos relatam que conseguem prestar atenção na respiração. Já os pais dizem que ficam mais tranquilos e é um momento de pausa dos problemas diários que vivem durante a internação”, relata.

ABAIXO O ESTRESSE

Andrade revela que a intenção de iniciar a meditação com funcionários do INCA foi combater a síndrome de *burnout*, caracterizada por um estado de exaustão física, emocional ou mental decorrente do acúmulo de estresse no trabalho. O problema costuma se manifestar em pessoas cujas profissões exigem envolvimento interpessoal direto e intenso,

como enfermeiros, médicos e assistentes sociais. “A ideia de levar a atividade para a equipe do INCA, e também para os pacientes, vem a reboque de uma visão integral da pessoa, ou seja, olhar para ela como um ser do ponto de vista físico, mental, emocional, espiritual e social. É um movimento de cuidar da pessoa como um todo”, explica o médico, que pratica meditação há 20 anos, desde a época da faculdade.

Segundo ele, meditar traz benefícios como melhora da resiliência e da capacidade de atenção. “Estudos mostram que, na população com câncer que pratica meditação, há redução do estresse e da depressão. Para outros pacientes, como os com dor crônica, ajuda a lidar com o problema no dia a dia”. Andrade derruba a crença de que a meditação está relacionada somente a práticas religiosas, ao frisar que a postura adotada para a atividade é laica e embasada em pesquisas neurocientíficas.

No ano passado, o médico esteve no Ministério da Saúde e apresentou essa experiência preliminar com a meditação no INCA. Ele revelou que se pretende tabular informações sobre estresse, fazendo avaliações com os pais de pacientes, no início e no final da internação, e comparando esses dados aos dos que não aderem à prática.

“É muito interessante ver como os pequenos se empenham, e muitos relatam que conseguem prestar atenção na respiração. Já os pais dizem que ficam mais tranquilos e é um momento de pausa dos problemas diários que vivem durante a internação”

SIMA FERMAN, chefe da Seção de Oncologia
Pediátrica do INCA





Carol del Guerso

“Atenção plena”: método *mindfulness* foi acolhido no INCA

FUNCIONÁRIOS APROVAM

Atenuar os efeitos do estresse e reduzir a ansiedade foram, de fato, as principais motivações para que funcionários do INCA decidissem conhecer e praticar a meditação. A economista Rita de Cássia Margonato, tecnóloga em Orçamento e Finanças no Instituto, é uma dessas pessoas. Ela começou a meditar em junho, frequentando três sessões semanais – que duram de 15 a 20 minutos – e tentando repetir em casa. “Foi a primeira vez que me interessei pelo assunto”, confessa Rita, que já consegue perceber melhor controle da ansiedade. “Tem me ajudado a focar mais no momento presente, sem dispende tanta energia com o futuro, incerto, ou com o passado, imutável. Além disso, sinto que a meditação melhora a empatia e a sensibilidade. Eu me sinto mais aberta e me coloco no lugar do outro, com mais paciência. Mas acredito que o grande benefício mesmo é te despertar para a gratidão pela vida”, avalia.

A médica Rosana Farina, que trabalha na Seção de Cirurgia Abdominopélvica, iniciou a prática em setembro. “Há algum tempo, venho lendo sobre *mindfulness*, um tipo de meditação que tem apresentado evidências de benefícios para a cognição e a qualidade de vida. Ao saber que havia um grupo praticando no HC I, logo me juntei.” Ela medita pelo menos cinco vezes por semana, de 15 a 20 minutos por dia, e já sente alívio no estresse do dia a dia. “O mais importante, a meu ver, pode ser o início de um caminho para a tentativa do autoconhecimento.”

Embora ache que não é tão simples e requer certa prática, “pois a mente processa informações

o tempo inteiro”, Thiago Petra da Silva, tecnólogo da Divisão de Planejamento, já incorporou a meditação ao seu dia a dia. Ele, que nunca havia meditado e começou após o convite de um colega do setor, decidiu aderir à atividade para ajudá-lo a resolver dificuldades como a falta de foco em alguns momentos. Meditando uma ou duas vezes por semana, há alguns meses, Thiago diz que tem se sentido bem. “Tenho exercitado bastante a atenção e a gratidão. Acredito que isso esteja impactando positivamente no meu trabalho”, observa.

APOIO UNIVERSITÁRIO

Pacientes oncológicos de Fortaleza (CE) e região podem praticar meditação no Instituto Roda da Vida, fundado há cinco anos pela onco-hematologista Paola Tôrres, professora titular da Universidade Federal do Ceará (UFC). Na ONG, que é a primeira clínica de medicina integrativa do Brasil reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Nacional de Saúde, também são oferecidas atividades como musicoterapia e ioga. Os atendimentos são gratuitos, por meio do Programa Integrativo de Apoio e Revitalização (Printar), fruto de parceria com a Reitoria de Extensão da UFC. Participam, sobretudo, pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio e do Centro Regional Integrado de Oncologia (Crio).

A prática integrativa e complementar faz parte do perfil profissional de Paola. Com formação *fellow* em Medicina Integrativa pela Universidade do Arizona, nos Estados Unidos, a médica também fez

“A ideia de levar a atividade para a equipe do INCA, e também para os pacientes, vem a reboque de uma visão integral da pessoa, ou seja, olhar para ela como um ser do ponto de vista físico, mental, emocional, espiritual e social”

CARLOS JOSÉ COELHO DE ANDRADE,
oncologista clínico do HC I

estágios de pós-doutorado em Medicina Integrativa na Unicamp e em Biologia Cultural no Instituto Matriztica, no Chile, além de ser especialista em acupuntura, homeopatia e medicina ayurvédica (sistema milenar desenvolvido na Índia).

Hoje, cerca de 100 pacientes meditam na ONG. “O recomendado é que realizem pequenas sessões diárias, de seis a 11 minutos. Eles recebem instruções a cada 15 dias, durante as oficinas de meditação do Printar”, explica Paola. Não há resistência dos pacientes à prática contemplativa, segundo ela. “Algumas pessoas ainda se assustam com a meditação, mas penso que a mídia tem feito um papel informativo muito eficiente e, aos poucos, acredito que todos vão encará-la como mais uma terapia efetiva, até mesmo para a longevidade, assim como hoje é comum fazermos caminhadas. No futuro, todos irão meditar diariamente, basta sentirem os benefícios que ela traz.”

E as vantagens são muitas, assegura Paola. Entre elas, conviver melhor com os conflitos familiares e o medo da morte, que sempre acompanha um diagnóstico de câncer, além do temor de recidivas (retorno da doença) e de novos tratamentos.

Na ONG, é empregada a *shamata*, prática milenar usada como treinamento da mente por grandes meditadores budistas. “Ela tem como fundamento a atenção plena e consiste em observar a mente e relaxar, sem dar atenção demasiada aos pensamentos. A maioria dos pacientes não acha a técnica complicada. Eles consideram difícil a prática constante”, observa Paola, que medita há 18 anos e, além do Instituto Roda da Vida, coordena o Núcleo de Medicina Integrativa (Numi) da UFC.

A médica define esse ramo da medicina como uma forma de colocar o indivíduo no centro do cuidado em saúde. “É uma forma de entender que é sempre a pessoa que define os rumos do tratamento, e não a doença”, afirma.

O Printar iniciou um estudo para verificar os efeitos da meditação em pacientes com câncer. Foram selecionadas 30 pacientes, sendo 24 com de câncer de mama e seis com diagnóstico de linfoma. A expectativa é que os resultados sejam publicados até o final deste ano.

DESCOBERTAS CIENTÍFICAS

Um trabalho desenvolvido no Instituto do Cérebro do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, avalia os efeitos da prática de meditação em mulheres com queixas cognitivas

“Tem me ajudado a focar mais no momento presente, sem dispendir tanta energia com o futuro, incerto, ou com o passado, imutável. Além disso, sinto que a meditação melhora a empatia e a sensibilidade. Eu me sinto mais aberta e me coloco no lugar do outro, com mais paciência”

RITA DE CÁSSIA MARGONATO, tecnologista em Orçamento e Finanças no INCA

decorrentes da quimioterapia. Quarenta voluntárias participam de um estudo comparativo entre praticantes de meditação há pelo menos três anos e não praticantes.

Segundo a doutora em Biologia Elisa Kozada, a quimioterapia, além dos efeitos colaterais mais conhecidos, como náuseas e mal-estar, também pode afetar a atenção e a memória. “Vamos verificar os efeitos da meditação nas mulheres que já têm déficit nessas áreas, comparando com as que apresentam o problema e não fazem uso da prática”, detalha. O estudo, iniciado há três anos e previsto para ser concluído em 2018, é uma parceria com o MD Anderson Cancer Center, segundo maior hospital oncológico dos Estados Unidos e que, de acordo com Elisa, já possui práticas de meditação bem estabelecidas, tanto na aplicação clínica quanto na área de pesquisa.

A bióloga tem se dedicado a trabalhos que abordam a neurofisiologia de estados de consciência, como a meditação, e à avaliação de intervenções que envolvem treinamento de habilidades cognitivas e comportamentais para promoção de qualidade de vida e bem-estar. Em 2012, ela teve um estudo de grande impacto na literatura médica publicado no periódico científico internacional *NeuroImage*. Com o auxílio de um equipamento de ressonância magnética, foi comparado o desempenho do cérebro de pessoas que meditavam com



Divulgação

O Instituto Roda da Vida prega a técnica shamata

o de quem não tinha essa prática. Participaram do estudo 40 voluntários.

“Nos indivíduos que meditavam há pelo menos três anos, observamos diferença na ativação do cérebro durante uma tarefa de atenção”, revela Elisa. “A nossa conclusão foi que os indivíduos que não meditavam faziam um esforço a mais, uma vez que precisavam recrutar mais áreas do cérebro para ter o mesmo desempenho na tarefa. Em outras palavras, quem meditava já há algum tempo tinha um cérebro mais eficiente na execução dessa tarefa”, acrescenta.

O Albert Einstein conta com uma equipe de Medicina Integrativa formada por profissionais especializados no paciente oncológico e que ministram técnicas de meditação, ioga e relaxamento. ■

PAZ DE ESPÍRITO

Pacientes relatam experiências com a prática

“Estou no Rio de Janeiro desde 2015, quando meu filho Miguel foi diagnosticado com leucemia. Ele fez tratamento por dois anos, mas, infelizmente, teve uma recaída e agora, aos 10, voltou a fazer quimioterapia, preparando-se para um transplante autólogo [do próprio paciente]. Não tem sido nada fácil retomar o tratamento. Procuramos sempre fazer coisas que possam nos distrair, para o tempo passar mais rápido. Em uma ida à brinquedoteca do INCA, soubemos da prática da meditação e fomos convidados a participar. Com tantas dificuldades que enfrentamos, longe de casa e da família, não é nada fácil acalmar a mente e meditar, mas torna-se uma necessidade, pois ajuda a amenizar o estresse, equilibrar os sentidos e organizar os pensamentos. Acho maravilhosa a ideia de trazer a prática para o hospital. A meditação nos deixa mais tranquilos, confiantes, positivos e resilientes. Miguel chega a pedir para fazermos fora do hospital quando está nervoso e inseguro.”

Rosanne D’Oliveira Echebarrena, 48 anos, paraense, advogada, começou a meditar com Miguel em dezembro passado



Foto: acervos pessoais



“Comecei a ter sintomas do câncer em 2000, mas só tive o diagnóstico de linfoma não Hodgkin em 2002. Faço tratamento no Centro Regional Integrado de Oncologia, em Fortaleza. Eu tinha noções do que era meditação, mas foi há cinco anos que comecei a praticar, de fato, no Instituto Roda da Vida. Quando você está com uma doença grave como o câncer, é uma pessoa relativamente jovem e tem esperança, procura tudo que estiver disponível para tentar reverter, fazendo as devidas seleções. Depois da meditação, passei a encarar a doença como um todo e a enfrentar tudo com mais leveza, além de ter me interiorizado mais. Antes, o tempo que eu passava na cadeira recebendo a quimioterapia era perturbador; hoje, já não me apavoro. Eu recomendaria a meditação a outros pacientes, porque o bem-estar no tratamento depende muito de como está a sua mente. A primeira e maior luta que o paciente enfrenta é contra o próprio pensamento.”

Ataíde Lopes Alves, 59 anos, cearense, aposentado, medita há cinco anos

política

CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA DO INCA
VAI MAPEAR TUMORES QUE DEVEM SER TRATADOS

Sem dor

À exceção do câncer de pele não melanoma, a neoplasia da próstata é a mais frequente entre homens de todas as regiões brasileiras. No Rio de Janeiro, terceiro estado mais populoso do País, com mais de 16 milhões de habitantes, a incidência da patologia é um pouco mais alta que a média nacional (70,52 contra 66,12 casos por 100 mil homens). Este ano, o estado responderá por 10% dos mais de 68 mil novos casos de câncer de próstata previstos no País, de acordo com a publicação *Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil*, do INCA.

Apesar dos altos números, o Rio de Janeiro vive uma carência de oferta de biópsia prostática na rede pública. Para agilizar o acesso ao tratamento da doença para pacientes cariocas e fluminenses, o INCA inaugurou o Centro de Diagnóstico de Câncer de Próstata (CDCP), que entrou em funcionamento em fevereiro, com capacidade para 3.600 biópsias anuais.

À frente da unidade, o uro-oncologista Franz Campos destaca que será oferecida ao paciente biópsia sem dor, com sedação por anestésicos, além do que há de mais avançado em tecnologia nessa área. O CDCP conta com aparelho de ultrassom capaz de fazer a biópsia com fusão de imagens de ressonância

magnética, o que permite identificar lesões de pequenas dimensões, imperceptíveis por outros métodos.

De acordo com Campos, a estrutura informatizada implantada no CDCP vai permitir a elaboração de relatórios técnicos e de pesquisa, que fomentarão dados para publicações científicas, com números consistentes e de alto valor preditivo para a identificação e o entendimento do câncer de próstata na população do Rio de Janeiro. A pesquisa é complexa, e as primeiras análises deverão ser divulgadas após um ano de funcionamento do Centro, atreladas a protocolos que serão tabulados.

“Pela primeira vez poderemos oferecer para o SUS atendimento secundário com parâmetros e dados que ajudarão a entender essa patologia, cujos índices de ocorrência e letalidade são preocupantes”, diz o uro-oncologista, acrescentando que, para este ano, no Brasil, estão previstos em torno de 14 mil mortes por câncer de próstata.

A boa notícia é que o novo serviço e a identificação do perfil do paciente impactarão de forma positiva no tratamento e na sobrevivência. “A partir do momento em que o paciente tem acesso a um diagnóstico mais rápido, preciso e com segurança, a tendência é chegarmos mais cedo às lesões potencialmente curáveis. Todos sabem que um dos pilares de sucesso do tratamento de qualquer tumor é o diagnóstico correto e precoce. Se aliarmos a isso todos os recursos que o INCA investirá, acreditamos que poderemos alterar o desfecho muitas vezes dramático dessa doença”, pondera Campos.



NO TOPO DA LISTA

Comportamento esperado da doença em 2018

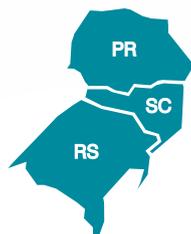
O câncer de próstata será o **mais incidente** no Brasil, sem considerar o câncer de pele não melanoma



Estão previstos

68.220

casos novos da neoplasia em todo o País



A maior incidência média será na Região Sul, com

96,85 casos

por 100 mil homens; a menor será na Região Norte: **29,41/100 mil**



O risco estimado é de **66,12 casos novos** por 100 mil homens



Em 2015, ocorreram

14.484 óbitos

por câncer de próstata no Brasil



As estimativas mundiais, para 2012, previram aproximadamente

1,1 milhão de casos novos, totalizando 15% dos cânceres no **sexo masculino**

Fonte: Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil (INCA)

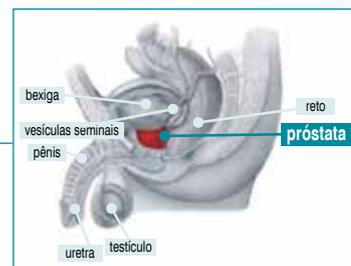


O que é o câncer de próstata

A próstata é uma glândula exclusiva do homem, localizada na parte baixa do abdômen. É um órgão muito pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto. Envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada, e produz parte do sêmen.

Mais do que qualquer outro tipo, o câncer de próstata é considerado uma doença da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do País e pelo aumento na expectativa de vida.

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e levando à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida, nem a ameaçar a saúde do homem.



CRIAÇÃO DA UNIDADE

A identificação da carência de oferta de biópsia prostática na rede pública do Estado do Rio mobilizou Franz Campos a apresentar, em outubro do ano passado, ao Ministério da Saúde, projeto para a criação do Centro de Diagnóstico de Câncer de Próstata. “Apesar de o INCA ter como atribuição o tratamento do câncer [unidade de alta complexidade], foi acordado que comporíamos uma atuação tripartite, com participação do estado e do município do Rio de Janeiro, e o Instituto passaria a coordenar e executar esse importante ato médico”, conta Campos. Foram investidos no CDCP R\$ 2,8 milhões, dos quais 50% vieram de recursos da União, e o restante, em percentuais iguais, do estado e do município.

A recém-criada unidade está funcionando no Hospital do Câncer II (HC II), no bairro do Santo Cristo, no Rio de Janeiro, e terá capacidade para realizar mensalmente 360 biópsias e 900 consultas médicas, envolvendo o diagnóstico e o encaminhamento de pacientes com neoplasia prostática para unidades e centros de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons e Cacons) do SUS em todo o estado, onde o tratamento continuará sendo feito. “O importante é que o paciente sairá com o diagnóstico firmado, com zero dor e orientado sobre os próximos passos”, explica.

O Centro poderá ainda oferecer assistência a até 300 pacientes com diagnóstico positivo. Para isso, conta com uma equipe multidisciplinar treinada, composta inicialmente por 20 profissionais, entre urologistas oncológicos, radiologistas intervencionistas, anestesistas, patologistas uro-oncológicos, pessoal de enfermagem e outros.

“Pela primeira vez poderemos oferecer para o SUS atendimento secundário com parâmetros e dados que ajudarão a entender essa patologia, cujos índices de ocorrência e letalidade são preocupantes”

FRANZ CAMPOS, uro-oncologista do INCA

O encaminhamento dos pacientes foi montado junto às secretarias municipal e estadual de Saúde e se dará via sistema de regulação. “Isso vai reduzir o tempo de espera para a solução final do tratamento”, completa.

PRECISÃO DE DADOS

Além do papel assistencial, o CDCP, em médio prazo, fornecerá subsídio para a pesquisa que pretende traçar o perfil do portador de câncer de próstata no Estado do Rio de Janeiro. Para isso, serão coletadas informações como idade do paciente, tipo de tumor e regiões de maior incidência, entre outras. Até o momento, as unidades de saúde da Rede de Atenção Oncológica do SUS faziam somente diagnóstico e tratamento, não contabilizando nem qualificando as informações sobre os pacientes.

Um dos grandes desafios da uro-oncologia atual, de acordo com Campos, é a identificação dos diferentes tipos de tumores de próstata e em quais é vantajoso intervir. O diagnóstico preciso vai identificar se o tumor do paciente é do tipo que necessita de tratamento e tem chance de cura; do que não precisa ser tratado (porque não levará o doente a óbito); ou ainda se é do tipo que, mesmo tratado, pode ser letal. “É separar o joio do trigo”, resume o coordenador do CDCP.

Campos frisa que cada vez mais estão sendo construídos elementos para essa identificação diagnóstica precisa, por meio de avaliações conjugadas sobre PSA (marcador tumoral utilizado na detecção precoce do câncer de próstata), informações da biópsia, história familiar, dados clínicos e outros testes que estão sendo incorporados para conferir maior precisão sobre a indicação ou não de terapêutica oncológica. O coordenador ressalta que uma em cada quatro biópsias realizadas é negativa.

ZERANDO A FILA

A oferta de biópsia de próstata no sistema de regulação é 50% menor que a demanda existente, informa a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Em 2017, a média mensal foi de 39 vagas frente a 92 solicitações. Em relação à demanda pelo exame no estado, em consulta realizada no final de fevereiro, constavam 544 solicitações aguardando agendamento.

Nos dois primeiros meses de funcionamento, o CDCP ofertará 200 vagas, sendo 100 para moradores do Rio de Janeiro. A partir de abril serão 300 vagas por mês, mantendo o percentual de 50% para moradores da capital e o restante para os demais municípios. ■

STF não garante cigarros sem aditivos

Deu empate no julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4874, ajuizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) contra a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 14/2012, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que proíbe a adição de aroma e sabor em cigarros. Sem alcançar o mínimo de seis votos para se declarar a invalidade da norma, a ação foi julgada improcedente. Como o resultado do julgamento não gerou efeito vinculante, não há empecilhos a eventuais decisões das demais instâncias do Judiciário acerca da resolução.



Cláudia dos Deputados/Edson Santos

Tratamento inovador

A Anvisa aprovou o medicamento Ibrance (palbociclibe), terapia inovadora para o tratamento do câncer de mama avançado do tipo estrogênio receptor positivo (ER+) e HER2-. Ou seja, tumores que crescem em resposta ao hormônio estrogênio e não estão relacionados à proteína HER2. Há mais de 10 anos não se ouvia falar em um tratamento inovador de primeira linha para esse tipo de câncer, que representa a maioria dos casos de tumores mamários. A medicação foi aprovada nos Estados Unidos, em fevereiro de 2015, e na União Europeia, em 2016.

PROJETOS E PESQUISAS

Sou pós-graduanda em Nutrição e desenvolvo um projeto no Instituto de Oncologia Pediátrica do Hospital das Clínicas de São Paulo. Gostaria de receber exemplares da revista em minha casa. As informações têm me ajudado muito.

Rose Ueda – São Paulo, SP

Sou estudante de Tecnologia em Radiologia no Centro Universitário Uninovafapi. Fiquei muito interessado na REDE CÂNCER, pois estou fazendo uma pequena pesquisa acadêmica sobre câncer de mama e sua revista pode me ajudar muito.

Wellington Cabral Barbosa – Teresina, PI

Sou psicóloga e trabalho em estratégia de saúde da família. Estava lendo uma edição de 2014 e vi que há a possibilidade de receber a REDE CÂNCER. Seria muito útil para meu trabalho estar atualizada sobre este assunto tão pertinente.

Luciene Antunes Barbosa – Jaraguá, MS

Faço parte do Núcleo de Apoio aos Pacientes com Câncer, entidade sem fins lucrativos. Gostaríamos de receber os exemplares da REDE CÂNCER.

Francisco Edmilson Dias Araújo – Pau dos Ferros, RN

EDIÇÕES GRATUITAS

Sou estudante de Serviço Social e gostaria de receber a revista na minha residência, se for gratuita.

Jaline Silva de Araújo Fernandes – Juazeiro do Norte, CE

Sim, Jaline. A distribuição da REDE CÂNCER é gratuita. Aguarde que você, assim como todos os outros solicitantes, começará a receber os exemplares em breve. Lembre-se que a revista é trimestral.



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

Hanseníase

Identificou. Tratou. Curou.



Em caso de mancha com diminuição da sensibilidade na pele, procure uma Unidade de Saúde. A hanseníase tem cura. O tratamento é gratuito e logo que você começa a doença deixa de ser transmitida.

Para mais informações acesse: saude.gov.br/hanseniaze





MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

www.inca.gov.br