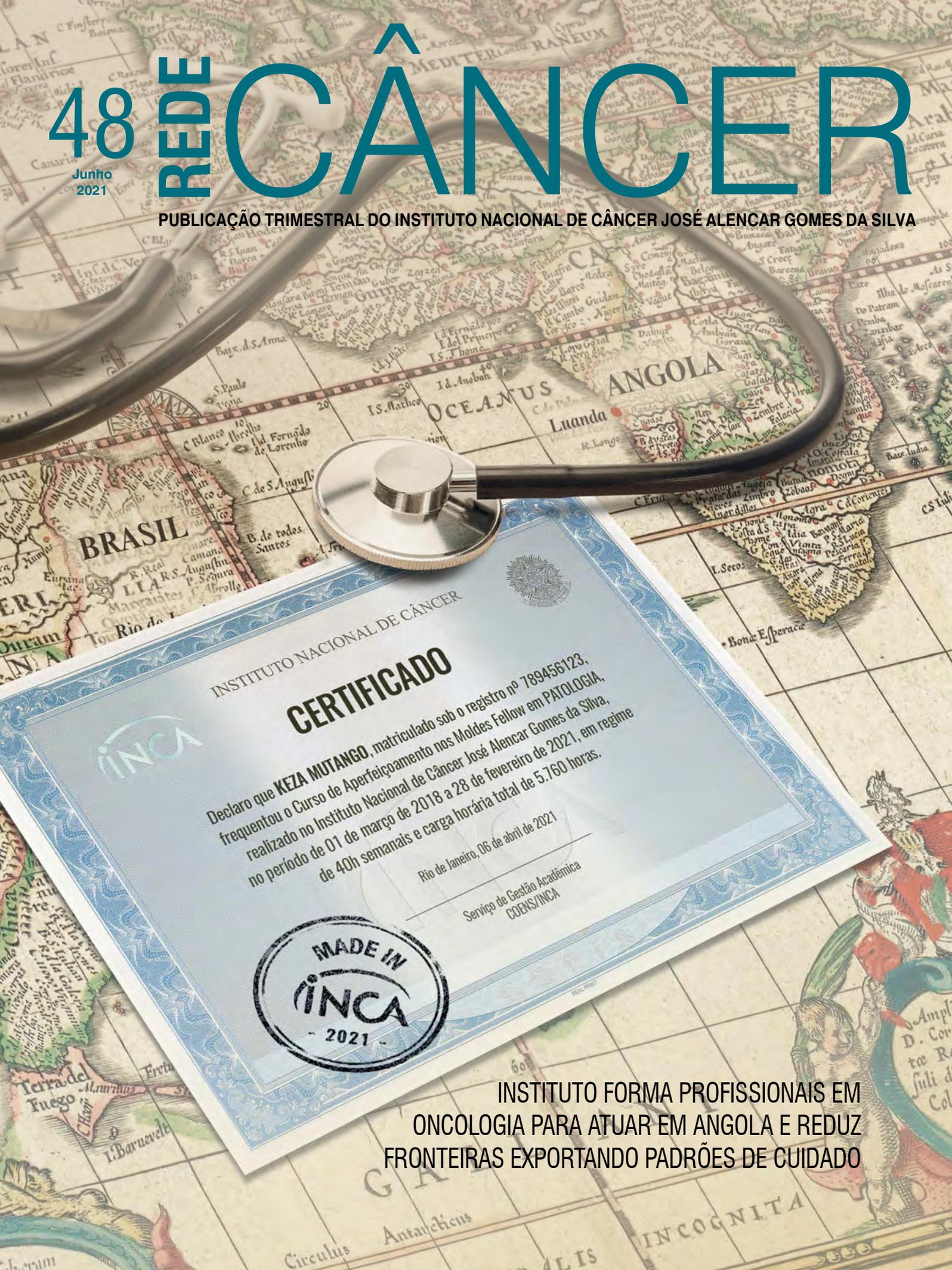


48

Junho
2021

REDE CÂNCER

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



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

CERTIFICADO

Declaro que **KEZA MUTANGO**, matriculado sob o registro nº 789456123, frequentou o Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em PATOLOGIA, realizado no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, no período de 01 de março de 2018 a 28 de fevereiro de 2021, em regime de 40h semanais e carga horária total de 5.760 horas.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2021

Serviço de Gestão Acadêmica
COENS/INCA



INSTITUTO FORMA PROFISSIONAIS EM ONCOLOGIA PARA ATUAR EM ANGOLA E REDUZ FRONTEIRAS EXPORTANDO PADRÕES DE CUIDADO



Parar de fumar é UMA VITÓRIA

#CommitToQuit



Quanto mais cedo parar de fumar, menor o risco de adoecer. Parar de fumar sempre vale a pena, mesmo que já exista alguma doença causada pelo cigarro. O SUS oferece tratamento gratuito para fumantes. Procure uma unidade de saúde.

www.inca.gov.br

sumário



05

PREVENÇÃO
Rastrear para prevenir

09

POLÍTICA
Quando pesa no orçamento

12

PUBLICAÇÃO
Busca pela precisão

16

CAPA
Exportando saberes

21

ENTREVISTA
Câncer & coronavírus

25

ASSISTÊNCIA
Sem contraindicação

28

COMPORTAMENTO
Mais do que mil palavras

36

PERSONAGEM
"A alegria me mantém saudável"

40

SOCIAL
Sorrindo para a vida



REDE CÂNCER

2021 – 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: **Marise Mentzingen (chefe do Serviço de Comunicação Social), Adriana Tavares de Moraes Atty, Andreia Cristina de Mello, Carlos José Coelho de Andrade, Fabio E. Leal, Fernando Lopes Tavares de Lima, Juliana Garcia Gonçalves e Ronaldo Correa Ferreira da Silva** | Produção: **Agência Comunica** | Jornalista responsável: **Ana Beatriz Marin - DRT: 3707896** | Reportagem: **Carla Sena, Célia Costa, Cláudia Mastrange, Eliane de Santos e Rosana Melo** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação e infográficos: **Joaquim Olímpio e Gabriel Córdova** | Fotografias: **Comunicação/INCA, Depositphotos, Fotos Públicas, Pexels, Freepik, Shutterstock, Unsplash e Agência Brasil** | Revisão gramatical: **Lana Cristina do Carmo** | Impressão: **Gráfica Walprint** | Tiragem: **6.000 exemplares.**

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA - Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ - comunicacao@inca.gov.br - www.inca.gov.br.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

editorial

Para Angola, com carinho

Prezado leitor,

A qualidade do trabalho desenvolvido pelo INCA é reconhecida internacionalmente. Esse é um dos motivos que desperta o interesse de muitos países em estabelecer parcerias com o Instituto. Angola, por exemplo, enviou um grupo de médicos ao Brasil para se especializar em diversas áreas oncológicas no programa de aperfeiçoamento promovido pelo INCA. Esses profissionais poderão aplicar seus novos saberes em seu país. A iniciativa, um sucesso, tende a se repetir. Conheça um pouco mais desse compartilhamento de saberes, seus personagens, sonhos e dramas em *Capa*.

E a apreensão de conhecimento é sempre uma ação para frente: pesquisa do Hospital de Amor de Barretos (SP), feita em mais de 6 mil pessoas, comprova que investigar o câncer colorretal em pessoas assintomáticas acima de 50 anos é muito importante para auxiliar na redução do número de casos e da mortalidade. Isso é possível por causa da detecção precoce e da remoção da lesão precursora ou do tumor. O estudo deve servir de base para a elaboração de políticas públicas de rastreamento do câncer colorretal. Leia os detalhes em *Prevenção*.

O avanço científico, aliás, poucas vezes foi tão esperado quanto nestes tempos pandêmicos. As relações entre o novo coronavírus e o câncer continuam a ser alvo de investigação de cientistas como Marcelo Alves Soares. Pesquisador do INCA e da UFRJ, ele conduziu estudo sobre pacientes oncológicos e profissionais do Instituto contaminados com a

Covid-19. A pesquisa tem peso sobre a análise de novas variantes virais. Descubra por que em *Entrevista*.

Essas avaliações permanentes precisam ocorrer até mesmo para a orientação de políticas públicas. É nessa direção que segue o estudo *Cost of cancer attributable to excess body weight in the Brazilian public health system in 2018*, que analisou o gasto com o tratamento de 11 tipos de câncer associados ao excesso de peso. Três deles (mama, colorretal e endométrio) representam 80% dos custos. A pesquisa pretende ser um dos fatores que estimulam ações preventivas ao ganho excessivo de peso. Veja como em *Política*.

Mas aquilo que aprendemos sobre o câncer não é apenas científico ou político. Pode ser artístico, motivacional, inspirador. Ao longo de anos e espalhadas pelo mundo, fotógrafas uniram talento e coragem para se expor em autorretratos mostrando o tratamento e as consequências do câncer. Belas e inquietantes, as fotos tornaram-se tema da tese de doutorado em Comunicação da pesquisadora Mônica Torres, que se debruçou sobre o forte impacto estético que as obras seguem provocando em quem as acessa. “Quando a doença vira arte” é uma proposta que pode ser conhecida em *Comportamento*.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva*

prevenção

PESQUISA COMPROVA QUE INVESTIGAR CÂNCER COLORRETAL EM PESSOAS ASSINTOMÁTICAS ACIMA DE 50 ANOS É VITAL PARA REDUZIR MORTALIDADE

Rastrear para prevenir

Caracterizado por provocar sangramento retal, alteração do hábito intestinal, anemia e perda de peso, o câncer de cólon e reto, ou colorretal (CCR), ocupa o segundo lugar na incidência entre homens e mulheres no País. Para cada ano do triênio 2020-2023, o INCA estima mais de 40.900 novos diagnósticos. Pesquisa inédita do Hospital de Amor (HA) de Barretos (SP) comprova que investigar a doença em pessoas assintomáticas acima de 50 anos é essencial para diminuir o número de casos



“O resultado do estudo tem como base a pesquisa de sangue oculto nas fezes imunoquímico (FIT), seguida da colonoscopia nos casos positivos. O teste foi escolhido por não ser invasivo, ter baixo custo e, aparentemente, ser de mais fácil aceitação pela população”

DENISE PEIXOTO GUIMARÃES, coordenadora do programa de rastreio de câncer colorretal do Hospital de Amor (HA) de Barretos (SP)



Sebastião: triagem identificou pólipos malignos, removidos antes de se transformar em câncer

e a mortalidade, por meio da detecção precoce e da remoção da lesão precursora ou do tumor. O estudo, realizado de 2015 a 2017, com mais de 6 mil pessoas, foi publicado na revista *Cancer Prevention Research* e deve servir de base para a elaboração de políticas públicas de rastreamento do câncer colorretal, a exemplo do que acontece com os cânceres de mama e do colo do útero. Atualmente, o HA é a única instituição brasileira que tem um programa ativo de rastreio do CCR.

“O resultado do estudo tem como base a pesquisa de sangue oculto nas fezes imunoquímico (FIT), seguida da colonoscopia nos casos positivos. O teste foi escolhido por não ser invasivo, ter baixo custo e, aparentemente, ser de mais fácil aceitação pela população”, diz a endoscopista Denise Peixoto Guimarães, coordenadora do programa.

De acordo com a pesquisa, 6.737 pessoas foram convidadas a participar do levantamento, e 92,8% delas se submeteram ao FIT (a taxa de exames inadequados foi de 1,5%). Entre os 6.157 testados adequadamente, 12,5% tiveram confirmada presença de sangue oculto nas fezes e foram encaminhados para colonoscopia. A adesão à colonoscopia foi de 84,6%. Os valores preditivos positivos foram 60% para adenoma, 16,5% para adenoma avançado e 5,6% para câncer. Para avaliação da qualidade e da eficácia do trabalho, foram consideradas as diretrizes da União Europeia para programas de rastreamento do CCR.

“Os estágios dos tumores detectados foram significativamente mais precoces do que aqueles relatados nos registros de câncer colorretal compilados pelo INCA, da Fundação Oncocentro de São Paulo [Fosp] e do Hospital de Amor no mesmo período e dentro da mesma faixa etária”, salienta Denise, o que demonstra a validade da testagem em pessoas assintomáticas.

Participaram do estudo pessoas entre 50 e 65 anos, sem histórico de câncer colorretal, pólipos no intestino ou doença inflamatória intestinal, que não realizaram colonoscopia ou retossigmoidoscopia (exame que permite a visualização do revestimento interno do reto e de parte do intestino grosso) nos cinco anos anteriores à entrada no programa. Todos foram atendidos no Ambulatório de Prevenção do Hospital de Amor ou nas unidades móveis da instituição, que contemplam 18 municípios da região de Barretos.

Um deles foi o funcionário público aposentado Sebastião Inácio Fermiano. Em 2015, aos 63 anos,



“Há déficit de serviços na Rede de Atenção à Saúde, como exames laboratoriais e endoscópicos, e de profissionais qualificados para as ações de detecção do tumor.”

FLÁVIA DE MIRANDA, pesquisadora adjunta da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA

ele acompanhava a mulher em uma mamografia quando foi convidado a entrar no programa. Na ocasião, não apresentava nenhum sintoma, mas o exame detectou sangue oculto em suas fezes. Logo na primeira colonoscopia, foram retirados três pólipos, sendo um maligno.

“Após o diagnóstico, passei a fazer acompanhamento semestral, com novos exames. Em 2018, a doença se estabilizou e marcaram retorno para o início de 2021. Graças a Deus, a doença não evoluiu. Agora só volto em 2025”, conta Sebastião.

Da definição da população-alvo ao planejamento da logística do estudo, foram necessários três anos. Dessas discussões, participaram profissionais do Departamento de Prevenção, do Setor da Endoscopia, do Instituto de Ensino e Pesquisa, do Departamento de Cirurgia e do Departamento de Patologia, sob a orientação de Denise Guimarães e Edmundo Mauad, diretor-executivo e coordenador do Departamento de Prevenção do Hospital de Amor. Houve ainda reuniões com *experts* internacionais. O projeto teve apoio do Ministério Público do Trabalho de Campinas e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), por meio de editais de pesquisa que permitiram estruturar o Departamento de Endoscopia da Prevenção do HA.

FATORES DE RISCO

O câncer de cólon e reto predomina na faixa etária entre os 50 e 75 anos, sem predisposição para gênero. Na maioria das vezes, é esporádico,

mas cerca de 4% a 6% dos casos são hereditários, causados por mutações germinativas que passam de uma geração para outra. Fatores ambientais, como consumo excessivo de carne vermelha e embutidos, baixa ingestão de frutas e vegetais, sedentarismo, sobrepeso, obesidade, tabagismo e alcoolismo também influenciam. Em países com uma rede de saúde estruturada, a Organização Mundial da Saúde recomenda o rastreamento do tumor para indivíduos assintomáticos a partir de 50 anos, com risco padrão para a neoplasia.

“Por suas características, o CCR apresenta alto potencial para o desenvolvimento de ações de controle por meio da promoção à saúde, ao estímulo de hábitos saudáveis e à detecção precoce. Devido à existência de lesões pré-malignas, é um câncer passível de rastreamento, sendo possível identificar e tratar lesões iniciais antes de se tornarem malignas ou chegar a um diagnóstico precoce em estádios iniciais”, ressalta Flávia de Miranda Corrêa, pesquisadora adjunta da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA.

Segundo ela, o tema vem sendo discutido com o Ministério da Saúde há pelo menos dez anos. Porém, mais importante do que instituir o rastreamento, na opinião da médica, é estruturar a rede de saúde pública para receber e identificar pacientes com sintomas da doença e encaminhá-los para exames diagnósticos.

“É imprescindível avaliar no contexto do País a efetividade, o custo-efetividade, o impacto orçamentário e o custo de oportunidade de toda a logística. Há déficit de serviços na Rede de Atenção à Saúde,



“O rastreamento oferece a oportunidade de detecção em fases muito iniciais, quando o paciente ainda não apresenta sintomas e o tratamento é curativo em mais de 90% das vezes”

DENISE PEIXOTO GUIMARÃES,

coordenadora do programa de rastreio de câncer colorretal do Hospital de Amor (HA) de Barretos (SP)

como exames laboratoriais e endoscópicos, e de profissionais qualificados para as ações de detecção do tumor. Os recursos básicos necessários devem atender prioritariamente ao diagnóstico precoce, ao seguimento de casos sintomáticos da população de alto risco (história pessoal de doença inflamatória intestinal e adenomas/CCR; história familiar de adenomas/CCR) e de casos confirmados”, destaca Flávia de Miranda.

Para a pesquisadora Denise Guimarães, a implementação de um programa nacional para rastreio do tumor de cólon e reto é desafiador diante das dimensões territoriais do País, da diversidade de

incidência e de recursos. Por isso, segundo a endoscopista, ele deve ser planejado tendo como base exemplos regionais, como o do Hospital de Amor.

“O câncer colorretal representa hoje um importante problema de saúde no Brasil. A estimativa é que nos próximos 20 anos o número de casos seja ainda maior. O rastreamento oferece a oportunidade de detecção em fases muito iniciais, quando o paciente ainda não apresenta sintomas e o tratamento é curativo em mais de 90% das vezes. Atualmente, temos várias pesquisas em andamento que estão avaliando a incorporação de testes moleculares, como metilação de DNA, pesquisa de mutações genéticas e estudo de microbioma [conjunto de micro-organismos] intestinal para investigação de potenciais biomarcadores para serem utilizados como testes de rastreamento, e consequente identificação mais assertiva”, descreve a médica do HA.

“Por envolver métodos caros e invasivos, como a colonoscopia, um programa de rastreamento populacional não se justifica em locais com baixa incidência [como o Norte do Brasil], que têm outras prioridades, como o câncer do colo do útero”, explica Samuel Aguiar Júnior, líder do Centro de Referência em Tumores Colorretais e Sarcoma do A. C. Camargo Cancer Center, em São Paulo.

O médico observa, ainda, que os rastreios de câncer colorretal costumam ter baixa adesão, mesmo em países com programas já avançados e gratuitos, onde ficam entre 60% e 70%. O principal motivo estaria na complexidade da colonoscopia. Para quem trabalha, são necessários dois dias de afastamento: o do exame, feito sob sedação, e o anterior, para o preparo.

Recentemente, a unidade de saúde encerrou um programa de rastreamento dos tipos mais incidentes de câncer, incluindo o colorretal, em população assintomática residente em São Paulo. Para o tumor de cólon e reto, oferecia-se pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia para teste de sangue oculto positivo.

“Pesquisa do A. C. Camargo mostrou que o perfil que mais aderiu ao programa estava relacionado à ocupação: donas de casa e aposentados. Grandes empresas, ao decidirem oferecer programas de prevenção de doenças crônicas aos seus funcionários, devem levar em consideração a facilitação para realização de exames, sob risco de baixa abrangência da estratégia”, diz Samuel.

política

ESTUDO DO INCA CONSTATA QUE SUS GASTA MUITO COM TRATAMENTO DE CÂNCERES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO



Quando pesa no orçamento

Diante do aumento progressivo de peso na população brasileira, o gasto do Sistema Único de Saúde (SUS) com cânceres associados a esse fator de risco representa custo significativo no tratamento oncológico. Em 2018, dos R\$ 3,5 bilhões gastos pelo SUS com procedimentos para tratar o câncer, R\$ 1,4 bilhão (ou 40%) foram destinados a tipos da doença associados ao excesso de peso – entre outros fatores de risco – e pouco mais de R\$ 60 milhões com cânceres diretamente atribuíveis aos quilos a mais na balança.

As informações são do estudo *Costs of cancer attributable to excess body weight in the Brazilian public health system in 2018*, publicado em março na revista científica *Plos One*. Os resultados foram apresentados no *webinar* (seminário virtual) “Conversas com o INCA – Gastos com câncer atribuíveis ao excesso de peso”. O relato foi feito por um

dos autores da pesquisa, o tecnologista do Instituto, Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva, da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev).

O trabalho avaliou o gasto com o tratamento de 11 tipos de câncer associados ao excesso de peso. Desses, três – de mama, colorretal e de endométrio – representam 80% dos gastos. Alguns tipos, como o câncer de mama e o colorretal, têm uma fração atribuível do gasto pequena, mas, como são muito frequentes, contribuem para boa parte dos custos. Já o câncer de endométrio é menos incidente (cerca de 3% de todos os tumores malignos esperados para este ano entre o público feminino no País), mas a fração atribuível ao peso excessivo é bastante alta, de 23%. “Se toda a população feminina adulta tivesse o peso adequado, reduziríamos em quase um quarto os casos deste câncer”, salienta Corrêa.

“Se toda a população feminina adulta tivesse o peso adequado, reduziríamos em quase um quarto os casos de câncer de endométrio”

RONALDO CORRÊA FERREIRA DA SILVA, tecnologista do INCA



Diante dos achados do levantamento, os pesquisadores querem estimular o estabelecimento de políticas públicas centradas na prevenção do ganho de peso. “Uma parcela significativa dos recursos federais gastos no tratamento de câncer poderiam ser economizados se houvesse investimento em ações de prevenção do excesso de peso”, observa Corrêa.

As informações que embasaram o estudo foram obtidas nos hospitais e serviços ambulatoriais que prestam atendimento oncológico ao SUS. A pesquisa é produto de uma cooperação multi-institucional: participaram seis pesquisadores do INCA, quatro da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e um da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MAU EXEMPLO DOS ADULTOS

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019), 61,7% da população brasileira a partir de 18 anos está acima do peso. E o problema não se restringe aos adultos: um em cada cinco adolescentes entre 15 e 17 anos também está com sobrepeso ou obesidade, segundo a mesma fonte. “Se nada for feito, a expectativa é que esse cenário piore nos

próximos 10, 20 anos. Mantendo-se o ritmo atual, a previsão para o futuro é catastrófica”, observa Corrêa.

O estudo *Proporção e número de casos de câncer atribuídos a fatores de risco relacionados a hábitos de vida, por exposição*, realizado no Brasil, em 2012, avaliou o percentual dos casos de câncer atribuíveis a diferentes fatores de risco, entre eles, tabagismo, excesso de peso, consumo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada. Na época, o consumo de tabaco era o principal fator de risco isolado para a doença (17,5%). À medida que a relevância do tabagismo diminuiu, os demais fatores de risco acabam tendo um peso maior.

Para determinar a fração atribuível de um câncer a um fator de risco específico leva-se em conta o risco relativo, que é a chance de se ter um determinado tumor maligno comparando-se pessoas expostas com as não expostas, além da prevalência do fator de risco na população.

“Em casos de câncer de ovário, colorretal, pâncreas, próstata e mama na pós-menopausa vemos incrementos do risco da ordem de 5% a 10%. Mas pessoas com excesso de peso têm 50% mais chance de ter câncer de endométrio do que as demais”, compara o pesquisador.



SUS 
EM 2018
TRATAMENTO
DO CÂNCER TOTAL
R\$ **3,5 BILHÕES**


R\$ **1,4 BILHÃO**
(40%) DESTINADOS
A TIPOS DE
CÂNCER ASSOCIADOS
AO EXCESSO DE PESO

TUMORES EM DIFERENTES PARTES DO CORPO TÊM RELAÇÃO COM QUILOS A MAIS

O *Fundo Mundial de Pesquisa sobre o Câncer (WCRF, na sigla em inglês)*, agência de produção de conhecimento e pesquisa de fatores de risco relacionados ao câncer, elencou em seu terceiro relatório, de 2018, que 14 tipos da doença estão associados ao excesso de peso: mama na pós-menopausa, próstata avançado, adenocarcinoma de esôfago, estômago (porção da cárdia),

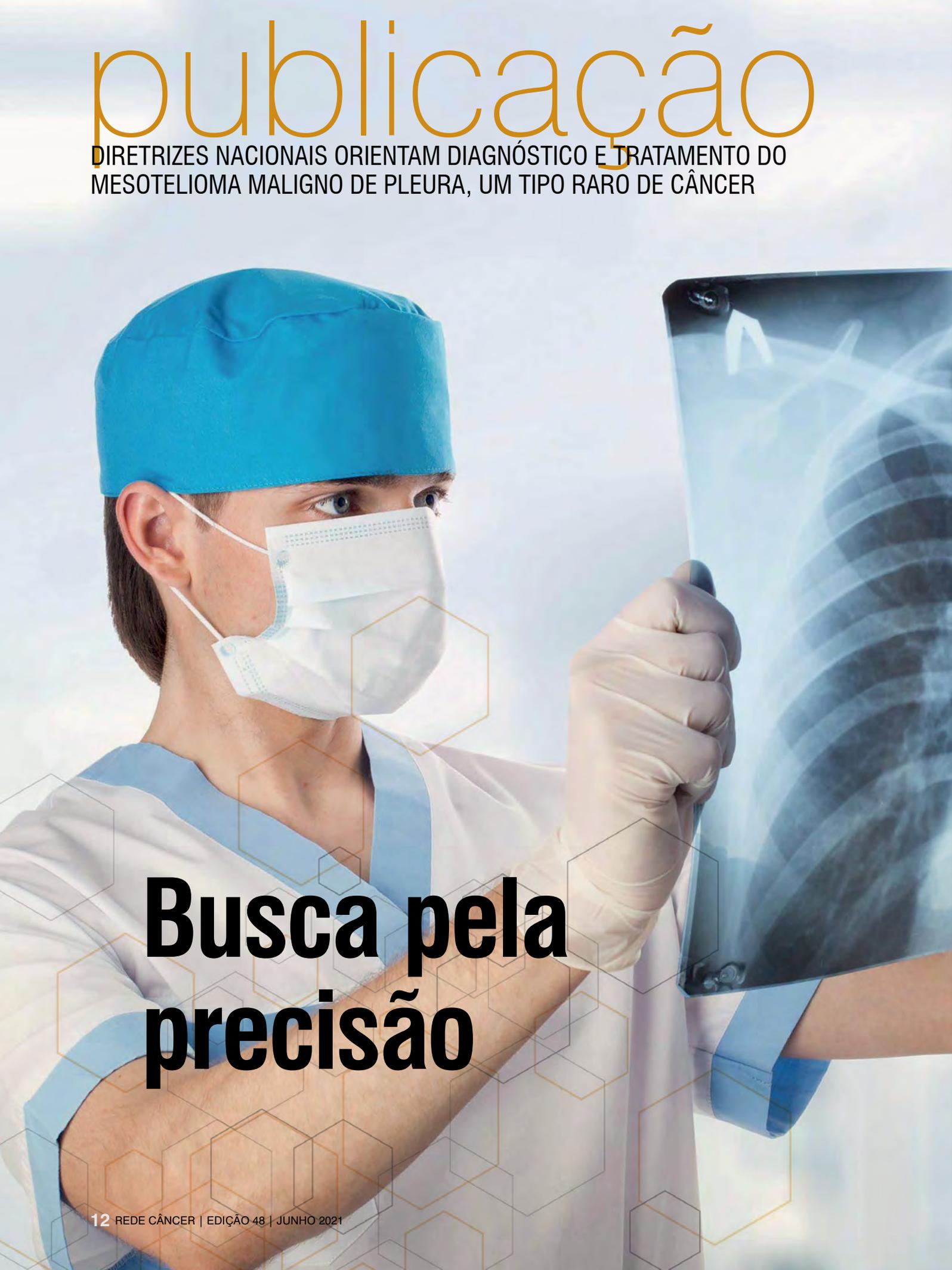
vesícula biliar, rim, fígado, pâncreas, boca, faringe, laringe, ovário, endométrio e colorretal.

Para a *Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês)*, ligada à *Organização Mundial da Saúde*, a lista pode chegar a 17, com o acréscimo de tumores malignos de tireoide, meningioma e mieloma múltiplo.



publicação

DIRETRIZES NACIONAIS ORIENTAM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO MESOTELIOMA MALIGNO DE PLEURA, UM TIPO RARO DE CÂNCER



**Busca pela
precisão**



No início do ano, o piloto de avião belga Eric Jonckheere descobriu ser portador de mesotelioma maligno de pleura (MMP), um tumor raro, altamente letal, que acomete a membrana que reveste os pulmões. Eric foi o quinto integrante da família a receber o diagnóstico e o único que ainda está vivo. O primeiro foi o pai, ex-funcionário da Eternit, uma das maiores produtoras de artigos de amianto do mundo. Ele morreu em 1987, aos 59 anos. Em 2000, Eric perdeu a mãe; e, em 2003 e 2010, os dois irmãos. A família morava perto da fábrica onde o pai de Eric trabalhava.

Por tratar-se de um tipo raro de câncer, pode ser difícil chegar ao diagnóstico. Para ajudar médicos, radiologistas e patologistas nessa tarefa, foram publicadas as *Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico do Mesotelioma Maligno de Pleura*. O documento foi lançado pelo Ministério da Saúde após recomendação favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é contribuir para padronizar os procedimentos de identificação da doença e, assim, auxiliar na redução de casos falso-negativos, permitindo traçar a real magnitude da enfermidade no País, além de direcionar os cuidados e o tratamento.

Especialistas do INCA integraram o Comitê Gestor da publicação ao lado de representantes da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) e da Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovações e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

O grupo elaborador contou com 30 profissionais das três instituições citadas, além da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade de São Paulo (USP), Universidade de Campinas (Unicamp), Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Ouro Preto, Santa Casa de Minas Gerais, Hospital Moinhos de Vento (RS) e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

A elaboração das Diretrizes atendeu demanda do Ministério Público do Trabalho, que também participou do projeto como colaborador externo. Os participantes dividiram-se em grupos de acordo com suas especificidades: aspectos clínicos e exames de imagem de anatomia patológica. Entre a preparação do documento e a aprovação pelo Ministério da Saúde foram cinco anos.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são os documentos oficiais do SUS que estabelecem critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravo à saúde; tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; posologias recomendadas; mecanismos de controle clínico; e acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Destinadas a profissionais da atenção primária, secundária e terciária, como médicos do trabalho, pneumologistas, cirurgiões de tórax, radiologistas e patologistas, as diretrizes respondem perguntas norteadoras para elucidação do diagnóstico da doença. “Foram reunidos e avaliados 1.148 resumos de literatura científica indexada”, comenta Ubirani Barros Otero, da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA, que assumiu, junto com Eduardo Algranti, da Fundacentro, a coordenação geral da elaboração das Diretrizes.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

Relatos de exposição ao amianto (também conhecido como asbesto) contribuem para a avaliação diagnóstica. Embora tenha baixo nível de evidência como fator de predição da doença, são indispensáveis para a atribuição da causa do mesotelioma à fibra mineral. Portanto, durante o exame, é importante que o profissional de saúde obtenha o histórico ocupacional e ambiental detalhado em pacientes com sintomas sugestivos de MMP.

Em caso de suspeita clínica de lesão pleural, a investigação inicial por imagem deve ser feita com radiografia simples do tórax. Como exame complementar, recomenda-se a tomografia computadorizada.

O exame de líquido pleural baseado exclusivamente em esfregaços citológicos, mesmo realizado por patologistas experientes, não é suficiente para o diagnóstico definitivo de mesotelioma maligno.

A técnica de imuno-histoquímica é uma auxiliar importante da patologia no diagnóstico diferencial



“Foram reunidos e avaliados 1.148 resumos de literatura científica indexada”

UBIRANI BARROS OTERO, tecnologista da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA

entre MMP e outros tipos de câncer na pleura, como o adenocarcinoma metastático.

Os possíveis tratamentos do MMP são os mesmos empregados em outros tipos de câncer: cirurgia, químico e radioterapia. Entretanto, de acordo com Algranti, até o momento os efeitos desses recursos, isoladamente ou de forma combinada, apresentam resultados pobres, com sobrevida ao redor de 10%, em 12 meses.

ACOLHIMENTO AOS DOENTES

Fernanda Giannasi, engenheira civil e de Segurança do Trabalho, fundadora da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea) e ex-gestora do Programa Estadual do Amianto do extinto Ministério do Trabalho, em São Paulo, diz que o lançamento das *Diretrizes* “foi um alívio”. “Esperávamos esse documento desde o Congresso Internacional do Mesotelioma de 2008, em São Paulo, quando a Abrea lançou as bases para o reconhecimento e o acolhimento de doentes pelas instâncias do SUS”, relata Fernanda.

“Queríamos que o Ministério da Saúde cumprisse seu papel legal e social e se inserisse no conjunto das ações internacionais de atenção às vítimas do amianto”, continua a engenheira. “Dentro de nossas

“Nossa expectativa com as *Diretrizes* é alertar profissionais de saúde em relação à identificação da doença, cujo número de casos, infelizmente, tende a aumentar”

EDUARDO ALGRANTI, pesquisador da Fundacentro

possibilidades, sempre que ficamos sabendo de algum caso suspeito ou confirmado de MMP, entramos em contato com os pacientes ou familiares para prestar assistência médico-técnico-legal e orientar sobre direitos, e exigimos das instituições públicas que registrem os casos nos principais sistemas oficiais de notificação: Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) da Previdência Social, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) [ambos do Ministério da Saúde]”, diz Fernanda.

Foi assim com Antônio Maria dos Santos, de 67 anos, que, em 1973, trabalhou cinco meses numa empresa de amianto na cidade mineira de Pedro Leopoldo. O tempo de exposição à fibra mineral foi

suficiente para que ele desenvolvesse o tumor (mas o laudo comprobatório só chegaria no ano passado, após mal-estar intenso e internação de urgência). No período em que trabalhou na empresa, Antônio dedicou-se diariamente a cortar telhas, permanecendo exposto à poeira da fibra mineral por horas. Em entrevista à REDE CÂNCER em março, Antônio lembrou que precisava parar várias vezes durante o expediente para lavar os olhos e o rosto. O efeito mais visível da doença foi a perda de peso: passou de 73 quilos para 60. Ele esperava, com o apoio da Abrea, obter ajuda financeira junto ao antigo empregador para manter-se durante o tratamento. Não deu tempo: Antônio faleceu em maio.

USO PROIBIDO?

Em 2017, o Supremo Tribunal Federal (STF) baniu o uso de todos os tipos de amianto no Brasil. Porém, novos pacientes, especialmente homens acima de 60 anos, continuam sendo diagnosticados com MMP, já que o período de latência da doença varia entre 20 e 60 anos.

Segundo Eduardo Algranti, pesquisador da Fundacentro, o período de latência é considerado a ‘impressão digital’ da utilização do amianto em uma sociedade. “Essas fibras foram largamente utilizadas no Brasil. Em Goiás, a mineração persiste, contrariamente à decisão do STF”, lamenta.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Algranti afirma ainda que, em estudo publicado no *The International Journal of Cancer Epidemiology, Detection and Prevention*, em 2015, foram identificadas 929 mortes em decorrência do mesotelioma maligno em geral (a doença atinge outras membranas, como pericárdio e peritônio) entre 2000 e 2012, no Brasil. O estudo previu um auge de mortalidade pelo MMP entre 2021 e 2026.

“Nossa expectativa com as *Diretrizes* é alertar profissionais de saúde em relação à identificação da doença, cujo número de casos, infelizmente, tende a aumentar, já que o pico de produção e uso de amianto no Brasil foi entre 1985 e 1992”, esclarece.

“Diretrizes lançadas, partiremos para a etapa seguinte, investindo na elaboração de estratégias para sua implantação efetiva no SUS”, adianta Ubirani Otero.



Conheça As *Diretrizes Brasileiras* em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201127_Relatorio_542_Diretrizes-Brasileiras_Diagnostico_MMP.pdf

capa

MÉDICOS ANGOLANOS SUPERAM OBSTÁCULOS
E COMPLEMENTAM FORMAÇÃO NO BRASIL

Exportando saberes





Os sete médicos angolanos que integraram a primeira turma de aperfeiçoamento nos moldes *fellows* ofertada pelo INCA: expectativa, dificuldades e muitas conquistas

Em 15 de agosto de 2017 quando o médico radio-oncologista angolano Mateus Mboco Kindomba aterrissou no Aeroporto Internacional Tom Jobim, no Rio de Janeiro. Pisava no Brasil pela primeira vez com uma das malas, a maior, carregada de roupas e sapatos novos. Junto com elas, o começo de mais um ciclo: a participação no Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow*, um projeto de cooperação entre Brasil e Angola para profissionais de saúde oferecido pelo INCA. A chegada à cidade, porém, foi ligeiramente conturbada, pois a tal mala havia desaparecido. “Fiz os processos administrativos junto à empresa aérea e fui para o hotel. Fiquei dois dias sem trocar de roupa. Depois, recebi uma ligação informando que tinham conseguido localizar minha bagagem”, conta ele.

Passado o incidente, começou a adaptação ao Brasil. Tudo transcorria naturalmente até que, no início de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto de coronavírus como pandemia, o que acabou alterando a rotina do curso. “Em março do ano passado, o número de pacientes atendidos nos ambulatórios e nos aparelhos de radioterapia precisou ser reduzido e isso afetou o meu treinamento. Também foi impossível fazer estágio fora do INCA. As aulas e reuniões de serviço passaram a ser no formato virtual, o que não é a mesma coisa”, lembra o médico.

Os contratemplos, porém, não impediram o aprimoramento profissional que o radio-oncologista buscava. “Fui muito bem formado. Sou capaz de colocar em prática, em Angola, tudo o que aprendi”, comenta o profissional, que foi escolhido para ser o orador da turma na formação virtual realizada em abril passado. “Fiquei emocionado e me senti honrado”.

APESAR DO LUTO, SEGUIR EM FRENTE

Diferentemente de Mateus, para o médico intensivista Fataki Lombuli, de 39 anos, a adaptação não foi tão simples. Para ele, o Brasil era um país desconhecido. Tudo que sabia era o que tinha visto na televisão ou ouvido de algumas pessoas. Além disso, temeu pela falta de segurança

na cidade e enfrentou problemas burocráticos para alugar um apartamento. No entanto, o pior ainda estava por vir. No dia 26 de agosto do ano passado, a esposa, que chegou à cidade oito meses depois dele com a filha de quase 2 anos, morreu após o parto de sua segunda menina. Fataki conta que pensou em desistir dos estudos e voltar para Angola, mas recebeu apoio total da equipe do Instituto para atravessar o momento difícil e prosseguiu. “Agradeço a todos os funcionários do INCA, começando pela direção, que me deu uma assistência enorme na ocasião do falecimento de minha esposa”.

O curso de aperfeiçoamento acabou sendo a grande motivação de Fataki para superar o período doloroso. “Espero praticar em Angola tudo o que aprendi no Brasil, mas sei que o país tem que disponibilizar mais condições para que eu possa aplicar todo o conhecimento adquirido”, diz ele, que, assim como os outros seis médicos que participaram do programa, foi selecionado pelo Instituto Angolano do Controlo do Câncer (IACC), onde trabalha, e para lá retornou.

LAÇOS DE FAMÍLIA

Se por um lado, um curso fora do país natal pode representar um grande salto profissional, por outro é necessário deixar para trás família e amigos. A escolha nem sempre é fácil. Para o patologista André Salomão Tomás Pedro, de 34 anos, foi duro entender que teria que ficar tanto tempo distante da mulher e dos três filhos.

“Foi uma decisão muito difícil e dolorosa. Estava acostumado a viver junto deles e foi duro saber que ficaria três anos e sete meses longe. Gostaria de tê-los trazido, mas as condições financeiras não permitiram. Enfim, sobrevivi e, graças a Deus, agora estou definitivamente ao lado deles”, conta.

Além da saudade, pesou também, no início, a falta de segurança e uma certa dificuldade em se habituar à vida na cidade. “Apesar de os dois países terem alguns traços em comum, do ponto de vista dos costumes, é uma terra diferente. A língua é a mesma, mas com sotaque diferente, o que tornava algumas palavras incompreensíveis para mim. Depois de algum tempo, fui me adaptando e até entendendo várias gírias. Só assim comecei a me sentir... ‘carioca’”, brinca o médico, que se surpreendeu com o alto custo de vida do Rio de Janeiro.



“Fui muito bem formado. Sou capaz de colocar em prática, em Angola, tudo o que aprendi”

MATEUS MBOCO KINDOMBA, médico radio-oncologista



“Espero praticar em Angola tudo o que aprendi no Brasil, mas sei que o país tem que disponibilizar mais condições para que eu possa aplicar todo o conhecimento adquirido”

FATAKI LOMBULI, médico intensivista

Uma vez iniciado o curso, ele conta que se sentiu à altura dos residentes brasileiros com quem trabalhou. E diz que a chegada do coronavírus não comprometeu seus estudos, apesar de algumas atividades, como os clubes de revistas (reuniões semanais para discussão de artigos científicos), terem sido canceladas. “Tive a sorte de praticar no mesmo nível dos residentes brasileiros. A coordenadora foi totalmente imparcial. Não sofri preconceito institucional durante a formação, o que proporcionou um clima favorável e saudável para o meu processo de aprendizado”, lembra André.

INÍCIO COMO MÃE E MÉDICA

Conciliar maternidade e vida profissional é desafiador. Para a oncopediatra Milungilu Isabel Lumeka, de 34 anos, cuidar de um recém-nascido e concretizar o desejo de cursar o Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* foi mais do que isso. Representou deixar o marido em Angola e mudar de continente com um bebê de apenas 1 mês e a mãe. Ela estava grávida de sete meses quando foi selecionada pelo IACC para participar do projeto do INCA e “não podia viajar com um barrigão”. Esperou o nascimento de Alexandre Uziel Lumeka Nazzal, cujo parto foi prematuro, aos oito meses, devido a complicações na gestação e, 30 dias depois, pegou o avião. “Minha partida já estava atrasada há dois meses, fui a última da turma a chegar. Era minha primeira gestação, não sabia como cuidar de um bebê e também não queria perder a chance de fazer a formação”, lembra Milungilu.

Segundo ela, sem o suporte da família e de amigos sua vinda ao Brasil não teria sido possível. “Minha mãe é a heroína dessa história toda. Ela deixou meu pai e meus irmãos para cuidar de mim e do meu filho. Da mesma forma, sou muito grata às minhas orientadoras. Foram família quando precisei, assim como meus amigos brasileiros que me apoiaram bastante”, conta.

Tanto esforço, de acordo com Milungilu, foi recompensado. “Angola tem grande carência de oncologistas pediátricos. Meu objetivo, ao fazer o curso, foi poder ajudar meu país e tentar melhorar as condições para diminuir a mortalidade das crianças com câncer, o que ainda é um problema sério”, comenta.



“Não sofri preconceito institucional durante a formação, o que proporcionou um clima favorável e saudável para o meu processo de aprendizado”

ANDRÉ SALOMÃO TOMÁS PEDRO,
patologista



“Angola tem grande carência de oncologistas pediátricos. Meu objetivo, ao fazer o curso, foi poder ajudar meu país e tentar melhorar as condições para diminuir a mortalidade das crianças com câncer”

MILUNGILU ISABEL LUMEKA, oncopediatra

Quem também chegou ao Brasil acompanhada foi a anestesista Mbambi Cristina Nimi, de 33 anos, que aterrissou no Rio de Janeiro com a filha de 3 anos. Segundo ela, a pandemia de coronavírus não atrapalhou sua formação. A profissional manteve o foco e se sentiu apoiada pela equipe do INCA ao passar por alguns problemas pessoais durante o período. O sustento de Cristina dependia da bolsa paga por seu país, que enfrenta uma crise econômica. “Foram os anos mais difíceis da minha vida, mas contei com o apoio incondicional do INCA, por meio da minha preceptora Anna Lúcia [Rivolli, atual diretora do HC I, uma das unidades do Instituto], meus queridos colegas residentes e os orientadores. O *fellow* superou minhas expectativas. Agradeço ao povo brasileiro por tudo que fez por mim e ele tem a minha eterna gratidão”, diz.



“Foram os anos mais difíceis da minha vida, mas contei com o apoio incondicional do INCA, meus queridos colegas residentes e os orientadores. O *fellow* superou minhas expectativas”

MBAMBI CRISTINA NIMI, anestesista

PROJETO PRETENDE FORMAR 50 PROFISSIONAIS

O Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow para médicos angolanos tem como principais objetivos consolidar a política e o Plano Nacional de Prevenção e Controle de Câncer de Angola e melhorar a atenção prestada aos pacientes do Instituto Angolano de Controlo do Câncer (IACC) quanto à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao tratamento. O projeto, que prevê ainda oferecer assessoramento técnico brasileiro para a estruturação de uma política nacional de prevenção e controle da doença no país africano, é uma parceria entre os Ministérios da Saúde do Brasil e de Angola. O INCA já desenvolveu projetos similares com Moçambique.

Além de médicos, o programa forma enfermeiros, fisioterapeutas, físicos, psicólogos, dentistas e profissionais de outras graduações para as quais o Instituto oferece formação, de acordo com a disponibilidade de vagas. “A demanda é expressa pelo

parceiro, no caso, Angola. Então, tentamos atender na medida do possível”, explica Livia Pasqualin, da assessoria internacional do INCA.

O acordo com o país vai até 2024 e a previsão é que sejam formados ao todo 50 profissionais para programas de curta, média e longa durações. O curso para médicos totalizou quase 6 mil horas ao longo dos três anos (2018-2021). O projeto tem como instituições cooperantes o Ministério da Saúde do Brasil, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e o INCA, além do Ministério da Saúde de Angola e o Instituto Nacional de Controlo do Câncer.

“Para mim foi e está sendo gratificante ajudar a escrever a história individual e coletiva de cada país africano que vem pra cá”, declara a médica Sheila Souza, coordenadora da Comissão de Residência Médica do INCA, responsável pelo programa.

entrevista

MARCELO ALVES SOARES,
Pesquisador do INCA e professor da UFRJ

Câncer & coronavírus



É reconhecido pela comunidade médica que pacientes com histórico de câncer são mais suscetíveis à infecção pelo coronavírus e ao desenvolvimento de sintomas mais graves da doença. Além da enfermidade de base, fatores associados, como idade avançada, comorbidades e alterações pulmonares influenciam no desfecho da doença.

Pesquisa inédita conduzida pelo INCA revelou que pacientes oncológicos tendem a gerar mais variações genéticas do SARS-CoV-2 ao longo do tempo em comparação aos demais infectados.

Pesquisador do INCA e professor da UFRJ, Marcelo Alves Soares esteve à frente das pesquisas relacionadas ao novo coronavírus desde o início da pandemia. Especialista em oncoviroses e dedicado ao estudo do HIV, ele está entre os 12 pesquisadores em Aids mais citados da América Latina e Caribe, segundo o periódico *Science*.

O estudo *As análises genômicas de SARS-CoV-2 em pacientes com câncer revelam diversidade genética intra-hospedeiro elevada* foi conduzido pelo pesquisador e publicado na revista *Virus*

Evolution. O trabalho foi iniciado em março de 2020, quando começaram a ser coletados materiais de 57 pacientes e 14 profissionais do Instituto com diagnóstico confirmado de Covid-19 para exames. No decorrer das análises, foi possível constatar que pacientes oncológicos têm diversidade genética viral significativamente maior se comparada à dos profissionais de saúde. A pesquisa tem relevância sobre a análise das novas variantes virais, como a do Reino Unido, da África do Sul, a de Manaus (AM) e, mais recentemente, a da Índia.

REDE CÂNCER – A pesquisa concluiu que pacientes com câncer tendem a gerar mais variações genéticas do vírus da Covid-19 ao longo do tempo. Por que isso acontece?

Acreditamos que o caráter de imunossupressão [quando o paciente tem seu sistema imunológico mais fragilizado] ao qual eles estão submetidos, pela própria doença de base ou pelas medicações, faça com que o sistema imunológico seja menos vigilante, permitindo o aparecimento de mais variantes se compararmos com uma pessoa sem câncer.

RC – O que são essas variantes?

São vírus com mutações, isto é, com um comportamento biológico diferente do original. Começou no Reino Unido, depois tivemos a da África do Sul, a de Manaus e, mais recentemente, a da Índia. Essas variantes podem ter maior capacidade de escapar à resposta imunológica conferida por uma infecção prévia ou pela vacinação. Então, conseguem se multiplicar dentro do organismo mesmo em pessoas que foram previamente infectadas e já apresentam alguma resposta imune contra o SARS-CoV-2. A variante pode ser resistente a essa resposta imune e até mesmo a uma resposta vacinal.

RC – Quais seriam os agravantes para pacientes oncológicos?

Esses pacientes geram variantes mais rapidamente. Mesmo que o indivíduo tenha sido vacinado, o vírus pode se multiplicar. Em termos de saúde pública, o grande problema é quando esse vírus se dissemina para outras pessoas. Por isso, defendemos que pacientes com câncer são prioritários para serem vacinados. Isso vai impedir que esses vírus se multipliquem, reduzindo o surgimento de mais variantes.

RC – Os pacientes com câncer são mais sensíveis aos efeitos do coronavírus?

A viremia [presença de vírus nos tecidos infectados] de coronavírus em pacientes com câncer é

“Defendemos que pacientes com câncer são prioritários para serem vacinados. Isso vai impedir que esses vírus se multipliquem, reduzindo o surgimento de mais variantes”

mais prolongada do que em uma pessoa sem tumor. Temos pacientes internados que ficam dois ou três meses excretando vírus. Fazemos o teste, dá positivo, esperamos 15 dias, repetimos e continua dando positivo. Uma pessoa sem câncer fica livre da infecção em dez, no máximo, 14 dias. Pessoas com câncer têm chance maior de ter uma viremia mais prolongada.

RC – Como é a metodologia de testagem para o coronavírus no INCA?

A primeira linha de ação que desenvolvemos foi criar o Centro de Testagem no final de março do ano passado. Começamos a desenvolver um teste “caseiro”, usando os insumos que começavam a ser vendidos pelas grandes empresas de biotecnologia internacionais. Posteriormente, firmamos acordo com a Fiocruz, que nos cede reagentes para testagem. Nos cadastramos também na Central Geral de Laboratórios do Ministério da Saúde para nos tornarmos um centro oficial de testagem e diagnóstico para Covid-19. O grande diferencial foi trazer a possibilidade de fazer o teste na instituição. Isso pela necessidade de identificar os pacientes positivos, de poder isolá-los de outros que não estavam infectados pelo vírus. Outra preocupação eram os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente, cuidando desses pacientes nas UTIs e nas enfermarias. Usamos três andares aqui do Centro de Pesquisas do INCA para fazer a testagem.

Começamos a testar os pacientes internados e os que chegavam na emergência para internação. Depois, incluímos os profissionais de saúde, seguidos dos pacientes logo antes da cirurgia e de iniciar a quimioterapia. Fazemos, em média, 300 testes por semana, e já chegamos a mais de 12 mil desde o início da pandemia. Coletamos o material de manhã e, por volta das 14h, já temos o resultado. Dois ciclos de testes são feitos diariamente, um pela manhã e outro à tarde.

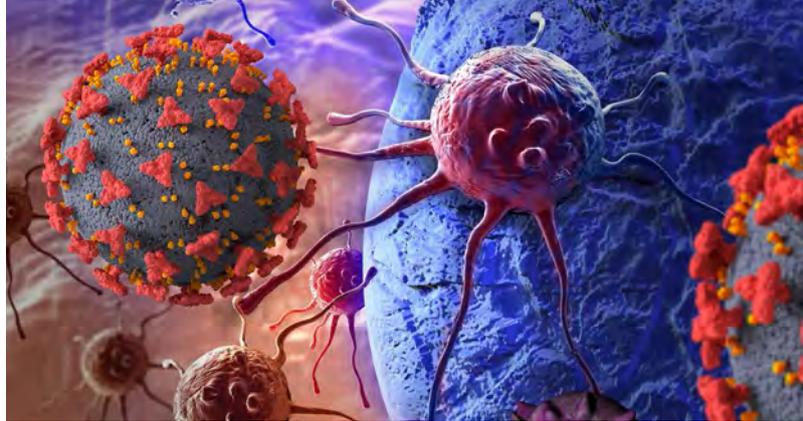
RC – Esse foi o primeiro estudo do INCA sobre câncer e Covid-19?

Na verdade, houve um primeiro trabalho no meio do ano passado. Traçamos o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados nas diversas unidades do INCA que apresentaram Covid. Foi o primeiro trabalho em Covid e câncer publicado no Brasil. No estudo, levantamos a probabilidade de óbito, quais eram os cânceres mais frequentes nesse grupo de pacientes, quais tinham maior ou menor sobrevida. Hoje é reconhecido que pacientes com câncer são mais suscetíveis à infecção pelo coronavírus e também ao agravamento da doença. Uma vez infectado, a chance de óbito desse paciente é muito maior, assim como a internação em UTI e a intubação. Os índices são mais elevados em pacientes com câncer do que na população em geral. Muitos desses dados foram gerados a partir desse trabalho [matéria sobre esse estudo foi publicada na REDE CÂNCER nº 46].

RC – Como a pesquisa do INCA foi recebida pela comunidade científica?

Foi um grande desafio competir com o mundo inteiro. Eu já tinha alguma experiência porque sempre trabalhei com temas muito competitivos, que chamamos de *hard science*, que são aqueles temas quentes, de momento. Câncer, assim como o HIV/Aids, é um tema que envolve uma competição acirrada. No caso do coronavírus, é ainda mais desafiador, já que a comunidade científica mundial se voltou inteiramente para o tema. Epidemiologistas, médicos, clínicos, químicos, imunologistas, enfim, todas as áreas da ciência básica e aplicada passaram a estudar o SARS-CoV-2. Nosso desafio era conseguir gerar dados publicáveis, em um período razoável e com precisão, para publicar em uma revista científica de alto impacto. Fomos os primeiros a publicar no Brasil, mas poderíamos ter conseguido três ou quatro meses antes.

“O grande diferencial foi trazer a possibilidade de fazer o teste no INCA. Isso pela necessidade de identificar os pacientes positivos, de poder isolá-los”



RC – Quais foram os principais desafios da pesquisa?

A escassez de insumos. Países da Europa e os Estados Unidos saíram na frente por produzirem esses insumos. E decidiram não vendê-los. Queríamos importar material que o Brasil não produz, e tivemos dificuldades. A dependência tecnológica que o Brasil tem é uma realidade impactante, que se torna mais sensível em uma situação de calamidade pública. Muitas empresas começaram a segurar insumos para o mercado interno. Às vezes, levávamos semanas e até meses para conseguir importar o insumo.

RC – Que tipo de insumos eram necessários?

Muitos são usados no diagnóstico da Covid, como o teste PT-PCR. Então, a competição ocorreu não somente no universo da pesquisa, mas também no âmbito do diagnóstico. Os governos seguraram esses insumos para a identificação de seus pacientes infectados.

RC – Em que estágio estão os estudos que relacionam câncer e Covid-19 no INCA?

Foi estratégico da minha parte, como líder do grupo de pesquisa, focar no tema câncer e coronavírus. Identifiquei como um nicho menos explorado do ponto de vista de pesquisa básica, molecular. Rapidamente, outros estudos vieram, e hoje já temos vários artigos publicados. No entanto, trabalhos científicos que ressaltam a questão molecular exigem maior especialização, além dos custos mais elevados e um tempo maior de desenvolvimento. De fato, o INCA é o único centro de pesquisa que estuda molecularmente o impacto do vírus em pacientes com câncer.

RC – Como o senhor avalia esse momento?

O coronavírus acabou afetando toda a população. Temos a missão de conhecer o mais rápido possível tudo que pudermos sobre ele, com o objetivo de desenvolver novas vacinas e melhores tratamentos, além de políticas públicas que possam auxiliar no combate à pandemia.

Dia Mundial sem Tabaco

Cigarro eletrônico e risco de uso regular de produto convencional

O risco de iniciação ao tabagismo é significativamente maior entre usuários de cigarro eletrônico. O estudo *Risco de iniciação ao tabagismo com o uso de cigarros eletrônicos: revisão sistemática e meta-análise*, elaborado por pesquisadores do INCA, constatou que o uso de cigarros eletrônicos aumentou em quase três vezes e meia o risco de o indivíduo experimentar o cigarro convencional e em mais de quatro o risco de passar a utilizar, posteriormente, cigarro convencional. Tema de *webinar* promovido pelo Instituto em celebração ao Dia Mundial sem Tabaco, a pesquisa fez uma revisão sistemática com meta-análise em 25 estudos desenvolvidos em vários países e foi publicada na revista *Ciência e Saúde Coletiva*.

Mais de 100 motivos

A pandemia do novo coronavírus é uma das mais de cem razões listadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para abandonar o tabagismo. A campanha mundial “Comprometa-se a parar de fumar” lembra que fumantes têm maior risco de desenvolver quadro grave da Covid-19 e morrer em decorrência de complicações pela infecção. A lista completa pode ser encontrada no portal do INCA: www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/razoes-para-parar-de-fumar



Compromisso

Como centro colaborador da Organização Mundial da Saúde para o controle do tabagismo no Brasil, o INCA é responsável pelas ações e divulgação do Dia Mundial sem Tabaco. E, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), criou diversas peças para a internet para estimular quem quiser deixar de fumar.

Prêmio

Com a presença do ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, a secretária-executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (Conicq), Tânia Cavalcante, recebeu da Organização Mundial da Saúde, em cerimônia virtual, o prêmio Dia Mundial sem Tabaco das Américas 2021.

A premiação, em reconhecimento aos mais de 30 anos de trabalho da médica em prol da redução do tabagismo no Brasil e até mesmo em outros países, por meio do compartilhamento sistemático de experiências, foi entregue pela representante da Organização Pan-Americana da Saúde, Socorro Gross.



assistência

ESPECIALISTAS AFIRMAM QUE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEVEM TOMAR VACINA CONTRA COVID-19

Sem contraindicação

Além da preocupação com o câncer e o tratamento, pacientes oncológicos precisam estar muito atentos às medidas de prevenção à contaminação pelo novo coronavírus, uma vez que pertencem ao grupo que pode desenvolver quadros mais graves de Covid-19. Em relação à vacinação, de acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim), não há contraindicação para esse grupo receber a vacina. Pelo contrário: ambas instituições insistem para que todos os pacientes, independentemente da fase da doença, sejam incluídos no grupo prioritário para receber o imunizante.

Segundo a médica Isabella Ballalai, vice-presidente da Sbim, é muito importante que pacientes com câncer tomem as duas doses da vacina contra a Covid-19, justamente por pertencerem ao grupo de risco. A médica garante que não há perigo de eles receberem a vacina, já que nenhum dos imunizantes em uso no Brasil contém vírus vivo, ou seja, não há chance de o produto causar a doença. Por outro lado, pacientes oncológicos podem apresentar menor produção de anticorpos em comparação ao restante da população. Ainda assim, mesmo que a resposta imune não seja a mesma alcançada pelas pessoas saudáveis, qualquer proteção adquirida

é vantajosa. Já em relação ao momento em que se deve aplicar o imunizante, há diferenças e a decisão precisa ser tomada pela equipe médica.

A orientação é aplicar a vacina preferencialmente quando o paciente não estiver neutropênico – com o número de glóbulos brancos anormalmente baixo – e não houver quimioterapia programada para os próximos 15 dias. “Dessa forma, há maior chance de resposta imunológica satisfatória”, destaca a médica Marianne Garrido, chefe da Seção e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital do Câncer I do INCA.

GUIAS ORIENTAM SOBRE IMUNIZAÇÃO

As diferentes modalidades de tratamento oncológico podem afetar a eficácia da vacina. A quimioterapia, que resulta em redução da imunidade geral, pode alterar a resposta do paciente à vacinação. Já nos pacientes em uso de imunoterápicos, o estímulo dessa terapia pode interferir tanto na resposta à vacina quanto nas possíveis reações adversas subsequentes à aplicação.

Para esclarecer esses e outros pontos de dúvidas, a equipe da CCIH elaborou documento com recomendações sobre a vacinação. Para ser imunizado, o paciente oncológico precisa estar livre de qualquer quadro infeccioso. Também é necessário aguardar 14 dias para resolução de uma infecção leve. Para as demais situações, o ideal é discutir com o especialista.

“No caso de transplante de medula, a imunização precisa ser discutida com o médico para saber em qual momento a vacina pode ser administrada”

MARIANNE GARRIDO,
chefe da Seção e da Comissão de
Controle de Infecção Hospitalar
(CCIH) do Hospital do Câncer I
do INCA

Marianne Garrido ressalta ainda que é preciso respeitar o intervalo de 30 dias para aplicação da vacina em pacientes cujos tratamentos incluem imunoglobulina. Também requer atenção os casos de plaquetopenia ou anticoagulação, para que ocorram cuidados diferenciados, como compressão e gelo local.

De acordo com a segunda edição do guia de vacinação contra Covid-19 da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, editado em fevereiro, pessoas recém-diagnosticadas com câncer devem, preferencialmente, ser imunizadas antes de iniciar o tratamento. Porém, mesmo os que estão em tratamento ativo devem receber o imunizante.

Da mesma forma, pacientes oncológicos que já tiveram Covid-19 devem ser vacinados. Nesses casos, a aplicação do imunizante deve ocorrer em um intervalo mínimo de quatro semanas após os primeiros sintomas ou do exame RT-PCR ou antígeno positivo para o Sars-CoV-2.

CÂNCERES HEMATOLÓGICOS E DE PULMÃO AUMENTAM RISCO

Dados retrospectivos mostram que neoplasias hematológicas, câncer de pulmão e doença metastática conferem risco maior e persistente, caso o paciente seja contaminado pelo Sars-CoV-2.

Em pessoas com tumores sólidos, o aumento do risco parece ocorrer principalmente no primeiro ano após o diagnóstico, com redução gradativa, voltando ao risco usual aproximadamente cinco anos depois do diagnóstico. Portanto, o intuito da vacinação é diminuir a morbidade e mortalidade pela Covid-19 nos pacientes com câncer.

Além de maior gravidade, a infecção pelo Sars-CoV-2 pode ter desdobramentos também no cuidado oncológico, acarretando atrasos em exames diagnósticos, tratamentos e monitoramento.

“No caso de transplante de medula, a imunização precisa ser discutida com o médico para saber em qual momento a vacina pode ser administrada”, acrescenta Marianne Garrido.

Para ter direito a receber a proteção entre os grupos prioritários do Programa Nacional de Imunizações, o paciente precisa comprovar que está em tratamento. Os documentos exigidos variam de acordo com cada cidade. Quem está em seguimento (ou seja, que já concluiu o tratamento) não entra no grupo prioritário, mas deve receber o imunizante conforme o calendário geral de vacinação.

VACINAS MAIS EFICAZES PARA CADA POPULAÇÃO

Estudo inédito do INCA em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade La Salle, em Canoas (RS), pode ajudar no desenvolvimento de vacinas mais eficazes contra a Covid-19, caso seja levado em conta o padrão genético populacional. Pesquisadores concluíram que há grupos populacionais que possuem moléculas do Sistema de Antígeno Leucocitário Humano (HLA) com maior capacidade de sinalizar a infecção pelo Sars-CoV-2 e impactar a resposta imune ao vírus, enquanto outros, não.

Os cientistas identificaram um padrão de reconhecimento dos peptídeos (pequenas porções das proteínas) virais por alelos (cópias dos genes) do HLA. Esse padrão estaria associado às mortes por Covid-19, o que facilitaria identificar os grupos de risco.

“O estudo ajuda a entender por que pessoas sem comorbidades estão desenvolvendo formas graves da doença”, explica Mariana Boroni, pesquisadora do INCA, coordenadora do Laboratório de Bioinformática e Biologia Computacional do Instituto e líder da pesquisa. “Países cuja população tem maior frequência de HLAs com maior capacidade de apresentar às células do sistema imune porções da proteína S do vírus responderam

de forma diferente à pandemia”, acrescenta. Eles são, em sua maioria, asiáticos, como Singapura, Tailândia, Japão e Malásia. Na outra ponta, estão os que têm menor capacidade: Brasil, Alemanha, Austrália e Grã-Bretanha.

MILHARES DE PROTEÍNAS

Conforme o estudo, a detecção de células infectadas pelo Sars-CoV-2 pode se dar de maneiras diferentes dependendo da etnia. “Os HLA de populações africanas e asiáticas estudadas mostram ao sistema imune, principalmente, porções da proteína S, que forma a “coroa” do vírus. Por sua vez, os HLA de americanos e europeus costumam mostrar outras partes do vírus, provavelmente fazendo com que o organismo seja menos eficiente na proteção contra a Covid-19.”

O pioneirismo do trabalho acontece em âmbito nacional e internacional. É o primeiro a investigar esses fatores genéticos associados ao reconhecimento de padrões virais com o desfecho clínico da Covid-19. O resultado foi alcançado por meio de metodologia já iniciada no Laboratório de Bioinformática e Biologia Computacional do INCA.

A metodologia levou em conta a análise de 3.723 peptídeos derivados de diferentes proteínas do Sars-CoV-2 apresentados pelos mais de 100 alelos de HLA com maior frequência em 37 países da África, América, Ásia e Europa. “Tentamos melhor compreender a biologia da infecção pelo Sars-CoV-2 por meio da aplicação das metodologias computacionais que desenvolvemos”, disse Mariana Boroni.

O trabalho foi desenvolvido também por Marco Pretti e Rômulo Galvani, em parceria com Martin Bonamino, do INCA; Adriana Bonomo, da Fiocruz; e Gustavo Fioravanti, da Universidade La Salle.



comportamento

PESQUISA ACADÊMICA INVESTIGA O MUNDO DE MULHERES QUE REGISTRARAM EM FOTOGRAFIA O PRÓPRIO SOFRIMENTO COM O CÂNCER

Mais do que mil palavras

“C

omo a doença pode se tornar uma obra de arte?”. Essa foi a pergunta que instigou a pesquisadora Mônica Torres, doutora em comunicação e cultura pela Escola de Comunicação da UFRJ, a mergulhar na história de fotógrafas que expuseram em autorretratos seus corpos mutilados pelo câncer e também pelo tratamento. Em sua tese *Fotografia e câncer: como a doença torna-se obra de arte*, a pesquisadora discorre sobre o ativismo dessas mulheres e aprofunda um olhar nas questões femininas relacionadas à saúde e na chamada fototerapia.

“Me chamou muito a atenção o fato de haver um grande número de fotografias de mulheres mastectomizadas sendo expostas em museus e galerias mundo afora. Por que essas mulheres estariam querendo expor seus corpos em meio ao sofrimento de um tratamento de câncer?”, questionou Mônica Torres, que trabalha há 10 anos no INCA, atualmente na Coordenação de Pesquisa.

O estudo partiu dos autorretratos da britânica Jo Spence, os primeiros do campo da arte dos quais se tem registro de documentação do próprio corpo durante o tratamento do câncer de mama. Diagnosticada em 1982, Spence passou a fazer o que era considerado impensável: produziu uma série

de autorretratos que vão da fototerapia à militância política. Nas imagens, ela buscou chamar a atenção para a medicalização dos corpos e para a invisibilidade e o silêncio que a sociedade exercia sobre os corpos dos doentes e, particularmente, os das mulheres com câncer.

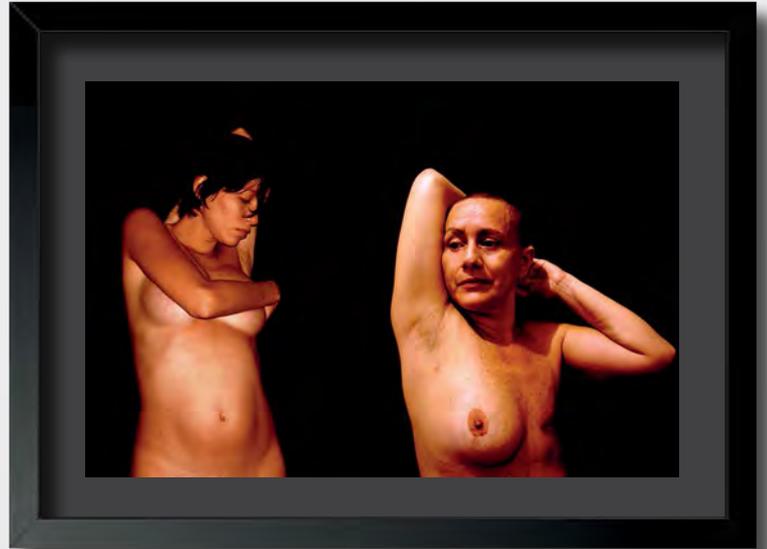
Spence aparece fazendo uma mamografia, imagem que não se compartilhava na época. Em seu trabalho, Mônica frisa que nunca foi fácil exibir as marcas do tumor no corpo e destaca o pioneirismo da artista. Segundo a pesquisadora, a artista já tinha seu trabalho relativamente conhecido quando resolveu expor seus autorretratos, com o seio afetado pela doença: “Houve um silêncio absoluto na noite em que ela expôs essas fotografias. Só depois começaram a obter reconhecimento e a serem debatidas”.

A britânica já era uma ativista. Nos anos 1970, seu trabalho era voltado para a fotografia documental, com uma abordagem politizada, com temas feministas. Após o diagnóstico, a fotógrafa declarou: “Eu pensei em como ser útil, como transformar minha doença em algo útil”. A artista usou a fotografia como atividade terapêutica e uma maneira de documentar o que considerava as falhas da medicina tradicional ocidental. Spence advogou pelo direito de a mulher participar mais ativamente de seu tratamento, obtendo informações mais claras das equipes médicas e um cuidado mais humanizado. Nesse processo, afirmou: “Não estou dizendo que por ter outro conhecimento você pode se livrar da doença. Estou dizendo que armado com novos conhecimentos você é capaz de fazer escolhas para agir”.

“Por mais que tenhamos avançado nos últimos tempos, o câncer ainda é um tabu. E, frequentemente, ainda é metáfora de morte e sofrimento”



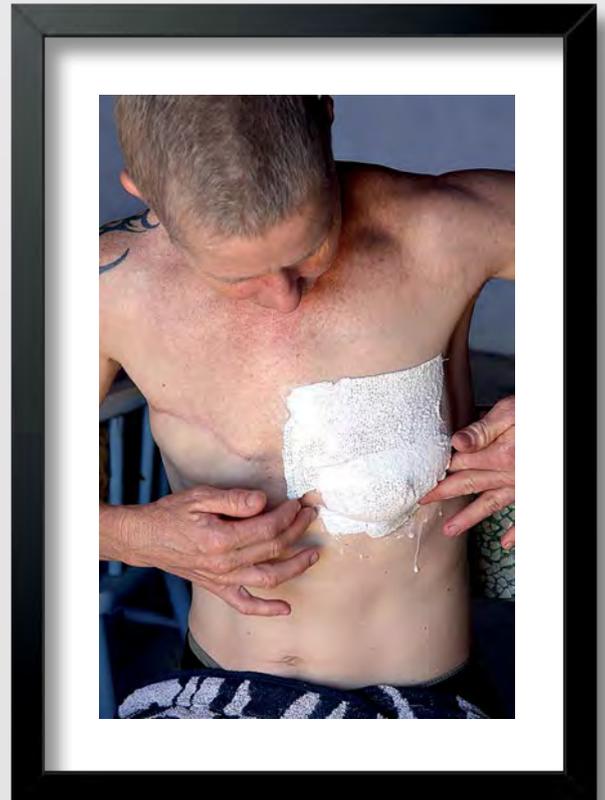
1)



2)



3)

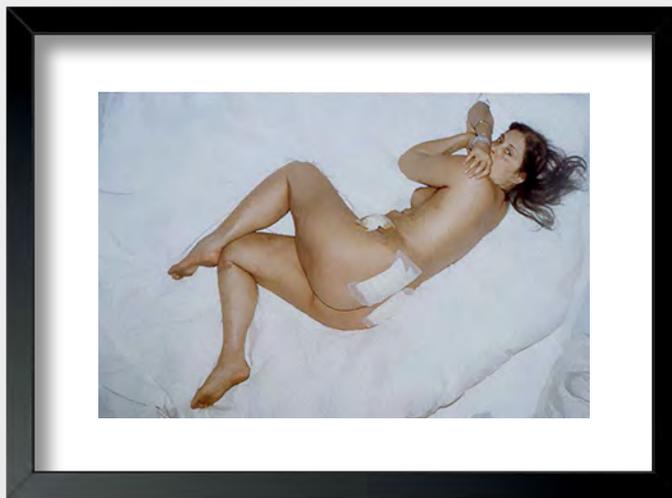


4)

- 1) Em sua série de autorretratos, a americana Kerry Mansfield começa a aparecer careca após a terceira sessão de quimioterapia.
- 2) A paraense Nailana Thiely posou grávida, em 2005, junto à mãe, que havia acabado de passar por uma mastectomia.
- 3) Em 2017, a fotógrafa Mônica Imbuzeiro publicou uma série de autorretratos nos quais incluiu elementos que faziam parte do seu tratamento.
- 4) As transformações físicas pelas quais a sul-africana Tracey Derrick passou após um ano de tratamento deram origem à série *Uma em nove: meu ano como uma estatística*.



5)



6)



7)



8)

- 5) A poeta inglesa Clare Best mostra, na série *Autorretratos sem Seios* (2011), registros da simulação da transformação antes e depois da cirurgia a que se submeteu.
- 6) Em *Intra-Vênus*, a americana Hannah Wilke mostra a transformação física ocasionada pelo tratamento do linfoma.
- 7) Reprodução de Jo Spence sobre como foi informada sobre sua cirurgia e subitamente marcada.
- 8) Em seus autorretratos, a americana Barbara Hammer aborda as contradições no tratamento do câncer.

“A obra de Spence tem relevância histórica, pois ela foi uma das primeiras a expor esses temas por meio da sua arte. O contexto era o de ascensão dos movimentos sociais e feministas, e seu trabalho é praticamente contemporâneo à crise da Aids, que ligou a arte ao ativismo pelas causas de saúde, inédita até então”, ressalta Mônica.

A pesquisadora diz que mergulhou nesse estudo para entender o objetivo dessas mulheres ao se autorretratarem durante o tratamento do câncer: “Por mais que tenhamos avançado nos últimos tempos, o câncer ainda é um tabu. E, frequentemente, ainda é metáfora de morte e sofrimento”, argumenta. “Uma de nossas premissas é que a doença, ainda que adquira existência num corpo individual, é construída e compartilhada socialmente. Além disso, é preciso considerar que as doenças são carregadas de metáforas, como já enunciava Susan Sontag, em 1978, em *A doença como metáfora*”. Mônica acrescenta que o estudo parte ainda do reconhecimento de que o corpo adquire um lugar cada vez mais central na atualidade, particularmente nas práticas midiáticas e artísticas. E ressalta que a missão do artista é justamente questionar, intervir, criar dúvidas e polêmicas.

Outra pioneira investigada no estudo é a americana Hannah Wilke, que morreu aos 52 anos, em 1993. A artista ficou conhecida com o trabalho *Intra-Vênus*, que mostra a transformação física ocasionada pelo tratamento do linfoma. Ao retratar seu

corpo totalmente doente, ela chamou mais atenção para o uso de fotos na terapia. Wilke, que também já atuava em movimentos feministas, chocou a todos ao mostrar a vagina inflamada e ressecada pelo tratamento de quimioterapia e um corpo frágil, imagens que não se costuma ver e aceitar facilmente. A atitude incentivou o aprofundamento das discussões sobre os efeitos colaterais do tratamento oncológico no corpo feminino. Wilke também questionava as pressões de padrões de beleza impostos à mulher: “As mulheres devem assumir o controle de suas vidas, se orgulhar de seus corpos e criar uma sensualidade em seus próprios termos, sem se referir aos conceitos deturpados pela cultura”, advogava.

Mônica ressalta que as artistas usam suas experiências individuais para falar de questões coletivas. Ou seja, são autorretratos colocados em cena para falar do estigma da doença, dos bastidores do tratamento, da condição da mulher doente, do social, do político.

A pesquisa defende que o trabalho dessas mulheres é uma forma de refletir sobre como nos relacionamos com a doença e com os outros. E de entender o sentimento delas diante do diagnóstico e do tratamento: “Olhar para esse tipo de obra de arte pode ajudar também médicos e profissionais de saúde, permitindo que eles tenham maior repertório cultural, emocional e sensorial para lidar com os pacientes. Essas contribuições têm sido consideradas significativas para o campo das humanidades médicas em todo o mundo”, observa Mônica.

“Olhar para esse tipo de obra de arte pode ajudar também médicos e profissionais de saúde, permitindo que eles tenham maior repertório cultural, emocional e sensorial para lidar com os pacientes. Essas contribuições têm sido consideradas significativas para o campo das humanidades médicas”

MÔNICA TORRES, doutora em comunicação e cultura pela Escola de Comunicação da UFRJ

RADICAL

Nesse sentido, a poeta inglesa Clare Best, em colaboração com a fotógrafa Laura Stevens, realizou a exposição *Autorretratos sem Seios* (2011). A série de narrativas foto-poéticas explora a mastectomia preventiva e as decisões referentes à gestão do risco e à biogenética, já que a mãe de Best faleceu de câncer de mama quando ela tinha 16 anos. Após avaliações e pesquisa genética, por aconselhamento médico, a poeta optou pela mastectomia radical, com o objetivo de prevenir um câncer de grande probabilidade. Best, que atualmente tem 65 anos, explica essa decisão e a origem de suas fotografias no seguinte relato: “Em 2006, decidi remover os seios para reduzir meu risco de desenvolver câncer de mama de 50% a 90% para menos de 10%. E foi aí que tudo começou”. Sua cirurgia ocorreu na mesma idade em que a mãe teve o câncer, aos 40 anos.



Mônica Torres: mergulho nos registros das pioneiras dos autorretratos durante o curso da doença

A série é composta por registros da simulação da transformação de seu corpo, com autorretratos e poemas, antes e depois da cirurgia. O caso de Best é semelhante ao da atriz Angelina Jolie, que, ao descobrir um fator genético que a deixava propensa a desenvolver câncer de mama, decidiu pela retirada dos seios. A poeta optou por não colocar próteses. Best relata ter sido alvo de olhares diferentes, mas ressalta que, na maior parte do tempo, se sentiu acolhida pelas pessoas, inclusive por sua equipe médica, com a qual compartilhou informações e todo o processo decisório.

A pesquisa chama a atenção para como alguns temas são recorrentes nas fotografias e depoimentos das artistas, como as transformações em suas identidades a partir do diagnóstico e do tratamento: “Esses eventos afetam diretamente o que elas conhecem de si mesmas e de seu feminino. E interferem fundamentalmente nas relações que estabelecem com o outro, com o mundo”, argumenta Mônica. Um exemplo disso é a perda dos seios e dos cabelos. Então, para essas artistas autografar-se é uma maneira potente de lidar com a sua condição: “Ao registrar as mudanças ocorridas em seus corpos, elas discutem a autoaceitação”, acrescenta.

Foi o caso da fotógrafa brasileira Mônica Imbuzeiro, que publicou uma série de autorretratos onde aparece sem cabelos, em 2017. Sobre as fotos, Imbuzeiro colocou vários elementos que faziam parte de seu tratamento. “Eu achava que precisava assumir essa imagem e, a partir disso, é como se eu assumisse essa parte da minha vida em que eu tive uma experiência única, um aspecto único, uma aparência única. Tentei trabalhar essa relação com meus sentimentos e emoções usando objetos e materiais que escolhi”, descreve Imbuzeiro, que atuou no fotojornalismo e faleceu um ano depois, aos 47 anos.

A sul-africana Tracey Derrick também inseriu objetos cotidianos da vivência do câncer em seus autorretratos. Ela realizou a série *Uma em nove: meu ano como uma estatística* quando foi diagnosticada com câncer de mama invasivo em estágio II, em março de 2008. Após um ano de tratamento, que incluiu mastectomia e quimioterapia, Derrick perdeu os cabelos, o seio direito e outros aspectos que integravam sua identidade feminina, transformações que deram origem à sua série.

Antes mesmo da doença, Derrick já atuava como fotógrafa documental e fazia, principalmente, retratos de comunidades e etnias africanas. Ou seja, sua obra anterior já apontava as lentes para situações de invisibilidade e, eventualmente, traumáticas no contexto africano. Assim como as outras séries estudadas, *Uma em nove* integra o que a pesquisadora apontou como uma “virada para o real traumático” e para o “autobiográfico” no contexto da arte contemporânea, sendo “trauma” um termo usado pela própria artista quando se refere ao câncer.

Derrick reafirmou, em 2009, que esse trabalho ajudou-a a lidar com as mudanças em seu corpo e sua identidade e a conectar-se com o outro: “Como fotógrafa documental, posicione-me e interajo com meus temas. De repente, por causa da minha doença, tornei-me membro de um grupo marginal. Analisar minha própria história por meio de imagens me ajudou a me conectar com outras pessoas que, assim como eu me senti em algum momento da doença, sentiam-se fora da experiência de todos os outros”. Diferentemente da pioneira Spence, dos anos 1980, Derrick reconhece que foi muito bem acolhida por sua equipe médica, que apoiou até mesmo suas estratégias fotográficas.

Cineasta e ativista feminista, a americana Barbara Hammer, que morreu em 2019, aos 79 anos, foi diagnosticada com câncer de ovário em 2006. Ao longo da vida, a pioneira do cinema lésbico elaborou um manifesto abrangente com perspectivas feministas. Nos seus últimos anos de vida, vinha atuando na defesa ao direito de morrer com dignidade.

Em seus autorretratos, Hammer usou imagens de radiografias, mamografias e ressonâncias magnéticas. “Seus trabalhos abordam a empatia. O uso de papel espelhado faz com que o público veja seu próprio reflexo na obra da artista”, explica Mônica. Hammer ilumina a fragilidade do corpo humano, que depende das práticas médicas para tratar sua doença e, ao mesmo tempo, deve resistir e tomar decisões por seu próprio corpo e sua saúde.

Em seu ativismo, Hammer advogou pelos cuidados paliativos, pelo investimento em pesquisas e



contestou os termos “luta”, “vítima”, “batalha”, “guerra”, o que chamou de “retórica militar” ultrapassada ligada ao câncer: “Não há guerra ao câncer. Existem células aberrantes e não inimigos mortos”, manifesta-se a artista. Hammer aborda ainda as contradições no tratamento do câncer e mostra como coisas tão tóxicas são usadas como remédios.

Outra referência nacional que faz parte da pesquisa é a paraense Nailana Thiely que, em 2005, produziu uma série de autorretratos grávida, junto à mãe, que tinha acabado de passar pelo tratamento de um câncer de mama: *Autorretrato Grávida e Mãe Pós-mastectomia*. Ambas performam para a câmera com seus corpos nus. O trabalho foi selecionado para ser apresentado no Salão de Arte Pará de 2005 e recebeu o Prêmio Aquisição da Fundação Rômulo Maiorana, passando a fazer parte de seu acervo.

“A ideia foi trazer a discussão sobre esse corpo de maneira menos opressora, sem romantizar, mas também sem uma linguagem que opte por qualquer uso que não respeite uma perspectiva da dignidade desse momento. Foi algo construído com muito afeto e consentido com minha mãe. E essa é uma prática que busco levar para outras produções, o mesmo respeito”, descreveu Thiely.

A série de autorretratos *Consequências* surgiu quando a americana Kerry Mansfield recebeu, aos 31 anos, o diagnóstico do câncer de mama e soube que teria que passar por tratamento cirúrgico e quimioterápico, em 2005. Segundo a artista, uma das motivações de seus registros começou quando procurou imagens de mulheres com câncer e tudo que encontrava eram “imagens gloriosas em preto e branco ou de mulheres carecas sorrindo, parecendo magníficas” e, então, pensou: “E eu? Como era? Onde está a parte ruim? Onde está o sofrimento, a dor e a agonia que estou sentindo? Eu queria tirar todas as fotos no mesmo lugar, para criar a sensação de que o tempo passava sem distração”, explica. Então, ela posou sempre em seu chuveiro.

As fotos foram feitas em intervalos de aproximadamente duas semanas, após cada rodada de quimioterapia. Mansfield começou a autorretratar-se dois dias antes da cirurgia, parecendo vibrante e olhando para a câmera de frente com uma expressão “Estou pronta para qualquer coisa”, e continuou durante semanas de quimioterapia radical que a deixou tão fraca que não conseguia sequer ir para o banheiro sozinha.

Após a terceira rodada de quimioterapia, Mansfield aparece careca. Ela se captura em uma

“As fotografias permitem ampliar o conceito social do câncer, quebrar tabus e abrir novas possibilidades de lidarmos com a doença e com quem a vivencia”

variedade de poses eloquentes. Braços cruzados sobre o peito em uma, de perfil com cabeça baixa, quase como uma oração, em outra. Em várias fotos, sem forças para ficar de pé, ela está sentada na borda da banheira, só com a cabeça visível. Após divulgar suas fotografias e receber prêmios, Mansfield conta que lhe pareceu estranho receber mensagens como: “Você é tão corajosa!” E argumenta: “Eu não era valente nem era uma vítima. Eu era teimosa. E queria realmente me curar”. Mônica acrescenta que muitas das artistas estudadas rejeitam os termos “vítima” ou “heroína”, frequentemente associados a mulheres em tratamento do câncer, e assumem a doença publicamente. Além disso, a maior parte delas participa ativamente da causa, como em debates em museus e universidades a partir de suas fotografias e depoimentos.

Nas considerações finais, Mônica explica que os autorretratos são uma forma de ativismo: “Essas fotografias buscam deslocar o câncer do campo da moralidade para o da política. As artistas politizam a própria arte, ao apropriarem-se de seus corpos disformes e doentes para tensionar padrões sociais e estigmas. Assim, permitem ampliar o conceito social do câncer, quebrar tabus e abrir novas possibilidades de lidarmos com a doença e com quem a vivencia. Ao mesmo tempo, aumentam nosso repertório, possibilitando que profissionais de saúde e a sociedade em geral conheçam o que elas sentem”.

personagem

ATRIZ SUSANA VIEIRA CONTA QUE TRANSFORMOU O MEDO DA MORTE EM OTIMISMO APÓS DESCOBRIR LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA EM 2015



“A alegria me mantém saudável”

Deveriam ser apenas exames de risco cirúrgico para retirada de varizes, mas revelou muito mais. A atriz Susana Vieira levou um susto ao descobrir, em 2015, ser portadora de leucemia linfocítica crônica. “Fui fazer o pré-operatório e o cardiologista constatou que o exame de sangue apresentava algumas alterações. Ele se recusou a assinar o risco cirúrgico e disse: ‘Tem alguma coisa estranha aqui’”, conta a atriz, de 78 anos.

Susana foi orientada a procurar um hematologista e fez nova bateria de exames em um hospital de São Paulo. “Já sabendo que um dos exames tinha avaliado o líquido retirado da medula e que havia dado positivo, senti diante do hematologista e ele disse friamente que eu tinha LLC, que é a leucemia linfocítica crônica”, revela.



Trabalho mais recente na TV foi em *Éramos Seis*, que terminou em março de 2020

“Perguntei, sim, se ficaria careca, pois sou vaidosa. Falando assim, parece futilidade. Mas cabelo, para nós mulheres, é algo muito importante. Então, é natural que eu quisesse saber. Nós, mulheres, entendemos esse sentimento”

O primeiro impacto do diagnóstico, ela admite, foi assustador. “Sempre fui muito festejada pela minha energia, meu bom astral... Então, jamais poderia imaginar que fosse acontecer comigo. Uma mulher com uma certa idade, ter uma doença que podia ser fatal, já que a leucemia pode levar à morte ou a um tratamento bastante sério... As primeiras perguntas que fiz foram: ‘Eu vou morrer? Quando?’ Aí o médico – de quem tive raiva no primeiro momento – disse que eu não iria morrer necessariamente disso”, lembra.

Susana recorda também o temor de perder os cabelos, por conta do efeito colateral comum da quimioterapia. “Perguntei, sim, se ficaria careca, pois sou vaidosa. Falando assim, parece futilidade. Mas cabelo, para nós, mulheres, é algo muito importante. Então, é natural que eu quisesse saber. Nós entendemos esse sentimento”, explica.

Ciente de sua condição, a atriz buscou entender o diagnóstico e seguir as orientações médicas, que, naquele momento, não incluíam nenhuma medicação. A leucemia linfocítica crônica é um câncer que se desenvolve a partir de um tipo de glóbulo branco, o linfócito B. Essas células são afetadas e passam a se reproduzir aceleradamente. Com isso, perdem sua função de defesa do organismo. Não à toa, seus portadores costumam ser mais vulneráveis a ataques de vírus e bactérias.

Para o acompanhamento da LLC, que não tem cura, apenas controle, a orientação é evitar sobrecarga ao sistema imunológico, o que inclui cuidados de higiene, como limpeza mais frequente das mãos, rotina de exercícios moderados e evitar o estresse, além de manter uma alimentação saudável.

Sob orientação médica, Susana chegou à conclusão que o ideal seria manter a mesma rotina de vida e trabalho, logicamente com a realização de exames regulares, para acompanhar a evolução da doença. Contratada fixa da Rede Globo, atuou na novela *A Regra do Jogo*, apresentou o programa *Video Show* e fez a série *Os Dias Eram Assim*.

Finalizados esses compromissos profissionais, em 2017, decidiu aproveitar o tempo livre para matar a saudade do filho, o DJ Rodrigo Vieira, e dos netos, que moram em Miami, nos Estados Unidos. Na viagem de volta para o Brasil, sentiu-se mal. Susana desenvolveu uma infecção respiratória grave e acabou em um Centro de Terapia Intensiva. Foi a primeira vez que precisou ser tratada com quimioterapia.

“Eu já falei isso e vou repetir: foi pesado me ver ali, com a enfermeira tendo que trocar fralda em mim porque eu não podia me levantar. Logo eu,

tão exibida, tão vaidosa, dona de mim. Então, é um grande medo esse, de nós, que somos tão produtivos e independentes, estarmos ali, doentes. É real esse medo de ficar dependente e precisar de pessoas em volta para te conduzir”, afirma.

A atriz conta que, em relação às sessões de quimioterapia intravenosa, e mesmo com o tratamento via oral, a que precisou se submeter algumas vezes, nunca sentiu efeitos colaterais. “Não tive aftas, enjoos, náuseas... Nunca senti absolutamente nada. Nem sequer a queda de cabelos com que me preocupei logo de cara.”

Durante as sessões, a atriz sempre esteve acompanhada da nora, Ketryn Goetten, ou das amigas Dani ou Rosângela. “Me cerquei de pessoas agradáveis, né meu amor? O tempo ia passando e a gente conversava muito, ria, e isso acabava me

distraído durante o procedimento. Dessa forma, tudo ia acontecendo com tranquilidade, sem maiores intercorrências e com a maior leveza possível”, recorda.

ROTINA DE CUIDADOS

Seguindo rotina de cuidados com a saúde, que inclui exames de sangue mensais para acompanhamento da LLC, Susana voltou às novelas em 2019, atuando em *Éramos Seis*. Em 2020, veio a pandemia e o isolamento social passou a ser a opção mais segura. “Fiquei muito deprimida. Não a ponto de tomar remédio, mas porque tivemos um ano roubado. Nossa vida parou e as pessoas com mais idade pareciam estar condenadas à morte. Meus dias viraram nada. Eu não quis nem ir à minha piscina porque eu via os *posts* das pessoas posando de biquíni, e parecia que estavam todos passando por cima da doença”, avalia a atriz, que já tomou as duas doses da vacina contra a Covid-19.

“Não tive aftas, enjoos, náuseas... Nunca senti absolutamente nada. Nem sequer a queda de cabelos com que me preocupei logo de cara”

Ter leucemia, em meio ao cenário de pandemia, gerou uma grande preocupação. “Fiquei apavorada, por ser de terceira idade e também por causa da leucemia. Posso levar uma vida normal, namorar, viajar, dar conta das inúmeras coisas que todos fazem, mas não posso pegar uma doença forte”, conta ela, que segue isolada em sua casa, no Rio de Janeiro.

A rotina da atriz inclui boa alimentação e ginástica, que faz com o auxílio de uma esteira e muita disposição. O saldo é mais que positivo já que, há mais de um ano, ela não apresenta nenhuma alteração em seu quadro de saúde e não precisou voltar a fazer quimioterapia, nem mesmo a oral, nesse período. “A leucemia está estável”, comemora.

Por conta da pandemia, Susana segue fazendo alguns trabalhos remotamente e se dedica a escrever sua biografia, em parceria com o jornalista Mauro Alencar, especialista em teledramaturgia. A dupla já trabalha na revisão de todo o material, que aborda a vida pessoal e a trajetória profissional da atriz. A previsão é que o livro seja lançado logo após a pandemia.

Recentemente, em entrevista à revista *Linha Aberta Magazine*, que circula na Flórida, Estados Unidos, Susana comentou que cogita a possibilidade de deixar o Brasil para morar com o filho, a nora e os netos, nos EUA. Assim poderia curtir a família mais de pertinho, já que Rodrigo mora lá há 25 anos. “Mas isso é para um futuro, que nem sei quando chega. É uma possibilidade para quando eu parar de trabalhar por aqui. Mas ainda tenho muito o que fazer no Brasil”, afirma.

Manter-se em atividade, sem abrir mão do bom astral no dia a dia, além do acompanhamento médico, tem sido um combustível e tanto para que Susana conviva bem com a LLC. “É uma doença incurável, mas que tem estado sob controle e com a qual posso seguir vivendo. Se Deus quiser, não vou morrer disso. Com minha alegria e bom humor eu até consigo brincar com essa condição. E é essa alegria que me mantém saudável. Tenho muita coisa para viver”, conclui.

TRAJETÓRIA DE SUCESSO

São 60 anos de televisão, 50 só de TV Globo. Sônia Maria Vieira Gonçalves nasceu em 23 de agosto de 1942, em São Paulo, e começou a atuar em 1962, na TV Tupi. Com o nome artístico “Susana Vieira”, tornou-se uma das mais respeitadas atrizes da teledramaturgia brasileira, atuando em novelas como *Anjo Mau*, *A Sucessora*, *O Salvador da Pátria*,



Foto: Vinícius Mochizuki

“Com minha alegria e bom humor eu até consigo brincar com essa condição. E é essa alegria que me mantém saudável. Tenho muita coisa para viver”



Foto: Acervo Globo

A atriz fez sucesso na pele da babá Nice na novela *Anjo Mau*, em 1976

Fera Ferida, *Partido Alto*, *Mulheres de Areia*, *A Próxima Vítima* e *Amor à Vida*.

A atriz interpretou personagens marcantes, como a brava nordestina Maria do Carmo, em *Senhora do Destino* (2004), e a vilã Branca Letícia de Barros Mota, em *Por Amor* (1997). Sua mais recente personagem foi Emília Sampaio, no *remake* da novela *Éramos Seis* (2019). E ela prefere ser a vilã implacável ou a mocinha das tramas? “Todos os personagens são importantes e têm um sabor. Para mim, cada um é um desafio e um prazer diferente. Não tenho mesmo como fazer essa escolha”, conta Susana.

Em teatro, um dos mais estrondosos sucessos de Susana Vieira foi *A Partilha*, de Miguel Falabella, em que dividiu a cena com as atrizes e amigas Natália do Vale e Arlete Salles. O espetáculo ficou seis anos em cartaz e saiu em turnê por 12 países. Brilhou também em *A Dama do Cerrado* e *Romeu e Julieta*. No cinema, fez os filmes *Nunca Fomos Tão Felizes*, *A Ilha dos Escravos* e *Linda de Morrer*.

Além de atriz, Susana ensina teatro, tendo ministrado *workshops* até em Angola, e formou-se professora de balé clássico. A artista também mostrou sua vertente cantora gravando o CD *Brasil enCena com Susana Vieira* (2010), em que canta sucessos da MPB e músicas que foram trilha sonora de produções nas quais atuou.



Foto: Acervo Globo

Como a vilã Branca Letícia, em *Por Amor*, de 1997



Foto: Renato Rocha Miranda - Globo

Heroína em 2004 (ao lado de Carolina Dieckmann), em *Senhora do Destino*

social

ONG OFERECE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO GRATUITO A PACIENTES DE BAIXA RENDA COM CÂNCER E DEFICIÊNCIAS SEVERAS



Sorrindo para a vida

Pergunte à cirurgiã-dentista Marisa Helena de Carvalho quanto vale um sorriso e ela responderá: “Uma vida! Acho que é o maior bem que a gente tem”. A seu lado, uma equipe de 32 especialistas voluntários compartilha do mesmo pensamento e mantém ativo o Instituto Sorrir para Vida, em São Paulo. Desde 2007, a ONG presta atendimento odontológico gratuito para pacientes de baixa renda com câncer ou portadores de deficiências severas.

Essa história começou em 2003, quando Marisa foi diagnosticada com um tumor na mama. Três anos depois, enfrentou a doença novamente. Foi, então, que recebeu de uma sobrinha, a oncologista Vanessa de Carvalho Fabrício, orientações acerca dos cuidados que deveria ter com a boca durante o tratamento, apesar de não terem surgido efeitos colaterais na região. “Depois, ela pediu que eu atendesse pacientes com mucosite oral que se tratavam na Santa Casa de São Paulo. Daí surgiu a ideia de criar o instituto”, lembra Marisa.

Os tratamentos oferecidos pela ONG incluem outras situações comuns a esse grupo, como cáries, falta de dentes, má oclusão, tártaro e sangramento nas gengivas. “Devido à baixa imunidade, é habitual o surgimento de aftas, que podem levar à desnutrição, desidratação e dor. Muitas vezes, ocorrem até internações por infecção generalizada e morte”, explica Marisa. Os pacientes são orientados, ainda, a manter higiene constante da boca como um todo para evitar perda óssea.

Ao buscar a ajuda do instituto, eles se submetem a uma análise clínica. Em seguida, são encaminhados ao serviço social, onde passam por avaliação socioeconômica. Se aprovados, têm acesso gratuito aos tratamentos. Até o momento, foram atendidas 1.427 pessoas. Destas, 670 tinham ou têm câncer e chegaram em grande parte pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

MUCOSITE É O PRINCIPAL EFEITO COLATERAL

De acordo com o médico patologista Rogério Gondak, voluntário da Rede+Voz da Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG Brasil), a mucosite oral é o principal efeito colateral das terapias aplicadas em pacientes oncológicos, especialmente químico e radioterapia. É mais recorrente em crianças e adolescentes, embora, além da idade, fatores como genética, tipo e localização do tumor, problemas hormonais, de visão, de memória e de aprendizagem favoreçam seu surgimento. Trata-se de uma reação inflamatória caracterizada por edema, formação de úlcera e descamação, que pode provocar perda de paladar e dificuldade para engolir.

“Existem algumas intervenções para a prevenção ou redução da intensidade da inflamação, como bochechos com medicamentos antibacterianos, lubrificação labial, controle da hipossalivação [pouca saliva ou alterações nos seus componentes], suspensão de

alimentos irritantes para a mucosa e uso de *laser* de baixa potência”, diz Gondak, especialista em patologia oral.

A laserterapia está disponível para pacientes do SUS desde junho de 2020. Segundo o Ministério da Saúde, a Política de Saúde Bucal reúne um conjunto de ações que vão da atenção primária a tratamentos mais específicos em 1.173 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), como biópsias, diagnósticos e encaminhamentos para hospitais habilitados.

Existem ainda outros dois problemas comuns provocados pela quimioterapia e pela radiação. Um deles é o trismo – quando os músculos do sistema mastigatório sofrem fibrose, causando limitações na abertura da boca e, conseqüentemente, na manutenção da higiene, da fala, da nutrição e da própria reabilitação oral. Outro é a xerostomia (boca seca), decorrente de alterações nas glândulas salivares.

“Estima-se que haja 40% de incidência de mucosite em pessoas que fazem quimioterapia padrão e isso tende a aumentar de acordo com o número de ciclos. Pacientes recebendo radioterapia, em particular para câncer de cabeça e pescoço, têm chance de 30% a 60%. A xerostomia é evidenciada em mais de 50% desse grupo. As porcentagens de trismo relatadas em estudos recentes chegam a 42%”, comenta Rogério Gondak.

RECUPERANDO A AUTOESTIMA

Cuidar dos dentes nunca foi prioridade para o balconista de farmácia João Correa de Lima. Ele já havia enfrentado um câncer de orofaringe (com tumores atrás do nariz, na base da língua, na mandíbula e nas amígdalas) quando chegou ao Instituto Sorrir para a Vida, em 2017. Três sessões de quimioterapia e 35 de radioterapia contribuíram para o surgimento de uma série de problemas bucais, como infecção na mandíbula, tártaro na raiz dos dentes e trismo.

“Precisei de raspagens, extrações completas, laserterapia e curativos. Frequentei o Sorrir para Vida até 2019. O tratamento me devolveu autoestima, qualidade de vida. Hoje posso rir sem receio e comer com mais diversidade”, conta João.

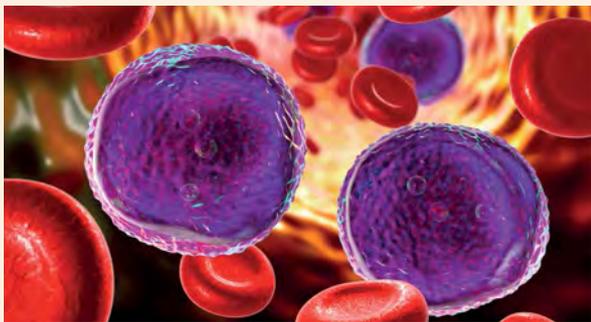
Relatos como o de João alimentam os planos de Marisa, que deseja ter uma sede própria em São Paulo. “Temos hoje duas salas de atendimento e queremos mais uma. Acredito que a melhor maneira de ampliarmos o trabalho é disseminarmos nossas práticas em outras cidades e estados. Pensamos em criar cursos que contribuam para a capacitação profissional. Assim, esses dentistas capacitados poderão fazer um trabalho similar em suas cidades”, idealiza.



Instituto
SORRIR
Para Vida

**Durante a pandemia,
o Instituto Sorrir para Vida
funcionará de segunda a
sexta, das 9h às 17h.**

**Mais informações:
(11) 2977-4626.**



Protocolos aprovados

Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas do linfoma de Hodgkin e da leucemia mieloide crônica do adulto foram aprovados pelo Ministério da Saúde. Os documentos contêm critérios de diagnóstico e indicações do tratamento, além de descreverem mecanismos de regulação, controle e avaliação das doenças.

Disponíveis em conitec.gov.br, em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, os protocolos são de caráter nacional e devem ser utilizados pelas secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Investigação

Pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) concluíram, em estudo com animais, que o fármaco ambrisentana, usado contra hipertensão pulmonar, pode reduzir a capacidade de células tumorais migrarem e invadirem outros tecidos. Os testes, em camundongos, foram feitos com linhagens de tumores de pâncreas, ovário, mama e leucemia.

O medicamento reduziu em 47% a incidência de metástase no fígado e nos pulmões e aumentou a sobrevivência dos camundongos tratados com o remédio em comparação aos que não receberam o fármaco. Ainda não há data para o início dos testes em humanos.

O estudo foi publicado na revista *Scientific Reports*.

COMO RECEBER?

Olá, sou psicólogo e atuo como coordenador municipal de Controle do Tabagismo. Gostaria de saber como proceder para recebermos exemplares da Revista REDE CÂNCER. Fico no aguardo de resposta! AbraSUS

João Lucas da Silva Ramos – Iranduba, AM

Prezados, é possível receber a versão impressa da Revista REDE CÂNCER? Atenciosamente,
Josenilton Matos Dias – Salvador, BA

Olá! Gostaria de receber a versão impressa da Revista REDE CÂNCER. Seria possível?
Alexsandra de Brito Torquato – Caicó, RN

AGRADECIMENTO

Acusamos o recebimento e agradecemos o envio da publicação REDE CÂNCER – nº 47. Gostaríamos de receber as próximas edições e/ou outras publicações editadas por essa Instituição. Atenciosamente,

Irene Cassia Molina Viotto, Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente, SP

NOVO ENDEREÇO

Recebo a revista REDE CÂNCER pelo correio. Gostaria de comunicar a mudança de endereço para continuar recebendo a publicação.

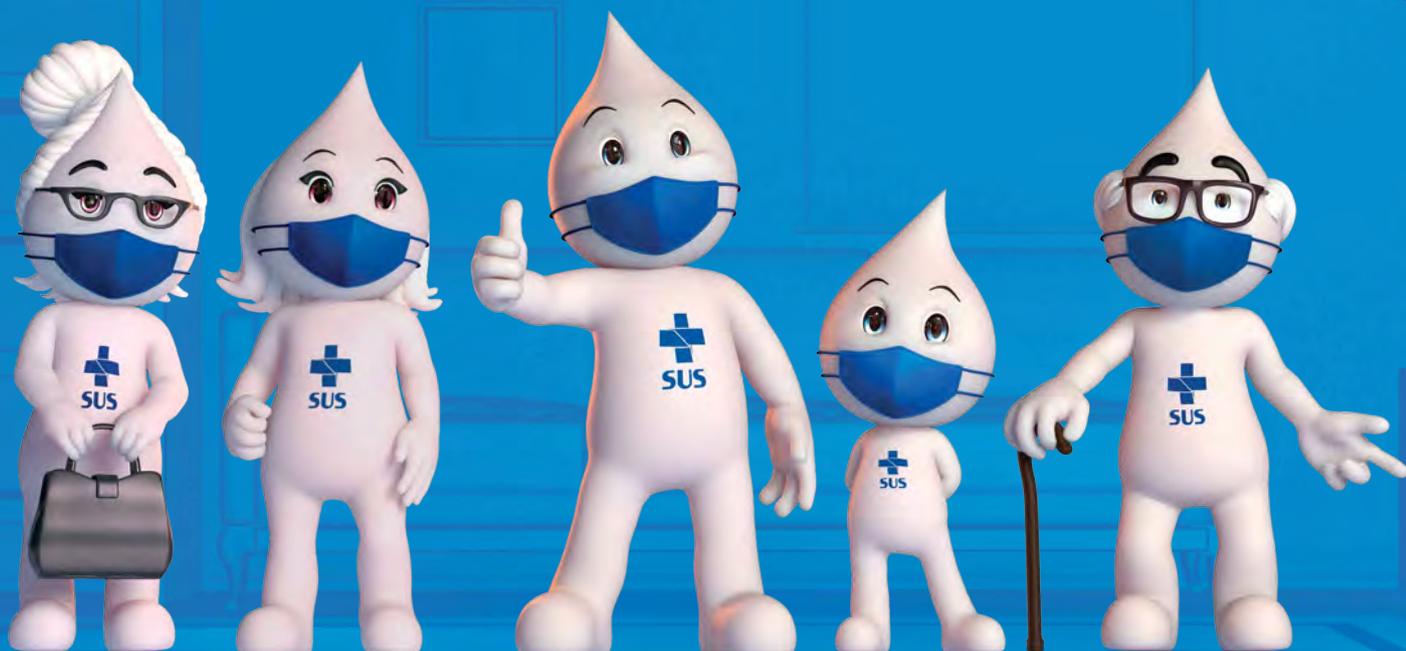
Rosineide Avelino Ueda – São Paulo, SP

Nota da redação: *Agradecemos o interesse. Os exemplares impressos da RC serão enviados para os endereços fornecidos. A versão digital pode ser obtida em <https://www.inca.gov.br/revista-rede-cancer>*



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.

O CUIDADO É DE CADA UM O BENEFÍCIO É PARA TODOS



- ✓ Use máscara
- ✓ Lave as mãos com água e sabão
- ✓ Mantenha distância segura
- ✓ Mantenha os ambientes ventilados

BRASIL UNIDO
#PÁTRIA VACINADA

Saiba mais em
gov.br/saude



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Serviço de Comunicação Social

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

comunicacao@inca.gov.br

www.inca.gov.br