

53

Janeiro
2024

REDE

CÂNCER

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

O que comem nossos estudantes?

ESCOLAS TÊM PAPEL FUNDAMENTAL PARA
CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS — INCLUSIVE O CÂNCER

COMBATE AO MOSQUITO

PARA FAZER DIFERENTE,
PRECISAMOS AGIR ANTES.



Evite água parada e elimine os criadouros do mosquito.

Vamos agir juntos para que as histórias de dengue, chikungunya e Zika não se repitam.



Mantenha a caixa-d'água bem fechada.



Receba bem os agentes de saúde e os de endemias.



Amarre bem os sacos de lixo.



Não acumule sucata e entulho.



Coloque areia nos vasos de planta.



Guarde pneus em locais cobertos.



Limpe bem as calhas de casa.



Esvazie garrafas PET, potes e vasos.

Em caso de sintomas, procure uma Unidade de Saúde e não tome remédios por conta própria.

sumário



05

ASSISTÊNCIA
Sem cicatrizes

08

EDUCAÇÃO
Na mesma língua

13

CAPA
*“Não” aos
ultraprocessados*

20

GESTÃO
Câncer e poder

25

COMPORTAMENTO
*Para uma vida
longa e ativa*

33

POLÍTICA
*Como nascem as
políticas públicas
em câncer?*

38

PERSONAGEM
*“Desde o primeiro
momento, demonstrei
que ia lutar muito”*



REDE CÂNCER

2024 – Instituto Nacional de Câncer (INCA)

REDE CÂNCER é uma publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer. 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** | Secretária 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: **Partners Comunicação Integrada** | Jornalista responsável: **Ana Beatriz Marin - MT 3707896** | Reportagem: **Fernando de Moraes, Jaciara Rosa, Marcos Bin, Roseane Santos e Tatiana Escanho** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação e infográficos: **Sidney Ferreira** | Fotografias: **Comunicação/INCA, fotos públicas, AdobeStock, Freepik, Shutterstock e Agência Brasil** | Revisão gramatical: **Oclumência Revisão de Textos** | Impressão: **Koloro Indústria Gráfica** | Tiragem: **6.000 exemplares.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ
redecancer@inca.gov.br — www.gov.br/inca.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



editorial

Da boca pra dentro

Ninguém nasce sabendo comer bem. Por isso, a conscientização das famílias e o trabalho das escolas é fundamental para que, desde cedo, as crianças tenham hábitos de alimentação saudáveis que podem prevenir uma série de doenças, como o câncer. Saiba como estabelecimentos de ensino estão se adequando às novas leis que pretendem assegurar o direito fundamental de crianças e adolescentes à alimentação saudável nas escolas em *Capa*.

A organização social e a ação do Estado na área da saúde também são fundamentais para a desconstrução de um mito fortemente entranhado na sociedade – a de que basta ter dinheiro, ser famoso ou influente para se ter acesso aos melhores tratamentos em oncologia e, eventualmente, à cura. Mas o câncer é uma doença democrática, que atravessa classes sociais, etnias e faixas etárias quase que indistintamente. Veja em *Gestão* porque investir em políticas de prevenção é melhor do que “soluções” individuais.

Mas, se as políticas públicas em oncologia são relevantes, como elas nascem? Quais os critérios, por exemplo, para se definir que este ou aquele exame ou tratamento deve começar a ser ofertado ou incentivado? Evidências científicas, debates de anos, resistência contra as pressões de mercado e a necessidade de esclarecimento da população são elementos fundamentais do processo. Esses e outros detalhes, nem sempre evidentes, estão descritos em *Política*.

Por falar em tempo e embasamento científico, a decisão de incorporar a terapia fotodinâmica para o tratamento de câncer de pele não melanoma, do tipo carcinoma basocelular, ao SUS ocorreu depois de 10 anos de pesquisas e um ensaio clínico que envolveu 72 centros de saúde. O resultado, detalhado em *Assistência*, é uma técnica minimamente invasiva, que não deixa cicatrizes e que estará disponível à população a partir de março.

Felizmente, porém, o câncer não é enfrentado exclusivamente com tecnologia de ponta, como comprovam as pessoas com mais de 70 anos que sobreviveram à doença, estão ativas e com planos para o futuro. Na receita de longevidade há técnicas de relaxamento, acompanhamento psicológico, prática de atividades físicas, boa alimentação, amigos e uma atitude positiva perante a vida, como você verá em *Comportamento*.

Boa comunicação é outro ponto que tem obtido cada vez mais destaque no auxílio ao tratamento oncológico. Os pacientes aceitam mais facilmente os procedimentos e se cuidam melhor se entendem o que está ocorrendo. Daí a importância do letramento em saúde para aumentar a adesão deles ao tratamento. *Educação* traz um exemplo concreto dessa prática com o uso de um aplicativo desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais para apoiar o tratamento de incontinência urinária após cirurgia de prostatectomia radical em homens com câncer de próstata. O principal componente do dispositivo? Linguagem simples.

Saber se comunicar, aliás, ajudou muito a atriz, jornalista e *influencer* Duda Riedel quando recebeu, com apenas 24 anos, o diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Ela optou por não ocultar a doença de seus cerca de 650 mil seguidores e também escreveu um livro sobre o assunto, que deve se transformar em uma trilogia. Descubra em *Personagem* a história de alguém que, por meio da comunicação, vem alterando a própria vida e influenciando muitas outras na ação coletiva que é o enfrentamento do câncer.

Boa leitura e Feliz Ano Novo.

Instituto Nacional de Câncer

assistência

TERAPIA FOTODINÂMICA DESENVOLVIDA PELA USP É INCORPORADA AO SUS PARA TRATAMENTO DE TIPO DE CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA

Sem cicatrizes

Foram mais de 10 anos de pesquisas e um ensaio clínico que envolveu 72 centros de saúde – entre eles, o INCA – nas cinco regiões brasileiras. Como resultado, em setembro passado, a terapia fotodinâmica (TFD) para tratamento de câncer de pele não melanoma, do tipo carcinoma basocelular, foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de março deste

ano o tratamento estará disponível nas unidades de saúde. Até 100 mil pacientes por ano poderão ser beneficiados, uma vez que 70% dos casos de câncer de pele não melanoma – o mais frequente no Brasil e no mundo – são carcinomas basocelulares e, deste total, 85% correspondem às variantes superficial e nodular, as elegíveis para o tratamento.

A TFD poderá substituir as cirurgias para remover carcinomas basocelulares nas suas variantes superficial, de até 2 cm de extensão, e nodular, de até 2 mm de infiltração, com a vantagem de ser uma técnica minimamente invasiva e não deixar cicatrizes. O equipamento, produzido no Brasil pelo Instituto de Física de São Carlos da Universidade de São Paulo (IFSC/USP) em colaboração com empresa que recebeu recursos da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), é inovador, pois, além do tratamento, possibilita a avaliação do resultado do procedimento após cada sessão e ainda auxilia no diagnóstico da lesão.

A tecnologia faz parte do projeto Terapia Fotodinâmica Brasil, que começou em 2012, com financiamento do BNDES, na USP, de modo a torná-la aplicável em larga escala. É a primeira demanda de uma universidade para incorporação de tecnologia no SUS. “Desenvolvemos um equipamento com conceito diferente ao criarmos um método de visualização que ajuda o médico a avaliar o tratamento enquanto ele está ocorrendo”, diz Cristina Kurachi, professora do IFSC/USP e integrante da equipe.

“Desenvolvemos um equipamento com conceito diferente ao criarmos um método de visualização que ajuda o médico a avaliar o tratamento enquanto ele está ocorrendo”

CRISTINA KURACHI, professora do IFSC/USP

A aplicação da TFD é simples. A lesão recebe um creme à base de metilaminolevulinato e é protegida por um curativo. Ao longo de três horas, o composto é absorvido pela pele e dá origem, no interior das células tumorais, a um agente fotossensibilizante. O creme, então, é removido, e a região é irradiada durante 20 minutos com uma fonte de luz LED vermelha. Esse processo desencadeia uma série de reações capazes de eliminar as lesões. Os tecidos saudáveis são preservados.



O procedimento é feito em duas sessões, repetindo-se o mesmo processo, com intervalo de uma semana entre elas (veja o passo a passo no infográfico).

A TFD mostrou-se mais custo-efetiva ao longo do tempo, mesmo com a aquisição do equipamento e a importação do creme fotossensibilizador. A comparação foi realizada com cirurgia (“padrão ouro”, o tratamento consagrado para o câncer de pele), radioterapia e outros procedimentos disponíveis na tabela do SUS.

TAXAS MÍNIMAS DE RECIDIVA

Os ensaios clínicos, feitos também em nove países da América Latina, indicaram taxas mínimas de recidiva [volta da doença] após o uso da terapia, que foi capaz de eliminar completamente até 93% dos tumores durante os cinco anos de acompanhamento das pessoas tratadas. Essa taxa foi alcançada com um segundo protocolo, que prevê a realização das duas sessões em um único dia. A iniciativa de criar um protocolo alternativo foi tomada porque, ao longo do estudo, os pesquisadores perceberam que muitos pacientes, por razões econômicas e/ou geográficas, tinham dificuldade para se deslocar até os centros de saúde. Quando as sessões ocorreram com intervalo de uma semana, a taxa de sucesso foi de 86%.

“A cirurgia sempre deixa uma cicatriz. Já na terapia fotodinâmica não há incisão. Ela preserva a pele, promovendo sua reconstituição”

DOLIVAL LOBÃO, chefe do Setor de Dermatologia do INCA

Em ambos protocolos não foram observados efeitos colaterais. A única reação foi uma leve vermelhidão no local da aplicação, que desaparece em até 24 horas. Esse novo protocolo já consta do relatório submetido à análise da Comissão Nacional para Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), mas ainda não foi incorporado ao SUS.

No total, foram tratadas cerca de 1.600 lesões. No Hospital Amaral Carvalho de Jaú, em São Paulo, foi



feito um trabalho à parte; e o número de procedimentos ultrapassou 2 mil, uma vez que a instituição realizou diversas pesquisas preliminares ao estudo multicêntrico.

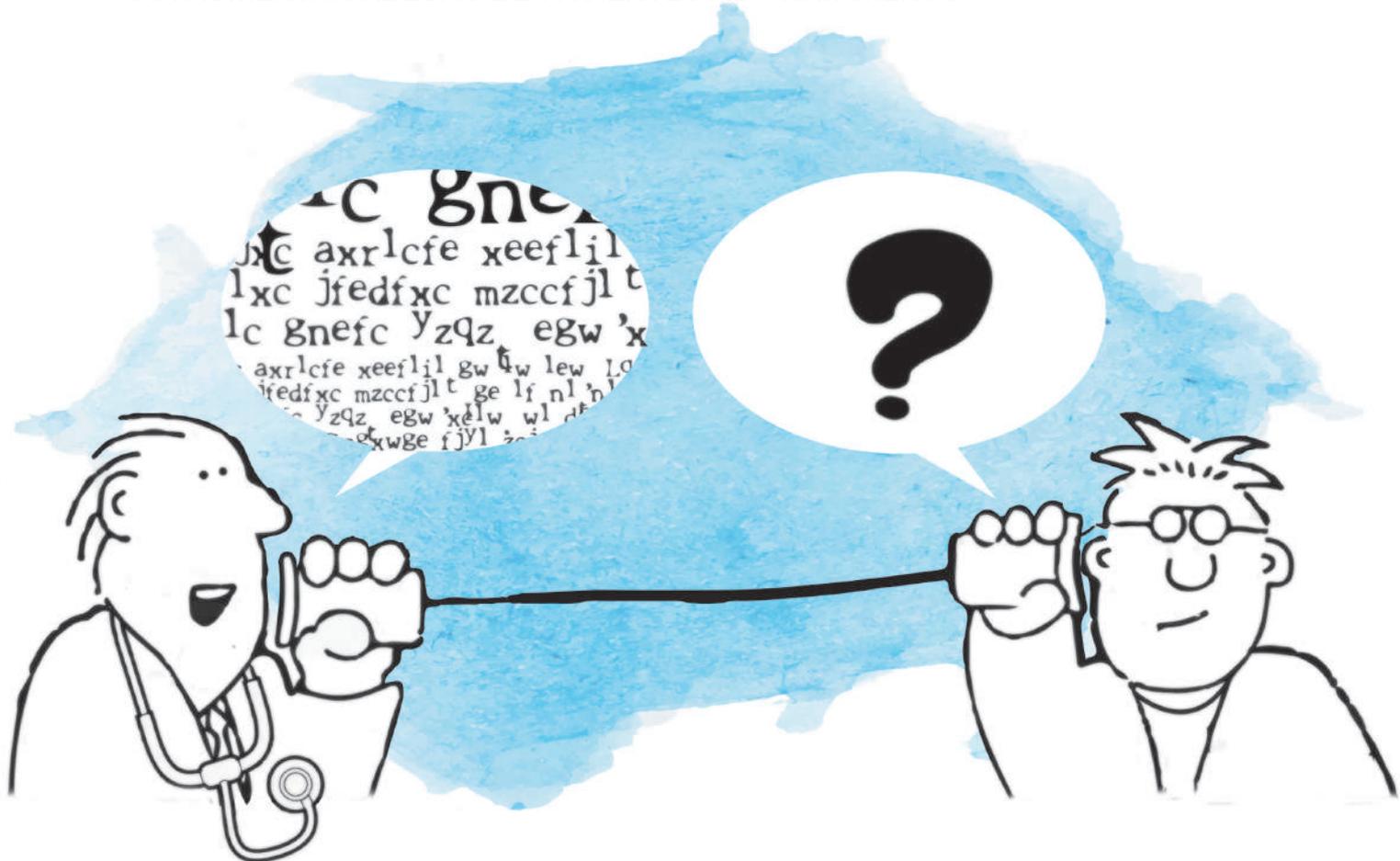
IMPACTOS SOCIAIS

No INCA, a terapia fotodinâmica é utilizada desde 2012. Três anos depois, a instituição tornou-se uma das parceiras do IFSC/USP no ensaio clínico, atendendo uma média de três pacientes por semana e capacitando pelo menos quatro profissionais por ano. “A cirurgia sempre deixa uma cicatriz. Já na terapia fotodinâmica não há incisão. Ela preserva a pele, promovendo sua reconstituição”, compara o chefe do Setor de Dermatologia do INCA, Dolival Lobão.

Para a pesquisadora do IFSC/USP, um dos principais resultados positivos obtidos a partir dos estudos clínicos foi a possibilidade de avaliar as respostas ao tratamento em distintas realidades do Brasil. “A disponibilização da técnica tem diversos impactos nos âmbitos econômico, social e de saúde que devem ser levados em conta. É um protocolo ambulatorial, e a ideia é levá-la o mais próximo possível a regiões que não contam com hospitais especializados em oncologia. É uma relevante opção terapêutica, segura e efetiva, quando pensamos em saúde pública”, diz Kurachi.■

educação

PROFISSIONAIS UTILIZAM PRINCÍPIOS DE LETRAMENTO EM SAÚDE PARA AUMENTAR ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO



Na mesma língua

Em 2022, pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) — que desenvolveu e avaliou o aplicativo IUProst, criado para apoiar o tratamento de incontinência urinária após cirurgia de prostatectomia radical em pessoas com câncer de próstata — recebeu o Prêmio Inovação Engenharia Biomédica para o SUS e para a América Latina, da Sociedade Brasileira de Engenharia Biomédica e da Boston Scientific. O estudo de desenvolvimento tecnológico que envolveu a construção do app foi tema da dissertação de mestrado da enfermeira Fabrícia Eduarda Estevam, com orientação da professora Luciana Regina da Mata.

Enquanto Fabrícia e Luciana eram entrevistadas pela imprensa e o IUProst chegava ao conhecimento de pacientes de todo o País, outra enfermeira, Jackelline Evellin dos Santos, doutoranda pela Universidade Federal de Goiás (UFG), finalizava ajustes no livreto que deu origem ao aplicativo. As mudanças no app só foram identificadas como essenciais pelas pesquisadoras mineiras após participarem da 1ª Conferência Brasileira de Letramento em Saúde, realizada, em 2021, pela Rede Brasileira de Letramento em Saúde (Rebrals).

“Assistimos à palestra da Jackeline e, em seguida, a convidamos para essa parceria. Enquanto profissionais da saúde, às vezes não temos o cuidado de passar a informação para o paciente de forma simples, para realmente ajudá-lo”, admite Luciana da Mata.

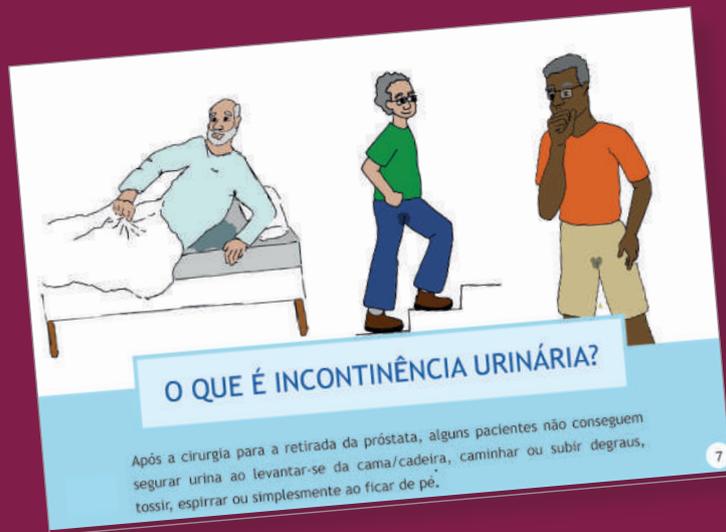
LIVRETO VIROU MANUAL

Segundo Luciana, as melhorias no impresso facilitaram a visualização e a compreensão rápida das informações, de forma que o nível de escolaridade do usuário não afetasse a adesão ao tratamento. As modificações envolveram, além da linguagem facilitada, aumento do tamanho da letra, da quantidade de sentenças, subdivisão dos parágrafos maiores, uso de subtítulos para contemplar cada orientação e limite de três itens sobre cada tema. E o que era livreto se transformou em manual. Todas as adaptações feitas na publicação passarão, agora, por validações com maior rigor metodológico. A revisão do conteúdo será feita por especialistas em incontinência urinária, letramento em saúde, psicométrica e linguística. No aplicativo, houve mudanças nas fontes e nas cores das letras, e o número de cliques para chegar a uma determinada informação foi reduzido. Em ambos os casos, as pesquisadoras tiveram em mente o perfil do público ao qual estavam se dirigindo: homens a partir dos 50 anos usuários do SUS.

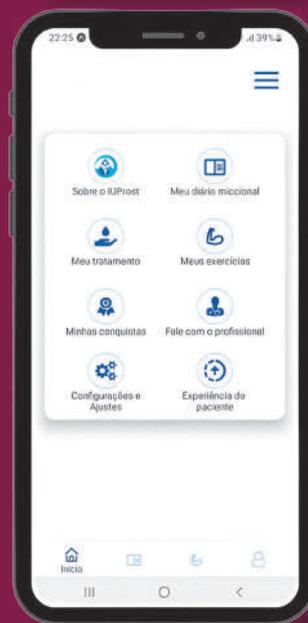
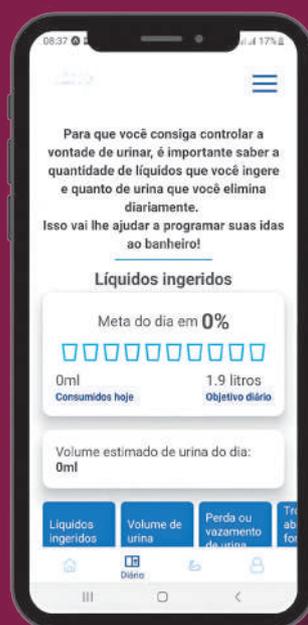
Na opinião do fotógrafo Aguinaldo Santana, de 66 anos, de Belo Horizonte (MG), e um dos participantes do estudo, tanto o manual como o app são fáceis de usar. “A perda de urina, depois da retirada da sonda, me deixou muito nervoso, mas, aos poucos, fui me adaptando, e os exercícios ajudaram

“No hospital, seguia a orientação da enfermeira. Em casa, passei a usar o livro e, em seguida, o aplicativo. Meus músculos voltaram ao normal e até hoje pratico um pouco dos exercícios, porque me fazem bem”

AGUINALDO SANTANA, paciente



Manual e interfaces do aplicativo passaram por modificações para facilitar compreensão



demais. No hospital, seguia a orientação da enfermeira. Em casa, passei a usar o livro e, em seguida, o aplicativo. Pouco tempo depois, parei, porque precisei fazer radioterapia, o que atrapalhou um pouco a minha evolução, mas logo retomei. Meus músculos voltaram ao normal e até hoje pratico um pouco dos exercícios, porque me fazem bem.”

VOCABULÁRIO MAIS SIMPLES

Na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) do Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília (HUB/UnB), a necessidade de usar os princípios de letramento em saúde surgiu quando a enfermeira Paula Elaine Diniz dos Reis e sua equipe foram validar com os pacientes as cartilhas desenvolvidas para orientá-los durante a quimio e a radioterapia. Nesse mesmo período, assistiram a uma palestra ministrada na UnB pela pesquisadora Margareth Zanchetta, cofundadora da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica.

“Entrevistamos portadores de câncer de cabeça e pescoço e de mama, e quando pedimos para explicarem certos trechos dos impressos, eles não conseguiram. Em muitos casos, enfrentamos a questão da baixa escolaridade. Mas, além disso, nosso vocabulário é tão dominante que achamos que todos entendem palavras como edema, por exemplo, que aprendemos logo nos primeiros semestres da graduação”, conta Paula.

Nas consultas, os médicos explicam aos pacientes a razão de cada solicitação feita. “Durante a radioterapia é preciso tomar bastante água, e nós fazemos o cálculo por quilo de peso corporal. Se eu disser: ‘Olha, pelo seu peso, a senhora tem que beber 2,1 litros de água por dia. Também tem que evi-

“Entrevistamos portadores de câncer de cabeça e pescoço e de mama, e quando pedimos para explicarem certos trechos dos impressos, eles não conseguiram”

PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS, enfermeira do Hospital Universitário de Brasília



Divulgação

tar pegar sol’, possivelmente o engajamento será baixo. Mas quando informo que a água vai melhorar a hidratação das células e elas vão criar uma barreira protetora contra a radiação, a pessoa começa a entender os benefícios e segue as orientações. Algumas trazem a garrafinha, mostram como estão fazendo em casa... Para mim, o maior resultado é a adesão ao tratamento”, comemora Paula.

O CORPO FALA

Carla Castro, enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo) do INCA, concorda. Para identificar os pontos sensíveis da comunicação com os pacientes, ela passou três meses acompanhando as consultas. Enquanto o médico passava as informações, Carla observava a expressão facial e a linguagem corporal do paciente. “Em vez de ouvir que precisa ser internado para evitar risco de infecção

Os conceitos da Rede Brasileira de Letramento em Saúde vêm sendo difundidos por meio de palestras em hospitais e universidades, como no Hospital de Câncer Araújo Jorge, em Goiás



CONEXÃO ENTRE PROFISSIONAIS

Fundada em 2019 pelas enfermeiras, professoras e pesquisadoras Virginia Visconde Brasil (UFG) e Katarinne Lima Moraes (UnB), a Rede Brasileira de Letramento em Saúde (Rebrals) tem como objetivo estimular a criação de uma política pública direcionada à prática. O conceito também vem sendo difundido por meio de palestras em hospitais e universidades, cujos programas de pós-graduação já começam a ofertar a disciplina, ainda que de forma eletiva. Além disso, a Rede investe de maneira regular na produção de conteúdo sobre o tema por meio, por exemplo, de podcasts disponíveis gratuitamente. A Rebrals também promove a Conferência Brasileira de Letramento em Saúde, desde 2021. O evento, anual e com convidados internacionais, contou, em sua primeira edição, com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Para a enfermeira Priscila Afonso Pereira, da Coordenação de Ensino do Hospital de Câncer Araújo Jorge (GO), que promoveu, em julho, as primeiras palestras com a participação da Rebrals, uma comunicação simples e clara entre profissionais de saúde e pacientes reflete em aumento do autocuidado e menor tempo de hospitalização. “É um fator essencial para uma assistência segura e de qualidade”, destaca.

Segundo as fundadoras, as evidências científicas mostram que a qualidade de vida e o exercício do direito à saúde aumentam com a melhora da comunicação e da compreensão das informações. “Isso ajuda os pacientes a assumirem o controle das próprias escolhas, conduzindo a decisões mais conscientes e acertadas. Também permite que acessem e usem os recursos a que têm direito”, dizem Virginia e Katarinne.



Stephany (D) se sentiu acolhida pela forma de Carla se comunicar

“A educação em saúde é uma disciplina dos cursos de graduação, e, no dia a dia, muitos profissionais adotam princípios de letramento sem saber que estão seguindo essas boas práticas”

CARLA CASTRO, enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea do INCA

até que receba a nova medula, que ela demora de 15 a 18 dias para crescer e que, a partir daí, as células de defesa vão nascer novamente, o paciente ouve do médico o seguinte: ‘Que vai fazer quimioterapia por sete dias e que vai aplasiar depois que receber a medicação, que mais adiante vai receber a medula...’. Eles normalmente entendem que vão para o centro cirúrgico abrir a coluna, pois não sabem a diferença entre medula óssea e espinhal. Invariavelmente, no momento em que ouvem essas frases, mexem-se na cadeira, arregalam os olhos a cada palavra difícil e já não prestam mais atenção no que vem depois”, afirma.

TRADUZINDO TERMOS TÉCNICOS

Depois dessas constatações, Carla começou a implantar o projeto de Navegação em Enfermagem no serviço. Como parte das novas estratégias, passou a levar os pacientes para uma sala, a mostrar o que é um cateter e onde fica a medula óssea, explicando que “receber a medula” é igual a receber uma transfusão de sangue normal. Faz, como ela mesma diz, uma tradução de palavras e expressões técnicas. Com o mesmo objetivo de tornar a comunicação acessível para todos, foi criado um grupo de WhatsApp que possibilita atender pessoas com baixa escolaridade ou analfabetas. A ideia é que possam tirar suas dúvidas por mensagens de áudio. Os resultados, que integram a dissertação de mestrado da enfermeira, foram apresentados em agosto do ano passado no XXVII Congresso da Sociedade Brasileira de Terapia Celular e Transplante de Medula Óssea.

“A educação em saúde é uma disciplina dos cursos de graduação, e, no dia a dia, muitos profissionais adotam princípios de letramento sem saber que estão seguindo essas boas práticas. Mas a divulgação crescente desse conceito gera um compromisso de profissionais, instituições e governos em desenvolver iniciativas concretas”, pontua Carla.

Para a estudante Stephany Conceição dos Santos, de 24 anos, a forma acolhedora com que seu tratamento no Cemo foi conduzido, associada à maior clareza das informações transmitidas, “fez toda a diferença”. “Precisei tirar muitas dúvidas em vários momentos e entender o que estava acontecendo para saber lidar comigo mesma e com os outros. Receber as notícias da forma como a Carla fez — e ser tratada com respeito e atenção do momento dos exames até a alta — foi extremamente importante para o meu estado emocional”, conta a estudante, que recebeu a nova medula do pai. ■

capa

NOVAS LEIS E PROJETOS TENTAM TORNAR ALIMENTAÇÃO ESCOLAR MAIS SAUDÁVEL E LIVRE DE PRODUTOS RICOS EM CALORIAS E POBRES EM NUTRIENTES

“NÃO”

aos ultraprocessados

Bernardo gosta de comer “comida”, melão, melancia e salada de frutas. Já Kelvin sabe que quer arroz, feijão e carne, no almoço, e uva de sobremesa. Pyetro Leonardo prefere o tradicional arroz e feijão acompanhado de farofa, e não hesita em dizer que banana é sua fruta favorita. O que essas crianças, com idades entre 7 e 8 anos, têm em comum? Todas estudam na Escola Municipal Humberto de Campos, no Morro da Mangueira, no Rio de Janeiro, onde moram, e consomem merenda livre de ultraprocessados.

Eles fazem parte do grupo de cerca de 650 mil alunos da rede municipal de ensino que contam com uma alimentação saudável, cujo cardápio é elaborado pela Unidade de Nutrição e Segurança Alimentar Annes Dias, seguindo





Almoço dos alunos da Escola Municipal Humberto de Campos, no Rio: comida de verdade

os padrões do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae). Em julho do ano passado, a Prefeitura do Rio de Janeiro reforçou ainda mais esse compromisso ao sancionar a Lei 7.987/23, que proíbe a oferta e a venda de produtos comestíveis e bebidas ultraprocessados nos colégios públicos e privados do município.

Não se trata de uma ação isolada. Outras iniciativas como essa vêm sendo adotadas no País, nas esferas municipal e estadual, e têm como objetivo prevenir tanto a obesidade como a desnutrição infantil ao restringir ou proibir a distribuição e a venda de produtos nutricionalmente pobres e caloricamente ricos nas cantinas escolares. Em âmbito nacional, está em tramitação o Projeto de Lei 4.501/2020 sobre “comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas ultraprocessados e uso de frituras e gordura trans em escolas públicas e privadas”.

ADEUS, BISCOITOS!

No Rio de Janeiro, a rede pública de ensino conta com 1.550 escolas que, há 20 anos, não possuem cantinas, apenas cozinhas. No total, são servidas mais de 1 milhão de refeições por dia, o que representa cerca de 400 toneladas de alimentos. Segundo a Secretaria Municipal de Educação, refrigerantes, doces, frituras, biscoitos recheados e outros ultraprocessados já não faziam parte do menu. Com a aprovação da lei, foram retirados também os biscoitos de maisena e de água e sal. “Para que o cardápio ficasse

redondinho, esse foi o único ajuste necessário. Sabemos que a qualidade do que é oferecido nas escolas é essencial para que possamos garantir uma nutrição apropriada para as crianças. Levamos esse compromisso a sério. Para muitos alunos, a merenda é a única alimentação balanceada do dia”, diz o secretário municipal de Educação, Renan Ferreirinha.

“Sabemos que a qualidade do que é oferecido nas escolas é essencial para que possamos garantir uma nutrição apropriada para as crianças. (...) Para muitos alunos, a merenda é a única alimentação balanceada do dia”

RENAN FERREIRINHA, secretário municipal de Educação do Rio de Janeiro

Os colégios do município têm até o fim do primeiro mês de 2024 para se adaptar. A partir daí um desafio se impõe: a fiscalização. Como verificar se estão cumprindo o que determina a nova legislação? Ferreirinha responde: “O cardápio é publicado quinzenalmente em nosso site, para que todos possam

ver, e ele é seguido à risca pelas escolas. Todas têm em seu quadro de avisos o menu da semana”. Para ele, estar por perto é importante, para que as alterações ocorram efetivamente. “Eu mesmo sempre visito as unidades, almoço por lá e confiro. Claro que, em uma estrutura tão grande, podemos ter falhas pontuais por conta, por exemplo, da escassez de um determinado item por um fornecedor. Mas a nossa logística existe para resolver esses problemas de forma rápida”, detalha.

Na escola Humberto de Campos, três profissionais preparam diariamente a refeição de Bernardo, Kelvin, Pyetro e outras 161 crianças entre 4 e 10 anos. A educação alimentar é incentivada também por meio de atividades relativas à elaboração dos pratos. A ideia é que os alunos conheçam melhor os alimentos e sua importância para a saúde, aprendam sobre o manuseio e a forma correta de higienizá-los, bem como o paladar para itens saudáveis. “Fora da escola, as crianças têm um consumo alto de ultraprocessados. Não sei se vão conseguir mudar os hábitos alimentares de suas famílias, mas, pelo menos, elas estão sendo afetadas. A merenda faz a diferença e ajuda os alunos a comerem de forma saudável”, analisa Zailene Mello Brogno, diretora da unidade.

Renan Ferreirinha se mostra mais otimista. “Acreditamos muito que as crianças funcionam como multiplicadoras. Elas aprendem que a comida saudável é boa e que não precisa haver ultraprocessados para que haja sabor. O que é aprendido nas escolas pode ser replicado em casa.”

PIONEIRISMO NO SUL

No Rio Grande do Sul, a Lei 15.216/2018, que vigora há seis anos, proíbe a comercialização de produtos que colaboram para a obesidade, o diabetes e a hipertensão nas escolas públicas e privadas do estado. “Produtos industrializados não estão na nossa base alimentar. Nós encaminhamos para os colégios um formulário com todas as preparações que temos no cardápio, e o que eles escolherem será a base para a oferta do ano seguinte”, explica Mayara da Silva Mello, nutricionista da Divisão de Alimentação Escolar da Secretaria Estadual da Educação.

Na região, existem aproximadamente 700 mil alunos matriculados nos 2.342 colégios da rede pública. Em todos eles, o funcionamento de cantinas



CANTINAS SAUDÁVEIS



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS



PROIBIÇÃO DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS



CAPACITAÇÃO DOS CANTINEIROS

é proibido. No entanto, de acordo com Mayara, ocasionalmente a Secretaria recebe denúncias de descumprimento da lei. Quando isso acontece, a Divisão de Alimentação Escolar faz a inspeção no local e fecha o estabelecimento de venda. A Vigilância Sanitária, que realiza ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, também relata quando esses casos são observados.

O estado conta ainda com as escolas agrícolas, nas quais alunos, além de seguirem a grade curricular do ensino médio, fazem cursos ligados à temática rural e produzem mel, leite e carne, entre outros alimentos. O que é produzido é vendido para a comunidade ou consumido pela própria da escola.

No âmbito privado, a lei também foi uma grande conquista, na opinião da nutricionista, uma vez que proíbe a comercialização de alimentos comprovadamente prejudiciais à saúde.

O envolvimento de alunos, famílias, professores, funcionários da escola, proprietários e empregados de cantinas escolares nas ações de promoção da alimentação saudável é algo disposto na lei; porém, Mayara acredita que ainda são essenciais mais esclarecimentos. “Os pais terão mais informação se realmente se interessarem pelo tema. Não contamos com a divulgação necessária para entenderem a legislação e como ela beneficia a criança que está na escola.”

OBJETIVOS ALINHADOS – OU NÃO

Leis como as do Rio de Janeiro e do estado gaúcho contribuem para que o Pnae seja respeitado. O repasse de verba para as redes municipal, distrital, estadual e federal e entidades filantrópicas visa promover a educação alimentar e nutricional, seguindo o *Guia Alimentar para a População Brasileira*. O programa também está fundamentado no apoio ao desenvol-

vimento econômico e sustentável das comunidades e à valorização dos alimentos produzidos localmente. No mínimo 30% dos recursos federais destinados a ele devem ser utilizados na compra direta de produtos da agricultura familiar.

“As leis precisam estar atreladas à defesa do Pnae, tal qual ele se constitui atualmente: na perspectiva de garantia do direito humano à alimentação e pautado nas necessidades nutricionais de estudantes, no respeito às culturas regionais e na oferta de refeições preparadas diariamente, à base de alimentos in natura ou minimamente processados e em cozinhas escolares de toda rede pública de ensino”, detalha a diretora do Instituto de Nutrição (INU) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Luciana Maldonado.

“Os pais terão mais informação se realmente se interessarem pelo tema. Não contamos com a divulgação necessária para entenderem a legislação e como ela beneficia a criança que está na escola”

MAYARA DA SILVA MELLO, nutricionista da Divisão de Alimentação Escolar da Secretaria Estadual da Educação do Rio Grande do Sul

Na contramão da Prefeitura do Rio, também em 2023, a Assembleia Legislativa do Estado do Rio vetou projeto de lei proibindo a comercialização de ultraprocessados nas escolas públicas e privadas do estado. Apesar do veto, a nutricionista da Secretaria de Estado de Educação Livia Ribera informou que, por meio da Coordenadoria de Se-



gurança Alimentar, o órgão “atende às diretrizes do Pnae, que, alinhado ao *Guia Alimentar...*, busca superar barreiras e incentivar a adoção de hábitos saudáveis por meio da oferta de uma alimentação equilibrada e da educação nutricional”.

DIA A DIA NOS COLÉGIOS

Segundo a *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019 (PeNSE)*, 75,3% dos estudantes de 13 a 17 anos, das redes pública e privada, relataram que o colégio oferece merenda. Desses alunos, 77,8% consumiam o que era ofertado. No que se refere à comercialização de alimentos em cantinas, 31,4% das escolas do ensino público disseram haver pontos de venda nas unidades de ensino. Na rede privada, 88,3%. Os alimentos e bebidas mais disponibilizados nesses locais foram salgados assados, suco natural de frutas e refrigerantes.

Comércios alternativos de venda de alimentos e/ou bebidas estavam presentes no entorno de 54,8% das unidades públicas e 39% das particulares. Nesses pontos, os itens mais vendidos são refrigerantes, salgados industrializados ou fritos.

“Existe a ideia de que não há venda de lanches nas escolas públicas, mas a PeNSE veio para mostrar que tem, principalmente nas de ensino médio, etapa na qual ocorre redução da adesão ao Pnae e aumento do comércio alternativo. Mais da metade dos colégios têm algum ponto de venda em seu entorno. O que nos preocupa mais é que eles ofertam produtos prejudiciais à saúde, que competem com a merenda preparada de acordo com o Pnae. O estudante da rede pública também está muito exposto aos ultraprocessados”, alerta Giorgia Russo, nutricionista e consultora técnica do Programa de Alimentação Saudável e Sustentável do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

PONTO DE PARTIDA

O modelo de projeto de lei criado pelo Idec – em parceria com ACT Promoção da Saúde, Instituto Desiderata, Organização pelo Direito Humano à Alimentação e à Nutrição Adequadas Brasil e Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável – vem servindo de base para a elaboração das mais recentes leis municipais e estaduais, visando um ambiente alimentar escolar mais saudável. Ainda assim, o caminho até a aprovação pode ser longo. No Rio, integrantes da Área de Obesidade do Instituto Desiderata dedicaram mais de três anos de trabalho intenso para garantir a promulgação da Lei 7.987/23.



1 Sua escola oferece comida ou merenda escolar?

SIM



Públicas



Particulares

2 Você consome comida ou merenda escolar?

SIM



Públicas



Particulares

3 Você costuma comprar alimentos ou bebidas na cantina da escola?

SIM



Públicas



Particulares

4 Você costuma comprar alimentos ou bebidas em ponto alternativo de venda nos arredores da escola?

SIM



Públicas



Particulares

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019

“Foram várias ações, desde “corpo a corpo”, visitando os parlamentares, a campanhas de mobilização na mídia e disseminação de material técnico, com linguagem simples, embasando a lei em evidências científicas”, relata a analista de saúde da Área de Obesidade do Desiderata, Carolina Rocha.

Desde 2019, o Instituto Desiderata – parceiro do INCA há 20 anos na estratégia de detecção precoce do câncer infantojuvenil – atua na temática da prevenção e cuidado da obesidade infantojuvenil. Entre os produtos e ações da equipe dedicada ao tema, formada por nove pessoas, também estão publicações, como cartilhas e notas técnicas.

MAIS DE 60 DISPOSITIVOS LEGAIS

Giorgia Russo é uma das organizadoras da publicação *Alimentação Saudável nas Escolas – Guia para Municípios*. De acordo com o guia, há 65 dispositivos legais vigentes nas cinco regiões brasileiras que promovem o estímulo à alimentação saudável: 39 estaduais (60%) e 26 municipais (40%). A cidade de Manaus e o Estado de Mato Grosso possuem legislação dedicada à temática há mais de uma década, com as leis nº 1414/2010 e 8.681/2007, respectivamente.

Para a especialista, as leis são uma parte necessária do processo para mudar a realidade nas unidades de ensino. “Ela empodera a família, que enxerga a im-

portância da educação nutricional. Também protege a criança para que, no colégio, não aprenda maus hábitos alimentares. Mas não basta aprová-las, precisamos sensibilizar a comunidade escolar, para que todos possam entender a mudança”, comenta.

Segundo a nutricionista, é fundamental que a conscientização chegue a educadores, gestores e cantineiros. “Produzir uma alimentação saudável não é caro. É economicamente viável e pode ser até mais lucrativo. A ideia oposta é uma narrativa da indústria que, infelizmente, está no senso comum e precisamos rompê-la. Para auxiliar o cantineiro a fazer a transição, desenvolvemos o *Guia Prático para uma Cantina Saudável*.” A publicação é do Instituto Desiderata em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (Geppaas) da UFMG.

O Pnae é acompanhado e fiscalizado pelos conselhos de alimentação escolar (CAE) – grupos consultivos e deliberativos, municipais e estaduais, com poder de aprovar ou reprovar a prestação de contas. Na opinião de Giorgia Russo, “o CAE atua muito bem quando é responsável por 10 ou 20 escolas”. “Quando pensamos num CAE responsável por 3 mil escolas, funciona apenas a partir de denúncias



EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

ENTRE TODAS AS CRIANÇAS ABAIXO DE 10 ANOS

6,4 MILHÕES
ESTÃO COM EXCESSO DE PESO

3,1 MILHÕES
ESTÃO COM OBESIDADE



ENTRE TODOS OS ADOLESCENTES, CERCA DE

11 MILHÕES
ESTÃO COM EXCESSO DE PESO

4,1 MILHÕES
ESTÃO COM OBESIDADE

Os dados são relativos às crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do SUS, em 2020

Fonte: *Alimentação Saudável nas Escolas - Guia para Municípios*. 2ª edição

aos órgãos de controle”, observa. Um modelo defendido pelo Idec é por participação e fiscalização social. O Conselho de Escola, que supervisiona o emprego dos diversos recursos, também pode olhar para o Pnae e reportar ao CAE. “Tentamos estimular que os Conselhos de Escola conheçam, entendam e acompanhem as diretrizes”, diz.

No âmbito do ensino privado, prover uma alimentação mais natural constitui um grande desafio. O projeto Comercialização de Alimentos em Escolas Brasileiras, do Departamento de Nutrição da Escola de Enfermagem da UFMG, identificou que alunos de colégios particulares consomem mais ultraprocessados do que os de estabelecimentos públicos. Em grande parte, porque estes são mais protegidos, uma vez que contam com iniciativas como o Pnae.

“Produzir uma alimentação saudável não é caro. É economicamente viável e pode ser até mais lucrativo. A ideia oposta é uma narrativa da indústria que, infelizmente, está no senso comum e precisamos rompê-la”

GIORGIA RUSSO, consultora técnica do Programa de Alimentação Saudável e Sustentável do Idec

Liderado por mais de 20 profissionais de diversas universidades públicas do Brasil, o projeto foi feito em parceria com o instituto de pesquisas Vox Populi entre junho de 2022 e agosto de 2023. Proprietários e gestores de cantinas de 981 escolas privadas dos ensinos fundamental e médio de oito cidades responderam a um questionário. A pesquisa também incluiu vendedores ambulantes do entorno de colégios em Aracaju (SE), Brasília (DF), Belo Horizonte (MG), Fortaleza (CE), Porto Alegre (RS), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ) e Niterói (RJ).

Segundo Larissa Loures, coordenadora do Geppaas, o intuito do projeto é identificar os colégios com os piores e os melhores índices de sauda-

DANOS NO LONGO PRAZO

Produtos alimentícios e bebidas prontos ou semiprontos para o consumo, salgadinhos, biscoitos, fast-food, refrigerantes, chás e sucos industrializados são alguns dos itens que fazem parte do rol dos ultraprocessados. Diferentes estudos já comprovaram que a ingestão excessiva desse tipo de artigos causa danos à saúde e gera ganho de peso devido à grande quantidade de açúcar, gordura e sal, à alta densidade energética, aos muitos aditivos químicos, além de fornecerem poucas fibras, vitaminas e minerais. Tal hábito pode levar à obesidade, que, por sua vez, está ligada ao maior risco de desenvolvimento de pelo menos 15 tipos de câncer.

“A relação é muito bem estabelecida para adultos e crianças. Estudos mostram que, quanto maior o consumo de ultraprocessados nas populações, maior é a prevalência de sobrepeso e obesidade. Também vem sendo observado que, no Brasil e no mundo, há aumento da ingestão desses artigos e que as crianças estão consumindo-os cada vez mais cedo”, diz a chefe da Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer do INCA, Luciana Maya.

bilidade* e usar os resultados para fomentar a criação de novas legislações. Para os pesquisadores, a falta de regulamentação das cantinas favorece a venda de produtos não saudáveis.

Porto Alegre foi a cidade que se saiu melhor. “Acreditamos que isso se deve à legislação do Rio Grande do Sul”, diz Larissa. A segunda parte da iniciativa visa dar apoio ao cantineiro e ao colégio. “As pessoas precisam querer mudar, mas também temos que trazer soluções. A ideia é, em parceria com o Ministério da Saúde, liberar um curso autotutorial para os cantineiros e, assim, conseguir mudar essa realidade. O Estado precisa induzir e estimular o processo educativo”, acrescenta. ■

* Pontuação que leva em conta a disponibilidade de 21 alimentos in natura, minimamente processados ou processados, e preparações culinárias baseadas nesses alimentos, além da não disponibilidade de 29 produtos ultraprocessados e preparações culinárias baseadas nesses produtos.

gestão

INVESTIR NA POLÍTICA DE PREVENÇÃO É MAIS EFICAZ, JÁ QUE NEM SEMPRE ACESSO A SERVIÇOS NA REDE PRIVADA É GARANTIA CONTRA A DOENÇA



Câncer e poder

Não é incomum a ideia de que pessoas com poder econômico, social ou político e acesso a serviços de saúde de ponta têm mais chances de conseguir tratamentos eficazes contra o câncer. Mas a realidade nem sempre é essa. Trata-se de uma doença democrática, sem solução individual e que afeta pessoas de todas as origens, etnias, idades e classes socioeconômicas. Além disso, se for um

tipo raro, as chances de encontrar solução na esfera privada são pequenas, já que quem investe em pesquisas é o setor público.

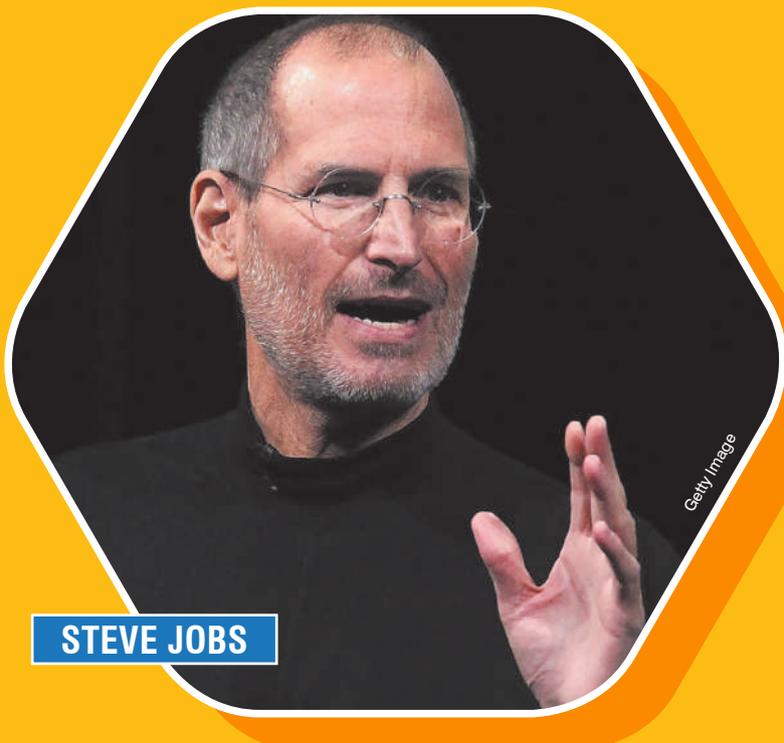
Se, por um lado, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva, diagnosticado com tumor na laringe, em 2011, e a ex-presidente Dilma Rousseff, acometida por um linfoma não Hodgkin, em 2009, curaram-se; por outro, em 2021, o então prefeito de São

Paulo, Bruno Covas, morreu em consequência da evolução de um tumor maligno, que afetou a cárdia (válvula entre o esôfago e o estômago). E dez anos antes, um câncer no pâncreas matou o empresário Steve Jobs, fundador da empresa de tecnologia Apple.

Os dois aspectos levados em consideração no momento de definir a aplicação de recursos para procedimentos diagnósticos e terapêuticos são os cânceres mais incidentes e os passíveis de rastreamento e de detecção precoce.

Segundo José Gomes Temporão, pesquisador da Fiocruz e ex-ministro da Saúde, o câncer tem que ser analisado sob vários ângulos. “Para estabelecermos se há tipos associados prioritariamente às classes pobres e outros, às classes economicamente mais privilegiadas, um dos caminhos seria verificar se há diferença na incidência”, afirma. Ele ressalta que a questão envolve uma série de aspectos, como tumores que tenham relação direta com fatores ambientais ou sociais. Entre eles, fumo, consumo de alimentos ultraprocessados, inatividade física, exposição prolongada ao sol ou contato com poluição ambiental (pesticidas e herbicidas) por motivos profissionais. “Enfim, são inúmeras as causas, em especial as sociais, que determinam a rapidez de acesso ao diagnóstico e ao tratamento, o que pode fazer a diferença no resultado final.”

Para o coordenador de Assistência do INCA, Gélcio Mendes, há muita heterogeneidade, com fatores de risco bem diferentes. “Os cânceres relacionados com maior frequência às camadas mais populares são ligados ao tabagismo, pois historicamente essas pessoas fumam muito. Também há bastante incidência de tumores de cabeça e pescoço, laringe, faringe e colo do útero. Este último por conta de início precoce da vida sexual, múltiplos



STEVE JOBS

parceiros e por este grupo de mulheres não estar protegido pela vacina contra o HPV [papiloma vírus humano, que está na causa de 90% desses tumores]. Existe, ainda, o de estômago, provocado pelo consumo de alimentos mal higienizados ou conservados. Os índices até vêm caindo no mundo como um todo, mas ele ainda afeta os mais pobres. Em relação às pessoas com melhor nível socioeconômico, encontramos casos típicos de estilo de vida ocidental, decorrentes de pouca atividade física e dietas com alto teor de gordura, carne e álcool.”

Já o médico sanitário Reinaldo Guimarães, vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), diz que, quando se trata de um conjunto de doenças de letalidade alta, a discussão do seu impacto sobre a estrutura social não se resume apenas aos cânceres mais ou menos incidentes. “Os melhores ou piores desfechos dependerão mais da capacidade de diagnosticar precocemente e aplicar o tratamento adequado. A meu ver, portanto, essa questão está muito mais no terreno das políticas e programas de cuidado à saúde do que na vertente epidemiológica”, afirma.

Guimarães considera clássica a divisão dos fatores de risco em atributos (questões inerentes à pessoa, particularmente ao padrão genético) e experiências (aspectos ligados ao cotidiano, como alimentação, cuidados pessoais, profissão, entre outros). “Essa separação às vezes atrapalha. Por exemplo, a cor da pele costuma influenciar na inserção social. Mas a probabilidade de desenvolver um câncer hoje em dia depende muito mais dos há-



BRUNO COVAS



LULA DA SILVA

bitos de vida. Certamente a persistência nas campanhas e nas medidas antitabágicas teria impacto em tipos bem comuns, como pulmão e próstata. Outras localizações importantes também têm vínculos com experiências do dia a dia, como o tumor gástrico [alimentação] e o de pele não melanoma [exposição ao sol].”

Mas nem sempre o câncer foi tão socialmente igualitário. “Por muito tempo foi uma enfermidade mais frequente em pessoas com melhores condições de vida, pois os indivíduos menos favorecidos morriam de outras causas antes de desenvolver um tumor maligno”, afirma Fernando Maia, coordenador-geral da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), do Ministério da Saúde. “Os casos têm aumentado mundialmente, com um crescimento mais significativo nos países de rendas média e baixa. É possível identificar maior incidência de determinados tipos na população com menos acesso aos serviços de saúde e que podem, infelizmente, ter piores desfechos. A adversidade social provoca uma acumulação de fatores de risco para doenças crônicas, uma saúde pior e menor esperança média de vida.”

FINANCIAMENTO E PESQUISA

Tratar o câncer significa investir em pesquisas, o que demanda, além de capacidade técnica e conhecimento, recursos financeiros. Para muitos, o setor público é o único com condições de arcar com essa tarefa. “No Brasil, sem dúvida, esse papel

é do Estado”, diz Guimarães. “Entre nós, a maior parte da massa crítica de cientistas e da capacidade instalada de investigação está nas universidades e institutos científicos. Essa afirmação se refere mais às fases precoces de descoberta de novos fatores de risco e de estudo biomédico básico. Quando passamos para a etapa de desenvolvimento de formulações candidatas a medicamentos, aí, sim, o setor privado cresce em importância.”

Em relação aos tipos de câncer de menor incidência, a saída é aumentar o fluxo financeiro para pesquisa, segundo Fernando Maia. “É clara a necessidade de ampliação dos investimentos na saúde como um todo. A falta de dinheiro tem sido um problema enfrentado pelo Sistema Único de Saúde[SUS], que foi ampliado com a PEC do teto dos gastos”, afirma o coordenador da Saes. O vice-presidente da Abrasco considera que sempre são necessários mais recursos. “No Brasil, a saúde representa cerca de 10% do Produto Interno Bruto. Nos Estados Unidos, está chegando a 20%. Cá como lá, é preciso mais. Aqui, naturalmente devem ser aplicados no SUS.”

Em 2020, houve corte de R\$ 22,7 bilhões no orçamento destinado à saúde. De acordo com o ex-ministro Temporão, esse montante não era para pesquisa. “Era dinheiro para exames, tratamento de todas as doenças, custeio das atividades meio e fim e financiamento da rede de atenção básica. Isso foi muito prejudicial.” Para Maia, as consequências para o cidadão são duras. “O corte pode gerar dificuldade para a população ter acesso ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. Isso impacta tanto em índices de sobrevida e cura quanto em custos para o SUS”, afirma.



DILMA ROUSSEFF

AÇÕES PARA O FUTURO

Se, em termos de saúde pública, os cânceres mais incidentes e os passíveis de rastreamento e de detecção precoce são os contemplados para pesquisa e investimento, como expandir a abordagem e incluir tipos menos frequentes? Temporão acredita que, com a mudança de governo e a recuperação do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, serão garantidos recursos para pesquisa e ciência, e o País retomará uma trajetória que vinha se sustentando ao longo das últimas décadas. “O Brasil destina pouco mais de 1,2% do PIB em pesquisa, e nós precisaríamos, no mínimo, dobrar esse valor para poder chegar perto, por exemplo, do que Japão e Coreia do Sul investem. Então, é claro que os ministérios da Saúde e de Ciência e Tecnologia têm a responsabilidade de, em conjunto, definir uma agenda voltada para as doenças mais prevalentes. Sem esquecer de também estudar tecnologias disruptivas com aplicação de Inteligência Artificial, usadas no estudo de novos produtos.”

De acordo com Fernando Maia, para melhorar o controle do câncer, a promoção da saúde e a prevenção do câncer precisam ser priorizadas. “É necessário formular ações efetivas que envolvam alimentação saudável, fim do tabagismo, combate ao sedentarismo, vacinação contra a hepatite B e o HPV, controle da exposição ocupacional a agentes cancerígenos e prevenção à exposição solar, além das ações de rastreamento e de diagnóstico precoce.”

Também visando a redução de novos casos de câncer, Temporão sugere aumentar mais os impostos de produtos nocivos à saúde. “O cigarro teria que ser mais taxado do que já é, assim como alimentos ultraprocessados, bebidas alcoólicas e bebidas açucaradas, como os refrigerantes”, defende. Segundo o ex-ministro, a redução drástica do consumo desses produtos teria grande impacto na incidência do câncer. “Como há interesses econômicos por trás, essa é uma batalha que a saúde pública vem perdendo. Seria importante que a sociedade se envolvesse no debate.”

SENTIMENTOS UNIVERSAIS

Susto, insegurança, medo da morte... Os sentimentos são universais e, por isso mesmo, podem acometer qualquer pessoa que recebe diagnóstico de câncer, independentemente dos recursos financeiros de que dispõe. Em 2013, aos 50 anos, a empresária Fátima Rocha se agarrou ao poder de diferentes orações ao perceber que havia caroços no pescoço e, em seguida, descobrir que estava com linfoma. Ela conta que sentiu até certo alívio, pois levava meses até chegar ao diagnóstico. À exceção do médico, os demais custos foram cobertos pelo plano de saúde particular. Ao todo, passou quase um ano fazendo quimioterapia e também se submeteu a um autotransplante de medula.

“A percepção da estupidez que foi ter fumado durante mais de 30 anos” foi a segunda reação que o ator Herson Capri teve ao saber que estava com câncer de pulmão. A primeira, foi o choque ao receber a notícia. Em 1999, aos 48 anos, ele recebeu

“Tive a certeza da minha morte e me concentrei no caminho para a aceitação. Comecei a preparar tudo para o caso de isso realmente acontecer. Foi bem tenso. Na época, eu tinha um filho de um ano e meio”

HERSON CAPRI, ator

um convite para interpretar Jesus no espetáculo *A Paixão de Cristo*, durante a celebração da Semana Santa no Recife (PE), e decidiu se submeter a uma lipoaspiração no abdômen. Ao fazer a radiografia nos pulmões – um dos exames pré-operatórios obrigatórios –, descobriu um nódulo de 5cm no esquer-



ELBA RAMALHO



HERSON CAPRI

do. “Tive a certeza da minha morte e me concentrei no caminho para a aceitação. Comecei a preparar tudo para o caso de isso realmente acontecer. Foi bem tenso. Na época, eu tinha um filho de um ano e meio”, comenta Capri, que, na ocasião, já havia parado de fumar.

O tratamento consistiu em uma lobectomia superior esquerda [remoção do lobo superior do pulmão esquerdo]. Foram 22 dias internado no Hospital do Coração, em São Paulo, com dois drenos, até que o lobo inferior se expandiu e tomou o espaço do superior, que tinha sido retirado. Depois, fez 50 aplicações de radioterapia no mediastino, já que alguns gânglios estavam comprometidos. “Após receber alta, interpretei Jesus sem a lipo. Enfim, 24 anos depois, estou ótimo”, relata o ator, que contou com o plano de saúde oferecido pela TV Globo para cobrir parte dos gastos, pagando apenas os honorários médicos.

“Descobri por acaso, por meio de um toque despretenso do meu namorado na época. Naquela ocasião, a mãe dele estava com um tumor na mama e então ele resolveu me investigar. Por sorte, era pequeno. Mesmo assim, a notícia sempre chega como uma bomba, assusta e fragiliza”, conta a cantora Elba Ramalho, diagnosticada com câncer de mama em 2010, aos 59 anos. O tratamento contou com remoção do nódulo e sessões de radioterapia.

Ela acredita que ter descoberto o câncer em estágio inicial foi fundamental para sua recuperação. “Passado o susto, comecei um processo de renascimento com mais consciência e responsabilidade para com meu corpo e minha alma. Além de fazer reposição hormonal de forma desregulada, vivia um

“Descobri [o câncer] por acaso, por meio de um toque despretenso do meu namorado na época (...). Por sorte, era pequeno. Mesmo assim, a notícia sempre chega como uma bomba, assusta e fragiliza”

ELBA RAMALHO, cantora

relacionamento conflituoso e abusivo. Fiquei doente e foi desafiador. Tive que lutar muito para me transformar. No final das contas, a doença e as mudanças foram bem positivas e salutares para a minha sobrevivência. Renasci, aqui estou!”, comemora Elba.

Para a empresária Fátima, mais do que um desafio a ser enfrentado, o câncer lhe proporcionou uma mudança de perspectiva diante do coletivo. “Hoje levo uma vida normal. Não tomo mais remédios e me esforço para manter hábitos saudáveis. Me dedico a um conceito de vida que tem por objetivo fazer pessoas felizes.” Mais uma coisa que independe de classe social ou status econômico. ■

comportamento

O QUE TÊM EM COMUM PESSOAS ACIMA DE 70 ANOS QUE SOBREVIVERAM AO CÂNCER E MANTÊM PLANOS PARA O FUTURO

Para uma vida longa e ativa



A entrevista estava marcada para as 17h e não podia durar mais de meia hora. Afinal, às 17h30, a fonoaudióloga e psicopedagoga Selma de Freitas Leitão Torres, especializada no atendimento a crianças e jovens com dificuldades de aprendizado, tinha um compromisso que considera ao mesmo tempo pessoal e profissional: uma sessão com sua única paciente adulta, no que chama de “espaço de reflexão” para ambas. Aos 71 anos, essa paulistana de Pinheiros, bairro nobre da capital de São Paulo, não quer incorporar tão cedo a palavra “aposentadoria” ao seu vocabulário.

“Como gosto do que faço, o trabalho me dá um retorno psíquico muito forte. Eu me alimento disso. Ainda me vejo na ativa por mais uns quatro anos, no mínimo”, diz Selma, agora num contato posterior com a reportagem da REDE CÂNCER, já que aqueles 30 minutos não foram suficientes para ela contar sua história de vida.

Selma pode não pensar em parar de trabalhar, mas o ritmo, hoje, não é o mesmo de 15 anos atrás. O ponto de virada foi em 2008, quando recebeu o diagnóstico de leucemia mieloide aguda, tumor agressivo que demandou, inicialmente, uma sessão de quimioterapia de indução, injetada 24 horas por dia ao longo de uma semana. Selma ficou debilitada e emagreceu, mas a boa resposta de seu organismo ao tratamento dispensou uma segunda aplicação.

O protocolo previa ainda mais sete sessões de quimioterapia tradicional, que desgastaram a fonoaudióloga psicológica e fisicamente. Com a imunidade baixa, ela – que não se submeteu a transplante de medula óssea devido à falta de doador compatível – chegou a ter, ao mesmo tempo, uma infecção bacteriana, uma virose e fungos no céu da boca.

“A consciência da finitude me levou a uma hierarquização de valores. (...)Passei a falar mais ‘nãos’ para os outros e, ao mesmo tempo, mais ‘sins’ para mim, para as minhas coisas”

SELMA DE FREITAS, fonoaudióloga e psicopedagoga

“A consciência da finitude me levou a uma hierarquização de valores. Quando adoeci, estava num momento muito bom profissionalmente. Porém, quando vi o círculo de amor que se formou ao meu redor, com tanta gente solidária, entendi que as pessoas também podiam cuidar de mim, não era só eu que podia. Passei a falar mais ‘nãos’ para os outros e, ao mesmo tempo, mais ‘sins’ para mim, para as minhas coisas.”

Concluído o tratamento, a primeira providência de Selma foi se matricular num curso de ikebana, técnica japonesa de arranjos florais. No ano seguinte, começou uma série de viagens com o ma-



Selma de Freitas

71 ANOS

rido – com quem completa 50 anos de casada em 2024 – dentro e fora do Brasil. Pensou em parar de trabalhar, mas foi voltando aos poucos. E assim se passaram os primeiros cinco anos, tempo de acompanhamento da doença, que não mais retornou.

Atualmente, ela pratica pilates, gosta de caminhar, vai a museus sempre que pode, lê autores do mundo inteiro e procura estar em contato com a natureza. Os pacientes? Se antes ocupavam até 12 horas do seu dia, após o câncer não lhe tomam mais de 12 horas da semana. “Hoje eu tenho muitos outros trabalhos, pois me tornei avó e cuido de mim, coisa que não fazia antes”, afirma, resoluta.

Assim como Selma, Vilson Correa Bueno, de 81 anos, é um sobrevivente do câncer. Em 2003, ele descobriu um tumor maligno na próstata, que ocupava mais de 50% do órgão. Sem sintomas – como é comum nessa neoplasia – e diabético, ele soube da doença por meio de exames de antígeno prostático específico [PSA, na sigla em inglês] pedidos por um endocrinologista.

AGITAÇÃO DIÁRIA

“Quando cheguei a uma determinada idade, o médico sugeriu que eu medisse o PSA regularmente. No começo, a taxa vinha normal, até que, num dado momento, começou a subir. Consultei um especialista e fiz todos os procedimentos necessários – exame de toque, radiografia e, por fim, a biópsia, que constatou o câncer. Então, parti para a cirurgia, que foi a orientação”, relembra.

A operação deixou sequelas. A mais incômoda foi a incontinência urinária, problema que crescia progressivamente até Bueno – que chegou a

trabalhar com uma bolsa coletora de urina – não suportar mais. A solução foi implantar um dispositivo acionado por válvula. “Esse equipamento custava, na ocasião, R\$ 84 mil. O médico brincava que ia colocar um [Honda] Civic na minha barriga. Foi um ‘carro’ que resolveu o problema. Até hoje, quando vou à consulta, o médico pergunta como vai o Civic”, conta, bem-humorado.

Dois anos após a cirurgia, o câncer retornou, e Bueno foi submetido a cerca de 40 sessões de radioterapia. Foi o último sinal da doença. Hoje, ele faz um exame de PSA por ano e trabalha de segunda a quinta – dois dias presencialmente e dois de forma remota. As sextas-feiras são reservadas para cuidar de si e ficar com a esposa, lara, com quem é casado há 51 anos. Ela, que foi o principal apoio de Bueno durante o tratamento, é sua companheira nos poucos momentos de lazer, que envolvem visitas aos quatro netos e idas a colônias de férias nas redondezas.

Ex-servidor público, Bueno é aposentado desde 1995, quando se tornou agrimensor – profissional que, entre outras funções, faz a medição de terras. Há cerca de 10 anos, por causa da idade, trocou as áreas agrícolas por condomínios e parques industriais. Ele admite deixar o trabalho em 2024, mas com uma condição: voltar a ser marceneiro, sua primeira profissão. A ideia também é passar mais tempo com lara. “Não tenho medo da doença. Só um certo cuidado para que a vida continue do jeito que está, porque está muito boa”, diz.

MARCAS

O oncologista clínico Marcos Saramago considera saudável a postura de Selma e Bueno em relação ao trabalho. Para ele, uma vez concluído o tratamento, a pessoa deve se “desintoxicar”, ou seja, só pensar na doença quando for às consultas de acompanhamento, caso ainda as tenha, e fazer o que lhe agrada. “Os indivíduos que são mais longevos não deixam totalmente de trabalhar. Isso é bom para manter o racional e o dia a dia ativos. Mas, ao mesmo tempo, eles curtem a vida. Precisam comemorar e ser felizes”, constata.

A sobrevivência a um tumor maligno é o principal objeto de estudo da enfermeira e professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti. Segundo ela, o sobrevivente é “aquele que foi diagnosticado com a doença, passou por todo o contínuo e segue vivendo, além e apesar do câncer”.



“Para essa pessoa, o câncer ainda está ali, não necessariamente alojado nela, mas presente, como um marco em sua vida. Apesar disso, o indivíduo consegue viver bem, tendo retomado a sua rotina e voltado ao seu contexto familiar”, explica. Em dois de seus vários trabalhos sobre o tema, Rafaela ouviu 14 pacientes de Ribeirão Preto (SP) com cânceres urológicos e do sistema reprodutor, a maior parte idosa. Entre os entrevistados, encontrou quem, como Bueno, ficou com marcas físicas. Para outros, a exemplo do que aconteceu com Selma, apesar de todo o impacto emocional, a doença foi uma oportunidade de ressignificar a vida, em busca de um “novo eu”.

De modo geral, Rafaela notou que o câncer impactou negativamente a qualidade de vida do paciente e causou insegurança. Foi comum encontrar pessoas com medo de recidiva [volta da doença] ou de um tumor em outro órgão. “Por exemplo, após tratar um câncer na bexiga, o paciente volta para seu contexto social e tenta se restabelecer. Mas se ele sentir alguma dorzinha ao urinar, toda a questão emocional retorna, por causa da possibilidade que já vislumbra de ter a doença novamente”, observa.

A psico-oncologista Elza do Carmo Gonçalves Calixto confirma esse achado em sua prática clínica: “O ex-paciente de câncer na terceira idade se sente alguém que desafiou limites e superou. Então, tem um lado dele que está feliz. Mas tem aquele outro lado em que ele fica meio receoso de ser ‘pego na curva’ de novo, desprevenido. Esse medo sempre o acompanhará, mas tende a se reduzir com o tempo, porque a pessoa vai ficando mais confiante”.

Segundo Saramago, cada tipo de câncer tem o seu tempo de seguimento para que se possa falar em cura. De modo geral, considera-se 10 anos após o fim do tratamento sem a volta da doença. “Cânceres com recidiva mais tardia têm de ser acompanhados por esse período ou até mais. Aqueles com recidiva mais precoce normalmente são acompanhados por até cinco anos e, a partir daí, já se pensa na cura ou pede-se para o paciente vir uma vez ao ano só para atualizar os exames”, detalha o oncologista, acrescentando que, uma vez curado, o ex-paciente oncológico tem as mesmas chances de apresentar um novo câncer em comparação a pessoas que nunca tiveram a doença.

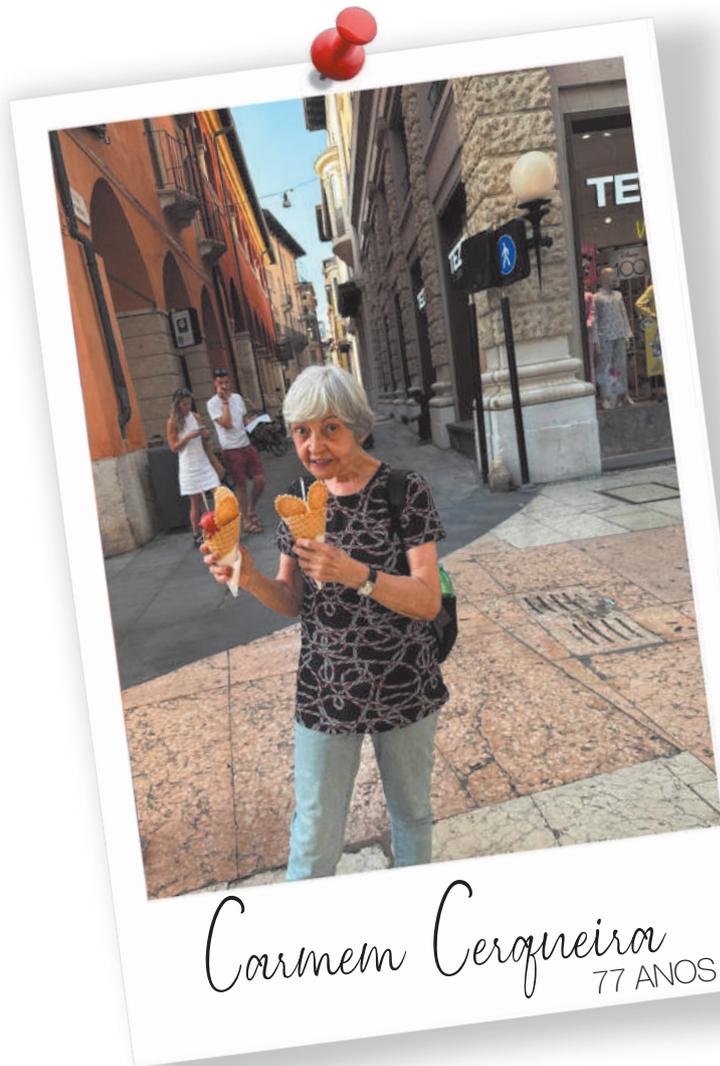
Por outro lado, Saramago pontua que a idade é um dos principais fatores de risco para o câncer. Além disso, o ex-paciente tem o órgão propenso a formar um tumor. Por esses motivos, ele recomen-

da ao idoso sobrevivente eliminar os demais fatores de risco: tabagismo, obesidade, má alimentação e sedentarismo. Também sugere praticar a espiritualidade: “Nós somos seres biopsicoespirituais. A melhor orientação é manter a atividade física, cerebral, emocional e espiritual, com o exercício da fé”.

RELIGIOSIDADE

Em seus estudos, Rafaela constatou forte ligação dos sobreviventes do câncer idosos com a fé. Enquanto alguns se apegaram mais à crença, outros se desvincilharam completamente dela, pois atribuíam a doença a uma culpa divina. A evangélica Carmem Lúcia Cerqueira Sobrinho, 77 anos, fluminense de Niterói, e a católica Francilene Ferreira Marques, 71, paraibana de João Pessoa que vive há 53 anos em São Gonçalo (RJ), não foram entrevistadas pela enfermeira, mas poderiam estar no primeiro grupo.

Carmem, professora primária e farmacêutica bioquímica aposentada, descobriu, em 2007, um câncer de nasofaringe. Quatro anos depois, reapareceu em metástase, no pulmão. Ao longo de todo o processo, ela – que se converteu ao protestan-



tismo muito antes do tumor – contabiliza algumas experiências marcantes “com Deus”. A primeira foi logo após o diagnóstico.

“Quando recebi a notícia, pareceu que tiraram um tapete de debaixo dos meus pés e o chão sumiu. Eu estava desnorteada. Entrei numa igreja, onde havia um culto acontecendo. Só que eu nem notei – queria apenas estar com o Senhor. Fiquei no cantinho, e Ele me confortou. Saí dali outra, pronta para enfrentar tudo”, narra Carmem, que evangelizava pacientes desesperançosos do INCA, onde se tratou.

“Quando recebi a notícia [do câncer], pareceu que tiraram um tapete de debaixo dos meus pés e o chão sumiu. Eu estava desnorteada. Entrei numa igreja, onde havia um culto acontecendo. Só que eu nem notei – queria apenas estar com o Senhor. Fiquei no cantinho, e Ele me confortou. Saí dali outra, pronta para enfrentar tudo”

CARMEM LÚCIA CERQUEIRA SOBRINHO, professora primária e farmacêutica aposentada

Ela também atribui a Deus a detecção da metástase no pulmão durante um exame de rotina. Após sessões de quimioterapia, o nódulo sumiu e nenhum outro apareceu. Hoje, Carmem curte a companhia do marido (“descobri no tratamento o quanto ele me amava”) e dos dois netos. Também celebra sua primeira viagem internacional, ano passado, para a Itália.

A conquista, entretanto, não pôde ser plenamente desfrutada, já que a radioterapia para o câncer de mama deixou como sequela a diminuição da audição. “Na Itália, as pessoas conversavam nas excursões, e eu não podia participar direito, porque não ouvia. Isso, às vezes, me dá um pouco de frustração. Estou esperando um milagre.”

DICAS PARA LONGEVIDADE SAUDÁVEL NO PÓS-CÂNCER

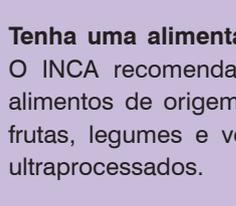


Se seu tratamento acabou, tente se desligar do câncer e **procure fazer o que deixa você feliz**. Mas não relaxe demais: esteja sempre atento aos sinais e às reações do seu corpo.

1 Faça **acompanhamento psicológico**, especialmente se você tem sequela do câncer que limita suas ações ou interações sociais.



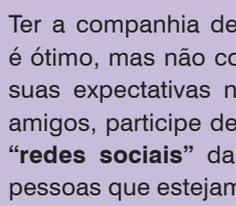
2 **Exercite-se de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde**: pelo menos 150 minutos por semana de atividade física aeróbica, com atividades de fortalecimento muscular duas vezes na semana.



3 **Tenha uma alimentação saudável**. O INCA recomenda dieta rica em alimentos de origem vegetal, como frutas, legumes e verduras, e sem ultraprocessados.



4 **Procure ser útil para os outros**, não necessariamente de forma financeira. Seja ativo e mantenha-se interessado em aprender coisas novas.



5 **Ter a companhia de seus parentes é ótimo**, mas não coloque todas as suas expectativas na família. Faça amigos, participe de grupos, **forme “redes sociais”** da vida real com pessoas que estejam perto de você.



6 **Cuide da sua vida espiritual**. Se você é agnóstico, não tem religião ou é ateu, apegue-se ao que lhe faz bem – viajar, ir à praia, ficar com a família, sair com os amigos.

Fontes: INCA, geriatra Gabriel Truppel Constantino, psico-oncologista Elza do Carmo Gonçalves Calixto e oncologista clínico Marcos Saramago.

No perfil do WhatsApp, uma imagem de Jesus Cristo. Durante a entrevista, de 50 minutos, o termo “graças a Deus” apareceu, pelo menos, 15 vezes. Esses fatos ilustram a importância da religião na vida de Francilene, que é viúva e tem quatro filhas, sete netos e dois bisnetos. A falta do cônjuge foi um dos motivos que a levaram a negar a sugestão dos médicos de fazer reconstrução após tirar a mama esquerda como parte do tratamento contra um câncer, descoberto em 2010, aos 58 anos. Outra razão foi o medo.

“Eu me apeguei a todos os santos do céu para poder passar pela mastectomia. Fiquei muito bem, graças a Deus, mas a gente sabe que, às vezes, o corpo tem rejeição. Então, pensei: ‘Se eu fosse jovem, tivesse um marido, tudo bem’. Mas eu já era viúva há um tempão e não pretendia arranjar ninguém. Deixa como está. Agora a minha alegria são a minha família e os meus amigos”, conta dona França, como é conhecida pelos vizinhos.

“Para o tratamento dar certo, a primeira coisa a fazer é botar no seu pensamento que você vai ficar bom. Não adianta ficar chorando pelos cantos nem fazer estupidez com os outros (...). A tristeza não cura ninguém”

FRANCILENE FERREIRA MARQUES, dona de casa

Os mais chegados costumam ir à casa dela para almoços em família. Os encontros, hoje realizados a cada dois domingos, já foram semanais. Além da retirada da mama e de quimioterapia ao longo de seis meses, o câncer de Francilene demandou esvaziamento axilar, o que restringiu os movimentos de seu braço esquerdo, mesmo com dois anos de fisioterapia. Um dos poucos momentos em que ela chorou durante o tratamento foi quando soube da limitação.

“A fisioterapeuta falou que meus almoços deveriam ser compartilhados. Eu estava acostumada a fazer a comida todos os domingos, e as minhas filhas, genros, netos e amigos vinham almoçar. Sou nordestina, adoro a casa cheia de gente”,



comenta. Após o tratamento, ela foi retomando o costume aos poucos. Hoje, as filhas não só ajudam, como levam a mãe para viajar pelo Estado do Rio. O sonho de Francilene, que vai ao mastologista uma vez ao ano, é passar uma temporada em João Pessoa com os parentes.

No mais, ela prefere não fazer planos. “Penso só em ter saúde, passear e viver a vida com a minha família. E que seja o que Jesus quiser”, diz. A fé, fortalecida no tratamento oncológico, não a impede de temer a volta da doença. Ano passado, ao descobrir um nódulo benigno debaixo do braço esquerdo, um “filme” passou por sua cabeça.

O episódio, no entanto, não a abalou. Ao contrário, dona França teve ainda mais certeza de que suas orações estão sendo ouvidas e atendidas. Mas, se a doença voltasse, ela saberia como agir. “Para o tratamento dar certo, a primeira coisa a fazer é botar no seu pensamento que você vai ficar bom. Não adianta ficar chorando pelos cantos nem fazer estupidez com os outros. Você tem que elevar seu pensamento a Deus, seja qual for a sua religião, e pedir força, coragem, determinação. A tristeza não cura ninguém.” ■



Francilene (centro) rodeada pela família nos tradicionais almoços de domingo

UM NOVO DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

O número de pessoas que superam o câncer tem aumentado no mundo, impulsionado pelos avanços da medicina e pela maior expectativa de vida da população. Os Estados Unidos, de acordo com o Nacional Cancer Institute, passaram de 13 milhões de sobreviventes, em 2012, para 18 milhões, em 2022. Naquele ano, 67% dessas pessoas tinham mais de 65 anos. Para 2040, estima-se que o país tenha 26 milhões de sobreviventes, 74% deles na terceira idade.

O Brasil não tem números relativos ao tema. Para a enfermeira Rafaela Simoneti, isso mostra a negligência do País em relação às pessoas que permanecem vivas após a conclusão do tratamento. Outro problema, segundo ela, é que muitos desses pacientes são acompanhados pela rede terciária de atenção à saúde (alta complexidade), quando deveriam estar na rede primária.

“O que eu espero, enquanto pesquisadora e docente que estuda essa área, é que a gente formalize a etapa do pós-câncer dentro da linha de cuidado oncológico. Nós temos o tratamento e, depois, os cuidados paliativos, mas eu entendo a sobrevivência ao câncer como uma etapa anterior. Há uma série de cuidados que a gente pode proporcionar e que o nosso país ainda negligencia”, desabafa.

Já para o médico Gabriel Truppel Constantino, head de Geriatria do A.C. Camargo Cancer Center, essa nova realidade, com mais sobreviventes do câncer na terceira idade, impõe dois desafios: aumentar o número de geriatras nos serviços de oncologia e capacitar oncologistas e oncocirurgiões para o trato do idoso.

“O paciente com mais de 65 anos já com múltiplos problemas de saúde precisa de uma avaliação pormenorizada. Ele não pode ser tratado como a pessoa de 50 anos sem comorbidades. Então, os serviços têm de estar preparados para pacientes cada vez mais complexos, com uma bagagem maior, seja por doenças oncológicas anteriores, seja por doenças de outros órgãos ou sistemas”, defende.

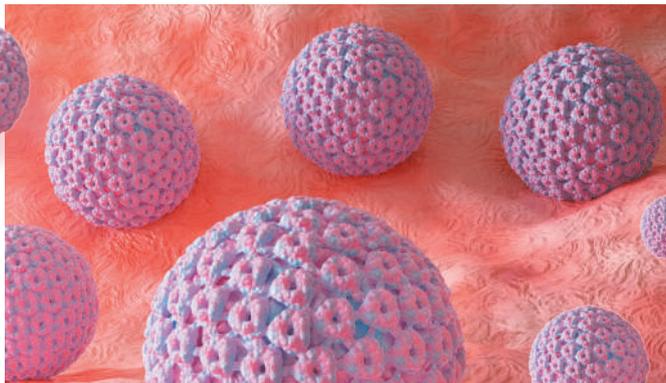
HPV

A taxa de infecção pelo HPV (papiloma vírus humano) genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens que já iniciaram a vida sexual. Os resultados são da pesquisa nacional sobre o tema, encomendada pelo Ministério da Saúde e feita por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS). O cenário reforça a importância da vacinação, política pública em que a pasta vem redobrando investimentos desde o início da atual gestão.

O HPV é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo e está associado a mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero e de ânus, e a mais da metade dos casos de câncer de vulva, pênis e orofaringe.

HPV II

Em sua quarta edição, divulgada em dezembro, o boletim *Info.oncollet*, da Fundação do Câncer, avaliou o impacto do HPV em cinco tipos de câncer no Brasil: orofaringe, pênis, vulva, vagina e ânus.

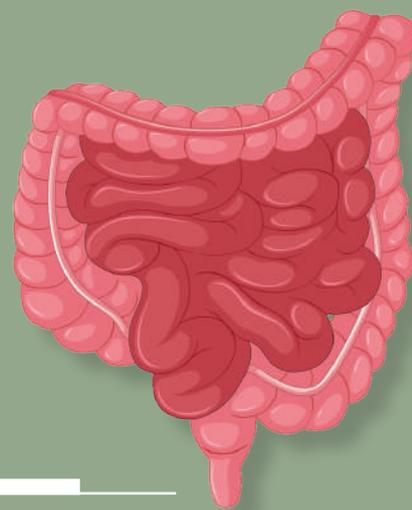


IA e precisão

Estudo divulgado na revista *Scientific Reports* revela que modelos baseados em inteligência artificial (IA) são capazes de prever com quase 80% de exatidão as taxas de sobrevivência de pacientes com câncer colorretal.

Segundo os autores, os resultados indicam que essas ferramentas podem ser úteis para o planejamento e a avaliação dos serviços de saúde, bem como orientar protocolos de encaminhamento.

O trabalho envolveu grupos da Fundação Oncocentro do Estado de São Paulo, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, do A.C. Camargo Cancer Center e do Instituto Mauá de Tecnologia.



Em avaliação

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) deu parecer inicial favorável à incorporação da ablação térmica por radiofrequência para tratamento do câncer de cólon e reto. O procedimento já está disponível no SUS para pacientes com tumores no fígado.

Na avaliação da comissão, a incorporação pode trazer melhorias no tratamento, aumentando o tempo de vida do paciente sem progressão da doença. O assunto retorna para avaliação final da Conitec ainda neste trimestre.

A avaliação do tema é uma demanda do Ministério da Saúde, como resultado do processo de atualização das *Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Câncer de Cólon e Reto*, publicadas em 2014.

Marcadores

Cientistas do Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (Cnpem) combinaram diversas técnicas para buscar marcadores moleculares associados à agressividade de tumores de cabeça e pescoço.

Esse tipo de câncer é o oitavo mais comum no mundo, com taxa de sobrevivência de 50% em cinco anos nos estágios avançados. O prognóstico desfavorável está relacionado principalmente à metástase linfonodal, presente em 75% dos pacientes. Com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, o grupo identificou e quantificou proteínas presentes tanto nas células tumorais como em outras do próprio tecido afetado e adjacentes.

Os resultados podem, no futuro, possibilitar o desenvolvimento de testes capazes de ajudar na definição da abordagem terapêutica mais adequada para cada caso.

política

CRIADAS COM BASE EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, DEVEM GARANTIR ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA TOTAL E RESISTIR ÀS PRESSÕES DE MERCADO

Como nascem as políticas públicas em câncer?

Na gôndola do supermercado, uma famosa marca de molho de tomate dedica o verso de sua embalagem ao Outubro Rosa, movimento internacional de conscientização sobre o câncer de mama. Uma frase chama a atenção: “a importância do diagnóstico precoce pelo exame anual de mamografia, a partir dos 40 anos”. A questão é que, embora defendida pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), em conjunto com outras entidades médicas, a mamografia de rastreamento – ou seja, para mulheres assintomáticas – é recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) para a faixa dos 50 aos 69 anos, a cada dois anos.

A Lei nº 12.401/2011 estabelece que documentos com caráter de protocolo clínico e diretriz terapêutica sejam elaborados a partir das melhores evidências científicas sobre a eficácia, a precisão e a segurança das tecnologias em questão. E é justamente em atendimento a essa lei que o INCA – órgão do MS responsável por coordenar a formulação da política nacional de preven-

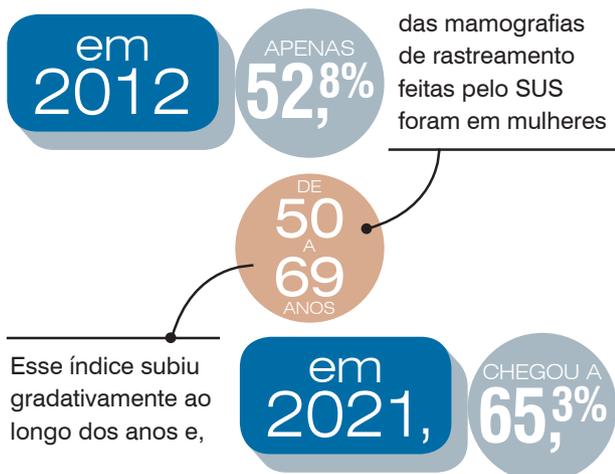


ção, diagnóstico e tratamento do câncer – lançou, em 2015, as *Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*. Elas tiveram como base a revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, que são o maior nível de evidência científica possível. Em 2018, foi publicado artigo com atualização das buscas, mas sem mudanças de recomendação.

Os estudos avaliados para a definição das diretrizes de mama não apontaram redução da mortalidade entre mulheres fora da população-alvo do rastreamento. “Não podemos oferecer mamografia só porque é Outubro Rosa. A política pública

tem o compromisso de garantir a integralidade da assistência, ou seja, que o sistema de saúde dê conta de todo o processo da investigação – biópsia, outros exames e demais cuidados – no caso de um resultado positivo. Esse é um dos princípios do SUS [Sistema Único de Saúde]”, salienta Arn Migowski, médico epidemiologista do Instituto e primeiro autor da publicação, ressaltando que as orientações das diretrizes de mama, escritas ao longo de dois anos, não envolveram aspectos financeiros.

“A publicação não restringe ou proíbe o acesso à mamografia. O governo poderia ter decidido não pagar pelo exame fora da recomendação de faixa etária e periodicidade, mas o SUS também faz essas mamografias, quando solicitadas pelos médicos. Do ponto de vista da política pública, nós precisamos assegurar que, em média, os benefícios vão sobrepujar os riscos. Fora da recomendação, não há como garantir isso minimamente”, afirma o médico.



BALANÇO

A ginecologista Flávia de Miranda Corrêa, pesquisadora da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA, é uma das autoras das *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. Flávia reforça que o profissional de saúde tem autonomia para tomar decisões diferentes do que é preconizado nas diretrizes, que têm caráter orientador. Para ela, é preciso separar o tratamento individual do interesse comum. “A política pública é para todos, enquanto as recomendações das sociedades médicas visam a saúde individual, e não a coletiva”, esclarece.

Flávia defende uma mudança na visão da população a respeito do rastreamento. “Há um conceito errôneo e contraintuitivo de que ‘se existe um exame

que pode ajudar a prevenir a doença ou diagnosticá-la num estágio inicial, por que não fazer?’ Nenhum teste, porém, é 100% certo. Um exame pode ser ‘tudo de bom’, mas também pode ser ‘tudo de mau’. Esse equilíbrio entre benefícios e riscos é o que pesamos enquanto formuladores de políticas públicas”, observa.

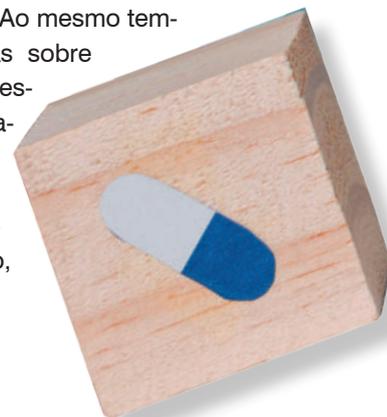
Entre os principais riscos do rastreamento de qualquer tipo de câncer, segundo os especialistas do INCA, estão o sobrediagnóstico e o sobretratamento. O sobrediagnóstico ocorre quando o paciente tem detectado um câncer que não ameaçaria a vida (ou seja, a pessoa morreria de outra causa); ou recebe um resultado positivo no rastreamento que depois não se confirma como câncer (falso-positivo). Em ambas as situações, o paciente, além de sofrer ansiedade e estresse, pode ser submetido a outros procedimentos – biópsia invasiva, por exemplo, como acontece frequentemente no câncer de próstata – e mesmo a um tratamento, como cirurgia, desnecessariamente.

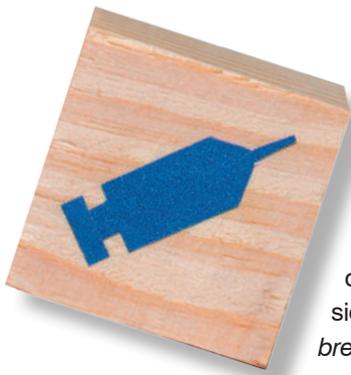
No outro extremo, o resultado negativo de um tumor maligno não detectado (falso-negativo) no rastreamento dá ao indivíduo uma enganosa sensação de segurança. Outro risco, especialmente na mamografia, é a exposição aos raios-X. Embora raramente cause câncer, há um discreto aumento do perigo, sobretudo se o exame é repetido por vários anos seguidos.

CONSCIENTIZAÇÃO

A mesma falta de evidência científica que não apoia o rastreamento mamográfico fora da faixa de 50 a 69 anos pôs em xeque uma prática antiga: o autoexame das mamas (AEM). Estima-se que o método – que demandava uma série de “regras” de execução por parte da mulher – tenha surgido nos anos 1930, nos Estados Unidos, e se popularizado na década de 1950, a partir de campanhas da American Cancer Society e do National Cancer Institute. No Brasil, tornou-se popular no final dos anos 1980, com materiais de divulgação protagonizados pela atriz Cássia Kis.

Para a elaboração das diretrizes, o INCA analisou seis revisões sistemáticas, que buscaram reunir todos os ensaios clínicos sobre o tema e identificaram ausência de evidências acerca da redução da mortalidade por câncer de mama. Ao mesmo tempo, encontraram evidências sobre excesso de intervenções desnecessárias para investigação diagnóstica em função de achados falso-positivos. Seguindo esse entendimento, o INCA, na publicação,





recomenda contra o ensino do AEM como método de rastreamento do câncer de mama.

Hoje, mundialmente, no lugar de autoexame, instituições e profissionais de saúde preferem o termo *breast awareness* (conhecimento ou conscientização das mamas, em tradução livre). “Fazer o exame só em um determinado momento do mês não era eficaz, e a técnica em si, como era indicada, não apresentava resultados significativos. As mulheres não estavam percebendo mais cedo algum tipo de alteração”, detalha Flávia.

“Então, passou-se a recomendar que a mulher conheça as suas mamas, porque elas mudam ao longo do ciclo menstrual e da vida. A mulher vai apalpar a mama do jeito e no período que quiser e observar se há alguma diferença em relação ao habitual. É como se fosse uma rotina de atenção à saúde, o que não é exclusivo para as mamas ou para as mulheres. Todos precisam estar atentos ao próprio organismo”, acrescenta.

Na cartilha *O que você precisa saber sobre o câncer de mama*, voltada a pacientes, a SBM mantém a palavra “autoexame” – que não é usada em uma publicação semelhante do INCA – e o indica apenas como “uma busca para conhecer o próprio corpo e manter a saúde mamária”. No entanto, mesmo sem toda a metodologia antiga, a entidade ainda propaga regras para a ação: fazê-la sete dias após a menstruação ou, após a menopausa, sempre no mesmo dia do mês.

Embora nem o INCA nem a SBM recomendem o autoexame ou o autoconhecimento das mamas como método de rastreamento, ainda é comum, sobretudo na época do Outubro Rosa, campanhas estimularem sua prática.

DIVERGÊNCIAS

Problema semelhante acontece com o câncer de próstata. No Novembro Azul, movimento de conscientização sobre a doença, é bastante frequente ver campanhas incentivarem o rastreamento por meio da dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês), no sangue, e do toque retal. Este último foi tema de um vídeo que viralizou nas redes sociais em 2023, no qual o ator Antônio Fagundes, em tom de piada, tenta diminuir o preconceito masculino contra o procedimento, citado na peça como método de detecção precoce do câncer.

Acontece que, atualmente, nem a própria Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) – que, até me-

ados da década passada, era favorável ao rastreamento para homens acima de 50 anos com baixo risco de câncer de próstata e a partir de 45 para os com maior risco – defende a triagem populacional, pelo menos num primeiro momento. A mudança foi motivada pela publicação de estudos que não apontaram benefícios do rastreamento na redução da mortalidade pela neoplasia, ao mesmo tempo em que foram constatados muitos casos de sobrediagnóstico e sobretratamento.

Em 2015, a SBU publicou posicionamento no qual recomenda que homens acima de 50 anos – ou 45, no caso de negros ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata – procurem um profissional especializado para avaliação individualizada. “O rastreamento deverá ser feito após ampla discussão de riscos e potenciais benefícios”, dizia o texto, que em 2018 foi atualizado com o complemento: “Em decisão compartilhada com o paciente”.

A decisão compartilhada também é defendida pelo INCA na Nota Técnica nº 9/2023, em que reafirma posicionamento de 2013 contrário ao rastreamento desse câncer, independentemente da idade. A diferença para a SBU é que o Instituto não estimula o homem a procurar o profissional de saúde para debater o assunto. “O INCA defende que, se o paciente for ao médico e quiser saber sobre o rastreamento, é obrigação do profissional citar benefícios e riscos e os dois tomarem, juntos, duas decisões: rastrear ou não e, no primeiro caso, se o câncer se confirmar, fazer vigilância ativa ou tratar, a partir das características de cada caso e de valores e preferências do paciente”, esclarece Renata Maciel, chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do Instituto. Profissionais da Divisão, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) criaram um infográfico para auxiliar na comunicação médico-paciente.

JUVENTUDE

No câncer do colo do útero, a divergência se dá na prática clínica. O INCA, nas diretrizes, cuja primeira edição data de 2011, recomenda que o rastreamento, por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), comece aos 25 anos para as mulheres que já iniciaram a atividade sexual. No primeiro momento, a intervenção deve ser anual; após dois exames normais, passa a ser trienal até o encerramento da triagem, aos 64 anos. Muitos médicos, no entanto, ainda estimulam o exame anual. Também é frequente mulheres abaixo de 25 anos se submeterem ao procedimento.

A VOZ DAS SOCIEDADES MÉDICAS

A SBM apoia “fortemente” o rastreamento mamográfico anual a partir dos 40 anos, conforme nota divulgada no final de outubro de 2023 e assinada em conjunto com o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e a Federação Brasileira de Associações de Ginecologistas e Obstetras. As entidades alegam que, no Brasil, 40% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama têm menos de 50 anos. Além disso, citam o estudo britânico Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial, publicado em 2020 na revista The Lancet. A pesquisa estima em 25% a redução na mortalidade entre mulheres de 40 a 50 anos que fizeram a triagem.

Para a médica Rosemar Macedo Sousa Rahal, membro da diretoria da SBM, deixar de fora do rastreamento mulheres entre 40 e 50 anos é negligenciar um contingente de pacientes jovens. “Quando você pega os países desenvolvidos que têm um rastreamento mamográfico mais efetivo, no qual a paciente tem acesso ao diagnóstico precoce de forma mais ágil, as curvas de mortalidade são descendentes, ou seja, perdem-se menos pacientes

para o câncer de mama. Isso se contrapõe ao que acontece no Brasil, onde, há uma década, só de 20% a 25% da população feminina está sendo rastreada. Para termos redução de mortalidade pela doença, temos de chegar a 70%”, argumenta.

O posicionamento da SBM recebe críticas no meio científico. Uma delas é um possível conflito de interesses, já que a redução da idade no rastreamento aumentaria o número de consultas e procedimentos, favorecendo os médicos e as clínicas. A diretora da sociedade refuta a ideia. “Eu não consigo acreditar que o médico vá expor o paciente a um tratamento desnecessário, porque nós juramos fazer o melhor para ele, sem levar nenhum malefício”, afirma Rosemar, que defende a revisão do conceito de sobrediagnóstico. “Hoje, não temos nenhum teste capaz de avaliar se uma lesão maligna descoberta na mama vai ou não evoluir. É pagar para ver, e isso não é justo com a saúde da mulher.”

Questionada sobre a metodologia para o autotexto e o uso da palavra na cartilha da SBM, a diretora apenas respondeu que é importante a mulher conhecer seu corpo e que o procedimento, sozinho, não é recomendado pela sociedade,

“Entre a adolescência e o início da atividade sexual até os 25 anos, há um pico de prevalência de infecção por HPV [papilomavírus humano], causadora do câncer do colo do útero. Mas a infecção regride espontaneamente em mais de 90% dos casos. O resultado é o tratamento de lesões que iriam envolver espontaneamente, podendo prejudicar a vida reprodutiva dessa mulher jovem, fértil, que ainda poderia ter filhos. São riscos adicionais sem um benefício adicional comprovado”, esclarece Flávia Miranda, coautora das diretrizes do colo do útero, cuja revisão [publicada em 2016] foi produzida em um ano.

As duas publicações do INCA são exemplos de políticas públicas que integram um plano maior: a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), criada em 2013 e atualizada em dezembro último. No início de 2023, a PNPCC ganhou um setor dentro do MS para geri-la. A Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN) busca reduzir a incidência da doença e a mortalidade e a incapacidade causadas por ela, bem como melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico. Isso se dá por meio de ações de detecção

precoce, como são as diretrizes do Instituto, e também de promoção da saúde, prevenção, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

À frente da CGCAN está o médico sanitário Fernando Maia. Ele explica que, além de integralidade e efetividade, as políticas públicas em câncer no Brasil devem levar em consideração a capacidade instalada de um país em desenvolvimento, com recursos, equipamentos e profissionais, muitas vezes, escassos. Outro aspecto a ser considerado é a garantia da equidade. “Precisamos sempre pensar em como atuar de maneira mais prioritária ou com foco maior nas populações com piores indicadores de saúde”, diz.

COOPERAÇÃO

Mais um ponto em comum entre as políticas públicas em câncer é a participação de múltiplos segmentos da sociedade. As diretrizes do INCA, por exemplo, têm a contribuição de profissionais de associações médicas e centros de ensino, pesquisa e assistência de diferentes partes do País. Do Ministério da Saúde, participam departamentos e coordenações das secre-

pois, sem a mamografia, não reduz a mortalidade por câncer de mama.

A REDE CÂNCER também entrou em contato com a SBU para tratar do tema. A entidade optou por enviar nota técnica, produzida por ocasião do Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata (17 de novembro), na qual expõe os resultados opostos dos dois estudos mais robustos acerca do rastreamento do câncer de próstata. Ainda assim, a SBU defende a realização do procedimento, argumentando que, apesar dos riscos explicitados, revisões sistemáticas demonstraram redução relevante no número de homens diagnosticados com doença metastática.

O texto defende que gestores estaduais e municipais “organizem a rede de Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e lócus [local] de avaliação prioritária, no sentido de encaminhar ao urologista para orientação os homens com idades entre 45 e 74 anos, mesmo que assintomáticos, interessados na detecção precoce do câncer da próstata”.

Sugere também, entre outras medidas, “implementar, em larga escala, estratégias de disseminação de informações para a população sobre os sinais de alerta do câncer de próstata, sua prevalência e a importância de discutir individualmente o rastreamento, considerando que a doença é completamente assintomática em seus estádios curáveis”.

A chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA, Renata Maciel, reforça que nenhum país recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata, pois os estudos demonstram balanço desfavorável entre riscos e benefícios. Renata orienta que os homens estejam atentos à sua saúde e façam acompanhamento periódico de possíveis doenças crônicas em uma unidade de Atenção Primária à Saúde, onde eles também são orientados sobre prevenção e demais aspectos relacionados à saúde. E frisa: “Não existe uma faixa etária específica na qual o homem tenha que passar por um ou outro tipo de especialista. Na APS, se for identificada a necessidade, ele será encaminhado para um especialista”.



tarias de Atenção Especializada à Saúde (Saes), à qual o INCA e a CGCAN estão subordinados; de Atenção Primária à Saúde (Saps); e de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (Sectics).

De modo geral, as políticas públicas em câncer envolvem, além do MS, pacientes, por meio de representações nos conselhos de Saúde das três esferas de governo; parlamentares; indústrias farmacêutica e de equipamentos; e sociedades médicas. Maia reconhece que, às vezes, os interesses podem ser conflitantes: “Não tem como a política pública ser consensual. Hoje, há uma série de questões que causam divergências e com as quais os vários atores não necessariamente concordarão. Mas o Ministério da Saúde está sempre disposto a dialogar.”

O coordenador da CGCAN destaca também a participação de estados e municípios, por meio das secretarias de Saúde e dos conselhos nacionais dos secretários de Saúde (Conass e Conasems, respectivamente). “Apesar de caber ao ministério a função de definir diretrizes, recomendações e portarias, as decisões são sempre compartilhadas com estados e municípios, considerando a gestão tripartite do SUS”, comenta.

Uma peça fundamental nessa engrenagem é a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), uma das últimas etapas antes de uma política pública ver a luz do dia. Com base em evidências científicas e em fatores clínicos, econômicos, sociais e éticos, entre outros, a Conitec avalia a possibilidade de incorporação da proposta no SUS. Se a recomendação for favorável, o projeto vira uma portaria assinada pelo secretário da Sectics.

Foi o que aconteceu com as diretrizes de mama, aprovadas por unanimidade pela comissão em 2015. No mesmo ano, a Conitec emitiu parecer contrário à proposta “Mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual fora da faixa etária atualmente recomendada (50 a 69 anos)”. O Relatório de Recomendação, documento final sobre o tema, justifica a decisão, também unânime, “diante da incerteza sobre os benefícios aliada à confirmação de sobrediagnóstico e, conseqüentemente, os danos relacionados, advindos do rastreamento do câncer de mama por mamografia”. Palavra da ciência.■

personagem

JORNALISTA E *INFLUENCER* DUDA RIEDEL CONTA COMO ENFRENTOU UMA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA AOS 24 ANOS

“Desde o primeiro momento, demonstrei que ia lutar muito”

Atriz, jornalista, escritora e *influencer*, a cearense Duda Riedel vivia um momento de plenitude em 2019. Aos 24 anos, recém-formada em Comunicação Social pela PUC-Rio, havia dado início a um novo relacionamento amoroso e direcionava boa parte de sua energia ao crescimento na carreira. A vida fluía bem até começar a ter sangramento na gengiva. “Era recorrente e não parava rápido. Ainda assim, eu não dava muita importância. Achava que era por excesso de força ao escovar os dentes”, lembra.

Com o tempo, o quadro foi piorando. As crises de sinusite, que já eram comuns, ficaram mais intensas. Duda também passou a ter febre com certa frequência e a sentir dores nos braços e nas pernas, além de viver cansada e com muito sono. Em função de todos esses sintomas, chegou a ir duas vezes à emergência de um hospital que atendia seu convênio médico, mas a situação não se resolvia. “Passavam antibiótico e um remédio para baixar a febre e me davam alta. Ninguém me pedia um exame.”

Apenas no dia em que vomitou sangue e precisou ser internada é que a jovem passou por análises para tentar chegar ao diagnóstico. Um hemograma detectou que ela estava com apenas 45 mil plaque-

tas, número bem abaixo do normal [entre 150 e 400 mil por microlitro de sangue]. Por isso, a primeira suspeita foi de hemorragia interna. Mas a possibilidade foi descartada após uma endoscopia. Ainda durante a internação – que durou uma semana —, Duda fez mais exames de sangue até que finalmente descobriu do que se tratava: leucemia mieloide aguda. “Gritei muito, me questionei e precisei tomar um calmante. Fiquei totalmente desequilibrada”, recorda.

HISTÓRICO FAMILIAR

Duda não era o primeiro membro da família a ter câncer. O pai superou um tumor maligno na próstata, destino diferente de uma das avós e de alguns tios. Apesar do desespero, ela não se abateu e reuniu forças para dar início ao tratamento, feito em Fortaleza, sua cidade natal. A jovem foi submetida a três ciclos de quimioterapia, mas, devido à gravidade da doença, precisou também de um transplante de medula óssea. A princípio, não reagiu bem à ideia, pois acreditava que ficaria livre de leucemia apenas com as sessões de químio. “Depois pensei como é incrível alguém que não me

“Optei por avisar que eu estava doente. Disse que não precisava me isolar, mas que poderia fazer isso, se quisesse, uma vez ou outra. Foi uma comoção muito grande, porque ninguém esperava que uma moça de 24 anos pudesse estar com leucemia”



conhece fazer uma doação tão importante. Ressignifiquei o pensamento e me dei conta de que, na verdade, sou uma pessoa de sorte.”

TESTEMUNHAS

Foram seis meses de espera até encontrar um doador, já que nenhum familiar era compatível. Para saber de quem se tratava, Duda, que já fazia sucesso na Internet com posts bem-humorados sobre relacionamentos, decidiu organizar um “chá revelação”. Aleatoriamente, escolheu três possibilidades: as irmãs Sarah e Natty e um doador do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea [a inscrição foi feita no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará]. Cada nome foi colocado dentro de um balão. O evento foi transmitido ao vivo em suas redes sociais, e Duda descobriu a resposta junto com os seguidores. No Instagram, rede social em que tem mais de 650 mil seguidores, a postagem acumula quase 800 mil *views*; no X [antigo Twitter], ultrapassa um milhão. A cirurgia, feita em novembro daquele mesmo ano, foi bem-sucedida e, desde então, a *influencer* comemora duas datas de aniversário: a do nascimento e a do transplante.

Os seguidores da jovem não acompanharam apenas a relevação do doador de medula. Na ver-

dade, a *influencer* já vinha documentando todo o processo pelo qual vinha passando desde a descoberta do câncer por meio de posts e vídeos em suas redes sociais. “Optei por avisar que eu estava doente. Disse que não precisava me isolar, mas que poderia fazer isso, se quisesse, uma vez ou outra. Foi uma comoção muito grande, porque ninguém esperava que uma moça de 24 anos pudesse estar com leucemia”, conta.

Segundo Duda, seus seguidores se depararam com uma mulher decidida e, muitas vezes, bem-humorada. “Desde o primeiro momento, demonstrei que ia lutar muito. Claro que o sentimento de pena existia, mas acho que conseguiram me ver muito mais como uma pessoa vitoriosa do que como vítima, porque eu já me sentia assim.” Ela não se escondeu nem mesmo quando o cabelo começou a cair. “Foi logo no início das sessões de quimioterapia. Costumo dizer que sempre achei que estava me preparando para isso, mas quando de fato vi acontecendo, fui um pouco impulsiva e decidi raspar rápido a cabeça”, diz ela, que também compartilhou esse momento na Internet. “Já nos primeiros dias amava ser careca. Gostei bastante, para ser bem sincera. Eu me achava bonita. Não foi um grande fardo”, revela.

TRILOGIA

Duda continua fazendo as revisões periódicas indicadas para quem teve câncer. No ano passado, realizou o último mielograma [punção da medula óssea para verificar o funcionamento do tecido por meio da análise das células sanguíneas produzidas] e, de acordo com suas palavras, “estava tudo tão maravilhoso, que o médico disse que não precisava mais fazer exames com tanta frequência”. Além disso, as avaliações sanguíneas, que antes eram trimestrais, passaram a ser semestrais.

Num futuro próximo, a jovem, que já tem quatro livros publicados – entre eles, *Tu tem força, menina*, sobre sua experiência com o câncer, dos primeiros sintomas ao transplante de medula óssea –, pretende escrever uma trilogia. A intenção é falar, respectivamente, de sua vida antes da descoberta da doença, do período do tratamento e do momento atual. “Ano que vem completo cinco anos da cirurgia e quero fazer uma comemoração especial. A vida é assim: feita de bons e de maus momentos. Uma hora estamos no alto, que é como eu me sinto agora, e em outras, não. Mas isso significa viver. Então, estou muito feliz de poder voltar à normalidade dentro do que me é possível.” ■



Divulgação



Eliminação do câncer do colo do útero

INCA, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), 17 organizações não governamentais e sociedades científicas brasileiras assinaram carta de compromisso em apoio ao plano de eliminação do câncer do colo do útero. O ato ocorreu durante o evento *Vacina e prevenção do câncer: vários olhares, muitos desafios*, realizado no Instituto, em dezembro. Uma das metas é atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV entre meninas de até 15 anos.

Eliminação do câncer do colo do útero II

Dados do Ministério da Saúde mostram que, em 2021, apenas 57,2% das meninas e 37,69% dos meninos tomaram as duas doses da vacina e estão com o calendário vacinal em dia.

Também em apoio ao plano, o Instituto Lado a Lado pela Vida promoveu cerimônia de iluminação do Cristo Redentor, na cor roxa, para alertar a população sobre os tipos de cânceres causados pelo HPV e conscientizar sobre a importância da vacinação.

Cuidados paliativos

Cuidados paliativos devem ser garantidos aos pacientes desde o diagnóstico e envolve acolhimento também aos familiares: trata-se de uma ciência que será alvo de política pública nacional ao longo deste ano. O tema foi abordado no evento *Cuidados paliativos: o que você pensa que sabe pode não ser verdade*, que marcou o último Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de novembro).

“Dentro de uma instituição de alta complexidade, voltada ao tratamento de pacientes portadores de câncer — com foco na cura —, conscientizar que o sofrimento — seja ele físico, psicológico, social ou espiritual — pode e deve ser abordado, e as ações paliativas generalizadas devem ser responsabilidade de todos os profissionais que cuidam desses pacientes”, destacou a diretora do HC IV, unidade do INCA especializada em cuidados paliativos, Renata de Freitas.

Três conquistas

Profissionais do INCA tiveram seus trabalhos – alguns em parceria com pesquisadores de outras instituições – escolhidos entre os melhores nas três categorias da terceira edição do Prêmio Marcos Moraes de Pesquisa e Inovação para o Controle do Câncer, promovido pela Fundação do Câncer.

O Instituto ficou com o primeiro lugar na categoria “Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer” com *Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil*.

Na categoria “Inovação em Cuidados Paliativos”, o trabalho *NutriPal: desenvolvimento de uma ferramenta para avaliação do risco nutricional e direcionamento para a elaboração do plano de cuidados para pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos* foi o vencedor. O segundo lugar ficou com *Programa QELCA® para profissionais de uma Unidade de Cuidado Paliativo exclusivo de referência nacional: educação diferenciada para promoção da qualidade de morte*.

O INCA também conquistou o segundo lugar na categoria “Iniciativas para o Controle do Câncer”, com o estudo *Utilização de dados genéticos para o aperfeiçoamento do diagnóstico e estratificação de risco de pacientes com deleção em IKZF1 na leucemia linfoblástica*.

REDOME

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



Consolidação internacional

O Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) completou três décadas de atividades e, para celebrar, foi divulgada, nas redes sociais, a campanha “Redome: tocando vidas há 30 anos”. Coordenado pelo INCA, o registro está fortalecendo sua importância internacional. Nos seis primeiros meses de 2023, o Brasil contribuiu com 69 doações para outros países. Ao longo dos 12 meses de 2022, foram 82.

Moçambique

Projetos conjuntos e cooperação trilateral entre Brasil, Moçambique e Estados Unidos foram discutidos entre o coordenador de Pesquisa e Inovação do INCA, João Viola, e o diretor regional para o hemisfério ocidental do National Institutes of Health/Fogarty, Kevin Bialy.

O assunto principal do encontro foi a perspectiva de apoio do INCA ao Plano de Controle de Câncer de Moçambique 2019-2029.

O INCA já trabalhou com projetos de cooperação técnica com Moçambique entre 2010 e 2016, e ainda recebe profissionais para treinamento.



Sobrevida

Estudo realizado pelo INCA, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD), do Mato Grosso do Sul, avaliou a sobrevida livre de recorrência de câncer de pacientes do Instituto com câncer de pele melanoma acral em estágios iniciais (I-II). Os pesquisadores avaliaram o impacto das características clínicas (idade, cor da pele, sexo) e do tumor (como as células e os tecidos estão afetados pela doença) nesses pacientes ao longo de cinco anos.

Os resultados demonstraram que – apesar do prognóstico favorável do melanoma acral em estágios iniciais, em comparação com os avançados – outras características do tumor podem afetar as chances de cura do paciente. O artigo *O impacto das características clínicas e histopatológicas na sobrevida livre de doença em pacientes com melanoma acral em estágios I-II* foi publicado no *International Journal of Dermatology*.

Felicidade e interesse

Feliz por contribuir com a matéria “Gente é para brilhar: a luta para reduzir o preconceito conta a comunidade LGBTQIA+ no acesso ao cuidado oncológico”, que foi capa da edição 52 da REDE CÂNCER. Parabéns à revista pela assertividade e sensibilidade na abordagem do tema.

Patrícia Almeida, ginecologista do Ambulatório de Atenção à Saúde de Travestis e Pessoas Transexuais do Cedap. Salvador – BA

Conheci esta interessante revista, que traz muitas matérias oportunas e em linhas bem esclarecedoras sob o aspecto da informação. Aproveito o ensejo para solicitar o envio impresso, o qual, desde já, agradeço.

Célio Borba – Curitiba – PR

Faça você também parte desta Rede. Colabore enviando dúvidas, sugestões, críticas e elogios para a REDE CÂNCER no e-mail redecancer@inca.gov.br ou pelo telefone: (21) 3207-6078.



A versão digital pode ser obtida em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/centrais-de-contenido/revistas/rede-cancer>

Pode chamar de **CRUSH** ou **LOZANIA**



Mas na hora do amor 🔥🔥🔥 tem que ser com respeito e proteção.



Existem vários jeitos de amar e vários de se proteger do HIV. Só não vale discriminar. Com tratamento, o **HIV** fica indetectável e com zero risco de transmissão.

Procure uma Unidade Básica de Saúde e informe-se.

 Camisinha interna ou externa.

 PrEP ou PEP.

 Autoteste ou Teste Rápido (TR).

 Novo medicamento. Mais qualidade de vida para quem tem HIV.

Saiba mais em
gov.br/hiv-aids



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Serviço de Comunicação Social

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

comunicacao@inca.gov.br

redecancer@inca.gov.br

