

► ONCOLOGIA

CÂNCER: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

MÉDICOS ORIENTAM SOBRE COMO ENCARAR A DOENÇA

Karine Della Valle
karine.dellavalle@zerohora.com.br

A pesar do diagnóstico causar impacto, especialistas garantem: o câncer, hoje, é muito mais fácil de curar do que foi no passado. Se nos anos 1970 apenas dois entre cinco pacientes conseguiam sobreviver, o avanço dos tratamentos e até a detecção precoce da doença reverteram o cenário.

Agora, duas em cada três pessoas estarão vivas e bem, segundo o médico oncologista André Borba Reiriz, professor de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e diretor de ensino do Hospital Geral de Caxias do Sul e integrante da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina (ASRM).

– Nossa estimativa é de que até metade dos pacientes vão atingir a cura. Já temos tratamentos disponíveis para isso – garante o médico, que há 22 anos lida com pacientes oncológicos.

Mas é importante que as pessoas encarem a doença. Ela já é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura, que ocorre antes dos 70 anos. No Brasil, dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostram que, para o triênio 2020-2022, deve ocorrer 625 mil novos casos, incluindo o câncer de pele não melanoma, considerado menos grave. É uma taxa de incidência de 293,9 casos para 100 mil habitantes.

Ao ganharem as redes sociais, campanhas como Outubro Rosa, que alerta para o câncer de mama, e Novembro Azul, que informa sobre o câncer de próstata, tiram a doença do escopo do consultório e ajudam a difundir as informações necessárias, estimulando a população a marcar

uma consulta médica.

Fazer visitas regulares ao médico e procurar realizar exames periódicos é uma postura fundamental para que o câncer seja reconhecido antes que chegue a um estágio avançado. Mamografia, colonoscopia, tomografia do tórax, preventivo de colo de útero, conhecido como Papanicolau, entre outros procedimentos importantes para o diagnóstico, devem ser feitos sem temor.

O empecilho, diz Reiriz, é a resistência das pessoas, que evitam se submeter ao escrutínio das novas tecnologias justamente porque não querem descobrir nada que possa ser desagradável.

– Elas entendem que, ao realizar esses exames, estão se aproximando de uma ameaça de morte. Quando, na verdade, o grande risco que se corre é o de encontrar soluções e tratamentos menos agressivos – observa o médico.

Colega de Reiriz no Hospital Geral de Caxias do Sul e seu tutor no Programa Novos Talentos da Academia Rio-Grandense de Medicina, o cirurgião torácico Darcy Ribeiro Pinto Filho, professor de cirurgia da UCS, é um especialista em câncer de pulmão, doença que tem uma estreita relação com o tabagismo. São casos que envolvem dependência química, o que dificulta o enfrentamento da doença.

– As pessoas negam os sintomas, não querem ir adiante na investigação do câncer, porque não querem perder o benefício que o cigarro traz – afirma Darcy.

GZH

Leia mais sobre avanços em pesquisas e tratamento em gzh.rs/cancer



DRAGONIMAGES, STOCKADOBEL.COM

A HORA DA VERDADE

Receber a notícia do câncer pode ser o pior momento da vida de alguém. Planos com a família, objetivos profissionais, a viagem que estava marcada – bate o medo de ter que interromper a conquista de alguns sonhos para iniciar uma etapa que pode ser dramática.

– Para a imensa maioria das pessoas, o diagnóstico é algo desestruturante. Normalmente, elas dizem: “Perdi meu chão”. Porque não sabem quais são suas perspectivas de vida, como vão poder seguir com o planejamento familiar, profissional e financeiro – diz Reiriz.

É nessa hora que o médico precisa mostrar-se atento e disponível para explicar os tipos de tratamento e as formas de combate ao câncer. Tudo deve ser deixado às claras, para que o paciente se sinta confortável e de fato amparado.

– Se a gente disser simplesmente que o remédio é A, B ou C, não vai resolver – afirma o oncologista.

Na avaliação de Reiriz, o paciente só vai buscar uma segunda opinião se, na consulta com o primeiro médico, suas dúvidas não tiverem sido sanadas. Quando recebe detalhes do que será feito, sabendo dos cenários positivos e até negativos, a pessoa tende a sentir que está em boas mãos e que pode iniciar de forma segura o tratamento.

Nessa etapa, familiares, amigos e colegas de trabalho também vão querer ajudar. Ter uma rede de apoio é importante, mas é preciso que os envolvidos adotem uma postura adequada. No intuito de ser prestativo, é comum querer dizer ao paciente o que fazer, como pensar, o que sentir.

O caminho é outro: dar o ombro, em vez de rodeá-lo com uma série de estratégias.

– Impor coisas para o paciente é um comportamento a que muitos recorrem. Costuma ser na melhor das intenções, mas a gente precisa entender que um

paciente com diagnóstico de câncer carece da presença e da disponibilidade de quem se importa com ele, mas também quer que seja dado tempo para que ele elabore o diagnóstico. Quem sabe ali na frente, quando tiver elaborado melhor a notícia, a pessoa se abra para outros tipos de auxílio – diz Reiriz.

Outro comportamento que deve ser evitado é o de preservar a pessoa de assuntos mais delicados. Não se deve tratar um paciente diagnosticado com câncer como alguém incapaz de lidar com a vida.

► EM BUSCA DA CURA

Após o diagnóstico, dois caminhos costumam se abrir: se for necessário retirar o tumor o quanto antes, a pessoa será encaminhada a um cirurgião com especialidade em oncologia. Se não, deverá seguir com um especialista que vai analisar o tratamento mais adequado.

É importante, frisa Reiriz, ter agilidade para executar o que o médico solicitou na hora do diagnóstico. No Sistema Único de Saúde (SUS), os pacientes devem ser atendidos em um intervalo que não ultrapasse o prazo de 60 dias, isso para que as chances de cura não fiquem comprometidas.

Os tratamentos costumam ser os seguintes: a retirada completada do tumor, procedimento bastante comum, já que a maior parte dos casos é de câncer de pele, resolvido com cirurgia; a radioterapia, que causa danos ao tumor por meio da radiação, e que também pode ser complementar à cirurgia; e a quimioterapia, que consiste na administração de remédios com poder de destruir as células cancerígenas que estão proliferando rapidamente, mesmo de forma não visível.

Também existe a terapia-alvo, que atua contra defeitos específicos do tumor, provocando menos danos às células saudáveis.

Mas há um tratamento considerado revolucionário: a imunoterapia. Diferentemente da quimioterapia, que age direto no tumor, tentando destruir suas células cancerígenas, o novo remédio ativa as células de defesa do paciente, e são elas que vão combater o câncer.

Segundo Reiriz, a imunoterapia causou forte impacto porque foi capaz de curar casos em estágio com metástase, quando o câncer começa a se espalhar para outros órgãos. A esperança aumenta porque o tratamento se mostrou efetivo nos mais variados tipos da doença:

– Esse remédio faz acordar as células de defesa do paciente. É elas que vão combater o câncer. Esse método de despertar o sistema imunológico da pessoa permitiu uma revolução na oncologia: doenças em que a sobrevida era muito curta, como melanoma, câncer de pulmão, câncer de rim, vemos pessoas vivendo por anos com a perspectiva da cura.

Com o avanço da ciência, as perspectivas de um paciente com câncer vão além do “vou me curar” e “vou morrer”: agora, existe a possibilidade de tocar a vida normalmente, muitas vezes por anos, com a administração de remédios. É um cenário muito mais otimista do que décadas atrás, garante Reiriz.

– O leque de possibilidades faz com que nosso discurso com os pacientes seja muito mais promissor. É possível conviver com o câncer como uma doença crônica – diz o médico.

O cirurgião torácico Darcy Ribeiro Pinto Filho viu essa mudança acontecer ao longo de 30 anos de atendimento a pacientes oncológicos. No início, se o câncer tinha o estigma de incurável, de sentença de morte, hoje é possível encará-lo com mais confiança, e inclusive dizer que só corre risco de vida quem não fizer o diagnóstico precoce:

– Casos fora da curva existem, mas, no geral, morre quem está chegando tarde para o tratamento.



“HOJE, O LEQUE DE POSSIBILIDADES FAZ COM QUE NOSSO DISCURSO COM OS PACIENTES SEJA MUITO MAIS PROMISSOR. É POSSÍVEL CONVIVER COM O CÂNCER COMO UMA DOENÇA CRÔNICA.”

ANDRÉ BORBA REIRIZ
Oncologista, professor de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e integrante do Programa Novos Talentos da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina (ASRM)



“CASOS FORA DA CURVA EXISTEM, MAS, NO GERAL, MORRE DE CÂNCER QUEM ESTÁ CHEGANDO TARDE PARA O TRATAMENTO.”

DARCY RIBEIRO PINTO FILHO
Cirurgião torácico do Hospital Geral de Caxias do Sul e membro da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina (ASRM)

ZH INICIA PARCERIA COM A ACADEMIA SUL-RIO-GRANDENSE DE MEDICINA

A reportagem desta edição do Vida é a primeira de uma parceria formada entre ZH e a Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina (ASRM). Uma vez por mês, até dezembro, o caderno vai publicar conteúdos produzidos (ou feitos em colaboração) por médicos integrantes da entidade, que atualmente conta com cerca de 90 membros e é presidida pelo otorrinolaringologista Luiz Lavinsky. De diversas especialidades – oncologia, psiquiatria, oftalmologia, endocrinologia etc. –, esses profissionais fazem parte do Programa Novos Talentos da ASRM, no

qual são acompanhados por um tutor com larga experiência na área. A ideia, portanto, é qualificar a informação médico-científica publicada pelo Vida. Entre os variados temas a serem abordados, estão ansiedade e depressão, aneurismas da aorta, glaucoma, implante coclear e diabetes mellitus.

Professor titular aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com mestrado, doutorado e pós-doutorado em otorrinolaringologia, Lavinsky conversou com ZH:

Qual é o papel da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina? Tanto no âmbito profissional quanto na relação com a sociedade e o Estado.

As academias tiveram início há aproximadamente 2,4 mil anos, quando Platão criou, em Atenas, uma espécie de ensino pós-graduado, cujo nome *akadēmia* se generalizou para denominar sociedades de sábios, filósofos, cientistas, poetas, artistas e médicos. Na medicina, as academias exercem um papel fundamental no desenvolvimento, na valorização científica e na ética da profissão médica. A Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina, que completou 30 anos em 19 de maio de 2020, tem como obrigações estatutárias contribuir para o desenvolvimento e o progresso da medicina; colaborar com autoridades em assuntos relacionados com saúde e problemas correlatos, apresentando sugestões e solicitando providências; manter intercâmbio com entidades afins; cultivar a memória e as tradições da medicina, entre outras. Cumprir com esses deveres, com o pequeno grupo de participantes que compõem a ASRM, seria utópico caso não houvesse a equipe pujante, capaz, com cérebros

privilegiados e aptidões diversificadas que se completam, ocupando sete cargos administrativos, 10 diretorias e um conselho de ex-presidentes.

O senhor pode falar mais sobre o Programa Novos Talentos?

O grupo que denominamos “novos talentos” é constituído por destacados profissionais, com doutorado, que se sobressaem em áreas específicas da medicina. Como definiu o diretor do Programa Novos Talentos, Rogério Sarmento Leite (*cardiologista e intervencionista*), “todos os colegas que ingressaram neste posto têm formação, capacitação e currículo acima da média e fazem parte de uma elite médica de nosso meio com grande representação social, acadêmica e assistencial. Essas qualificações e condições fazem parte do ‘DNA’ de nossa academia, enriquecem a medicina do RS e se traduzem em benefícios à nossa comunidade médica e sociedade civil”. Entre as atividades do programa, estão as 13 conferências realizadas e gravadas no segundo semestre de 2020, todas voltadas à educação para a saúde da população e disponíveis no site da Academia ([veja em gzh.rs/asrm-ideos](http://veja.em.gzh.rs/asrm-ideos)).

Ajude a garantir comida no prato e livros nas mãos de 50 crianças da Vila Nova Chocolatão

REALIZAÇÃO: CIRRANDAR

APOIO: FUNDAÇÃO MAURÍCIO SIROTSKY SOBRINHO

PX: 10.545.881/0001-27 | @CIRRANDARONG