

46

Outubro
2020

REDE CÂNCER

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

LINHA DE FRENTE

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
TRABALHADORES ENVOLVIDOS NO
COMBATE À COVID-19 E AO CÂNCER
NARRAM SUAS HISTÓRIAS

saude.gov.br

f /minsauade

t /minsauade

YouTube /MinSaudeBR

@MinSaude

in /ministeriodasaude

DISQUE
SAÚDE 136

AO PERCEBER SINTOMAS DA COVID-19

#NÃOESPERE

PROCURE UM MÉDICO

FIQUE ATENTO A:

- DOR DE CABEÇA
- FEBRE A PARTIR DE 37,8°
- TOSSE
- CANSAÇO
- PERDA DE OLFATO OU PALADAR

Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores as chances de recuperação. Lembre-se: lave as mãos com água e sabão ou utilize álcool em gel e, ao sair de casa, use máscara.

MARK MAKOWIECKY
MÉDICO CRM 17394/DF



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



sumário



05

PREVENÇÃO
Confinados com tentações

09

ASSISTÊNCIA
Enfrentando o medo

14

PERSONAGEM
"Minha família e minha fé foram fundamentais"

18

ACOLHIMENTO
À flor da pele

22

CAPA
No campo de batalha

32

EDUCAÇÃO
Ajuda especializada

37

EPIDEMIOLOGIA
Dupla tensão



REDE CÂNCER

2020 – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

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

Realização: **Equipe do Serviço de Comunicação Social do INCA** | Edição: **Nemézio Amaral Filho** | Secretaria Executiva: **Daniella Daher** | Comissão Editorial: **Marise Mentzingen (chefe do Serviço de Comunicação Social), Adriana Tavares de Moraes Atty, Alessandra de Sá Earp Siqueira, Andreia Cristina de Mello, Carlos José Coelho de Andrade, Fabio E. Leal, Fernando Lopes Tavares de Lima, Juliana Garcia Gonçalves e Ronaldo Correa Ferreira da Silva** | Produção: **Agência Comunica** | Jornalista responsável: **Ana Beatriz Marin - DRT: 3707896** | Reportagem: **Carla Sena, Dani Maia, Eliane de Santos, Inês Valença e Rosana Melo** | Projeto gráfico: **Chica Magalhães** | Diagramação e infográficos: **Joaquim Olímpio e Gabriel Córdova** | Fotografias: **Gustavo Furtado/INCA, Depositphotos, Fotos Públicas, Instituto de Câncer do Estado de São Paulo, Pexels, Freepik, Shutterstock, Unsplash, Agência Brasil e Divulgação Hospital de Clínicas de Porto Alegre** | Revisão gramatical: **Lana Cristina do Carmo** | Impressão: **Gráfica Walprint** | Tiragem: **6.000 exemplares**.

Capa: **Gustavo Furtado/INCA**

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

editorial

Um novo desafio

Prezado leitor,

No ano em que o País enfrenta sua maior crise sanitária em pouco mais de 100 anos, esta edição da revista REDE CÂNCER é diferente. A publicação traz uma série de matérias totalmente dedicadas à relação entre oncologia e o novo coronavírus: experiências, prognósticos e, sim, confiança que mais esse obstáculo será superado por profissionais direta e indiretamente envolvidos no controle do câncer.

Por isso mesmo, o papel dos profissionais da linha de frente nos cuidados dos pacientes com câncer em meio à pandemia de Covid-19 é imprescindível. Mas, mesmo cumprindo seu ofício, eles têm medos, inseguranças, adoecem, enfrentam questões emocionais... e quase todos voltam para trabalhar no dia seguinte. Os detalhes dessas histórias de conquistas e perdas, lágrimas e superação estão narradas em *Capa*.

A pandemia impôs mudanças de planos para a maior parte das pessoas, incluindo as com suspeita ou já com diagnóstico de câncer – muitas tiveram de suspender ou adiar procedimentos, consultas e exames em função dos rigores do confinamento. Isso levou a uma demanda reprimida que tende a se tornar mais evidente à medida que a população tenta voltar à vida normal. Preocupação para autoridades públicas de saúde e sociedades médicas, já que é esperado aumento do número de diagnósticos de câncer e, conseqüentemente, da busca por tratamento, nos próximos meses, acima da capacidade instalada. Saiba mais em *Assistência*.

Em *Epidemiologia*, vemos em detalhes a ameaça da Covid-19 em pacientes com câncer. Levantamento feito pelo INCA com pacientes em

internação hospitalar mostrou que esse grupo tem mais chances de complicações pela doença infecciosa devido a fatores associados, como idade avançada, baixa imunidade (decorrente do tratamento ou do próprio câncer) ou alterações pulmonares.

E aqueles que tiveram parentes, amigos, colegas ou a si mesmos atingidos pelo novo coronavírus sabem que não são apenas as dores físicas que preocupam: o medo da morte, do isolamento da família numa situação de internação, o temor da perda de um ente querido ou de um amigo e o futuro incerto são elementos que cobram muito do equilíbrio emocional. Exatamente por isso as equipes de atendimento psicológico estão sendo importantes para profissionais e pacientes neste momento. Esse é um trabalho que pode ser conhecido em *Acolhimento*.

Também é verdade que são dolorosas e, muitas vezes, surpreendentes as experiências causadas pelo encontro da pandemia com o câncer. Como na história de um pai paulistano que foi internado com câncer de esôfago e, após a cirurgia, foi infectado com a Covid-19. Em casa, o filho dele, de 5 anos, chorava abraçado ao celular nas chamadas de vídeo e perguntava diariamente quando o pai voltaria. Mas os dias se passavam... Talvez as lágrimas não possam ser contidas pelos que forem até o fim do texto de *Personagem*.

Boa leitura!

*Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva*

prevenção

COMO NÃO AUMENTAR O CONSUMO DE CIGARROS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E COMIDAS NADA SAUDÁVEIS EM MEIO AO ESTRESSE PANDÊMICO



Confinados com tentações

Quando o Brasil registrava seus primeiros casos de contaminação pelo novo coronavírus e o Rio de Janeiro iniciava o isolamento social, a coordenadora de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA, Liz Almeida, ficou surpresa ao levar, pela manhã, seu lixo até a área comum do edifício onde mora. O volume de garrafas vazias de bebidas alcoólicas tinha disparado, chegando a uma proporção até então inédita na observação da médica.

A imagem acendeu um alerta para Liz: o risco à saúde não estava apenas circulando pelas ruas, na forma de um novo vírus. A ameaça poderia estar também dentro de casa, à medida que o confinamento e as incertezas trazidas pela pandemia refletiriam no exagero do consumo de comidas nada saudáveis, bebidas alcoólicas e cigarros, além da suspensão de

atividades físicas. Esse conjunto é um velho conhecido de quem trabalha na prevenção do câncer e está diretamente relacionado a um dos piores efeitos do isolamento social: o comprometimento da saúde da população.

“Acabamos vivendo um paradoxo: a pessoa fica em casa para se proteger de uma infecção que pode matar, caso haja complicações. E, ao mesmo tempo, se expõe mais às complicações dessa mesma infecção, pois aumenta os fatores de risco associados”, diz Liz Almeida. “É preciso ficar atento. No fim, o resultado do esforço do isolamento pode ser o aumento no risco de desenvolver doenças crônicas graves”, avisa.

Mas, afinal, como evitar que a pandemia eleve o nível de estresse e crie gatilhos para hábitos nada

saudáveis? A primeira medida é identificar quais são as armadilhas que levam a esses comportamentos de agravamento de riscos.

No caso das bebidas alcoólicas, segundo a médica, é importante não normalizar o consumo, nem permitir que façam as vezes de medicamentos ansiolíticos. Em vez de recorrer ao álcool para acalmar, o mais recomendado é usar o tempo livre para colocar em prática, por exemplo, um antigo projeto, como adquirir uma nova habilidade, ou buscar atividades que tenham efeito relaxante como meditação, ioga, pintura, dança, escrever ou ler, recomenda Liz.

A nutricionista Luciana Grucci Maya, também da Conprev, lembra que, para a prevenção de câncer, não há nível seguro de ingestão de álcool. Ou seja, até pequenas doses devem ser evitadas. “E isso independe do tipo e da qualidade da bebida. Então, não podemos afirmar que o consumo de vinho é mais seguro do que o de cerveja, por exemplo”, explica Luciana. “É importante destacar que há uma evidente relação dose-resposta entre o consumo de bebidas alcoólicas e o risco de câncer. Quanto maior a quantidade ingerida e o tempo de exposição, maior a chance de desenvolver a doença”, completa.

Assim como o álcool, o tabaco é um fator de risco para o surgimento de tumores. Na verdade, o tabagismo é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Fumantes estão mais vulneráveis à infecção pela Covid-19, entre outros fatores, porque o ato de fumar exige contato constante dos dedos com os lábios, o que aumenta a

“É preciso ficar atento. No fim, o resultado do esforço do isolamento pode ser o aumento no risco de desenvolver doenças crônicas graves”

LIZ ALMEIDA, coordenadora de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA

probabilidade de transmissão do vírus pela boca. Além disso, o cigarro causa diferentes tipos de inflamação e prejudica os mecanismos de defesa do organismo. Por isso, quem fuma é acometido, com mais frequência, por infecções, como sinusite, traqueobronquite, pneumonia e tuberculose, o que eleva as chances de desenvolver sintomas graves de Covid-19. Em razão da pandemia, a Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA criou uma campanha em que incentiva as pessoas a pararem de fumar e alerta para os malefícios do fumo passivo.

“São 16 tipos de câncer associados ao tabaco, além de outras doenças. Existem boas razões para convencer as pessoas de que aquela estratégia do passado [de glamurização do cigarro] é exatamente o contrário do que estamos fazendo ao longo dos últimos 30 anos”, afirma Liz Almeida, em referência às campanhas de cessação do tabagismo do INCA em conjunto com o Ministério da Saúde. “No futuro, talvez consigamos fazer o mesmo movimento em relação a alimentos industrializados, consumo abusivo de álcool e falta de atividades físicas devido à hiperconectividade, conclui.

DICAS PARA UMA DIETA EQUILIBRADA

Descuidar do que se come é outro fator que pode colocar a vida em risco. De acordo com Luciana Maya, o confinamento imposto pela pandemia teve como um dos resultados a mudança no padrão alimentar de grande parte da população, principalmente entre os que não tinham o costume de cozinhar. “A aquisição de comidas semiprontas, congeladas ou por meio de *delivery*, inevitavelmente, resulta na piora da qualidade das refeições. Os ultraprocessados e os *fast food* apresentam elevada densidade



energética, são ricos em açúcar, gordura e sal, e têm uma enorme variedade de aditivos químicos. O consumo frequente desses produtos leva ao ganho de peso”, explica.

Para evitar prejudicar a saúde, a nutricionista sugere cozinhar em casa, mesmo com a flexibilização do isolamento social. O ideal é que sejam preparações caseiras, feitas a partir de alimentos *in natura* (carnes, legumes, verduras) e minimamente processados (cereais, grãos, massas) e com a participação de todos os membros da família.

Outra dica é comer com regularidade, em ambientes apropriados, e não “beliscar” entre as refeições. “Muitas vezes, a vontade de comer sem fome surge ou se torna mais forte quando somos estimulados visualmente pela presença da guloseima. Portanto, é recomendável evitar ter esses produtos ao alcance das mãos”, orienta Gabrielle Vargas, residente em Nutrição Oncológica do INCA.

Alimentar-se de forma regular, devagar e com atenção é uma boa maneira de controlar naturalmente o quanto se come. Uma dieta com base em alimentos saudáveis evita o sobrepeso e a obesidade, que, por sua vez, está ligada ao desenvolvimento de pelo menos 13 tipos de câncer. “As evidências científicas mostram forte relação entre o excesso de gordura corporal e o aumento de risco para câncer de boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino grosso (cólon e reto), mama em mulheres na pós-menopausa, endométrio, próstata e rins”, explica Luciana.

De acordo com a especialista, a obesidade vem crescendo ao longo dos últimos 20 anos no País. “Atualmente, quase 60% da população adulta brasileira está acima do peso. É uma doença crônica decorrente de múltiplas causas. Fatores ambientais, econômicos e sociais são importantes determinantes de comportamento e de escolhas individuais, e condicionam o consumo de alimentos e bebidas. Ela deve ser encarada com seriedade. Precisamos avançar em medidas de enfrentamento e no aprimoramento das políticas públicas para a promoção da alimentação saudável”, destaca a nutricionista da Conprev.

MAIS MOVIMENTO, MENOS ESTRESSE

A manutenção do peso ideal também pode ser alcançada com a prática regular de atividades físicas. Movimentar-se ajuda a diminuir o nível de estresse e melhora a qualidade do sono - uma das queixas



mais frequentes durante a pandemia -, pois libera endorfina, hormônio responsável pela saciedade e pelo bem-estar. O ideal é buscar uma atividade de interesse e iniciá-la com duração e intensidade baixas, o que favorece a continuidade e a frequência.

“Uma sessão de atividade física já traz benefícios para o sono. Sugerimos que se a prática escolhida for muito cansativa, ou seja, de alta intensidade ou longa duração, não seja praticada próximo da hora de dormir”, orienta o professor de Educação Física Fabio Carvalho, também da Conprev.

Reservar alguns momentos do dia para fazer atividade física na companhia de amigos ou familiares pode ser um elemento importante para a adesão e a manutenção da prática. São muitas as possibilidades: atividades lúdicas, como dança, caminhada e esportes em geral, sem foco no tempo ou no esforço. E com a reabertura de academias e a permissão para treinar em espaços públicos ao ar livre, a prática pode ser mais sistematizada.

Ainda falando em qualidade do sono, ela pode ser afetada pelos alimentos que consumimos - e o horário das refeições. É recomendável não comer perto da hora de dormir, principalmente alimentos gordurosos ou que contenham cafeína. Os primeiros, porque levam mais tempo para serem digeridos. E os que contêm cafeína - como café, chocolate, chá preto, mate, guaraná, bebidas energéticas e refrigerantes à base de cola - têm efeito estimulante. “Prefira alimentos leves e chás, como os de camomila e cidreira. Alimentos que são fonte de triptofano, como leite e derivados, frutos do mar, grãos integrais e leguminosas também podem colaborar para boas noites de repouso, pois essa substância participa da formação da melatonina, hormônio responsável pelo sono”, orienta Gabrielle Vargas.

DE BEM COM O DISTANCIAMENTO SOCIAL



Identifique os gatilhos que levam aos comportamentos de risco. A causa pode estar no excesso de notícias, no uso constante das redes sociais ou estar relacionada a algum horário específico do dia.



Movimente-se. Mexer o corpo ajuda a diminuir o nível de estresse e melhora a qualidade do sono.



Alimente-se com regularidade e com atenção (sem fazer outra atividade simultaneamente).

Se possível, faça as refeições **em companhia de outra pessoa** e em locais apropriados.



Coloque em prática um projeto antigo ou busque atividades que tenham efeito relaxante, como meditação, ioga, pintura, dança, escrever ou ler.



Prepare suas próprias refeições, a partir de alimentos in natura e minimamente processados.

Procure compartilhar também as atividades que antecedem e sucedem as refeições, como o preparo dos pratos e a arrumação da cozinha.



Reserve alguns momentos do dia para fazer atividades lúdicas e na companhia de familiares ou amigos.

assistência

ALGUNS PACIENTES BUSCAM SOCORRO MESMO EM MEIO À PANDEMIA. ATRASO NOS PROCEDIMENTOS PODE AUMENTAR CASOS DE TUMORES AVANÇADOS

Enfrentando o medo

No fim de maio, a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, com comprometimento dos linfonodos, tornou ainda mais angustiante a rotina de isolamento de Carla Arcuri, 54 anos. Nas primeiras consultas, a orientação era apenas acompanhar a evolução da doença. Porém, com a mudança de médico, veio uma nova recomendação: era preciso começar o tratamento o quanto antes. Mas ela teve medo. O País enfrentava o auge da pandemia do novo coronavírus e a recomendação global era ficar em casa para evitar o risco de um possível contágio.

“Comecei a me informar e vi que, devido ao tumor, eu pertencia ao grupo de risco para a Covid-19. Foi me dando um desespero, porque tenho um câncer agressivo, que se desenvolve rapidamente. Fiquei sem saber o que fazer”, lembra Carla.

Quando procurou um mastologista após descobrir um nódulo suspeito em uma das mamas, a aposentada Regina Maniero, de 76 anos, pensou que o pior cenário seria o resultado da biópsia dar positivo, o que acabou acontecendo. Ao receber a indicação de cirurgia, Regina se apavorou com a



“Comecei a me informar e vi que, devido ao tumor, eu pertencia ao grupo de risco para a Covid-19. Foi me dando um desespero, porque tenho um câncer agressivo, que se desenvolve rapidamente. Fiquei sem saber o que fazer”

CARLA ARCURI, paciente atendida pelo Instituto Brasileiro de Controle do Câncer

necessidade de encarar uma internação em plena crise da Covid-19. “Eu realmente fiquei com muito medo de contrair a Covid. Cheguei a fazer o pré-operatório, incluindo o exame para o novo coronavírus, que deu negativo, mas acabei optando por adiar a cirurgia, marcada inicialmente para junho”, revela.

Por sua vez, somente no dia 7 de agosto, e com o incentivo da família, Carla iniciou as sessões de químico e de radioterapia no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), em São Paulo, que atende pelo SUS. A cirurgia de mastectomia e esvaziamento das axilas ainda será marcada.

E com a adoção das medidas de flexibilização, enfim Regina tomou coragem e decidiu dar sequência às orientações médicas. A paciente do INCA foi operada dia 17 de agosto, após nova testagem negativa para Covid-19. “Correu tudo bem e agora estou aliviada por já ter vencido esta etapa.”

A mesma insegurança que tomou conta de Carla e Regina atingiu milhares de pessoas, que, em situação semelhante à delas, adiaram o início do tratamento oncológico. Outras, que já haviam recebido o diagnóstico de câncer antes da pandemia, tiveram os procedimentos suspensos ou remarcados. E uma boa parte adiou os exames de rastreamento. A mudança de comportamento tornou-se motivo de preocupação para entidades médicas, que temem uma explosão de casos de tumores avançados nos próximos meses, incremento no número de mortes e, ainda, um gargalo no serviço público de saúde.

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), pelo menos 70 mil brasileiros deixaram de ser diagnosticados com câncer durante os três primeiros meses da pandemia. Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, o INCA recomendou o adiamento dos exames de rastreamento, para os tipos da doença para os quais essa estratégia é recomendada (colo do útero e mama). Vale ressaltar que rastreamento são testes destinados a pessoas sem sinais e sintomas suspeitos de câncer. Indivíduos com resultados de testes de rastreamento anormais prévios à pandemia, por sua vez, devem ser localizados e priorizados para confirmação diagnóstica. Já para pessoas com sinais ou sintomas de câncer, a recomendação é procurar um serviço de saúde imediatamente. Além disso, de acordo com levantamento do Ministério da Saúde (MS), houve uma discreta redução no número de cirurgias oncológicas. Entre janeiro e maio de 2020, foram 154.422 operações, queda de 4,34% em relação ao mesmo período de 2019 (161.427). Já as sessões de radio e de quimioterapia apresentaram alta de 3,14% e 2,47%, respectivamente.

“Eu me assustei, mas não deixei o medo tomar conta. No começo, ia ao hospital sozinha, de metrô ou táxi. Quando veio a pandemia, passei a ir de carro com minha filha”

PAULA ARCURI, que se trata no A.C. Camargo Cancer Center



Se, por um lado, o MS não prevê um impacto tão negativo “na saúde daqueles pacientes que já estavam em tratamento e acompanhamento multiprofissional”, por outro, acredita no crescimento de novos casos de câncer. “Esperamos um aumento devido à demanda reprimida. Nesse sentido, é preciso que as secretarias de Saúde tomem decisões embasadas nos índices que mensuram o avanço e a regressão da pandemia no respectivo território com vistas a assegurar a retomada de consultas e exames quando, naturalmente, o teleatendimento não for uma alternativa”, afirmou o órgão, por meio de nota. O Ministério diz que, ainda que colabore com a expedição de recomendações e diretrizes, são os gestores das unidades os responsáveis por tomar decisões relativas à interrupção e à retomada dos atendimentos.

No INCA, desde o início da pandemia, o cuidado oncológico foi entendido como prioritário tanto na assistência quanto na gestão. Assim, um gabinete de crise montado pela instituição e que funciona até hoje definiu quais procedimentos eletivos deveriam ser suspensos, a fim de preservar a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. De acordo com Gelcio Mendes, coordenador de Assistência da instituição, esses procedimentos foram adiados ou re-marcados após análise de risco, feita por sua equipe, para minimizar a chance de contágio.

No Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), consultas e exames foram postergados para evitar a circulação de pessoas nas unidades. Os pacientes eram orientados por mensagem de texto a aguardarem em casa o contato do hospital. O Icesp realizou 20 mil consultas em julho, das quais 9 mil por teleatendimento. Em relação às cirurgias, houve redução de novos agendamentos, e os procedimentos

já marcados foram mantidos após testagem negativa para o novo coronavírus.

Assim como no INCA, a maioria das sessões de radioterapia e quimioterapia não foi interrompida. “O equilíbrio foi a nossa questão. É muito cruel com o paciente de câncer, que já vivencia a ideia de morte, ter que enfrentar o risco iminente da Covid-19”, esclarece a diretora de corpo clínico do Icesp, Maria Del Pilar Estevez.

REFLEXOS NA REDE PARTICULAR

De acordo com a Associação Nacional dos Hospitais Particulares (Anahp), de janeiro a abril de 2020, houve queda média de 18,1% no total de internações em relação ao mesmo período do ano passado. Foi registrado aumento de 27,9% nas hospitalizações por doenças infecciosas (caso da Covid-19), enquanto as motivadas por neoplasias caíram 23,2%.

Apesar do receio de contágio, houve quem não desistisse de continuar o tratamento contra o câncer, como a professora de Educação Física Paula Arcuri, de 56 anos, irmã de Carla Arcuri. Em dezembro de 2019, ela foi diagnosticada com um tumor no reto. O ritmo de trabalho – que incluía treino particular para 13 clientes e aulas numa escola privada, em São Paulo – diminuiu. Em janeiro, ela iniciou as sessões de radioterapia, que não foram interrompidas por causa da Covid-19.

“Eu me assustei, mas não deixei o medo tomar conta. No começo, ia ao hospital sozinha, de metrô ou táxi. Quando veio a pandemia, passei a ir de carro com minha filha. Sabendo que a unidade mantinha

procedimentos de segurança, não desisti”, conta Paula, que se trata no A.C. Camargo Cancer Center.

Ligada à Anahp, a unidade de saúde comparou os meses de abril de 2020 e de 2019 e constatou reduções de 60%, em média, em exames para diagnóstico e estadiamento do câncer. O número de cirurgias caiu 50%, mas algumas foram adiadas por não serem emergenciais. Os pacientes que precisaram se submeter à intervenção tiveram incluído no pré-operatório teste para detectar possível infecção pelo coronavírus. Além disso, o hospital adotou o Atendimento Oncológico Protegido – triagem virtual para que os pacientes com sintomas de Covid-19 se dirigissem à unidade apenas em caso de necessidade.

CONTABILIZANDO OS IMPACTOS

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), sete de 10 operações deixaram de ser feitas entre março e junho de 2020. No início, a entidade se posicionou contra a interrupção da assistência aos que já estavam em tratamento. “Num segundo momento, chegamos a orientar que alguns procedimentos fossem retardados, mas quando percebemos que as orientações de isolamento ultrapassariam três meses, propusemos a criação das vias livres de Covid [conjunto de estruturas de saúde que servem a pacientes com doenças graves, sem infecção por Covid-19, que necessitam de tratamento médico durante a pandemia] nos hospitais”, relata Alexandre Ferreira Oliveira, cirurgião oncológico e presidente da instituição. “Elas não zeram os riscos de contaminação, mas reduzem. Assim, o paciente sente-se mais seguro e perde o medo de buscar ajuda.”

A atual conjuntura também aflige a Sociedade Brasileira de Patologia (SPB). Segundo levantamento feito pela entidade em laboratórios de patologia públicos e privados em todo o País, em abril e maio, houve diminuição nos diagnósticos de diversos tipos de tumor em relação ao mesmo período do ano passado:

próstata (60%), pulmão (38%), intestino (35%), esôfago (20%) e estômago (20%). Em hospitais privados, os exames de anatomia patológica tiveram queda de 60%. A pesquisa, ainda em andamento, pretende traçar o real impacto da pandemia nos casos de câncer.

“Nós nos preocupamos com os pacientes que não estão chegando. Aqueles com suspeita da doença ou já em tratamento precisam falar com o médico para saber se podem ou não postergar os procedimentos. Eles não devem se basear em crenças ou na opinião de familiares”, alerta Clóvis Klock, patologista e presidente do conselho consultivo da SBP.

“Os serviços de diagnóstico pararam de funcionar num primeiro momento, mas já voltaram em alguns locais do País. Associações e organizações sociais divulgaram campanhas para conscientizar as pessoas da importância da manutenção do tratamento, mas vemos que não há uma organização central. Governo Federal e estados não têm um plano de ação para atender os portadores de câncer durante e depois da pandemia, quando possivelmente haverá aumento na demanda por laboratórios de patologia.” Para o médico, faltam padrão, consenso e organização no atendimento ao paciente oncológico na rede pública, pois há locais do Brasil onde um usuário pode esperar mais de 200 dias pelo resultado de um exame.

Em palestra no Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia, promovido pelo Instituto Oncoguia, em agosto, o presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT), Arthur Accioly Rosa, informou que pesquisa realizada entre maio e junho com 284 serviços de radioterapia no País detectou que 61% deles tiveram queda superior a 20% no número de pacientes, tanto do SUS quanto do setor privado. E cerca de 15% tiveram queda superior a 50%. Entre as principais causas estão a diminuição do número de diagnósticos, menor quantidade de pessoas encaminhadas para tratamento e a desistência do paciente por medo de se contaminar com o coronavírus no deslocamento até a unidade de atendimento.

REDUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER EM MAIO E JUNHO

em relação ao mesmo período do ano passado



60%
PRÓSTATA



38%
PULMÃO



35%
INTESTINO



20%
ESÔFAGO



20%
ESTÔMAGO

ISOLAMENTO E TELEMEDICINA

Bastou a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciar a pandemia do novo coronavírus, em março, para o telefone do canal Ligue Câncer - serviço do Instituto Oncoguia - não parar de tocar. Do outro lado da linha, pessoas com tratamentos afetados pelas determinações de isolamento social e pelo medo de contaminação buscavam auxílio.

“Fizemos uma pesquisa em primeira fase, na qual 43% das pessoas disseram ter tido algum impacto em seus tratamentos desde o início da pandemia”, relata Luciana Holtz, presidente do Oncoguia.

Em julho, a entidade iniciou a segunda fase da pesquisa, que continua em andamento. Segundo dados preliminares, o percentual de pacientes que relataram ter tido seu tratamento atingido pela pandemia caiu para 31%. No SUS, o número baixou de 59% para 41%; e no sistema privado, de 30% para 24%. Dentre os tratamentos que já demonstraram retomada estão imunoterapia e radioterapia. Quimioterapia e hormonioterapia ainda aparecem como os mais afetados. Até julho, somadas as duas rodadas da pesquisa, foram obtidas 1.001 respostas. Segundo os primeiros resultados, 52% dos pacientes que responderam estão ligados ao sistema privado de saúde; e 34%, ao SUS. Questionados sobre a quem se deve o adiamento ou cancelamento do tratamento, a maioria dos entrevistados respondeu que foi uma decisão institucional (72%, na fase 1 e 66%, na fase 2 da pesquisa).

Uma alternativa que surgiu em meio à pandemia para auxiliar os pacientes foi a telemedicina ou teleconsulta, cujas regras foram flexibilizadas pelo Conselho Federal de Medicina para ajudar neste momento. “Alguns médicos tinham receio que a telemedicina roubaria o espaço deles, mas, agora, não tem volta. Ela pode funcionar, por exemplo, no caso de o paciente desejar uma segunda opinião. Ou, para o que já faz acompanhamento ligar para o médico, que ouvirá a queixa e, se for o caso, prescreverá algum exame. Assim, quando for à consulta

presencial, já terá os resultados”, pondera Alexandre Ferreira Oliveira, da SBCO.

O serviço de telepatologia no Brasil foi regulamentado em 2019 e, de acordo com a Sociedade Brasileira de Patologia, também pode ajudar neste período, garantindo maior acesso ao diagnóstico em regiões mais remotas. Durante a pandemia, a telepatologia tem sido cada vez mais requisitada. “A nossa regulamentação é uma das mais modernas e seguras do mundo. Infelizmente, o acesso às melhores tecnologias ainda está restrito ao paciente particular ou com alguns planos de saúde”, reconhece Clóvis Klock.

“Fizemos uma pesquisa em primeira fase, na qual 43% das pessoas disseram ter tido algum impacto em seus tratamentos desde o início da pandemia”

LUCIANA HOLTZ, presidente do Instituto Oncoguia



personagem

COORDENADOR PEDAGÓGICO PAULISTANO FOI CONTAMINADO PELO NOVO CORONAVÍRUS DURANTE PÓS-OPERATÓRIO DE UM CÂNCER DE ESÔFAGO

“Minha família e minha fé foram fundamentais”



Ainda criança, o paulistano Filipe Augusto Eiras de Lima, 35 anos, teve seu primeiro contato com o câncer. Aos 6 anos, perdeu a mãe, vítima de um tumor maligno de cólon. Algumas tias e primas também desenvolveram a doença, o que fez a família acender o sinal de alerta e se preocupar em fazer um mapeamento genético. O de Filipe, em 2012, confirmou que

ele era portador da Síndrome de Lynch, doença hereditária que aumenta consideravelmente a predisposição para o câncer colorretal e também para alguns outros tipos (ver box).

Começava, assim, uma rotina de exames repetida a cada seis meses. Endoscopias, colonoscopias e a preocupação de seguir uma alimentação mais

“Contei apenas para os familiares mais próximos. Não queria que as pessoas me encarassem com pena ou preocupação”

saudável passaram a fazer parte da vida do coordenador pedagógico. Em 2019, ele retirou dois pólipos intestinais. No fim do mesmo ano, a endoscopia mostrou no esôfago indícios de um possível tumor. Mais exames foram solicitados e, em janeiro de 2020, uma nova endoscopia confirmou a suspeita: neoplasia maligna do esôfago.

Sem perder tempo, Filipe iniciou o tratamento no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), em fevereiro. Fez cinco sessões semanais de quimioterapia e 23 sessões diárias de radioterapia. Como mora no interior, encarava uma hora e meia de carro entre Itupeva e a capital paulista. Em geral, ele mesmo ia dirigindo. “No início, contei apenas para os familiares mais próximos, uns poucos amigos e para a direção da escola onde trabalho. Queria levar com tranquilidade todo o processo e não queria que as pessoas me encarassem com aquele olhar de pena ou preocupação. Preferia me cercar de otimismo e força”, afirma Filipe. Do hospital, seguia para o trabalho. “Só quando recebia quimioterapia é que não ia trabalhar, porque a sessão demorava muito e me sentia enjoado algumas vezes. Mesmo assim, só vomitei um dia”, lembra.

UMA FEBRE NO MEIO DO CAMINHO

Após terminar os ciclos de químio e de radioterapia, a cirurgia foi marcada para maio. A pandemia de Covid-19 já era uma realidade no País, mas Filipe afirma que estava bastante confiante e seguro de que ia dar tudo certo. “Não tenho como explicar racionalmente, mas é isso: a nossa fé nos ajuda a tirar forças de onde nós nem imaginamos. É claro que tive meus momentos de medo e fraqueza, mas sou cristão e sei que o meu Deus não me abandona. Além disso, minha mulher, meu filho e meus familiares próximos foram meu alicerce.”

No dia 26 de maio, Filipe se internou para a cirurgia. Assim que chegou ao hospital, fez o teste PCR para descartar a possibilidade de estar contaminado com o novo coronavírus. O exame deu negativo e ele foi operado dois dias depois. Apesar de bastante longa e delicada - durou nove horas -, a esofagectomia foi um sucesso. Com a retirada completa do esôfago, os médicos usaram o estômago para reconstruir o trânsito alimentar, que manteve apenas 20% da capacidade original.

A alta estava prevista para 4 de junho, mas uma febre iniciada dois dias antes foi o prenúncio de que algo não ia bem. Novo teste para descartar a suspeita de Covid-19 e, então, veio o que Filipe diz ter sido o pior momento: “Ter câncer sempre assusta. Mas, dentro do previsto para o tratamento, estava tudo sob controle. Eu tinha certeza de que estava em boas mãos. Acreditava na cura e que tudo ia ficar bem. Na minha cabeça, já era o dia que eu ia para casa ver meu filho. Quando recebi a confirmação da Covid e de que continuaria internado por pelo menos mais 15 dias, desabei tudo o que não tinha desabado naquele tempo todo”, recorda emocionado.

TRATAMENTO EXPERIMENTAL

Por conta da Covid-19, Filipe foi transferido para o Hospital das Clínicas, onde ficou por 18 dias. Apesar do baque emocional, ele conta que não apresentou nenhum sintoma da doença que parecesse sério.





Os médicos, porém, perceberam que a saturação de oxigênio não estava boa. Ele precisou ir para a UTI e quase foi entubado. Em seguida, os profissionais sugeriram um tratamento experimental, com plasma (parte líquida do sangue) de pacientes curados de Covid-19. Mas Filipe, a princípio, por receio, recusou. Como o quadro respiratório não apresentava melhora, os médicos cogitaram entubá-lo mais uma vez. Foi quando ele, então, aceitou participar da pesquisa com o uso de plasma. “Você se vê ali com tanto medo do que está acontecendo que resolvi confiar na equipe e seguir com a orientação deles. Graças a Deus, deu tudo certo. Logo após a aplicação, comecei a melhorar. Mas foi muito assustador perceber a preocupação diária no rosto dos médicos. Um cenário bem diferente de quando operei e via neles uma certeza de que eu ia ficar bem”, compara Filipe.

Além de toda a insegurança no tratamento, no Hospital das Clínicas ele não podia receber visitas. E isso o deixava ainda mais abatido. No Icesp, a esposa o visitava diariamente, o que amenizava a saudade de casa e o fortalecia emocionalmente. “Tive dias bem difíceis. Chorei sozinho, muitas e muitas vezes. Foi bem complicado. Só quando pude ver minha família virtualmente, por chamadas de celular, é que me animei um pouco. Passava os dias orando, tentando me fortalecer.”

“Você se vê ali com tanto medo do que está acontecendo que resolvi confiar na equipe e seguir com a orientação deles”

REENCONTRO EMOCIONANTE

Depois de 28 dias de internação, chegou, finalmente, a tão sonhada alta hospitalar. No dia 22 de junho, Filipe foi pra casa e pôde reencontrar o filho, Luiz Filipe, de 5 anos. O menino não aguentava mais tantas saudades do pai. Perguntava por ele a toda hora, chorava abraçado ao celular quando o via por chamada de vídeo e dizia que estava com raiva do coronavírus. A mãe do garoto, a química Gisele Sabino Moreira Eiras de Lima, 38 anos, decidiu fazer uma surpresa para o filho. Não contou nada sobre a alta de Filipe. Esperou o marido chegar em casa e tomar banho com calma. Enquanto isso, a avó do menino o distraía em outro cômodo. Pai e mãe entraram sem serem vistos. Pouco tempo depois, chamaram a criança e disseram que tinham uma surpresa esperando por ele. O momento do reencontro foi emocionante. A mãe filmou a cena e a enviou a familiares e amigos mais próximos.

Eles não sabem como, mas o vídeo passou a circular pelas redes sociais e, em pouco tempo, viralizou. “Só quem tem filho sabe o quanto aquele abraço foi esperado e muito especial”, diz Filipe, com a voz embargada. Nela, o menino fala, chorando: “O papai voltou, o papai voltou”. E comenta que ele “não está mais gordinho”. É que Filipe emagreceu 18 quilos durante a internação. “Foram dias de muita dor e incerteza, mas eu orava e sonhava com esse reencontro. Agora, a família está de novo reunida e cada momento do dia ganhou um significado especial”, relata. E acrescenta: “Poder andar, ver a luz do dia, ir ao banheiro, escolher o que comer e estar perto de quem você ama...”, enumera. “Nossa, são coisas simples do dia a dia que a gente faz no automático e nem liga. Só quando a gente perde isso é que percebe o quanto cada detalhezinho é tão importante em nossa vida. Só quero viver e estar ao lado deles.”



“Só quem tem filho sabe o quanto aquele abraço foi esperado e muito especial. Agora, a família está de novo reunida”

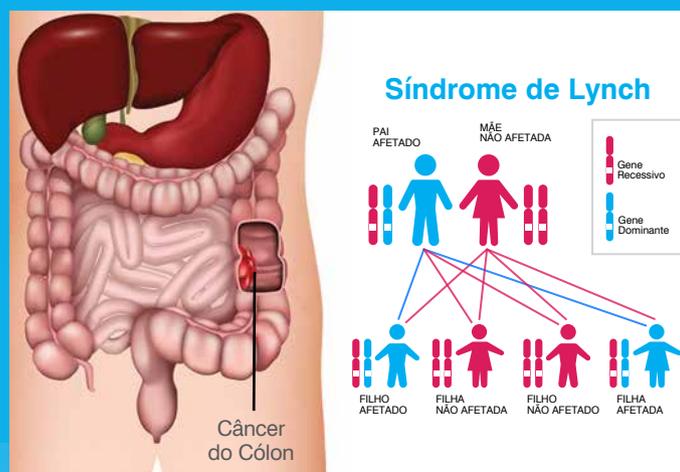
SÍNDROME DE LYNCH

Responsável por cerca de 5% dos casos de câncer de intestino grosso, a Síndrome de Lynch é resultado de uma alteração genética que aumenta o risco de desenvolvimento de tumores no cólon e no reto. Pode aumentar também a predisposição a neoplasias malignas em outros órgãos, como intestino delgado, endométrio, estômago, ovários, vias urinárias e mama. Trata-se de uma doença hereditária.

Caracteriza-se por alterações principalmente nos genes *MLH1*, *MSH2*, *MHH6* ou *PMS2*, que têm a função de ajudar nos reparos do DNA. A mutação interrompe o funcionamento correto desses genes e, assim, acelera o processo de divisão e multiplicação de células com erros, elevando o risco de surgimento de tumores.

Quando o câncer de intestino se desenvolve devido a fatores externos e ambientais, as alterações ocorrem somente nos genes das células tumorais. Nos casos de hereditariedade, a modificação do DNA aparece em todas as células do organismo, ainda que estejam saudáveis.

Após a ocorrência de mais de um caso de câncer de intestino na família ou de um parente diagnosticado com esse tumor antes dos 50 anos, recomenda-se ao paciente um encaminhamento para uma



avaliação oncogenética. Inicia-se com um aconselhamento genético, processo em que o médico conversa diretamente com o paciente e analisa sua história clínica. Caso alguma síndrome seja caracterizada, é indicado o teste genético – que pode ser realizado com uma amostra de sangue ou de saliva – para confirmá-la.

Encontrada uma alteração genética no paciente, familiares próximos serão indicados para rastreamento de mutações. Se for diagnosticada a Síndrome de Lynch, a probabilidade dessa alteração se traduzir em uma doença é de 70% ao longo da vida.

Recomenda-se que os pacientes diagnosticados com a síndrome façam colonoscopia a partir dos 25 anos, com o intuito de detectar pólipos intestinais com o potencial de se transformarem em câncer. Se o exame é feito periodicamente, as chances de evitar que o paciente desenvolva um câncer são maiores.

acolhimento

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO SE ESFORÇAM PARA MANTER CUIDADOS A PACIENTES E TRABALHADORES DURANTE A PANDEMIA



À flor da pele

Na noite de 12 de julho, Mônica Cristina Gonçalves, 48 anos, fez uso do remédio que, há pelo menos dois anos, a ajuda a relaxar profundamente e dormir. Mas ela ignorou a prescrição médica ao ingerir, de uma só vez, uma caixa e meia do medicamento, em vez de tomar apenas um comprimido. Estava determinada a livrar-se para sempre das dores e da ameaça do novo coronavírus.

“Sou paciente grave de câncer de mama. Descobri a doença em 2009, mas a quimioterapia me deixou com sequelas cardíacas, urinárias e motoras. Sinto dores terríveis e sempre vou parar na emergência. Desde que começou a pandemia, temo contrair

a Covid-19 e contaminar minha família. Estou em pânico”, desabafa Mônica, que é paciente do HC III e mãe de um jovem depressivo. Ao tentar o suicídio, ela acabou sendo socorrida e levada para onde mais temia, a emergência da unidade. Felizmente, o episódio acabou bem.

O medo de perder alguém querido e de interromper o tratamento oncológico tornaram-se queixas recorrentes entre pacientes com câncer desde o início da pandemia. Somam-se a elas a perda da noção da passagem de tempo, insônia, dificuldade de manter a rotina (ou criar uma nova) e a falta de privacidade, em função do convívio maior com os familiares. A

avaliação é da chefe da Seção de Psicologia do HC I, Alessandra Gonçalves de Souza, que ressalta, ainda, os conflitos pessoais e a sensação de vazio emocional e de solidão que parecem acompanhá-los.

Enfrentam melhor essa fase os que têm acesso à ajuda psicológica – serviço oferecido regularmente aos pacientes do INCA e seus acompanhantes, mas que ganhou nova dinâmica a partir das determinações de isolamento e distanciamento social. Cada uma das unidades do Instituto adaptou o serviço à sua realidade. Mas, de maneira uniforme, todas avançaram no teleatendimento.

“Não é possível quantificar a demanda. Mas conseguimos migrar, de maneira satisfatória e praticamente de forma majoritária, os pacientes ambulatoriais para o atendimento remoto”, conta o coordenador de Assistência do INCA, Gelcio Mendes, lembrando que o uso de tecnologias da Informação e da Comunicação é regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia, por meio de resolução, desde 2018. Mônica foi uma das pacientes que fez a migração. Ela frequenta o setor de

Psicologia do HC III há cinco anos e recebeu com alívio a notícia de que continuaria em contato com os psicólogos.

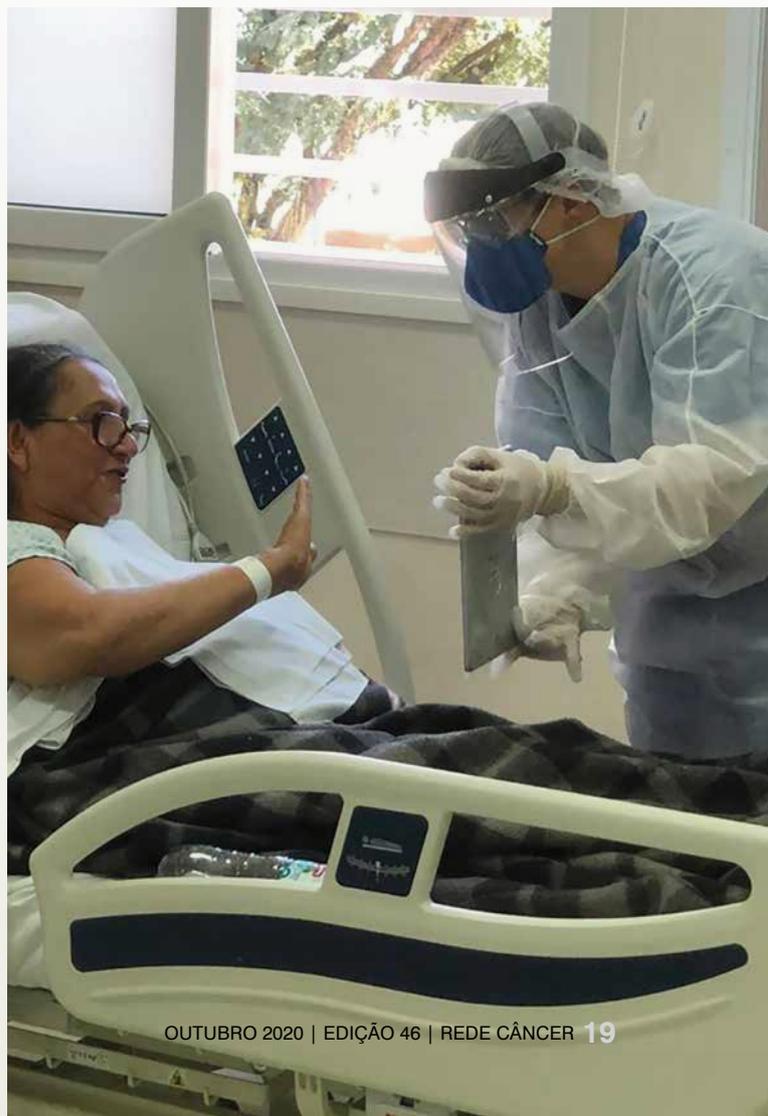
“Desde março, a minha psicóloga me chama por videochamada uma vez por semana. E quando ela percebe que estou muito nervosa, marca uma consulta presencial para o mesmo dia em que eu for ao hospital buscar minha cesta básica. Assim, saio só uma vez. Tenho muito a agradecer”, diz.

No HC I, a equipe da Seção de Psicologia criou a Central de Apoio Psicológico por Telefone, priorizando a oferta do serviço para os pacientes ambulatoriais que já tinham consultas presenciais agendadas.

“Para a nossa surpresa, eles responderam muito bem aos contatos. Ainda que por telefone, as palavras ditas pelos pacientes continuam sendo o fio condutor que os liga ao tratamento”, observa a psicóloga Alessandra Gonçalves de Souza. Foi assim desde a segunda quinzena de março até 1º de junho. Depois, o INCA liberou as consultas presenciais. Mas os que ainda não se sentem preparados para sair de casa continuam com acesso à central.

“Iniciamos o teleatendimento para os pacientes internados nas enfermarias Covid que permaneciam com seus telefones e tinham condições clínicas de falar. Outra iniciativa importante, promovida pela psicóloga Keila Carnavalli, foi proporcionar o encontro virtual de pacientes internados com seus familiares por meio de tablets”

ROSILENE SOUZA GOMES, responsável técnica pelo setor de Psicologia do HC II



“Iniciamos o teleatendimento para os pacientes internados nas enfermarias Covid que permaneciam com seus telefones e tinham condições clínicas de falar. Outra iniciativa importante, promovida pela psicóloga Keila Carnavalli, foi proporcionar o encontro virtual de pacientes internados com seus familiares por meio de tablets”, conta Rosilene Souza Gomes, responsável técnica pelo setor de Psicologia do HC II.

Após a adoção das medidas, a equipe do HC II percebeu uma melhora no fluxo das consultas. “Antes da pandemia, era frequente o paciente deixar de ir ao hospital por falta de recursos econômicos ou em decorrência da própria condição de saúde. Além disso, como o volume da demanda é muito grande, em determinadas ocasiões, a consulta só era marcada para alguns meses depois. Com o teleatendimento, conseguimos aumentar a oferta do serviço”, explica Rosilene.

Em Fortaleza, o Hospital Haroldo Juaçaba (H.H.J.), ligado ao Instituto do Câncer do Ceará, também se adaptou. Os atendimentos ambulatoriais foram substituídos por encontros via ligações telefônicas, seguindo normas do Conselho Federal de Psicologia. No período de maior rigidez do isolamento social, no entanto, houve redução no número de atendimentos: passaram de 6.552, de janeiro a junho de 2019, para 5.561, no mesmo período de 2020.

“A diminuição se deu em função do perfil socioeconômico dos nossos pacientes. Muitos não têm acesso aos meios remotos de comunicação. Após a flexibilização do isolamento social, em meados de junho, foram retomados os encontros presenciais e a quantidade de atendimentos voltou ao normal”, afirma Fernanda Oliveira, responsável pelo Serviço de Psicologia do H.H.J.

“Na triagem, enfermarias cirúrgicas e nos serviços de quimioterapia e radioterapia, caiu o número de atendimentos psicológicos devido à redução de pacientes. Porém, em função do pico pandêmico, surgiu um setor de internação específico para Covid-19, gerando maior demanda de consultas psicológicas”, acrescenta.

Os psicólogos também registraram relatos valiosos no que se refere ao comportamento dos pacientes. Entre eles, mudança de atitude em relação ao tratamento, aproximação entre familiares, mais tempo para repensar a vida e a realização de projetos adiados.

As novas estratégias de teleatendimento se mostraram eficazes nessas experiências, e a tendência é que permaneçam após a pandemia. “Estamos numa construção coletiva com a Coordenação de Assistência, com o objetivo de instituir a modalidade de teleatendimento em todas as especialidades de saúde. Estamos caminhando em direção à oferta



de acompanhamento virtual, mas sem abrir mão da consulta presencial”, diz a psicóloga Alessandra de Sousa, do HC I.

IMPACTO NO TRABALHO

Os profissionais que lidam com pacientes oncológicos também se viram afetados pelas implicações decorrentes do novo coronavírus. E, assim como eles, buscaram suporte emocional. O Instituto do Câncer do Ceará disponibilizou um plantão psicológico para os funcionários que apresentaram reações emocionais relacionadas ao cenário pandêmico. Esses trabalhadores temiam ser vetores de transmissão para seus familiares e sofriam com o adoecimento por Covid-19 ou com a perda de colegas.

No Rio de Janeiro, a técnica de radioterapia Priscila Guedes dos Reis não demorou a perceber os impactos da doença em sua rotina de trabalho. “A relação com o paciente mudou bastante. Primeiro, porque, muitas vezes, eles não nos entendem por conta da máscara. Também sinto que fiquei mais distante, principalmente quando o paciente chega ao final do tratamento. Antes abraçava e comemorava. Agora, bato palmas, falo palavras carinhosas e de incentivo, mas sem contato. Eu sofro com isso, porque sei o quanto um abraço faz diferença na vida deles”, conta Priscila.

As injeções de ânimo e o cuidado extra que ela precisava vieram da Divisão de Saúde do Trabalhador (Disat). O setor criou um grupo de apoio para trabalhadores de todas as unidades. Os encontros ocorrem duas vezes por semana em uma plataforma virtual.

“Quando eu soube desse grupo por um e-mail institucional, não pensei duas vezes, pois queria um espaço para falar e ser assistida. Profissionalmente, saber que existem pessoas que pensam como eu e que não estou neste barco sozinha é fundamental neste momento. Na minha vida pessoal, me ajudou a dar espaço para a fala do outro, a não julgar o momento de cada um. Ter esse apoio da instituição é se sentir acolhida e privilegiada”, diz Priscila.

Dentre as principais queixas dos funcionários estão o luto pela perda de pessoas queridas, medo de se infectar e de contaminar familiares, problemas interpessoais em casa ou no trabalho decorrentes da pandemia, cobranças internas ou externas e, ainda, uma grande preocupação sobre com quem deixar os filhos após o fim do trabalho remoto, para quem

“Profissionalmente, saber que existem pessoas que pensam como eu e que não estou neste barco sozinha é fundamental neste momento. Na minha vida pessoal, me ajudou a dar espaço para a fala do outro, a não julgar o momento de cada um. Ter esse apoio da instituição é se sentir acolhida e privilegiada”

PRISCILA GUEDES DOS REIS, técnica de radioterapia do INCA

teve a possibilidade de adotá-lo (um percentual dos servidores que não atuam na assistência direta aos pacientes).

“Tem sido uma experiência muito bem-sucedida, na qual evitamos o deslocamento e a exposição no ambiente de atendimento e na sala de espera da Disat. Fazemos a escuta, o acolhimento e, se necessário, a orientação e o encaminhamento para cada trabalhador, independentemente de vínculo [além de servidores, o INCA tem residentes e terceirizados em sua força de trabalho], explica Maria Liana Gesteira Fonseca, responsável pelo trabalho, em conjunto com a também psicóloga Ilse Pietz.

O chefe do Serviço de Controle Interno do INCA, Fabio Arnaldo de Souza Aguiar Miranda, 66 anos, descobriu recentemente ter um tipo de arritmia cardíaca. Os dois fatores o colocam no grupo de risco para a Covid-19 e contribuem para a ansiedade, que ele está aprendendo a controlar.

Embora em trabalho remoto, Fabio permanecia preocupado. “Eu estava meio angustiado. Dormia mal, acordava no meio da noite. Pensei: ‘O que pode acontecer de ruim por eu ter apoio psicológico? Descobrir que sou maluco? Não, tranquilo’. Então, me cadastrei e comecei a participar dos encontros, que eu estou adorando”.

capa

PROFISSIONAIS RELATAM OBSTÁCULOS E SUPERAÇÃO DE DESAFIOS NO ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS



No campo de batalha

O enfermeiro Raphael Braz não pensou duas vezes ao perceber a tristeza de uma paciente de câncer, que, internada em leito de cuidados semi-intensivos e contaminada pela Covid-19, lamentava a ausência da família. “Peguei o número do telefone dos filhos no prontuário e fiz uma vídeochamada, de surpresa. Ao atender, a filha chorava, sorria e falava com a mãe. O filho só agradeceu. Por quase um minuto ficou aquela chora-deira. A filha me agradeceu muito e disse que há 17 dias não via a mãe. Foram apenas nove minutos de ligação, e a saturação [de oxigênio] da paciente até melhorou”, lembra Raphael.

No entanto, no dia seguinte, a paciente precisou ser entubada e, após ser encaminhada ao CTI, acabou não resistindo. “Infelizmente, foi uma situação comum. Pacientes que estavam bem, de repente, pioravam. E, do nada, pioravam mais ainda, a ponto de serem entubados. Não dava tempo de fazer nada”, lamenta.

Trabalhando no INCA há três anos, Raphael está acostumado à rotina de uma enfermaria oncológica. A chegada da pandemia do novo coronavírus, porém, alterou seu cotidiano, assim como o dos demais profissionais que acabaram lidando com pacientes oncológicos contaminados pela Covid-19. Protocolos rígidos de segurança sanitária, preocupação com a saúde física e mental de colegas, pacientes e familiares, além do medo de contrair a doença passaram a fazer parte do dia a dia de todos. Por isso, ele classifica o enfrentamento à pandemia como um dos maiores desafios de sua vida profissional.

“Os pacientes não entendiam o que se passava. Acho que nós também não, pois tudo era muito novo. Lidamos com uma doença cujo curso não compreendíamos. Por isso, buscamos estudar ao máximo tudo o que podíamos, cada precaução, cada possível medicação...”, relata.



Como gestora, Vilma precisou intervir em conflitos para não comprometer atendimento

Raphael conta ainda que passou a conviver com a dúvida de poder atender adequadamente os doentes e oferecer um tratamento digno e seguro a eles. “Tive medo de não dar conta, de fazer tantos plantões seguidos, de ver algum colega em estado grave”, admite.

Quem também teve que lidar com situações adversas foi a responsável pela emergência que acolhe pacientes dos HC III (unidade do INCA especializada no tratamento do câncer de mama) e HC IV (dedicada a pacientes em cuidados paliativos), Vilma Garcia Monteiro, no Instituto há 14 anos. Ela precisou gerenciar a nova dinâmica da equipe, já que, no auge da pandemia, 80% do quadro ficaram afastados por suspeita de contaminação por Covid-19.

“Vi a equipe adoecendo à medida que o ritmo de trabalho aumentava. Três salas foram preparadas para o isolamento dos pacientes suspeitos. Também tivemos a precaução de afastar funcionários do grupo de risco para a doença”, conta Vilma. Ela, por sua vez, precisou cumprir isolamento após contrair o novo coronavírus e redobrou os cuidados para evitar a contaminação da família. “Percebi o quanto somos

vulneráveis. Tive muito medo de morrer, de deixar meu filho e todo o plano traçado para o futuro. Sou grata pelo dom da vida a cada dia.”

Como gestora, Vilma teve que tomar decisões imediatas para não comprometer o atendimento. “Precisei, muitas vezes, intervir em conflitos. Trabalhar com equipe reduzida não é fácil. Também fiz um controle dos EPIs [Equipamentos de Proteção Individual] disponíveis para que não faltassem. Não conseguia me desligar do trabalho, pois o telefone tocava e as mensagens chegavam a todo momento, como acontece até hoje”, diz.

Nem todas as situações vividas por ela, contudo, foram de dor ou tensão. “Uma história que me marcou foi a de uma paciente idosa, que estava triste pelo isolamento. Seu desejo era ver um capelão. Como não tínhamos como atender ao pedido naquele momento, um técnico de enfermagem a confortou com uma oração. Senti muito orgulho de ter uma equipe dedicada, comprometida com o cuidar e o bem-estar dos pacientes”, recorda Vilma.

“Quando percebi a expansão continental do vírus, fiquei apreensiva, pois imaginei mortes em maior proporção do que efetivamente ocorreu inicialmente, principalmente em locais onde não há saneamento básico”, lembra a infectologista Magda de Souza da Conceição, outra profissional do INCA que acompanhou com preocupação o aumento de casos de Covid-19 no Brasil. “Sou consciente da dificuldade cultural dos profissionais de saúde em higienizar as mãos e manter precauções, como o isolamento no caso de doenças de contato ou respiratórias. Esta é a nossa luta diária. Então, imaginei que seria o caos, com a insegurança fora e dentro dos hospitais.”

“Percebi o quanto somos vulneráveis. Tive muito medo de morrer, de deixar meu filho e todo o plano traçado para o futuro. Sou grata pelo dom da vida a cada dia.”

VILMA GARCIA MONTEIRO, enfermeira da Emergência do HC III

Apesar das dificuldades impostas pela situação, Magda relata momentos recompensadores. “Certa vez, na triagem da Covid-19, na porta do HC III, conversei com uma paciente e ofereci álcool em gel. Ela me falou da satisfação por estar em um hospital onde as pessoas eram triadas na entrada por um médico”, conta. “A paciente disse: ‘Doutora, tinha muito medo que meu tratamento fosse interrompido e que eu fosse morrer de câncer. Entendo que esta doença [a Covid-19] está matando pessoas, mas a minha também mata se eu não me tratar. Fiquei muito feliz por vocês não pararem o atendimento’. Vi ali o valor da confiança no INCA. Aprendo todos os dias com os pacientes”, diz Magda, há cinco anos no Instituto.

No Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do HC I, que é dividido em duas alas e conta com 14 leitos, até 10 chegaram a ser ocupados simultaneamente por pacientes oncológicos infectados por Covid-19 no auge da pandemia. “Como unidade de atenção especializada, a demanda do INCA é restrita a pacientes de câncer. Mas, durante determinado período, todos os leitos ocupados do nosso CTI tinham pacientes contaminados com Covid-19”, lembra o

“Quando percebi a expansão continental do vírus, fiquei apreensiva, pois imaginei mortes em maior proporção do que efetivamente ocorreu inicialmente, principalmente em locais onde não há saneamento básico”

MAGDA DE SOUZA DA CONCEIÇÃO,
infectologista do HC III

médico Fernando Gutierrez, chefe do Serviço de Terapia Intensiva.

“Muitos dos que chegavam ao CTI já estavam entubados e sedados e não tínhamos oportunidade de conversar”, relata o médico, que também foi infectado pelo novo coronavírus. “Eu e minha mulher tivemos Covid-19 logo no início da pandemia. Na minha profissão, não tem a opção de dar espaço para o medo. Já estive sujeito a outras situações contaminantes e essa foi mais uma. O que mais me impactou não foi a quantidade de pacientes, mas a redução do quadro de pessoal. Mais de 70% da equipe de enfermagem e dos médicos ficaram doentes, em algum momento. Isso afetou nossa capacidade de assistência durante um período”, relata Fernando.

A crescente tensão no trabalho, especialmente no CTI, foi notada pelo médico, que precisou gerenciar o ânimo dos profissionais. “Fisicamente é um trabalho muito cansativo, por conta da utilização dos EPIs, equipamentos desconfortáveis de serem usados por muitas horas. Eles limitam até a sua capacidade de ir ao banheiro e beber água. Então, foi uma rotina difícil”, observa. “Quem ficava, se desdobrava junto aos pacientes e também lidava com sua própria apreensão de ficar doente. O maior desafio foi manter a equipe equilibrada durante esse período”, completa.

Em todo o INCA, o número de profissionais de enfermagem que se afastaram devido à Covid-19 chegou a 226, sendo 133 somente no HC I, a unidade com o maior número de servidores e, também, maior número de pacientes.



Magda vivenciou dificuldades e momentos recompensadores

Coragem e cuidado sem jaleco

Nem sempre é necessário cursar uma faculdade de ciências da saúde para estar na linha de frente no contato com os doentes. “Só não tive falta de ar. Mas perdi o olfato e o paladar, tive muita dor de barriga, falta de apetite e febre”, conta o maqueiro Osmar da Silva, há 17 anos no INCA, mais uma vítima da Covid-19. Assim como ele, a maioria da equipe de maqueiros do HC I testou positivo. “Alguns ficaram assintomáticos”, relata.

Por conta dos afastamentos dos companheiros de serviço, Osmar afirma que chegou a transportar 300 pacientes por mês durante o pico da pandemia – número que não costuma chegar a 200 em períodos

normais. Ele recorda com carinho da reação dos pacientes que recebiam alta após a cura da Covid-19. “Davam graças a Deus de estarem indo embora e diziam que esperavam não voltar tão cedo.”

No caso da supervisora de recepção Penha Maria da Silva, 30 anos de INCA, as medidas para prevenir a propagação do novo coronavírus que resultaram na redução de circulação de pessoas nas unidades impactaram em cheio seu coração. “Somos o primeiro contato do paciente e do familiar com o hospital e temos o acolhimento como missão. Lidávamos diariamente com o nosso medo e, também, com o de quem chegava, ao explicar os novos protocolos.”

Penha logo percebeu que o uso obrigatório da máscara significava uma mudança vital. “Muitos chegavam e eram informados que não poderiam visitar seu ente querido. Então, era nosso papel dar apoio. Tivemos que aprender a sorrir com os olhos para acalantar as pessoas que precisavam”, revela, emocionada.

Mas o atendimento ao público nem sempre resulta em experiências agradáveis. No início da pandemia, o supervisor de segurança Délcio Coimbra teve que lidar com a desconfiança de quem chegava ao HC I e precisava passar pelos novos protocolos sanitários, como a aferição da temperatura. “Algumas pessoas até entendiam, mas outras achavam que não



Osmar da Silva chegou a transportar 300 pacientes por mês

“O pior momento foi presenciar a internação de um amigo do hospital, que trabalha no setor de radiologia. Ele ficou entubado em estado grave. Um dia, abriu os olhos e se recuperou. Fiquei muito feliz por ele”

SEBASTIANA CABRAL, auxiliar de limpeza

existia doença nenhuma, que era simplesmente uma gripe. Teve um acompanhante que se recusava a usar máscara e ficou muito nervoso. Com o tempo, todos passaram a entender mais”, lembra.

O agente de segurança Jackson Roberto, há nove anos na função, também precisou driblar a resistência de pacientes ou acompanhantes. “Alguns achavam que podiam frequentar o hospital como antes da pandemia; entrar e sair a qualquer hora. Mas não é assim, pois muitos setores ficaram restritos”, explica.

Décio adotou atenção redobrada ao chegar em casa. “Minha esposa é enfermeira. Mantivemos a disciplina de tirar toda a roupa de trabalho, colocar no cesto separado para lavar e tomar banho. Passei a brincar com a minha neta, de 6 anos, somente de máscara. A doença é séria, existe, temos que fazer a nossa parte”, alerta.

“O pior momento foi presenciar a internação de um amigo do hospital, que trabalha no setor de radiologia. Ele ficou entubado em estado grave. Um dia, abriu os olhos e se recuperou. Fiquei muito feliz por ele”, diz a auxiliar de limpeza Sebastiana Cabral Soares, lotada no CTI do HC I. Sem se ausentar um dia sequer do trabalho, ela completa: “Não fiquei com medo porque tinha muito cuidado. Em alguns momentos, fiquei sozinha na limpeza do CTI. Lavava as mãos a toda hora e usava a N95”.



Fernanda: “Todo mundo convivia com o medo de levar alguma coisa para casa”



“Muitos chegavam e eram informados que não poderiam visitar seu ente querido. Então, era nosso papel dar apoio. Tivemos que aprender a sorrir com os olhos para acalantar as pessoas que precisavam”

PENHA MARIA, recepcionista



“A doença é séria, existe, temos que fazer a nossa parte”, alerta Délcio

Já para auxiliar de limpeza Fernanda Silva de Oliveira, que trabalha na enfermaria do HC I, escolhida para internar pacientes com o novo coronavírus, o início foi muito difícil. A nova rotina incluía a mesma paramentação dos profissionais de saúde: luvas, máscara N95, protetor facial, touca e capote por cima do uniforme. A cada leito limpo era obrigatória a lavagem das mãos e a revisão dos EPIs. “Todo mundo convivia com o medo de levar alguma coisa para casa”, lembra Fernanda, que, por vezes, presenciou atendimentos de emergência.

“Alguns achavam que podiam frequentar o hospital como antes da pandemia; entrar e sair a qualquer hora. Mas não é assim, pois muitos setores ficaram restritos”

JACKSON ROBERTO, agente de segurança



ROTINAS ALTERADAS

O atendimento de pacientes oncológicos infectados com o novo coronavírus foi debatido pelas comissões de controle da infecção das unidades do INCA no início da pandemia. “Começamos a delinear quais áreas poderiam receber pacientes com Covid-19”, lembra o coordenador de Assistência, Gelcio Mendes. “Apesar de não sermos um hospital geral, entendemos que não podíamos negar atendimento a pacientes do Instituto que chegassem com sintomas do novo coronavírus. Então, basicamente todas as áreas do hospital foram envolvidas no enfrentamento da doença.”

Uma medida adotada foi a articulação com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio para agilizar transferências em casos específicos. “Quando um paciente nosso, que não necessitava de atendimento oncológico, chegava com sintomas de Covid-19, optávamos pela transferência para unidades dedicadas, onde ele pudesse ser mais bem acolhido e, ao mesmo tempo, para que continuássemos priorizando o tratamento do câncer”, conta Gelcio.

Com o objetivo de evitar a maior propagação do vírus dentro das suas unidades, o INCA adotou medidas severas desde março. A primeira foi enfatizar os protocolos sanitários, como o uso adequado de EPIs e a constante higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel.

“Começamos a fazer o teste PT-PCR [exame que identifica o novo coronavírus ativo] tanto em funcionários como em pacientes com sintomas. Foram quase mil pacientes com queixa clínica. Também testamos pacientes no pré-operatório, mais de 400 pessoas. Alguns procedimentos foram adiados para minimizar o risco de contágio”, explica Gelcio.

Além dos testes e das medidas sanitárias, o INCA suspendeu todas as visitas a partir do início de abril. O Instituto orientou, ainda, que fosse evitado o rodízio de acompanhantes. “Recomendamos que os acompanhantes não fossem idosos e nem hipertensos ou diabéticos, já que essas pessoas têm risco maior de complicações da Covid-19”, diz o coordenador.

O Instituto adiou exames de imagem, assim como os laboratoriais de rotina e os eletivos de endoscopia digestiva, colonoscopia e broncoscopia, que foram reagendados após criteriosa avaliação médica. “As consultas regulares para pacientes de quimioterapia, por exemplo, ou para encaminhamento cirúrgico, foram mantidas. Tivemos o cuidado de estudar cada caso para evitar também a exposição ao risco de comparecer ao hospital sem necessidade”, esclarece Gelcio.

Mesmo com todos os protocolos adotados, a crescente escalada de pessoas infectadas pelo vírus causou preocupação devido a uma possível falta de EPIs. Gelcio Mendes lembra que, no auge da epidemia, as máscaras N95, recomendadas para os profissionais que estavam na assistência direta a pacientes, sumiram do mercado por causa da intensa procura. “Começamos a perceber uma dificuldade crescente em conseguir comprar, mas tenho orgulho de afirmar que, no INCA, não faltaram EPIs, porque fomos bem criteriosos na entrega dos equipamentos. A N95 pode ser usada por até um mês, dependendo do ritmo de trabalho”, explica. Ele acrescenta que os profissionais também contaram com aventais adequados, além de proteção facial (face shield) e luvas. Foram instalados ainda dispensers de álcool em gel e incentivada a lavagem das mãos com água e sabão.



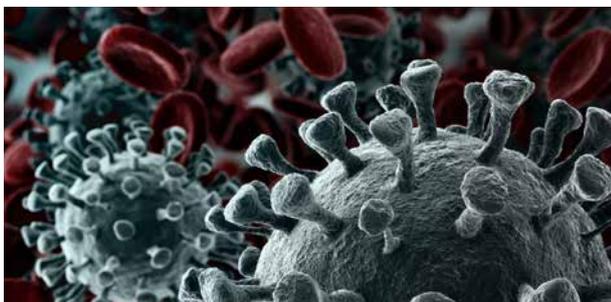
PREOCUPAÇÃO E PROTOCOLOS

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) também adotou protocolos de enfrentamento à Covid-19. Em janeiro, o comitê de agravos se reuniu para debater medidas sanitárias. “Começamos a discutir muito cedo se tínhamos a necessidade de medidas diferenciadas de atendimento. Havia, ainda, a preocupação com insumos, como a aquisição de máscaras, aventais e luvas”, esclarece a diretora de corpo clínico do Icesp, Maria Del Pilar Estevez Diz.

Uma das primeiras medidas foi implantar o ambulatório de agravos, que acolhia os pacientes com suspeita de síndrome gripal em qualquer ponto de atendimento do complexo: fosse na coleta de sangue, no ambulatório ou na entrada do hospital. “Se testassem positivo para Covid-19, eles eram encaminhados para unidades de referência. Também fazíamos perguntas sobre febre e tosse, além de aferir a temperatura de todos que entravam no prédio”, descreve a médica.

Em relação às visitas, o protocolo do Icesp limitou a um visitante por paciente e por apenas uma hora. E em algumas áreas do hospital, o acesso foi totalmente proibido. Em contrapartida, o contato telefônico foi intensificado. Uma novidade foi a criação de uma sala para conversas entre pacientes e familiares em um ambiente seguro e controlado. O espaço conta com computador e alguns tablets, que possibilitam a comunicação a distância.

Gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva e da Hemodiálise do Icesp, Patrícia Cândido lidou diariamente com a angústia de pacientes que precisavam ser testados para a Covid-19. “Tivemos o apoio de uma equipe multidisciplinar para ajudar na questão psicológica. A nossa orientação era enfatizar que havia a suspeita, nunca a certeza, antes da testagem. Todo esse cuidado era para preservar o paciente, que já estava muito fragilizado emocionalmente. Nosso papel era tranquilizá-lo, mostrar que tudo estava sob controle”, conta.



Fármaco para câncer testado contra Covid-19

Um medicamento desenvolvido por pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) para estimular o sistema imunológico a combater o câncer - ainda em fase de testes clínicos - pode se tornar uma arma importante contra o novo coronavírus.

Em testes feitos com cinco pacientes que desenvolveram a forma grave da Covid-19 enquanto tratavam tumores na bexiga, a associação do imunoterápico com antibióticos e corticoides amenizou a resposta inflamatória desregulada no pulmão e reduziu o tempo médio de internação de 18 para 10 dias.

E sem necessidade de entubação.

No topo

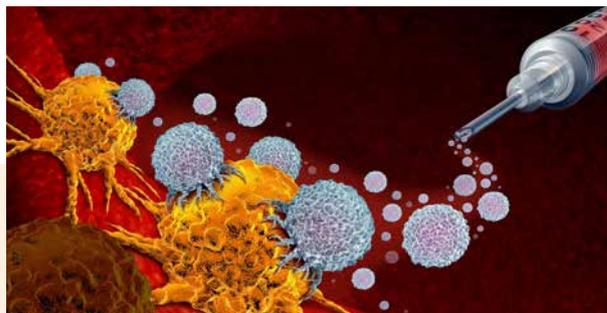
Em tempos de coronavírus, ter informações seguras sobre a relação da doença com o câncer é fundamental para milhares de pessoas, que costumam ter na Internet, hoje em dia, a primeira fonte de consulta.

A página de perguntas e respostas elaboradas pelo INCA (*Perguntas frequentes: câncer e coronavírus*) é a primeira colocada nos motores de busca do Google.

A ideia é justamente traduzir de forma clara e objetiva as principais informações sobre a associação das duas enfermidades.

Anti-inflamatórios também em teste

Segundo a revista *Forbes*, dois anti-inflamatórios estão sendo testados como possíveis terapias para pacientes de Covid-19 pelas universidades britânicas de Birmingham e Oxford. Acredita-se que casos graves da doença são desencadeados por uma hiper reação do sistema imunológico, conhecida como tempestade de citocina, e pesquisadores estão investigando se remédios que suprimem certos elementos do sistema imunológico podem desempenhar um papel na contenção de uma escalada rápida dos sintomas.



Imunoterapia é segura

Segundo pesquisadores do Centro de Câncer da Universidade de Cincinnati, nos EUA, a imunoterapia não traz complicações para pacientes de câncer com Covid-19. Os dados foram apresentados na reunião virtual da Associação Americana de Pesquisa do Câncer, realizada no final de julho.

Muitas complicações da Covid-19 resultam de uma resposta imune hiperativa. Embora em pacientes com Covid-19 e câncer a imunoterapia pudesse aumentar a resposta do sistema imunológico, em seus resultados iniciais, por meio de testes em amostras de sangue, as pesquisas concluíram que esse tipo de terapia é seguro.

educação

EM MEIO À CRISE DA COVID-19, MÉDICOS E ENFERMEIROS HABILITADOS EM TERAPIA INTENSIVA FAZEM MUITA DIFERENÇA

Ajuda especializada

A grande demanda por leitos de terapia intensiva durante o pico da pandemia do novo coronavírus evidenciou a carência de especialistas fundamentais no tratamento de doentes críticos em geral: médicos e enfermeiros intensivistas. Ainda que houvesse leito e respirador disponíveis, sem mão de obra especializada em intubação orotraqueal, ventilação mecânica e manobras necessárias à manutenção da vida, nem sempre foi possível prestar toda a assistência a quem precisou. Essa situação foi vivenciada principalmente nos hospitais que ficaram dedicados ao tratamento de pessoas infectadas pela Covid-19. O INCA chegou a internar 181 pacientes oncológicos que se infectaram com o novo coronavírus. Desses, 32 (17,7%) precisaram de leitos de terapia intensiva. Duas das razões para o reduzido número de especialistas são a baixa oferta de vagas e as singularidades da formação: são quatro anos no programa de especialização ou é exigida uma especialização anterior (para as residências).

Para se tornar médico intensivista, existem duas vias: os programas de Residência Médica credenciados pelo Ministério da Educação (MEC) e o Programa de Especialização em Medicina Intensiva (Pemi), oferecido em centros credenciados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) em todo o Brasil. Os especialistas que concluem um dos dois programas podem obter o respectivo título no Conselho Regional de Medicina (CRM) imediatamente após o término da residência ou depois da aprovação na prova da Amib/Associação Médica Brasileira.



O INCA é uma das instituições que oferece residência em Medicina Intensiva. O coordenador do curso, André Albuquerque, destaca como diferencial a experiência da equipe. “Além de ser um hospital oncológico, todos os médicos, sejam os da rotina ou os plantonistas, são especialistas em terapia intensiva e muitos plantonistas trabalham na rotina de CTIs [Centros de Terapia Intensiva] de hospitais privados. Isso garante ao residente o suporte de um especialista 24 horas por dia, sete dias por semana, o que não é uma realidade em muitos CTIs do Rio de Janeiro”.

Para Albuquerque, outro fator que enriquece o aprendizado dos residentes intensivistas do INCA é que a instituição tem uma gama de pacientes e casos que consegue abranger, senão todas, grande parte da atuação em Medicina Intensiva, com seus desafios de tratamento.

“Além de ser um hospital oncológico, todos os médicos, sejam os da rotina ou os plantonistas, são especialistas em terapia intensiva [...]. Isso garante ao residente o suporte de um especialista 24 horas por dia, sete dias por semana, o que não é uma realidade em muitos CTIs do Rio de Janeiro”

ANDRÉ ALBUQUERQUE, coordenador da residência em Medicina Intensiva do INCA



VISÃO INTEGRAL

Segundo Andréa Remígio de Oliveira Leite, que coordena a residência em Medicina Intensiva do A. C. Camargo Cancer Center, em São Paulo, é elevada a demanda por esse profissional. “Muitos especialistas de outras áreas estão fazendo plantões nas unidades de terapia intensiva por falta de mão de obra específica. Mas a tendência é que, com a formação de novos intensivistas, essas vagas sejam preenchidas por especialistas, que têm a visão integral do paciente”.

De acordo com a coordenadora, a pandemia exigiu muito desses residentes quanto a conhecimentos relacionados à insuficiência respiratória, manuseio da ventilação mecânica e à condução do paciente crítico com disfunção de múltiplos órgãos. “O ambiente de uma unidade de terapia intensiva exige dos profissionais espírito de equipe, já que o trabalho é multidisciplinar, e o entrosamento é imprescindível para o êxito do tratamento. Além disso, é preciso ter controle emocional e familiaridade com novas tecnologias”, observa Andréa.

Desde março deste ano, o Programa de Especialização em Medicina Intensiva passou a adotar apenas o acesso direto - basta ter concluído a graduação e cursar a formação específica. Anteriormente, havia a opção de cumprir o pré-requisito de já ter uma especialização ou residência prévias, concluindo o programa em dois anos. O

Hospital São Domingos, em São Luís (MA), é um dos que oferecem o Pemi em parceria com a Amib. De acordo com o coordenador, Rodrigo Azevedo, a demanda por esses especialistas ainda é muito maior do que o número de formados.

PRÁTICA E EVIDÊNCIAS

Integrando as equipes nas UTIs estão os enfermeiros intensivistas. Em São Paulo, a Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein oferece a Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva para Enfermeiros. Flávia Manfredi, tutora da residência, afirma que para se tornar um enfermeiro intensivista é imprescindível ter empatia, ser atento aos detalhes, saber se comunicar de forma clara com os pacientes e familiares, ter inteligência emocional e trabalhar bem em equipe.

No eixo transversal do curso (comum às demais graduações incluídas neste perfil multiprofissional), há disciplinas como Segurança do Paciente, Ética em Saúde, Trabalho em Equipe e Comunicação, Políticas Públicas e SUS, Processo de Trabalho Multidisciplinar, Epidemiologia, Gerenciamento Aplicado à Saúde, entre outras. No eixo profissional, o residente é apresentado a tópicos como avaliação de enfermagem aplicada ao paciente na terapia intensiva, assistência de enfermagem em cuidados intensivos, gestão e bioética e metodologia científica.





“

O que mais me agrada na especialidade é a possibilidade de modificar o curso de doenças graves. O INCA me atraiu por ser um local de excelência, com uma visão integrada de assistência, ensino e pesquisa. O corpo clínico da Terapia Intensiva conta com muitos profissionais de referência. Outro diferencial é a possibilidade de ser treinado no atendimento ao paciente grave oncológico e no pós-operatório de cirurgias complexas. Também pude vivenciar a integração do cuidado paliativo ao cuidado do paciente no CTI. O intensivista precisa ter formação abrangente, pois o domínio do cuidado ao paciente crítico envolve desde procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal, acesso venoso profundo e drenagem de tórax,

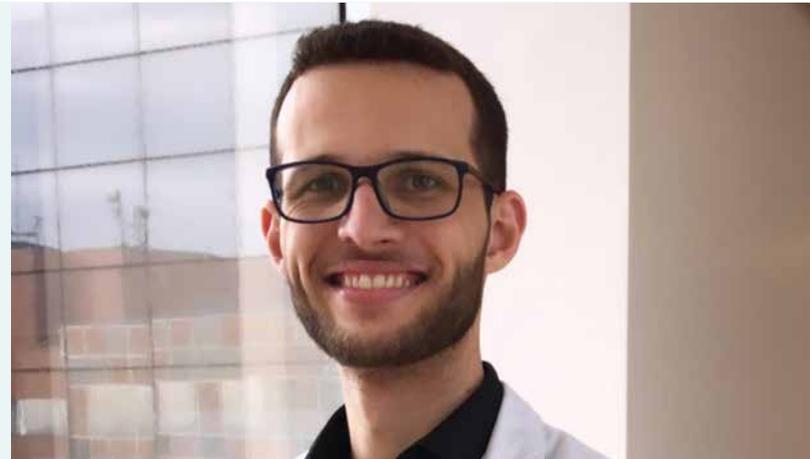
e conhecimentos de sedação e analgesia, monitorização hemodinâmica, ventilação mecânica, hemodiálise e tratamento e prevenção de infecções. Também precisa ter avidez pelo trabalho em equipe, liderar o grupo multidisciplinar e ter conhecimentos em gerenciamento de recursos humanos.

Recebi treinamento para dar notícias difíceis, acolher famílias em momentos de estresse e fragilidade, e aprendi que apesar de a Medicina Intensiva ser uma especialidade caracterizada por incorporação frequente de tecnologias, medicamentos e equipamentos, o trabalho humano é fundamental. O intensivista tem o papel de liderar a equipe no uso correto e racional do suporte tecnológico disponível para salvar o maior número de vidas possível e, ao mesmo tempo, não postergar desnecessariamente a morte.”

TULIO POSSATI, 32 anos, médico carioca formado em 2011. Ingressou na residência em Medicina Intensiva do INCA em 2015, após concluir a residência em Clínica Médica. Atualmente, é coordenador de cuidados intensivos e semi-intensivos do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, e médico de rotina na UTI de um hospital particular.

“

“O caminho que me levou à Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva passou pela minha atuação na Liga de Transplante de Órgãos e Tecidos. Lá, me deparei com um cenário no qual o paciente, desde a indicação do transplante até o pós-operatório, era de alto risco. Essa vivência, somada ao estágio em unidades de Terapia Intensiva Coronariana e Geral, foi determinante para minha escolha. A imprevisibilidade do dia a dia também pesou. Não existem rotinas dentro de uma UTI; trabalhamos dentro de uma caixa de surpresas. Inicialmente, minha ideia era fazer mestrado. Mas depois de diversas conversas com docentes muito experientes, optei pela residência. O [Hospital Israelita] Albert Einstein foi responsável pelo diagnóstico do primeiro caso de Covid-19 no Brasil. Eu estava presente quando admitimos o primeiro paciente grave. Num curto espaço de tempo, vimos todos os leitos de UTI serem ocupados por pacientes extremamente instáveis. A Covid-19 tem deixado grandes lições, sobretudo a de que ninguém faz nada sozinho em se tratando de cuidado. Penso que o entendimento e a real importância do trabalho em equipe ficaram escancarados.



A presença de enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos clínicos, médicos, fonoaudiólogos, todos com os mesmos objetivos e foco, demonstrou-se como algo capaz de mudar paradigmas.”

JOÃO PAULO VICTORINO, 25 anos, enfermeiro natural de Ribeirão Preto. Mudou-se recentemente para São Paulo para fazer residência multiprofissional em Terapia Intensiva no Hospital Israelita Albert Einstein.

Além da capacitação técnica

Não basta conhecimento técnico para ser um bom intensivista. Para André Albuquerque, do INCA, é importante que o residente saiba trabalhar em equipe. “O time estando com o mesmo foco é o que vai fazer a diferença na hora de reverter um quadro e tirar o paciente vivo do CTI. Ser um bom gerente de conflitos e de recursos humanos também é fundamental.”

Rodrigo Azevedo, do Hospital São Domingos, acrescenta que é essencial esse profissional se comunicar bem. “Não adianta ser excelente só na parte técnica; se ele não for capaz de conversar adequadamente com os familiares do paciente, ele não será um profissional completo”, pondera. Azevedo reforça que é uma especialidade que exige tomada de decisões rápidas e assertivas. “É preciso entender que quando

você trata um paciente grave, você também está cuidando da família dele. O médico precisa passar segurança nesse momento de incerteza. Tudo isso é desejável no perfil de um médico intensivista.”

Para Andréa Leite, do A.C. Camargo Cancer Center, o profissional precisa aprender a olhar o paciente como um todo, conhecer seus valores e entender o contexto familiar dele. “O intensivista tem que perder a ilusão de que nosso objetivo, como médicos, é curar. Nosso objetivo é estar presente, é aliviar sintomas, é confortar”, opina a médica. Ela alerta que o profissional dessa especialidade necessita estar atento, sabendo que cada intervenção invasiva tem um preço. “É isso que se aprende na terapia intensiva, a ter calma e conhecimento para intervir quando necessário.”

Serviço

Residência em Medicina Intensiva

INCA (RJ)

São oferecidas duas vagas por ano. Pré-requisito: residência médica em Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Infectologia ou Neurologia. Duração: dois anos. Carga horária: 5.760 horas. A seleção é feita por prova teórica. Previsão de abertura de inscrições para o próximo período letivo: outubro. Mais informações no portal do INCA (<https://www.inca.gov.br>).

A.C. Camargo Cancer Center (SP)

São oferecidas duas vagas por ano. Pré-requisito: residência médica em Clínica Médica, Cirurgia ou Anestesiologia. Duração: dois anos. Carga horária: 60 horas semanais. A seleção é por prova objetiva, com 100 questões. Até o fechamento desta edição (agosto), não havia previsão de lançamento do próximo edital.

Programa de Especialização em Medicina Intensiva

Hospital São Domingos (MA)

Anualmente, são oferecidas três vagas. Duração: quatro anos. Carga horária: 60 horas semanais. A seleção é por concurso, com prova teórica e prova oral em língua inglesa. Inscrições abertas a partir de outubro. Prova prevista para janeiro de 2021.

Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (SP)

São oferecidas quatro vagas por ano. Duração: dois anos. Carga horária: 5.760 horas. O processo seletivo inclui três etapas: prova teórica, exame prático e entrevista, com análise de currículo. O curso tem 20% de abordagem teórica e 80% de atividades práticas. As inscrições ficam abertas de setembro a novembro. A prova teórica será em 20 de dezembro, e a entrevista, em janeiro de 2021.

epidemiologia

PESQUISA DETALHA RISCOS DA COVID-19 EM PACIENTES COM CÂNCER

Dupla tensão

Qualquer pessoa está sujeita a contrair o novo coronavírus, mas alguns grupos são mais vulneráveis e propensos a desenvolver sintomas mais graves da Covid-19. Entre eles, estão os pacientes com histórico de câncer. Em junho, a Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico da Coordenação de Pesquisa do INCA concluiu o primeiro estudo brasileiro relacionando câncer e Covid-19. A pesquisa avaliou pacientes internados no Instituto – e que testaram positivo para o coronavírus – entre 30 de abril e 26 de maio. O trabalho foi depositado no site *MedRxiv*, que disponibiliza versões de trabalhos científicos pré-publicação, e ainda será revisado por pares.

O levantamento foi apresentado pela coordenadora do estudo e chefe da Divisão de Pesquisa Clínica do Instituto, Andréia Melo, em palestra on-line. A pesquisadora também mostrou resultados de pesquisas com pacientes de câncer e Covid-19, feitas pela China, pela Inglaterra e por um consórcio formado por Estados Unidos, Canadá e Espanha. O trabalho do

INCA, porém, difere dos demais por ter observado somente pacientes em internação hospitalar. Os outros analisaram também os que estavam em tratamento ambulatorial, com sintomas de menor gravidade.

Foram acompanhados 181 pacientes, com idades entre 1 ano e 8 meses e 88 anos, que precisaram de internação, de 235 que testaram positivo para Covid-19. Desse total, 54 puderam ser tratados em casa. Metade dos pacientes tinha 60 anos ou mais, 22% fumavam ou eram ex-tabagistas e pelo menos 60,8% apresentavam alguma comorbidade – sendo hipertensão a principal. O maior contingente dos internados era de pacientes com câncer de mama (40), seguido de tumores gastrointestinais (24), ginecológicos (22) e linfomas (20).

O levantamento mostra que 54,1% dos avaliados chegaram em uma das emergências do INCA com sintomas moderados de Covid-19 e foram internados porque os médicos identificaram necessidade de suporte clínico, como monitoramento,

MOTIVO DA INTERNAÇÃO (%)



suplementação de oxigênio ou cuidados intensivos. Os outros 45,9% foram internados por outras razões. Desses, alguns já chegaram infectados pelo novo coronavírus, assintomáticos, e desenvolveram algum sintoma durante a internação. A outra parte se infectou no ambiente hospitalar. “Os maiores estudos mundiais mostram que 20% dos casos de Covid-19 em pacientes de câncer se deram por infecção intra-hospitalar”, argumenta Andréia Melo.

Todos os que chegaram com sintomas de Covid-19 foram testados logo após a internação, assim como os pacientes que já se encontravam ingressados e apresentaram sinais da doença. Todos fizeram o exame com a técnica RT-PCR, que detecta o coronavírus ativo.

DESLOCAMENTOS AUMENTAM EXPOSIÇÃO

Além da própria doença de base, pacientes com câncer têm mais chances de complicações relacionadas à Covid-19 devido a fatores associados, como idade avançada e possuir uma ou mais comorbidades, como hipertensão e diabetes. O risco também aumenta caso o paciente tenha baixa da imunidade, devido ao tratamento ou ao próprio câncer, ou alterações pulmonares (provocadas por um tumor no órgão, metástase pulmonar ou na pleura, ou, ainda, derrame pleural). E há também um componente externo: o deslocamento frequente, necessário para dar continuidade ao tratamento. “O paciente com câncer vai muito ao médico e tem diversos exames para fazer. E, normalmente, tudo

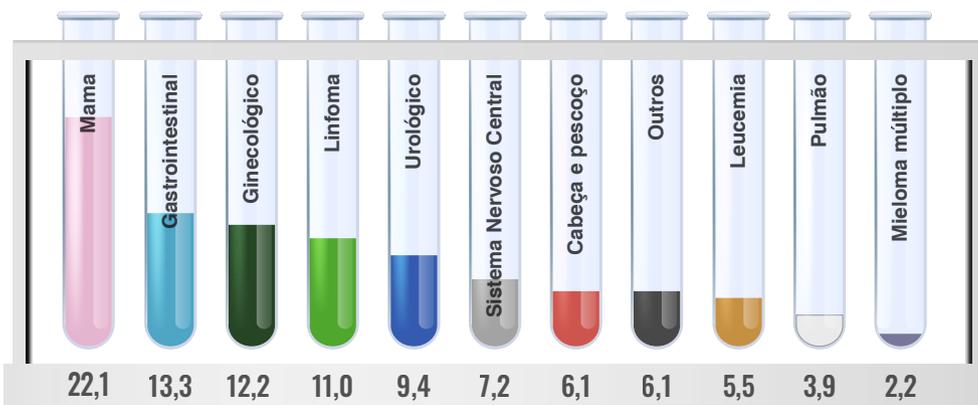
é feito em ambiente hospitalar. O impacto desses deslocamentos não foi numericamente medido, mas é uma situação que a comunidade científica julga relevante”, alerta Andréia Melo.

Segundo a pesquisadora, as principais sociedades médicas internacionais e, posteriormente, a brasileira, recomendaram que fossem feitos ajustes tanto na terapêutica, como na avaliação de respostas ao tratamento e no número de consultas do paciente com câncer, a fim de reduzir a exposição ao vírus com tantos deslocamentos (leia mais na matéria Assistência). Duas das medidas foram a ampliação no intervalo das sessões de quimioterapia e na realização de exames.

O INCA se adaptou à nova realidade desde o começo da pandemia. “Tentamos equilibrar essa balança com a melhor informação para os pacientes e seus cuidadores. E também adaptando e definindo o protocolo de tratamento que eles recebem”, comenta Andréia Melo. O Instituto separou as áreas dos hospitais para tratamento de câncer e Covid-19, estabeleceu uma rotina de testagem antes de procedimentos cirúrgicos e discutiu a questão das intervenções em pacientes com câncer avançado. “Tudo foi debatido entre os profissionais para dar a melhor assistência ao paciente”, reitera.

Em tese, o tratamento do câncer não deveria ser interrompido, mas, diante de uma pandemia, recomenda-se extremo cuidado ao se indicar cirurgias e tratamentos sistêmicos (como quimioterapia e radioterapia), que deixam o paciente mais vulnerável a infecções em geral. “O paciente que fez a cirurgia ou o tratamento na semana passada pode se infectar hoje e desenvolver os sintomas na semana que vem. É imprevisível. Todas essas questões foram discutidas

INTERNAÇÃO POR TIPOS DE CÂNCER (%)



Fonte: Coordenação de Pesquisa do INCA.

exaustivamente entre os profissionais de saúde”, diz a pesquisadora.

Dos 181 pacientes acompanhados, 60 (33,1%) morreram em consequência do novo coronavírus, e nove, por outras causas. Somada à idade avançada, o estadió clínico do tumor e a quantidade de regiões com metástases influenciaram a mortalidade. Da seleção analisada, 49,7% do grupo tinham tumores no estadió IV e 30,4% apresentavam metástases em duas ou mais localizações. E aqueles cuja internação foi provocada pela Covid-19 também morreram mais em consequência do novo coronavírus.

“Esses nove pacientes foram internados, tiveram sintomas de Covid-19, receberam suporte clínico e os sintomas foram embora. Ele seguiu internado e morreu por outra causa”, diz ela. A pesquisadora comenta ainda que as avaliações seguiram a mesma metodologia de análise dos estudos internacionais.

Outra variável investigada pela pesquisa brasileira – e ainda não publicada – foi o risco de insuficiência respiratória segundo o grupo sanguíneo. Informações sobre o fator RH e o tipo sanguíneo estavam registradas em 125 dos 181 prontuários. O que se constatou foi que os pacientes com sangue tipo A apresentaram menor risco de ter insuficiência respiratória e menos probabilidade de morrer pela Covid-19. O resultado foi diferente do de pesquisas feitas em outros países, que concluíram que o grupo sanguíneo A era o de maior risco para complicações. “O que encontramos aqui é um pouco diferente do que a literatura científica internacional mostrou. É preciso considerar que as populações de outros países são diferentes, o que também influi no resultado do estudo”, comenta Andréia Melo.

A pesquisadora explica que o objetivo do trabalho foi analisar o impacto de determinadas situações graves na mortalidade, como necessidade de ida para o CTI, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória. Mas esses aspectos, por si só, não foram determinantes para a mortalidade. O grupo de pesquisa está fazendo o seguimento dos pacientes que permaneceram internados. “Nossos pacientes ficaram até mais de 30 dias internados.”

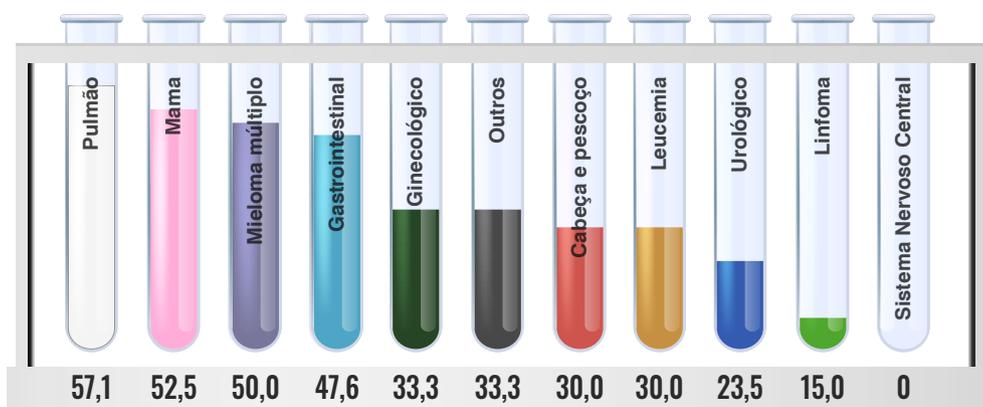
EM BUSCA DE RESPOSTAS

Dois outros estudos do INCA investigam a infecção pelo SARS-CoV-2 (causador da Covid-19) em pacientes com câncer. Um analisa a evolução do coronavírus em pessoas saudáveis em comparação a portadores de tumor. Dos 71 casos acompanhados, 57 são de pacientes de câncer e 14 são de profissionais de saúde. O estudo é coordenado pelo chefe do Programa de Oncovirologia do Instituto, Marcelo Soares. Segundo ele, a evolução do vírus é mais rápida em pacientes com câncer e pode gerar um agravamento do quadro.

O trabalho analisa a principal variação do vírus e as variantes menores e menos frequentes dentro do hospedeiro. “Elas podem vir a substituir a principal, tornando o vírus mais patogênico”, explica o pesquisador.

O outro estudo, desenvolvido pelo chefe do Programa de Imunologia, João Viola, diz respeito à resposta imunológica de 50 pacientes de câncer – a maioria com tumores em estádios avançados – diante da Covid-19.

MORTES POR TIPO DE CÂNCER (%)



Fonte: Coordenação de Pesquisa do INCA.

Gasto em dobro

Os dados constam da pesquisa *Interferência da Indústria do Tabaco no Brasil: a Necessidade do Ajuste de Contas*, publicada na Revista Brasileira de Cancerologia. O estudo mostrou que o gasto com tratamento de doenças provocadas pelo tabaco é quase duas vezes superior (1,93) ao dinheiro investido em marketing pela indústria do produto. A pesquisa pode ser acessada por meio do link: <https://bit.ly/31WNGbb>.

Juventude seduzida

A metodologia desenvolvida na pesquisa estabeleceu um parâmetro de aferição dos resultados negativos para o setor de saúde, gerado pelo investimento em marketing da indústria do tabaco: constatou-se o crescimento de práticas ilegais de publicidade, propaganda e patrocínio em eventos musicais e por meio das redes sociais com o objetivo de atrair, principalmente, o público jovem para o uso do cigarro.

Dupla pandemia

O tabagismo também é considerado uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde. E há evidências de que fumar potencializa o risco do agravamento da Covid-19. Por isso mesmo, Vera Borges, da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA, considera que esse é mais um motivo para deixar de fumar. “Neste momento, há um risco aumentado [de ser infectado pelo novo coronavírus] para quem fuma: o fumante leva repetidamente o cigarro até a boca. Isso aumenta o risco de contaminação.”



Sem fôlego

Além disso, por ter o sistema respiratório mais comprometido por conta das toxinas, o fumante corre o risco de, em caso de infecção pelo coronavírus, desenvolver a forma mais grave [da doença], que pode ser fatal”, disse Vera Borges durante o painel *A Importância da Política Nacional de Controle do Tabagismo*.

COMO RECEBER?

Meu nome é Juliana e sou fisioterapeuta do Grupo do Câncer de Votuporanga. Vi uma edição antiga da revista de vocês e me interessei bastante pelas matérias. Gostaria de receber a revista, pois quero estar mais informada sobre o assunto. Pra mim, é muito interessante os novos conceitos vindo desta revista. Estarei aguardando. Obrigada!

Juliana Almeida – Votuporanga, SP

Sou tecnóloga em Radioterapia no Hospital do Servidor Público Estadual e docente na especialização em Radioterapia em nível técnico e pós-graduação. Gostaria de receber a revista para enriquecer o conteúdo das aulas e atualizar minha equipe multidisciplinar de aproximadamente 45 pessoas. Também gostaria de saber como faço para contribuir com o Instituto. Grande estima,

Ana Dreher – Jaraguá, SP

Me chamo Amanda e sou enfermeira residente em Oncologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Gostaria de receber a revista REDE CÂNCER em domicílio.

Amanda Cristina Martins Reis Silva – Cachoeiro do Itapemirim, ES

Estou exercendo a função de coordenadora do Registro de Câncer de Base Populacional de Manaus/AM e sempre acompanho as publicações da REDE CÂNCER. Aproveito a oportunidade para parabenizá-los e agradecer por estarem sempre compartilhando e atualizando nossos conhecimentos a respeito da oncologia. Também gostaria, se possível, de solicitar o recebimento das próximas edições. Atenciosamente,

Nayara Machado – Manaus, AM

Poderia informar como faço para receber a revista REDE CÂNCER? Trabalho no serviço de radioterapia de um hospital municipal em Santa Catarina. Desde já, agradeço.

Joisse Lucir Antonio – Joinville, SC

Gostaria de receber a versão impressa da revista.

Sabrina Souza – Monte Santo de Minas, MG

Olá! Sou estudante de Fisioterapia e Educação Física e pretendo seguir carreira na área da oncologia e promoção da saúde. Gostaria muito de receber revistas REDE CÂNCER. Como faço?

Wanderson Oliveira – Linhares, ES

EDIÇÕES ANTIGAS

Poderiam me informar se há possibilidade de eu receber as edições atrasadas da revista? A última recebida foi em junho/2019.

Atenciosamente,

Sumaia Lopes – por e-mail

NOVO ENDEREÇO

Olá, boa tarde. Me mudei e gostaria de continuar a receber a revista REDE CÂNCER.

Peço que atualizem meu endereço.

Fabiana Rosa Martins – Itabira, MG

Nota da redação: agradecemos o interesse. Os exemplares da RC serão enviados para os endereços fornecidos. Para contribuir com o INCA, é necessário entrar em contato com o INCAvoluntário: www.incavoluntario.org.br. A versão digital pode ser obtida em <https://www.inca.gov.br/revista-rede-cancer>



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

saude.gov.br/doacaodeorgaos

DISQUE
SAÚDE 136

f /minsaude

t /minsaude

y /MinSaudeBR

@MinSaude

/ministeriodasaude

#DOEÓRGÃOS

A VIDA PRECISA CONTINUAR

DOE ÓRGÃOS.
CONVERSE COM
A SUA FAMÍLIA.

Quem espera por uma doação de órgãos e tecidos, espera voltar a fazer as coisas mais simples, como respirar, comer, ver. Espera que a vida simplesmente continue.

No Brasil, mais de 46 mil pessoas aguardam por um transplante.

Se você deseja se tornar um doador, converse com a sua família. Somente eles poderão realizar a sua vontade e autorizar a doação.

Rívia Gomes
Há 6 anos
vive com um
novo fígado.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Serviço de Comunicação Social

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

comunicacao@inca.gov.br

www.inca.gov.br