

educação

AO COMBINAR TÉCNICA E ESTUDO, PATOLOGISTA
ATUA NOS BASTIDORES PARA DIAGNOSTICAR O CÂNCER

Em constante evolução

O médico patologista não está em contato direto com o paciente, mas é ele quem recebe materiais para análise, examina, interpreta e emite laudos (diagnósticos), que servem de base para que os oncologistas clínicos e cirurgiões possam decidir as melhores opções de tratamento para o paciente. Esse especialista é altamente qualificado e precisa se atualizar sempre.

“A Anatomia Patológica é fundamental para a Medicina, principalmente em Oncologia, porque qualquer paciente que tenha uma neoplasia necessita de confirmação diagnóstica pelo patologista. Em uma biópsia da lesão ou retirada total desta, numa peça cirúrgica, o diagnóstico patológico pode ser não neoplásico (por exemplo, inflamatório) ou neoplásico e, nos casos de neoplasia, ela pode ser benigna ou maligna. E nas neoplasias malignas, é importante também sua classificação histológica (tipo) e o estadiamento”, explica Ivanir Martins de Oliveira, chefe da Divisão de Patologia do INCA (Dipat). Médica pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Ivanir fez residência no próprio Instituto e se especializou em Anatomopatologia, área em que trabalha desde 1982.

“Em mais de 90% dos pacientes matriculados no INCA, as biópsias feitas fora do Instituto são revistas pelos nossos patologistas para que o diagnóstico seja confirmado, para definir o estadiamento e orientar qual deve ser o tratamento”, detalha Ivanir. A patologista ressalta que é a biópsia que determina se a lesão identificada no exame de

imagem é ou não uma neoplasia. “Exame de imagem dá suspeita forte de malignidade, mas não é definitivo. Temos exemplos de pacientes que, pelo exame de imagem, apresentaram indícios fortes de tumores malignos no pulmão, mas que, na biópsia, comprovou-se serem nódulos de tuberculose, uma doença inflamatória, com tratamento muito mais simples do que o câncer.”

De acordo com a médica, a biópsia é uma pequena amostragem de um tumor. Já a peça cirúrgica é uma ressecção para tratamento (retirada total do tumor) e permite um laudo muito mais complexo. Com esses dados fornecidos para o clínico, para o cirurgião e outros especialistas, será possível traçar uma conduta para o tratamento pós-cirurgia.

Ivanir explica que a Citopatologia (estudo das células e suas alterações) está inserida na Anatomia Patológica. Com a evolução da Medicina e da Patologia, juntamente com a tecnologia, houve necessidade de direcionamento para algumas subespecializações.

“A Hematopatologia, por exemplo, estuda mais as doenças do sangue, como a leucemia e os linfomas. Um patologista gastrointestinal, como eu, se especializa em doenças do tubo digestivo, que é uma estrutura muito grande. Vai do esôfago superior até o ânus. E há ainda as glândulas anexas ao tubo digestivo, como fígado, pâncreas, as biliares e a vesícula biliar. Cada tumor em um órgão desses é uma doença diferente e exige um tratamento específico. É um conjunto de informações muito grande e cada

vez mais a tecnologia está evoluindo em termos de diagnóstico, tanto em imagem quanto o diagnóstico em Patologia”, comenta.

O avanço da tecnologia também tem permitido várias técnicas especiais de diagnóstico, como a imuno-histoquímica. O exame é capaz de fornecer dados individualizados imprescindíveis para a escolha do melhor tratamento, além de projetar a evolução daquele câncer. “A imuno-histoquímica trabalha com anticorpos para marcar determinados tumores. Muitos anticorpos servem para avaliar o prognóstico e também os tipos de tratamento. Também por meio desse exame ficamos sabendo se o paciente vai responder a determinado tratamento ou não. Cada vez mais estamos caminhando para o diagnóstico e o tratamento personalizado. Isso melhora muito a qualidade do tratamento, que, aplicado de acordo com o perfil do paciente, reduz os efeitos colaterais de técnicas mais agressivas”, diz Ivanir.

Outra vantagem de um tratamento mais bem direcionado é a economia. “Imagine cem pacientes com câncer de cólon tratados da mesma forma. Isso poderá representar um gasto muito grande com o uso de algumas técnicas que não seriam necessárias para todos. Alguns podem até piorar se o tratamento não for orientado para aquele caso específico. Com a personalização, ganha o paciente e também o setor público, com o melhor direcionamento dos recursos financeiros”, defende.

APRENDIZADO E OBRIGAÇÃO

Desde a década de 1980, quando começou a trabalhar em Anatomia Patológica, a médica atesta que muita coisa mudou. “Atualmente, fazemos duas necropsias por ano. Há 30 anos, fazíamos cinco ou seis por dia, no INCA e também na UFF. Eram necropsias de pacientes doentes. Naquele tempo não tínhamos as condições de diagnóstico que temos agora. Hoje, nossos pacientes que evoluem para óbito já têm a *causa mortis* definida, e não é preciso mais fazer a necropsia, um exame trabalhoso e dispendioso”, acrescentou.

O exame de necropsia leva no mínimo duas horas e exige toda uma logística. De acordo com Ivanir, hoje é importante para esclarecer os casos de pacientes que chegaram ao óbito por um motivo diferente do que se esperava. São casos em que o paciente pode ter um diagnóstico já definido, mas evolui de forma diferente sem que se saiba exatamente o motivo. Nesses casos, destaca a médica, a necropsia é um aprendizado para o médico e uma obrigação para com a família.



“Para concluir um diagnóstico em Patologia é sempre necessário estudar, consultar colegas e fazer pesquisas bibliográficas extensas. Soma-se a isso a responsabilidade de caracterizar pacientes como portadores de doenças graves e de difícil tratamento”

UBIRACY DO AMARAL JÚNIOR,
residente no INCA

Nos últimos três anos (2011 a 2013), a Divisão de Patologia realizou 66.883 procedimentos em suas três unidades assistenciais, além de consultorias externas para outros hospitais da Rede Pública, sendo 36.283 exames de patologia cirúrgica (biópsias e peças cirúrgicas), 7.815 lâminas para revisão (consultoria), 23.636 exames de imuno-histoquímica, 5.806 exames de congelação (realizados durante o ato cirúrgico), 4.962 citopatologias hospitalares e 1.550 punções aspirativas por agulha fina.

O INCA mantém um arquivo nosológico informatizado com todos os registros de diagnósticos histopatológicos e citopatológicos realizados pela Dipat, de 1997 até hoje. Estão arquivados um total de 508.571 diagnósticos histológicos referentes a 261.246 pacientes, sendo 182.073 de tumores malignos primários em 107.449 pacientes.

DISPUTA POR VAGA É GRANDE

Os médicos que desejam se especializar em Patologia em sua residência médica no INCA precisam passar por uma seleção, que ocorre anualmente. O número de candidatos vem aumentando nos últimos dois anos, segundo a coordenadora da Residência Médica em Patologia do Instituto, Ana Lúcia Amaral Eisenberg, que também coordena o Serviço de Arquivo Nosológico. De acordo a médica, este ano foram oferecidas oito vagas, disputadas por 36 candidatos.

“Por enquanto não há projeto para aumentar esse número, mas estamos recebendo muitas propostas de convênio de outras instituições para os três meses de estágio opcional. Recebemos também muita gente de fora. Nossos residentes atuais são quase todos de outros estados, só temos uma do Rio de Janeiro. A nossa ideia é formar gente para todo o Brasil”, anuncia Ana Lúcia.

A Residência Médica em Patologia é cursada em três anos (correspondendo a R1, R2 e R3). O INCA oferece ainda mais um ano de residência (opcional) em Hematologia e Citopatologia, além de um curso de aperfeiçoamento nos moldes *Fellow*, também com um ano de duração, em Patologia Cirúrgica Oncológica.

“O médico sai da faculdade, faz a prova de seleção, e, se aprovado, vem direto para o INCA, sem pré-requisito”. Depois que o médico é selecionado pelo Instituto, ele passa oito meses do primeiro ano de residência fora do INCA, em duas instituições conveniadas, estudando e praticando Patologia Geral, não oncológica. “São quatro meses no Hospital Universitário Antônio Pedro, da UFF, outros

“A Anatomia Patológica é fundamental para a Medicina, principalmente em Oncologia, porque qualquer paciente que tenha uma neoplasia necessita de confirmação diagnóstica pelo patologista”

IVANIR MARTINS DE OLIVEIRA, chefe da Divisão de Patologia do INCA

quatro meses no Hospital Clementino Fraga Filho, da UFRJ, e três meses no INCA, depois de um mês em férias”, detalha.

A Residência Médica em Patologia oferecida pelo INCA tem duração de três anos, com carga horária de 8.640 horas. O regime é de 60 horas semanais. O concurso para a seleção é anual e realizado por uma entidade organizadora. Ao final, para receber o certificado de conclusão, o aluno apresenta uma monografia. Os residentes têm direito a alojamento e refeições, além de bolsa-auxílio. Atualmente, no *staff*, há 20 médicos preceptores que os acompanham durante todo o curso. Os médicos patologistas podem trabalhar em laboratórios, hospitais e universidades.



PESQUISA ESTIMULA RESIDENTES

Eles têm em comum o gosto e a curiosidade pela pesquisa científica, ambos estudaram Medicina na Universidade Federal do Pará e deixaram o Norte do País para morar, estudar e trabalhar no Rio de Janeiro. Ubiracy do Amaral Júnior e Camila Lucas Bandeira são residentes no INCA e em meio aos desafios diários vão decidindo que rumo seguir na profissão.

Ubiracy nasceu na capital do Amapá. Segundo ele, seus professores sempre foram seus mentores e inspiradores e, de certa forma, o guiaram até chegar à residência no INCA, em 2013. Atualmente cursa o segundo ano, a chamada R2.

“Logo no início da faculdade passamos por duas cadeiras básicas chamadas Histologia e Embriologia. Eu me identifiquei muito com essas duas disciplinas, que aumentaram meu interesse pela Patologia. Ao longo do curso, meus professores de Anatomia Patológica me cativaram ainda mais e foram os principais responsáveis pela escolha desta subespecialidade. Após minha formatura, consultei novamente meus professores, que me indicaram o INCA como um excelente centro de treinamento em Anatomia Patológica. Por isso escolhi essa instituição”, revela Ubiracy.

A possibilidade da investigação de casos é a característica da profissão que mais fascina Ubiracy. “Para concluir um diagnóstico em Patologia é sempre necessário estudar, consultar colegas e fazer pesquisas bibliográficas extensas. Soma-se a isso a responsabilidade de caracterizar pacientes como portadores de doenças graves e de difícil tratamento.”

DO PARÁ AO RIO DE JANEIRO

No momento, ele trabalha nos centros cirúrgicos das três unidades assistenciais do INCA e na Divisão de Patologia da instituição, o que proporciona a experiência em diferentes atividades. “No centro cirúrgico, o residente recebe as peças e faz os exames macroscópicos e intraoperatórios (congelamento). Na Divisão de Patologia, faz o exame microscópico das peças e participa das sessões semanais de casos clínicos”. Após a especialização, Ubiracy pretende prestar concurso público.

Logo depois de concluir o curso de Medicina, Camila Bandeira saiu do Pará para ingressar na residência do INCA, em 2012. “Foi a primeira vez que saí da minha cidade para morar em outro lugar”. A residente conta que, inicialmente, escolheu a



“Acredito que o maior desafio da Patologia seja o reconhecimento da especialidade. Por não termos contato direto com o paciente, poucas pessoas conhecem a profissão e nossa área de atuação, mesmo entre a própria comunidade médica e os estudantes de medicina”

CAMILA LUCAS BANDEIRA,
residente no INCA

especialidade por seu interesse em microscopia, e, sobretudo, pela vontade de fazer pesquisa científica.

“Outro ponto crucial na minha escolha foi quando descobri os avanços nas áreas de Biologia e Patologia Molecular, aplicadas ao diagnóstico. Em suma, percebi que a Patologia era um campo vasto e pouco explorado, e acredito que independentemente da escolha por pesquisa ou assistência”, acrescentou.

Para a jovem paraense, a Patologia não é diferente de outras áreas de atuação médica e é um campo desafiador. “O diagnóstico de uma doença relativamente comum pode apresentar aspectos pouco frequentes que o tornam difícil. Acho que isso é o mais fascinante na Patologia: a necessidade do equilíbrio entre a objetividade dos protocolos de diagnóstico e a experiência do profissional em perceber nuances de uma mesma lesão. Aliado a isso, a responsabilidade e o compromisso de proporcionar substratos para um manejo clínico adequado”, avalia.

Mas para Camila há uma conquista ainda maior que não se restringe à *expertise*: “Acredito que o maior desafio da Patologia seja o reconhecimento da especialidade. Por não termos contato direto com o paciente, poucas pessoas conhecem a profissão e nossa área de atuação, mesmo entre a própria comunidade médica e os estudantes de Medicina. Isso leva à carência de profissionais na área e, muitas vezes, à sobrecarga dos especialistas atuantes”, opina.

As atividades na residência em Patologia variam de acordo com o ano que está sendo cursado. No primeiro ano, Camila fez estágio obrigatório nas rotinas dos hospitais Clementino Fraga Filho e Antônio Pedro e no Instituto Médico Legal, devido à necessidade de aprender sobre patologia de doenças benignas e adquirir prática em necropsia. A rotina do segundo ano é semelhante à do terceiro, entretanto, os profissionais fazem dois meses de rodízio obrigatório em imuno-histoquímica e trato gastrointestinal.

Na reta final da especialização, a médica revela que tem grande vontade de trabalhar com pesquisa científica e patologia molecular aplicada ao diagnóstico. “Gostaria muito de poder conciliar isso com a rotina diagnóstica geral, mas acho que não será possível. Logo, essa será uma área que provavelmente só desenvolverei no início da minha carreira”. Camila diz ter preferência por trabalhar no setor público, por considerar a rotina diferente e mais desafiadora. “Mas tudo irá depender das oportunidades que surgirem pelo caminho. Assim como outros profissionais da minha área, poder ingressar em uma instituição pública voltada tanto para a pesquisa quanto para a assistência, nos moldes do INCA, é um dos meus maiores anseios.” ■