

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

