

Tratamento indicado para 60% dos casos de câncer no país é insuficiente devido à falta de aparelhos modernos e mão de obra capacitada. Apesar de governo anunciar recursos, especialistas estão desconfiados

RADIOTERAPIA enfrenta deficit no Brasil

» HUMBERTO SIQUEIRA

Belo Horizonte — Uma das ferramentas mais potentes contra o câncer é a radioterapia. A técnica é necessária para tratar 60% dos casos de tumores malignos diagnosticados, inclusive aqueles mais prevalentes no país, como os de próstata e de mama. Esse procedimento permitiu, por exemplo, que o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva evitasse uma cirurgia, o que poderia comprometer sua capacidade de falar. “A percepção de que a radioterapia é apenas um tratamento paliativo não corresponde à realidade. Casos de câncer de laringe, de colo uterino e de pulmão, por exemplo, em estágio inicial, podem ser totalmente curados utilizando apenas a radioterapia,” afirma Robson Ferrigno, radio-oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein e presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT).

No entanto, 85 mil pacientes não vão conseguir se submeter à radioterapia neste ano no Brasil. E aqueles que o fizerem terão de esperar em média mais de 110 dias para iniciar as sessões. No Reino Unido, por exemplo, 99% das pessoas com câncer iniciam o tratamento em até 28 dias após o diagnóstico da doença. Mesmo a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendando uma máquina de megavoltagem — o acelerador linear — para cada 600 mil habitantes, no Brasil, com uma população estimada em 200 milhões de pessoas, há 230 máquinas — o indicado seriam 335. Há 30 em Minas Gerais, mas seriam necessárias 42. Amapá e Roraima, no Norte do país, não têm nenhuma máquina para atender a população. Outro problema é a concentração desses aparelhos nas capitais.

Diante do quadro, mesmo quem tem acesso a planos de saúde e a exames mais complexos precisa esperar muito para iniciar o tratamento. É a situação que se agrava. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Anderson Silvestrini, “houve um aumento de 69% nas projeções de novos casos de câncer no Brasil nos últimos 10 anos”. Até 2020, os tumores malignos serão a principal causa de morte no país. Além de alguns maus hábitos, como o tabagismo e o sedentarismo, e os altos índices de obesidade, a população brasileira está envelhecendo. “Nossa pirâmide estaria mudando. Vamos deixar de ser um país de jovens e a importância disso é que o câncer afeta principalmente maiores de 60 anos”, completa o oncologista Rafael Kaliks, diretor científico do Instituto Oncoguia.

Atualmente, as técnicas mais modernas de tratamento são a radioterapia guiada por imagem (IGRT) e a radioterapia de intensidade modulada (IMRT). São distintas, mas complementares. O IGRT utiliza técnicas de imagem digital e tridimensionais para identificar a localização exata de um tumor. A precisão proporcionada pela IGRT é muito importante porque os tumores não são estáticos. Eles podem se deslocar um pouco entre e durante os tratamentos devido a processos fisiológicos normais, como a respiração. Essa tecnologia permite que o feixe de radiação acompanhe os movimentos da respiração sem perder o foco no tumor.

Por melhorar a precisão do tratamento na radioterapia, a IGRT permite que os médicos usem melhor a IMRT, aumentando a dose de radiação nas células cancerígenas e, ao mesmo tempo, mantendo a dose nos tecidos próximos a mais baixa possível. No caso de tumores da cabeça e do pescoço, a radioterapia de intensidade modulada minimiza a exposição da medula espinhal, do nervo óptico, das glândulas salivares e de outras estruturas importantes. E no tratamento do câncer de próstata, a bexiga e o reto ficam protegidos.



Acelerador linear é a técnica mais moderna para tratar tumores, pois atinge doença e poupa células saudáveis

Sobrevida maior

Na década de 1960, apenas 39% das pessoas com câncer sobreviviam cinco ou mais anos depois do diagnóstico da doença. Esse percentual vem crescendo ao longo dos anos. Atualmente, chega a 64%. E mais de 60% dos pacientes alcançam a cura definitiva. Mas esse êxito depende, em grande parte, de uma descoberta a tempo do problema, e de um tratamento adequado.

A radioterapia também pode ser usada depois da intervenção cirúrgica de retirada do tumor para evitar sua reincidência. Em parte dos casos, ela é administrada em combinação com a quimioterapia. As células tumorais, mais sensíveis à radiação do que as células saudáveis, podem ser destruídas com a radioterapia ou ser impedidas de se reproduzir, interrompendo a progressão do câncer. O tratamento é realizado pelos aceleradores lineares, equipamentos que produzem radiações terapêuticas invisíveis e indolores para atingir uma camada específica do corpo.

Valo o investimento

O custo de aquisição dos aceleradores é alto: média de US\$ 2 milhões por um modelo básico. E não há similares nacionais. Além disso, o valor do melhor quadro da construção das salas de tratamento é muito maior devido à necessidade de blindagem. Ainda assim, Robson Ferrigno garante que o investimento compensa. “Pacientes com câncer de próstata tratados com uma radioterapia antiga e inadequada têm chances maiores de recaída e de

Saiba mais

Terapia com radiação

A radioterapia faz uso de radiações ionizantes — ondas eletromagnéticas com energia suficiente para alterar a estrutura da matéria viva por meio da retirada de elétrons de seus átomos. Esse processo pode levar a célula à morte devido às alterações em seu interior. Essas radiações são invisíveis, indolores e, dependendo da sua energia, atingem determinada profundidade do corpo. A radiação emitida pela radioterapia atravessa o corpo do paciente: ele não fica com radiação no organismo e pode manter contato normal com as pessoas.

complicações.” Segundo ele, esses pacientes voltam com mais frequência ao sistema público de saúde para tratar a recorrência da doença com hormonioterapia e ou para tratar complicações da radioterapia. “Na região abdominal, por exemplo, a radioterapia convencional, única técnica autorizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é incapaz de prever a dose de radiação liberada nos rins, podendo levar o paciente à insuficiência renal crônica e esse necessitar de diálise por o resto da vida. Isso torna o custo final de tratamento muito maior e com prejuízos inestimáveis à qualidade de vida do doente”, pondera Ferrigno.

Quando usado o acelerador linear, o número de aplicações varia de uma a 40, dependendo da situação clínica do paciente, com tempo de 10 minutos a 20 minutos por sessão. São usadas pequenas doses de

radiação diariamente em vez de doses maiores, ajudando a proteger os tecidos saudáveis do corpo na área de tratamento. Pausas para descanso nos fins de semana permitem que as células normais se regenerem. A dosagem total de radiação e o número de tratamentos que um paciente necessita dependerão do tamanho e da localização do câncer, do seu tipo, da saúde geral do paciente, entre outros fatores.

Para preservar as células saudáveis, há ainda outra estratégia. “A radioterapia atua localmente, mas a radiação pode passar por órgãos saudáveis. Como queremos bombardear apenas o inimigo, usamos várias portas de entrada para a radiação, direções diferentes que vão sempre para o tumor e se concentram lá”, explica Carlos Manoel Mendonça de Assis, diretor de Radioterapia do Instituto Nacional de Câncer (Inca). (HS)

Reforço atrasado

O avanço do câncer na população brasileira faz com que especialistas não vejam com tanto otimismo o anúncio do Ministério da Saúde, no último dia 18, sobre o aumento da oferta de radioterapia no país. A promessa é de investir R\$ 550 milhões na área, sendo R\$ 325 milhões em infraestrutura e o restante na compra de 80 novos aceleradores lineares e outros equipamentos. A ideia é atender mais 28 mil doentes por ano até 2014. “Esse aumento é bem-vindo, mas, se ocorrer, ainda será insuficiente, pois já temos 85 mil pessoas sem atendimento.

E a tendência é de que o número aumente”, alerta Robson Ferrigno, presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia. “Estamos com o pé atrás, até porque, em 2008, foi feito um PAC da Saúde que já previa alto investimento na radioterapia e absolutamente nada foi feito. Além disso, não adianta investir todo esse montante em equipamentos e infraestrutura sem capacitar a mão de obra, que precisa ser altamente qualificada. Estamos fechando um turno de radioterapia no Inca por falta de técnicos”, acrescenta Carlos Manoel Mendonça, diretor do serviço no Instituto Nacional de Câncer (Inca). (HS)