

entrevista

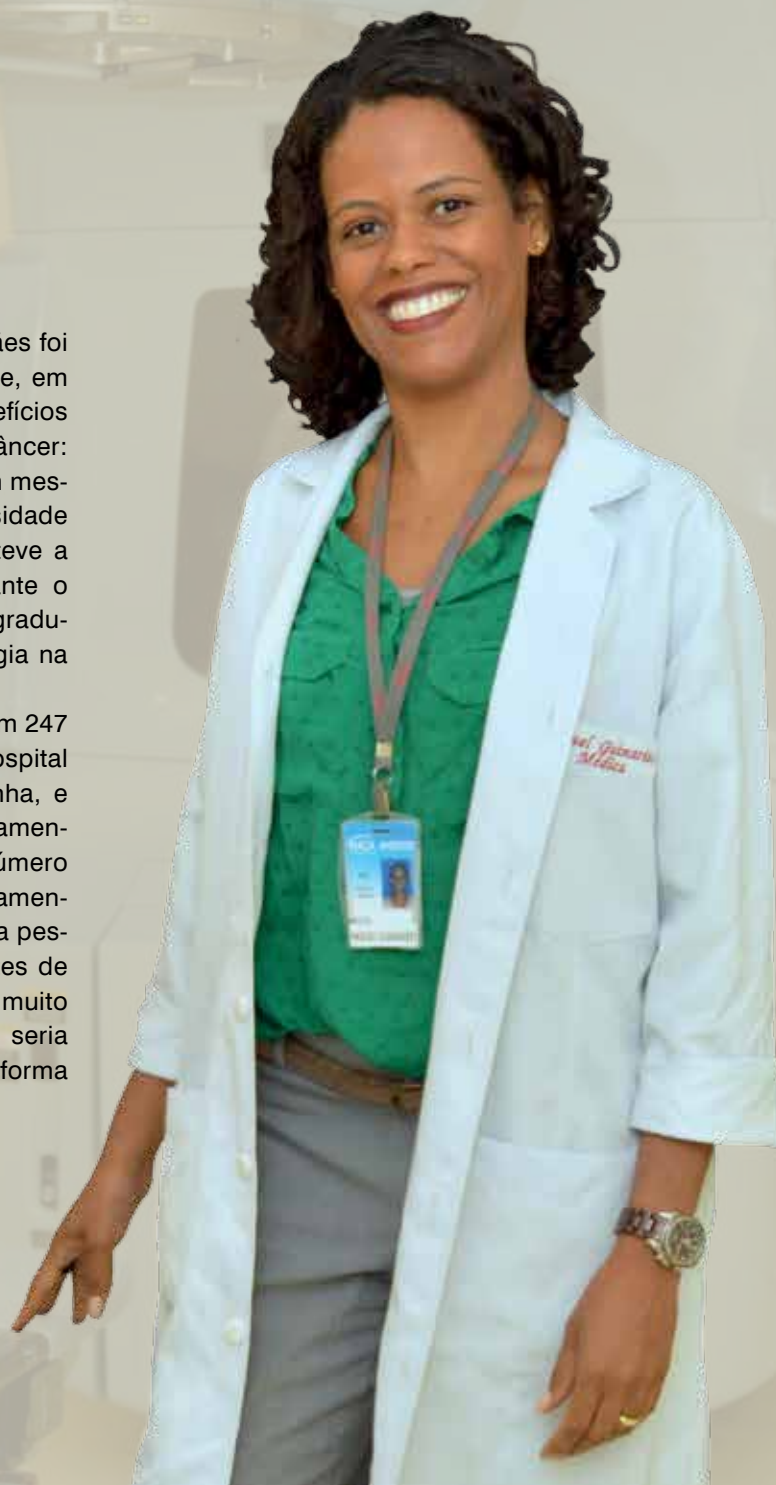
RAQUEL GUIMARÃES,

médica rádio-oncologista do INCA, mestre em Oncologia pela Universidade CEU San Pablo e em Saúde Coletiva pela UFRJ

Quando menos é mais

A rádio-oncologista Raquel Guimarães foi à Espanha para estudar uma técnica que, em sua avaliação, pode trazer vários benefícios para o tratamento de alguns tipos de câncer: o hipofracionamento. Apesar de já ter um mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ela teve a oportunidade de morar em Madri durante o ano de 2015 para fazer uma outra pós-graduação, desta vez o mestrado em Oncologia na Universidade CEU San Pablo.

O estudo de Raquel foi realizado com 247 pacientes de câncer de próstata do Hospital Universitario HM Sanchinarro, na Espanha, e os resultados mostram que o hipofracionamento seria uma forma de atender a um número maior de pacientes sem prejuízo do tratamento. A médica agora quer desenvolver uma pesquisa semelhante no INCA, com pacientes de câncer de mama. “Temos uma demanda muito grande, e o tratamento hipofracionado seria uma maneira de atendermos a todos de forma mais rápida”, acredita.



“Para o paciente considerado apto ao hipofracionamento, pode significar a redução do número de deslocamentos até o hospital, trazendo economia de tempo e dinheiro e evitando ainda mais desgaste no aspecto psicológico. Para a instituição, a diminuição do número de sessões impacta positivamente na fila de espera, pois mais pacientes poderão ser tratados”



REDE CÂNCER – O que exatamente é o hipofracionamento?

No tratamento radioterápico, normalmente, são realizadas sessões todos os dias, de segunda a sexta, e o paciente deve comparecer ao hospital um número X de vezes. No hipofracionamento, em vez de fazer o tratamento com esse X, o número de sessões é reduzido, mas a dose de radiação, por sessão, é maior. Uma analogia para se entender melhor: se o paciente estivesse fazendo uso de antibiótico e precisasse tomar um comprimido por dia, durante dez dias, esse seria o método convencional. No tratamento hipofracionado, o paciente tomaria dois comprimidos por dia, durante cinco dias. Reduz-se o número de dias e aumenta-se a dose por sessão. Claro que não é uma simples questão de cálculo matemático – o hipofracionamento envolve uma série de questões, como o cálculo da dose equivalente, o tipo de tumor irradiado e as consequências desse aumento da dose para os tecidos adjacentes a ele.

RC – Como você chegou a esse tema para sua pesquisa de mestrado?

Eu queria que a pesquisa fosse relacionada à área de radioterapia, minha especialidade. E como tinha muito interesse em trazer um benefício para o INCA, pensei em um tema voltado para isso. Percebi que existiam diferenças no tratamento radioterápico dos pacientes no hospital universitário onde eu trabalhava, em Madri, e o que mais despertou meu interesse foi justamente a questão do hipofracionamento. O assunto é muito bem estabelecido na Espanha – os pacientes de lá, normalmente, são tratados com um número menor de sessões do que os daqui do INCA, por exemplo. Nós já tínhamos conhecimento da técnica, não é uma novidade completa, mas existem certas dificuldades para a implementarmos no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse tema me chamou a atenção. Então, foi uma conjunção de interesse pessoal e conhecimento que eu poderia trazer para a instituição.

RC – Quais os benefícios de se adotar o tratamento hipofracionado?

Para o paciente considerado apto ao hipofracionamento, pode significar a redução do número de deslocamentos até o hospital, trazendo economia de tempo e dinheiro e evitando ainda mais desgaste no aspecto psicológico. Para a instituição, a diminuição do número de sessões impacta positivamente na fila de espera, pois mais pacientes poderão ser tratados.

RC – Como saber se o paciente está apto a passar por esse tratamento? E quais as principais barreiras para adotá-lo?

Para todas as alterações de fracionamento, primeiro é necessário fazer um estudo e verificar se o resultado seria o mesmo do tratamento convencional e em que contexto pode ser empregado. Muitos estudos realizados em outras instituições utilizam um parque tecnológico mais sofisticado e pacientes com um perfil diferente. Outra questão é que, quando se aumenta a dose por fração para tratar um câncer, também se aumenta a dose de radiação nos tecidos próximos ao tumor, ou seja, nos tecidos saudáveis. Então, existe uma preocupação de que o tratamento hipofracionado seja mais tóxico. Embora ele possa ter a mesma eficácia, pois o médico consegue o mesmo controle da doença, é possível que se esteja oferecendo mais toxicidade ao paciente. Entretanto, isso não ficou constatado no meu estudo, considerando as técnicas empregadas na Espanha e o treinamento do pessoal envolvido.

RC – Como foi desenvolvida sua pesquisa?

No hospital em que eu trabalhava, havia pacientes que faziam o tratamento convencional e outros que faziam o hipofracionado. Meu estudo comparou se havia diferença de toxicidade aguda e subaguda entre as duas modalidades. Dividi 247 pacientes com câncer de próstata em três grupos. Um recebia a dose convencional do tratamento, com duas unidades. O outro, duas unidades e meia, e o terceiro, três. Avaliei se havia diferença entre os grupos quanto às queixas urinárias e intestinais. Comparando os três, não houve diferença nenhuma, todos toleraram muito bem o tratamento – e o terceiro grupo ainda teve seu número de sessões reduzido para quase metade do primeiro. Claro

“Existem diferentes sensibilidades e respostas dos tecidos às alterações de fracionamento. Os principais estudos envolvem câncer de mama, próstata e reto”

que, como toda pesquisa feita em um período curto, os resultados devem ser colocados em contexto. Dessa forma, a conclusão a que cheguei é que o hipofracionamento seria uma opção para esse grupo de pacientes, usando os equipamentos do hospital onde o estudo foi realizado, já que as investigações anteriores da instituição mostraram resultados semelhantes também no controle da doença. Os resultados a que cheguei foram apresentados este ano no congresso da Sociedade Europeia de Radioterapia, e os pacientes continuam em seguimento.

RC – O hipofracionamento pode ser adotado em todos os tipos de câncer?

Não. Existem diferentes sensibilidades e respostas dos tecidos às alterações de fracionamento. Os principais estudos envolvem câncer de mama, próstata e reto.

RC – Quais as dificuldades de se adotar o tratamento hipofracionado no INCA?

Na Europa e nos EUA, o hipofracionamento, para a maioria dos casos de câncer de mama, é uma conduta totalmente estabelecida, é o padrão atualmente. Já existem estudos com mais de 15 anos de seguimento. Mas o hipofracionamento requer alguns requisitos básicos. É necessário um treinamento dos físicos, técnicos e médicos, bem como uma reformulação de cálculos matemáticos, com criação de novos protocolos.

RC – Mas há projeto de se adotar o hipofracionamento no Instituto?

Há intenção de que seja feito no câncer de mama. Já estamos redigindo um protocolo. Mas não é um trabalho rápido. Vamos precisar recrutar as pacientes que têm melhor prognóstico e aguardar a aprovação do Comitê de Ética. Para câncer de próstata, que foi o foco da minha pesquisa, os estudos ainda são preliminares e controversos.

RC – Como foi o mestrado?

O volume de aulas teóricas é muito grande, mas como elas são realizadas nos finais de semana, é possível desenvolver os projetos de forma prática no horário de expediente da instituição. Foi assim comigo no Hospital HM Sanchinarro, associado à Universidade CEU San Pablo. Eu ficava de segunda a sexta no hospital e estudava no fim de semana. Foram nove meses de aulas, depois um período menor de prática, e, por fim, o tempo para escrever a dissertação. ■