

Reduzir fatores de risco

O responsável pela Unidade de Quimioterapia de Beja diz que é fundamental “reduzir alguns fatores de risco, como a exposição solar, uma vez que o cancro da pele é cada vez mais frequente; ter atenção a alterações dos hábitos intestinais; a feridas que custam a cicatrizar; a perdas de sangue que não são habituais, mesmo que seja um episódio que depois passe e que volta a acontecer; a um emagrecimento que não se consegue esclarecer; a um sinal que muda de características”. Deve-se ainda “controlar o peso, fazer exercício físico, cortar em alguns hidratos de carbono, nas carnes vermelhas e nos fumados. O tabaco nem vale a pena referir e o álcool convém reduzir”, acrescenta. E perante “uma suspeita”, não se deve ter medo de recorrer à unidade ou ao médico de família, porque “a ideia de que o que não se sabe, o que não se vê, não faz mal, é má. E que se não se mexer ele não cresce. Ele [o cancro] vai crescer independente de fingirmos que está lá ou não”.

Tema de capa

A Unidade de Quimioterapia da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Ulsba) regista, em média, “entre 400 a 500 novos casos de cancro por ano”. Mama, cólon e reto e próstata são os tipos de cancro com maior prevalência, seguindo a “tendência nacional”. Por ocasião de mais um Dia Mundial da Luta Contra o Cancro, assinalado no passado dia 4, dois sobreviventes de cancro aceitaram dar o seu testemunho.



Texto Nélia Pedrosa Fotos José Ferrolho

João Pereira “Só Deus sabe quando é a nossa hora de abalar”

Unidade de Quimioterapia de Beja regista, em média, entre 400 a 500 novos casos por ano

Sobreviver ao cancro

Dezanove de janeiro de 2006, cinco da tarde. O dia e a hora vêm rapidamente à memória. Isabel Guerreiro foi diagnosticada com um cancro da mama “com três centímetros, de estadió II”, depois de se ter submetido a alguns exames após ter “levado, involuntariamente, duas cotovelas na mama”. “Fiquei com um empastamento na mama, fiz uma ecografia mas não acusou nada. Tomei antibiótico mas não passou. Depois apareceu-me no sutiã, na direção do mamilo, o que parecia ser uma pinga de sangue do tamanho da cabeça de um alfinete”. Isabel não tinha dores, mas sentia um incómodo. Voltou ao médico de família e fez nova ecografia que acusou “microcalcificação”. Submeteu-se então a uma mamografia e a uma biópsia.

O diagnóstico foi-lhe comunicado numa consulta de decisão terapêutica, no Hospital de Beja. A primeira reação foi dizer aos médicos que “queria ter um filho e não um cancro”. Tinha 35 anos, ainda não tinha sido mãe e “aquele diagnóstico estava a colocar isso em causa”, recorda a administrativa ao “Diário do Alentejo”, adiantando que naquele momento “queria saber tudo, mas os médicos não têm as respostas todas, só os tratamentos e o tempo as iriam dar”. O facto de uma tia, com quem partilhou a infância, ter falecido de cancro de mama havia seis anos também não ajudou. “Custei a separar o cancro da morte”, admite. Assim que saiu da consulta contou aos pais, à família mais direta, ao namorado e aos amigos mais próximos. Nunca escondeu o que estava a

passar, contudo, não condena quem o faz de outra forma: “Não somos todos iguais”.

Isabel deu início aos tratamentos no dia a seguir à divulgação do diagnóstico. Fez oito tratamentos de quimioterapia no Hospital de Beja, durante seis meses. E os efeitos secundários não se fizeram esperar: “Aftas, dores no corpo, mau estar, perda do paladar, inchaço, aumento de peso, cansaço geral, perda de apetite, queda do cabelo”. Seguiram-se mais 25 sessões de radioterapia em Lisboa. Isabel tinha dois empregos, um a tempo inteiro e outro em *part-time*, e teve de “rescindir” com o último para conseguir fazer os tratamentos. Em novembro de 2006, depois de terminar a radioterapia, o médico disse-lhe que “a situação estava controlada”. Na primavera do ano seguinte foi submetida a um tratamento novo para o seu tipo de cancro, o herceptin, tendo feito 18 sessões, durante um ano. “Nunca me falaram em estar curada. O que me disseram em consulta depois de todos os tratamentos é que estava tudo controlado. Mas obviamente que senti uma alegria imensa por saber que esta situação estava ultrapassada, senti-me renascer”, diz, admitindo que o pior momento de todo o processo foi confrontar-se com a doença, no entanto, percebeu que aceitando a doença e as suas consequências “era mais fácil lidar com a situação”: “O pensamento era: estou viva, não podia estar a desperdiçar dias e horas com tristezas que só o tempo podia resolver. Considero que tive azar mas também tive sorte, correu-me sempre tudo bem”.

Entre os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, Isabel submeteu-se, no verão de 2006,

a “uma mastectomia radical, com esvaziamento axilar”. Dois anos depois fez uma reconstrução mamária, “não por achar que era menos mulher sem uma mama”, mas porque achou que se podia “remediar” a sua situação “iria fazê-lo”. Está ainda a meio do processo de reconstrução porque parou “por um grande motivo”: ser mãe. “Após o cancro casei e tive um filho que tem hoje cinco anos e que é a luz da nossa vida. O sonho que parecia impossível só foi adiado”.

Em todo o processo Isabel contou sempre com o apoio “das pessoas mais importantes”, a quem há de “estar agradecida para sempre”. “Rodearam-me de amor e de muita dedicação. Fui muito acarinhada”, reforça, frisando que “há que ter muita paciência e dar muita atenção a um doente com cancro”. Isabel já tinha sido “cuidadora, não a mais presente”, e acabou por perceber, com a sua experiência, que “afinal tinha feito muito pouco”. Pouco tempo após o diagnóstico criou o blogue “Uma luz na escuridão”, onde “os mais próximos, e não só, podiam saber de mim”. Uma ferramenta que acabou por se revelar “importante”, porque permitiu “fazer amizades” com pessoas que já tinham passado ou estavam a passar por um cancro da mama. “Quando passamos pelo cancro perdemos um pouco a identidade na fase da queda do cabelo, pestanas e sobrancelhas, ficamos inchadas e leva tempo a ir ao lugar. O pensamento tem de ser que é uma fase. O que são quatro, cinco, seis meses da nossa vida? Há dores que ficam para sempre, mas essas, como me disseram, temos de nos habituar a elas”.

A experiência do cancro, garante, permitiu

que se conhecesse melhor. Perceber que quando o problema aparece “é que damos conta de quão fortes temos de ser”. E para quem está a passar por uma experiência semelhante, deixa uma mensagem: “Acreditem que depois do cancro, e até no processo de tratamento e cirurgias, podemos ser felizes. Eu tive uma das piores notícias no ano de 2006 mas também fui muito feliz em 2006. É difícil mas não é impossível”. Passados 10 anos sobre o diagnóstico, a administrativa garante que não é uma “data confortável”, porque “não as há em cancro”, contudo, o seu amanhã em 2006 “era incerto” e esse amanhã “já tem 10 anos”.

Isabel continua a ser seguida, de seis em seis meses, na Unidade de Quimioterapia da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Os dias de exame são sempre “dias de nervos”, confessa, mas “o tempo também nos vai dando experiência”: “Antes eram nervos a meses dos exames, depois a semanas e agora só já vou pensando neles no dia em que os faço”.

No ano passado foram realizadas 5 000 consultas de acompanhamento na referida unidade, num total de cerca de 2 000 utentes. Atualmente em tratamento serão perto de sete centenas, sendo que em 2015 foram “tratados 670 doentes”, esclarece Pedro Costa, responsável pela unidade. Em média, registam-se “entre 400 a 500 novos casos por ano”. E a tendência, diz o também responsável pelo Hospital de Dia, será “para continuar a aumentar”. “Há um estudo da Organização Mundial de Saúde que aponta para que até 2020 um terço da população europeia,



Isabel Guerreiro “Considero que tive azar mas também tive sorte, correu-me sempre tudo bem”

portanto, um em cada três, já teve ou virá a ter algum tipo de cancro”. Atualmente, o cancro é a segunda causa de morte em Portugal, depois das doenças cérebro-cardiovasculares.

Doentes na casa dos 30-40 anos aumentam

Mama, cólon e reto e próstata são os tipos de cancro com maior prevalência na Unidade de Quimioterapia de Beja, seguindo a “tendência nacional”, diz Pedro Costa, adiantando que se tem vindo a verificar nos últimos anos “uma inversão da tendência nas idades dos doentes”. “Tínhamos sobretudo uma grande fatia de doentes oncológicos com idades entre os 50 e os 70 anos, neste momento essas faixas mantêm-se mas temos tido um número acrescido de doentes na casa dos 30-40 anos, o que também acontece a nível nacional”, sendo que “nesses doentes mais novos os casos são mais agressivos, os tumores mais indiferenciados e, em alguns casos, a responderem pior aos tratamentos”. Segundo o responsável, “pensava-se que os casos de cancro iriam aumentando com o envelhecimento da população” e “por estarmos mais anos vivos”, mas “a verdade é que não só está a aumentar nos mais velhos como a deslocar-se para os mais novos”.

E as hipóteses avançadas são várias: “Alimentação; poluição; alterações genéticas; maior consumo, e desde mais cedo, de anticoncepcionais orais; hábitos alcoólicos e tabágicos”, enumera, adiantando que existe uma corrente que defende que também pode ter a ver com alterações do sistema imunitário. “Com os desenvolvimentos tecnológicos passámos a não dar espaço ao nosso sistema imunitário para ele nos defender. Se temos febre ou tossimos duas vezes tomamos logo medicamentos, começamos desde pequenos com os antialérgicos. São teorias”, frisa.

A maior parte dos cancros em tratamento na unidade são “sobretudo de estadios II, III, tumores com uma extensão local, ainda sem extensão à distância”, explica Pedro Costa. O facto de existir um programa de rastreio do cancro da mama “faz com que as doentes com esse tipo de tumor apareçam mais cedo, em estadios mais precoces e fáceis de tratar”. Ao contrário do que acontece,



Pedro Costa “Temos tido um número acrescido de doentes na casa dos 30-40 anos”

por exemplo, com os tumores do intestino que “aparecem em estadios mais avançados”. Daí que o médico defenda a necessidade de se investir na realização de rastreios para o cancro do cólon. “É importante para que apanhemos as lesões antes de elas serem malignas, enquanto ainda são polípos. Iriamos ter um investimento inicial caro, mas, com o passar dos anos, o que íamos poupar em termos de quimioterapia, radioterapia, cirurgias, ausências ao trabalho e anos de vida, rapidamente seria compensado. Mas isso é uma decisão política e não médica”.

Quando diagnosticados a tempo, em estadios II, III, “90 por cento dos casos de cancro” têm um desfecho positivo. Nos cancros de estadio IV, “as coisas também têm vindo a melhorar, dado que temos aumentado muito o número de meses, de anos, que mantemos os doentes cá connosco e com alguma qualidade de vida”, diz Pedro Costa, salientando que a investigação do cancro “só acelerou na última década e por isso ainda estamos a colher frutos e ainda vamos colher muitos mais”. Por norma, terminados os tratamentos, e

“não havendo qualquer evidência de que o tumor reapareceu”, os doentes são “seguidos durante 10 anos”, porque “cada vez mais se fala que o tumor da mama, por exemplo, é um tumor sistémico, que afeta todo o organismo e que existe a possibilidade de ficarem células tumorais adormecidas, sobretudo na medula do osso, e mais tarde originar recaídas”, conclui.

João Pereira, 62 anos, agricultor reformado por invalidez, é outro dos sobreviventes que aceitou dar o seu testemunho. Há cerca de sete anos foi-lhe diagnosticado um “cancro nas vias biliares, fígado e pâncreas”, “um dos mais agressivos”, diz. No Hospital Curry Cabral, em Lisboa, para onde foi encaminhado a partir do Hospital de Beja, o prognóstico foi arrasador. Deram-lhe “três, quatro meses de vida”: “Disseram-se que não havia nada a fazer, mas que se quisesse podia fazer algum tipo de tratamento. Levei com um balde de água fria”, diz, admitindo que os primeiros tempos após o diagnóstico “foram muito complicados”, até porque

sempre foi uma pessoa “muito atlética, muito trabalhadora”.

Obstinado, decidiu avançar com a quimioterapia na unidade de Beja. “Pensei, há-de ser o que Deus quiser. Pelo menos vou tentar viver mais algum tempo. A quimioterapia também nunca me fez assim muito dano. Claro que perdia a força e estava muito magro, debilitado, mas nunca deixei de fazer o meu trabalho”. Simultaneamente ia procurando outras opiniões em outras unidades hospitalares do País. Houve um tempo, no Curry Cabral, lembra, em que “numa semana” diziam que o operavam, “na outra” que o transplantavam, “depois, que nada havia a fazer”. Andou “uma série de anos nisto, para trás e para a frente”, até que se cansou. Desanimado, esteve mais de um ano sem contactar o hospital. Voltou a fazê-lo no verão do ano passado. Acabou por ser submetido a novos exames e a uma intervenção cirúrgica de 12 horas. E foi aí que descobriu que “estava livre do cancro”. “Cortaram-se o fígado quase todo, mas já está quase normal. O complicado foi depois da operação porque apanhei duas bactérias, entrei em septicémia e estive três meses internado”.

O ex-agricultor acredita que venceu o cancro graças às 150 sessões de quimioterapia realizadas ao longo de seis anos. E que o facto de ser um otimista por natureza, “temerário”, também teve um papel importante na sua recuperação, assim como o apoio da mulher, que nos períodos mais difíceis não o deixava “ir abaixo”. “Fica tudo espantado. Como é que eu dei a volta a tanta agressividade? Com tanta quimioterapia os meus rins a dado momento deixaram de funcionar e comecei também a fazer hemodiálise. Ao fim de 10 meses os meus rins voltaram a funcionar”. Há quem fale em “verdadeiro milagre”, diz. João Pereira continua a ser acompanhado no Curry Cabral. À Unidade de Quimioterapia de Beja regressa para visitar as enfermeiras – os seus “anjos da guarda” –, “o doutor Pedro [Costa], toda a gente” com quem fez amizade. E aproveita para “dar ânimo” a quem está a passar por uma situação complicada: “Sempre falei abertamente da doença. E o que digo aos que estão doentes é que nunca esmoreçam. Só Deus sabe quando é a nossa hora de abalar”.

Grupo de voluntários de Beja apoia doentes oncológicos

Criado em 1999, com o propósito “de minorar as dificuldades sentidas pelos doentes oncológicos residentes na comunidade”, o Grupo de Apoio de Beja (GAB) do Núcleo Regional do Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) apoia atualmente “um número elevado de doentes oncológicos”, entre “apoio de material, moral e de entajuda prestado pelas voluntárias do ‘Vencer e Viver’”, diz a coordenadora do grupo, Fátima Lampreia. A maioria são doentes de cancro de mama, “de meia idade, muitas delas com problemas económicos graves”.

No campo da prevenção primária, o grupo desenvolve “ações de motivação e de educação para a saúde que se destinam à sociedade em geral, mormente a comunidade escolar, assim como diferentes grupos profissionais”. Conta também com um grupo de voluntários, em formação contínua, que presta serviço no Hospital de Beja, apoiando “doentes em tratamento ambulatório e em regime de internamento”. Este grupo “assegura o

fornecimento de pequenas refeições e a prestação de ajuda emocional”. Nas instalações do GAB funciona ainda um grupo do movimento “Vencer e Viver”, que se destina, “essencialmente, a prestar assistência a mulheres vítimas de cancro de mama”, assistência essa que “tem a particularidade de ser prestada por mulheres que passaram por experiência semelhante”, sendo o seu testemunho “a grande força motivadora, diz a coordenadora”. Os doentes carenciados poderão receber o equipamento de que necessitam “a custo zero”.

O GAB conta com oito voluntários hospitalares, “mas mercê de uma grande dinamização”, espera vir “a acrescentar substancialmente o grupo inicial”, adianta Fátima Lampreia, revelando que “um número crescente de pessoas tem manifestado interesse em juntar-se a esta onda de solidariedade”. Em breve o GAB mudará para novas instalações – na rua do Mestre Manuel, cedidas pela Misericórdia de Beja –, o que permitirá ter novas valências, nomeadamente consultas de

psico-oncologia, apoio jurídico, *reiki*, massagens, cabeleireiro, ginástica, clube de leitura, encontros musicais, avaliação social, prevenção e informação em escolas e empresas e acupuntura. A coordenadora frisa ainda que o grupo de apoio “gostaria de poder contar com a colaboração de mais voluntários que disponibilizassem as suas aptidões, pessoais e profissionais em prol do doente oncológico da cidade de Beja” e que o “o fator económico é determinante”: “Quanto maior for o suporte económico maior será o grupo de pessoas a poder beneficiar. Como é do conhecimento geral, a Liga Portuguesa Contra o Cancro vive da generosidade de todos nós. O pedtório nacional, que tem lugar no último fim de semana de outubro, é vital para a sobrevivência desta instituição enquanto principal apoio do doente oncológico”. A “falta de visibilidade” do grupo é outro dos problemas identificados. “Muitos doentes não recorrem aos serviços do GAB por desconhecimento da sua existência”, conclui.