

Câncer ocular: as estratégias adotadas pelo Brasil para cercar tumor raro

Em um país continental, com profundas desigualdades regionais, a tecnologia tornou-se uma aliada inesperada

Por Rubens Belfort Jr*

“Mas, como assim, existe câncer no olho?” Essa talvez seja a frase que nossos pacientes mais escutam ao receber o diagnóstico. A surpresa não é exagerada. Os tumores intraoculares são raros. Em adultos saudáveis, o câncer mais comum dentro do olho é o melanoma uveal — primo do melanoma de pele — e atinge cerca de três pessoas por milhão por ano. Em um país com as dimensões do Brasil e com grande diversidade racial, estimamos algo entre 700 e 1.500 novos casos anuais. É um número relevante do ponto de vista de saúde pública, mas ainda assim extremamente raro.

E essa raridade é justamente um dos maiores problemas. Estudos sugerem que um oftalmologista geral pode diagnosticar apenas um melanoma ocular ao longo de toda a carreira. Imagine o desafio: manter milhares de especialistas atentos a uma doença que quase nunca verão. O resultado é previsível. Parte dos casos é diagnosticada tardiamente ou inicialmente confundida com outras doenças como descolamento de retina.

Além disso, o oncologista ocular — o oftalmologista especializado no tratamento de câncer intraocular — é uma figura relativamente rara no Brasil. Poucos centros treinam esses profissionais. E muitos, após anos de formação altamente especializada, acabam atuando em serviços onde o volume de pacientes não justifica a dedicação exclusiva à oncologia ocular, retornando à prática da oftalmologia geral. A consequência é um sistema fragmentado, com acesso desigual ao diagnóstico preciso e ao tratamento adequado.

Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento é feito basicamente de duas maneiras. A primeira é a enucleação: a cirurgia que remove o olho comprometido. Do ponto de vista oncológico, ela é eficaz para controlar a doença local. Mas é

impossível ignorar o impacto emocional, estético e funcional.

Perder um olho é mais do que perder visão: é enfrentar um luto simbólico, uma alteração na autoimagem, um medo profundo sobre o futuro. Embora as técnicas modernas de reconstrução orbitária e próteses oculares tenham evoluído muito, o sofrimento psicológico ainda é real.

A segunda modalidade é a braquiterapia ocular. Nessa técnica, uma pequena placa radioativa é posicionada temporariamente sobre a parede externa do olho, exatamente sobre o tumor, permitindo tratar a lesão preservando o globo ocular e, muitas vezes, parte da visão. É um tratamento sofisticado, que exige equipe treinada, planejamento preciso e estrutura hospitalar adequada.

No Brasil, sua disponibilidade é limitada. O Einstein Hospital Israelita é o único a oferecer o tratamento seguindo os protocolos internacionais mais modernos e o acesso, infelizmente, é limitado aos que podem arcar com o tratamento num hospital de excelência. Apenas recentemente este tratamento passou a ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Hospital de Amor — antigo Hospital de Câncer de Barretos —, ampliando o acesso para pacientes da rede pública.

Desafio não termina no olho

Mesmo após o controle do tumor ocular, o paciente precisa ser acompanhado pelo resto da vida. Existe o risco de a doença se espalhar pelo organismo — a chamada doença metastática. De forma curiosa e ainda não completamente compreendida, o fígado é o órgão afetado em cerca de 85% dos casos de metástase. Isso significa que exames periódicos, principalmente de imagem hepática, tornam-se parte da rotina desses pacientes. A boa notícia é que, em 2025, chegou o primeiro remédio aprovado para doença metastática do melanoma ocular, chamado tebentafusp.

Diante de um câncer raro, de diagnóstico difícil e com tratamento altamente especializado, qual seria a melhor estratégia para o Brasil? Fazer campanhas amplas para a população? Criar programas de rastreamento? Na prática, essas medidas seriam pouco produtivas. A incidência é baixa demais para justificar busca ativa em massa.

Optamos por outro caminho.

Em vez de tentar informar milhões de pessoas sobre uma doença raríssima, decidimos apoiar diretamente quem está na linha de frente: o oftalmologista que atende o paciente com uma lesão suspeita no consultório. Foi assim que surgiu a iniciativa de disponibilizar um número de WhatsApp, totalmente gratuito, acessível a qualquer oftalmologista do Brasil que enfrente um possível caso de câncer ocular. Ele foi carinhosamente chamado de OncoFone.

A lógica é simples: diante da dúvida, o médico envia fotos, exames e informações clínicas. Em poucos minutos, recebe orientação de um grupo altamente experiente em oncologia ocular. Em muitos casos, o diagnóstico é tranquilizador. Em outros, o encaminhamento rápido pode significar a diferença entre preservar o olho ou perder a chance de tratamento conservador. Deu certo e, nos últimos 40 meses, recebemos 1.055 consultas de todos os estados brasileiros e de países como México, Peru, Argentina, Portugal e Angola.

Em um país continental, com profundas desigualdades regionais, a tecnologia tornou-se uma aliada inesperada. Não substitui a consulta, não banaliza o diagnóstico, mas encurta distâncias. E, para uma doença em que cada milímetro e cada semana contam, isso pode mudar histórias.

O câncer no olho é raro. Mas, para quem recebe o diagnóstico, ele deixa de ser estatística e passa a ser urgência. O tratamento adequado salva a vida do paciente, evita a retirada do olho e permite manter visão para uma vida feliz.

*Rubens Belfort Neto é especialista em melanoma uveal e outras neoplasias intraoculares. Doutor em Oftalmologia pela Escola Paulista de Medicina (Unifesp), é ex-presidente da Sociedade Pan-Americana de Oncologia Ocular e foi chefe do Setor de Oncologia Ocular do Hospital São Paulo entre 2011 e 2016

<https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/cancer-ocular-as-estrategias-adotadas-pelo-brasil-para-cercar-tumor-raro/>

Veículo: Online -> Site -> Site Veja