

  DOENÇA vs. PESSOA

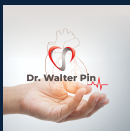
CONHEÇA

 *que adoecce e*

PROBLEMA

*Que tipo de pessoa
tem a doença?*

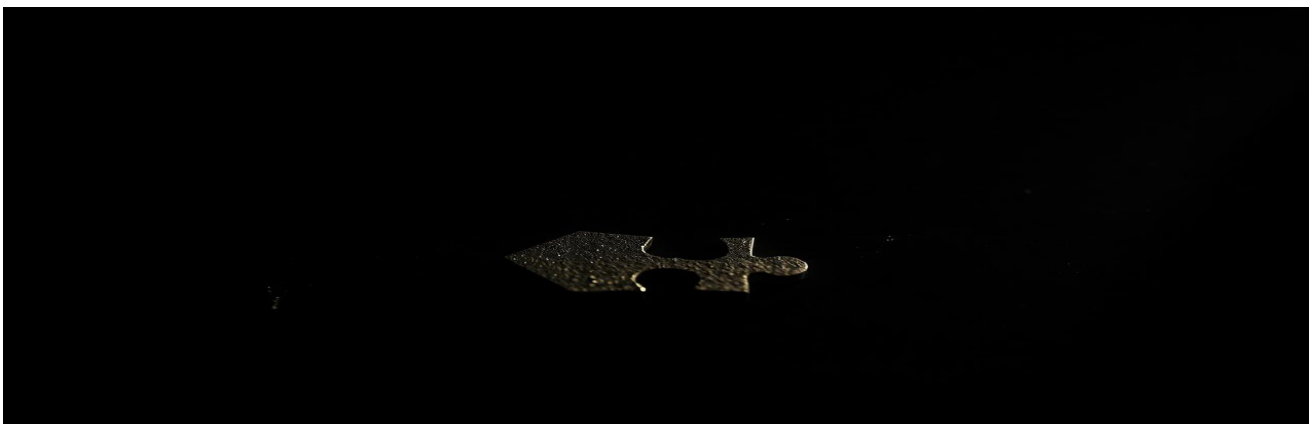
100



PÁGINA 02 · ABERTURA

Duas perguntas que mudam o desfecho

“É mais importante saber que tipo de pessoa tem a doença...” — Hipócrates



Cada doença é um quebra-cabeça — falta sempre uma peça: a pessoa.

Toda jornada de cura começa com **duas perguntas inseparáveis**:

- **1. Que tipo de doença tem a pessoa?** — o código biológico do problema.
- **2. Que tipo de pessoa tem a doença?** — quem habita o corpo que adocece.

Parecem iguais. Não são. A primeira é da medicina; a segunda, do médico que vê gente. **Ignorar a segunda é perder a batalha antes de começar.**

“O mundo quebra a todos, e alguns se tornam fortes nos lugares quebrados.” — Ernest Hemingway



PÁGINA 03 · CASO CLÍNICO

Carlos & Ricardo — mesmo infarto, destinos opostos*Dois pacientes, 45 anos, mesmo evento. O que mudou foi quem eles eram.*

Mesma cardiopatia. Mesmo tratamento. Desfechos opostos. O **contexto humano** — atitude, propósito, vínculo — foi mais decisivo que qualquer fator de risco clássico.

	CARLOS	RICARDO
Perfil biológico	Magro, não-fumante, ativo, sem histórico familiar.	Diabético, obeso, sedentário, vulnerabilidade social.
Evento	Infarto agudo do miocárdio, gravidade moderada.	Infarto agudo do miocárdio, gravidade moderada.
Atitude após o evento	Pessimista, neurose cardíaca, pânico crônico.	Aceitou, mudou estilo de vida, encontrou propósito.
Desfecho em 12 meses	AVC hemorrágico — óbito	Vivo, forte, inspirando outros

Evidência: meta-análise de Chida & Steptoe (JACC, 2009) demonstrou que pessimismo e desesperança aumentam em ~40% a mortalidade cardiovascular, independente de fatores tradicionais. Rozanski et al. (Circulation, 1999) já apontavam fatores psicossociais como peso comparável ao tabagismo.



PÁGINA 04 · PERGUNTA 1

Que tipo de doença tem a pessoa?

O código secreto: da curiosidade científica ao tratamento de precisão.

A revolução da LMC — o míssil teleguiado

Até os anos 90, Leucemia Mieloide Crônica = sentença de morte em 3–5 anos. Cientistas decifraram seu **código**: o cromossomo Philadelphia fundia dois genes (BCR-ABL) gerando uma proteína anormal. O **Imatinibe (Gleevec)** mirou exatamente essa proteína. Resultado: sobrevida em 10 anos passou de <30% para ~83%.

- Druker BJ et al. — NEJM. 2006;355:2408 (estudo IRIS, fase III).
- Hochhaus A et al. — NEJM. 2017;376:917 (10 anos de follow-up).

Hoje: a IA é o nosso novo Imatinibe

Inteligência artificial enxerga padrões invisíveis em imagens, sangue e sinais. Diagnósticos mais rápidos, tratamentos mais certos, menos erros.

- **Cleerly** — angio-TC coronariana com IA: separa placa estável de instável.
- **Galleri (Grail)** — biópsia líquida que rastreia 50+ tipos de câncer no sangue.
- **Combinostics / cNeuro** — volumetria cerebral por IA: Alzheimer precoce.
- **Skin AI** — análise dermatológica por imagem (rastreamento de melanoma).

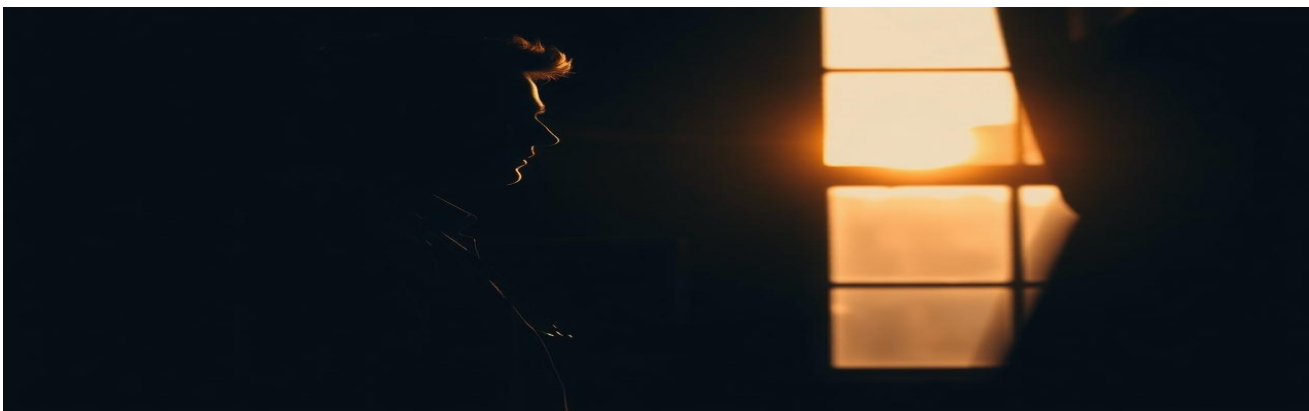
“Conhecer o código da doença é desarmá-la com precisão cirúrgica.”



PÁGINA 05 · PERGUNTA 2

Que tipo de pessoa tem a doença?

Letícia & Fernanda — mesmo CBC, vidas opostas.



A medicina trata o tumor. O médico cuida da pessoa.

Duas mulheres, 50 anos, sem comorbidades, mesmo Carcinoma Basocelular no nariz — **o câncer de pele mais curável que existe**. Ambas operadas com sucesso.

- **Letícia** — não aceitou. Vitimização, depressão, paralisia. Morreu da tristeza, não do tumor.
- **Fernanda** — aceitou (não conformou). Mudou hábitos, ressignificou a vida. Vive radiante.

Aceitar ≠ concordar. Aceitação é a base da transformação. Sem ela, não há fluxo, não há cura, não há vida. Spiegel et al. (Lancet, 1989) mostrou que mulheres com câncer de mama metastático em grupo de apoio tinham **o dobro de sobrevida** das isoladas.

“Entre o estímulo e a resposta há um espaço. Nesse espaço está nosso poder de escolher nossa resposta. Em nossa resposta está nossa liberdade.” — Viktor Frankl



PÁGINA 06 · PERSONALIZAÇÃO

Maria & João — mesma diabetes, planos diferentes*A medicina de uma régua só já morreu. Cada pessoa exige o seu mapa.*

Mesmo CID, mesmo nome de doença — **plano radicalmente diferente**. Genética, rotina, sono, contexto emocional e social moldam a estratégia.

DIMENSÃO	MARIA	JOÃO
Perfil	Sedentária, ambiente tranquilo, genética para ganho de peso.	Esportista, estresse alto, compulsão alimentar nos fins de semana.
Gatilho dominante	Inércia + dieta	Estresse + compulsão
Foco do tratamento	Reorganizar dieta, caminhar 30 min/dia, monitorar glicose.	Manejo do estresse (VFC, respiração 4-7-8), planejar fim de semana, sono.
Métricas mensais	HbA1c, peso, cintura, passos.	HbA1c, VFC, qualidade do sono, episódios compulsivos.
Risco se ignorado	Avanço silencioso → insulina	Picos glicêmicos por estresse → eventos CV

OMS — *Determinantes sociais da saúde*: até **50%** do desfecho em saúde vem de fatores não-clínicos (renda, vínculos, ambiente, propósito).



PÁGINA 07 · PLANO

De vítima a protagonista — em 4 passos

O caminho prático para participar ativamente da sua própria cura.



A mão que se abre para receber é a mesma que decide agir.

Passo 1 — NOMEAR (conhecer a doença)

- Peça o diagnóstico por escrito, com CID e estágio.
- Liste 3 perguntas para a próxima consulta. Anote as respostas.
- Busque **fontes confiáveis**: *uptodate.com*, *nih.gov*, *who.int*, *inca.gov.br*.

Passo 2 — RECONHECER (conhecer a pessoa)

- Mapeie sono, estresse, alimentação, vínculos, propósito — em uma página.
- Identifique **1 gatilho dominante** que sabota seu tratamento.
- Pergunte-se: *“Que sentido posso encontrar nessa experiência?”* (Frankl).

Passo 3 — ACEITAR (não conformar)

- Aceitação ≠ concordância. É a porta da transformação.
- Pratique mindfulness/MBSR 10 min/dia (NIH/NCCIH).
- Diário de gratidão — 3 itens por noite.

Passo 4 — AGIR (protagonismo)

- Defina **3 metas** de 90 dias (uma corporal, uma emocional, uma de propósito).
- Construa rede: médico + nutrição + movimento + apoio emocional.
- Reavalie mensalmente. **O que se mede, se otimiza.**

“Entre quem você é e o que tem, há um abismo de possibilidades. Cure-se da doença, mas reinvente a pessoa.” — Dr. Walter Pin

DR. WALTER PIN

Sobre o autor · Referências · Próximos passos



Dr. Walter Pin

Cardiologista · Medicina da Longevidade

Médico cardiologista com mais de duas décadas de prática clínica, dedicado à medicina preventiva e à ciência da longevidade. Criador do **Protocolo PIN — Conhecer Você por Inteiro**, método que integra cardiologia, nutrição funcional, epigenética e psicologia comportamental em um plano simples e mensurável. Acredita que viver 100 anos com autonomia é uma *decisão diária*, ao alcance de quem aprende a se conhecer por inteiro.

Referências científicas

- Frankl VE. Em Busca de Sentido (Man's Search for Meaning). Beacon Press, 1946/2006.
- Druker BJ et al. Imatinib (Gleevec) em LMC — fase III. NEJM. 2006;355:2408. doi:10.1056/NEJMoa062867
- Hochhaus A et al. Long-term outcomes of imatinib in CML. NEJM. 2017;376:917.
- Rozanski A et al. Psychological factors and cardiovascular disease. Circulation. 1999;99:2192.
- Chida Y, Steptoe A. Pessimism and CV risk — meta-analysis. JACC. 2009;53:936.
- Spiegel D et al. Group support and survival in metastatic breast cancer. Lancet. 1989;334:888.
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). U. Mass Medical School.
- OMS — Determinantes sociais da saúde: who.int/health-topics/social-determinants-of-health

Próximo passo: torne-se protagonista

Imprima esta página, responda às duas perguntas e leve à sua próxima consulta.

“É mais importante saber que tipo de pessoa tem a doença do que que tipo de doença a pessoa tem.” — Hipócrates