

entrevista

CHRISTOPHER WILD,

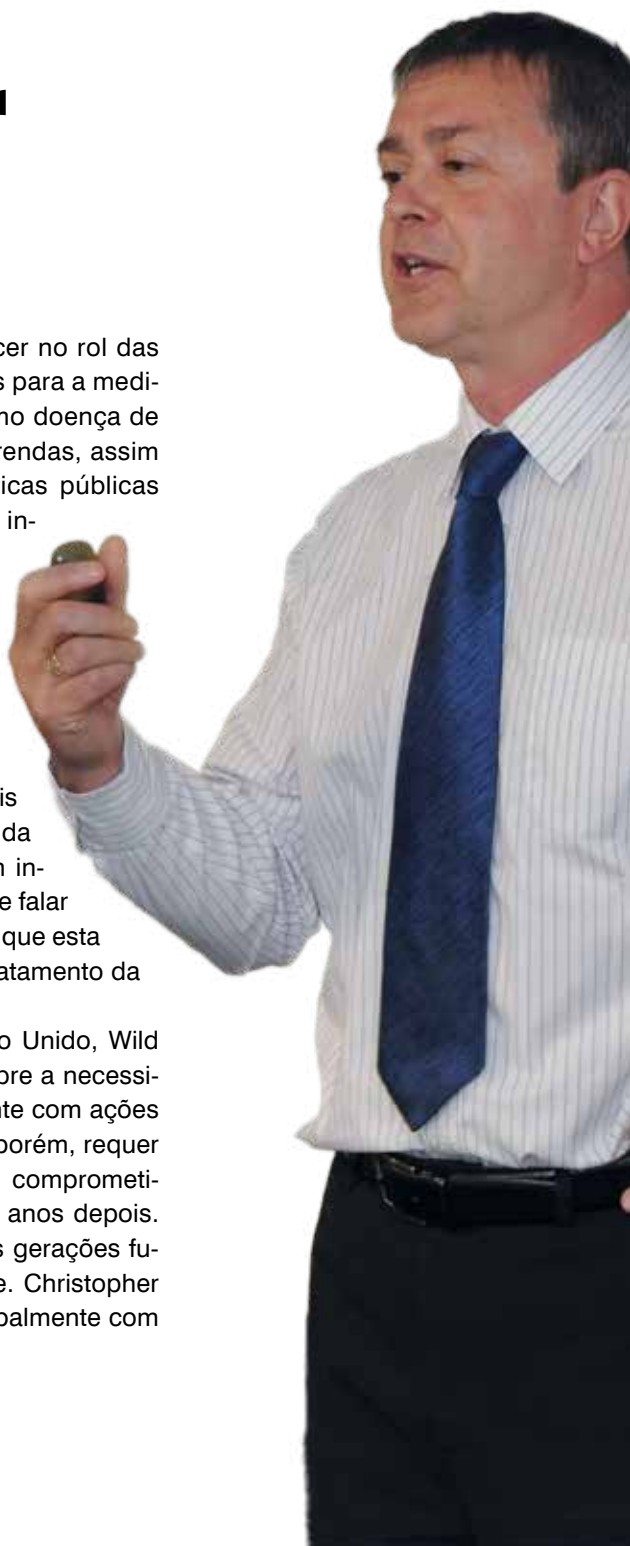
diretor-geral da Agência Internacional para a Pesquisa em Câncer (Iarc)

Uma agenda para o câncer

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu incluir o câncer no rol das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Um dos argumentos para a medida é que há uma falsa contradição que caracterizaria as DCNTs como doença de ricos, o que tem levado muitos danos às nações de média e baixa rendas, assim como aos pobres dos países ricos, quando da execução de políticas públicas assistenciais em níveis local e nacional, assim como em organismos internacionais. O problema específico no caso do câncer é que há mais de 100 tipos da doença, com fatores de risco igualmente múltiplos. O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, representando 13% do total (cerca de 8 milhões de mortos pela doença por ano). Estudos recentes mostram que estão surgindo perto de 13 milhões de novos casos de câncer anualmente e que esse número chegará a 17 milhões no final desta década.

Isso não justificaria um olhar diferenciado ou uma política mais exclusiva para o enfrentamento do câncer? Para o diretor-geral da Agência Internacional para a Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês), Christopher Wild, a resposta é sim. Segundo ele, se não se pode falar em erro na inclusão do câncer na agenda das DNCTs, é possível dizer que esta decisão não é suficiente para dar conta de todos os desafios que o tratamento da doença impõe a governos e às sociedades como um todo.

PhD em Oncologia pela Universidade de Manchester, do Reino Unido, Wild explicita na entrevista abaixo seu ponto de vista técnico e político sobre a necessidade de priorizar o enfrentamento do câncer no mundo, principalmente com ações centradas na prevenção da doença. “O investimento em prevenção, porém, requer visão, coragem e liderança política para tomar decisões, além de comprometimento financeiro – medidas que poderão dar frutos somente muitos anos depois. Entretanto, precisamos cuidar dos pacientes de hoje, bem como das gerações futuras, balanceando essa ênfase em prevenção e tratamento”, diz ele. Christopher Wild também elogia o esforço brasileiro no controle do câncer, principalmente com criação de centros de tratamento.



REDE CÂNCER – O senhor acha que a inclusão do câncer na agenda das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) foi um erro?

Não acho que tenha sido um erro, mas as agendas das DCNTs não são suficientes porque a prevenção e o controle do câncer demandam abordagens específicas da saúde pública, que não devem ser compartilhadas com outras DCNTs.

Apesar disso, o foco nas DCNTs tem sido extremamente positivo do ponto de vista da conscientização e da proteção. E é importante não diluir a mensagem ou criar uma competição entre as doenças.

O importante agora é desenvolver uma estratégia para as DCNTs que atinja as características comuns de cada uma das principais doenças crônicas, mas que seja flexível o suficiente para reconhecer e abordar as necessidades específicas das diferentes doenças em nível nacional. Isso é particularmente importante para o controle do câncer.

RC – O senhor tem dito que o controle do câncer requer mais que os elementos essenciais do Plano de Enfrentamento das DCNTs da ONU. Poderia nos dar mais detalhes?

A abordagem que forma a base do Plano de Ação das DCNTs, ou seja, que discute os fatores de risco comuns e modificáveis, compartilhados pelos principais grupos de DCNTs, não é suficiente para o câncer.

Primeiro, no caso da prevenção da doença – apesar de tabaco, álcool, dieta saudável e sedentarismo certamente serem fatores relevantes –, é preciso

considerar ainda outras grandes causas do câncer, tais como infecções crônicas, radiação, poluentes ambientais e ocupação. Todos esses fatores têm grande importância local e regional.

Em segundo lugar, no que se refere aos serviços para o câncer, a ênfase dada à assistência básica para a gestão das DCNTs é insuficiente. Para a maioria dos cânceres, o papel da assistência básica é limitado em identificar pessoas com suspeita da doença e encaminhá-las a unidades especializadas, que podem confirmar o diagnóstico e oferecer tratamento. O câncer é uma doença que requer uma combinação de tratamentos e equipes multidisciplinares, incluindo oncologia, radioterapia e unidades cirúrgicas, trabalhando de forma integrada em centros especializados.

Acredito que o Brasil, com seu programa de criação de centros regionais abrangentes de tratamento de câncer, com apoio técnico e protocolos de tratamento desenvolvidos e validados pelo INCA, é um bom exemplo de como esse projeto pode ser implementado. Os serviços de câncer não podem ser oferecidos unicamente no padrão de assistência básica.

RC – A inclusão do câncer na agenda das DCNTs foi uma decisão técnica ou política?

Acho que foi uma decisão pragmática, que provavelmente envolveu esses dois elementos.

Reunir o câncer, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças pulmonares crônicas em um único grupo teve uma motivação política, pela necessidade de apresentar aos tomadores de decisão um caso forte e convincente para uma ação imediata nas DCNTs. Além disso, a motivação técnica veio com a necessidade de tentar apresentar uma estratégia simples e economicamente viável para alcançar resultados sobre uma grande gama de doenças com um conjunto razoável de medidas específicas,

“O câncer é uma doença que requer uma combinação de tratamentos e equipes multidisciplinares, incluindo oncologia, radioterapia e unidades cirúrgicas, trabalhando de forma integrada em centros especializados.”

“O Brasil vem investindo no controle do câncer de forma bem estruturada por muitos anos e com grande sucesso. Um exemplo é a redução do uso de tabaco. Ao mesmo tempo, medidas como a vacinação contra o HBV e o HPV, bem como o investimento no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, têm sido priorizados”

centradas em fatores de risco compartilhados e modificáveis.

O que nós, na comunidade oncológica, precisamos fazer é continuar a enfatizar que esse é o conjunto de ações mínimas que os governos nacionais devem empreender para a prevenção e o controle das DCNTs. Também é importante reforçar a ideia de que o câncer em particular, em função de sua heterogeneidade, requer uma série de ações adicionais. Isso inclui tanto iniciativas específicas para enfrentar causas adicionais quanto a melhoria dos sistemas de saúde, a fim de oferecer serviços adequados e especializados, incluindo prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos.

RC – Como o senhor vê a inclusão do câncer na lista de DCNTs funcionando no Brasil?

O Brasil vem investindo no controle do câncer de forma bem estruturada por muitos anos e com grande sucesso. Um exemplo é a redução do uso de tabaco. Ao mesmo tempo, medidas como a vacinação contra o HBV [vírus da hepatite B; a vacina é grátis no Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas de até 49 anos] e o HPV [papilomavírus humano; a vacina, também gratuita, é destinada a meninas de 11 a 13 anos], bem como o investimento no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, têm



sido priorizados. O fato de o acesso ao tratamento de câncer ser gratuito em todos os níveis também é um passo notável e de grande valor. O apoio ao monitoramento do câncer também melhorou, por meio do desenvolvimento de registros de câncer de alta qualidade em populações representativas.

O importante agora é que a evolução da agenda das DCNTs não reduza as medidas específicas que estão sendo adotadas, como parte de um compromisso de longa duração, na melhoria do controle do câncer para o povo brasileiro.

RC – O senhor acredita que a ONU pode repensar sua opinião sobre a necessidade de o controle do câncer merecer uma agenda própria?

Acho improvável. É importante, porém, usar o ímpeto da iniciativa das DCNTs para criar um caso forte para a inclusão de programas complementares e abordagens que reconheçam e atendam necessidades específicas de prevenção e controle do câncer. Isso deve refletir na importância que a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc) e outras organizações têm dado à necessidade da expansão de planos nacionais de controle do câncer, que são adaptados às necessidades de cada país.

RC – Qual é o papel da Iarc em todo esse processo?

O papel primordial da Iarc é conduzir e coordenar a pesquisa internacional sobre câncer. Essa pesquisa, por sua vez, oferece evidência científica forte e independente para a criação de diretrizes e políticas de controle da doença pelas autoridades internacionais e nacionais. Recentemente tivemos o prazer de ver o Brasil entrar para a Iarc como Estado Participante, o primeiro na América Latina, e assim ajudar a criar a agenda internacional de nossa agência.

Acredito que a Iarc também tenha algumas áreas específicas de conhecimento, que são necessárias à medida que os países se preparam para enfrentar o desafio das DCNTs. Isso inclui o apoio aos registros de câncer, nosso conhecimento no rastreamento do câncer – por exemplo, para colo do útero, mama e colorretal – e a necessidade da realização de pesquisa para entender os empecilhos ao sucesso da adoção de programas nacionais para controle de câncer. A agência também contribui por meio de suas avaliações oficiais sobre substâncias cancerígenas, com as *Monografias Iarc*, e estratégias preventivas, com os *Manuais da Iarc de Prevenção do Câncer*.

Além disso, a Iarc, como agência da OMS para o câncer, participa ativamente e presta consultoria sobre

“Países em desenvolvimento, como o Brasil, enfrentam uma ‘dupla sobrecarga’ de câncer, com grande número de cânceres relacionados a infecções tipicamente associadas à pobreza”

o desenvolvimento da estratégia das DCNTs. Ela também apresenta o caso para públicos específicos e indicadores de câncer, dentro do Plano de Monitoramento Global das DCNTs com nossos colegas da OMS.

RC – Vamos falar sobre prevenção. O senhor diz com frequência que é preciso se ater à prevenção, principalmente em países em desenvolvimento. Por quê? O senhor tem algum conselho específico para o Brasil?

Países em desenvolvimento, como o Brasil, enfrentam uma “dupla sobrecarga” de câncer, com grande número de cânceres relacionados a infecções tipicamente associadas à pobreza, e o aumento da incidência de cânceres anteriormente mais comuns em países desenvolvidos, como os de pulmão e de mama, oriundos das mudanças no estilo de vida, que incluem o crescente consumo de tabaco e álcool, dietas pouco saudáveis e sedentarismo.

Junto com o rápido crescimento e envelhecimento da população, isso significa que os países em desenvolvimento enfrentarão os maiores aumentos nos índices de câncer nas próximas décadas. No caso do Brasil, o número de novos casos de câncer por ano deve aumentar em aproximadamente 75% nos próximos 20 anos¹, somente em função do crescimento e envelhecimento da população. E este aumento será ainda maior se considerarmos a crescente probabilidade no aumento de índices de “estilo de vida” associado aos cânceres.

O crescente aumento dos casos já está sobrecarregando imensamente os sistemas de saúde. Um

¹ Fonte: Globocan 2012 (<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>), fonte oficial de estimativas e previsões de câncer no mundo, compilado pela Seção de Informação para o Câncer da Iarc.



“O investimento em prevenção, porém, requer visão, coragem e liderança política para tomar decisões, além de comprometimento financeiro – medidas que poderão dar frutos somente muitos anos depois”

investimento significativo na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer, junto com o desenvolvimento de uma rede de centros especializados no tratamento da doença, é a única estratégia realista para os países lidarem com esse problema. As prioridades precisam incluir o controle de tabaco, medidas de combate à obesidade, incentivo à atividade física, vacinação contra HBV e HPV, e diagnóstico precoce de cânceres de mama, colo do útero e colorretal, entre outras.

O investimento em prevenção, porém, requer visão, coragem e liderança política para tomar decisões, além de comprometimento financeiro – medidas que poderão dar frutos somente muitos anos depois. Entretanto, precisamos cuidar dos pacientes de hoje, bem como das gerações futuras, balanceando essa ênfase em prevenção e tratamento.

RC – Para o senhor, existe uma falta de compreensão do público em geral sobre como evitar a doença?

Acho que muitas vezes há falta de conscientização ou medo de que o câncer seja uma sentença de morte, algo que está longe de ser verdade. Porém, o câncer é um grupo complexo de doenças, o que torna difícil veicular mensagens simples sobre prevenção. Além disso, há muita informação errada ou desinformação difundidas por grupos com interesses próprios.

Dessa forma, é importante que organizações como o INCA e agências internacionais como a IARC divulguem mensagens claras sobre as principais ações de prevenção do câncer e que elas sejam

amplamente disseminadas numa linguagem de fácil compreensão.

Essa comunicação precisa da colaboração para além do nível de cientistas e clínicos, envolvendo grupos da sociedade civil e outros para garantir que as mensagens sejam claras e precisas. Também precisamos ficar atentos aos contra-ataques da indústria do tabaco, por exemplo, os que criam dúvidas sobre os riscos do cigarro.

RC – Nesse sentido, qual a importância do Relatório Mundial de Câncer 2014 (World Cancer Report), lançado em fevereiro pela IARC?

O Relatório Mundial de Câncer dá um amplo panorama da situação atual do conhecimento sobre a doença, proveniente de pesquisa sobre padrões de câncer, causas e mecanismos, e como esse conhecimento está sendo aplicado na criação de ações baseadas em evidências para prevenção e controle do câncer em todo o mundo.

O relatório não é direcionado somente à comunidade pesquisadora do câncer, mas aos trabalhadores e tomadores de decisão da saúde pública, com seções que reveem a adoção de medidas com recursos próprios para a prevenção do câncer e o diagnóstico precoce nas regiões em desenvolvimento, além do aumento e da execução de planos nacionais de controle do câncer.

A mensagem de esperança do Relatório Mundial de Câncer é de que, cada vez mais, temos o conhecimento necessário para fazer a diferença e reduzir a grande incidência de câncer. O desafio é traduzir este conhecimento em políticas e práticas que sejam efetivas, individual e socialmente. ■