

capa

CRESCE NÚMERO DE PACIENTES COM CÂNCER SOB CONTROLE,
MAS RISCO DE RETORNO DA DOENÇA NÃO PODE SER DESCARTADO

É possível falar em cura?

Embara os resultados sejam variáveis para cada tipo de tumor, milhões de pessoas, em todo o mundo, conseguem manter o câncer sob controle, pelo resto da vida. Algumas chegam a alcançar a cura. Mas o inverso também pode acontecer. Pessoas consideradas curadas – por elas próprias, pelo médico ou até mesmo pelos fãs, quando se trata de celebridades – vez por outra são surpreendidas pela volta do câncer. Essa foi a situação vivida pela atriz Márcia Cabrita, que cinco anos e meio após declarar-se curada numa entrevista à REDE CÂNCER, publicada em abril de 2012, morreu em decorrência da recidiva de um tumor de ovário, em novembro passado, aos 53 anos.

Ao serem indagados sobre a possibilidade de cura do câncer, muitos oncologistas expressam otimismo, sem deixar de ser realistas. Segundo Rodrigo Munhoz, do Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo, o câncer é, sim, uma doença curável, e as chances de

cura cresceram muito nos últimos anos. Como exemplos, ele cita que, no Reino Unido, esse índice duplicou nos últimos 40 anos e que, nos EUA, a mortalidade pela doença caiu mais de 10% na última década. “As chances de cura, porém, não são uniformes – dependem do tipo de câncer, do momento do diagnóstico e do tipo de tratamento. Elas são maiores nas fases iniciais da doença e quando o tratamento é adequado e oportuno”, observa o médico, vice-presidente para Ensino da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e membro-diretor do Grupo Brasileiro de Melanoma.

Munhoz destaca ainda que cada tipo de câncer apresenta uma biologia própria, e isso tem relação com seu grau de agressividade e a possibilidade de êxito completo no tratamento. O momento em que se declara a cura também varia – boa parte dos tumores tem maior risco de recidiva nos primeiros dois ou três anos após o tratamento. “No caso do câncer de cólon,



a chance de recidiva após cinco anos é baixa e, a partir desse intervalo, assume-se que o paciente está curado. Há outros tumores que podem apresentar recidivas mais tardias, como o melanoma [tipo mais agressivo de câncer de pele] e o câncer renal”, compara.

A importância do diagnóstico precoce é também ressaltada por Lilian Arruda Barros, coordenadora adjunta do Departamento de Oncologia e investigadora do Centro de Pesquisa Clínica do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), em São Paulo. “Existe cura para o câncer. Ela depende principalmente do estágio em que a doença é diagnosticada. Mas também está atrelada ao tipo de tumor. Alguns têm altas taxas de cura, mesmo quando diagnosticados em fases avançadas, como os de testículo, de tireoide e determinados subtipos de próstata e de mama”, explica. A médica adverte que tumores com comportamento agressivo se espalham rapidamente para órgãos distantes (metástase) e têm maior tendência a retornar. “Não existe consenso, mas costumamos considerar curado o paciente que atinge o marco de cinco anos sem evidência de doença após o tratamento. Depois desse período, o risco de recidiva cai consideravelmente”, diz.

“Hoje podemos identificar tumores em fases mais precoces e conseguimos fazer tratamentos mais específicos para cada tipo, ou seja, tumores mais agressivos com tratamentos mais intensos, e tumores indolentes com tratamentos menos agressivos”, enfatiza o coordenador de Assistência e vice-diretor-geral do INCA, Gélcio Mendes, esclarecendo porque atualmente o cenário da cura do câncer é muito mais otimista do que no passado.

Ele confirma que, após cinco anos sem evidência da doença, a probabilidade de haver recidiva, para qualquer tumor, é muito pequena, mas faz a seguinte observação: “Se há 99% de chance de cura, sempre resta 1% de probabilidade de, mesmo após um longo período, reaparecerem os sintomas da doença. Além

“Existe cura para o câncer. Ela depende principalmente do estágio em que a doença é diagnosticada. Mas também está atrelada ao tipo de tumor. Alguns têm altas taxas de cura, mesmo quando diagnosticados em fases avançadas”

LILIAN ARRUDA BARROS, coordenadora adjunta do Departamento de Oncologia do IBCC

disso, de 5% a 10% das pessoas que tiveram câncer apresentam mais chance de desenvolver um segundo tumor. Por isso, é muito importante que elas sigam as recomendações de práticas saudáveis.”

Mendes explica que pacientes com tumores associados ao tabagismo – pulmão, laringe ou esôfago – têm toda uma superfície, seja do pulmão, da boca ou da garganta, exposta aos efeitos nocivos do cigarro. “Depois que esse paciente é tratado, ele deve parar de fumar, porque isso melhora o resultado do tratamento e diminui o risco de outros cânceres relacionados ao cigarro”, alerta o médico, citando outros tipos de tumores que também demandam mudanças comportamentais: “Pessoas que tiveram câncer de intestino e de mama devem manter o peso controlado e alimentação saudável. Já quem tratou tumores de pele precisa usar chapéu ou boné de aba larga, evitar exposição ao sol entre 10h e 16h e usar protetor solar.”



“Os números mais precisos que conseguimos oferecer são estatísticas que se aplicam a populações, mas não necessariamente ao indivíduo. A certeza que representa a cura só vem com o tempo”

RODRIGO MUNHOZ, oncologista do Hospital Sírio-Libanês

A essas recomendações podem ser acrescentados dados de uma pesquisa do Centro Médico Southwestern, da Universidade do Texas, em Dallas (EUA), divulgada em janeiro pela revista *Jama Oncology*. Segundo o estudo, cerca de 25% dos americanos com mais de 65 anos e 11% dos adultos jovens que já haviam tratado de um câncer tiveram um ou mais tipos da doença em outro local. Para esses grupos, o risco de desenvolvimento de um segundo câncer pode oscilar de 3,5% a 36,9%. Foram analisados 765.843 diagnósticos realizados entre 2009 e 2013.

CHANCES E INCERTEZAS

Por outro lado, Mendes reitera que há tumores com grande chance de cura. “São aqueles que frequentemente, em fase inicial, numa cirurgia ou numa cirurgia

A VOZ DOS SOBREVIVENTES

O termo é controverso – mesmo pessoas que passam pela experiência do câncer e se consideram curadas nem sempre o aceitam. O fato é que, desde 1985, falar em sobrevivência ao câncer passou a ser considerado menos expressivo do que se referir à sobrevivência à doença. Naquele ano, o médico americano Fitzhugh Mullan, após se tornar paciente oncológico, publicou o artigo Estações de sobrevivência: reflexões de um médico com câncer (no original, Seasons of survival: reflections of a physician with cancer). A partir daí, houve uma revolução na abordagem de pacientes com câncer, que influenciou tanto na aplicação de novas pesquisas quanto no desenvolvimento de tratamentos mais adequados.

Foi exatamente para ouvir as necessidades daqueles que tiveram a doença que o Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos (NUPEQuali), da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA, iniciou o trabalho Compreendendo a sobrevivência ao câncer, em parceria com a Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) e a Universidade de Harvard (dos EUA). Essas instituições internacionais queriam desenvolver estudo relacionado à sobrevivência ao

câncer em uma abordagem qualitativa e social na América Latina.

O NUPEQuali passou a desenvolver esse trabalho – até então inédito no Brasil – no Nordeste e no Sudeste do País, tendo como foco as cidades do Rio de Janeiro e Fortaleza, a partir de convênio com a Universidade Federal do Ceará. Todos os entrevistados, mulheres e homens entre 18 e 70 anos, passaram por tratamento de câncer em instituições públicas e privadas. Foram ainda ouvidos familiares, profissionais de saúde que atuavam no mínimo há um ano na instituição em que o paciente foi tratado e também gestores de saúde.

“Não procuramos uma verdade objetiva, mas sim coapreender, com aquele que teve o enfrentamento do câncer, que sentido ele dá a essa experiência. A partir daí, identificando e compreendendo as necessidades específicas de sua condição no pós-tratamento, esperamos contribuir para acrescentar à linha de cuidados a oferta de serviços igualmente específicos e compatíveis com a realidade desses pacientes”, explica o pesquisador Rildo Pereira da Silva. Segundo ele, o familiar ou cuidador também demanda apoios peculiares, devido à proximidade e ao envolvimento no enfrentamento da doença, o que gera a necessidade de uma política de reinserção socioeconômica para essas pessoas.

seguida de quimioterapia, conferem probabilidade alta de o paciente não desenvolver metástase nem morrer por causa do câncer. Isso é verdade, num primeiro momento, para todos os tumores *in situ*, ou seja, ainda restritos a áreas específicas, como ao colo do útero, à pele ou à mama. Na realidade, não são carcinomas invasores, mas lesões pré-malignas”, detalha.

Seria mais adequado, então, falar em remissão, em vez de cura? Para Munhoz, “remissão” é uma definição imprecisa. “Talvez diga respeito ao intervalo desde o tratamento – uma remissão por um longo tempo equivaleria à cura. O termo ‘remissão’ é usualmente utilizado para tumores hematológicos, como linfomas e leucemias. Em tumores sólidos, é menos empregado”, esclarece.

Para Sérgio Jobim de Azevedo, chefe do Serviço de Oncologia do Hospital de Clínicas de

Porto Alegre (HCPA) e do Hospital de Câncer Mãe de Deus, também na capital gaúcha, o importante é a conversa realista entre médico e paciente. “Há inúmeras situações de doença controlada, controlada, amenizada, que possibilita que pessoas com câncer vivam anos a fio. Isso já é uma vitória”, acredita. Ele afirma que até mesmo em alguns casos de câncer metastático, como em tumores de testículo, linfomas e leucemias, é possível não haver evidência da doença. “Manter um câncer metastático sob controle, mesmo que não signifique cura, é um nobre objetivo e um estupendo resultado. É, talvez, o que se possa fazer para o maior número de pacientes.”

O oncologista do Sírio-Libanês admite que é natural que incertezas incomodem os pacientes. “Os números mais precisos que conseguimos

Ainda de acordo com Silva, o conceito de sobrevivida está relacionado à ideia de controle da doença e dilatação do tempo de vida após o tratamento, no sentido de conseguir controlar o que ameaça concretamente a vida desse paciente. Já o conceito de sobrevivência vem sendo discutido por vários estudiosos no mundo e começa mesmo com as ideias de Mullan.

Outro pesquisador da Divisão, Antonio Tadeu Cheriff dos Santos, complementa: “Entre estes chamados sobreviventes, nossa pesquisa encontrou exemplos tanto de pessoas com dificuldades de reinserção social quanto aquelas que praticamente renascem, passam a ver a vida de outra forma após a doença.”

CONHECER E COMPREENDER

“Consideramos sobrevivente aquele paciente diagnosticado com câncer há, pelo menos, um ano. Muitos ainda estão em tratamento, porque precisávamos apreender a experiência dele, atribuindo seus sentidos com o que ele vivenciou a partir do diagnóstico, ao longo do tratamento e após”, define Silva.

Inicialmente, foram entrevistados portadores de câncer de mama, próstata, colo do útero e leucemia linfóide aguda (LLA). A pesquisa evidencia que, hoje, uma população de sobreviventes ao câncer em todo o mundo precisa, cada vez mais,

do desenvolvimento de novas formas de inserção social. Como o sistema de saúde no Brasil e no mundo irá se preparar para cuidar disso? O monitoramento de uma possível recidiva é insuficiente para as necessidades dessas pessoas, em virtude da complexidade que envolve esse grupo, com questões psicológicas, econômicas, sociais e biológicas, pontuam os pesquisadores.

Há tanto o paciente que simbolicamente assume a postura de estar curado quanto o que se considera um sobrevivente por ter superado a doença. E ainda há aqueles que se incomodam com o termo “sobrevivência”, porque se julgam viventes como qualquer pessoa.

Os pesquisadores notam que a pessoa que termina um tratamento oncológico e recebe alta é ainda um paciente complexo para o sistema de saúde, não só no Brasil, mas em todo o mundo. “Nós ainda não conhecemos profundamente quais são as necessidades desse paciente. Para se ter uma ideia, só nos Estados Unidos, em 2024, haverá cerca de 19 milhões de sobreviventes ao câncer”, observa Silva.

Pensado como projeto, no começo, o trabalho – que conta com mais quatro integrantes – se transformou em linha de pesquisa, abrindo espaço para futuras iniciativas nessa área. A publicação dos resultados acontecerá ao longo de 2018.

oferecer são ‘chances’ e estatísticas que se aplicam a populações, mas não necessariamente ao indivíduo. A certeza que representa a cura só vem com o tempo”, avalia Munhoz.

Lilian Barros frisa ser importante que o paciente permaneça confiante no seu tratamento e não viva com o fantasma da recidiva. “Por vezes, é necessário ajuda de profissionais de saúde mental para evitar ou tratar depressão e ansiedade, muito comuns durante e após o tratamento”, sugere.

A médica nota que muitos oncologistas não utilizam a palavra “cura”, uma vez que não podem garantir se haverá ou não o reaparecimento do câncer. “Em minha opinião, o paciente deve ser habilmente orientado sobre o estado de remissão de sua doença, mas é importante que ele se considere curado após o tratamento e mantenha um seguimento médico adequado, bem como hábitos de vida que possam reduzir o risco de recidiva”, indica.

DRIBLANDO A RECIDIVA

Um dos avanços da medicina na detecção precoce de tumores é a biópsia líquida, que começa a ser utilizada em pacientes que já passaram por um tratamento de câncer. Lilian acredita que, em um futuro próximo, a biópsia líquida fará parte da prática clínica no acompanhamento de diversos tipos de tumor. Essa tecnologia possibilita identificar o reaparecimento da doença, por meio da análise do sangue do paciente, antes que ele apresente alguma lesão visível ou sintoma.

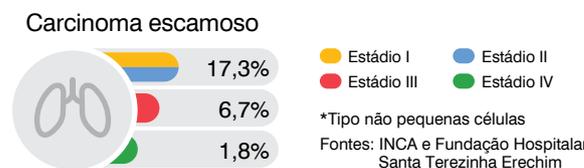
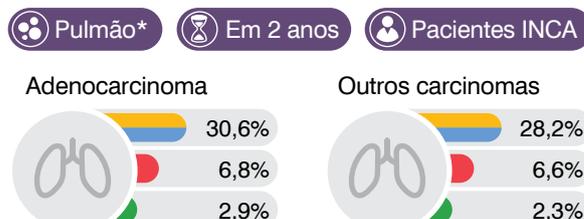
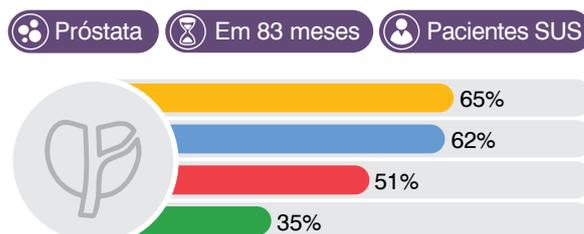
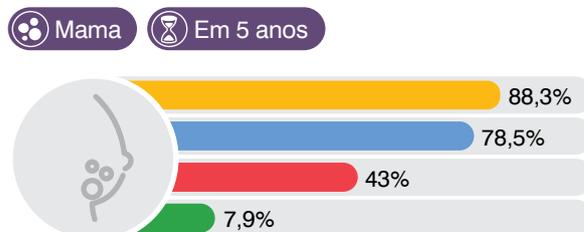
“A técnica é capaz de detectar células tumorais circulantes e fragmentos de DNA tumoral no sangue ou em outros fluidos corporais. Ela nos levará, de forma pouco invasiva, a grandes mudanças no tratamento oncológico, por se mostrar eficaz em diversos objetivos, como monitoramento da resposta terapêutica, detecção de doença residual e identificação precoce da recidiva”, diz. Lilian acrescenta que a biópsia líquida representa a oportunidade de um tratamento mais adequado, o que pode aumentar a chance de cura.

Para Munhoz, as biópsias líquidas são um campo em grande expansão na oncologia, com aplicações promissoras. Ele destaca outros empregos desse exame, inclusive aqueles destinados a estimar a chance de curar o paciente. “Indivíduos sem DNA tumoral circulando no sangue, ao final de uma cirurgia ou quimioterapia, provavelmente apresentam maior chance de cura. Porém, essa é uma técnica ainda alvo de extensa investigação.



OLHO NO FUTURO

Probabilidade de sobrevivência para três tipos de câncer conforme o estadiamento da doença



Além disso, é importante salientar que o câncer não é uma única doença, e o papel da biópsia líquida pode variar em função do tipo de tumor estudado”, ressalta.

Por se tratar de uma tecnologia muito recente, a biópsia líquida ainda não se encontra disponível no SUS. “No futuro, é possível que o acesso a essa tecnologia seja ampliado, mas neste momento não é uma realidade na rede pública e ainda começa a chegar à rede privada”, observa Mendes. ■