

## Uma classificação para o câncer no século XXI

Apesar de todos os avanços da medicina, o câncer continua a ser uma doença fortemente estigmatizada. Diante desse diagnóstico, é razoável que o paciente queira se submeter a um ou mais tratamentos que “cortem o mal pela raiz”. Mas, por incrível que pareça, muitos tumores malignos são pouco agressivos e não precisam de tratamento. São os tumores de comportamento indolente, que se desenvolvem lentamente e não se espalham para outros tecidos e órgãos. Apesar desse conhecimento, ainda é muito difícil aceitar a opção de conviver com o tumor quando o laudo de exames aponta a presença de um carcinoma. Por conta dessa diferença no comportamento dos tumores malignos, apesar de todos serem classificados como câncer, um grupo de estudiosos propõe uma mudança na nomenclatura, em busca de uma classificação mais contemporânea para determinados tipos da doença.

Em março de 2012, o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos (NCI) reuniu especialistas para discutir a questão do sobrediagnóstico: quando são detectados tumores que, sem tratamento, não se tornariam clinicamente aparentes ou causariam mortes. Esses tumores são descobertos, em sua maioria, a partir de estratégias de rastreamento

(realização de exames de diagnóstico em uma determinada população assintomática). O sobrediagnóstico normalmente leva ao tratamento desses tumores, o que é conhecido como sobretratamento. “Essa situação não é exclusiva da oncologia. As tecnologias de rastreamento acabam detectando alterações com as quais os pacientes viveriam normalmente sem nunca descobri-las e morreriam por outras causas”, comenta Carlos José de Andrade, chefe do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital do Câncer I do INCA.

No final de agosto deste ano, profissionais da Universidade da Califórnia, da Universidade do Texas e do Cancer Research Center, em Washington, publicaram no *Journal of American Medical Association* artigo sobre seu ponto de vista acerca dessa questão. O texto sintetiza as recomendações do grupo de trabalho formado a partir da reunião promovida pelo NCI, com o intuito de desenvolver uma estratégia para aprimorar a abordagem para rastreamento e prevenção do câncer. Entre as recomendações está uma mudança na terminologia do câncer, que passaria a ser aplicada somente para descrever “lesões com razoável probabilidade de progressão letal se deixadas sem tratamento”. “Essa discussão é muito importante e precisa ser levantada. Hoje está tudo

“As tecnologias de rastreamento acabam detectando alterações com as quais os pacientes viveriam normalmente sem nunca descobri-las e morreriam por outras causas”

**CARLOS JOSÉ DE ANDRADE**, chefe do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital do Câncer I do INCA

“Hoje não há nenhuma ferramenta confiável que consiga definir o comportamento biológico de um câncer no pulmão. Isso torna impossível mudança na nomenclatura desses tumores neste momento”

**GUSTAVO PRADO**, consultor da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

“Essa discussão precisa ser levantada. Hoje está tudo em um mesmo pacote”

**ANTONIO CARLOS LIMA POMPEO**, diretor da Sociedade Brasileira de Urologia

em um mesmo pacote. Doenças com comportamentos completamente distintos são classificadas como câncer”, considera Antonio Carlos Lima Pompeo, diretor-responsável por urologia da Sociedade Brasileira de Urologia e professor da Faculdade de Medicina do ABC.

Os especialistas acreditam que há pelo menos duas possibilidades de mudança. A primeira se refere a condições pré-malignas, como os hoje chamados carcinoma ductal *in situ* (tipo de câncer de mama) e a neoplasia intraepitelial da próstata, que não deveriam ser classificadas como câncer nem ter as palavras “carcinoma” e “neoplasia” em seus nomes. Os pesquisadores acreditam que, assim, os pacientes ficariam menos assustados e buscariam menos tratamentos desnecessários e potencialmente prejudiciais, que podem incluir a remoção de mamas. “Esses tumores já não são reconhecidos como câncer, mas como pré-câncer. Eles são localizados no órgão afetado, não possuem a característica de invadir outros tecidos e não causam metástases. A mudança na nomenclatura traria mais tranquilidade também para os médicos na hora de observar uma condição como esta”, afirma Ruffo de Freitas Júnior, diretor da Escola Brasileira de Mastologia da Sociedade Brasileira de Mastologia.

A segunda mudança sugerida se refere a tumores indolentes e de baixo risco. Para isso, os pesquisadores acreditam que testes de diagnóstico molecular precisarão ser adotados e validados para identificação desses tipos de câncer. Eles passariam a ser chamados de lesões indolentes de origem epitelial – IDLE, na sigla em inglês. O grupo de especialistas aponta como passíveis de reclassificação tumores encontrados por meio de testes de rastreamento para detecção precoce de câncer de mama, próstata, tireoide e pulmão. Este último passou a contar com estratégias de rastreio por meio de tomografias de baixa dosagem para fumantes de alto risco nos Estados Unidos. “Apesar de realmente haver a possibilidade de alguns tumores no pulmão terem característica indolente, hoje em dia não há nenhuma ferramenta confiável que consiga definir o comportamento biológico de um câncer no pulmão. Isso torna impossível qualquer mudança na nomenclatura desses tumores neste momento”, contrapõe Gustavo Prado, consultor da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

O grupo não propõe uma mudança imediata na terminologia, mas sim a abertura do debate sobre a necessidade de se buscar uma classificação mais contemporânea que responda às tecnologias

de diagnóstico e rastreamento disponíveis atualmente. “No caso do câncer de mama, apesar de não haver consenso dentro da Sociedade Brasileira de Mastologia, acredito que já haja a possibilidade de mudança de nomenclatura, em especial do carcinoma ductal *in situ*. A nomenclatura dá ao oncologista clínico e ao cirurgião a sensação de que já é câncer, remetendo assim a tratamentos mais agressivos. A retirada do termo ‘carcinoma’ também geraria menos estresse para os pacientes”, considera Ruffo de Freitas Júnior.

O advento de tecnologias de rastreamento ultrassensíveis nos últimos anos ampliou a probabilidade de se detectarem tumores com comportamento indolente que provavelmente nunca causariam nenhum problema significativo. “Algumas estratégias de rastreamento, como do câncer do colo do útero e de intestino, mostraram-se efetivas em reduzir o número de diagnósticos tardios. Outras, como de mama e de próstata, ampliaram a identificação de tumores em estágios muito iniciais, mas sem ter impacto na redução de diagnósticos tardios. Esses tumores muito iniciais acabam levando a tratamentos muitas vezes desnecessários. Por isso, é importante se discutir a efetividade dessas estratégias e testar todas as tecnologias disponíveis”, afirma Carlos José de Andrade.

Anderson Silvestrini, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), acredita que essa proposta ainda precisa ser muito discutida e que há riscos com a mudança. “Podemos perder muitos pacientes no acompanhamento, já que há o risco de eles ignorarem a doença, uma vez que ‘não se trata de um câncer’. Mesmo para um carcinoma ductal *in situ* há possibilidade de evolução, e é preciso que o médico faça um acompanhamento muito próximo do paciente para detectar qualquer possibilidade de alteração para um comportamento mais agressivo”, comenta o presidente da SBOC. Anderson acredita que a conscientização para derrubar o estigma atrelado ao câncer possa ser um caminho menos radical para enfrentar o problema do sobretratamento. Em sua opinião, com menos medo da doença, os pacientes estariam mais dispostos a se submeter a esquemas terapêuticos menos agressivos.

“Independentemente de mudança na nomenclatura, é preciso que as pessoas estejam conscientes sobre a existência de diferentes tipos de câncer numa mesma localização e de diferentes comportamentos da doença. Os pacientes devem estar muito bem informados sobre a sua condição”, destaca Carlos José de Andrade.

“Acredito que já haja a possibilidade de mudança de nomenclatura, em especial do carcinoma ductal *in situ*”

**RUFFO DE FREITAS JÚNIOR**, diretor da Escola Brasileira de Mastologia

“Podemos perder muitos pacientes no acompanhamento, já que há o risco de eles ignorarem a doença”,

**ANDERSON SILVESTRINI**, presidente da SBOC

Essa não seria a primeira vez que haveria mudanças na classificação do câncer. Os autores do relatório do NCI lembram que, em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) trocou o nome “neoplasia cervical intraepitelial” para “lesão de baixo grau”. “Médicos e pacientes passaram a observar a doença com mais tranquilidade e a aceitar tratamentos menos agressivos”, salienta Ruffo de Freitas Júnior.

Os autores do relatório destacam ainda que o sobrediagnóstico e o sobretratamento são hoje graves problemas de saúde pública que trazem, além de prejuízos para os pacientes que se submetem a tratamentos desnecessários, desperdício de dinheiro para os sistemas de saúde. As preocupações com os riscos atrelados à mudança na nomenclatura ficam centradas na adesão dos pacientes a esquemas de observação ativa – quando precisam ser mais proximamente acompanhados por seu médico, para verificar se houve mudança no comportamento do tumor, de indolente para mais agressivo – e à segurança das tecnologias de diagnóstico que permitam identificar tumores indolentes. Cabe agora aos envolvidos com o controle do câncer debater a questão e enfrentar o problema. ■