

entrevista

FREDDIE BRAY,

chefe da Seção de Vigilância da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer

Descrição em números

Os números são sempre astronômicos quando o assunto é câncer. Se, em 2012, foram registrados 14 milhões de novos casos da doença no mundo, de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês) – braço da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a oncologia –, para 2035 são esperados 23,3 milhões de casos novos. Isso significa que um em cada seis homens e uma em cada seis mulheres terão câncer antes dos 75 anos.

Dentro da Iarc, a Seção de Vigilância é a responsável, entre outras ações, pela coleta, análise e divulgação de dados. Um pouco desse trabalho foi mostrado aos brasileiros em setembro, quando o epidemiologista britânico Freddie Bray, chefe do departamento, apresentou a palestra *Controle global do câncer – desafios e oportunidades* no Encontro Internacional de Pesquisa Oncológica, um dos eventos em comemoração aos 80 anos do INCA.

Com graduação em Estatística pela Universidade de Aberdeen, mestrado em Estatística Médica pela Universidade de Leicester e doutorado em Epidemiologia pela Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, todas no Reino Unido, Bray atua sobretudo com a epidemiologia descritiva do câncer, investigando a estimativa da carga global da doença e analisando tanto tendências quanto o perfil do câncer ligado às transições do desenvolvimento humano.

Em um dos intervalos do evento do INCA, no Rio de Janeiro, ele conversou com a REDE CÂNCER sobre seu trabalho, o cenário atual e futuro do câncer no mundo e o papel da Iarc no apoio ao desenvolvimento de registros de câncer, entre outros assuntos.

O que é epidemiologia descritiva?

No câncer, a epidemiologia descritiva analisa as estatísticas específicas da doença ligadas à pessoa, ao lugar e ao tempo. Por exemplo, quando você olha para as taxas de incidência de câncer e o número de novos casos, relacionados ao tamanho e à idade da população, compara essas taxas em diferentes populações, dentro de um país ou de uma região do planeta, e tenta entender por que elas são diferentes e por que os variados tipos de câncer são mais comuns em certos locais, isto é epidemiologia descritiva. É verdadeiramente tentar entender a escala e o perfil do câncer para elucidar por que há diferenças em lugares e ao longo do tempo, com o objetivo de tentar controlar a doença. Se você entende por que há variações, em princípio pode fazer algo a respeito. Ao saber quais são os fatores de risco subjacentes, por exemplo, é possível prevenir que eles sejam comuns na população.

Deve ser um grande desafio colher e analisar os dados de câncer, já que, na verdade, se tratam de mais de 100 doenças...

De fato, o câncer é um conjunto complexo de doenças. Não é apenas uma doença ou um único fator de risco para todos os tipos de câncer. Em minha palestra, mostrei que os perfis dos cânceres variam incrivelmente por país e, muitas vezes, dentro do mesmo país. No Brasil, por exemplo, existem taxas e perfis de câncer muito diferentes de região para região. Precisamos olhar para isso com atenção, entender e, em seguida, direcionar estratégias específicas de controle do câncer com base nos perfis que encontramos.

Quais os principais motivos que têm levado a um aumento tão grande no número de casos de câncer em todo o mundo?

São muitas razões, sendo as principais o crescimento e o envelhecimento da população. Isso fez com que o câncer se tornasse uma doença mais comum, porque muitos tipos são mais frequentes em pessoas mais velhas – quanto mais a população envelhece, mais cânceres existirão. Sabemos que haverá um provável aumento de 60% na carga do câncer apenas devido à demografia. Além disso, como parte da transição socioeconômica global, muitos países atualmente classificados como de baixa ou média rendas adotam cada vez mais dietas ocidentalizadas e estilos de vida mais sedentários e menos ativos fisicamente, levando a uma rápida mudança no perfil dos cânceres

comuns nessas populações. Christopher Wild [diretor da IARC] costuma dizer: “Precisamos garantir que a prevenção e a detecção precoce sejam medidas-chave de controle do câncer, integradas aos serviços de tratamento e cuidados paliativos”. É necessária uma abordagem de longo prazo para o controle do câncer. Muitas estratégias de prevenção funcionam, mas levam tempo. As ações de controle do tabaco são um exemplo. Mas outras estratégias-chave precisam ser implementadas ao redor do mundo, como a vacinação contra a hepatite B, que pode reduzir o risco de câncer de fígado, e contra o papilomavírus humano (HPV), associado ao câncer do colo do útero.

Sobre essa questão do prazo, o professor Eduardo Franco [da Faculdade de Medicina da Universidade McGill, no Canadá], em palestra no Encontro Internacional, comentou que os estudos sobre câncer e o desenvolvimento de tecnologias levam tempo, mas muitas vezes a imprensa quer resultados imediatos. Você também percebe essa cobrança? Encara isso como outro problema no controle da doença?

Sim, e de fato é um problema, não só com a mídia, mas também com os políticos, que sempre têm um intervalo de tempo restrito para serem reeleitos. Então, eles precisam agir agora, mas a prevenção é uma estratégia cuja recompensa vem potencialmente em décadas. É mais fácil, se existem recursos, tratar o câncer e melhorar a sobrevida, pois essas estatísticas podem ser vistas mais rapidamente. É claro que, como parte da sociedade, também queremos resultados. Assim que uma tecnologia específica estiver disponível, deve ser implementada. Mas a realidade pode ser bastante diferente.

Você não concorda que, com o aumento da carga de câncer, há um chamado para a urgência?

Certamente. Uma das peças críticas no controle do câncer é o desenvolvimento de sistemas de saúde que possam tratar os pacientes de modo eficaz. Nos países em transição socioeconômica, muitas pessoas ainda começam o tratamento com o câncer avançado, quando há menos possibilidades terapêuticas. Então, melhorar a sobrevida realmente é fundamental. Todos somos afetados pelo câncer de uma forma ou de outra. Todos conhecemos pessoas que tiveram câncer ou morreram da doença. Mas as estratégias de controle devem ser implementadas simultaneamente ao tratamento. Precisamos de uma série de medidas não só para curar os vários tipos de câncer, mas também para preveni-los.



Entre os tipos de câncer que tiveram grande mudança na incidência nos últimos anos, qual você destaca?

Um bom exemplo é o câncer de pulmão, que está muito ligado à prevalência histórica do tabagismo, o fator de risco mais importante para o câncer. Nos países mais desenvolvidos, pelo menos nos homens, as taxas da doença estão diminuindo porque eles, nas últimas décadas, decidiram não iniciar ou parar de fumar. E isso já reflete na redução das taxas de mortalidade por câncer de pulmão. Já entre as mulheres as taxas ainda estão subindo, porque elas, de modo geral, começaram a fumar mais tarde. Outra mudança evidente está no aumento dos casos de câncer de mama e de próstata em países que passaram de renda baixa para média ou de média para alta.

Quando falamos de países nos quais os casos de câncer crescem mais do que outros, estamos nos referindo “apenas” a dinheiro ou também faltam ações mais efetivas por parte dos governantes?

Creio que seja uma combinação. De fato, como tende a acontecer nos países com menos recursos, existem prioridades concorrentes, outras doenças importantes, desnutrição e outros fatores que competem no orçamento. Mas também há uma falta de consciência a respeito do câncer, entre políticos e também entre a população, já que costumam existir estigmas

“Sabemos que haverá um provável aumento de 60% na carga do câncer apenas devido à demografia. Além disso, como parte da transição socioeconômica global, muitos países atualmente classificados como de baixa ou média rendas adotam cada vez mais dietas ocidentalizadas e estilos de vida mais sedentários e menos ativos fisicamente, levando a uma rápida mudança no perfil dos cânceres comuns nessas populações”

associados à doença. Então, não é apenas dinheiro. É vontade política, compromisso clínico e muitas outras coisas que ganham importância quando percebemos o papel do câncer na mortalidade da população. Em minha palestra, mostrei que o câncer se tornará a principal causa de mortes prematuras [em pessoas de até 69 anos] neste século em todos os países do mundo.

Como a Seção de Vigilância da Iarc trabalha para reverter esse quadro?

Nós fazemos uma coleta sistemática de dados para análise, interpretação e disseminação dessas informações em prol de ações de controle do câncer. Nossos projetos-chave são para disponibilizar esses dados publicamente e desenvolver estatísticas mundiais da doença, por meio do Observatório Global do Câncer. Além disso, como queremos as melhores estimativas mundiais possíveis, apoiamos tecnicamente os registros de câncer em países de baixa e média rendas. Temos a Iniciativa Global para o Desenvolvimento do Registro de Câncer (GICR, na sigla em inglês), que é uma parceria de muitas

agências nacionais e internacionais, tentando realmente acelerar a disponibilidade e a sustentabilidade dos dados de câncer de base populacional para o controle da doença. Temos ainda um forte programa de pesquisa e publicamos periódicos e outros materiais, tentando explorar, examinar e elucidar os padrões atuais de câncer e como eles estão mudando ao longo do tempo, como um meio para fornecer um controle da doença baseado em evidências.

Um dos projetos de pesquisa em que você atua na Iarc é sobre câncer e desenvolvimento humano. Como essas duas áreas estão relacionadas?

Muito do que vemos no perfil da escala do câncer pode ser vinculado, de alguma forma, a transições no desenvolvimento social e econômico. Sabemos que os perfis específicos do câncer em países de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estão mais relacionados a infecções, como o câncer de fígado, e, à medida que você vai para os países mais desenvolvidos, que já passaram por essas transições, vê um perfil muito característico de cânceres específicos que contribuem com 50% da carga – são eles: próstata, colorretal, mama, pulmão e uma carga residual de câncer de estômago. É importante olhar para o desenvolvimento humano porque ele nos mostra, além das transições do câncer nos países, a magnitude da doença, quais tipos de câncer são esperados – e aí saberemos quais terão aumento na carga –, os mais comuns e os relacionados ao estilo de vida ocidental. Tudo isso reforça a importância dos dados locais, porque há muita variabilidade entre países e até dentro de um mesmo país.

Quando você olha para os números com os quais trabalha, quais te impressionam mais ou apontam os maiores desafios?

Nos países mais pobres, de IDH baixo, como muitos da África Subsaariana – onde os sistemas de saúde são fracos, os recursos são limitados e há prioridades concorrentes –, o aumento nos casos de câncer será maior, com até duplicação do número de pacientes nos próximos 20 anos. Isso terá um impacto enorme em locais que não estão, pelo menos no momento, equipados para lidar com o problema. Precisa haver um enorme desenvolvimento de sistemas de saúde e integração do planejamento do câncer, com comprometimento dos governos nacionais. Mas, por outro lado, se muitas estatísticas são motivo de preocupação, há também outras tantas muito positivas. O potencial impacto do controle do tabagismo e da vacina contra o HPV é colossal e

pode levar o número de cânceres relacionados a esses fatores de risco a cair significativamente nas próximas décadas.

Como você avalia a atuação do INCA?

O INCA é uma instituição extremamente importante, liderando o controle e a pesquisa do câncer no Brasil. Foi e continua sendo também um *player* de destaque para garantir que o País seja um Estado atuante dentro da Iarc, desde 2013. Além disso, é uma força motriz para a América do Sul e toda a América Latina, particularmente por meio da Rede de Institutos e Instituições Nacionais de Câncer (Rinc). Para a Iarc, o INCA tem grande relevância em nosso trabalho de vigilância do câncer, para o desenvolvimento de registros, como apoio em nosso centro regional na América Latina e também na condução de muitos estudos epigenéticos, como da etiologia do câncer de cabeça e pescoço, da avaliação dietética e do impacto do rastreamento do câncer do colo do útero. São muitos projetos em andamento, em uma parceria bem-sucedida que queremos expandir. ■

