

gestão

TRATAMENTO NA REDE PÚBLICA TRAZ MAIS QUALIDADE DE VIDA E, EM ALGUNS CASOS, ATÉ CURA PARA PACIENTES COM CÂNCER METASTÁTICO

Por um novo começo

Receber o diagnóstico de câncer é um choque para qualquer pessoa. E saber que se tem câncer metastático – quando a doença está presente em outros órgãos além daquele onde se originou – pode parecer o fim da linha, mas nem sempre é assim.

Embora os cânceres metastáticos sejam, em sua maioria, incuráveis, alguns podem ter remissão clínica completa e longa sobrevida. E mesmo sob tratamento paliativo (quando se considera que não há mais possibilidade de cura), muitos pacientes vivem ainda por uma década ou mais após receberem o diagnóstico.

O oncologista clínico e analista em Gestão Pública do INCA Gustavo Advíncula esclarece que o diagnóstico de doença metastática não exclui a possibilidade de cura para alguns grupos específicos de câncer. “Podemos dar o exemplo de

pacientes com determinados tumores de testículo com múltiplas metástases que foram curados após o tratamento”, diz.

A história de Anelise Belusso, de 26 anos, confirma que o diagnóstico de câncer metastático não deve ser encarado como uma sentença de morte. Aos 10 anos, ela foi diagnosticada com osteossarcoma no fêmur esquerdo, com metástases pulmonares. Teve a perna amputada e, depois do tratamento, passou 15 anos sem apresentar nenhum sinal da doença. Em 2014, teve um novo câncer primário, desta vez na mama, incomum na sua idade.

Anelise conta que quando voltou a ter câncer, lidou com a situação como qualquer outro paciente. “Eu chorei, sofri e passei por um período de depressão. Depois, com o apoio da família, dos amigos e do meu namorado, recuperei a vontade de viver e

consegui encontrar equilíbrio e serenidade para passar pela fase difícil do tratamento”, relata.

A escrita também serviu como terapia nesse processo. Anelise tem uma página no Facebook e um blog inspirador, chamados *Se minhas muletas falassem* (www.facebook.com/seminhasmuletasfalassem e www.seminhasmuletasfalassem.blogspot.com.br), onde compartilha os desafios que enfrentou e como tem sido sua recuperação.

Devido ao seu histórico oncológico, atualmente ela faz tratamento de hormonioterapia (com duração de cinco anos) para evitar recidivas.

SOBREVIDA COM QUALIDADE

O fato de, muitas vezes, não haver cura para os cânceres metastáticos em geral, não significa que os pacientes não receberão do Sistema Único de Saúde (SUS) tratamentos efetivos para o controle de suas doenças e dos seus sintomas, a fim de aumentar a sobrevida com qualidade, ou seja, com menos efeitos adversos e sem dor. O sistema público oferece cobertura completa ao paciente com câncer, independentemente do estágio da doença, do tipo de tumor e do tempo necessário de assistência médica. Só para o câncer de mama, atualmente, existem 15 tipos de tratamentos disponíveis no SUS, inclusive para tumores metastáticos.

“Uma mulher ou um homem com metástase óssea de câncer de mama ou de testículo, respectivamente, pode viver por mais de dez anos, desde que o tratamento seja bem indicado e bem aplicado”, explica Maria Inez Gadelha, diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet) do Ministério da Saúde.

Para tratamento de cânceres localmente avançados e metastáticos, além de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, a rede pública oferece procedimentos específicos, como iodoterapia para o câncer diferenciado de tireoide.

“Podemos dar o exemplo de pacientes com determinados tumores de testículo com múltiplas metástases que foram curados após o tratamento”

GUSTAVO ADVÍNCULA, oncologista do INCA

De acordo com levantamentos da médica Alessandra de Sá Earp Siqueira, analista de Gestão do INCA, nos últimos cinco anos, entre 48% e 50% das quimioterapias feitas no Brasil pelo SUS foram destinadas a pacientes com câncer em estágio avançado ou metastático (ver tabela). Só em 2014, 42,56% dos procedimentos quimioterápicos realizados na rede pública foram de finalidade paliativa, em pacientes com metástase de tumores sólidos (câncer de mama, pulmão, próstata, rins, cérebro, intestino, bexiga, estômago, entre outros órgãos). E a quimioterapia destinada à palição de hemopatias crônicas (linfomas de baixo grau, leucemias crônicas, mieloma múltiplo), também chamada de quimioterapia de controle temporário da doença, que objetiva aumentar a sobrevida de pacientes com tumores incuráveis, representou 8,8% dos tratamentos. Ou seja, mais da metade das quimioterapias realizadas pelo SUS no ano passado foram destinadas a pacientes com câncer em estágio avançado e metastático.

Dos 130 procedimentos quimioterápicos oferecidos pelo SUS, 63 se aplicam ao câncer metastático: 39 classificados como paliativos e 24 para controle temporário da doença. “O SUS realizou 2.839.485 procedimentos de quimioterapia



“Eu chorei, sofri e passei por um período de depressão. Depois, com o apoio da família, dos amigos e do meu namorado, recuperei a vontade de viver e consegui encontrar equilíbrio e serenidade para passar pela fase difícil do tratamento”

ANELISE BELUSSO

Foto de arquivo pessoal



em 2014, com R\$ 1.673.243.194 ressarcidos aos hospitais. Com mais R\$ 447 milhões gastos em medicamentos, o valor destinado à oncologia passou de R\$ 2,1 bilhões em um ano”, contabiliza Maria Inez.

DIAGNÓSTICO X PROGNÓSTICO

No momento do diagnóstico, os tumores malignos sólidos são classificados de acordo com diferentes modelos de estadiamento (por exemplo, da União Internacional para o Controle do Câncer e do American Joint Committee on Cancer), em localizado (precoce), regional (avançado) e distante (metastático). Os cânceres precoces são, em geral, também classificados como estágios I e II; os localmente avançados, como estágio III; e os metastáticos, como estágio IV.

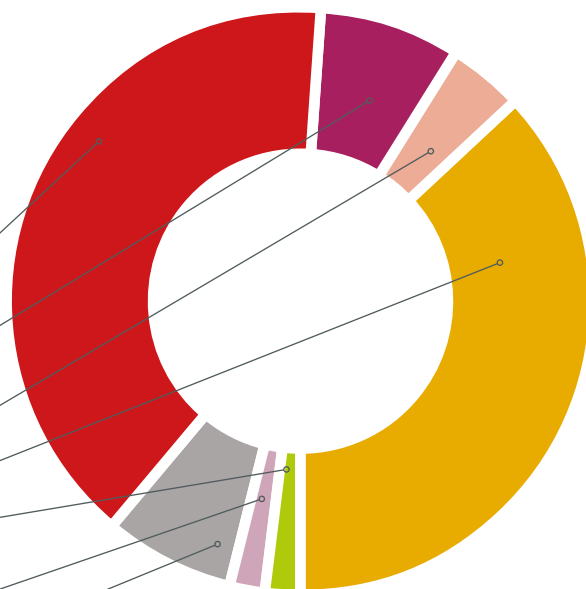
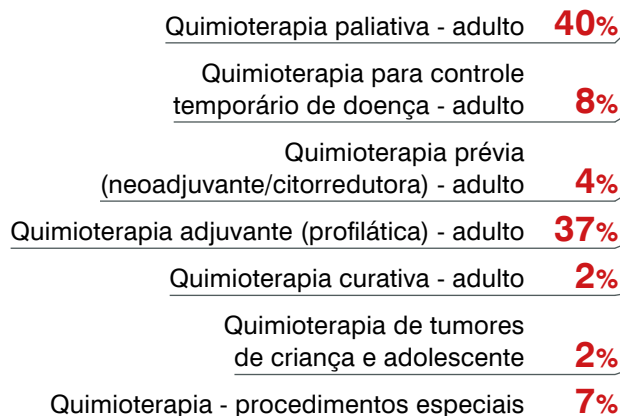
Ronaldo Correa, oncologista clínico da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA, explica que é possível identificar um tumor potencialmente metastático por algumas características da célula cancerígena.

“O que determina a probabilidade de um câncer apresentar metástase em algum momento da sua evolução natural é um conjunto de fatores que inclui o tamanho do tumor inicial, as características biológicas do tumor e o microambiente do paciente, ou seja, como seu organismo enfrenta a doença. Portanto, um tumor estágio I, em tese, tem menos possibilidade de recorrer ou se tornar uma doença metastática do que um tumor estágio III. Entretanto, um tumor estágio III de característica biológica indolente [crescimento lento] tem menor capacidade de apresentar metástase do que um tumor estágio II de comportamento biológico agressivo”, detalha.

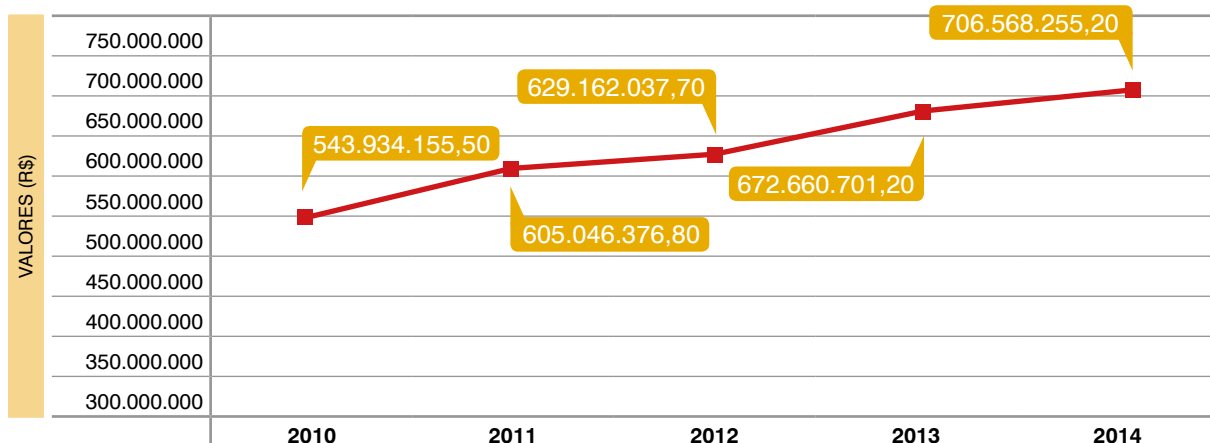
Depois que as características genéticas e moleculares da célula que fazem com que ela se transforme em câncer são identificadas, é possível, com determinados medicamentos, diminuir a probabilidade de ocorrência da doença metastática. Mas não há como eliminar a possibilidade de que um paciente que tenha tido um câncer localizado não desenvolva futuramente um câncer metastático.

Em geral, quanto menor a extensão (estadiamento) da doença, melhor o prognóstico para o paciente. A medida utilizada para acompanhar o resultado do tratamento geralmente é a sobrevivência em anos. Pode ser em um, cinco, dez, até 20 anos. Na prática, após cinco anos sem recorrência do câncer, a tendência é para estar curado. Porém, não é incomum a doença recorrer 10 ou 20 anos após o tratamento inicial.

PERFIL DAS QUIMIOTERAPIAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS



EVOLUÇÃO DOS GASTOS NO SUS COM QUIMIOTERAPIA PALIATIVA EM ADULTOS



Fonte: Base de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (Siasus) fornecida pelo Datasus

Quando há recorrência em outro local e tecido que não o de origem do câncer, a doença é considerada metastática. Às vezes, é difícil saber se essa recorrência é do mesmo tumor de alguns anos atrás ou de um novo tumor “oculto”, cuja apresentação é como doença metastática, também chamado tumor metastático de primário desconhecido.

Uma recorrência local, isto é, no órgão de origem do tumor, não é considerada doença metastática. Porém, representa um mau prognóstico e um risco para o aparecimento de doença metastática em curto e médio prazos.

O tipo de câncer e o local da metástase também influenciam no prognóstico. “Se for um câncer

de mama com metástase para pele, o prognóstico é melhor do que um câncer de mama com metástase para fígado, por exemplo. Um tumor bem diferenciado de cólon com metástase para o fígado é melhor do que uma metástase para o fígado de um câncer de pulmão pouco diferenciado”, ressalta Correa.

Quando a doença metastática aparece depois do tratamento do tumor primário, a duração desse intervalo, além do local da metástase, são fatores que influenciam no prognóstico. “Um tumor de mama que retornou no cérebro após um ano do término do tratamento é de pior prognóstico em comparação com um tumor de mama que recorreu após dez anos no pulmão”, constata o oncologista. ■