

# entrevista

MOYSES SZKLO

*Epidemiologista e professor da Johns Hopkins University (School of Public Health), em Baltimore, EUA*

## Prevenção: a chave para o controle do câncer

A chegada de novas terapias, equipamentos e medicamentos melhoram as expectativas de tratamento do câncer, mas não são suficientes para seu controle. A redução de novos casos e de mortes depende mais da prevenção do que do tratamento. É o que garante o epidemiologista e sanitarista brasileiro, radicado nos Estados Unidos, Moyses Szklo. Segundo ele, as perspectivas para o controle do câncer em todo o mundo ainda são ruins, consequência da elevada exposição a diversos fatores de risco, como o tabagismo e a alimentação inadequada. Mesmo em países do Primeiro Mundo, especialmente os da Europa, a prevalência do tabagismo e do alcoolismo continua alta.

Para piorar, nos países mais pobres, soma-se a falta de acesso aos serviços médicos de boa qualidade.

Para o Brasil, o epidemiologista sugere a inclusão de outros procedimentos preventivos no SUS, como exame de detecção precoce do câncer de pele e de cólon e reto. E recomenda que, de modo geral, o País precisa mudar o enfoque da abordagem da doença, que ainda se concentra nos procedimentos de alta complexidade, como radioterapia, quimioterapia e cirurgias. Isso porque a maior parte das intervenções ainda é realizada nos estágios avançados da doença, o que onera todo o sistema de saúde.

O entrevistado de nossa edição é, sem dúvida, um dos profissionais brasileiros mais bem-sucedidos internacionalmente. Depois de completar os estudos de Medicina (1963) e a residência médica em sua cidade natal, Rio de Janeiro, o professor conquistou, consecutivamente, os títulos de mestre (1972) e doutor (1974) na Escola de Saúde Pública da Universidade de Johns Hopkins, em Baltimore, nos EUA. Há 34 anos integra a equipe dessa que é considerada uma das melhores escolas de saúde pública do mundo, e, desde então, participa ativamente do ensino e da pesquisa em diferentes áreas relacionadas à saúde pública, especialmente do controle de doenças como o câncer. Em 2003, foi empossado como membro honorário da Academia Nacional de Medicina.

Durante o bate-papo com nossa equipe, Moyses Szklo criticou o lobby da indústria farmacêutica que, segundo ele, freqüentemente, pressiona pela adoção de novas drogas de eficácia não comprovada, mas de





“Freqüentemente o *lobby* da indústria farmacêutica faz pressão para que se usem quimioterápicos de eficácia não comprovada, e leva a aumentos de custo desnecessários”

custos elevados, que oneram os tratamentos desnecessariamente, inviabilizando uma abordagem global mais eficaz da doença.

**REDE CÂNCER** – *A Estimativa 2008 de incidência de câncer no Brasil revela que aproximadamente 470 mil novos casos da doença deverão ocorrer no País por ano. Como frear o avanço dessa doença?*

**SZKLO** – A única forma de evitar que casos novos ocorram é por meio do que chamamos prevenção primária – que consiste em prevenir ou eliminar a exposição da população a fatores de risco, tais como tabaco, álcool e obesidade, entre outros.

**RC** – *Está havendo aumento nos casos de câncer ou os diagnósticos estão ocorrendo com maior freqüência?*

**SZKLO** – O número de pessoas idosas está aumentando no Brasil, em função da urbanização e da melhoria do padrão de vida. Como o risco de câncer aumenta com a idade, sem dúvida aumenta o número de casos, como fica evidente no câncer de próstata. No entanto é possível, por exemplo, que uma fração desse aumento do câncer de próstata seja consequência do acesso ao teste de PSA, o que permite o diagnóstico de tumores ainda sem sintomas.

**RC** – *Qual a importância da vigilância para os programas de controle do câncer?*

**SZKLO** – A vigilância é fundamental, pois permite que se possa aferir o sucesso de programas populacionais de controle. O INCA tem feito uma contribuição fundamental à vigilância de câncer, por meio de

seus registros de base populacional e suas estimativas de incidência de vários tipos de câncer.

**RC** – *A situação atual do câncer no Brasil insere-se na realidade mundial da doença?*

**SZKLO** – Sim. O Brasil tem características de país urbanizado e sua pirâmide etária está se aproximando daquela dos países mais desenvolvidos. Isto é, a porcentagem de idosos está aumentando, o que faz com que aumente a taxa bruta de câncer. Um dos nossos grandes problemas ainda é a incidência relativamente elevada de câncer de colo uterino - câncer cervical - invasivo, apesar dos esforços do governo de rastrear a população feminina com o teste de Papanicolaou.

**RC** – *Quais os tipos de câncer que mais preocupam a comunidade médica internacional?*

**SZKLO** – Os induzidos por exposição ao tabaco, que matam cerca de 10 mil pessoas por dia e quatro milhões por ano. Se as tendências atuais persistirem, a OMS estima que, em 2020, a exposição ao tabaco responderá por 12% de todas as mortes no mundo, o que ultrapassa a soma das mortes causadas por AIDS, tuberculose, mortalidade materna, acidentes de tráfico, suicídio e homicídio.

**RC** – *O que precisa melhorar para reduzir a mortalidade?*

**SZKLO** – A mortalidade depende do risco de adquirir a doença e também da probabilidade de sobreviver quando a doença instala-se. Conseqüentemente, sua redução depende da prevenção primária, do diagnóstico precoce, assim como do tratamento





da doença. A mortalidade por alguns tipos de câncer - por exemplo, alguns tipos de linfoma e da leucemia linfocítica aguda em crianças - têm diminuído substancialmente em função de avanços terapêuticos.

**RC** – *Se 1/3 dos casos mundiais de câncer poderiam ser prevenidos, o que falta mudar para tornar a prevenção mais efetiva?*

**SZKLO** – Vários fatores explicam isso. Um dos mais importantes é o fortíssimo *lobby* da indústria de tabaco. O aumento da prevalência da obesidade - que é um fator de risco para câncer de mama pós-menopausa e outros -, particularmente nas populações pobres, e o concomitante pouco acesso a alimentos saudáveis são outros fatores que impedem uma redução na incidência de câncer. Para piorar, muitos pacientes ainda morrem por falta de acesso a uma assistência médica de boa qualidade.

**RC** – *Na prática, investe-se mais no aprimoramento do tratamento e dos cuidados, como pesquisar novas drogas. Como o senhor avalia essa tendência? Como reverter esse quadro?*

**SZKLO** – Eu acho que os pacientes com câncer têm o direito de receber terapia efetiva e, sob esse ponto de vista, a pesquisa por novas drogas é válida. No entanto, freqüentemente o *lobby* da indústria farmacêutica, que faz pressão para que se usem quimioterápicos de eficácia não comprovada, leva a aumentos nos custos desnecessários. No Brasil, cabe ao INCA assumir a liderança efetiva na avaliação crítica do custo-efetividade de quimioterápicos, a fim de que se ofereça a todos os pacientes a melhor terapia possível, de efetividade comprovada.

**RC** – *Qual a lógica de uma política de controle do câncer ideal: focar na incidência ou na mortalidade?*

**SZKLO** – Uma política ideal tem que estar

“A única forma de evitar casos novos é eliminar a exposição da população a fatores de risco, tais como tabaco, álcool e obesidade, entre outros”

atenta a todas as fases da chamada “história natural” do câncer, que vai desde evitar que indivíduos sejam expostos a fatores de risco até os cuidados paliativos do paciente terminal. No entanto, à medida que a “história natural” avança, as intervenções tornam-se gradualmente menos efetivas. Conseqüentemente, a prevenção primária e o rastreamento - diagnóstico precoce - são mais eficientes do que tratamento, no sentido de diminuir a carga da doença na população como um todo.

**RC** – *Qual o desafio de um país como o Brasil, que ainda enfrenta problemas de surto de doenças como a tuberculose, para controlar uma doença complexa como o câncer?*

**SZKLO** – Os desafios são múltiplos. Por exemplo, a conduta “padrão ouro” no rastreamento do câncer de mama é o exame mamográfico, que tem melhorado a qualidade e o acesso da população. No entanto, na minha opinião, o ideal seria implementar outras medidas preventivas nas unidades do SUS, tais como exame de pele para diagnóstico precoce de melanoma e pesquisa de sangue oculto para diagnóstico precoce do câncer de cólon e reto. O Ministério da Saúde, por meio de recente política de combate ao álcool, que é um fator de risco para câncer, demonstrou a firmeza do nosso país no controle de doenças crônicas em geral. Uma outra política de grande importância no controle do câncer seria o



aumento do imposto de cigarros, que tem sido demonstrado como de grande eficácia na redução do consumo deste fator de risco.

**RC** – *O HPV está associado ao segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil (excetuando-se os casos de pele não-melanoma). O que é preciso fazer para o controle efetivo dessa doença?*

**SZKLO** – O Brasil já tem um programa de diagnóstico precoce de câncer de colo de útero baseado em citologia, para identificar anomalias nas células. O diagnóstico precoce tem efetividade na prevenção do câncer invasivo, que é a forma letal desse tipo. Mas a prevenção primária consiste em educação sexual de adolescentes, principalmente no que se relaciona a evitar contato com múltiplos parceiros e protelar o início da atividade sexual. Em geral, o uso da camisinha tem se revelado eficaz na prevenção de doenças transmitidas sexualmente.

**RC** – *Recentemente, a vacina contra HPV surgiu como arma contra o avanço na incidência do câncer de colo de útero, apesar da profilaxia restrita e eficácia limitada. O senhor é contra ou a favor da inclusão da vacina pelo SUS?*

**SZKLO** – A inclusão da vacina depende de respostas, que não creio que existam atualmente, a várias perguntas, como: qual é a idade em que as adolescentes se expõem ao HPV? Que tipos são predominantes em uma amostra aleatória da população brasileira, considerando que a vacina não cobre todos os tipos do vírus? Qual é o custo-efetividade da vacina? Podemos arcar com os custos?

**RC** – *Qual a expectativa para controle dos tipos de câncer mais incidentes?*

**SZKLO** – Para o controle de certos tumores comuns, como, os de mama, pulmão e colo uterino, medidas de prevenção primária, como no caso do pulmão - prevenção do hábito de fumar -, e secundária,

como no caso do câncer colo uterino - teste de Papanicolaou, têm se mostrado efetivas. Para o câncer de próstata, não existe ainda uma forma específica de prevenção primária. Há, no momento, dois ensaios clínicos que estão avaliando a efetividade de se usar o teste de PSA como teste de diagnóstico precoce na população total, mas os resultados ainda não foram disponibilizados. Obviamente todas as estratégias de controle devem incluir abordagens terapêuticas efetivas a fim de melhorar a sobrevivência dos pacientes.

**RC** – *Ainda há um estigma de que câncer é uma doença de rico...*

**SZKLO** – Na realidade, os fatores de risco mais importantes, como o fumo, o álcool e a obesidade, estão se tornando mais comuns nas classes sociais mais pobres dos centros urbanos do nosso e de muitos outros países.

**RC** – *Qual a diferença entre o controle do câncer e o de outras doenças?*

**SZKLO** – Para os tumores de causa infecciosa, como o de estômago, o de pênis e o de colo uterino, a estratégia poderá no futuro ser semelhante à usada em doenças infecciosas. Em geral, a grande vantagem de um bom programa de prevenção primária é que fatores de risco, como fumo, obesidade e dieta rica em gorduras animais e pobre em fibras, são os mesmos para câncer e doenças cardiovasculares, que são as causas de morte mais importantes no nosso país.

**RC** – *Como está a realidade do controle do câncer no mundo?*

**SZKLO** – Infelizmente, ruim, em virtude da altíssima prevalência de exposição a fatores de risco e pouco acesso à atenção médica de boa qualidade nos países pobres. Mesmo em alguns países da Europa, a prevalência de tabagismo e alcoolismo - que é uma causa importante de tumores digestivos) continua alta. ■