

Guerra contra o câncer avança lentamente, mas mostra resultados promissores

Progresso na medicina tem sido notável: taxas de mortalidade caíram substancialmente e provavelmente continuarão a cair

Em 1971, Richard Nixon, então presidente dos Estados Unidos, anunciou uma "guerra contra o câncer". Apenas dois anos antes, o programa Apollo havia combinado grande ciência e grande governo para colocar astronautas na Lua, então as esperanças eram altas. Alguns médicos otimistas falavam de uma cura para o câncer em poucos anos.

Eles estavam errados. Hoje, todo adulto teve câncer, conhece alguém que teve, ou ambos. Metade dos homens e um terço das mulheres em países ricos podem esperar sofrer com isso em algum momento de suas vidas. Nos Estados Unidos, onde é a segunda causa de morte mais comum, logo atrás das doenças cardíacas, mata cerca de 600.000 pessoas por ano. Em todo o mundo, é responsável por cerca de uma em cada seis mortes. Se seu critério para o sucesso fosse uma cura dentro de uma década —ou mesmo duas ou três ou quatro— você poderia concluir que a guerra contra o câncer foi perdida.

Imagem em microscopia eletrônica mostrando células com diferentes colorações, apresentando formas arredondadas e texturas variadas. As células são predominantemente em tons de roxo e rosa, com detalhes em amarelo, sugerindo a presença de estruturas ou substâncias adicionais.

Células de câncer de mama vistas com auxílio de microscópio eletrônico; a imagem foi colorida em computador - Khuloud T. Al-Jamal, David McCarthy e Izzat Suffian

Na verdade, as coisas estão melhores do que muitos percebem. O progresso é evidente nos dados e há todas as razões para acreditar que continuará. O câncer está relacionado à idade. Se você desconsiderar o aumento da expectativa de vida, fica claro que no mundo rico o início dos anos 1990 foi um ponto de inflexão. Desde então, a taxa de mortalidade ajustada por idade vem caindo, lenta mas constantemente, ano após ano. Nos Estados Unidos, a taxa é agora cerca de um terço menor do que nos anos 1990. A tendência é semelhante em outros países desenvolvidos.

O que alguns cientistas esperavam que fosse uma guerra relâmpago acabou se tornando uma guerra de atrito bem-sucedida e constante. Algumas vitórias foram espetaculares. A leucemia infantil costumava ser praticamente uma sentença de morte; agora tem uma taxa de sobrevivência de cinco anos acima de 90%. No entanto, como o câncer não é uma única doença, mas toda uma categoria, grande parte do progresso veio não de grandes avanços, mas de milhares de avanços menores em triagem, cirurgia e medicamentos.

Os ganhos futuros virão de três fontes principais. Alguns virão da aplicação de lições do mundo rico em todo o globo. A história de sucesso negligenciada na luta contra o câncer tem sido a prevenção —talvez porque os cânceres que nunca acontecem sejam menos visíveis do que aqueles que são curados. Por exemplo, as taxas de tabagismo despencaram nos países ricos. Isso provavelmente evitou mais de 3 milhões de mortes por câncer desde 1975 apenas nos Estados Unidos. Como o tabagismo ainda causa uma em cada cinco mortes por câncer em todo o mundo, campanhas antitabagismo em países pobres e de renda média, onde o tabagismo continua comum, podem fazer um bem enorme.

Outra fonte de progresso serão medicamentos mais baratos e riqueza extra para pagá-los. O câncer de colo do útero é um dos cânceres mais comuns em mulheres. Quase todos os casos são o efeito colateral tardio da infecção pelo papilomavírus humano (HPV), um vírus. Em 2008, a Grã-Bretanha começou a oferecer uma vacina contra HPV recém-desenvolvida para meninas adolescentes. Uma década e meia depois, as taxas de câncer de colo do útero entre mulheres na casa dos 20 anos caíram 90%, e as autoridades de saúde britânicas falam em erradicar virtualmente o câncer de colo do útero até 2040. A vacina original contra HPV era relativamente cara. Mas uma versão mais barata desenvolvida na Índia agora sustenta uma campanha de vacinação em massa naquele país também.

E a última fonte de progresso será a aplicação clínica de nova ciência. Isso ocorre em duas etapas: identificar quem está mais em risco de desenvolver um câncer e, em seguida, encontrar maneiras de deter a doença em seu início. Como relatamos esta semana, ambas são promissoras.

Os cientistas já conhecem variantes genéticas que predis põem seus portadores a certos tipos de câncer, como um gene BRCA-1 defeituoso que aumenta o risco de câncer de mama ou próstata. No entanto, menos da metade de todos os pacientes com câncer têm um fator de risco conhecido. Da mesma forma, apenas algumas células pré-cancerosas se tornam malignas. Por exemplo, os cânceres intestinais tendem a surgir de pólipos, mas apenas 5-10% dos pólipos se tornam cancerosos.

O objetivo é desvendar essa confusão para identificar pacientes muito cedo, quando o tratamento é mais eficaz. Esse trabalho se baseia em enormes biobancos de amostras de tecido e na capacidade de observar genes ligando e desligando em células vivas —algo impossível mesmo há uma década. Armados com novos biomarcadores no sangue ou na respiração e uma compreensão mais profunda de como combinações de genes e exposição ambiental predis põem as pessoas a desenvolver cânceres, os médicos podem direcionar aqueles que se beneficiariam do tratamento. Isso é importante para evitar que as pessoas sejam submetidas a cirurgias desnecessárias, quimioterapia e radioterapia, com enormes despesas e efeitos colaterais graves.

Depois de determinar quem tratar, os médicos podem usar um arsenal em expansão de terapias. Alguns medicamentos baratos parecem atuar como profiláticos contra o câncer. A aspirina, um analgésico, parece reduzir pela metade o risco de câncer de intestino quando administrada a pessoas com síndrome de Lynch, um distúrbio genético que predis põe os portadores a alguns tipos de câncer. A metformina, um medicamento barato para diabetes, reduz o risco de recorrência em mulheres que foram tratadas para um tipo específico de câncer de mama. Os agonistas do receptor GLP-1, como o Ozempic, também mostram promessa.

Ao lado dos pilares da cirurgia, quimioterapia e radioterapia, está surgindo uma nova técnica que aproveita o poder do sistema imunológico. A ideia é aumentar a capacidade do próprio corpo de atacar células cancerosas. Algumas vacinas —talvez geneticamente adaptadas a pacientes individuais — podem atingir um câncer que já está estabelecido. Outras, agindo mais como vacinas amplas usadas contra doenças como a gripe, poderiam atingir células pré-cancerosas. Vacinas desse tipo para câncer de mama e cólon estão em ensaios clínicos.

Contrariando a oncologia

Boas notícias frequentemente não são divulgadas, especialmente se acontecem gradualmente. Essa é a história da guerra contra o câncer. Nem tudo é perfeito: os tratamentos são caros, as empresas farmacêuticas se preocupam em serem processadas por efeitos colaterais ao tratar pessoas com doenças que ainda não têm, e o governo Trump está planejando cortes acentuados no Instituto Nacional do Câncer —atrasando a ciência e afastando uma geração de pesquisadores. Mas os custos cairão, os tratamentos chegarão ao mercado e o trabalho continua na Europa e na China, que este ano ultrapassou os Estados Unidos como a principal fonte de pesquisa sobre câncer. É por isso que a taxa de mortalidade ajustada por idade continuará caindo, ano após ano.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/07/guerra-contra-o-cancer-avanca-lentamente-mas-mostra-resultados-promissores.shtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo