

## **O câncer: algumas informações, crenças e atitudes**

Áderson L. Costa Junior<sup>1</sup>

Universidade de Brasília

&

Sílvia Maria G. Coutinho<sup>2</sup>

Hospital de Apoio de Brasília

### **O que é câncer**

O câncer, termo derivado do latim *cancer* e do grego *karkínos* (caranguejo), inclui mais de 200 tipos conhecidos de doenças, cuja característica mais comum é a ocorrência de alterações nos processos de divisão das células do corpo. Tais alterações proporcionam um crescimento anormal e geralmente mais rápido de um conjunto de células dando origem ao que se denomina genericamente de tumor.

Os tumores podem originar-se em todo e qualquer tecido humano e em qualquer faixa etária, incluindo a capacidade de infiltrar-se através de barreiras de tecidos normais e invadir tecidos circunvizinhos por extensão direta ou por disseminação a regiões distantes, por meio de vias linfáticas ou sanguíneas.

É importante observar que o conceito de câncer, ainda sem uma definição unânime ou reconhecida mundialmente, não implica necessariamente a idéia de um tumor no sentido de uma massa sólida, sendo possível incluí-lo como uma das modalidades do grupo das patologias hemopáticas, como é o caso dos vários tipos de linfomas e leucemias que acometem crianças, adolescentes e adultos.

Devemos chamar a atenção para o fato de que com o crescimento de um tumor, a população celular anormal adquire heterogeneidade e instabilidade genética e quando o tumor é detectado clinicamente pelo médico, é possível que amostras de células cancerígenas já tenham adquirido algumas propriedades físicas e químicas que dificultem uma ação eficaz e imediata do tratamento prescrito. A literatura médica reconhece que quanto mais avançado for o estágio em que se encontra a doença, menor é a probabilidade de se obter uma recuperação completa do paciente. A resistência a

---

<sup>1</sup> Doutor em Psicologia. Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB).

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia. Psicóloga da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

drogas quimioterápicas, por exemplo, é uma das principais propriedades que reduz as chances de sucesso de um tratamento médico convencional.

### **O câncer ao longo dos tempos**

Do ponto de vista histórico, o câncer provavelmente já era conhecido pelos antigos egípcios e por civilizações subseqüentes. A primeira referência de câncer na espécie humana, ou de doença similar, possui mais de quatro mil anos.

Todavia, um aspecto interessante merece comentário: como a maioria dos casos de câncer ocorre na idade adulta e o número de pessoas que atingia a meia idade (acima dos 40 ou 45 anos), até meados do Séc. XIX, era relativamente reduzido, a incidência de câncer não parecia, até então, significativamente elevada. Com o desenvolvimento científico e tecnológico das ciências da saúde, que vêm permitindo a erradicação e/ou o tratamento eficiente de doenças infecto-contagiosas, as principais causas de morte que acometiam as populações humanas até o início do Séc. XX vêm sendo melhor controladas. Como resultado, observou-se um aumento gradativo na expectativa de vida de populações específicas e, conseqüentemente, ampliou-se a proporção da população mundial sob risco de desenvolver câncer.

Alguns estudos, realizados a partir de levantamentos de opinião junto a diferentes populações humanas, indicam a ocorrência de um entendimento informal de que o câncer acometeria mais freqüentemente camadas mais favorecidas da população. Os autores chamam a atenção para o fato de que tal crença não possui qualquer valor de verdade. O que ocorre em geral é o fato de que em sociedades de mais alto nível socioeconômico e cultural, as pessoas vivem proporcionalmente mais tempo e, por isso, estão mais expostos a fatores potencialmente cancerígenos. Ao contrário de crenças populares, os estudos indicam que os índices de mortalidade geral e específicos para diferentes tipos de câncer são mais elevados em classes sociais menos favorecidas.

Deve-se acrescentar, ainda, que a ocorrência de câncer é extremamente variável entre populações de diferentes regiões, tanto no que se refere à quantidade relativa de habitantes acometidos pela doença, quanto aos tipos de câncer mais freqüentemente encontrados. Estas diferenças sugerem duas hipóteses não excludentes: a) que as pessoas de uma determinada localidade possuem características específicas, genéticas e contextuais, que as tornam mais ou menos suscetíveis à doença e; b) que os fatores

causadores de câncer (etiológicos) podem variar de um determinado contexto ambiental para outro.

### **Alguns fatores associados à ocorrência de câncer**

Apesar de toda evolução tecnológica da área médica nas últimas décadas, o conhecimento acumulado sobre os fatores causadores do câncer ainda não foi suficientemente compreendido, sendo possível incluir causas tão diversas quanto a própria evolução da doença. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), hábitos alimentares inadequados (35%), tabagismo (30%) e um conjunto complexo de fatores relacionados à exposição a radiações ionizantes, submissão a contextos ambientais estressantes, comportamentos de risco e fatores genéticos, étnicos e ocupacionais (35%) estão entre as principais variáveis geradoras de processos cancerígenos.

Embora genéricos, os dados do INCA apontam para a complexidade etiológica do câncer. O desenvolvimento do câncer provavelmente envolve a interferência paralela e simultânea de elementos multifatoriais, que ocorrem prioritariamente em indivíduos com predisposição genética herdada ou induzida, e que foram expostos, por tempo variável, a fatores secundários, de caráter ambiental ou talvez viral.

Informações da *International Agency for Research in Câncer* (IARC), identificam a existência de, pelo menos, 60 agentes cancerígenos presentes em diferentes contextos humanos. Entre os fatores considerados mais relevantes por sua prevalência, difusão e possibilidade de prevenção, podemos citar:

- 1) O fumo, incluindo prioritariamente o consumo ativo através de cigarros de papel e outros meios, bem como o consumo passivo por não fumantes.
- 2) A exposição à radiação solar direta.
- 3) A radiação ionizante, incluindo a energia nuclear utilizada em ambiente industrial, médico e bélico.
- 4) Os vírus e outros agentes biológicos.
- 5) Os compostos químicos e seus processos industriais de manejo e eliminação.
- 6) A dieta consumida diariamente e os hábitos alimentares gerais de uma população.
- 7) A ingestão regular de álcool etílico e seus derivados.

### **Alguns conceitos importantes**

Com o crescimento celular descontrolado, a *metástase tumoral* é o principal problema e uma das causas mais freqüentes de morte em decorrência de câncer. Como os tumores invadem tecidos adjacentes, podendo crescer fora do órgão onde foram originadas, as células tumorais podem atingir os vasos sanguíneos e serem transportadas para qualquer outro órgão do corpo humano. Esta ocorrência aumenta a probabilidade do desenvolvimento de tumores secundários, denominados metástases. Uma causa comum de morte, em pacientes oncológicos, é o comprometimento funcional de órgãos vitais, tais como o cérebro, fígado e pulmão por metástases à distância, conduzindo o órgão à falência orgânica. Segundo a literatura médica, tipos específicos de câncer envolvem formações metastáticas diferenciadas e não há regras definidas para o estabelecimento de relações cronológicas entre o volume (ou extensão) de um tumor primário e o aparecimento de uma metástase.

Um outro conceito que ocupa lugar de destaque na literatura oncológica é o de *recidiva*. Em oncologia, identifica-se uma recidiva quando a destruição de um tumor por aplicação de agentes físicos ou químicos, tais como radioterapia e quimioterapia, é seguida, ao longo do tempo, pelo aparecimento de um novo tumor. Em geral, a recidiva é produzida por continuidade, isto é, o tumor primário continua a evoluir porque a exeresse cirúrgica ou a esterilização por radioterapia não atingiu uniformemente seus limites periféricos. Do mesmo modo que nas metástases, não há um momento temporal previamente definido para a ocorrência de recidiva; os estudos apontam, no entanto, que a probabilidade do aparecimento de uma recidiva diminui à medida que o paciente se afasta do período em que ocorreu a intervenção terapêutica.

### **Alguns tipos principais de câncer**

Como o câncer não representa uma única doença, mas um grupo heterogêneo de moléstias que se diferem quanto à etiologia, freqüência e manifestações clínicas, é necessário estabelecer critérios de classificação para seu estudo. Em oncologia, utilizam-se classificações segundo o tipo anatomopatológico, a localização primária e a extensão anatômica dos tumores. A classificação anatomopatológica, muito utilizada em todo o mundo, identifica os tumores em função do tecido orgânico de onde se originam.

Considerando que os tumores podem ser distinguidos, didaticamente, entre sólidos e hemopáticos, os tumores sólidos incluem os seguintes grupos:

1) Os carcinomas, de origem epitelial e que representam cerca de 80 a 90% de todos os casos de câncer em adultos.

2) Os sarcomas, tumores de estrutura mesenquimosa, que se desenvolvem em fibras, músculos e ossos e cartilagens.

3) Os tumores de estrutura neuroectoblástica, incluindo os tumores em estruturas do Sistema Nervoso Central e dos gânglios nervosos.

4) Os tumores de origem embrionária, compostos por formações indiferenciadas como o neuroblastoma, comum em crianças.

Já os tumores hemopáticos, incluem duas grandes categorias:

1) Os linfomas, que reúnem os tumores malignos não-Hodgkin e a doença de Hodgkin.

2) As leucemias, cujo ponto de origem está localizado nas células hematopoiéticas da medula e constituem a principal modalidade de câncer em crianças.

O *estadiamento tumoral* é o critério utilizado pelos profissionais de saúde para determinar a extensão da magnitude dos tumores. Um dos sistemas muito utilizados em todo o mundo é o proposto pela *Union Internationale Contre le Cancer* (UICC) e denominado TNM. Este sistema está baseado no estabelecimento de graus de evolução do tumor primário (T) e dos linfonodos regionais (N), bem como na presença ou ausência de metástases (M). Cada categoria é qualificada por um algarismo de 0 a 4, indicando seu volume tumoral e a gravidade crescente de prognóstico. O estágio 0 (zero) corresponde a uma probabilidade de cura próxima dos 100%, enquanto o estágio 4 indica um prognóstico de óbito superior em aproximadamente 90% dos casos.

Um sistema classificatório semelhante está baseado na aspecto de diferenciação celular e na taxa de crescimento evidenciada pelo número de mitoses. Neste sistema, o estadiamento tumoral é estabelecido por uma designação numérica de graduação I a IV, do mais diferenciado (ou de baixo-grau) para o mais indiferenciado (ou de alto-grau).

### **Dados epidemiológicos do câncer no Brasil**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer deve ser analisado como um relevante problema de saúde coletiva, constituindo-se na segunda principal

causa geral de morte por doença no mundo, responsável por pouco mais de 20% do total de mortes a cada ano. Consideradas as atuais expectativas de aumento demográfico, mesmo com a maior eficiência do tratamento e com o prolongamento do período de sobrevivência de pacientes, a OMS prevê que a incidência de câncer aumentará 100% dentro dos primeiros 20 anos do Séc. XXI, principalmente nos países em desenvolvimento.

No Brasil, dados epidemiológicos apresentados pelo INCA apontam o câncer como a terceira maior causa geral de morte no país e a segunda doença que mais mata, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares, que representam 27,46% do total. Em média, o câncer é responsável por mais de 100.000 óbitos por ano.

Seguindo uma tendência mundial, é possível apontar que a taxa de mortalidade por câncer está aumentando no Brasil. O INCA atribui o aumento de mortes por câncer aos seguintes fatores:

- 1) Mudanças de hábitos de vida da população, incluindo comportamento alimentar inadequado e atividades de lazer mal planejadas, além de carga e sistemas de trabalho estressantes.

- 2) Aumento geral da expectativa de vida dos brasileiros e o conseqüente envelhecimento da população, aumentando o risco natural de desenvolver câncer.

- 3) Processo crescente de industrialização e seus efeitos, tais como aumento dos níveis de poluição ambiental e mudança de hábitos de vida.

- 4) Urbanização e avanços tecnológicos observados na área da saúde, tornando mais eficiente os sistemas de acesso do usuário aos serviços de saúde e os sistemas de registro de estatísticas.

Já a OMS, ressalta que o aumento da taxa de mortalidade por câncer pode estar relacionado tanto ao processo de envelhecimento da população mundial quanto à maior eficiência no registro de dados estatísticos dos órgãos de saúde dos países em desenvolvimento. Outro fator significativo, apontado pela OMS, é a maior exposição da população a fatores de risco, especialmente o tabagismo, considerada a maior causa isolada e evitável de câncer em todo o mundo. Especificamente sobre o tabagismo, é interessante notar que dos seis tipos de câncer que mais provocam mortes no Brasil, conforme dados do INCA, quatro deles (estômago, pulmão, colo de útero e esôfago) incluem o consumo de cigarro como um de seus principais fatores de risco.

A OMS chama a atenção para o fato de que o Brasil continua a dispor um quadro de saúde pública em que se combinam doenças ligadas à pobreza, comuns em países com condições sanitárias precárias, e doenças crônicas e degenerativas, mais frequentes em países desenvolvidos. Tal situação identifica a enorme desigualdade social a que está submetida parcela significativa da população brasileira. Ao mesmo tempo em que uma reduzida amostra da população brasileira tem acesso a serviços de saúde tecnologicamente equivalentes a países da Europa ou da América do Norte, a maior parte da população brasileira depende de serviços públicos precários e defasados de saúde.

No que se refere às taxas de incidência de câncer no Brasil, também podemos apontar a existência de enormes desigualdades, sugerindo que o acesso diferenciado a variáveis relacionadas à prevenção, diagnóstico precoce, atualização e eficiência de tratamento e uso adequado de tecnologia científica contribuem para a manutenção de algumas diferenças entre as diferentes regiões do país.

Segundo o INCA, a prevenção, por ser a forma de controle mais eficaz dos tipos de câncer relacionados com a agressão direta de agentes carcinogênicos aos órgãos do corpo humano, ganha enorme importância nos países em desenvolvimento, onde são mais comuns. Sendo assim, o INCA destaca a importância do desenvolvimento de estratégias que mantenham a população em estado de alerta quanto à importância do diagnóstico precoce e da prevenção ao câncer, principalmente nas regiões do país em que as condições socioeconômico-culturais da população dificultam o acesso a sistemas eficientes de saúde e educação.

Apesar da ainda elevada taxa de óbitos por câncer em todo o mundo, alguns serviços de atendimentos a pacientes de câncer têm conseguido aliar o desenvolvimento científico e a eficiência metodológica de várias ciências da saúde, tornando suportável, ao paciente e seus familiares, o processo de enfrentamento desta doença. Contribuições da psicologia, por exemplo, para o atendimento às necessidades de pacientes e familiares, estão entre aquelas apontadas pela literatura especializada como indispensáveis.

Psicólogos que trabalham em serviços e unidades de oncologia, vêm atuando em múltiplas vertentes da doença, entre as quais podemos incluir:

1) A modificação do repertório de comportamentos de risco da clientela e redução da exposição dos mesmos a fatores potencialmente causadores de câncer.

2) A educação e o incentivo à participação em programas de prevenção de câncer.

3) O estímulo à busca crescente de informações e divulgação de informações sobre a doença, reduzindo a incidência de medos, dúvidas e crenças catastróficas sobre a doença.

4) Quando diagnosticada a doença, o incentivo à adesão e participação ativa do paciente em todas as etapas do tratamento, incluindo processos de tomada de decisão sobre condutas de tratamento.

5) A oportunidade para o atendimento às necessidades emocionais de pacientes em tratamento e seus familiares.

6) O desenvolvimento de atividades de pesquisa em psicologia aplicada à oncologia, de modo a constituir um corpo organizado e sistemático e conhecimentos.

#### **Bibliografia consultada e sugerida para leitura:**

Bayés, R. (1991). *Psicología Oncológica*. Barcelona: Martínez Roca.

Carvalho, M.M.M.J. (1994). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas, SP: Editorial Psy.

Dousset, M-P. (1999). *Vivendo com um câncer*. Bauru, SP: EDUSC.

Franks, L.M. & Teich, N. (1990). *Introdução à Biologia Celular e Molecular do Câncer*. São Paulo: Livraria Roca Ltda.

Rosenthal, S., Carignan, J.R & Smith, B.D. (1995). *Oncologia prática – cuidados com o paciente*. Rio de Janeiro: Revinter.

#### **Sites de interesse:**

Instituto Nacional do Câncer (INCA): <http://www.inca.org.br>

Organização Mundial da Saúde (OMS): <http://www.who.org>