

Câncer e Sobrevida

Cancer and Survival

Nos últimos anos, análises sobre programas de controle do câncer têm sido divulgadas tanto nos Estados Unidos como na Europa, com base em resultados finais.

Elas têm demonstrado que, a despeito de toda a incorporação tecnológica observada nas áreas do diagnóstico e da terapêutica, as taxas de mortalidade por neoplasias malignas são ascendentes, mesmo que estatisticamente corrigidas e ajustadas. Igualmente crescentes vêm sendo as taxas corrigidas e ajustadas de incidência do câncer, o que demonstra a necessidade de se controlar em os fatores de risco e de se desenvolver em programas efetivos de prevenção.

Porém, a análise uniformizada de cerca de 800.000 casos de 30 registros de 11 países da Europa, recentemente publicada, dá uma indicação clara da variação da sobrevida, de acordo com a idade dos pacientes e o tempo de diagnóstico do tumor, e orienta futuras análises sobre o significado que podem ter o tipo e subtipos histológicos e o estágio tumorais como fatores prognósticos; a influência que as condições assistenciais exercem sobre esses fatores; o impacto que pode ter a realidade dos velhos (que geralmente ficam fora dos protocolos clínicos) sobre a sobrevida; e a interferência que um período mais longo de seguimento pode dar sobre os resultados finais.

Passando-se agora a uma visão mais global do câncer, as localizações primárias dos tumores prevalentes variam de país para país, mas, no geral observa-se o seguinte: Nos países desenvolvidos, o câncer do colo uterino está sob controle, os cânceres de pênis e boca têm uma incidência mínima, o câncer de estômago encontra-se em curva descendente e os cânceres de mama, cólons e ovário apresentam-se em ascendência. Já os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento pagam em dobro o ônus da sua situação, que é a de persistência do câncer do colo uterino, boca e pênis como problemas de saúde pública e do aumento da incidência dos cânceres de estômago, mama, cólons e ovário.

Este ônus se reflete sobre dois aspectos básicos da assistência médico-hospitalar: a sobrevida e os tratamentos, ou seja, respectivamente, o benefício e o custo dos procedimentos.

Os dados disponíveis permitem avaliar como o alto percentual de casos avançados e a dependência tecnológica, de verificação corrente em países em desenvolvimento, influenciam os custos nesses países, cujo cidadão paga cem vezes mais do que um estadunidense para se tratar um caso de câncer, independentemente da localização primária do tumor (Tabela 1).

Quando se faz a correlação entre esse custo e o benefício que ele traz ao paciente, medida pelo custo por anos de vida ganhos (Tabela 2), verifica-se que o custo é variável não só com a idade do paciente ao diagnóstico, mas também com a localização primária do tumor, confirmando-se como o tipo e os subtipos histológicos, mais do que o estadiamento, influenciam o prognóstico de tumores responsivos ao tratamento antitumoral sistêmico e com o estadiamento é o ponto-chave do prognóstico de tumores de origem epitelial.

Tabela 1 - Custo por caso tratado (% per capita do PIB)

Localização do tumor	Custo relativo para a média dos EUA-1969/71	Custo por caso em país em desenvolvimento
Nasofaringe	0,76	79
Esôfago	1,11	115
Estômago	1,07	112
Cólon/reto	1,05	110
Fígado	1,13	118
Pulmão	1,22	127
Mama	0,65	67
Colo uterino	0,54	57
Leucemia	1,09	114
Média para todos os cânceres	1,00	104

Cromwell, 1969/71

Tabela 2 - Custo* por anos de vida ganhos de casos tratados** no nível terciário

Localização do tumor	Idade ao diagnóstico						10
	65	60	55	50	45	40	
Nasofaringe	176	78	50	37	29	24	
Esôfago	1.420	631	406	299	237	196	
Estômago	1.058	470	302	223	176	146	
Cólon/reto	154	68	44	32	26	21	
Fígado	2.110	938	603	444	352	291	
Pulmão	499	222	143	105	83	69	
Mama	30	15	10	8	6	5	
Colo uterino	23	11	8	6	5	5	
Leucemia							8

Barnum; Greenberg, 1989

*% per capita do PIB (números subestimados)

**Média de todos os estádios

Tomando-se o câncer de mama como objeto de comparação, para ilustrar a influência do estadiamento de tumores epiteliais sobre a sobrevida e os custos diretos do diagnóstico, estadiamento e tratamento (Tabela 3), pode-se ver como é necessário buscar-se o diagnóstico precoce, para que se aumente a relação entre o be-

preveni-los, detectá-los e curá-los, fica fácil demonstrar que controlar o tabagismo; usar a capacidade instalada do sistema de saúde para prevenir, detectar e tratar pacientes jovens com cânceres do colo uterino, mama e intestino em fase inicial, passível de cura; usar a capacidade instalada do sistema, no nível terciário, para tratar crianças

Tabela 3 - Relação entre o benefício e o custo direto do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Brasil - 1995

Estágio da doença	% de sobrevida em 10 anos*	Custo direto em US\$**
0	100	324.70
I	90 - 95	6,213.78
II	50 - 70	7,417.18
III	20	8,383.03
IV	10	6,927.36

*Média de fontes internacionais.

**Sistema Único de Saúde/SUS - Ministério da Saúde - 1995

Média dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos padronizados aplicáveis Sem repetição dos procedimentos unitários previstos

nefício (sobrevida maior) e os custos dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos desses tumores.

Considerando-se os tumores que mais incidem e matam no Brasil e a capacidade da tecnologia atualmente disponível de poder

com leucemias e linfomas; e oferecer cuidados paliativos são as diretrizes que poderiam orientar uma política nacional de controle do câncer.

Marcos F. Moraes
Diretor do Instituto Nacional de Câncer