

Análise dos benefícios ao SUS e seus usuários do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama

Analysis of the benefits to SUS and its users of early diagnosis of cervical and breast cancer

Análisis de los beneficios para el SUS y sus usuarios del diagnóstico temprano del cáncer cervical y de mama

Glauce Araujo Taborda TEIXEIRA¹

Brunna Verna Castro GONDINHO²

¹Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Faculdade de Odontologia e Enfermagem, Parnaíba, PI, Brasil.

Resumo

O câncer de mama e o câncer de colo de útero estão entre os cinco primeiros do ranking brasileiro em número de casos de câncer na mulher. No Brasil, segundo estimativa do Ministério da Saúde – INCA, de 2020 a 2022, haverá 625 mil novos casos de câncer para cada ano. O Ministério da Saúde brasileiro indica o rastreamento com exames específicos para os cânceres de mama e do colo do útero e a Organização Mundial da Saúde propõe medidas de ações estratégicas para estruturar o enfrentamento ao câncer. Paralelo a esses dados, no cenário econômico, em 2017, estima-se que R\$ 18,9 bilhões foram gastos com o tratamento oncológico entre procedimentos hospitalares e terapias. Este artigo fez uma revisão integrativa da literatura sobre estudos que fossem possíveis relacionar o diagnóstico precoce para câncer de colo de útero e de mama ao impacto financeiro no SUS. A seleção transcorreu num total de 8 artigos. Dentre eles, foi possível abordar o acesso e a discussão de protocolos do rastreamento populacional dos exames relacionados ao câncer cervical e de mama; a capacitação dos

profissionais da saúde como orientadores e a decorrente melhora na adesão das pacientes; e a demonstração de custos, comparando o valor do tratamento precoce ao oncológico total. Faz-se necessários novos estudos quanto a análise de tecnologias mais recentes, as quais favoreçam diagnósticos mais assertivos. Por fim, reforça-se que a alocação de recursos e o acesso devem acontecer, a fim de maximizar a saúde da população feminina e respectivos benefícios de um diagnóstico precoce.

Descritores: Detecção Precoce de Câncer; Financiamento da Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde; Colo do Útero; Mama.

Abstract

Breast cancer and cervical cancer are among the top five in the Brazilian ranking in number of cancer cases in women. In Brazil, according to the estimate of the Ministry of Health - INCA, from 2020 to 2022, there will be 625 thousand new cancer cases for each year. The Brazilian Ministry of Health indicates the screening with specific exams for breast and cervical cancers and the World Health Organization proposes measures of strategic actions to structure the fight against cancer. Parallel to these data, in the economic scenario, in 2017, it is estimated that R\$ 18.9 billion were spent with oncologic treatment between hospital procedures and therapies. This article made an integrative review of the literature on studies that could relate early diagnosis for cervical and breast cancer to the financial impact on SUS. The selection took place in a total of 8 articles. Among them, it was possible to approach the access and discussion of protocols of population screening for cervical and breast cancer related exams; the training of health professionals as mentors and the resulting improvement in patient compliance; and the demonstration of costs, comparing the value of early treatment to total oncologic. New studies are needed on the analysis of more recent technologies, which favor more assertive diagnoses. Finally, it is reinforced that the allocation of resources and access must take place in order to maximize the health of the female population and the respective benefits of an early diagnosis.

Keywords: Early Detection of Cancer; Healthcare Financing; Cervix Uteri; Breast.

Resumen

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino están entre los cinco primeros del ranking brasileño en número de casos de cáncer en mujeres. En Brasil, según una estimación del Ministerio de Salud - INCA, de 2020 a 2022, habrá 625 mil nuevos casos de cáncer cada año. El Ministerio de Salud del Brasil indica la realización de exámenes de detección con pruebas específicas para los cánceres de mama y de cuello uterino, y la Organización Mundial de la Salud propone medidas de acción estratégica para estructurar la lucha contra el cáncer. Paralelamente a estos datos, en el escenario económico, en 2017 se estima que se gastaron R\$ 18.900 millones en tratamientos oncológicos entre procedimientos y terapias hospitalarias. Este artículo hizo una revisión integral de la literatura sobre estudios que podrían relacionar el diagnóstico temprano del cáncer cervical y de mama con el impacto financiero en el SUS. La selección se hizo en un total de 8 artículos. Entre ellas, fue posible abordar el acceso y el debate de los protocolos de detección del cáncer cervicouterino y de mama en la población; la capacitación de profesionales de la salud como mentores y la consiguiente mejora del cumplimiento por parte de los pacientes; y la demostración de los costos, comparando el valor del tratamiento temprano con el total del cáncer. Se necesitan nuevos estudios sobre el análisis de las tecnologías más recientes, que favorecen diagnósticos más asertivos. Por último, se refuerza que la asignación de recursos y el acceso deben tener lugar a fin de maximizar la salud de la población femenina y los beneficios del diagnóstico temprano.

Palabras-claves: Detección Precoz del Cáncer; Financiación de la Atención de la Salud; Cuello del Útero; Mama.

Introdução

O câncer de mama e o câncer de colo de útero estão entre os cinco primeiros do ranking brasileiro em número de casos de câncer na mulher. No Brasil, segundo estimativa do Ministério

da Saúde, Instituto Nacional de Câncer – INCA¹, de 2020 a 2022, haverá 625 mil novos casos de câncer para cada ano e, se forem considerados ainda os sub-registros, prevê-se 685 mil casos novos/ ano.

O Ministério da Saúde² relata em sua página oficial que dentre todos os tipos de câncer, os cânceres de mama e do colo do útero são os únicos em que se indica o rastreamento, ou seja, ações voltadas para identificação precoce do câncer mesmo sem sintomas.

À vista desses números, a Organização Mundial da Saúde³, propõe medidas de ações estratégicas por meio de evidências clínicas a fim de estruturar o enfrentamento ao câncer. Além disso, revela que nas Américas, os tipos de câncer com maior taxa de mortalidade nas mulheres são pulmão (17,4%), mama (15,1%), colorretal (9,5%) e colo do útero (5,2%).

As estimativas para o Brasil citadas pelo INCA¹, preveem que o câncer de mama ocupará a primeira posição no triênio 2020-2022 (sem considerar os tumores de pele não melanoma) e a incidência por ano está prevista para 66.280 casos novos. Os principais fatores de risco deste tipo de câncer⁴ são idade avançada, mutações genéticas, primeira menstruação antes dos 12 anos de idade e histórico familiar.

Para um diagnóstico precoce, a recomendação no Brasil pelo Ministério da Saúde⁵, é que a mamografia seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. A adoção dessa orientação ocorre, pois a maior parte dos países que implantaram o rastreamento do câncer de mama teve impacto na redução da mortalidade por essa doença.

O câncer do colo do útero⁶ pode acometer mulheres que tiveram a primeira gestação antes dos 20 anos quando comparadas às mulheres que tiveram a primeira gravidez após os 25 anos, mas além deste fator de risco, há outros, como: infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), histórico sexual, tabagismo, uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, dieta pobre em frutas e vegetais, mulheres de baixa renda, devido à falta de acesso aos serviços de saúde, dentre outros.

Paralelamente a estes dados, é possível verificar um impacto econômico na saúde brasileira. Em 2017, considerando os custos diretos totais do câncer no Brasil, incluindo as despesas do Sistema Único de Saúde - SUS e saúde suplementar, estima-se que R\$ 18,9 bilhões⁷ foram gastos com o tratamento oncológico entre procedimentos hospitalares e terapias. Se somados também os custos indiretos, como exemplos: mortes prematuras, absenteísmo, auxílios por incapacidade e demais despesas diretas da doença, esta mesma análise revela a estimativa de 1% do PIB brasileiro no mesmo ano de 2017 (R\$ 68,2 bilhões).

O presente estudo não tem a intenção de citar valores, partindo do pressuposto que cada paciente tem um custo a partir do diagnóstico e do estadiamento de cada doença, no entanto, faz-se necessária a exposição acima para efeito comparativo de valores gerais e custo médio por doente.

Dessa maneira, espera-se com este estudo analisar os benefícios ao SUS e seus usuários quanto às políticas de saúde voltadas para os exames de rastreamento relacionando com o diagnóstico precoce nos casos de câncer de colo de útero e câncer de mama, a fim de fornecer evidências para tomadores de decisão ampliarem uma estratégia mais eficaz para maximizar a saúde da população.

Por fim, este estudo tem como objetivos principais: realizar busca na literatura do que há sobre o impacto financeiro ao SUS do diagnóstico precoce para os casos de câncer de mama e câncer de colo de útero. Como objetivos específicos, este estudo pretende: identificar ações em saúde que promovam os exames de rastreamento para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama aos usuários SUS; e analisar estudos que indiquem os gastos em saúde com medicina preventiva e tratamento curativo.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de revisão⁸ permite certa variedade na composição da amostra e multiplicidade de escopo viabilizando um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas.

A presente pesquisa parte do questionamento “Segundo a literatura científica, a partir do diagnóstico precoce para câncer de colo de útero e de mama, como confrontar os dados com o impacto financeiro no SUS?”. Considera-se como contexto o **Sistema Único de Saúde**, como fenômeno o **impacto financeiro do diagnóstico precoce** e, como população, casos de **câncer de mama e câncer de colo de útero**.

Foi utilizada a estratégia para busca na Biblioteca Virtual da Saúde – BVS“(tw:(sistema unico de saude)) OR (tw:(saude publica)) AND (tw:(avaliacao em saude)) OR (tw:(financiamento da assistencia a saude)) OR (tw:(gastos em saude)) OR (tw:(diagnostico precoce)) OR (tw:(diagnostico precoce de cancer)) AND (tw:(neoplasias de mama)) OR (tw:(neoplasias do colo do utero)) OR (tw:(colo do utero)) OR (tw:(mama))”; a qual reportou 1167 publicações.

Destas publicações foi aplicado o critério de inclusão texto completo disponível, publicações dos últimos cinco anos e com os idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi transposta para o programa COVIDENCE, que auxiliou em relação à retirada das duplicatas, às demais etapas de seleção e organização do fluxograma.

Resultados

Com o auxílio da plataforma COVIDENCE, foram analisados 184 estudos para análise de títulos e resumo, destes restaram 48 para revisão de texto completo, evoluindo para 8 estudos extraídos, ou seja, este foi o número final que seguiu para abordagem no presente artigo.

Para chegar a este número, na revisão de texto completo, foram considerados como fatores excludentes e determinantes: estudos excluídos por serem anteriores a 2016, já que o critério eram artigos com até 5 anos (n=19); estudos excluídos como população errada, quando se tratam de artigos que restringem à análise da população local (não brasileira) e

ainda quando não se trataram da população exclusivamente feminina em relação ao câncer de mama e/ou colo de útero (n=11); e estudos excluídos como configuração errada, ou seja, a população está correta, é abordada a temática do câncer de colo de útero e/ou de mama, no entanto compara métodos de exames e não faz menção significativa ao incentivo nos exames de rastreamento (n=10). Por fim, a figura 1 demonstra a síntese dos resultados:

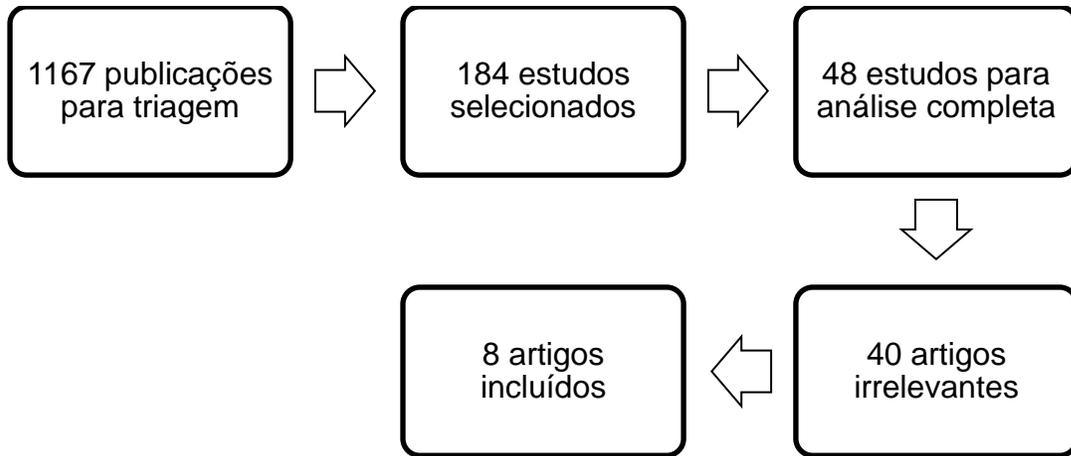


Figura 1. Síntese dos resultados da busca sistematizada

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Para fins de melhor compreensão, os artigos foram organizados a partir de sua temática principal e relacionados com os principais resultados no quadro 1.

Quadro 1. Divisão dos estudos incluídos a partir da temática, incluindo também abordagem e resultados.

N	Título do Artigo	Tema	Abordagem e Resultados
1	Fatores associados à evolução clínica de mulheres com câncer de mama atendidas em um	Câncer de mama	Disserta quanto à avaliação da influência de fatores socioeconômicos, clínicos, anatomopatológicos e do tratamento na evolução clínica de mulheres atendidas em um centro de referência

	centro de referência no Rio de Janeiro		em câncer no Rio de Janeiro com câncer primário de mama.
2	Cáncer de intervalo, cribado y marcadores de riesgo en neoplasias mamarias	Câncer de mama	Aborda a necessidade de rever os protocolos de rastreamento populacional considerando a alta taxa de resultados de mamografias com falso-negativos; identificar os fatores de risco que melhor estratifiquem as mulheres visando relacionar protocolos de rastreamento X risco; e fazer avanços nos métodos radiológicos para diminuir o risco de exposição e aumentar a sensibilidade e especificidade dos resultados.
3	Assessment of the effects of decision aids about breast cancer screening: a systematic review and meta-analysis	Câncer de mama	O estudo avalia o efeito dos auxílios à decisão em mulheres de 50 anos ou menos que enfrentam a decisão de serem rastreadas para câncer de mama. De maneira geral, as mulheres que tem acesso a mais conhecimento e recebem a informação de forma mais clara tem uma percepção e uma tomada de decisão melhor. Apesar disso, não modificam significativamente as atitudes ou intenções em relação ao rastreamento.

4	Why cancer screening has never been shown to “save lives”—and what we can do about it	Rastreamento do câncer	Discute a temática dos exames de rastreamento oncológico versus a realidade de alguns estudos que abordam a mortalidade geral, mas não diretamente relacionada ao câncer.
5	Evaluation of a validated methylation triage signature for human papillomavirus positive women in the HPV FOCAL cervical cancer screening trial	Câncer de colo de útero	Aborda um tipo de análise citológica do material de coleta para melhorar a sensibilidade e detecção do diagnóstico para câncer cervical correlacionando com o HPV positivo.
6	Cervical Cancer Screening among Underscreened and Unscreened Brazilian Women: Training Community Health Workers to be Agents of Change	Câncer de colo de útero	O artigo está focado na formação do Agente Comunitário em Saúde para promover o rastreamento do câncer cervical entre mulheres não rastreadas no Brasil. O treinamento ocorreu em 3 etapas que resultaram numa melhora significativa em relação ao conhecimento e percepção da doença, proteção de seres humanos em pesquisas e mudança de comportamento destes profissionais.
7	Aligning Cost Assessment With Community-Based Participatory Research:	Câncer de mama e de colo de útero	Relata-se uma avaliação dos custos do KinKeeper SM CancerPreventionIntervention, ou seja, uma intervenção educacional feminina com foco na

	The Kin KeeperSM Intervention.		família para mulheres carentes com a finalidade de aumentar a adesão das mulheres no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero. Por meio de visitas domiciliares, o efeito benéfico foi de alfabetização em câncer e promover exames de mama e cervical. O custo foi baixo e com grande fidelidade e qualidade bem aceita recebida pelas participantes e agentes de saúde.
8	Economics of public health programs for underserved populations: A review of economic analysis of the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program.	Análise Econômica	Trata-se de uma análise econômica e classificação dos custos diretos e indiretos na prestação de serviços de saúde ao público, incluindo o Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama e Colo Uterino dos EUA, com a intenção de que os resultados orientem decisões sobre o uso racional, eficaz e eficiente dos recursos de saúde pública. Espera-se ainda a aplicabilidade em outros programas de saúde pública que favoreçam as populações carentes serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Discussão

Segundo o Ministério da Saúde – INCA¹, para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, sendo que os tipos de câncer mais frequentes nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, são os cânceres de mama - 29,7%, cólon e reto - 9,2%, colo do útero - 7,4%, pulmão - 5,6% e tireoide -5,4%. Nos países das Américas, o câncer é a segunda principal causa de morte.

Em relação às maiores taxas de mortalidade da população feminina, pela Organização Pan-americana da Saúde - OPAS³, os primeiros que se destacam são pulmão - 17,4%, mama - 15,1%, colorretal - 9,5% e colo do útero - 5,2%.

Como resposta a estes indicadores, a Organização Mundial da Saúde³ propõe ações estratégicas por meio de evidências clínicas, a fim de estruturar o enfrentamento ao câncer individualizando a realidade de cada país. Destacam-se medidas no controle do tabagismo, a vacinação contra a hepatite B para prevenção do câncer de fígado, vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) para o combate ao câncer do colo do útero, rastreamento e tratamento, intervenções na gestão do cuidado do câncer, principalmente em relação aos cuidados paliativos, como o alívio da dor. Além disso, a OPAS colabora junto aos ministérios da saúde das Américas para melhorar o atendimento em todos os níveis atenção à saúde, isto é, o acesso à prevenção, triagem, diagnóstico e tratamento.

Este estudo foi dividido em 3 partes para melhor detalhamento das temáticas que o norteiam: (1) Câncer de mama, (2) Câncer de colo de útero e (3) Cenário econômico.

(1) Câncer de mama

Considera-se a relação do aumento da sobrevida de pacientes com câncer de mama com os avanços no tratamento e na detecção precoce da doença. Em estudo brasileiro, com o público do Rio de Janeiro⁹, foi abordada a redução de 30% na mortalidade por câncer de

mama em mulheres entre 40 e 69 anos em países que estão voltados para programas de rastreamento da população, que contribui tanto para aumento da sobrevida, quanto para tratamentos menos agressivos e menores sequelas às pacientes.

O acesso à mamografia no Brasil possivelmente esteja relacionado à condição socioeconômica, escolaridade e renda familiar da paciente, além da distribuição e acessibilidade geográfica dos mamógrafos. Ainda assim, deve-se levar em conta a fala de um profissional de saúde em outro estudo⁷ que apesar dos mamógrafos do SUS estarem instalados, a produtividade está numa estimativa de 29% da capacidade total. Isto porque há aparelhos quebrados, em lugares sem profissional habilitado para uso e subutilização, uma vez que as pacientes não conseguem chegar até serviço.

Com relação à efetividade dos mamógrafos e capacidade técnica do profissional que faz o laudo, faz-se necessário abordar o estudo espanhol¹⁰, no qual foi discutido um caso em que uma mulher de 64 anos com resultado do exame de rastreamento negativo para malignidade, após um mês palpou nódulo mamário e posterior a exames mais específicos (nova mamografia, ressonância magnética e biópsia mamária), recebeu o diagnóstico de câncer de mama. Com uma nova revisão da mamografia de rastreamento, interpretou-se possível evidência de componentes malignos.

Neste estudo de caso, discute-se quanto à recomendação de mamografias bianuais em mulheres entre 50 e 69 anos (ou até 75 anos, segundo alguns estudos) referenciando alguns estudos quanto à real efetividade; ao tempo de crescimento de alguns tumores, pois alguns são mais agressivos e outros mais lentos; à necessidade do avanço de exames radiológicos evitando a exposição da paciente e aumentando a sensibilidade e especificidade do resultado; e à identificação dos fatores de risco que melhor estratifiquem as mulheres visando relacionar protocolos de rastreamento X risco e à eficácia do exame físico (palpação) para maior parte dos diagnósticos para câncer de mama.

Visto isso, é sugerido rever os protocolos de rastreamento populacional considerando a alta taxa de resultados de mamografias com falso-negativos; identificar os fatores de risco que melhor estratifiquem as mulheres visando relacionar protocolos de rastreamento X risco; e fazer avanços nos métodos radiológicos para diminuir o risco de exposição e aumentar a sensibilidade e especificidade dos resultados.

Em paralelo, é vista a importância do papel dos profissionais de saúde, quanto a serem sujeitos norteadores e efetivos na orientação à paciente no rastreamento ao câncer de mama. A partir de estudo observacional¹¹, foi analisado o efeito decisório das mulheres com 50 anos ou menos que enfrentam a escolha de serem rastreadas para câncer de mama, a partir da abordagem dos profissionais que auxiliam na decisão. Estas pessoas favorecem, além de seu próprio aprimoramento profissional, a promoção de conhecimento, clareza e tomada de decisão com informação da paciente, associado ao nível de escolaridade.

Além disso, é importante salientar que apesar de haverem diversos estudos que evidenciem os benefícios de tempo de sobrevivência do diagnóstico precoce a partir dos programas de rastreamento, foi analisada uma discussão¹² sob a ótica de exames de rastreamento oncológico versus a realidade de alguns estudos que abordam a mortalidade geral, mas não diretamente relacionada ao câncer. Isto porque, a revisão Cochrane da mamografia não mostrou redução dos óbitos por câncer de mama quando analisados ensaios randomizados adequadamente. É citado que alguns profissionais que defendem o rastreamento enfatizam às pacientes os benefícios, a partir do medo. Com isso, reforça o grande papel do profissional de saúde e a defesa da tomada de decisão compartilhada, ou seja, a mulher deve ter a escolha a partir da orientação, considerando que, conforme este estudo, há resultados falsos positivos associados ao sofrimento psicossocial tão grande quanto o diagnóstico de câncer de mama seis meses após o rastreamento anterior. A tomada de decisão com base em orientação assertiva se faz necessária, pois nesta mesma crítica são sinalizados estudos que mostram que 68% das mulheres pensaram que a mamografia

diminuiria o risco de ter câncer de mama, 62% achavam que o rastreamento pelo menos reduziu pela metade a taxa de câncer de mama e 75% pensaram que após 10 anos de rastreamento evitariam 10 mortes por câncer de mama por 1000 mulheres. Isso leva a um reforço de encorajamento dos profissionais de saúde quanto à transparência e limitações do exame.

(2) Câncer de colo de útero

É correto afirmar que a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco é a principal causa do câncer cervical. Sendo assim, as principais formas de prevenção é com a vacinação profilática do HPV e a detecção baseada na triagem de DNA, RNA ou anormalidades citológicas detectadas no exame Papanicolau associadas ao HPV, o qual é capaz de identificar mais de 95% das lesões cervicais pré-cancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grau 2 – NIC 2 ou maior). Ainda assim, tem uma especificidade relativamente baixa para NIC 2 positivo¹³, já que a maioria das mulheres com HPV tem infecções transitórias que desaparecem espontaneamente e poucas progridem para NIC 3 e câncer.

Foi visto que¹⁴ mesmo com os programas de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, havia impeditivos que corroboravam com a falta de adesão de algumas mulheres e conseqüentemente alta incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. Esta evasão ocorre por dificuldades no acesso aos serviços em clínicas de saúde pública, constrangimento, o medo dos resultados e falta de sintomas, como exemplos. Com isso, foram estudadas estratégias alternativas para promover o rastreamento regular do câncer cervical. Uma das estratégias foi focar na capacitação da equipe de agentes comunitários de saúde voltada para o rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres não rastreadas e não rastreadas no Brasil. Por serem membros de confiança da comunidade-alvo, eles são o elo no atendimento do programa de Saúde da Família dentro das Unidades Básicas de Saúde, já que eles tem um

grande potencial de mudança de comportamento e apoio social eficaz junto às pacientes, se tiverem este conhecimento.

Como resultado, foi notório o aumento no conhecimento objetivo e percebido sobre o câncer cervical. A mudança de comportamento representou um passo à frente para intervenções bem-sucedidas, apesar disso, ainda são necessárias adaptações para melhorar a autoconfiança e habilidades percebidas com relação à capacidade dos profissionais na promoção de mudanças comportamentais da comunidade.

Além deste estudo brasileiro, é possível confirmar o efeito positivo da educação da população com foco nas mulheres carentes, a partir do resultado positivo e de baixo custo após uma intervenção educacional feminina nos EUA¹⁵ que consistiu na realização de duas visitas domiciliares de educação sobre o câncer, a fim de aumentar o rastreamento do câncer de mama e do colo do útero por meio de alfabetização em câncer e promoção na realização dos exames de mama e cervical.

(3) Cenário econômico

Estima-se que em 2017⁷ os custos totais brasileiros, considerando despesas do SUS e saúde suplementar, foi de 1% do PIB, R\$ 68,2 BI em 2017. Tomando como base alguns exemplos, estudos revelam exorbitante diferença de valores quando ocorre o diagnóstico precoce. De acordo com o Observatório de Oncologia¹⁶, em média, o Câncer de Mama HER-2 Negativo com RH+ em mulheres na pré-menopausa tiveram um custo médio para o tratamento completo, abrangendo atendimento cirúrgico e ambulatorial, quimioterapia e radioterapia para pacientes com estadiamento I de R\$ 11.372,80; no estadiamento II, R\$ 34.305,90; e no estadiamento III, R\$ 55.125,45. Quanto ao colo do útero, tomando como base um estudo de Roraima¹⁷, o tratamento de lesões pré-invasoras por meio procedimento cirúrgico simples de conização foi de R\$ 927, contra R\$ 7.032,00 para o tratamento por quimioterapia neoadjuvante de doença localmente avançada (estádios IIB, III e IVA).

Em estudo norte-americano¹⁸, foram analisados os custos diretos e indiretos na prestação de serviços em saúde ao público e considerados, incluindo um programa local quanto à detecção precoce do câncer de mama e colo uterino (National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program - NBCCEDP). São vistos, por exemplo: os custos de hospitalização, cuidados médicos, morbidade (custo da produtividade no trabalho e absenteísmo) e mortalidade (custo da produtividade perdida pela morte prematura), além dos custos intangíveis (custo do sofrimento e dor). Sendo que um dos desafios vistos é em relação à estimativa dos custos de produtividade, posto que as populações carentes tenham salários menores, custos de tempo mais baixos e menor disponibilidade para pagar do que a população de renda maior.

A intenção desta análise é de que os resultados orientem decisões sobre o uso eficaz e eficiente dos recursos de saúde pública e, principalmente incentivar esta mesma busca em outros programas de saúde pública a fim de favorecer as populações carentes nos serviços de promoção da saúde, prevenção de doença e equidade na alocação de recursos para todos os subgrupos da população.

Considerações Finais

A partir deste estudo, foi possível compreender o papel do profissional da saúde, em todas as instâncias, como aquele que não por convencimento, mas sim como sujeito habilitado para tirar as dúvidas das pacientes e suas expectativas com relação à importância do programa de rastreamento do câncer de mama e câncer de colo de útero. Sendo assim, este deve ter formação e conhecimento suficientes para embasar a tomada de decisão e melhorar a adesão da paciente no programa de rastreamento.

Foram apresentados alguns debates quanto à eficácia e efetividade dos exames de rastreamento. Com isso, observa-se a necessidade de novos estudos quanto à análise de tecnologias mais recentes que favoreçam diagnósticos mais precisos e assertivos.

Quanto à visão econômica, há poucos estudos que façam um comparativo de gastos de um diagnóstico recente comparado ao avançado. Apesar disso, torna-se óbvio que quanto mais prévio for o tratamento, menor será o custo tanto do tratamento, quanto da ausência da paciente em seu papel na sociedade.

Por fim, o objetivo de analisar os benefícios ao SUS e seus usuários quanto às políticas de saúde voltadas para os exames de rastreamento relacionando com o diagnóstico precoce nos casos de câncer de colo de útero e câncer de mama foi alcançado, visto que a alocação de recursos e o acesso devem ocorrer, a fim de maximizar a saúde da paciente e deixá-la informada quanto aos benefícios de um diagnóstico precoce, fatores de risco envolvidos e empoderamento na tomada de decisão individual.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR) - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil; 2019 [Acesso em Jun 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde de A a Z - Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos; 2020 [Acesso em Jul 2020]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>.
3. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS propõe medidas para salvar 7 milhões de vidas ameaçadas pelo câncer; 2020 [Acesso em Jul 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6103:oms-propoe-medidas-para-salvar-7-milhoes-de-vidas-ameacadas-pelo-cancer&Itemid=839.

4. Instituto Vencer o Câncer. Tipo de câncer: câncer de mama; 2020 [Acesso em Jul 2020]. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tipos-de-cancer/cancer-de-mama-fatores-de-risco/?catsel=tipos-de-cancer>.
5. Ministério da Saúde (BR). Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção. [Acesso em Jun 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>.
6. Instituto Oncoguia. Fatores de risco para o câncer de colo do útero; 2020 [Acesso em Jul 2020]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancer-de-colo-do-utero/10915/1124/>.
7. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - Interfarma. Câncer no Brasil: A jornada do paciente no sistema de saúde e seus impactos sociais e financeiros; 2019 [Acesso em Jul 2020]. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/cancer-no-brasil-n-a-jornada-do-paciente-no-sistema-de-saude-e-seus-impactos-sociais-e-financeiros-interfarma.pdf>.
8. Mendes, KDS; Silveira, RCCP e Galvao, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

9. Castro, T M. Fatores associados à evolução clínica de mulheres com câncer de mama atendidas em um centro de referência no Rio de Janeiro [tese].Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
10. Acosta-Benito, M A e Vich-Pérez, P. Cáncer de intervalo, cribado y marcadores de riesgo en neoplasias mamarias. SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen.(Ed. Impr.), 2016; 42(8):e154---e156. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-cancer-intervalo-cribado-marcadores-riesgo-S1138359316000472>.
11. Martínez-Alonso M, et al. Assessment of the effects of decision aids about breast cancer screening: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2017; 7:e016894. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016894.
12. Prasad Vinay, Lenzer Jeanne, Newman David H. Why cancer screening has never been shown to “save lives”—and what we can do about it. BMJ 2016; 352:h6080. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h6080>.
13. Cook, D. A.,et al. Evaluation of a validated methylation triage signature for human papillomavirus positive women in the HPV FOCAL cervical cancer screening trial. Int J Cancer 2019 ;144(10):2587-2595. doi: 10.1002/ijc.31976.
14. Kienen, Nádia, et al. Cervical Cancer Screening among Underscreened and Unscreened Brazilian Women: Training Community Health Workers to be Agents of Change. Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action, vol. 12 no. 1, 2018, p. 111-119. Project MUSE, doi:10.1353/cpr.2018.0026.

15. Meghea CI, Williams KP. Aligning Cost Assessment With Community-Based Participatory Research: The Kin KeeperSM Intervention. *Health Education & Behavior*. 2015;42(2):148-152. doi:10.1177/1090198114557126.
16. Observatório de Oncologia, ABRALE. Quanto custa tratar um paciente com câncer em 2016. 2016. Acesso em 11 de julho de 2020. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/quanto-custa-tratar-um-paciente-com-cancer-no-sus-em-2016/>.
17. Fonseca AJ, et al. Epidemiologia e impacto economico do cancer de colo de utero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2010, vol.32, n.8, pp.386-392. ISSN 0100-7203. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000800005>.
18. Khushalani, JS, et al. Economics of public health programs for underserved populations: a review of economic analysis of the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. *Cancer Causes Control*. 2019;30(12):1351-1363. doi:10.1007/s10552-019-01235-6.

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE*

Análise dos benefícios ao SUS e seus usuários do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE



Fonte: Turnitin, 2021.

***Limite aceitável:** 23%.