

PACIENTES QUE POSSUEM PLANO DE SAÚDE REALIZAM DIAGNÓSTICO MAIS PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL?

¹EDUARDO BRAMBILLA, ¹CÉSAR CHIELE NETO, ²THIAGO LUCIANO PASSARIN, ³SAMUEL RAMOS PANTE, ²MARCOS DAL PONTE, ³PRISCILA DE CARLI DOS SANTOS

¹Departamento de Clínica Cirúrgica(DCCI)/ Disciplina de Coloproctologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde(CCBS) da Universidade de Caxias do Sul(UCS), ²Curso de Medicina, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde(CCBS) da Universidade de Caxias do Sul(UCS), ³Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral-Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil

BRAMBILLA E, CHIELE NETO C, PASSARIN TL, PANTE SR, DAL PONTE M, SANTOS PC. Pacientes que Possuem Plano de Saúde Realizam Diagnóstico Mais Precoce do Câncer Colorretal? **Rev bras Coloproct**, 2005;25(3): 223-225.

RESUMO: O diagnóstico tardio de câncer colo-retal é o grande responsável pelas elevadas taxas de mortalidade dessa neoplasia. As estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2005 apontam um número de casos novos entre homens e mulheres, respectivamente de 12.410 e 13.640 na incidência de câncer colorretal. Objetivo: avaliar se existe diferença no estadiamento de pacientes oriundos de clínica privada e pacientes do Sistema Único de Saúde. Material e Métodos: estudo retrospectivo envolvendo 41 pacientes com câncer colo-retal e classificados com base na classificação TNM (AJCC/UICC). Resultados: As médias foram de 66,5 e 61,4 anos de idade nos Grupos Particular e SUS, respectivamente. A análise do estadiamento mostrou maior prevalência de tumores estágio III e IV, 80,3% nos particulares e 81,3% no SUS. Não houve diferença estatística com relação ao estágio(TNM AJCC/UICC) dos tumores em ambos os grupos. Conclusão: Apesar das limitações quanto ao número de pacientes com câncer colo-retal estudados, nossos achados evidenciam a não existência de diferença nos estágios da doença no grupo estudado. (p=0,21)

Descritores: Estadiamento de câncer colo-retal, SUS, Convênios particulares

INTRODUÇÃO

A comparação entre o estadiamento dos dois grupos mostrou-se não significativa com valor de p=0,21). Podemos afirmar que ambos os grupos possuem o diagnóstico de câncer colo-retal em estágios

avanzados, não sendo o fator sócio - cultural e econômico importante para determinar menor morbidade e mortalidade no grupo de pacientes provenientes do sistema particular. No entanto, o aumento do número da amostra poderia tornar esta informação mais significativa. Outro fato que chama atenção é a disposição dos pacientes nos estágios da

Trabalho realizado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Geral de Caxias do Sul e Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral-Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil RS, Brasil

Recebido em 07/6/2005

Aceito para publicação em 08/08/2005

doença ser muito semelhante ao encontrado em levantamento realizado, entre os anos de 1983 a 1999, pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) onde o Serviço de Oncologia atende a pacientes de variadas classes sociais.³ Gráfico 1.

Estes achados evidenciam a necessidade do desenvolvimento de Campanhas de Saúde Pública, pois a alta incidência do câncer de intestino e a diferença nos resultados do tratamento, de acordo com o estágio da doença, justificam os esforços de diagnóstico precoce e de seu rastreamento em população considerada de risco para a doença.

Os dados projetados pela Organização Mundial de Saúde para incidência de câncer colo-retal são de 12,6/100 mil habitantes.¹ Nos Estados Unidos, esta neoplasia representa a segunda causa de morte entre os cânceres.² No Brasil, estimativas do Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2005 apontam um número de casos novos entre homens e mulheres, respectivamente de 12.410 e 13.640, o que corresponde a uma taxa bruta de incidência de 12,7/100 mil para homens e 14,6/100 mil para mulheres. No Rio Grande do Sul, a previsão para o ano de 2005 é o surgimento de 1.480 casos novos para homens e 1.580 para mulheres; isto representando uma taxa bruta de incidência de 27,9/100mil para o sexo masculino e de 28,7 para o sexo feminino.³

Esta mesma instituição apresenta taxas de mortalidade em torno de 50% dos casos em 5 anos.

Observa-se, também, que esta mortalidade teve pouca variação nas últimas décadas.³ Tal fato deve-se principalmente ao pequeno impacto produzido pelos avanços da técnica operatória e dos tratamentos adjuvantes nos estágios mais avançados da neoplasia. Casos precoces de câncer colo-retal, com uma taxa de sobrevida acima de 80%, ainda são muito raros entre nós.^{1,3}

Muitos são os fatores que levam a um diagnóstico tardio do câncer colo-retal no Brasil. A falta de políticas de saúde que alertem a população para a necessidade do diagnóstico precoce; o desconhecimento dos pacientes sobre sinais e sintomas; a falta de um modelo adequado de rastreamento da doença em suas fases iniciais, o alto custo financeiro dos exames diagnósticos e o baixo nível socioeconômico são apontados como alguns dos fatores determinantes.^{4,5} Sendo nosso país carente de recursos, principalmente na área da saúde pública, acredita-se que o diagnóstico

seja retardado nos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, pacientes que possuem planos privados de saúde poderiam ter um acesso mais rápido aos métodos diagnósticos disponíveis e, assim, se beneficiarem de um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico.

Para avaliar esta questão os autores realizaram um estudo retrospectivo, baseado na análise dos dados de estadiamento dos pacientes diagnosticados e tratados através do SUS no Hospital Geral de Caxias do Sul (HG-UCS) e pacientes oriundos de clínica particular da mesma equipe na mesma cidade. Entraram no estudo 22 pacientes consecutivos acometidos de carcinoma colo-retal submetidos a tratamento cirúrgico pela equipe de Coloproctologia do HG-UCS e 19 pacientes particulares também submetidos à cirurgia no mesmo período. O estadiamento dos pacientes foi realizado tendo como base à classificação TNM (AJCC/UICC).⁶

Os resultados encontrados são mostrados na Tabela-1.

A comparação entre o estadiamento dos dois grupos mostrou-se não significativa com valor de $p=0,21$). Podemos afirmar que ambos os grupos possuem o diagnóstico de câncer colo-retal em estágios avançados, não sendo o fator sócio - cultural e econômico importante para determinar menor morbidade e mortalidade no grupo de pacientes provenientes do sistema particular. No entanto, o aumento do número da amostra poderia tornar esta informação mais significativa. Outro fato que chama atenção é a disposição dos pacientes nos estágios da doença ser muito semelhante ao encontrado em levantamento realizado, entre os anos de 1983 a 1999, pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) onde o Serviço de Oncologia atende a pacientes de variadas classes sociais.³ Gráfico-1.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes conforme estadiamento TNM.

Estágio	Particulares	SUS
0	0(0%)	1(4,5%)
I	3(15,7%)	3(13,6%)
II	0(0%)	0(0%)
III	9(45,3%)	10(45%)
IV	7(36,8%)	8(36,3%)

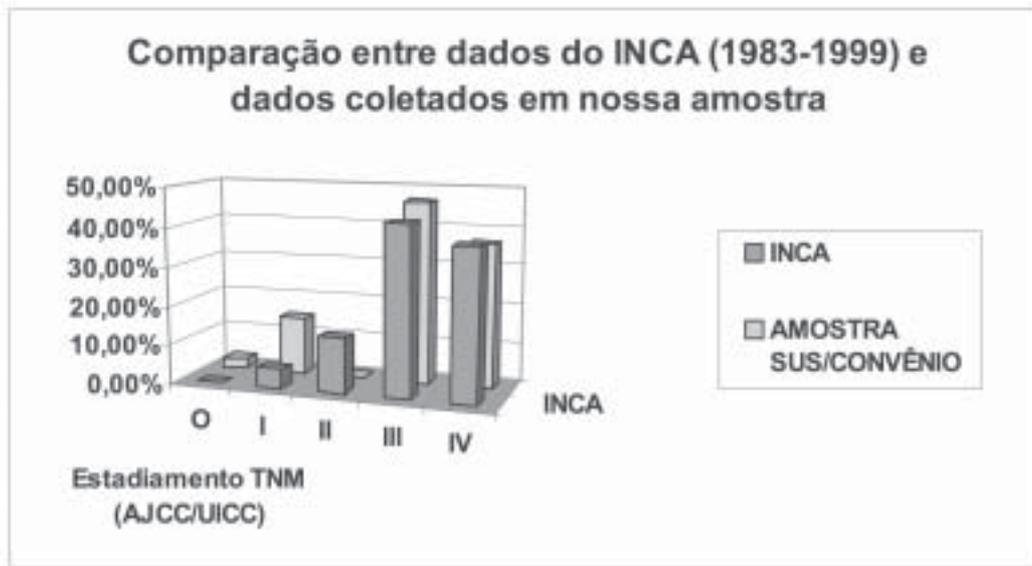


Gráfico 1

SUMMARY: The late diagnosis of colorectal cancer is the great responsible for the high taxes of mortality of this cancer. The estimates of the National Institute of Cancer for the year of 2005 point a number of new cases between men and women, respectively of 12.410 and 13.640 in the incidence of cancer colorretal. **Objective:** to evaluate if have differences in the stage of the cancer in patients originating from private clinic and from Public Health System (PHS). **Material and Methods:** retrospective study involving 41 patients with colorectal cancer and classified with basis in the TNM classification (AJCC/UICC). **Results:** The averages were of 66,5 and 61,4 years of age in the private group and PHS group, respectively. The analysis of the stage of the cancer showed greater prevalence of tumors stage III and IV with 80,3% in the private group and 81,3% in PHS group. There wasn't statistics differences regarding the stages (TNMAJCC/UICC) of the tumors in both groups. **Conclusion:** In spite of the limitations as for the number of patients with colorectal cancer studied, our discoveries evidence that there aren't differences in the stages of presentation of the disease in both studied group. ($p=0,21$)

Key words: Stages of colorectal cancer, Private clinic, Public Health System

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ries L, Wingo P, Miller D, et al. The Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1973-1997, with a special section on cancer colorectal. *Cancer* 2000;88:2398-2242.
2. Burt R. Colon cancer screening. *Gastroenterology* 2000;119:837-853.
3. Câncer BMdSSNdAàSINd. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil: <http://www.inca.org.br>, 2002.
4. Câncer INd. Câncer do Intestino Grosso- fique de olho. Introdução à campanha de conscientização sobre câncer do intestino grosso.: <http://www.combateocancer.org.br>, 2002.
5. Santos J. Cntribuição à campanha nacional de conscientização sobre o câncer do intestino grosso. *Prevenção e diagnóstico precoce. Rev bras coloprocto* 2003;23(1):32-40.
6. Friedenreich C. Physical activity and cancer prevention: from observacional to intervention research. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2001;10:287-301.

Endereço para correspondência:

THIAGO LUCIANO PASSARIN
Br 116, km 147, Condomínio Jardim Belugno, 190, Apt 22
9080-050 – Caxias do Sul- RS
E-mail: tlpassarin@yahoo.com.br