

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

LÚCIA GUEDES DE SOUZA
ÉRICA MACHADO DE OLIVEIRA

COMPARAÇÃO ENTRE OS CUSTOS FINANCEIROS DE PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Brasília
2011

**LÚCIA GUEDES DE SOUZA
ÉRICA MACHADO DE OLIVEIRA**

**COMPARAÇÃO ENTRE OS CUSTOS FINANCEIROS DE PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama

Brasília
2011

Souza, Lúcia Guedes de; Oliveira, Érica Machado de

Comparação entre os custos financeiros de prevenção e tratamento do câncer de colo uterino. Lúcia Guedes de Souza; Érica Machado de Oliveira. - Brasília, 2011.

14f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Câncer de colo uterino. 2. Prevenção e tratamento. 3. Custos

CDU 618.14-006

RESUMO

O câncer de colo uterino, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é um dos melhores exemplos de doença que pode ser prevenida por representar real problema de saúde pública, exercendo um peso importante na morbimortalidade. As informações geradas por esta revisão da literatura podem auxiliar os gestores no que se referem ao uso mais custo efetivo dos recursos em saúde, comparando os custos financeiros entre o método preventivo de citologia oncótica (teste de Papanicolaou) e o tratamento da doença avançada (estádio IIB a IV).

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Prevenção e Tratamento. Custo Financeiro

ABSTRACT

The cervical cancer, according to World Health Organization, is one of the best examples of disease that is preventable because it represents real public health problem, exerting an important role in the morbidity and mortality. The information generated by this literature review can help managers regarding the most cost-effective use of health resources, comparing the financial costs of the preventive method of oncotic cytology (Papanicolaou test) and the treatment of advanced disease (stage IIB - IV).

Key - words: Cervical cancer. Prevention and Treatment. Financial Cost.

“A mudança é uma ato de fé. Nasce da luta entre o velho e o novo. Toda a mudança responde a forças superiores. Por isso não há motivo para se arrepender da transformação.”

I Ching

SUMÁRIO

		p.
1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	8
3	METODOLOGIA.....	9
4	RESULTADOS.....	10
5	DISCUSSÃO.....	11
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a neoplasia maligna mais freqüente e é o segundo tipo de câncer mais comum nas mulheres perdendo apenas para o câncer de mama, sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil por exercer um peso importante na morbidade e mortalidade, especialmente naquelas com baixo nível sócio-econômico. Estima-se que ocorram aproximadamente 500 mil casos novos ao ano em todo o mundo com 80% deles ocorrendo em países da América Latina, África e Ásia. No Brasil são registrados, a cada ano, 20 casos novos para cada 100.000 mulheres (INCA, 2008), representando a terceira causa de mortalidade na Região Sudeste, segunda nas Regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste e a primeira na Região Norte. Provavelmente, estes dados são subestimados e a gravidade da situação é muito maior, bastante diferente do que ocorre nos países desenvolvidos onde há um declínio na incidência e na mortalidade nos últimos 40 anos devido ao melhor rastreamento e tratamento da NIC (neoplasia intra cervical) ou da doença pré invasiva (INCA, 2008; CAETANO *et al*, 2006).

Cento e noventa mil mortes ao ano são atribuídas ao câncer de colo de útero, comprometendo importante parcela da população econômica e socialmente ativa. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a neoplasia do colo uterino é um dos melhores exemplos de doença que pode ser prevenida por representar real problema de saúde pública, ter sua história natural conhecida e dispor de métodos de rastreamento para a sua identificação e de suas lesões precursoras, métodos estes baratos e aceitos pela população (INCA, 2008).

O câncer de colo de útero é a neoplasia maligna mais comum em mulheres entre 35 e 50 anos, sendo mais prevalente em mulheres pertencentes às camadas mais pobres da população. Múltiplos fatores de risco estão envolvidos na sua patogênese, incluindo diversidade de parceiros, lesão genital por papiloma vírus humano – HPV (preferencialmente os genótipos 16, 18, 33, 45, 53), mulheres imunodeprimidas, fumo e o uso de anticoncepcionais orais por tempo prolongado (LOPES *et al*, 2010).

Aproximadamente 80% dos carcinomas cervicais são cânceres escamosos e 20% são adenocarcinomas, sendo os sarcomas raros. A neoplasia intra-epitelial cervical (NIC 1) é um precursor pré-invasivo do câncer cervical (neoplasia intra-epitelial cervical grau 2 e 3), sendo precedido por uma história de 10 a 20 anos de

alterações celulares, sugerindo uma progressão potencialmente lenta (BOYER, *et al*, 2000; LOPES *et al*, 2010).

Os sintomas nos estádios iniciais – neoplasia intra-epitelial grau 1(NIC 1) – são frustros. Nos estádios mais avançados – neoplasia intra-epitelial graus 2 e 3(NIC 2/NIC 3) observamos corrimento vaginal sanguinolento e mal cheiroso, sangramento ao coito, sangramentos vaginais inter e intramenstruais, dores pélvicas e lombares (BOYER *et al*, 2000; FORONES, *et al*, 2005; LOPES *et al*, 2010).

O exame físico inclui exame pélvico completo e coleta de material para análise por meio do teste de Papanicolaou (citologia oncológica), teste este usado rotineiramente no rastreamento do câncer cervical, sendo de baixo custo e de maior efetividade, mesmo com uma ampla variação de falsos-negativos (variando de 1,5 a 55%) devido a diferenças na coleta, erros na preparação de lâminas e da subjetividade na interpretação dos resultados. Além do teste de Papanicolaou, com o passar dos anos surgiram outros métodos diagnósticos disponíveis para a detecção precoce do câncer cervical como a citologia em meio líquido e os testes para detecção do papilomavírus humano (HPV) por captura híbrida.

As modalidades de tratamento baseiam-se no estágio da doença no momento da apresentação. Mulheres com doença pré-invasiva podem realizar a criocirurgia, eletrocauterização, laserterapia, excisão eletrocirúrgica com alça (CAF) ou cirurgia (conização da cérvix ou histerectomia radical). Nos estádios precoces (I e IIA) podemos tratar com cirurgia isolada ou radioterapia exclusiva ou ainda uma combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Nos estádios avançados (IIB a IV) o tratamento é realizado com radioterapia e quimioterapia (BOYER, *et al*, 2000).

O prognóstico do câncer de colo uterino depende da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico tardio e em fases avançadas. Segundo dados hospitalares, a metade das pacientes tem diagnóstico em estágio III e IV(BOYER *et al*, 2000; FORONES, *et al*, 2005; LOPES *et al*, 2010).

2 OBJETIVOS

Comparar o custo dos serviços de prevenção do câncer de colo uterino e do tratamento em casos avançados (estádio IIB a IV), a fim de auxiliar os gestores de

saúde da importância das ações de prevenção, com melhor direcionamento dos investimentos, considerando a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

O presente estudo fará uma análise de custo financeiro entre o método preventivo de citologia oncótica (teste de Papanicolaou) e o tratamento da doença avançada (estádio IIB a IV), não levando em consideração dados de eficácia/eficiência e sim os gastos com a realização da coleta no caso de rastreamento e os gastos com radioterapia e quimioterapia, não levando em consideração os honorários médicos e outros gastos indiretos. Utilizou-se como medida de valoração dos custos, os valores de reembolso pagos pelo SUS, presentes nas tabelas AIH/SUS e SAI/SUS, incluindo APAC-ONCO (Autorização para procedimentos de Alta Complexidade – Oncologia), fazendo uma correlação entre rastreamento e tratamento.

Para realizar esta pesquisa foi adotado como referencial para a análise as diretrizes preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, sendo estabelecidas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão este vinculado ao Ministério da Saúde e também em conjunto com o Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino. Os dados contemplados nesta pesquisa foram detalhados e analisados de acordo com os protocolos adotados por esta Instituição, tanto no que diz respeito à prevenção quanto ao tratamento da doença avançada.

Fica estabelecido que o exame preventivo do câncer do colo uterino (exame de Papanicolaou) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença, sendo realizado em toda a mulher que tem ou já teve vida sexual ativa, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos, sendo o exame feito anualmente e podendo ser realizado a cada três anos caso apresentem dois exames consecutivos com resultado normal. Este exame pode ser coletado em Postos ou Unidades de Saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados e consiste na coleta de uma amostra da parte externa (ectocérvice) e da parte interna (endocérvice) após a introdução de espéculo vaginal para a visualização do colo uterino. Procede-se à esfoliação da superfície externa e interna do colo do útero por meio de uma espátula de madeira (de Ayres). Caso a junção escamocolunar não seja atingível, também pode ser usada a escova endocervical (Campos da Paz).

Após a coleta, as células do colo uterino e vagina são colocadas em lâmina única de vidro, fixadas por 15 segundos e depois colocadas no porta lâminas contendo álcool etílico a 96%. Posteriormente, o material é encaminhado para análise em laboratório especializado em citopatologia.

Em relação ao tratamento da doença avançada (estádio IIB a IV), o Ministério da Saúde/INCA propõe como modalidade terapêutica o uso concomitante de radioterapia e quimioterapia (INCA, 2000), procedimentos estes executados em rede hospitalar de alta complexidade, por profissionais especializados.

A radioterapia é uma modalidade de tratamento que consiste na utilização de radiação ionizante produzida por aparelhos ou proveniente de radioisótopos naturais ou artificiais que têm como objetivo principal a destruição do tecido doente e a preservação do tecido normal adjacente. São utilizados dois tipos de radioterapia para o tratamento do câncer de colo uterino, a externa e a interna. A radioterapia externa é a aplicação de radiação externa proveniente de uma aparelho de grande dimensão que dirige radiação para a área tumoral com duração de 5 semanas, sendo 5 dias na semana com pausa de 2 dias, num total de 25 sessões, na dose de 1,8Gy/dia perfazendo um total de 4500cGy. Na radioterapia interna ou braquiterapia são colocados implantes de radioisótopos na vagina para tratamento local, sendo feito uma aplicação por semana durante 1 mês, no total de quatro aplicações (INCA, 2008).

Concomitante a radioterapia, é realizada a quimioterapia que consiste na administração intravenosa semanal do agente cisplatina na dose de 40mg/m² diluída em 250ml de solução fisiológica, perfazendo um total de 5 ciclos. Por se tratar de uma medicação nefrotóxica, é feita em conjunto com manitol a 20% na dose de 250ml, bem como um hidratação vigorosa com solução fisiológica antes da quimioterapia (INCA, 2008).

4 RESULTADOS

Em relação ao rastreamento/prevenção, o valor pago pelo SUS, de acordo com as diretrizes do INCA, para a análise do material coletado é de R\$ 6,64 por procedimento. Já para o tratamento da doença avançada (estádio IIB a IVA) o SUS utiliza tabelas diferentes para radioterapia (externa e braquiterapia) e quimioterapia. Na radioterapia externa utiliza-se a cobaltoterapia por campo que custa

R\$30,00/campo, sendo feito três campos por sessão com um total de R\$ 90,00 por sessão e como são feitas 25 sessões, o custo final total é de R\$ 2.250,00. Na braquiterapia, o SUS paga por inserção o valor de R\$ 1.000,00 sendo utilizadas quatro inserções, ao custo final de R\$ 4.000,00. Além destes valores, cobra-se o planejamento em relação à radioterapia externa e braquiterapia, por tratamento, no valor de R\$ 60,00 e R\$ 120,00, respectivamente. Concomitante à radioterapia, faz-se a quimioterapia com cisplatina na dose de 40mg/m² semanal sendo pago pelo SUS o valor total de R\$ 1.300,00.

De um modo geral, o SUS paga para o rastreamento/prevenção o valor de R\$ 6,64 e para o tratamento da doença avançada (radioterapia e quimioterapia) o valor total de R\$ 7.750,00.

5 DISCUSSÃO

Com os dados obtidos na literatura, o câncer de colo uterino é uma doença que pode ser prevenida pois dispõe de método seguro e eficaz para o seu rastreamento, além de ter um custo financeiro baixo. Por outro lado, os gastos com o tratamento da doença avançada são onerosos, determinando importante impacto sobre o Sistema de Saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com o censo realizado no ano de 2010, somos cerca de 97 milhões de mulheres, com 24 milhões na faixa etária entre 25 e 59 anos. Se analisarmos esta porcentagem em relação às regiões brasileiras, 49% vivem na Região Norte, 51% na Região Nordeste, 51% na Região Sudeste, 50% na Região Centro-Oeste e 50% na Região Sul.

No Brasil, não se conhece o número de mulheres examinadas, mas sim o número de exames – o que dificulta o cálculo da cobertura ao longo do tempo. Segundo dados do INCA, em 2003, 60% das mulheres entre 18 e 69 anos fizeram o exame nos últimos três anos.

Baseado na revisão da literatura foi observado que os valores pagos pelo SUS são significativamente menores para a realização do exame de citologia oncológica, além de ser um procedimento de baixa complexidade e de ampla aceitação. Em contrapartida, os valores repassados pelo SUS para o tratamento da

doença avançada são dispendiosos, além de necessitar de uma rede complexa que envolve profissionais e instalações adequadas para a sua realização.

Esta comparação feita entre os custos financeiros da prevenção e do tratamento avançado serve como um referencial simples e prático para os gestores da Saúde, mostrando que se deve investir mais na prevenção, especialmente naquelas regiões onde há um maior número de casos.

Ao se fazer um paralelo do quanto se gasta no tratamento da doença avançada em relação ao método de prevenção, podemos observar que o valor pago pelo SUS para o tratamento da doença avançada daria para realizar o exame de citologia oncótica em cerca de mil mulheres, não levando em consideração o impacto sobre a qualidade de vida destas mulheres.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este levantamento, o incentivo à prevenção é mais vantajoso, com custos financeiros muito baixos em relação ao tratamento da doença avançada, sendo um importante guia para os gestores a fim de investir mais na prevenção.

REFERÊNCIAS

1. MINISTERIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**, Brasil, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 02 fev. 2009.
2. BOYER, Kathryn et al. **Oncologia na Clínica Geral**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 110-23.
3. FREI, Emil et al. **Cancer Medicine**. 6. ed. Ontário: BC Decker Inc, 2003. v. 1, p. 423-48.
4. FREI, Emil et al. **Cancer Medicine**. 6. ed. Ontário: BC Decker Inc, 2003. v. 2, p. 1779-1808.
5. FORONES, Nora Manoukian et al. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP / Escola Paulista de Medicina**. Barueri, SP: Manole, 2005. p. 171-76.
6. PIATO, Sebastião. **Tratado de Ginecologia**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. p. 313-577.
7. CHAN, John et al. Impact of the Human Papilloma Vaccine on Cervical Cancer. **Journal of Clinical Oncology**., Rochester, v. 25, n. 20, p. 2975-2982. 2007.
8. NATIONAL CANCER INSTITUTE. Disponível em: <http://www.cancer.gov>. Acesso em 29 jan. 2009.
9. LOPES, Ademar et al . **Prevenção do Câncer**. 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 203-15.
10. CAETANO, Rosângela. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**., Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p. 99-118. 2006.
11. MANDELBLATT, J.S et al. The cost-effectiveness of cervical cancer screening for low-income elderly women. **JAMA**, 259: 2409-13. 1988.

12. KOSS, L.G. The papanicolaou test for cervical cancer detection. A triumph and a tragedy. **JAMA**, 261: 737-43. 1989

13. Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer. Normas e recomendações básicas para o controle do câncer de colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 43: 23-33. 2003.

14. Cervix uteri. In: American Joint Committee on Câncer. **AJCC Cancer Staging Manual**. 5 ed. Philadelphia: Lippincott-Raven: 1997. p. 189-194.