

# A cirurgia no tratamento do câncer da mama – um antigo recurso para um emergente problema de saúde pública

*Breast cancer surgery – an old-fashioned procedure for a rising public health problem*

## Editorial

O câncer foi, por muito tempo, considerado um problema de saúde em países desenvolvidos. Segundo levantamento de dados atuais e perspectivas futuras, os países em desenvolvimento concentram agora a maior parte da população mundial com a doença. No entanto, os sistemas de saúde nessas áreas são reconhecidamente mal estruturados para absorver esse problema emergente<sup>1-4</sup>. O aumento progressivo na proporção de novos casos de câncer nos países em desenvolvimento é secundário ao aumento populacional pela falta dos programas de controle de natalidade, com o aumento na expectativa de vida preferencialmente decorrente da redução da mortalidade por doenças infectocontagiosas.

Em 1970, apenas 15% dos novos casos de câncer eram diagnosticados em países de renda baixa e moderada, comparando-se com 56% em 2008. Estima-se que, em 2030, essa proporção atingirá 70%<sup>2</sup>. Um fato alarmante adicional é a observação de que as taxas atuais de mortalidade por câncer são inversamente proporcionais à renda *per capita* de cada país ou região. Em países de baixa renda, 75% dos casos de câncer são fatais. Essa taxa é de 72, 64 e 46% em países de baixa-moderada, moderada-alta e alta rendas, respectivamente. Portanto, estima-se que dois terços das 7,6 milhões de mortes por câncer ao ano ocorram em países de baixa e moderada renda<sup>1</sup>. Esse cenário envolve doenças malignas com alta incidência, mas que podem ser potencialmente evitadas com rastreamento adequado, como as neoplasias de mama e do colo uterino.

Em 25 de agosto de 2010, foi anunciado pelo Ministério da Saúde um investimento de R\$ 412 milhões para a reestruturação da assistência em Oncologia no Brasil, que corresponde a um valor extra de 25% do investimento no ano anterior<sup>5</sup>. Serão destinados, no total, cerca de R\$ 2 bilhões para o tratamento de câncer para o próximo ano. Vale ressaltar que o acréscimo previsto visa aumentar os valores de procedimentos em Oncologia, especialmente os voltados ao tratamento sistêmico e radioterápico. Na verdade, o investimento pretende cobrir as despesas atuais com novos medicamentos de altíssimo custo (por exemplo, o trastuzumabe, um anticorpo monoclonal anti-HER2 para o câncer de mama) e com a modernização dos equipamentos de radioterapia<sup>5</sup>.

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais acomete as mulheres em todo o mundo<sup>4</sup>. Estima-se que, em 2010, houve 49.240 novos casos da doença no Brasil<sup>6</sup>. Excluindo o câncer de pele não-melanoma, foram 192.590 casos de câncer em mulheres e 182.830 em homens no Brasil somente em 2010. Ou seja, o câncer de mama representa 25,5% de todas as neoplasias malignas na mulher e 13,1% em toda a população brasileira. Como cerca de 20% dos carcinomas invasivos da mama apresentam amplificação do gene ERBB2 ou superexpressão de sua proteína

### Correspondência:

Daniel Guimarães Tiezzi  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo – FMRP-USP.  
Setor de Mastologia e Oncologia Ginecológica do Departamento de  
Ginecologia e Obstetria.  
Avenida dos Bandeirantes, 3.900 – Monte Alegre  
CEP: 14048-900 – Ribeirão Preto (SP), Brasil

### Recebido

16/11/11

### Aceito com modificações

19/12/10

Setor de Mastologia e Oncologia Ginecológica do Departamento de Ginecologia e Obstetria, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Professor Doutor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

(HER2), aproximadamente 10 mil mulheres serão potenciais usuárias do medicamento trastuzumabe e, teoricamente, serão beneficiadas pelo plano de investimento em tratamento oncológico no Brasil. O custo mensal desse tratamento chega a atingir R\$ 10 mil por mês, totalizando R\$ 120 mil em um tratamento adjuvante padrão. Seria um investimento de R\$ 1,2 bilhão ao ano.

Pode-se analisar a situação atual por um ângulo diferente. O tratamento primário do câncer de mama é a cirurgia. Seja uma cirurgia radical ou um dos procedimentos conservadores, essa pode ser considerada a principal abordagem terapêutica para o câncer de mama. Por quase um século, a cirurgia foi utilizada como o único tratamento da doença. Os poucos relatos históricos demonstram que a cirurgia reduz de duas a três vezes o risco de morte pela doença. No estudo de Bloom, Richardson e Harries<sup>7</sup>, relata-se sobrevida de 61,2 e 35,2% em pacientes submetidas ou não ao tratamento cirúrgico, em um tempo médio de seguimento de 15 anos. Dados semelhantes foram publicados em um estudo recente incluindo 5.339 pacientes com idade inferior a 80 anos do *Geneva Cancer Registry*, as quais foram submetidas ao tratamento entre 1975 e 2000 (HR=2,1; IC95%=1,5-3,1 – risco de morrer pela doença para os casos que rejeitaram a cirurgia)<sup>8</sup>.

Segundo as publicações de estudos clínicos randomizados que investigam a eficácia das mais recentes terapias-alvo desenvolvidas para o câncer de mama nos últimos anos, a utilização do trastuzumabe como tratamento adjuvante ao procedimento cirúrgico traz uma redução no risco de morte pela doença na ordem de 24% (HR=0,74; IC95%=0,47-1,23), quando em associação com esquemas de quimioterapia contendo antraciclina ou taxanes<sup>9</sup>. Em números inteiros, 1.694 pacientes foram tratadas com trastuzumabe por 12 meses e 1.693 compuseram o Grupo Controle. Em um seguimento médio de dois anos, 37 (2,1%) pacientes morreram pela doença no Grupo Controle em contraste com 29 (1,7%) óbitos no Grupo Tratado. Isso resulta em um investimento bruto de R\$ 203.280.000,00 para salvar oito vidas em dois anos.

Segundo o GTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), o custo do procedimento cirúrgico para o câncer de mama é de R\$ 783,51 (R\$ 504,54 com as despesas hospitalares e R\$ 278,97 com o pagamento dos profissionais) para uma mastectomia com linfonodectomia axilar. Esse valor é reduzido para R\$ 358,20 nos casos tratados com cirurgia conservadora<sup>10</sup>. No Brasil, se todas as pacientes tratadas em 2010 por câncer de mama fossem submetidas à mastectomia, o governo investiria R\$ 38.580.032,40 reais, um valor que representa 3,2% do total de investimento que seria necessário somente para a administração do trastuzumabe adjuvante e 9,3% do acréscimo no investimento adicional para o tratamento oncológico previsto pelo Ministério da Saúde. Portanto, está sendo comparado o investimento em um velho – porém consolidado – tratamento para um emergente problema de saúde mundial chamado de câncer de mama, com uma evolução tecnológica com a relação custo-eficácia claramente inferior.

Vale ressaltar que se deve investir com prioridade em programas de socioprevenção, rastreamento da doença e especialização de profissionais especializados, para aumentar as taxas de detecção precoce, para as quais, sem qualquer margem de dúvida, o velho e bom procedimento cirúrgico ainda é o único tratamento padrão.

## Referências

1. Beaulieu N, Bloom DE, Bloom LR, Stein RM. Breakaway: the global burden of cancer – challenges and opportunities: a report from the Economist Intelligence Unit. London: Economist Intelligence Unit; 2009.
2. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Lyon: IARC; 2008.
3. Kanavos P. The rising burden of cancer in the developing world. *Ann Oncol*. 2006;17 Suppl 8:viii15-viii23.
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008: cancer incidence and mortality worldwide. Lyon: IARC; 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde amplia tratamentos de câncer no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2010 Set 27]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11650](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11650)>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
7. Bloom HJ, Richardson WW, Harries EJ. Natural history of untreated breast cancer (1805-1933). Comparison of untreated and treated cases according to histological grade of malignancy. *Br Med J*. 1962;2(5299):213-21.
8. Verkooyen HM, Fioretti GM, Rapiti E, Bonnefoi H, Vlastos G, Kurtz J, et al. Patients' refusal of surgery strongly impairs breast cancer survival. *Ann Surg*. 2005;242(2):276-80.
9. Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B, Goldhirsch A, Untch M, Smith I, Gianni L, Baselga J, Bell R, Jackisch C, Cameron D, Dowsett M, Barrios CH, Steger G, Huang CS, Andersson M, Inbar M, Lichinitser M, Láng I, Nitz U, Iwata H, Thomssen C, Lohrisch C, Suter TM, Rüschoff J, Suto T, Grotzer V, Ward C, Straehle C, McFadden E, Dolci MS, Gelber RD; Herceptin Adjuvant (HERA) Trial Study Team. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353(16):1659-72.
10. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2010 Nov 11]. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>>