

Sobrevida, estadiamento

relação incidência/mortalidade

A razão entre incidência e mortalidade mostra a relação entre o número de casos novos e o número de óbitos registrados num determinado local e em período de tempo definido. Esta razão é influenciada por vários fatores mas, basicamente, demonstra a gravidade de cada tipo de câncer. Para todos os tumores, em ambos os sexos, observamos relação média de um óbito para cada três casos novos de câncer no período de um ano.

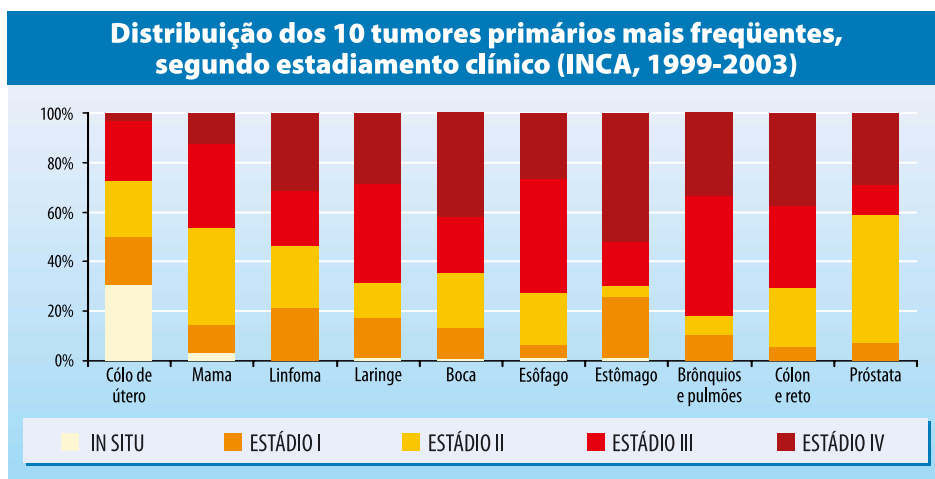
Esta relação é conseqüência da sobrevida relativa média de cada tumor e é fortemente influenciada pelas características próprias de malignidade, possibilidade maior ou menor de um diagnóstico precoce e existência de tratamento eficaz. Os cânceres de maior gravidade, em homens e mulheres, são os de pulmão e esôfago, para os quais observamos as menores razões incidência/mortalidade. Os tumores de mama feminina e colo do útero e os tumores da próstata apresentam-se como os de melhor prognóstico.

Razão incidência/mortalidade no Brasil		
Localização primária	Homens	Mulheres
Próstata	4,9	-
Pele melanoma	4,2	5,6
Cavidade oral	3,2	4,5
Mama	-	4,7
Colo do útero	-	4,2
Colo do útero + útero, SOE*	-	3,4
Cólon e reto	2,8	2,8
Estômago	1,9	2,0
Leucemias	2,0	1,8
Esôfago	1,7	1,9
Pulmão	1,5	1,6
Pele não-melanoma	90,3	145,7
Todas as neoplasias	3,1	3,7
Todas as neoplasias, exceto pele	2,5	3,0

* sem outra especificação.

Fonte: MS/INCA

A sobrevida relativa esperada para todos os cânceres é de aproximadamente 50% em cinco anos, de acordo com a literatura existente. No Brasil, ainda carecemos de estudos que avaliem a sobrevida de pacientes com câncer de forma mais rotineira e continuada por longos períodos de tempo, como já acontece em alguns países. No entanto, há estudos pontuais em algumas unidades especializadas e de referência que podem servir de exemplo para mostrar alguns resultados.

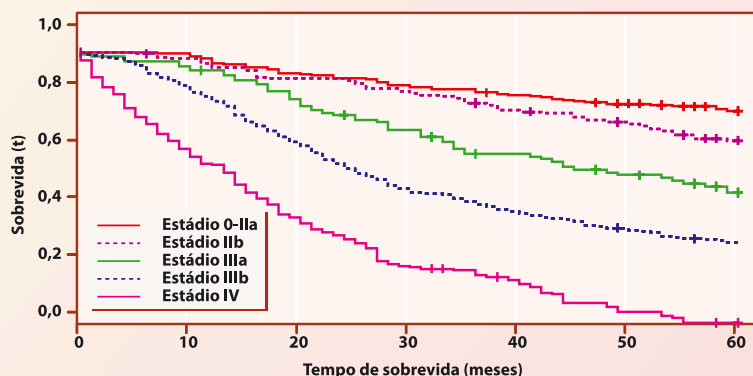


Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, Hospital do Câncer – Unidade I, II e III /INCA/MS.

Estudos com pacientes atendidos no INCA mostram que para os tumores da mama a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 52% – no estágio *in situ* e IIa, de 80%; no estágio IIb, de 70%; no estágio IIIa, de 50%; no IIIb, 32%, e no estágio IV, 5%. Para os tumores de intestino, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi 46% – no estágio I, de 89%; no II, de 80%; no III, de 39%; e no estágio IV foi de 5%. Para os tumores de próstata, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 51% – no estágio A1 a B2, de 90%; C1 e C2, 45%; no D1, de 50%; e, no estágio D2, foi de 39%.

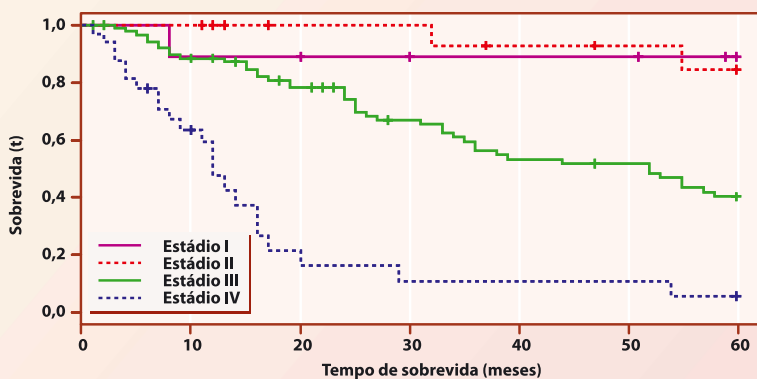
O que se constata com estes resultados é que um dos fatores que influenciam fortemente a sobrevida é a extensão da doença no momento do diagnóstico. Essa extensão pode ser avaliada pelo estadiamento do tumor nesta fase, quando, então, tem início o tratamento adequado e preconizado para cada tipo de câncer, seja ele cirúrgico e/ou clínico, com ou sem radio/quimioterapia. Internacionalmente, utiliza-se a Classificação dos Tumores Malignos (TNM) para avaliar a extensão de cada tipo de câncer.

Curvas de sobrevida em 5 anos segundo estágio clínico, para pacientes com câncer de mama feminina assistidas no INCA/HCI, Rio de Janeiro (1992-1996)



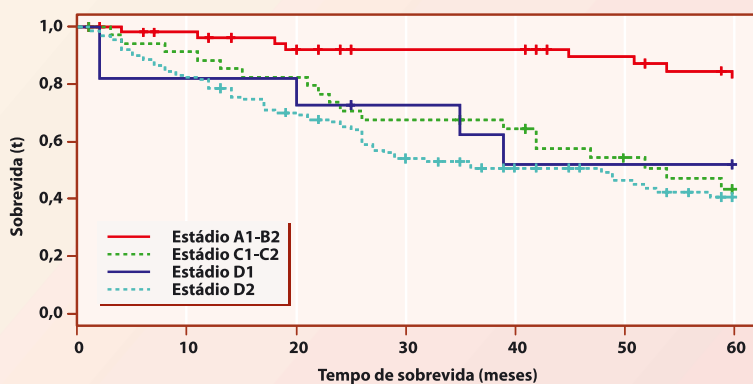
Fonte: Rebelo M, 2004.

Curvas de sobrevida em 5 anos segundo estágio clínico, para pacientes com câncer de cólon e reto assistidos no INCA/HCI, Rio de Janeiro (1992-1996)



Fonte: Rebelo M, 2004.

Curvas de sobrevida em 5 anos segundo estágio clínico, para pacientes com câncer de próstata assistidos no INCA/HCI, Rio de Janeiro (1992-1996)



Fonte: Rebelo M, 2004.