

EDITORIAL

CUSTO/BENEFÍCIO EM ONCOLOGIA

A realidade dos hospitais especializados ainda é o recebimento de casos avançados, quando não terminais. Hospitais e Serviços especializados em câncer existem para tratar com eficiência e de forma multidisciplinar.

O termo eficiente pode ser entendido como a obtenção de taxas de cura e de reabilitação compatíveis com as obtidas nos melhores centros especializados do mundo. Nos dias atuais, onde os recursos para a área de saúde são cada vez menores, a eficiência também deve ser considerada sob o ponto de vista econômico, tanto para as instituições quanto para o paciente.

Quanto dinheiro é gasto inutilmente com métodos de diagnóstico, estadiamento e tratamento? Não se sabe a resposta. Mas certamente é muito. Todos os dias nossos ambulatorios recebem pacientes com uma série de exames absolutamente desnecessários, que jamais seriam solicitados por especialistas que conhecem a história natural da doença. Por exemplo, qual a utilidade da cintilografia óssea ou da ultra-sonografia abdominal em um paciente portador de carcinoma espinocelular de cavidade oral, sem sintomas? Nenhuma utilidade, gasto desnecessário, atraso no tratamento desse caso, atraso na realização desses exames para pacientes que realmente necessitam.

Os pacientes e familiares podem deixar de trabalhar muitos dias devido a realização desses exames. Não seria fácil calcular os prejuízos familiares causados por essa situação. O sistema estatal de saúde, eternamente carente de recursos, jamais se preocupou em equacionar de modo competente os gastos.

São tomadas medidas genéricas, na maioria das vezes impróprias. Enquanto o mundo inteiro pensa na redução de custos através de um controle de gastos com exames e sobretudo redução do período de permanência hospitalar, o nosso sistema de saúde exige a longa permanência, para atingir uma média calculada, ou melhor, estimada muitos anos atrás.

Deixar internado um paciente submetido a uma tireoidectomia por 7 dias é no mínimo uma insanidade. Essas operações podem ser realizadas em sistema de hospital-dia ou no máximo com 48 horas de hospitalização.

Reduzir custos não significa piorar a assistência. Reduzir custos significa atuar de forma eficaz, racional, otimizando esses recursos para melhorar a assistência. Outra face da avaliação da eficácia diz respeito ao tratamento.

O tratamento do câncer é complexo e caro. Muitos dos tratamentos adjuvantes não têm eficácia comprovada por estudos prospectivos aleatorizados, mas continuam a ser aplicados empiricamente, sem nenhum critério.

Oferecer assistência médica de boa qualidade significa oferecer o tratamento padrão aceito pela maioria das instituições. Novos tratamentos somente deveriam fazer parte da rotina após o término de estudos realizados nas instituições com capacidade técnica e casuística suficiente, sobretudo pela repetição desses resultados.

No entanto, muito dinheiro é gasto com tratamentos que posteriormente são confirmados como ineficazes. Um bom exemplo disso foi o do Onco-BCG, utilizado em nosso meio com inúmeras indicações, nenhuma com apoio dos dados publicados na literatura, exceto em carcinoma superficial de bexiga.

A produção somente foi interrompida agora, quase uma década depois da elaboração de uma revisão ampla da literatura realizada por um epidemiologista. Finalmente, o tratamento de doentes terminais precisa ser urgentemente revisto. Precisamos de locais adequados para um tratamento adequado, que propicie alívio da dor e conforto, que pode ser a própria residência do enfermo ou hospitais de segunda linha bem organizados e aparelhados. O hospital de câncer não é o local para se morrer de câncer.

Prof. Dr. Luiz Paulo Kowalski

Diretor Científico da Acta Oncológica Brasileira

Coordenador do Centro de Estudos do Hospital A. C. Camargo

Diretor do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital A. C. Camargo.