



SAÚDE

Morte Tumores do pulmão e do cólon lideram a mortalidade em Portugal. Porto tem maior número de novos casos. Em Aveiro é onde se morre menos

Cancro mata mais nos Açores

Doentes do Centro lideram sobrevivência

VERA LÚCIA ARREIGOSO

O hábito era comum entre os açorianos. “Quando tinha cinco ou seis anos e ia fazer um recado, o dono da mercearia oferecia-me cigarros em vez de rebuçados”, conta Carlos Oliveira, hoje com 67 anos e presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro. O tempo mostrou que era um ‘presente envenenado’ para a população das ilhas.

Os dados nacionais mais recentes sobre os novos casos de cancro (de 2005 e que na quinta-feira ficaram completos com a divulgação dos números na região Sul) revelam que o elevado consumo de tabaco deu ao arquipélago o maior número de doentes e de mortes por tumores do pulmão, como já tinha sido registado em anos anteriores. Mas não só: também é nos Açores que mais se morre por todos os tipos de cancro, a nível nacional.

Tem sido assim, pelo menos, desde 1998 (período mais antigo com dados online). E não deverá mudar tão cedo. O último relatório da Direção-Geral da Saúde (DGS) dá conta de que em 2006 o arquipélago continua no primeiro lugar da ‘lista negra’. Os especialistas não encontram uma explicação, mas têm várias pistas possíveis.

“Tínhamos um atraso em relação ao Continente, por desprezo dos sucessivos Governos da Nação, com assimetrias nos cuidados de saúde de ilha para ilha e durante muitos anos estivemos limitados à cirurgia geral, menos direcionada para os tumores”, salienta o único oncologista médico dos Açores e membro da Comissão Oncológica Regional, Rui San-Bento. O médico salienta que “a primeira unidade de oncologia foi criada em Ponta Delgada em 1989 e só a partir daí se começou a investir em diagnóstico precoce e a encaminhar a população para os hospitais”.

Açores não têm radioterapia

Ainda assim, os Açores continuam sem radioterapia — está agora em instalação — e os doentes têm de ser transferidos para uma unidade privada em Lisboa. Rui San-Bento diz, no entanto, que “está-se a trabalhar para recuperar o atraso que a região tem”. E conta: “Quando vim para aqui só tínhamos tumores muito avançados e os colegas em Lisboa até me pediam os slides porque muitos não viam cancros assim há muitos anos”. Mas o médico põe em dúvida os números da mortalidade. “A DGS usa a base populacional do Instituto Nacional de Estatística, que já errou, por exemplo, nas projeções nas décadas de 80 e 90; portanto, os dados podem estar errados”.

A hipótese de desvios — por exemplo, com médicos a atribuir a morte ao cancro só porque o doente tinha um tumor — é admitida por outros especialistas, mas como mais uma teoria para explicar os dados e não como fator determinante. “Uma taxa de mortalidade mais elevada pode dever-se a uma diminuta acessibilidade aos

MORTOS POR CANCRO EM PORTUGAL

Pulmão	1996	2843
	2005	3213
Estômago		2565
		2428
Cólon		1957
		2410
Próstata		1653
		1636
Mama		1554
		1479

Fonte: Direção-Geral da Saúde

REAÇÕES

“Infelizmente a morte por cancro do pulmão não diminuiu e está a aumentar no cólon. Temos de refletir sobre os nossos hábitos de vida, mas também sobre a ausência de programas de rastreio eficazes”

LUÍS COSTA, responsável pela Unidade de Investigação Aplicada em Oncologia do Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Lisboa

“O financiamento na área do cancro está razoável, mas é preciso gerir bem. Temos tudo o que é necessário”

MANUEL ANTÓNIO, coordenador nacional para as Doenças Oncológicas e presidente do IPO-Coimbra

“Quando vim para os Açores só tínhamos tumores muito avançados e os colegas em Lisboa até me pediam os slides porque muitos não viam cancros assim há muitos anos”

RUI SAN-BENTO, único oncologista médico dos Açores e membro da Comissão Oncológica Regional

“Todos os centros de cancro em Portugal têm de ser de excelência”

Jorge Espírito Santo, presidente do Colégio de Oncologia Médica da Ordem dos Médicos

cuidados de saúde, por fatores culturais, de organização dos serviços ou mesmo por razões genéticas (nos Açores há muita consanguinidade) associadas a um risco de pior prognóstico”, enumera o presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia, Ricardo da Luz. Mas, acrescenta: “Os números, mais do que assumidos como fatalidade, devem ser encarados como pistas para mais estudos que permitam perceber razões e apontar soluções”.

A nível nacional, o cancro do pulmão tem sido o mais numeroso, mas o do cólon matou mais em 2005. Nos distritos da região Centro, porém, o combate está a dar resultados: regista-se aqui a menor mortalidade por cancro no país. “Diagnóstico precoce, acessibilidade a cuidados qualificados, infraestruturas, tratamento multidisciplinar e acompanhamento do doente” são a receita do sucesso, garante o coordenador das doenças oncológicas nos Hospitais da Universidade de Coimbra, Nascimento Costa. “A referenciação funciona muito bem — é raro encontrar doentes que tenham estado semanas à espera — e o Centro foi pioneiro no rastreio do cancro da mama e tem programas a funcionar para o colo do útero e cólon-retal”, salienta o médico do Centro Hospitalar de Coimbra e presidente do Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão, Fernando Barata.

Mortes: Lisboa à frente do Porto

Em 2005, o Porto foi o distrito com mais novos cancros, mas na mortalidade conseguiu ficar abaixo de Lisboa. “Há vários fatores que podem ter influência nos resultados, nomeadamente a qualidade dos registos, o diagnóstico precoce, melhores cuidados de saúde e o facto de haver uma cada vez maior concentração de cuidados oncológicos em hospitais diferenciados”, diz o diretor clínico do IPO-Porto, Machado Lopes.

“O Porto tem rastreios mais desenvolvidos na mama e no colo do útero e em Lisboa não há nenhum rastreio implementado”, explica o coordenador nacional para as Doenças Oncológicas, Manuel António. Mas promete: “Estou a tentar que ainda este ano Lisboa avance com os dois rastreios”. No entanto, o diretor clínico do IPO-Lisboa, Nuno Miranda, é da opinião que “não existe qualquer relação entre os rastreios e a mortalidade por cancro na região. Se assim fosse, seria nos cancros rastreáveis que a diferença se manifestaria, o que não é o caso”.

Setúbal é outro distrito com maus resultados em 2005, liderando a incidência de tumores da próstata e do cólon — o cancro do cólon faz aqui o maior número de mortos a nível nacional. “Muitos idosos do Alentejo e do Algarve vêm para o distrito porque aqui residem muitos familiares”, justifica o responsável pela Unidade de Oncologia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo e presidente do Colégio de Oncologia Médica, Jorge Espírito Santo.

No geral, os especialistas são unânimes em defender que todos os doentes devam ter o mesmo acesso aos tratamentos. Ninguém deve morrer porque vive numa ilha.



INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR PRINCIPAIS TUMORES EM 2005

Taxas padronizadas e por residência

	Todos		Próstata		Mama		Cólon		Traqueia/Brônquios/Pulmão		Estômago	
	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade
Aveiro	228,27	131,5	22,73	18,6	30,3	16,3	16,98	12,3	12,76	19,1	15,83	17
Beja	232,16	168,9	40,4	34,6	24,75	20,7	23,9	19,4	19,95	25,7	15,3	14,9
Braga	323,3	156	103,6	27,1	72,9	14,5	31,8	14,1	27,4	23,1	40,4	26,4
Bragança	272	139,8	62,1	22	85,1	13	24,5	13,6	17,8	15,9	16	15,6
C. Branco	193,7	145,2	11,95	24,5	36,23	18,2	18,21	14,4	11,07	18,5	10,14	13,6
Coimbra	344,7	138,5	38,66	26,4	47,33	19,9	32,25	15,4	15,53	13,8	16,59	10,7
Évora	280,5	158,3	63,68	17,3	39,54	27,7	28,85	15,4	19,5	29,2	15,18	14,9
Faro	253,03	165,3	26,39	21,8	36,44	21,2	29,62	20,2	22,54	25,6	15,19	13,3
Guarda	255,76	131,9	17,85	27,9	29,19	12,8	22,12	13,9	9,77	15,4	14,26	14,6
Leiria	294,58	145,9	31,35	25,2	37,28	19,2	30,48	13,9	11,15	16,1	11,91	12,8
Lisboa	322,1	164,1	85,19	21,9	46,75	23,4	31,85	17,6	24,07	25,2	14,66	13,7
Portalegre	286,74	143,2	46,27	27,8	32,02	23,9	18,47	12,6	24,63	18,9	17,99	13,7
Porto	373,8	158	104	16,9	86,3	17	33,5	14,6	37,4	29,2	31,9	20
Santarém	266,55	139	79,4	24,1	33,59	20,6	27,24	16,1	16,17	16,4	15,51	14
Setúbal	351,57	171	105,22	26,9	49,57	20,5	33,76	21,2	27,24	25,8	16,96	14,9
V. Castelo	305,9	162,5	94,7	24,2	76	17	24,7	12,9	28,8	23,9	22,5	24,4
Vila Real	264,4	153,4	74,3	22,4	61,8	15,7	29,4	10,4	16,1	19,3	24,2	29,4
Viseu	210,33	133,5	28,74	21,3	39,28	20,1	13,96	11,7	6,75	15,3	11,63	16,1
Açores	361,7	210,5	91,9	34,4	73,1	27	35,2	17,2	48	40,9	22,5	17,4
Madeira	293,55	187,4	63,45	25,1	44,44	28,4	19,7	11,7	33,94	30	15,46	13

Fonte: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE E REGISTOS ONCOLÓGICOS REGIONAIS DO NORTE, CENTRO, SUL E AÇORES

EVOLUÇÃO DAS MORTES POR CANCRO

Taxas padronizadas e por residência

	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade	Incidência	Mortalidade
Aveiro	155	219	154,2	148,9	145,6	142	141,4	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5
Beja	166,3	257,1	166,1	167,1	172,2	182,2	170,3	168,9	168,9	168,9	168,9	168,9	168,9	168,9	168,9	168,9
Braga	165	237,5	161,5	145	149,7	162,5	144,7	156	156	156	156	156	156	156	156	156
Bragança	134,9	191	144,9	162,4	135,3	144	134,9	139,8	139,8	139,8	139,8	139,8	139,8	139,8	139,8	139,8
C. Branco	151	205,2	149,4	147,1	152,3	137,4	121,3	145,2	145,2	145,2	145,2	145,2	145,2	145,2	145,2	145,2
Coimbra	156,9	214,8	151,6	141,5	144,2	153,4	135,7	139,5	139,5	139,5	139,5	139,5	139,5	139,5	139,5	139,5
Évora	160,4	193,3	143	145,6	144,5	147,7	137,8	158,3	158,3	158,3	158,3	158,3	158,3	158,3	158,3	158,3
Faro	175,8	228,8	168,5	160,7	161,7	155	155,4	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3
Guarda	167,9	221,7	137,5	155,2	149	159,3	131,9	131,9	131,9	131,9	131,9	131,9	131,9	131,9	131,9	131,9
Leiria	162,2	206,7	149,7	143	149,5	151,4	149,4	145,9	145,9	145,9	145,9	145,9	145,9	145,9	145,9	145,9
Lisboa	190,9	260,6	178,3	176,7	175,8	168,2	164,1	164,1	164,1	164,1	164,1	164,1	164,1	164,1	164,1	164,1
Portalegre	133,5	198	144,3	156,9	151,3	145,7	138,9	143,2	143,2	143,2	143,2	143,2	143,2	143,2	143,2	143,2
Porto	170,3	253	163,4	159,1	161,7	168,3	166	158	158	158	158	158	158	158	158	158
Santarém	154,2	212,3	158,5	156	158,9	145,2	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139
Setúbal	192,8	248,8	182,6	172,3	168,6	165,9	173,7	171	171	171	171	171	171	171	171	171
V. Castelo	169,3	266,2	174,5	186,3	170,8	145,8	162,5	162,5	162,5	162,5	162,5	162,5	162,5	162,5	162,5	162,5
Vila Real	158,2	207,3	171,9	179,6	158,6	156,6	137	133,5	133,5	133,5	133,5	133,5	133,5	133,5	133,5	133,5
Viseu	140,3	189,3	158,7	141,7	141,4	147,2	146,9	146,9	146,9	146,9	146,9	146,9	146,9	146,9	146,9	146,9
Açores	224	301,1	218,2	211,1	210,8	228,9	194,5	210,5	210,5	210,5	210,5	210,5	210,5	210,5	210,5	210,5
Madeira	175,2	258,9	174,5	168,2	189,4	168,8	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4

Fonte: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

POSITIVO

Castelo Branco
Tem a menor incidência de tumores, como próstata e estômago — ambos com mortalidade mais reduzida no Porto e em Coimbra, respetivamente

Aveiro
É o distrito onde morreram menos doentes de cancro em 2005

Guarda
Regista a menor mortalidade na mama, enquanto Beja soma menos novos casos

Viseu
Soma a menor incidência de tumores do cólon, reto e pulmão — com menos vítimas mortais em Coimbra

NEGATIVO

Porto
Contabiliza mais novos casos de cancro

Setúbal
Tem a maior incidência de tumores da próstata — mais fatal em Beja — e do cólon, que neste distrito apresenta ainda a maior mortalidade

Madeira
Reúne mais vítimas mortais por cancro da mama, com maior percentagem de novos casos em Viana do Castelo

Braga
Apresenta a mais elevada incidência de neoplasia do estômago, com mais mortes em Vila Real



Portugal precisa de cuidados mais organizados

Dentro de 20 anos, perto de 56 mil portugueses terão cancro por ano. Peritos dizem que o tratamento de qualidade só será possível com um melhor funcionamento da rede

As contas estão feitas: quando chegar 2030, Portugal terá 56 mil novos doentes e quase 33 mil mortes de cancro por ano. Ou seja, mais 11 mil casos da doença e mais oito mil óbitos dos que foram registados em 2008 e com os quais os serviços terão de lidar. Para dar resposta a todos, os especialistas portugueses só veem uma solução: melhorar a coordenação.

“O futuro passa pela melhor organização dos cuidados”, garante o presidente da Liga Portuguesa contra o Cancro, Carlos Oliveira. Como é que se consegue? “Com um registo oncológico adequado, mais literacia em Saúde, prevenção primária e rastreios, uma rede de referenciação hospitalar efetiva, orçamento pró-

prio para a oncologia e legislação adequada na área social para os sobreviventes”, receita o médico.

Já se sabe também que “o cancro será o principal fator de morte (hoje são as doenças cardiovasculares) e, também por isso, há necessidade de melhorar a articulação”, defende o presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia, Ricardo da Luz. O ex-presidente do IPO-Lisboa admite que “a situação está melhor, mas ainda há problemas de acessibilidade”. Uma vez mais, “é uma questão de desorganização porque a capacidade instalada é suficiente para responder com padrões de qualidade ao nível europeu”, garante o coordenador das doenças onco-

lógicas nos Hospitais da Universidade de Coimbra, Nascimento Costa.

Mas os próximos anos também vão trazer boas notícias. “Vamos ter mais casos, é certo, mas maior sobrevivência”, prevê o responsável pelo Colégio de Oncologia Médica, Jorge Espírito Santo. Sem surpresas deverá ficar a estatística dos tumores mais mortíferos. “O cancro do pulmão vai continuar a matar muito porque tem uma incidência grande e, por enquanto, não há avanços”, diz o presidente da Liga, Carlos Oliveira. Mesmo as pequenas descobertas que vão surgindo levarão anos a surtir efeito.

“Há 15 dias saíram dados que mostram que a TAC de baixa dosagem (comum e

disponível em Portugal) tem resultados na diminuição da mortalidade de fumadores com mais de 45 anos”, revela o presidente do Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão, Fernando Barata. Este ‘protótipo de rastreio’ — não existe rastreio para os tumores do pulmão — será apresentado em junho nos EUA, mas “já não será aplicável na nossa geração”, salienta.

Por isso, a estratégia de Portugal tem de assentar noutros alicerces. “No futuro, vai-se continuar a trabalhar na descoberta de novos medicamentos, mas a luta contra o cancro só se faz com prevenção e com rastreios”, garante Manuel António, coordenador nacional para as Doenças Oncológicas. V.L.A.

NO MUNDO

15

milhões de casos de cancro serão diagnosticados em 2015, estima a Organização Mundial da Saúde

9

milhões de pessoas vão morrer devido a tumores em 2015 e mais de 13 milhões no ano 2030

21

milhões de novos doentes oncológicos são esperados em 2030

EM DISCUSSÃO

Cancro cólon-retal

■ Dormir menos de seis horas por dia aumenta em quase 50% o risco de adenoma (tumor benigno que pode degenerar) do cólon-retal em comparação com quem dorme sete horas. A descoberta é de cientistas norte-americanos, que ainda não têm uma explicação. Ainda assim, admitem que a causa pode estar na redução de melatonina, uma hormona que tem sido associada à reparação do ADN

Oncologia pediátrica

■ A investigação dos tumores em crianças continua a ser o ‘parente pobre’ na Europa, alerta um estudo publicado, quarta-feira, pela Sociedade Europeia de Oncologia Pediátrica e pelo Centro para a Estratégia Oncológica Global, no Reino Unido. Ao invés do cancro em adultos, que tem beneficiado de avanços recentes, os tumores pediátricos são tratados com técnicas há muito conhecidas. Os cientistas pedem à União Europeia que crie um fundo para ensaios clínicos e medidas para a troca de informação

Neoplasia da mama

■ A remoção total dos gânglios linfáticos das axilas, forma corrente de travar a expansão do cancro da mama, pode ser mais prejudicial que benéfica, conclui um estudo da Universidade da Califórnia publicado esta semana no “Journal of the American Medical Association”. A mortalidade e a reincidência até descem quando é retirado apenas o gânglio afetado



Cancro mata mais nos Açores

— Cancros do pulmão e cólon lideram mortalidade. População açoriana é a que mais morre por tumores em todo o país. Zona centro tem a maior sobrevivência P20