

Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre - RS

Epidemiological aspects of cancer at the public health system in Porto Alegre -RS

Rosane Bittencourt ¹, Andrea Scaletzky ², Júlio Alfredo Rossi Boehl ³

Resumo

Estudos epidemiológicos têm sido fundamentais para o conhecimento de várias enfermidades incluindo o câncer, doença maligna que tem sido descrita desde a antiguidade e que se caracteriza pela neo formação celular e pela capacidade de disseminação rápida.

A coleta de dados sobre a ocorrência de câncer através da análise dos certificados de óbito, e posteriormente pelos registros de base populacional, tem fornecido informações importantes sobre a magnitude da doença em determinadas populações. Estudos sobre tipos específicos de câncer possibilitaram a associação da sua ocorrência com sexo, faixa etária, estilo de vida, padrão alimentar, fatores genéticos e ambientais.

No Brasil existe uma carência de registros e dados epidemiológicos sobre a incidência de câncer, tornando premente o rastreamento das neoplasias, pois a mortalidade pelo tumor correspondia até 10,8% dos óbitos registrados em 1994, fato que leva as autoridades e os profissionais de saúde a trabalhar em ações para o controle da doença. Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo em Oncologia (APAC/ONCO), que tem possibilitado tentativas de registro de câncer e que pode, posteriormente, servir para o planejamento de medidas preventivas e terapêuticas. Trabalhando nesta linha, a Secretaria da Saúde de Porto Alegre, através da divisão responsável pelo gerenciamento e autorização das APAC/ONCO no município, está mantendo um cadastro atualizado dos casos de câncer tratados em Porto Alegre desde o ano 2000. A partir da formação deste cadastro está sendo possível traçar o perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos tratados pelo sistema único de saúde em Porto Alegre.

Palavras-chave: neoplasias; registros de câncer; estudos epidemiológicos; sistema único de saúde; Brasil.

¹Médica Hematologista - Mestre em Clínica Médica - UFRGS - Autorizadora de APAC/ONCO na Divisão de Autorização e Regulação de APAC/ONCO - GRSS - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS

²Médica Oncologista - Autorizadora de APAC/ONCO na Divisão de Autorização e Regulação de APAC/ONCO - GRSS- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS

³Médico Coordenador da Gerência de Regulação de Serviços de Saúde SUS (GRSS) - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS
Endereço para correspondência: Rosane Bittencourt - Jaime Teles, 133/501 - Bairro: Petrópolis - CEP - 90460-030 - Porto Alegre -RS

Abstract

Epidemiological researches have been essential for the understanding of some diseases, including cancer, a malignant disease that has been reported since ancient times. Cancer causes abnormal changes in an ordinary cell, which quickly disseminate to other tissues.

Cancer data collection, through the analysis of death certificates and, afterwards, by population-based cancer registries, has provided important information about the extent of this disease among a specific group of the population. Analyzing some specific types of cancer made possible the association of its incidence with some factors like gender, age, lifestyle, nutrition, genetics, and environmental effects.

In Brazil, there is a lack of registries and epidemiological data about cancer- incidencerates, so it urges to track evidence of neoplasias, as 10.8% of all deaths were related to this disease in 1994; this requires actions to be taken by the Government and health professionals to control the disease. In 1998, in order to create a database on cancer occurrences, and to further plan preventive and therapeutic strategies, the Brazilian Health Ministry created a system, named "Authorization for High-Cost Medical Procedures in Oncology (APAC/ONCO)". Following the federal initiative, the Health Secretariat of Porto Alegre, through its division responsible for the management and granting of APAC/ONCO procedure authorization in the city, is keeping an updated database on cancer treatments since the year 2000.

From this date on, it's possible to track the epidemiological profile of oncology patients treated by the Brazilian Public Health System (SUS) in Porto Alegre.

Key words: neoplasms; cancer records; epidemiological studies; public health system; Brazil.

INTRODUÇÃO

Indubitalmente o câncer é um problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte por doença no país. Nas últimas décadas, o registro brasileiro de câncer tem crescido o número de novos casos, ressaltando a importância da doença e seu impacto social e econômico. Dentre os principais fatores associados ao maior número de casos estão a urbanização e a industrialização. A concentração de quase 70% da população em grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco ambientais, aos quais são atribuídos relação direta ou indireta com 80% dos casos de câncer.¹ Algumas substâncias químicas, o tabagismo, a poluição ambiental e a disparidade sócio-econômica não podem ser omitidos como agentes carcinogênicos, além de influenciarem a distribuição e a incidência do câncer nas diferentes regiões brasileiras.²

Se por um lado a industrialização e a urbanização têm sido associadas a uma maior ocorrência de câncer, por outro, a globalização e o acesso a novas tecnologias possibilitam meios para diagnóstico e tratamento, além de permitir acesso a bancos de dados, melhorando o mapeamento e registro de novos casos das enfermidades, proporcionando um delineamento epidemiológico regional para cada doença e, a partir daí, o investimento na diagnose e terapias.

Para o entendimento da análise destes dados é importante ressaltar que o sistema de saúde no Brasil está dividido em 3 setores: 1) o público, defendendo a

equidade e gratuidade universal, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS); 2) o privado, representado pelas clínicas particulares e 3) serviço de saúde dos ministérios militares.¹ Sendo o SUS o maior dos 3 setores, apresenta o maior número de usuários, e por consequência o maior orçamento, servindo como parâmetro os seus gastos, através dos quais se pode estimar o custo da saúde dos brasileiros. A assistência na área de oncologia está entre as mais onerosas, incluindo custos diretos com a prevenção, testes diagnósticos e medicamentos, e custos indiretos decorrentes da incapacidade de produção pelo doente, da morbidade relacionada à doença, do tratamento e da própria mortalidade.

A rede pública de saúde está cada vez mais interessada na detecção precoce do câncer, sendo muitas das investigações diagnósticas iniciadas na rede básica e a partir daí encaminhadas aos serviços especializados. Em virtude do crescente número de casos de câncer registrados, uma parcela maior dos recursos públicos está sendo destinada para a diagnose e terapêutica em oncologia, incrementando exames de alta complexidade e o tratamento com a quimio-/radioterapia. Sabe-se que aproximadamente sete em cada 10 (70%) casos de câncer necessitarão de quimioterapia, enquanto que a necessidade de radioterapia fica em torno de 60%. Este investimento precoce provoca um impacto financeiro abrupto; entretanto, a médio e longo prazos, se traduz em um benefício sócio-econômico, reduzindo o custeio de terapias de câncer em fases mais avançadas e os

ressarcimentos pela invalidez.

Mediante os fatos, em 1998, o Ministério da Saúde definiu uma medida de impacto, com a criação de um sistema nacional uniforme e informatizado para o registro e controle das neoplasias. A implantação do sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade em Oncologia (APAC/Oncologia) criou um mecanismo que permite a quantificação e identificação dos portadores de neoplasias em tratamento com quimio- e/ou radioterapia através do sistema único de saúde.³

A partir do ano de 2000, a rede pública de Porto Alegre mantém atualizado o número de casos novos mensais e o cadastro de pacientes oncológicos em tratamento através da quimio-e/ou radioterapia. Os dados coletados evidenciam uma média de 290 pacientes em tratamento de câncer ao mês, com maior frequência na vida adulta e no sexo feminino, atribuídos ao maior registro de neoplasias de mama e de colo uterino. O câncer de mama é o mais freqüente, atingindo o percentual de 24% de todos os tumores em tratamento oncológico no município. É importante a ressalva de que os tumores basocelulares de pele, mesmo sendo o câncer mais freqüente na população em geral, não estão computados nesta amostra, porque o tratamento cirúrgico não exige o preenchimento da APAC, que é o instrumento de coleta de dados usados neste registro local.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

HISTÓRICO DOS REGISTROS NO BRASIL

No Brasil, a atenção com a epidemiologia começou junto da Reforma Carlos Chagas, no ano de 1921, quando foi incentivado, através dos organismos oficiais, o estabelecimento de estatísticas sobre câncer e criado o Departamento Nacional de Câncer. Recomendava-se que os casos de câncer fossem notificados e que os atestados de óbito fossem fornecidos em impressos apropriados, com quesitos sobre câncer.⁴

Em 1944, o Decreto-Lei 15.971 de 04/07/1944 criou o Serviço Nacional de Câncer, em cujas atribuições incluía a cooperação com o Serviço Federal de Bio-Estatística para realizar o levantamento da morbidade e da mortalidade por câncer em todo o território nacional.

Em 1968 foi criada a Campanha Nacional de Combate ao Câncer - CNCC, com objetivo de incentivar a implantação de registros de câncer de base populacional nas diversas regiões do país. Àquela época, existia apenas o registro de Recife - PE, com início de suas atividades no ano anterior. A partir daí tivemos novos registros, começando com o de São Paulo em

1969, seguido pelos de Fortaleza e de Porto Alegre em 1971 e 1973 respectivamente.⁵

Em 1975 o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), servindo de uma fonte para o registro de número de mortes por câncer. As declarações de óbito passaram a ser codificadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), à época usando a CID 9 e após 1996, a CID 10. As informações sobre a mortalidade, juntamente com as informações dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), são utilizadas para calcular a estimativa de incidência de novos casos.

Em 1983 foi implantado o primeiro Registro Hospitalar de Câncer do Brasil, no Instituto Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro. Em 1984, o Ministério da Saúde recomendou uma integração a nível nacional e, em 86, foram implantados os RCBP de Goiânia, e o de Belém, representando as diferentes regiões geográficas do País. Também merece destaque a criação do Registro Nacional de Patologia Tumoral, que através dos informes de diagnósticos de neoplasia maligna obtidos pelos exames histológicos e/ou citológicos em laboratórios distribuídos por todo o Brasil, tentou suprir a carência de informações sobre a magnitude do câncer no país.⁶

MOMENTO ATUAL

O Ministério da Saúde, através da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), inserida no Instituto Nacional de Câncer, tem demonstrado empenho no apoio à implantação de registros hospitalares de câncer, já que é característica desta doença em algum momento do seu curso clínico necessitar internação hospitalar.⁷ Como existe uma rede de hospitais especializados no atendimento aos pacientes portadores de câncer, estes registros deveriam ser favorecidos nestas instituições.

Em 1998 a implantação do sistema SUS APAC/ONCO (autorização de procedimento de alta complexidade) para gerenciar os tratamentos e recursos destinados ao tratamento do câncer na rede pública de todo o País³ permitiu iniciar um novo sistema de coleta de dados, muito úteis para definir a frequência da ocorrência e traçar perfil do câncer nas unidades hospitalares do Brasil.

Em todas as regiões geográficas do Brasil há Centros de Alta Complexidade em Oncologia no sistema público, chamados de CACON, destinados ao atendimento gratuito em quimioterapia e/ou radioterapia para os portadores de câncer. No estado do RS existem 26 CACON, estando 6 localizados em Porto Alegre, alvo do nosso estudo. O município conta com 1 CACON II, oferecendo quimio-/radioterapia, 2 CACON I com

químio-/radioterapia e 3 CACON I, somente com quimioterapia, além de 1 Serviço de quimioterapia isolado, que embora não seja CACON, é contratado pela rede pública para o atendimento e aplicação de quimioterapia nos pacientes com neoplasias.

MATERIAL E MÉTODO

Os dados apresentados neste trabalho foram apurados a partir dos laudos de solicitação para o tratamento oncológico enviados à Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde do SUS, órgão da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela autorização dos procedimentos de alta complexidade.

A única fonte da obtenção dos dados é a solicitação do laudo de APAC para o tratamento oncológico emitida pelos prestadores da rede SUS.

Mensalmente, são autorizadas, em média, 4100 APACs de quimioterapia e 550 de radioterapia para tratamentos oncológicos na capital. No momento da autorização dos laudos, os pacientes que estão ingressando no sistema têm suas informações anotadas em uma planilha Excel, que são analisadas ao final de cada mês. São cadastrados os pacientes com a solicitação de APAC para o primeiro tratamento, seja quimioterapia ou radioterapia. A autorização depende da comprovação do tumor através do exame anátomo-patológico. Cada paciente é catalogado apenas uma vez, embora ele possa ter novas APACs para continuidade de tratamento. Pelo laudo de solicitação da APAC extraímos os dados como: sexo, procedência, tipo do tumor. A partir das planilhas foram obtidos os resultados expostos na seção seguinte.

RESULTADOS

As tabelas de 1 a 6 registram os dados relevantes por ora conhecidos. Na Tabela 1 estão descritos apenas o número de pacientes tratados em Porto Alegre mensalmente, excetuando-se os tumores de pele não melanoma e os demais resolvidos com cirurgia exclusiva, como alguns tumores de intestino e do colo uterino. Os casos notificados nos anos de 2000/01 estão distribuídos quanto ao sexo nesta primeira tabela, de onde ainda podemos extrair mais algumas informações que contribuem para a estimativa de pacientes tratados nesta unidade da federação, tais como a possibilidade de uma incidência aproximada de 3000 pacientes com câncer tratados em Porto Alegre a cada ano. Apuramos que nem todos os pacientes com diagnóstico e tratamento são munícipes de Porto Alegre. Aproximadamente 40% são procedentes da região metropolitana e 20% deslocam-se do interior do estado em busca da terapia oncológica.

Continuando a observação da Tabela 1, obtém-se outro dado inequívoco: há maior frequência de câncer no sexo feminino atrelado ao grande número de pacientes de câncer de mama e do colo uterino, conforme os dados da Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição mensal dos pacientes tratados para câncer nos hospitais da rede sus conforme o sexo - Porto Alegre - RS - 2000/2001.

Meses	Total de Pacientes	Homens	Mulheres
ANO 2000			
Junho	293	145	148
Julho	267	124	143
Agosto	274	110	164
Setembro	133	52	81
Outubro	241	98	143
Novembro	246	113	132
Dezembro	260	119	141
Média / 2.000	244,8(100%)	108,7(44%)	136 (56%)
ANO 2001			
Janeiro	277	166	111
Fevereiro	226	103	123
Março	358	156	202
Abril	246	111	135
Mai	308	157	151
Junho	270	125	145
Julho	279	116	163
Agosto	365	156	209
Setembro	256	126	130
Outubro	287	138	149
Novembro	337	149	188
Dezembro	275	128	147
Média / 2.001	290 (100%)	136(47%)	154(53%)
Média Global (2.000 e 2.001)	274	126 (45%)	148 (55%)

Observando a Tabela 2, nota-se que nas mulheres as neoplasias mais freqüentes são a de mama e a de colo uterino, enquanto que no sexo masculino predominam as neoplasias de cabeça e pescoço (cavidade oral, orofaringe, laringe e hipofaringe) seguidas das hematológicas, pulmonares e de próstata.

Na Tabela 3 estão respectivamente ilustradas as freqüências das neoplasias entre os sexos feminino e masculino em tratamento na capital gaúcha.

A Tabela 4 contém a freqüência e a distribuição quanto ao sexo dos tumores da infância e adolescência relacionados aos diagnósticos realizados em pacientes com menos de 18 anos, e não estão estratificados pela faixa etária no momento do diagnóstico. Os tumores da infância e adolescência acometem mensalmente cerca de oito novos pacientes e representam 2,8% dos pacientes tratados. Entre os oito novos casos/mês, 5

(56%) acometem o sexo masculino, e o diagnóstico mais freqüente é a leucemia linfoblástica, acometendo três (37,5%) de cada oito pacientes novos. Os tumores de SNC atingem média em 2(25%) em cada 8 pacientes novos, seguidos em freqüência pelos tumores renais e linfomas não Hodgkin.

As Tabelas 5 e 6 sugerem o aumento do número de pacientes com câncer atendidos pela rede SUS em Porto

Alegre. Comparando o mesmo período dos anos de 2000 e 2001, é visível o aumento no número de pacientes novos. Relembramos que cada paciente é cadastrado no sistema somente quando da solicitação da primeira APAC, por ocasião de seu diagnóstico, comprovado pelo anátomo-patológico. Observa-se que no primeiro semestre de 2001 houve uma variação percentual relativa de 16% no número de pacientes atendidos.

Tabela 2. Média mensal da freqüência dos tumores em pacientes adultos, distribuídos por sexo, tratados na rede pública de Porto Alegre -RS- 2001

Localização	Mama			¹ C & P			² Hematológicos			Pulmão			Colo do Útero	Próstata	Intestino				³ Outros		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	F	M	M	F	T	M	F	T	
Meses																					
JAN	00	80	80	35	02	37	29	04	31	28	01	29	17	25	16	04	20	33	03	36	
FEV	01	49	50	21	03	24	24	12	36	24	06	30	26	08	09	09	18	17	17	34	
MAR	00	85	85	44	06	50	37	20	57	20	12	32	46	14	12	11	23	33	22	55	
Abril	00	59	59	34	03	37	18	08	26	21	07	28	26	11	10	11	21	23	21	44	
MAI	00	71	71	21	02	23	26	22	48	21	07	28	24	21	11	08	19	53	20	73	
JUN	00	53	53	31	08	39	12	11	23	17	06	23	32	19	12	13	25	28	22	50	
JUL	00	76	76	29	03	32	13	17	30	15	06	21	27	19	15	05	20	25	29	54	
AGO	00	79	79	33	04	37	29	23	52	23	09	32	48	24	10	11	21	37	35	72	
SET	00	69	69	28	02	30	13	09	22	23	06	29	24	15	11	05	16	36	21	57	
OUT	00	63	63	37	03	40	21	13	34	14	07	21	26	15	19	14	33	32	23	55	
NOV	00	73	73	44	07	51	15	18	33	21	08	29	48	30	11	10	21	28	24	52	
DEZ	00	58	59	30	04	34	19	16	35	15	08	23	31	29	08	05	13	27	24	51	
Média Mensal	00	68	68	32	4	36	21	14	35,5	20	7	27	31	19	12	8,8	20	31	21	52	

ABREVIACÕES: M=masculino; F= feminino; T=total

1 C & P = tumores de cabeça e pescoço: cavidade oral, orofaringe, laringe, hipofaringe.

2 Hematológicos em ordem de freqüência: linfoma não Hodgkin, leucemia mielóide crônica/ leucemia linfocítica crônica/ leucemias agudas/ mieloma múltiplo e linfomas Hodgkin.

3 Outros Tumores: inclui todos os demais tumores tratados com quimio e/ou radioterapia, com uma freqüência mensal menor. Entre estes estão os tumores de: esôfago, estômago, pâncreas, rim, sítio primário desconhecido, sistema nervoso central, sarcomas, testículo e ovário.

Tabela 3. Distribuição das neoplasias nos sexos masculino e feminino. Porto Alegre -RS.

NEOPLASIA	Média do número pacientes novos por mês					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Mama	00	00	68	24	68	24
Colo Uterino	00	00	31	11	31	10,5
C&P(laringe e orofaringe)	32	11,2	04	1,3	36	12,5
Outras Neoplasias	31	10,7	21	7,3	52	18
Hematológicos	21	7,3	14	4,7	35	12
Pulmão	20	7	07	2,5	27	9,5
Próstata	19	6,5	00	00	19	6,5
Intestino (cólon/delgado/reto)	12	4	08	3	20	7
Média do número de pacientes novos por mês	135	47	153	53	288	100%

Tabela 4. Frequência de neoplasias da infância e adolescência - média de pacientes novos por mês. Porto Alegre -RS.

Neoplasia	Nº de Pacientes por Mês		
	Masculino	Feminino	Total
Leucemia Linfoblástica	2	1	3 (37,5%)
Tumores Snc	1	1	2(25%)
Tumores Rim	1	0	1(12,5%)
Linfomas	1	0	1 (12,5%)
Outros Tumores	0	1	1(12,5)
Total	5	3	8 (100%)

Tabela 5. Distribuição dos pacientes tratados no primeiro semestre de 2000. Porto Alegre -RS.

ANO 2000	Total de pacientes novos	Homens	Mulheres
Janeiro	277	166	111
Fevereiro	226	103	123
Março	358	156	202
Abril	246	111	135
Mai	308	157	151
Junho	270	125	145
TOTAL	1685	818	867
Media /Mês	281	136	144

Tabela 6. Distribuição dos pacientes tratados no primeiro semestre de 2001. Porto Alegre -RS.

ANO 2001	Total de pacientes novos	Homens	Mulheres
Janeiro	359	154	205
Fevereiro	271	126	145
Março	313	152	161
Abril	389	201	188
Mai	339	152	187
Junho	294	134	160
TOTAL	1965	919	1046
Média/ Mês	327	153	174

DISCUSSÃO

Sendo Porto Alegre uma capital em gestão plena da Saúde, tem a autonomia para gerenciar, regular e controlar todos os procedimentos de baixa, média e alta complexidade inseridos no Sistema Único de Saúde, incluindo aí os procedimentos para câncer. Desde sua implantação, o sistema APAC/Onco tem-se revelado uma ferramenta preciosa não somente na determinação de prevalência de neoplasia, mas também como instrumento de controle técnico e financeiro para a

prescrição de terapias anti-câncer.

Desde junho do ano 2000, o setor de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde(SMS) mantém um sistema de registro para a entrada de novos pacientes com diagnóstico de câncer tratados na rede pública municipal. Cabe salientar que nosso instrumento de coleta de dados é o laudo de solicitação para tratamento com quimio- e/ou radioterapia, deixando escapar do nosso registro os casos de tumores cujo tratamento é cirúrgico, justificando a ausência de tumores de pele na nossa estatística.

Na população estudada, o câncer de mama é o mais freqüente, atingindo o percentual de 24%, e o segundo grupo de tumores mais freqüentes são os que comprometem a cabeça e pescoço(cavidade oral, orofaringe, laringe e hipofaringe), perfazendo 12,5% do total, seguido dos tumores hematológicos, representados pelos linfomas não Hodgkin, leucemias crônicas, leucemias agudas, mieloma múltiplo e linfoma de Hodgkin, em ordem de freqüência, atingindo o percentual de 12%. Os tumores do colo uterino e de pulmão ocupam 11 e 9,6% respectivamente. Os tumores da infância e adolescência até os 18 anos são mais freqüentes no sexo masculino e ocupam menos de 3% das neoplasias apuradas em Porto Alegre.

Conforme demonstrado na Tabela 3 dos resultados, na nossa casuística os tumores de cabeça e pescoço ocupam o primeiro lugar nos pacientes do sexo masculino, diferindo neste ponto de outras unidades hospitalares com informações disponíveis até o ano de 1993, onde referiam os tumores de pulmão e próstata como os de maior freqüência.⁷ No Brasil, a taxa estimada é de 17 casos novos de tumor de pulmão para cada 100.000/homens/ano, enquanto o tumor de próstata continua em ascendência, com a taxa de variação de 139% entre as duas últimas décadas, totalizando 20.800 novos pacientes no ano de 2001 espalhados pelo país.⁸ Embora nosso registro tenha assinalado um percentual elevado destes dois tumores, na nossa amostra predominou os tumores de cabeça e pescoço. A importância destes dados concentra-se no fato que os tumores de pulmão e próstata são responsáveis pelas altas taxas de mortalidade no sexo masculino pelo mundo inteiro. Outro dado relevante no nosso registro é o grande número de casos de neoplasias hematológicas (linfomas, leucemias e mielomas), que representam 12% de todos os cânceres nesta população de adultos estudados e evidenciam uma ocorrência maior do que a mencionada nos dados do Ministério da Saúde(MS) na publicação Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil.⁸ Possivelmente, este dado pode estar relacionado à existência de serviços de referência

para tratamentos de doenças hematológicas na cidade de Porto Alegre, recebendo os pacientes referenciados de todas as regiões do Rio Grande do Sul.

Conforme os dados do MS8 a taxa de mortalidade por câncer de mama tem aumentado, passando de 5,7/100.000 para 9,7/100.000 mulheres nos últimos 20 anos, continuando a ser a primeira causa de morte nas mulheres brasileiras. Seguindo o tumor de mama, a segunda incidência de câncer nas brasileiras é o tumor de colo uterino, que, ao contrário dos países desenvolvidos, vem mantendo índices elevados, com um aumento de 29% comparando as duas últimas décadas. Em 2001, cerca de 16.800 novos casos foram estimados no país. Dentre os nossos dados computados, após os tumores de mama e colo uterino, as mulheres também são mais acometidas pelas leucemias agudas, seguidas dos tumores de intestino (cólon e reto), pulmão e cabeça e pescoço.

Nas duas últimas décadas, considerando todos os avanços tecnológicos, aumentou o número de diagnósticos de câncer em todas as regiões do país. A realidade de Porto Alegre, mostrando esse crescimento anual, não é diferente das demais estatísticas brasileiras, apontando que um caminho para modificar estes resultados deve começar pelo investimento nos meios de diagnóstico na rede básica.

Certamente os dados numéricos disponíveis mostram o perfil do atendimento nas unidades hospitalares e servem de subsídio para o estabelecimento de novas diretrizes no planejamento e gerenciamento das políticas de ações preventivas, de controle e tratamento do câncer, com o intuito de modificar o perfil da morbi-mortalidade desta doença.

CONCLUSÃO

A implantação do sistema informatizado para autorização e regulação dos tratamentos oncológicos na rede pública de saúde abriu caminhos para os registros de pacientes de câncer e posterior análise de perfil de atendimento em todo o país. O Sistema APAC/ONCO no sistema SUS assinalou uma nova era na Oncologia do Rio Grande do Sul, permitindo o cadastro de pacientes com câncer no sistema público, que é o mais abrangente dos planos de saúde. A partir da criação destes registros, pode-se partir para estudos mais amplos tanto do perfil de atendimentos nas unidades da rede pública quanto da frequência dos tumores que

necessitam de quimio- e/ou radioterapia, na população do sul do Brasil, dentro do sistema SUS.

Neste primeiro momento, através do sistema APAC/ONCO, foi possível estabelecer a média de pacientes novos atendidos mensalmente, e o registro dos tipos de tumores mais frequentes sob tratamento oncológico pelo SUS em Porto Alegre. O entendimento de que o câncer é assunto sério alavanca a urgência em conhecer, registrar e acompanhar o número e a evolução dos casos de câncer ainda sem um perfil definido na nossa rede de atendimento público.

A apresentação destes dados locais pode ser um instrumento para alertar que o acesso precoce a exames como mamografia, avaliação ginecológica com o exame de Papanicolaou e também uma assistência odontológica regular dentro das unidades de atendimento básico podem ser medidas preventivas ou de detecção rápida dos tumores de maior frequência tratados no sistema público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). O problema do câncer no Brasil. 4a ed. Rio de Janeiro: INCA; 1997.
2. Lopes ER, Mendonça GAS, Goldfarb LMCS, Aguinaga S, Costa e Silva VL, Mattos I, et al. Câncer e meio ambiente. *Rev Bras Cancerol* 1992;38(1):35-64.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria no. 3.535/98. Diário Oficial da União 3 de setembro de 1998; Seção 1:75-83.
4. Silveira MH, Laurenti R. Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde. *Rev Saúde Pública* 1973;7(1):37-50.
5. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional. Rio de Janeiro: INCA; 1995. vol. 2.
6. Registro Nacional de Patologia Tumoral (Brasil). Diagnósticos de câncer: 1981-1985. Rio de Janeiro: Imprensa Naval; 1992. 325p. il.
7. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer no Brasil: dados dos registros de base hospitalar. Rio de Janeiro: Pro-Onco; 1993. 52p.
8. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2001.