

## ANTE-PROJETO DO SERVIÇO DE REGISTRO DE CÂNCER DE PERNAMBUCO

*Adonis de Carvalho*

### I — INTRODUÇÃO :

#### *Importância de um registro de câncer*

A criação de serviços destinados ao controle de determinados grupos de afecções tem sido de extrema importância no conhecimento dessas mesmas do desenvolvimento dos meios de diagnóstico e tratamento. No setor particular dos tumores malignos é bem sabida a obscuridade em que se acham os nossos conhecimentos acerca dos fenômenos básicos que os regem e, portanto, acerca das possibilidades terapêuticas. Sem dúvida, um dos fatores determinantes dessa obscuridade é a falta de um controle adequado dos casos.

Os relatórios sobre o prognóstico, confirmação clínica e evolutiva do diagnóstico histológico e resultados do tratamento, esbarram na quase totalidade dos casos, com o desconhecimento do que sucedeu ao doente após ter deixado os serviços médicos. Por outro lado, o trabalho de comparação de determinados tipos histológicos, sobretudo os critérios de malignidade, só podem ser satisfatoriamente avaliados em serviços que disponham de grande número de casos, a fim de que sejam possíveis comparações acuradas entre diferentes situações.

A criação de organismos especializados, destinados não somente a receber o maior contingente possível de informações sobre todos os casos de tumores que incidem numa coletividade, a par da possibilidade do exercício de rigoroso "follow-up" de todos os casos, tem permitido um grande avanço no setor a que estamos referindo. Teríamos possibilidade de conhecer o volume e as características do problema do câncer sob o ponto de vista da morbidade e da mortalidade, bem como de suas relações mútuas e com grupos profissionais, hábitos de vida, tipo de trabalho, etc. e disporíamos de elementos para julgamento adequado do valor de técnicas terapêuticas.

O registro também contribuiria para aprimorar os informes estatísticos sobre câncer, suprimindo, tanto quanto possível, as deficiências que comumente são observadas, pois sabemos que os dados de mortalidade disponíveis não representam fielmente a situação, principalmente por dois fatores :

- a) muitas formas de câncer (por exemplo, da pele) não conduzem ao óbito, sendo compatíveis com longa sobrevivência e os pacientes morrem de outras doenças, não entrando nos registros de câncer;

- b) muitas formas de câncer não levam diretamente ao óbito, mas sim de modo indireto, como é o caso, por exemplo, do câncer de colo uterino, em que a morte sobrevém geralmente por complicação renal (pielonefrite, hidronefrose), conseqüente à compressão dos uréteres pelo tumor.

Assim sendo, os dados de morbidade serão seguramente mais fiéis.

Muito embora o exame anátomo-patológico seja essencial para diagnóstico do câncer, algumas vêzes podemos aceitá-lo independentemente daquela comprovação, apenas com estudo radiológico e clínico adequados, como é o caso por exemplo, do câncer do estômago, o que facilita sobremodo o registro. Esta afirmativa é igualmente válida para o câncer cutâneo.

No Recife tem-se constatado um aumento progressivo da mortalidade por câncer. Fato idêntico deve ocorrer em relação à morbidade e a falta de um registro satisfatório impede avaliar êste incremento para certas formas.

Revisão crítica feita por Adonis Carvalho sôbre a ocorrência de neoplasias malignas nas regiões tropicais, mostra, entre outros aspectos, que atualmente, no Recife, os dados de mortalidade por câncer e por tuberculose já se equivalem.

Evidenciou também que algumas formas de neoplasia maligna são mais frequentes nas regiões sub-desenvolvidas,

principalmente os carcinomas epidermóides e entre êles, em particular, os do colo uterino, bôca, pênis e os carcinomas epidermóide e baso-celular da pele.

Convém referir que a Mesa Redonda sôbre "Patologia Geográfica do Câncer no Brasil", realizada em outubro de 1963, no Recife, durante a III Jornada Brasileira de Cancerologia, concluiu pela :

"1 — necessidade do aprimoramento das estatísticas de mortalidade e morbidade do câncer no Brasil, a fim de :

- a) obter um quadro mais exato do problema no país;
- b) fornecer elementos para o controle da doença em condições de maior eficiência;
- c) prover material e bases para pesquisas de âmbito regional, nacional ou internacional.

2 — Em face do material apresentado, apesar de algumas deficiências existentes, ficou claro ser possível, já no momento atual, em nosso país, estudos sistematizados de Patologia Geográfica do câncer".

Como primeira recomendação dessa Mesa Redonda está a de que "deve ser estimulada a criação de Registros de Tumores em regiões geográficas onde existam condições para tal, ou, na sua impossibilidade, a realização de inquéritos".

Parece pois, oportuna a instalação de um serviço dêsse tipo em Pernambuco,

anexo à Universidade Federal, mais especificamente à cadeira de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina, visto contar essa cadeira com um dos melhores acervos do Brasil, representado por cerca de 1000.000 preparações histológicas acumuladas durante quase um quarto de século de trabalho ininterrupto. Dêsse acêrvo aproximadamente 1/4 é representado por material proveniente de tumores. Além disso, por meio do Professor e de seus Assistentes, pode a Cadeira exercer controle sôbre as seguintes fontes de material anátomo-patológico :

- 1) Clínica de Câncer de Pernambuco — Essa instituição, pela sua natureza, está destinada a ser o maior manancial de casos de tumores malignos para o Registro de Tumores, cuja fundação se está propondo. Conta, no momento, com um acêrvo de preparações histológicas (28.000) de lesões, das quais cerca de 2/3 é proveniente de tumores malignos;
- 2) Serviços de Patologia das instituições de previdência social;
- 3) Serviços privados dos patologistas, inclusive dos que exercem atividades na Cadeira de Anatomia e Fisiologia Patológicas;
- 4) Cadeiras de Cancerologia e de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco.

Por conseguinte, o Recife oferece peculiaridades para funcionamento de um Registro de Tumores, pelo fato de que cerca de 90% do material anátomo-patológico que ocorre em todo o Estado de Pernambuco estar sob controle direto ou indireto de um grupo que é chefiado pelo Prof. Barros Coelho, da cátedra de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal. Por outro lado, a Clínica de Câncer do Recife, único órgão especializado no combate ao câncer na Região, contribui — como fonte única — com a grande maioria dos casos de câncer que ocorre nas populações mais humildes e recentemente também com material da Previdência Social.

## 2 — OBJETIVOS E CAMPO DE AÇÃO :

### 2.1 — *Objetivos*

- a) obter dados precisos sôbre a morbidade e a mortalidade por câncer, discriminados segundo a forma clínica e anátomo-patológica, a localização e os principais atributos da população;
- b) estudar a incidência e a prevalência;
- c) verificar a existência de fatores ligados às condições locais na gênese das formas de câncer e as possibilidades de eliminação;
- d) realizar o seguimento dos casos de câncer cadastrados, visando

- avaliar a história natural da doença e a influência de fatores capazes de interferir nessa evolução;
- e) colaborar nas campanhas de prevenção e detecção do câncer, com base nos estudos epidemiológicos;
- f) contribuir para a melhoria dos conhecimentos científicos e do diagnóstico clínico e anátomo-patológico, inclusive enviando coleções-padrão de lâminas de tumores a patologistas que trabalhem em locais isolados, sem oportunidade de intercâmbio e de manuseio de material especializado.

### 2.2 — *Campo de ação :*

- a) inicialmente o trabalho será desenvolvido no município do Recife;
- b) posteriormente se estenderá progressivamente aos municípios do interior, na dependência de novos recursos financeiros, com base nas regiões de saúde e atingindo de preferência as áreas de registro.

### 3 — *Organização :*

O Serviço de Registro de Câncer (S.R.C.) será integrado dos seguintes organismos :

- a) Conselho Deliberativo;
- b) Conselho Consultivo;
- c) Grupo Executivo.

3.1 — Ao Conselho Deliberativo cabe :

- a) aprovar o plano de aplicações dos recursos financeiros e o programa de trabalho do S.R.C.;
- b) apreciar trimestralmente o relatório das atividades do Grupo Executivo;
- c) verificar se estão sendo respeitadas as normas elaboradas e o programa estabelecido;
- d) designar o Coordenador do Grupo Executivo e os membros do Conselho Consultivo e respectivo Presidente;
- e) decidir sobre questões que lhe forem propostas pelo Coordenador do Grupo Executivo.

3.1.1 — O Conselho Deliberativo será constituído de um representante de cada uma das seguintes instituições :

- Serviço Nacional de Câncer;
- Cadeira de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco;
- Cadeira de Cancerologia da Faculdade de Ciências Médicas da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco;
- Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pernambuco;
- Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

3.1.2 — As reuniões ordinárias do Conselho Deliberativo serão trimestrais,

nelas tomando parte, como secretário, sem direito a voto, o Coordenador do Grupo Executivo, podendo haver reuniões extraordinárias por convocação do Presidente ou do Coordenador do Grupo Executivo.

3.1.3 — A presidência do Conselho Deliberativo caberá ao professor de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina da U.F.P., ou um seu representante, e a vice-presidência ao representante da S.E.N.S.A.S.

3.2 — Ao Conselho Consultivo compete opinar sobre as consultas que lhe forem feitas pelo Grupo Executivo, decidir sobre questões técnicas que lhe forem formuladas e assessorar o Conselho Deliberativo quando solicitado.

3.2.1 — Os membros do Conselho Consultivo serão escolhidos dentre profissionais especializados que, pelos seus trabalhos e tirocínio, tenham atividades ligadas ao combate ao câncer e terão mandato de dois anos, renovável.

3.2.2 — O Conselho Consultivo será secretariado pelo Coordenador do Grupo Executivo.

3.3 — Ao Grupo Executivo cabe :

- a) planejar, orientar e executar o programa de trabalho do S.R.C.;
- b) elaborar normas para a coleta de dados estatísticos relativos ao câncer;
- c) analisar os dados de morbidade e mortalidade coligidos rotineiramente;
- d) realizar estudos epidemiológicos.

O Grupo Executivo será composto de pessoal técnico de nível superior e auxiliar especializado e de pessoal administrativo, cedido por órgãos governamentais ou não, ou, então, custeado através de recursos próprios.

#### 4 — PLANO DE TRABALHO

##### 4.1. — *Procedência e registro dos dados.*

Os dados serão coletados nas seguintes instituições :

- hospitais, ambulatórios e dispensários;
- laboratórios de anatomia patológica;
- consultórios particulares;
- unidades sanitárias;
- Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde Pública;
- Serviço de Verificação de Óbitos.

Os dados serão registrados em fichas especiais, conforme modelo anexo.

##### 4.2 — *Levantamento dos dados de mortalidade :*

- a) a primeira etapa do trabalho constará do levantamento dos dados de obituário existentes na Seção de Bio-Estatística do D.S.P., abrangendo o período máximo possível;
- b) a segunda etapa constará do levantamento dos óbitos por câncer

a partir do ano de 1966, feito através dos atestados de óbito, verificando-se não só os atestados em que figura o câncer como causa imediata de morte, mas também aqueles em que consta a neoplasia maligna como outra entidade mórbida.

#### 4.3 — *Obtenção dos dados de morbidade :*

- a) a primeira etapa constará do registro dos casos de câncer diagnosticados a partir do ano de 1966, inclusive os casos conhecidos através dos atestados de óbito. Será rotineiramente feito, através dos certificados de óbitos, arquivados no D.S.P., o confronto dos óbitos de doentes fichados no S.R.C. com a causa de morte especificada no atestado;
- b) a segunda etapa constará do registro de todos os casos de câncer inscritos nos últimos cinco anos (período 1961-1965) nos serviços hospitalares e outros, inclusive os falecidos.

### 5 — *RECURSOS NECESSÁRIOS :*

#### 5.1 — *Para instalação :*

O S.R.C. será instalado anexo à Cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade da U.F.P., em duas salas que deverão ser adaptadas para êsse fim.

#### 5.2 — *para manutenção :*

##### 5.2.1 — *peçoal*

- a) o de nível superior será recrutado entre especialistas com tirocínio em atividades de saúde pública correlacionadas com os objetivos do S.R.C.;
- b) o de nível auxiliar entre servidores das entidades participantes do projeto julgados capacitados para o tipo de tarefa a empreender e deverão ser devidamente treinados;
- c) o quadro de pessoal do S.R.C. será constituído inicialmente, no mínimo, de dois (2) médicos, quatro (4) auxiliares de estatística, dois (2) escrevente-datilógrafos e um (1) servente-estafeta. Um dos médicos exercerá as funções de coordenador, por período de dois anos, renovável. Os auxiliares de estatística executarão as tarefas que lhe forem cometidas pelos supervisores, inclusive o trabalho externo de coleta de dados.

Deverá ser prevista quantia para suplementação salarial do pessoal.

#### 5.2.2 — *Material :*

Será necessário o seguinte material :

- a) equipamento —
  - duas máquinas de escrever, sendo uma de carro grande;
  - três máquinas de calcular, sendo duas manuais e uma elétrica;

- seis mesas pequenas, de uma gaveta;
- duas mesas, tamanho médio;
- um mimeógrafo;
- duas mesas para máquina de escrever;
- uma estante-armário;
- dois armários para guardar roupa;
- dois fichários de 4 gavetas;
- três grampeadores;
- dois perfuradores de papel;
- quatro cestas de papel usado;
- quatro cestas para colocação de expedientes;
- b) material de expediente constante de papel, tinta, lápis, borracha, carbono, régua, envelope, canetas, etc.

5.2.3 — *Transporte e comunicações:*

- Será necessário uma certa quantia

para custear as despesas com o deslocamento do pessoal auxiliar na tarefa de coletar dados nas diversas fontes, bem como para as despesas com correspondências postal e telegráfica.

5.2.4 — *Biblioteca* — É indispensável ao S.R.C. dispor de material bibliográfico para as consultas e acompanhar a evolução dos conhecimentos referentes à cancerologia.

5.2.5 — *Impressão e encadernação* — Além da confecção de impressos (fichas, etc.) é imprescindível não só a divulgação dos trabalhos realizados no S.R.C. e dos informes epidemiológicos, como a distribuição entre as instituições e os especialistas de material elucidativo das atividades do S.R.C.

5.3 — *Eventuais* — Deve ser reservada uma certa quantia para as despesas imprevistas e de pronto pagamento, necessárias para satisfatório cumprimento das atividades do S.R.C.