

REGISTRO DE CÂNCER
IMPORTÂNCIA E PROBLEMÁTICA

ANTONIO PEDRO MIRRA

Diretor do Registro de Câncer de São Paulo.

* Relatório apresentado à mesa redonda da V Jornada Brasileira de Cancerologia - Belo Horizonte - 2 a 7-7-67.

A importância dos Registros de Câncer, nos nossos dias, é inegável, pois, são os órgãos que possibilitam a coleta de uma série enorme de dados, que caracterizarão a situação oncológica de uma determinada área geográfica e sua correspondente população; e mais particularmente, é a base fundamental para o desenvolvimento dos estudos epidemiológicos das neoplásias malignas.

Assim, no último Congresso Internacional de Câncer, realizado em Tóquio, houve uma reunião sobre Registros de Câncer, em que se discutiu os seus vários aspectos, criando-se mesmo uma Associação Internacional dos Registros de Câncer, de modo a permitir um maior intercâmbio entre seus membros; um levantamento dos Registros de Câncer está sendo feito pela OMS, com a finalidade de se obter o máximo de informações válidas de todos os registros existentes no mundo. São manifestações que retratam bem a importância que esses órgãos vêm adquirindo na oncologia.

Um registro de câncer deve coletar e centralizar informações detalhadas e exatas de todos os novos casos de câncer surgidos a partir de uma data determinada, pertencentes a uma população de tamanho e características conhecidas, e referentes a uma área geográfica bem delimitada.

Suas principais finalidades são:

a) — Determinação da incidência e prevalência global do câncer, bem como, das várias localizações;

b) — Determinação dos coeficientes de mortalidade real do câncer;

c) — Promoção de pesquisas epidemiológicas e possibilidade de profilaxia do câncer através dos dados obtidos;

d) — Fornecimento de indicações para pesquisas experimentais e clínicas;

e) — Avaliação das possibilidades das organizações médicas a serem aproveitadas num plano de controle de câncer;

f) — Coleta de dados indispensáveis para quaisquer planejamento de luta contra o câncer; e

g) — Servir e cooperar com os médicos e organizações ligadas ao problema do câncer.

Entre nós as duas principais finalidades devem ser o motivo da nossa preocupação inicial.

Os dados de mortalidade (fornecidos pelos atestados de óbitos) não são suficientes para representar o nível de morbidade numa determinada população. Além dos atestados de óbitos serem incompletos e falhos (apenas 5% deles são preenchidos corretamente — Estudo Inter-americano de Mortalidade, realizado sob os auspícios da Oficina Pan-americana nos anos de 1963 e 1964), verificamos que certas localizações tumorais — pele, lábio inferior, mama, colo de útero — apresentam uma mortalidade relativamente baixa.

Os dados de arquivos hospitalares, de laboratórios de anatomia patológica e de séries de autópsia, embora importantes para esses estudos, são falhos quando se pretende caracterizar a morbidade de câncer, unicamente através deles. Isso se prende ao seguinte: a) — não é possível determinar com exatidão a população de origem de tais séries; é impraticável a delimitação de uma população em que todos os indivíduos fossem exclusivamente clientes do hospital ou laboratório considerado. b) — não constituem o único recurso médico de determinada região. c) — muitas das condições não relacionadas com a aparição do câncer, influem sobre a delimitação destas séries, e sua fonte perde todo o valor real em matéria de incidência. Assim, certas circunstâncias podem sistematicamente afastar de um hospital, geral ou especiali-

zado, determinada ou determinadas localizações, modificando portanto, a série estudada. d) — Nem todos os casos de câncer são hospitalizados; aproximadamente 15 a 20% dos pacientes são tratados em ambulatórios ou no domicílio.

Dai, a necessidade de termos os registros de câncer, que reunirão todos esses dados provenientes de diversas fontes, e permitirão um estudo correto da morbidade do câncer para uma determinada região e sua respectiva população.

CRITÉRIOS PARA CRIAÇÃO DE UM REGISTRO DE CANCER

1) — O registro de câncer deve abranger uma área bem delimitada; uma grande cidade ou uma área qualquer na qual os recursos médicos sejam suficientes, inclusive os serviços de anatomia patológica de modo que sua população esteja habituada a utilizá-los e não tenha necessidade de se deslocar para outro local para se servir de assistência médica. Entre nós, deveriam, no seu início, abranger apenas as capitais dos Estados, podendo posteriormente ser estendido ao restante do Estado. A diversidade geográfica, sócio-econômica, educacional, as grandes distâncias e dificuldades de comunicação, contraídicam a criação de registros de âmbito nacional.

2) — As informações demográficas e sociais devem existir para a área em estudo; a população deve ser conhecida por sexo, grupos quinquenais de idade e grupos étnicos.

3) — O número de habitantes deve ser suficiente para que o número total de casos novos reunidos num ano seja bastante para ter significação ao menos global. O tamanho ideal da população deve ser em torno de 500.000 habitantes, sendo o maior de 2 a 3 milhões (5 a 8 mil casos são notificados por ano), e o menor de 100.000 habitantes (desde que número de novos casos notificados não seja muito pequeno). Exceções podem ser feitas para áreas em que existem bons meios médicos, de modo a permitir a obtenção de dados completos de morbidade. É preferível registros de alta

qualidade para grupos populacionais limitados, a registros de qualidade duvidosa para grandes populações.

4) — A comunicação de todos os casos de câncer é indispensável, pois, assim, teremos o registro de todos eles (carcinomas, linfomas, leucemias, tumores cerebrais, papilomas da bexiga, câncer do colo do útero "in situ"). Essa comunicação deve ser feita por todas as fontes: hospitais, clínicas (incluindo as radiológicas), médicos práticos e especialistas, laboratórios clínicos e de anatomia patológica, serviços de controle de entorpecentes, serviços de verificação e registros de óbitos (recebimento de todos os atestados de óbitos da área em estudo).

Entre nós o câncer é notificação compulsória há alguns anos (art. 9.º do Decreto n.º 49.974-A de 21-1-61, que regulamentou o Código Nacional da Saúde). Ao contrário do que muitos supõem, a notificação não está em desacôrdo com a ética médica, pois, evita-se com ela, um mal maior, que seria o não controle da doença na população, quando não a fazemos. Além disso, tem amparo no Código de Ética da AMB (art. 39) e no Código Penal (art. 269). Deve-se lembrar que o órgão oficial encarregado de receber as notificações guarda sigilo a respeito das mesmas. Portanto, a obrigação de notificação não é somente legal, mas principalmente moral.

5) — Informações mínimas básicas devem ser solicitadas, através de fichas ade-

quadas: **Identificação Pessoal:** nome do paciente, endereço da residência, procedência, idade ou data do nascimento, sexo, cor, estado civil, nacionalidade, ocupação, nome do hospital ou médico responsável, número de registro hospitalar. **Informações diagnósticas:** Sede anatômica primária do tumor e das metástases (quando é desconhecida a primeira), base de diagnóstico (clínico, radiológico, histológico, citológico, cirúrgico, necrópsico e outros), data da primeira consulta ou diagnóstico.

6) — Deve-se evitar os registros múltiplos dos casos notificados. Para isso é de importância os dados de identificação pessoal dos pacientes, porquanto um mesmo paciente pode passar por mais de um hospital ou médico.

Além dessas condições, consideradas mínimas, há outras que são de grande utilidade e colaboram para que o registro tenha a máxima eficiência.

7) — A existência de departamentos de registros hospitalares adequados e com pessoal qualificado. A presença de clínicas ou comitês de tumores em hospitais facilitariam muito a coleta de dados.

8) — A adoção de uma nomenclatura uniforme por todos: Nomenclatura Internacional de Doenças, Traumatismo e Causas de Morte.

9) — A obtenção dos dados deverá ser feita em duas fases: 1.^a fase: o inquérito visará unicamente as organizações hospitalares gerais e especializadas, os serviços de verificação e registro de óbitos, os servi-

ços de controle de entorpecentes, e os serviços de anatomia patológica. 2.^a fase: Nessa outra fase todas as demais fontes deverão ser solicitadas.

10) — Pessoal habilitado: A equipe de trabalho deve se constituir de: um clínico, um patologista, um estatístico, secretárias e grupo de coletores de dados (hospitais e médicos).

11) — Preparo psicológico da classe médica para esse tipo de inquérito que poderá ser feito através de: circulares explicativas dos objetivos dos estudos, contatos pessoais, palestras elucidativas, reuniões com os representantes das várias organizações médicas, cartazes de divulgação, publicações periódicas informando o andamento do inquérito e publicações oficiais dos dados colhidos.

12) — Os registros devem ser organizados sob a égide dos poderes públicos, de modo a serem órgãos oficiais, recebendo porém, a colaboração de todas as entidades relacionadas com o problema câncer.

Assim, a obrigatoriedade da notificação compulsória seria facilmente cumprida. O patrocínio apenas por entidades privadas impede que essa obrigatoriedade seja exigida aos médicos.

13) — O governo federal, através de seu órgão especializado, deverá ter apenas uma ação normativa para esses estudos, ditando normas básicas e fornecendo total ou parcial ajuda técnica e material (incluindo-se a financeira) aos vários registros, em estrita colaboração com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios (convênios).