

REGISTRO DE CÂNCER DE PERNAMBUCO

CADEIRA DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Catedrático: R. de Barros Coelho

REGISTRO DE CÂNCER

Coordenador :

Bertoldo Kruse Grande de Arruda

Coordenador-Assistente :

Manoel Ricardo Costa Carvalho

Consultor (Patologista) :

Adonis R. L. de Carvalho

Secretária :

Cleonice Braga Fernandes Lima

Recife, julho de 1967

I — OBJETIVOS

A finalidade deste Serviço, criado a 4 de janeiro de 1966, anexo à cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco e que iniciou suas atividades a 1.º de maio de 1967 é, primordialmente, possibilitar o conhecimento do problema do câncer sob o ponto de vista da morbidade e da mortalidade, com o que dispormos de dados não só para estudar a incidência e a prevalência e verificar a existência de fatores ligados às condições locais na gênese das formas de câncer, como para permitir o exercício do seguimento de todos os casos e colaborar nas campanhas de prevenção e detecção do câncer.

No Recife tem-se constatado um aumento progressivo da mortalidade por câncer, cujos dados, por exemplo, já se equivalem aos da mortalidade por tuberculose. Em relação à morbidade deve ocorrer fato idêntico, mas esse incremento somente poderá ser avaliado quando dispusermos de um registro satisfatório dos casos.

II — IMPORTÂNCIA DO PROBLEMA

As Tabelas I a VI, preparadas com os dados levantados na Divisão de Bio-Estatística, referem-se à mortalidade obtida pelo registro do atestado de óbito.

Visam dar uma idéia da situação epidemiológica e situar a importância dos tumores malignos no obtuário. Na ausência de dados de morbidade julgamos que os de mortalidade servem para indicar a frequência das neoplasias malignas na população do Recife. A distribuição da mortalidade por sexo e grupos de idade indica a importância relativa do obtuário por câncer, levando em conta esses atributos.

TABELA I — Mostra:

- a) N.º de óbitos — sempre aumentando (nos. absolutos cada vez maiores);
- b) Coeficientes com flutuações muito irregulares nos primeiros anos, isto é, ora

aumentam, ora diminuem e não apresentam uma certa estabilidade, característica desta doença;

c) Percentagem do obituário por câncer em relação ao obituário geral: é uma das maneiras de avaliar a importância relativa de uma causa de morte. Observa-se que os percentuais estão em ascensão, ou seja, é cada vez maior a importância relativa das neoplasias no obituário. A mortalidade geral vem diminuindo e a por câncer está em ligeira ascensão, sendo, por conseguinte, maior a importância relativa do câncer no obituário.

TABELA II —

Consideramos oito grupos de causas, julgadas com maior responsabilidade no obituário (estão excluídas as causas neonatais e muitas das causas responsáveis pelo obituário infantil estão incluídas — gastro-enterite, pneumonias e transmissíveis). Calculamos os percentuais de cada grupo em relação ao total de óbitos por essas doenças e verificamos:

- a) a importância relativa destas causas no obituário geral (linha %);
- b) a importância relativa de cada grupo no total dessas oito causas;
- c) evolução nestes 16 últimos anos (tendência).

TABELA III —

Com os dados da tabela II preparamos esta tabela onde verificamos em relação a estas causas que:

- 1) umas tendem a diminuir:
 - a) Doenças transmissíveis (001—138) Tuberculose (001—019)
 - b) Nefrite, nefrose e outras escleroses renais (590—594)
- 2) Duas consideramos como estacionárias:

TABELA I

Coeficientes de mortalidade por neoplasias malignas
Recife, 1950 - 1966

Coef. p/100.000 hab.

A N O	N.º óbitos	População	Coeficientes	% óbitos s/obituario geral
1950	320	524 682	60,99	2,59
1951	374	546 722	68,41	2,90
1952	394	569 687	69,16	3,28
1953	385	593 618	64,86	3,02
1954	372	618 554	60,14	2,94
1955	427	644 537	66,25	3,30
1956	428	671 612	63,73	3,21
1957	413	699 824	59,01	2,95
1958	413	729 221	56,64	2,81
1959	475	759 853	62,51	3,55
1960	558	791 772	70,47	4,32
1961	564	825 031	68,36	4,30
1962	614	859 688	71,42	4,63
1963	618	895 800	68,99	4,83
1964	628	933 430	67,28	4,82
1965	659	972 640	67,75	4,95
1966	664	1 013 497	65,52	5,16

a) gripe e pneumonias (480—483)
(490—493)

a) gastro-enterite, enterite e colite
(exclui diarréia do recém-nas-
cido) (571—572)

3) Quatro mostram tendência ao au-
mento:

a) Doenças do coração (410—447)

b) Doenças do aparelho digestivo
(545—570) (580—586)

c) Neoplasias malignas (140—239)

d) Acidentes (E 800 — E 999)

a) em todos os anos os coeficientes fo-
ram nas mulheres;

b) os coeficientes calculados para as
mulheres mostram flutuações evidentes, ora
aumentam, ora diminuem; não têm uma
tendência definida ao aumento ou à dimi-
nuição, principalmente nos 9 primeiros
anos.

c) os calculados para os indivíduos mas-
culinos são mais regulares e mostram uma
tendência ao aumento — nestes 16 anos
aumentaram de mais de 10 por 100.000.

TABELA V —

Distribuição dos coeficientes de morta-
lidade por sexo e grupo etário.
Observa-se:

TABELA IV —

Evidencia a mortalidade distribuída por
sexo no período 1951-1966:

TABELA II

Distribuição percentual dos óbitos por grupos de causas, Recife, 1951/1966

Grupos de causas — anos	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
1. Doenças transmissíveis	35,75	26,90	30,05	23,32	21,49	25,84	26,17	26,49	25,83	26,21	27,83	23,52	23,44	22,50	21,38	22,28
Tuberculose	15,46	10,78	8,54	7,53	6,99	7,65	8,15	6,70	8,03	9,16	9,00	7,94	7,62	7,17	8,02	7,55
2. Gripe-pneumonias	14,04	14,10	17,61	15,13	17,07	15,79	18,67	18,27	16,14	15,59	14,42	12,28	12,34	12,54	13,20	12,17
3. Doenças do coração ..	7,18	5,17	4,51	5,83	9,28	10,65	10,91	10,77	10,29	11,87	10,96	11,60	13,30	13,63	14,44	17,12
4. Doenças do aparelho digestivo	3,35	3,88	4,44	3,51	3,86	3,82	4,33	4,21	5,07	5,29	5,48	4,75	5,80	6,12	6,36	6,80
5. Gastro-enterite, enterite e colite	24,21	23,66	26,22	28,09	31,18	27,10	24,66	25,37	25,59	24,58	23,98	29,38	36,72	26,03	25,87	24,12
6. Nefrite e nefrose ...	6,62	6,50	7,87	7,97	6,06	5,99	5,32	4,91	4,51	3,52	4,20	4,24	4,39	3,70	3,89	4,26
7. Acidentes	4,45	4,16	4,88	4,98	5,91	5,93	5,46	5,53	5,74	6,27	7,05	6,86	7,13	8,03	7,64	9,99
8. Neoplasmas	4,40	4,44	4,42	4,21	5,14	4,50	4,49	4,44	5,53	6,67	6,28	6,70	6,88	7,06	7,22	8,18
Total de óbitos por estas causas	8,495	8,874	8,701	8,833	8,306	8,567	9,202	9,283	8,583	8,563	8,984	9,158	8,988	8,894	9,122	8,115
% destas 8 causas no total de óbitos	65,77	73,78	68,19	69,72	64,26	64,28	65,84	62,30	64,14	64,56	68,54	69,13	70,26	68,30	68,53	63,07

QUADRO III

Evolução da mortalidade das 8 principais causas de morte no Recife
Período de 1950 - 1956

Usando a mediana dos 3 anos iniciais e 3 últimos anos

Doenças	Anos iniciais 1950-51-52	Últimos anos 1964-65-66	Δ	%
1. D. Transmissíveis (001-138)	35,75	22,08	13,67	— 38,24
Tuberculose (001-019)	15,46	7,05	8,41	— 54,40
2. Nefrite Nefrose (590-594)	6,50	3,82	2,68	— 41,23
3. Gripe e pneumonia (480-493)	14,10	12,32	1,78	— 12,62
4. Gastrite, etc. (571-573)	23,66	25,97	2,31	+ 8,89
5. D. Coração (410-447)	7,18	14,55	7,37	+ 50,65
6. A. Digestivo (545-570; 580-586)	3,48	6,10	2,62	+ 42,95
7. Neoplasias malignas (140-239)	4,40	7,23	2,88	+ 39,56
8. Acidentes (E 800 - E 999)	4,45	7,89	3,45	+ 43,73

TABELA IV

Coefficientes de mortalidade por neoplasias malignas
Discriminadas por sexo, Recife, 1951 - 1966

Coef. p/100.000 hab.

Ano	HOMENS		MULHERES	
	N.º óbitos	Coefficientes	N.º óbitos	Coefficientes
1951	130	51,66	244	71,62
1952	144	54,91	250	81,31
1953	144	52,70	242	75,54
1954	136	47,77	236	70,69
1955	151	50,90	276	79,34
1956	170	54,99	258	71,18
1957	168	52,15	245	64,87
1958	153	45,58	260	66,06
1959	184	52,61	291	70,96
1960	224	61,46	334	78,16
1961	226	59,51	338	75,91
1962	259	65,45	335	76,51
1963	258	62,57	360	74,46
1964	261	60,75	367	72,85
1965	279	62,32	380	72,39
1966	289	61,95	375	68,53

I) Nas primeiras idades é pequeno o número de casos; em consequência, baixos coeficientes e são inexpressivas as diferenças por sexo;

II) Depois dos 14 anos aumenta o número de casos e em consequência os coeficientes. Também se tornam evidentes as diferenças por sexo, pois os coeficientes para as mulheres são sempre mais altos. Dos 20 aos 49 anos estas diferenças (entre homens e mulheres) são maiores, os coeficientes estão sempre acima de uma vez e meia (corresponde a cerca de 3/5);

III) Depois dos 60 anos os coeficientes para os homens são mais altos.

TABELA VI —

Utilizamos os dados do obituário do triênio 1964-1966, para evitar a influência das flutuações ao acaso. Verifica-se de uma maneira geral uma maior frequência dos tumores malignos localizados nos órgãos digestivos e peritôneo, na mama e órgãos gênito-urinários. Mais de 70% dos cânceres tiveram essas localizações, sendo a frequência em outros pontos, bem menor.

Até os 19 anos predominam os cânceres do tecido linfático e órgãos hematopoéticos; cerca de 50% dos neoplasmas malignos têm esta localização.

Depois dos 20 anos a frequência absoluta dos cânceres da cabeça e pescoço continua baixa. Aumenta um pouco o número de óbitos por neoplasias do tecido linfático e órgãos hematopoéticos. Observa-se uma frequência bem maior dos neoplasmas malignos localizados nos órgãos digestivos. A distribuição por sexo dos neoplasmas malignos dos órgãos digestivos e peritôneo não difere grandemente. Em relação aos tumores da mama e órgãos gênito-urinários o predomínio do sexo feminino é bem evidente: dos 30 aos 59 anos foram registrados 4 óbitos em homens, enquanto para os do sexo feminino este número foi de 97. ou seja, 1 para 24.

III — ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO REGISTRO

A área de atuação do Registro de Câncer de Pernambuco será inicialmente a cidade do Recife, que conta atualmente cerca de 1.000.000 habitantes e só em etapa posterior se estenderá aos municípios do interior, com base nas regiões de saúde e atingindo de preferência as áreas de registro. Nesta primeira fase o trabalho visará unicamente as organizações hospitalares gerais e especializadas, das quais 68 serão objeto de atenção por parte do Registro, bem como o serviço de registro de óbitos, ligado à Divisão de Bio-Estatística da Secretaria de Saúde.

O Registro de Câncer de Pernambuco tem a seguinte organização:

I — Conselho Deliberativo

II — Conselho Consultivo

III — Grupo Executivo

O Conselho Deliberativo é constituído de cinco membros, representantes das seguintes instituições:

1 — Serviço Nacional de Câncer;

2 — Cadeira de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco;

3 — Cadeira de Cancerologia da Faculdade de Ciências Médicas da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco;

4 — Secretaria de Saúde e Assistência Social de Pernambuco;

5 — Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

O Conselho Consultivo é constituído de "n" comitês, cada um com número variável de membros, escolhidos dentre profissionais especializados que, pelo seu tirocinio e atividades possam cooperar para a plena consecução dos objetivos do Registro, comitês esses que, no momento, serão estruturados em número de dez (10), a saber:

- a) Nomenclatura
- b) Ca do aparelho digestivo
- c) Ca do aparelho respiratório
- d) Ca do aparelho gênito-urinário
- e) Ca do sistema linfático e hemato-
poiético
- f) Ca do sistema nervoso central
- g) Ca da cabeça e pescoço
- h) câncer da pele
- i) Ca dos ossos e partes moles
- j) Ca ginecológico.

Ao Grupo Executivo cabe a execução do programa de trabalho do Registro de Câncer de Pernambuco, integrado atualmente por uma equipe composta de dois médicos sanitaristas, uma secretária e dois auxiliares de estatística, encarregados da coleta dos dados.

Das 38 instituições hospitalares do Recife relacionadas, estão sendo levantados os dados de 8, constituindo o maior manancial a Clínica de Câncer do Recife, devendo esse trabalho ser intensificado a partir do 2.º semestre com o aumento do número de elementos encarregados da coleta de dados.

Os dados de mortalidade estão sendo coletados em modelo mimeografado, procurando-se também os óbitos em que o câncer não conste como causa básica da morte. Paralelamente é feito o confronto dos óbitos conhecidos através dos registros hospitalares, com os registrados na Divisão de Bio-Estatística.

Os dados, quer de morbidade, quer de mortalidade, estão sendo coligidos a partir de janeiro, a fim de se dispor da frequência anual.

O registro dos casos é feito em modelo mimeografado, que é revisado antes da pas-

TABELA V

Distribuição dos coeficientes de mortalidade por neoplasias malignas por sexos e grupos etários — Recife

Mediana de decênio 1956-1966

Coef. p/100.000 hab.

G. etários	MASCULINO		FEMININO	
	N.º óbitos	Coef.	N.º óbitos	Coef.
— 1	1	6,95	1	5,91
1 — 4	1	9,49	3	4,03
5 — 9	3	7,50	3	6,38
10 — 14	2	5,56	1	2,36
15 — 19	5	13,36	7	15,14
20 — 29	6	7,87	16	18,46
30 — 39	17	32,62	34	55,45
40 — 49	30	92,28	61	159,49
50 — 59	53	281,82	70	316,86
60 +	105	768,27	106	659,74
GERAL	223	52,61	322	70,96

sagem das anotações para a ficha modelo Mcbee, contendo as informações mínimas básicas.

Pretendemos realizar neste ano e no próximo a cobertura de toda a área de atuação do Registro na 1.^a etapa do trabalho, que é o Município do Recife, partindo, então, com a experiência e recursos conseguidos, para a ampliação progressiva do campo de atuação.

O Registro está instalado em três salas de um pavilhão recém-construído (fotografias inclusas) anexo à Cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, tendo a Faculdade contribuído com o seguinte material:

- a) 5 bureaux
- b) 1 estante
- c) 2 mesas para máquina

- d) 1 sofá
- e) 1 fichário grande com 4 gavetas
- f) 1 fichário pequeno com 4 gavetas
- g) 1 máquina de escrever Olivetti carro grande
- h) 1 máquina de escrever Olivetti carro médio
- i) 1 máquina de calcular Divisuma
- j) 3 cadeiras giratórias
- l) 8 cadeiras tipo gerdau
- m) 1 aparelho de ar condicionado.

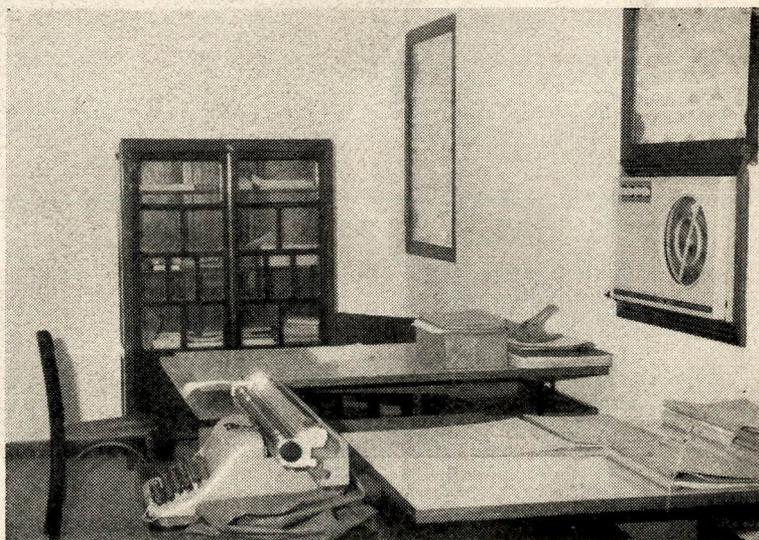
Além dessa cooperação recebeu um auxílio de NCr\$ 10.000,00 do Serviço Nacional de Câncer, importância essa que está sendo dispendida com a impressão de fichas, aquisição de utensílios e de material de expediente, suplementação de salários e despesas diversas de pronto pagamento.

TABELA VI

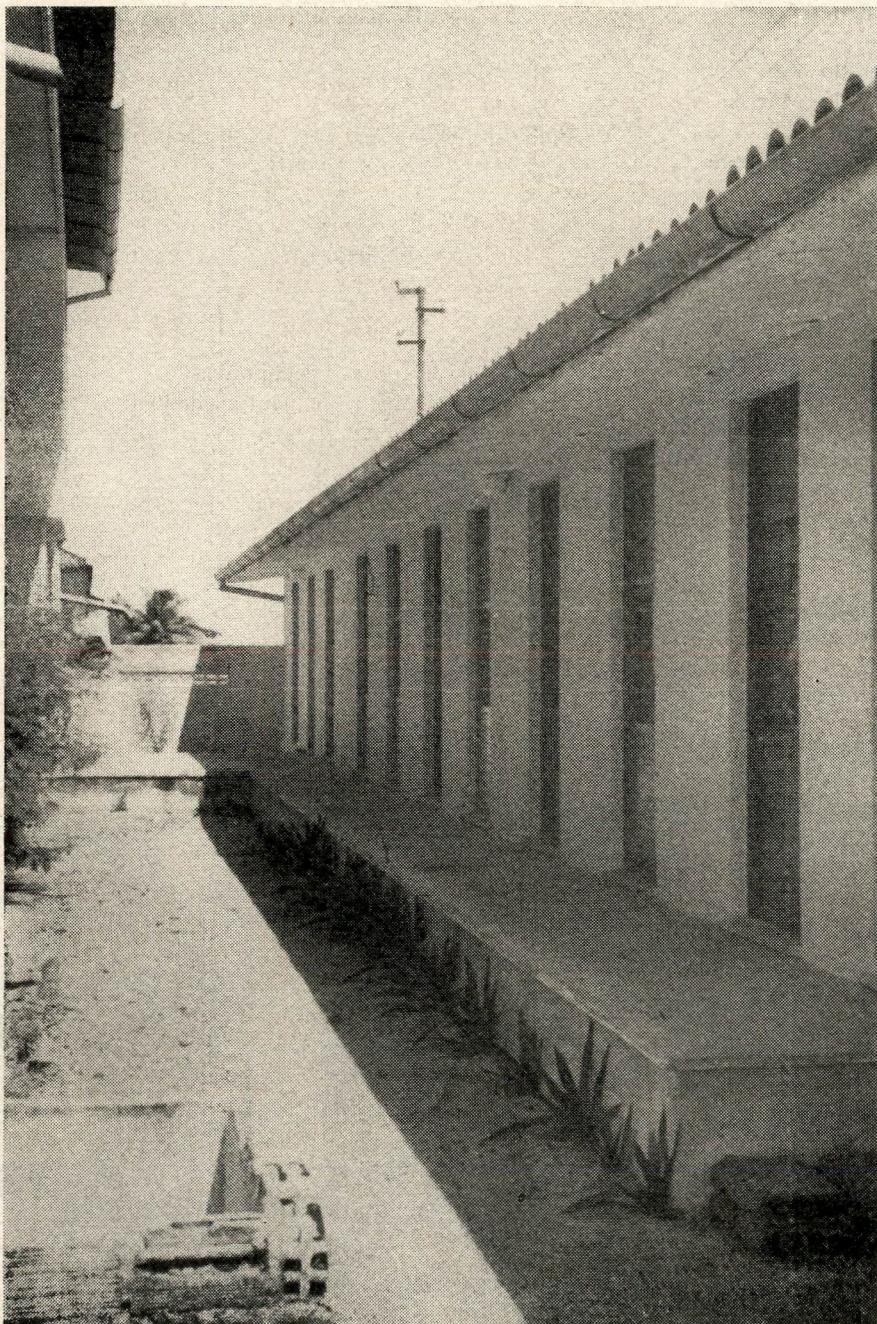
Distribuição dos óbitos por neoplasias malignas por grupos de idade e sexo, segundo a localização.
Recife — triênio 1964, 1965 e 1966

G. Etário	— 1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 +		Total				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Geral		
Localização sexo																									
Cavidade bucal e faríngea (140-148)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	7	5	11	—	—	20	19	39	2,62%
Órgãos digestivos e peritônio (150-159)	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	3	8	14	17	29	41	54	66	152	—	231	285	516	34,70%	
Aparelho Respiratório (160-165)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	4	6	22	7	18	4	25	—	85	46	131	8,81%	
Mama e órgãos genito-urinários (170-181)	1	—	2	—	—	—	—	1	1	—	3	15	4	62	5	114	15	115	134	—	79	441	520	34,97%	
Tecido linfático, órgãos hematopoiéticos (200-205)	—	2	5	5	5	4	—	4	3	4	9	6	6	5	15	5	15	6	7	—	85	47	132	8,88%	
Outras localizações 190-199)	—	—	4	1	3	2	1	4	3	—	2	4	3	10	10	10	13	9	43	—	63	83	149	10,02%	
Soma	1	2	12	7	8	7	5	8	9	4	17	37	31	101	84	178	122	205	375	—	533	924	1.487		
%	0,07	0,13	0,81	0,47	0,54	0,47	0,34	0,54	0,61	0,27	1,14	2,49	2,08	6,79	5,65	11,97	8,20	13,79	18,49	25,22	37,83	62,14	100,00		

1. Órgão Assistencial
2. Registro n.º
3. Biópsia n.º
4. Nome
5. Nome do Pai
6. Nome da Mãe
7. Estado civil
8. Nacionalidade
9. Naturalidade
10. Nome do Cônjuge
11. Idade
12. Sexo
13. Cór
14. Residência
15. Gestações: simples
- gemelar
16. Diagnóstico
-
17. Localização: primária
- secundária
18. Data 1.º sintoma
19. Data 1.ª consulta médica
20. Data 1.º atendimento hospitalar
21. Data início 1.º tratamento
22. Método usado no 1.º tratamento
23. Evolução e tratamento
-
24. Seguimento
-
25. Observações
-
-
26. Necrópsia n.º
- Causa Mortis



Vista parcial da
Secretaria do Registro
de Câncer de Pernambuco



Vista do prédio onde está instalado o
Registro de Câncer de Pernambuco

REGISTRO DE CÂNCER
DE
PERNAMBUCO

CONSELHO
DELIBERATIVO
(representantes)

SERVIÇO NACIONAL DE
CÂNCER
SECRETARIA DE SAÚDE
CATEDRA DE ANATOMIA
PATOLOGICA DA F.M.U.F.P.
CATEDRA DE CANCEROLOGIA
DA F.C.M.P.
SOC. PERNAMBUCANA DE
COMBATE AO CÂNCER

GRUPO
EXECUTIVO

SECRETARIA
COLETA DOS DADOS DE
MORTALIDADE
COLETA DOS DADOS DE
MORBIDADE
ESTUDOS E PESQUISAS
SEGUIMENTO

CONSELHO
CONSULTIVO
(comitês)

NOMENCLATURA
Ca DO AP. DIGESTIVO
Ca DO AP. RESPIRATORIO
Ca DO AP. GENITO-URINARIO
Ca DO SISTEMA LINFATICO E
HEMATOPOIETICO
Ca DO SISTEMA NERVOSO
CENTRAL
Ca DA CABEÇA-PESCOÇO
CÂNCER DA PELE
Ca DOS OSSOS E PARTES
MOLES
Ca GINECOLOGICO

5 4 3 2 1 PE B G M 7 4 2 1 7 4 2 1 7 4 2 1 U
ESTADO CIVIL Nt Ne G Sx
PRENOME E NOME
R E G I S T R O

(1)

FICHA REGISTRO (S) N.º 19

ORGÃO ASSISTENCIAL N.º 19

NASCIMENTO (D) 19

IDADE ANOS

GESTAÇÕES: SIMPLES GS GEMELAR GG

ESTRANGEIRO B PAÍS: ESTADO

PE OUTRA AMIGADO 3 DESQUITADO 4 VIUVO 5

SOLTEIRO 1 CASADO 2

D I A G N Ó S T I C O

NATUREZA

LOCALIZAÇÃO

1.º SINTOMA

1.ª CONSULTA MÉDICA

1.º ATENDIMENTO HOSPITALAR

INICIO DO 1.º TRATAMENTO

DATA DIA MÊS 19

MÉTODO USADO NO 1.º TRATAMENTO (1)

1	CIRURGIA RADICAL	4	RADIOTERAPIA	7	QUIMIOTERAPIA
2	CIRURGIA PALIATIVA	5	ISOTOPOS RADIATIVOS (SISTEMICO)	8	OUTRO
3	CIRURGIA EXPLORADORA	6	HORMONIOS	9	NÃO TRATADO

SE NÃO TRATADO. (1)

1	MUITO AVANÇADO
2	DESCONHECIDO A NECROPSIA
3	OUTROS MOTIVOS
4	DESC. POR DECLARAÇÃO DE ÓBITO

10 NS 7 4 2 1 10 NS 7 4 2 1

DIAGNÓSTICO FINAL LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA (S)

01	140	149	11	185	187
02	150	154	12	188	189
03	155	150	13	150	—
04	160	163	14	191	192
05	170	—	15	193	194
06	171	173	16	195	109
07	174	—	17	200	203
08	180	182	18	204	209
09	183	—	19	210	239
10	184	—	—	—	—

LOCALIZAÇÃO SECUNDÁRIA

SE DESCONHECIDA A PRIMÁRIA

ESTADIAMENTO (D)

I II III IV

OBSERVAÇÕES

EXAME HISTOLÓGICO (E)

SIM	S	NÃO
BIÓPSIA		
SERVIÇO		
N.º		

ÓBITO (E)

SIM	S	IG
EM	—	19

CAUSA MORTIS (E)

1	CÂNCER
2	SEM EVIDÊNCIA
3	IGNORADA

NECROPSIA (E)

FEITA	S	NÃO
SERVIÇO		
N.º		

DIAGNÓSTICO FINAL (S)

1	CARCINOMA
2	- INDIFERENCIADO
3	- ADENO CARCINOMA
4	- EPIDERMÓIDE
5	- OUTRA
6	SARCOMA
7	MISTO
8	TUMOR DE TECIDO NERVOSO
9	TERATOMA E AFINS
10	OUTRO

SEGUIMENTO (E)

SIM	S	NÃO
ANOS APÓS 1.º TRAT. (E)	EXAME	TRAT. T N M
	DIA	MÊS
	ANO	N.º
01		
02		
03		
04		
05		
07		
10		
15		

JULGAMENTO (E)

1	C/ COMPROVANTE ANATOMO PATOLÓGICA
2	" " CLÍNICO RADIOLOGICO E LABORATORIAL
3	" " " " " "
4	SEM " " NEM LABORATORIAL

MECANÁLISE S. A. - SISTEMA MCBEE KEYSORT - PAT. INV. 41.077 - MOD. 1.566 - 2/67

R 4 7 4 2 1 7 4 2 1

IV III II I ESTADIAMENTO

NE. 6617