

REGISTRO DE CÂNCER *

Dr. Antônio Carlos Campos Junqueira

Dr. Antônio Pedro Mirra

Os registros de Câncer são órgãos indispensáveis ao conhecimento da situação de uma determinada população em relação aos diversos aspectos do problema câncer. Dependendo de seu grau de complexidade poderão fornecer, não só dados relativos à epidemiologia e patologia geográfica, mas também a recursos diagnósticos, história natural e formas de terapêutica empregadas. Nos países mais evoluídos êstes Registros são comuns e permitem estudos minuciosos, de grande utilidade no aprofundamento dos conhecimentos sobre o câncer. Entre nós e nos países em desenvolvimento de um modo geral são raros, incompletos, mal compreendidos e portanto, insuficientes para o fornecimento de dados que permitam o conhecimento da situação real da região coberta pelo Registro.

FINALIDADES

As principais finalidades dos Registros, em suas formas mais simples, são as seguintes :

- a) Permitir a determinação da incidência, prevalência e mortalidade

do câncer em geral e nas suas diversas localizações;

- b) Permitir a promoção de pesquisas epidemiológicas, possibilitando a profilaxia do câncer, através de dados obtidos nestas pesquisas. Fornecer também indicações para pesquisas experimentais e clínicas;
- c) Permitir a avaliação das possibilidades das organizações médicas a serem utilizadas em um plano de controle do câncer;
- d) Permitir a coleta de dados indispensáveis para um planejamento de luta contra o câncer;
- e) Servir e cooperar com os médicos e organizações ligados ao problema do câncer.

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE UM REGISTRO DE CÂNCER

Há determinadas condições indispensáveis para o bom funcionamento de um Registro e que são as seguintes :

* Trabalho apresentado na 2.^a Reunião dos Diretores das Associações de Combate ao Câncer, ligadas à Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

- a) A área geográfica abrangida pelo Registro deve ser bem delimitada e a composição de sua população conhecida em relação a sexo, grupos quinquenais de idade e tipos étnicos;
- b) O número de habitantes deve ser suficiente para que o número total de casos novos, coletados em um ano, seja bastante grande para ter significação, pelo menos global. Este número de habitantes deve girar em torno de 500.000, sendo o máximo de 2 a 3 milhões e o mínimo de 100.000;
- c) Os recursos médicos da área devem ser suficientes para que sua população esteja habituada a usá-los e não ter que se deslocar para outro local para se servir de assistência médica;
- d) A comunicação dos casos de câncer é imprescindível. Só assim será possível registrar todos os casos novos. Entre nós, ao contrário do que acontece em diversos países, o câncer é uma moléstia de notificação compulsória há alguns anos (artigo 9.º do Decreto n.º 49.974 - A de 21-1-1961, que regulamentou o Código Nacional de Saúde). Por outro lado, ao contrário do que muitos supõem, a notificação não será em desacôrdo com a ética profissional médica, desde que feita através de forma adequada.

Tem amparo, não só no Código de Ética da AMB (artigo 39.º), como também no Código Penal (artigo 269.º). É também importante lembrar que o órgão oficial, encarregado de receber as informações, mantém, sobre as mesmas, absoluto sigilo;

- e) O recebimento de todos os atestados de óbito de pacientes cancerosos da área estudada;
- f) A adoção de fichas para a coleta de dados e para operações de classificação, codificação e mecanização.

Além destas condições, praticamente indispensáveis, há outras que são de grande utilidade e colaboram para que o Registro tenha a máxima eficiência. Entre estas assinalaríamos :

- a) Os Departamentos de Registros Hospitalares devem ser adequados e contar com pessoal qualificado. Clínicas de tumores ou serviços especializados em Hospitais Gerais, auxiliam muito o trabalho de coleta de dados;
- b) A adoção da "Nomenclatura Internacional de Doenças. Traumatismos e Causas de Morte" (revisão de 1955);
- c) O preparo psicológico da classe médica para este tipo de inquérito. Isto poderia ser feito por meio de circulares, contactos pessoais, palestras elucidativas, reuniões, cartazes de divulgação, pu-

blicação de boletim informativo sobre o andamento dos trabalhos, publicações de trabalhos baseados em dados colhidos no Registro, etc. . . ;

- d) Solicitação de colaboração a ser feita aos médicos em geral porém, muito especialmente, àqueles que têm contacto mais direto com o câncer, como sejam: anátomo-patologistas, radioterapêutas, quimioterapêutas, cirurgiões, chefes de serviço, laboratoristas, responsáveis por serviços de controle de entorpecentes, de verificação e controle de óbitos, etc.

REGISTRO DE CÂNCER DE SÃO PAULO

Em 1.º de janeiro de 1963 foram iniciadas as atividades do Registro de Câncer de São Paulo, abrangendo a área do Município de São Paulo, sob o patrocínio da Associação Paulista de Combate ao Câncer e do Departamento de Estatística da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da U.S.P.

O plano inicial do Registro previa a obtenção de dados que permitisse o estudo de incidência, prevalência e mortalidade do câncer. Isto seria feito em duas fases distintas :

- a) Inquérito visando unicamente organizações médico-hospitalares gerais e especializadas (atendendo pacientes indigentes) e o

serviço de verificação e registro de óbitos. Esta fase abrangeria o 1.º ano;

- b) A partir do 2.º ano de funcionamento, o inquérito seria estendido a todas as demais fontes de informação.

Para a execução dos trabalhos e funcionamento do Registro, a Associação Paulista de Combate ao Câncer cedeu duas salas em um imóvel de sua propriedade. Foi constituída uma equipe de trabalho composta por 3 médicos (clínico, patologista e estaticista), uma secretária, uma assistente social e um grupo de coletadores de dados. Os recursos financeiros foram obtidos apenas de entidades particulares (Associação Paulista de Combate ao Câncer, Departamento de Estatística da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da U.S.P., Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e Laboratórios Farmacêuticos).

Apesar do esforço dos componentes da equipe não foi possível, embora decorridos três anos, passar para a segunda fase das operações. A falta de colaboração e de interesse de grande número de entidades solicitadas foi a principal responsável por este fato.

Decorridos três anos, período considerado pelos organizadores como o mínimo necessário para a avaliação das possibilidades de desenvolvimento e manutenção de um Registro de Câncer, os resultados obtidos foram os seguintes :

1 — Organizações médicas colaboradoras. Foi solicitada a colaboração de 50 organizações médico-hospitalares. A colaboração obtida foi a seguinte :

Ano	1963	32	64%	colaboraram
Ano	1964	26	52%	colaboraram
Ano	1965	20	40%	colaboraram

2 — Notificações de casos de câncer e atestados de óbitos recebidos :

Ano		Notifi- cações	Atestados de óbitos	
Ano	1963	2.668	4.263	
Ano	1964	2.189	4.436	
Ano	1965	100	2.368	(seis meses)

3 — Dados relativos a mortalidade durante o ano de 1963 :

PREVALÊNCIA

Homens ...	2.450 (52,3%)	114,6/100.000	habitantes
Mulheres ..	2.237 (47,7%)	102,0/100.000	habitantes
Total	4.687	108,3/100.000	habitantes

MORTALIDADE

Homens ...	2.051 (55,1%)	9/10.000	habitantes
Mulheres ..	1.674 (44,9%)	8/10.000	habitantes
Total	3.725	8/10.000	habitantes

PREVALÊNCIA DE LOCALIZAÇÕES

A — Homens

Estômago

Pulmão

Esôfago

B — Mulheres

Mama

Estômago

Colo do Útero

CONCLUSÕES EM RELAÇÃO AO REGISTRO DE CÂNCER DE SÃO PAULO

Baseados na experiência decorrente do trabalho nestes três anos e dos dados obtidos do material conseguido chega-se à conclusão que os objetivos pretendidos não foram alcançados. Isto decorreu principalmente em função dos seguintes fatores :

- a) Falta de apoio governamental dando um cunho oficial ao Registro;
- b) Falta de colaboração das entidades médico-hospitalares na notificação dos casos de câncer através de comunicação direta ou facilitando o acesso a seus arquivos médicos;
- c) Falta de compreensão, por parte dos médicos, das verdadeiras finalidades e importância do Registro de Câncer;
- d) O patrocínio do Registro por entidades privadas, incapazes legalmente de fazer cumprir a obrigatoriedade da notificação compulsória. O patrocínio por entidades privadas é, também, uma causa da falta de colaboração dos médicos e de outras entidades médico-hospitalares.

REGISTRO BRASILEIRO DE TUMORES DA CRIANÇA

Os tumores da criança representam um setor bem delimitado dentro da

cancerologia, com condições que, em parte, favorecem a criação e o funcionamento de um Registro. Isto foi feito e a partir de princípios deste ano iniciou seu funcionamento o Registro Brasileiro de Tumores da Criança, sediada na Faculdade de Medicina da U.S.P.

Este Registro tem por finalidade colher dados, em todo o País, não só referentes à incidência, prevalência e mortalidade do câncer, mas também, às diferentes formas de tratamento empregadas.

Está em fase inicial de funcionamento, procurando seus organizadores o contacto direto com médicos e entidades médico-hospitalares destinadas ao atendimento de crianças. Até o momento tem sido encontrada boa vontade e interesse por parte de todos. Entretanto, somente dentro de um prazo mínimo de um ano poderão ser tiradas as primeiras conclusões em relação à sua real aceitação.

COMENTÁRIOS FINAIS

O estudo detalhado do problema, levando em conta as condições existentes em nosso país, nos permite fazer as seguintes observações :

- 1) Os registros gerais de câncer devem abranger áreas limitadas (regiões). A diversidade geográfica, sociológica, econômica, educacional, as grandes distâncias e

dificuldades de comunicação contra-indicam a criação de registros gerais nacionais.

- 2) Registros especiais relacionados a setores limitados (tumores ósseos, tumores da infância) poderão ser de âmbito nacional. Deverão, entretanto, ter sempre relações com registros gerais.
- 3) Os registros devem ser organizados sob a égide dos poderes

públicos. Devem ser oficiais, porém, receber a colaboração de tôdas as entidades relacionadas com o problema câncer.

- 4) O govêrno federal, através de seu órgão especializado, poderá ser o coordenador dêstes Registros. Poderá também promover sua organização e funcionamento através de convênios com os govêrnos estaduais e municipais.