

# rede

MAPEAMENTO DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL SUBSIDIA AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA NO PAÍS

## CONHECER PARA ENFRENTAR

O câncer é uma doença multifatorial, com centenas de formas de apresentação clínica e muitas peculiaridades. Entender como diferentes tipos de câncer se comportam em cenários distintos é crucial para o planejamento de políticas e ações para o enfrentamento da doença. Em um país tão grande e diverso como o Brasil, esse desafio se torna ainda maior. Para superá-lo, é preciso conhecer o perfil do câncer na população, em cada região geográfica. Esse é o trabalho dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBPs), coordenados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), que há 20 anos investigam a ocorrência de novos casos da doença para compor um mapa da incidência de câncer no Brasil.

Diferentemente das doenças de notificação compulsória, como a dengue, cuja ocorrência é informada obrigatoriamente para as secretarias estaduais ou municipais, as informações sobre novos casos de câncer estão dispersas. O paciente pode ser atendido no consultório de um dermatologista, fazer uma biopsia que identifique um câncer de pele em estágio inicial e ser tratado ali mesmo. Um outro



“As informações reforçam a necessidade de intensificar ações de prevenção na Região Norte, onde o câncer do colo do útero é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres”.

CLAUDIO NORONHA, coordenador-geral de Ações Estratégicas.

tipo de tumor em estágio avançado poderá ser registrado numa clínica ou através de um exame laboratorial, como o citopatológico do colo do útero (papanicolaou) ou de sangue oculto nas fezes (sintoma de um possível câncer de intestino).

Como há muitos tipos de tumor, com formas de identificação diversas, os profissionais dos Registros de Câncer precisam buscar as notificações dos casos e verificar cada informação para não haver duplicidade de registro. A partir do cadastro de estabelecimentos de saúde de cada município, são investigados hospitais especializados, clínicas, laboratórios, casas de apoio e asilos. Também são fontes de dados outros Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, como o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e os Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM), do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e do Câncer de Mama (Sismama).

Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBPs) operam como uma rede e estão localizados nas principais capitais do país. São centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de novos casos de câncer em uma determinada área de cobertura. A consolidação dessas informações produz um retrato bastante fiel do perfil epidemiológico da doença no país, como mostra o quarto volume da série Câncer no Brasil: Dados dos Registros de Base Populacional, publicado em novembro de 2010. A publicação apresenta informações de 17 registros, referentes ao período de 2000 a 2005, que permitem avaliar o impacto de ações desenvolvidas na última década e propor novas estratégias de enfrentamento do câncer.

A supervisora de programas de controle de câncer da Divisão de Informação da Coordenação

de Prevenção e Vigilância (Conprev), do INCA, a estatística Marcell Santos, explica que a presença dos RCBPs, pelo menos nas principais capitais, é estratégica para mapear e compreender as disparidades da doença no país. “O perfil do câncer é totalmente diferente em cada região do Brasil. A atitude de um gestor de saúde do Norte não pode ser a mesma de um gestor de saúde do Sul”, explica. “No Norte, os principais desafios são os tumores do colo do útero e do estômago; no Sul, as prioridades são os cânceres de mama e de pulmão”, observa.

Além de subsidiar a elaboração de novas políticas públicas de saúde, as informações dos RCBPs são importantes para a avaliação de ações desenvolvidas no passado. Entre as informações da última publicação, Marcell destaca o resultado das ações para prevenção do câncer do colo do útero. “Nas localidades onde as ações para prevenção do câncer de colo do útero foram implementadas há mais tempo, já é possível perceber o aumento de casos de câncer do colo do útero *in situ*, isto é, diagnosticados em fase inicial, e uma tendência à redução do índice de tumores invasivos”, destaca. “Essa conquista é resultado do Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero”, afirma Marcell. O programa começou como projeto piloto em 1997 e foi intensificado em campanhas realizadas nos anos de 1998 e 2002.

Em Fortaleza, a série histórica compilada desde a década de 1990 também aponta correlação entre a incidência de câncer do colo do útero e o desenvolvimento de ações de prevenção. Para a médica Miren Uribe, coordenadora do RCBP de Fortaleza, as informações de fato sugerem o impacto positivo do Programa Viva Mulher. “Até 2001, foi verificado o aumento dos carcinomas *in situ* e a redução de tumores invasivos – o que pode estar associado ao maior número de diagnósticos precoces”, analisa. A partir de 2002, os dois tipos apresentam tendência à redução. A pesquisadora teme que a queda no registro de casos em estágio inicial resulte na identificação tardia de tumores avançados nos próximos anos.

As informações apontadas pelos RCBPs reforçam as recomendações do Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero, lançado em novembro de 2010. “As informações apontam a necessidade de intensificar ações de prevenção na Região Norte, onde o câncer do colo do útero é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres”, afirma Cláudio Noronha, coordenador geral de Ações Estratégicas do INCA. O plano tem como meta reduzir em 70% a incidência de câncer do colo do útero naquela região nos próximos dez anos.

Os registros brasileiros seguem padrão internacional, definido pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS). “A publicação mais recente da IARC, intitulada *A Incidência de Câncer nos Cinco Continentes - CI5, vol. IX*, é referente ao período 1998-2002”, informa Marcell dos Santos. Essa defasagem de tempo na divulgação das informações dos Registros não compromete o olhar sobre a epidemiologia do câncer no Brasil. “O câncer é uma doença crônica e sem perfil de epidemia. É muito provável que as taxas registradas há cinco anos sejam bem próximas do quadro atual. O mais importante é observar as séries temporais de novos casos, para desenvolver estudos de tendências”, esclarece a supervisora.

Os Registros de Câncer de Base Populacional também são peças-chave para o cálculo da Estimativa da Incidência de Câncer - previsão do número de novos casos da doença na população, em um determinado período de tempo. “A estimativa oferece uma informação pontual para planejamento de gestão em um período específico. Com os RCBPs, tem-se acesso ao histórico e às tendências da incidência de câncer no país. São informações complementares, essenciais para o enfrentamento estratégico do câncer”, contextualiza Marcell.

## POR DENTRO DOS RCBPs

Os Registros Hospitalares de Câncer - que atuam nas unidades hospitalares e coletam informações detalhadas dos pacientes com diagnóstico confirmado de câncer - são o pilar para os Registros de Câncer de Base Populacional. “Como os sistemas dos dois registros são desenvolvidos pelo INCA, há compatibilidade entre as tecnologias utilizadas, para que seja possível exportar informações dos registros hospitalares para os de base populacional. Essa dinâmica otimiza o trabalho dos registradores e acelera a compilação das informações, conferindo mais atualidade a elas”, afirma Marcell. A especialista informa que o sistema está em fase de migração para uma plataforma web, que aprimorará a interface entre os diversos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Além de desenvolver e disponibilizar os sistemas de informação, o INCA é responsável por elaborar e distribuir manuais técnicos, traduzir material didático da IARC, promover o treinamento anual de registradores e capacitações descentralizadas, a partir da demanda das secretarias de saúde. O principal desafio ao funcionamento dos RCBPs no Brasil e na América Latina é a continuidade do trabalho, interrompido muitas vezes por falta de recursos e de profissionais especializados. Hoje, o Brasil tem 31

RCBPs em diferentes condições de funcionamento, sendo dois inativos e outros dois em fase de implantação.

Reconhecendo a importância da iniciativa, desde 2005 o Ministério da Saúde garante o repasse de recursos para os RCBPs, por meio de portarias renovadas anualmente. No fim de 2010, a publicação da portaria nº 3.662 destinou R\$ 1,422 milhão para o custeio das atividades dos RCBPs. A diretriz estabelece que o INCA e a Secretária de Vigilância em Saúde (SVS) devem garantir apoio, treinamento e supervisão técnico-operacional, monitoramento e avaliação dos RCBPs.

Para Miren Uribe, uma importante lacuna a ser preenchida é a profissionalização da função do registrador de câncer. “O ideal seria oferecer um curso profissionalizante na área. Além de aprimorar o treinamento e contribuir para a melhoria da qualidade dos registros, a formação profissional resultaria em melhores condições de trabalho e renda e, conseqüentemente, na permanência dos técnicos na função”, sugere.

## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

*A expertise brasileira em RCBPs rendeu ao país cooperação técnica com o Canadá, para troca de informações e experiências na área. No fim de 2010, a delegação canadense esteve no INCA para conhecer o funcionamento dos RCBPs no Brasil. A expectativa é realizar ainda no primeiro semestre de 2011 um encontro técnico, para planejar ações conjuntas para o aprimoramento dos registros brasileiros e canadenses. ■*

