

# Aumento da incidência de tipo raro da doença foi identificado por serviço ligado à FCM

# Câncer: alerta da Unicamp mobiliza pesquisadores

MANUEL ALVES FILHO  
manuel@reitoria.unicamp.br

Foto: Neldo Cantanti

O trabalho realizado pelo Registro de Câncer de Base Populacional (RCPB) de Campinas, ligado ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, tem contribuído fortemente para as ações de combate à doença no Brasil e no mundo. Durante as atividades do RCPB, os especialistas notaram, por exemplo, que os números relativos a um tipo específico da doença, que acomete o sistema nervoso central de crianças, apresentavam elevação. O resultado foi repassado, em tom de alerta, para serviços similares no mundo, que constataram o mesmo problema. Graças à iniciativa, foram iniciados estudos para saber o motivo dessa expansão.

**Dados definem ações de saúde pública**

De acordo com o chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp, o médico e professor Djalma de Carvalho Moreira Filho, o trabalho do RCPB consiste em coletar, analisar e depois divulgar para a comunidade médica e autoridades públicas os dados consolidados sobre os novos casos de câncer. Ele conta que a descoberta relativa à doença que ataca o sistema nervoso central de crianças foi inicialmente colocada em dúvida pelos registros internacionais.

Providenciada uma auditoria para avaliar se havia ocorrido algum erro durante o levantamento ou processamento dos dados, a dúvida foi descartada. Diante disso, os registros internacionais decidiram verificar seus próprios indicadores e constataram que o mesmo estava acontecendo em várias partes do mundo. "Infelizmente, ainda não sabemos que fator ou fatores que contribuem para o aumento da incidência desse tipo de câncer. Mas o nosso achado estimulou vários especialistas a bus-



O professor Djalma de Carvalho Moreira Filho, chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social: dados do RCPB foram publicados em relatório internacional

carem essa resposta", explica o professor Djalma.

**Histórico** – O episódio relatado acima reflete apenas um aspecto da importância do trabalho executado pelo RCPB. O serviço foi criado no início da década de 90, graças ao esforço de pesquisadores e dirigentes da FCM e ao apoio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. O professor Djalma lembra que foi necessário

vencer uma série de obstáculos até consolidar o Registro. Mesmo atualmente, quando é apontado como um dos mais eficientes do mundo, ele enfrenta adversidades. Não raro, os pesquisadores são obrigados a tirar dinheiro do próprio bolso para pagar a passagem de ônibus dos funcionários que realizam o trabalho de campo. "Atualmente, estamos concluindo uma parceria com o INCA, que nos permitirá trabalhar com mais tranquilidade pelos próximos dois anos", afirma.

O docente da Unicamp destaca, porém, que esse tipo de problema não tem interferido nos resultados alcançados pelo RCPB. Prova disso é que os dados coletados pelo serviço entre 1991 e 1995 foram publicados na mais recente edição do relatório "Incidência de Câncer nos 5 Continentes", editado pela International Agency for Research on Cancer (IARC). Além do Registro de Campinas, apenas o de Goiânia representou o Brasil na publicação, que reuniu informações de outras 200 unidades do gênero no mundo.

A qualidade de um Registro de Câncer de Base Populacional é medida por diversos parâmetros. Um deles é a identificação precoce da doença. Se o serviço registra até 90% dos casos antes do óbito, ele é considerado bom. Abaixo disso, o trabalho é tido como insuficiente. O RCPB, conforme o professor Djalma, está dentro dos padrões de qualidade internacionais. Anualmente, o Registro criado pela Unicamp contabiliza aproximadamente 5 mil novos casos anuais de câncer, sendo que um terço deles refere-se a moradores de Campinas. Os demais são de pessoas residentes nos demais municípios que compõem a Região Metropolitana e de outras partes do País.

Os índices apontados pelo RCPB constituem, ainda, importante ferramenta para auxiliar na definição de ações de saúde pública. Além de coletar informações sobre a incidência de câncer junto às unidades de saúde, o serviço promove o cruzamento desses dados com os do Banco de Óbito de Campinas. Assim, é possível estabelecer os coeficientes de letalidade da doença. Ao identificar a origem do paciente, o Registro também estabelece um mapa da enfermidade, possibilitando às autoridades conhecer que locais oferecem mais riscos e, portanto, carecem de maior estrutura para tratamento ou de novos procedimentos para a realização de diagnósticos precoces.

## PREVINA-SE

A detecção precoce do câncer é o método mais eficaz para se alcançar a cura da doença. Além de exames laboratoriais ou radiológicos, capazes de revelar alterações malignas, existem algumas pistas que, se observadas logo, podem ser de grande valia para o diagnóstico. Confira os indícios mais comuns de nove tipos de cânceres:

### ▼ Mama

■ **Sinais:** nódulo (caroço) nas mamas ou axilas; deformação ou alteração no formato dos seios; auto-exame das mamas, uma vez por mês, cinco dias após o período menstrual.

■ **Prevenção:** exame médico, pelo menos uma vez ao ano, mamografia a cada dois anos para mulheres com 35 anos e anual para as que têm mais de 40 anos; ultrassom anual; auto-exame das mamas, uma vez por mês, cinco dias após o período menstrual.

### ▼ Colo de útero

■ **Sinais:** sangramento vaginal entre as menstruações; dor depois da relação sexual.

■ **Prevenção:** o exame mais eficaz é o papanicolau, que deve ser feito anualmente, principalmente por quem tem vida sexual ativa.

### ▼ Melanoma (câncer de pele)

■ **Sinais:** lesões de pele com mais de 0,5 centímetro de diâmetro, com bordas irregulares; alteração no tamanho e na cor de pintas e verrugas; sangramentos.

■ **Prevenção:** evitar exposição ao sol sem filtro solar; evitar o sol entre 10h e 15h; usar protetor solar, mesmo na cidade, caso a pele seja clara e sensível.

### ▼ Boca

■ **Sinais:** pequenas feridas que demoram a cicatrizar (mais de sete dias); manchas avermelhadas ou esbranquiçadas na mucosa bucal; gânglios (caroços) no pescoço.

■ **Prevenção:** não fumar; não consumir bebidas alcoólicas em excesso; fazer auto-exame de boca, uma vez ao mês, em ambiente claro e com o auxílio de um espelho.

### ▼ Pulmão

■ **Sinais:** tosse persistente; expectoração com sangue; dor no tórax; falta de ar.

■ **Prevenção:** não fumar; caso seja fumante, fazer radiografia uma vez por ano.

### ▼ Fígado

■ **Sinais:** dor ou inchaço abdominal; anorexia; icterícia.

■ **Prevenção:** não beber excessivamente, para não ficar suscetível à cirrose hepática; vacinar-se ou usar sempre camisinha para não entrar em contato com o vírus que causa a hepatite B.

### ▼ Intestino

■ **Sinais:** sangue nas fezes; mudança no ritmo intestinal (prisão de ventre ou diarreia).

■ **Prevenção:** a partir dos 50 anos, exame de sangue oculto nas fezes uma vez ao ano.

### ▼ Testículo

■ **Sinais:** saliência ou nódulo; sensação de peso.

■ **Prevenção:** auto-exame uma vez ao mês; visita ao urologista uma vez por ano após os 40 anos.

### ▼ Próstata

■ **Sinais:** trata-se de um câncer traiçoeiro, pois não oferece qualquer tipo de sintoma. A doença tem cura quando diagnosticada precocemente.

■ **Prevenção:** Dois exames anuais são indispensáveis aos homens com mais de 45 anos - o exame digital da próstata (toque retal), que é indolor, e a dosagem do antígeno prostático específico, conhecida como PSA.

Distribuição do número de casos novos de câncer segundo idade de 0 a 18 anos e porcentagem no total, sexo masculino, no período 1991-1995, Campinas-SP

Classificação Internacional de Câncer na Infância - ICDI* (Tipo Histológico ou Localização)	Idade (anos)																		Total	%	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18
1. Leucemias	1	3	3	4	4	5	7	8	9	1	2	0	1	0	2	0	2	0	1	22	39,066
2. Linfomas e outros neoplasias linfocitárias	1	1	0	1	3	0	1	3	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0	17	14,655
3. Tumores do sistema nervoso central e mesodermas de tumores intracranianos e intra-espinais	1	1	1	0	0	4	1	0	0	1	2	1	2	0	2	1	0	0	0	18	15,517
4. Tumores Primários do sistema nervoso simpático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Retinoblastoma	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3,440
6. Tumores Primários renais	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4,91
7. Tumores Primários hepáticos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,862
8. Tumores Primários malignos do asso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	1	1	0	1	10	8,62
9. Sarcomas de partes moles	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3	10	8,62
10. Tumores Primários de células germinativas, tumores testiculares e outros tumores gonadais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,724
11. Carcinomas e outros tumores epiteliais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Outros neoplasias malignas não-especificadas	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	10	8,62
Total	8	7	4	7	12	7	8	7	1	8	7	4	5	7	7	4	8	2	4	192	159,986

Distribuição do número de casos novos de câncer segundo idade de 0 a 18 anos e porcentagem no total, sexo feminino, 1991-1995, Campinas-SP

Classificação Internacional de Câncer na Infância - ICDI* (Tipo Histológico ou Localização)	Idade (anos)																		Total	%	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18
1. Leucemias	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	21	24,137
2. Linfomas e outros neoplasias linfocitárias	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	10	11,841
3. Tumores do sistema nervoso central e mesodermas de tumores intracranianos e intra-espinais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Tumores Primários do sistema nervoso simpático	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6,886
5. Retinoblastoma	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,440
6. Tumores Primários renais	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	15	17,241
7. Tumores Primários hepáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,368
8. Tumores Primários malignos do asso	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	8,045
9. Sarcomas de partes moles	0	0	1	0	3	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	9,195
10. Tumores Primários de células germinativas, tumores testiculares e outros tumores gonadais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,368
11. Carcinomas e outros tumores epiteliais	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,368
12. Outros neoplasias malignas não-especificadas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	3,440
Total	8	4	11	5	6	6	6	5	3	5	3	2	3	4	3	2	3	4	3	87	100,000

Distribuição do número de casos novos de câncer segundo idade de 0 a 18 anos e porcentagem no total, ambos os sexos, no período 1991-1995, Campinas-SP

Classificação Internacional de Câncer na Infância - ICDI* (Tipo Histológico ou Localização)	Idade (anos)																		Total	%	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18
1. Leucemias	3	4	4	6	7	4	4	5	1	2	2	1	2	0	3	0	3	0	2	33	35,100
2. Linfomas e outros neoplasias linfocitárias	2	1	0	2	3	1	1	4	1	0	1	1	3	2	0	0	2	0	0	27	13,3
3. Tumores do sistema nervoso central e mesodermas de tumores intracranianos e intra-espinais	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	3	1	3	1	3	1	0	0	0	26	12,607
4. Tumores Primários do sistema nervoso simpático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Retinoblastoma	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3,448
6. Tumores Primários renais	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3,448
7. Tumores Primários hepáticos	4	0	4	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	26	12,607
8. Tumores Primários malignos do asso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1,477
9. Sarcomas de partes moles	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2	0	2	3	3	1	1	1	17	16,354
10. Tumores Primários de células germinativas, tumores testiculares e outros tumores gonadais	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18,066
11. Carcinomas e outros tumores epiteliais	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,97
12. Outros neoplasias malignas não-especificadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	17	16	18	13	11	11	13	4	9	9	7	10	10	9	7	14	4	9	323	344,000