

# Registros de câncer e patologistas

## *Cancer registries and pathologists*

Gil P. Pena

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Caro senhor editor,

A oitava edição do American Joint Committee on Cancer (AJCC) Cancer Staging Manual foi dedicada aos Registradores de Câncer, em reconhecimento ao seu compromisso, profissionalismo, dedicação, liderança e contribuição ao registrar e fazer a manutenção de dados vitais para o tratamento de pacientes com câncer. Esses registros são essenciais para a pesquisa na área<sup>(1)</sup>. Estudos epidemiológicos e estatísticos obtidos a partir de dados catalogados em registros de câncer fomentam os princípios do estadiamento, permitem a investigação de fatores de risco e são primordiais na avaliação de estratégias de prevenção primária e secundária do câncer.

Apesar de sua importância, os registros não recebem a devida atenção dos patologistas no Brasil. Como eles são responsáveis pelo diagnóstico e pela classificação da maioria dos tipos de câncer, sua contribuição para os registros não pode ser negligenciada. Os laboratórios de patologia são uma fonte fundamental de informação para a identificação de casos de câncer.

Existem diferentes tipos de registros de câncer. Os registros de base populacional (RCBP) registram os casos incidentes dentro de uma região geográfica definida em um período específico<sup>(2)</sup>. Os RCBP têm o papel-chave de fornecer um perfil fidedigno da incidência de câncer na população e como ela se altera no tempo; são essenciais no planejamento e na avaliação dos programas de controle do câncer e fornecem a base para estimativas da incidência da doença<sup>(3)</sup>. A fim de fornecer dados de base populacional confiáveis, o RCBP deve ter acesso à identidade do paciente, com o intuito de evitar registros múltiplos de um mesmo caso. Também é necessária dedicação especial para encontrar informações sobre o local de residência, uma variável nem sempre disponível nos laboratórios de patologia<sup>(3)</sup>.

Registros hospitalares de câncer (RHC) têm a tarefa de coletar todos os casos de câncer que são assistidos nos hospitais particulares, com especial interesse na assistência ao paciente e

nos resultados dos tratamentos<sup>(2)</sup>. Eles representam uma amostra incompleta e tendenciosa da população. O perfil do câncer nesses registros reflete a estrutura e a expertise das instituições<sup>(3)</sup>.

Outro tipo de registro de câncer são os nacionais de patologia tumoral, que coletam informações de um ou mais laboratórios sobre cânceres diagnosticados histologicamente<sup>(3)</sup>.

Uma grande preocupação entre os coordenadores dos registros de câncer está relacionada com o acesso ao diagnóstico de câncer em laboratórios de patologia. Alguns serviços simplesmente negam acesso a registradores, alegando confidencialidade médica. Como resultado, as informações disponíveis nos registros brasileiros podem não ser representativas da população. A falta de acesso também pode comprometer a qualidade das informações, já que outros prontuários, muitas vezes, não registram informações precisas sobre a classificação histológica. Por exemplo, um diagnóstico histológico de carcinoma ductal invasivo da mama (8500/3) não raramente é referido como câncer da mama (8000/3) no prontuário hospitalar, mesmo por mastologistas e oncologistas.

Apesar das dificuldades em gerenciar os registros de câncer, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) fornece dados sobre 1.665.429 casos de câncer diagnosticados de 1988 a 2016, coletados em 30 registros de câncer de base populacional<sup>(4)</sup>. No total, os diagnósticos comprovados microscopicamente foram relatados em 1.343.962 casos (83,47% dos casos com informações com base diagnóstica).

No período entre 2005-2016, codificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID)-O 3ª edição<sup>(5)</sup>, estão registrados 890.965 casos. Excluindo os casos de câncer de pele não melanoma (CID-10 C44), o câncer da mama (CID-10 C50) foi o diagnóstico mais frequente, seguido por câncer de próstata (CID-10 C61), pulmão (CID-10 C34), cólon (CID-10 C18) e estômago (CID-10 C16). Mesmo nesses cânceres comumente registrados, de fácil identificação por procedimentos de biópsia (com a possível exceção

de neoplasias pulmonares), não havia uma classificação histológica precisa para uma quantidade significativa dos casos (**Tabela**).

Foi também observada uma classificação histológica subótima em 23.191 casos registrados de linfoma (CID-O 3 - 959-972 linfomas Hodgkin e não Hodgkin), os quais foram classificados como linfoma maligno, sem outra especificação (CID-O 9590/3) em 15,8%, e como linfoma não-Hodgkin maligno, sem outra especificação (CID-O 9591/3) em 27%.

O aperfeiçoamento da qualidade das informações requer o compromisso e a participação de patologistas nos registros de câncer. Como a AJCC reconheceu, os registros têm um papel fundamental no tratamento e na pesquisa do câncer. Os patologistas não podem deixar de cooperar com essa importante tarefa, não apenas fornecendo acesso ao diagnóstico de casos de câncer, mas também participando dos comitês assessores dos registros.

## REFERÊNCIAS

1. American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual. In: Amin MB, editor. 8<sup>th</sup> ed. Chicago: American Joint Committee on Cancer/Springer; 2017.
2. Pena GP. Notes on Brazilian cancer registries. J Registry Manag. 2016; 43(1): 4-5. PubMed PMID: 27382663.
3. Bray F, Znaor A, Cueva P, et al. Planning and developing population-based cancer registration in low- and middle-income settings (IARC

**TABELA –** Frequência de diagnóstico morfológico de neoplasias malignas selecionadas (2005-2016)

	<i>n</i>	%
<b>C50 – Mama</b>	<b>101192</b>	<b>100</b>
Neoplasia, maligna (8000/3)	9799	9,7
Carcinoma, SOE (8010/3)	6066	6
Adenocarcinoma, SOE (8140/3)	762	0,8
<b>C61 – Próstata</b>	<b>86248</b>	<b>100</b>
Neoplasia, maligna (8000/3)	7899	9,2
Carcinoma, SOE (8010/3)	807	0,9
<b>C34 – Brônquio e pulmão</b>	<b>39800</b>	<b>100</b>
Neoplasia, maligna (8000/3)	12569	31,6
Carcinoma, SOE (8010/3)	4246	10,7
<b>C18 – Cólon</b>	<b>36829</b>	<b>100</b>
Neoplasia, maligna (8000/3)	7727	21
Carcinoma, SOE (8010/3)	525	1,4
<b>C16 – Estômago</b>	<b>33018</b>	<b>100</b>
Neoplasia, maligna (8000/3)	6712	20,3
Carcinoma, SOE (8010/3)	969	2,9

SOE: sem outras especificações.

Fonte: Instituto Nacional do Câncer<sup>(4)</sup>; Neoplasias classificadas de acordo com a CID-10<sup>(6)</sup>.

Technical Publications; 43). Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014. Disponível em: [https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/IARC\\_Technical\\_Report\\_No43.pdf](https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/IARC_Technical_Report_No43.pdf). [acessado em: 25 fev 2019].

4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidências do BasePop website. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>. [acessado em: 8 fev 2019].

5. Organização Mundial da Saúde. CID-O – Classificação internacional de doenças para oncologia. São Paulo, Brasil: Edusp; 2005.

6. Organização Mundial da Saúde. CID-10 – Classificação estatística internacional de doenças. Vol 1. São Paulo, Brasil: Edusp; 1997.

## AUTOR CORRESPONDENTE

Gil Patrus Pena  0000-0002-9395-6372  
e-mail: gilppena@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.