
**REGISTROS E INFORMAÇÕES PARA CONTROLE DO CÂNCER ANAL:
REFLETINDO SOBRE INDICADORES E A ATENÇÃO À SAÚDE**

*RECORDS AND INFORMATION FOR ANAL CANCER CONTROL:
REFLECTING ABOUT INDICATORS AND HEALTH CARE*

William Pereira Santos

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF)

Alcindo Antônio Ferla

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduado em Medicina pela UFRGS. Professor da Escola de Enfermagem na UFRGS. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9408-1504>

RESUMO: O câncer anal registra aumento nas últimas décadas e há escassez de dados para monitorar sua evolução. Objetivou-se refletir sobre a interface qualidade dos registros e a existência de políticas específicas no SUS. Trata-se de uma revisão seletiva de fontes bibliográficas com seleção de referências associadas à relação de informações e câncer anal. A precariedade de registros dessa neoplasia compromete a formulação de estudos epidemiológicos para se conhecer o perfil da doença e da população assistida no Brasil. Para isso, a base de registros deve ser contínua e sistematicamente ampliada para estudos e serviços.

Palavras-Chave: Câncer anal; Informações em Saúde; Cuidado em Saúde.

ABSTRACT: Anal cancer has increased in recent decades and there is a lack of data to monitor its evolution. The objective was to reflect on the quality of records interface and the existence of specific policies in SUS. It is a selective review of bibliographic sources with selection of references associated with the relationship of information and anal cancer. The precariousness of the records of this neoplasm compromises the formulation of epidemiological studies to understand the profile of the disease and the population assisted in Brazil. For this, the database of records must be continuously and systematically expanded for studies and services.

Keywords: Anal Cancer; Health Information; Health Care

1 INTRODUÇÃO

Os registros de eventos vitais e de atenção à saúde são fundamentais para a organização de políticas e protocolos de cuidado. O Sistema de Saúde Brasileiro tem uma larga tradição de registros e informações, que permitem recuperar dados e registros de

atendimentos, epidemiológicos e sociais em longas séries históricas. Entretanto, diversas doenças e agravos não estão incluídos satisfatoriamente nos sistemas de informação, sendo conhecidos predominantemente por estudos e pesquisas amostrais (OPAS, 2015).

Essa condição gera dificuldades para o dimensionamento da magnitude dessas doenças e para o planejamento do cuidado em redes e sistemas locais de saúde. O câncer anal é um desses eventos e essa condição está associada à inexistência de uma rotina estruturada de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, os dados de incidência e prevalência são estimados por pesquisas no interior dos serviços ou por amostragens da população, embora tenha relevância social e assistencial elevadas.

O câncer desponta como problema de saúde pública no mundo inteiro, especialmente em países em desenvolvimento. A incidência de neoplasias é crescente e pode ser justificada pelo envelhecimento da população, em decorrência da melhora na qualidade de vida nas últimas décadas, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente os associados ao desenvolvimento socioeconômico (INCA, 2019). No Brasil, o crescimento na incidência de câncer e nos gastos para seu controle acentua sua importância como problema de saúde pública, desafiando gestores em saúde (FONSECA *et al.*, 2010; INCA, 2019).

O câncer anal, mesmo sendo relativamente raro na população brasileira em comparação com problemas que são predominantes no perfil epidemiológico, é crescente nas últimas décadas. Mesmo após quatro décadas, a epidemiologia dessa neoplasia no Brasil permanece incerta, sendo contabilizada com o câncer de cólon e reto. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) declara que o câncer anal representa cerca de 1 a 2% de todos os tumores colorretais na população geral (BARCELLOS; RUSSOMANO; COUTINHO, 2014; INCA, 2017; SANTOS; FERLA, 2020).

De maneira geral, a incidência do câncer anal aumenta acompanhando a tendência do principal fator de risco considerado a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) mais recorrente em escala mundial, o Papilomavírus humano (HPV). Além desse, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerado uma das principais comorbidades associada (BRASIL, 2018; GIACCIO, 2015; WEIS, 2013).

Objetivou-se, neste estudo, refletir sobre a necessidade de existir bases de registros em câncer que possam colaborar para estudos epidemiológicos para traçar o perfil do câncer anal e a importância de uma política específica voltada para a prevenção e cuidado às pessoas com a neoplasia ou risco de desenvolvê-la.

O manuscrito foi desenhado como ensaio teórico, com revisão seletiva de fontes bibliográficas especializadas como base para as formulações apresentadas. Foi feita revisão narrativa de literatura na base de periódicos CAPES. A questão que mobilizou o estudo foi a estruturação de um fluxo de cuidados aos portadores de câncer anal ou populações expostas ao risco na rede de atenção do SUS, o qual poderia gerar registros a partir das informações clínicas e dos diagnósticos, alimentando mais adequadamente os sistemas de informação para possibilitar a criação de políticas de promoção da saúde, sobretudo de comunicação com a população.

Como se trata de uma pesquisa documental, está isenta de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho não apresenta conflito de interesses.

2 DESENVOLVIMENTO

O câncer de cólon e reto abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso (cólon) e no reto (final do intestino, imediatamente antes do ânus) e ânus. O INCA estimou para o triênio de 2020-2022, no Brasil, 20.520 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19,63 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres. A estimativa atual supera às registradas anteriormente. O registro mostra que as taxas de incidência e prevalência cresceram exponencialmente com o passar do tempo. Atualmente, em âmbito nacional, a neoplasia constitui a terceira mais frequente entre os homens e a segunda entre as mulheres, superando, no caso do público feminino, os números de casos de câncer de colo do útero (INCA, 2019).

A importância de desvincular os dados do câncer anal da contagem do câncer de cólon e reto é para que a doença seja mais bem compreendida quanto às razões epidemiológicas, subsidiando condições para acompanhar a população, e traçar o seu perfil.

Um estudo realizado na Califórnia registrou 4.841 pacientes com diagnóstico de câncer de canal anal e demonstrou aumento das taxas entre ambos os gêneros, apesar da maior incidência no público feminino. Outra pesquisa realizada na Califórnia também encontrou predominância dos casos entre mulheres, mas em idades inferiores a 40 e 44 anos a incidência era maior entre os homens (TORRES NETO; PRUDENTE; SANTOS, 2007).

Em um estudo brasileiro, foram analisados 58 pacientes com câncer anal, com média de idade de 61 anos, sendo a faixa etária mais acometida entre 60 e 64 anos. Quanto ao gênero, 70,7% eram feminino e 29,3%, masculino, sendo a proporção de 2,4 mulheres para cada homem (TORRES NETO; PRUDENTE; SANTOS, 2007).

Outro estudo brasileiro, realizado em 2014, no Rio de Janeiro, objetivou analisar os resultados citológicos para quantificar os pacientes que procuraram o diagnóstico precoce de alterações anais, na esfera privada de serviço. No período de três anos (2011-2013), a demanda maior foi do público masculino que apresentou quantitativo anual crescente. E, apesar de não ter sido registrado casos de câncer anal, as lesões de baixo e de alto grau, sendo esta a real precursora do câncer invasivo, foi mais frequente entre os homens. Quanto à faixa etária, as lesões menos graves foram vistas entre indivíduos de 31 a 40 anos de idade, e as mais graves também foram prevalentes entre os homens, mas frequentes em faixas etárias bem variadas, sendo observadas em indivíduos jovens e adultos, contrariando a literatura que dita essas lesões como sendo mais comuns entre indivíduos com idade mais avançada em razão do curso de evolução desde a infecção do HPV (INCA, 2016; SANTOS; MEYRELLES, 2014).

Esses dados justificam implementar rotinas de atenção nos serviços do SUS e de manter a periodicidade na investigação diagnóstica, com registros regulares, para monitorar a incidência e a prevalência no Brasil. Para isso, é preciso adotar medidas de adequação do acesso, adesão da população ao sistema e de organizar bases de dados que possam gerar indicadores para a prevenção e tratamento.

A diferença quanto ao perfil da doença observada entre os estudos é multifatorial e não devem ser descartadas as razões sociais, culturais e econômicas. Ao analisar os resultados dos estudos selecionados, é possível perceber que a idade nem sempre significará um fator de risco. A demografia é importante, mas não é suficiente para compreender

totalmente a complexidade da doença e traçar o seu perfil. É preciso investigar outros aspectos.

Assim, a natureza das estratégias de atenção às pessoas deve incluir a coleta regular de dados que permitam investigar outras variáveis, reconhecendo que o aspecto social, individual e coletivo e do município/território onde vivem deve estar presente quando se trata de analisar riscos e condições de vulnerabilidade. Com a vulnerabilidade constituindo a perspectiva, as estratégias devem enfatizar a adesão ao sistema, melhorando a interação entre a população e o serviço (CARMO; GUIZARDI, 2018). No Brasil, a abrangência do SUS é um ponto forte para ampliar medidas de prevenção e tratamento, mas também para estruturar indicadores e sistemas de monitoramento.

Coutinho (2006) e Giaccio (2015) apresentam um protocolo para acompanhamento e tratamento baseado nos recursos já empregados no SUS e nos diferentes níveis de saúde, com similaridade ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. O modelo se estrutura em fluxos hierarquizados de serviços para definir a rotina de trabalho e a aplicação de condutas frente aos diferentes resultados em cada uma das fases de diagnóstico. Assim, permite a cobertura aos indivíduos que chegam ou devem acessar os serviços de saúde, estabelece a periodicidade e a direção de condutas/tratamento (INCA, 2016). Os diagnósticos gerados subsidiam dados para traçar o perfil da doença e da população geral, além de serem fontes para o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e clínicas, e planejamento e avaliação das ações de controle do câncer.

O aumento do número de casos de câncer anal na população geral serve para ratificar a ineficiência de como o controle da doença é conduzido atualmente. Mais estudos com base empírica e epidemiológica, que traduzam a realidade nacional, devem ser realizados para mostrar como está a prática no interior dos serviços para acompanhamento da população, assim como àqueles que não acessam ou são prioridades nos serviços. A falta de registros em saúde compromete as etapas subsequentes para controle da neoplasia no Brasil e da própria população que precisa ser assistida periodicamente.

É fato que não há base de dados brasileira para controle e mapeamento da população usuária do teste de citologia anal e das demais fases do atendimento. Por consequência, não há registro longitudinal dos indivíduos que recebem os cuidados na atenção primária ao longo dos anos, carecendo de informações sobre o perfil populacional,

o intervalo de tempo entre os exames e a periodicidade com que o fazem - problema que também se verifica em outras condições oncológicas (BRASIL, 2016; FONSECA *et al.*, 2010; INCA, 2016). A desestruturação tecnológica dos serviços no que concerne aos registros em saúde pode colocar serviços e a população em riscos.

Os registros são um ponto estratégico para a vigilância epidemiológica. Se por um lado os estudos confirmam as taxas crescentes de incidência de câncer anal, por outro, a inexistência de um sistema que associe dados para garantir informações consistentes deixa um sinal de alerta. Com a estruturação de uma política de atenção específica, incluindo registros regulares e a associação com outros dados do SUS, parece ser plenamente alcançável o monitoramento e a contenção do crescimento das estatísticas de câncer anal.

A organização do serviço pode contribuir para a continuidade do atendimento, o planejamento e a avaliação das ações e da população assistida (SOARES *et al.*, 2013). Uma estrutura sólida de dados sobre incidência de doenças é importante para definir prioridades de programas estratégicos de prevenção e tratamento; subsidiar gestores em saúde no direcionamento de investimento; alocar recursos materiais, humanos e profissionais; e definir metas e avaliar resultados (FONSECA *et al.*, 2010).

Os registros de câncer se inserem no contexto da política de atenção oncológica e das diretrizes traçadas pela Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Da mesma forma, em diversos países, os registros de câncer se consolidaram nas últimas décadas como os pilares fundamentais da vigilância epidemiológica da incidência do câncer (MS, 2007).

No caso do câncer anal, muito ainda deve avançar em termos de conhecimento e incorporação de procedimentos nos serviços. A elaboração de um formulário próprio para registro de laudo cito-histopatológico anal seria um avanço em direção a padronização dos serviços na agenda do SUS. E o preenchimento correto melhoraria a base de dados informatizada ou não (VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAES, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, os trabalhos sobre câncer anal têm casuísticas pequenas, sem representação nacional. O que se percebe é a falta de rastreamento predominantemente

sistemático e organizado no serviço público. A condução atual tende a negligenciar o atendimento de quem, de fato, se beneficiaria com a estratégia de cuidados.

Para uma política pública de enfrentamento do câncer anal no Brasil, é necessário considerar as dimensões epidemiológicas. Necessita-se que os dados da população assistida sejam, contínua e sistematicamente, armazenados para possibilitarem avaliação do planejamento e sistema de saúde e estudos epidemiológicos para se traçar o perfil da doença. Há uma correlação muito forte entre a rotinização de procedimentos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessa doença e o registro regular e contínuo, permitindo sistematizar indicadores e sistemas de informação.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lêda Pereira de; RUSSOMANO, Fábio; COUTINHO, José Ricardo Hildebrandt. Value of conventional cytology in the presence of macroscopic lesions of the anal canal. **Journal of Coloproctology**, v. 34, n. 1, p. 29-34, 2014. Disponível em: <https://jcol.elsevier.es/pt-value-conventional-cytology-in-presence-articulo-resumen-S2237936314000070>. Acesso em: 13 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipo de câncer:** câncer anal. 2018, Rio de Janeiro, 14 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-anal>>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. Disponível em: <scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- COUTINHO, José Ricardo Hildebrandt. Rastreamento de lesões pré-neoplásicas do ânus. Citologia anal e anoscopia de alta resolução novas armas para prevenção. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 33, n. 5, p. 311-7, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912006000500010&script=sci_arttext. Acesso em: 23 jun. 2020.
- FONSECA, Alex Jardim da *et al.* Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 8, p. 986-92, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032010000800005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 31 jul. 2020.
- GIACCIO, Claudia Maria Ricardo Serafim. **Prevalência de alterações citológicas anais em pacientes com citologia cervical anormal**. 2015. 106 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ses-32324>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- [Revista Fontes Documentais. Aracaju. v. 03, Edição Especial: MEDINFOR VINTE VINTE, p. 312-319, 2020 – ISSN 2595-9778](#)

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** - 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. - Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. - Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Informes Técnicos Institucionais - Integração de informações dos registros de câncer brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 865-68, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/cancer.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.
- PAHO. Pan American Health Organization. **Health Indicators:** conceptual and operational considerations. Washington: PAHO, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Antonio/OneDrive/Health_Indicators-June18-en.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.
- SANTOS, William Pereira; FERLA, Alcindo Antônio. Câncer anal: a abordagem da vulnerabilidade para compreender a doença e o cuidado. In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS ON-LINE, 2020. **Anais Eletrônico...** Instituto Multiprofissional de Ensino, 2020. Disponível em: <https://conbracib.com.br>. Acesso em: 5 ago. 2020.
- SANTOS, William Pereira; MEYRELLES, Norma Império. Cytopathology as an efficient technique to track anal cancer precursor lesions. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 26, n. 1-4, p. 36, 2014. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista26-T-2014/DST_v26n1-4_32-41_IN.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.
- SOARES, Marcia Fernandes *et al.* Processo de qualificação de trabalhadores técnicos de informações e registros em saúde. In: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso *et al.* **Trabalhadores técnicos da saúde:** aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p.235-265.
- TORRES NETO, Juvenal da Rocha; PRUDENTE, Ana Carolina Lisbôa; SANTOS, Ronmel Lisboa dos. Estudo Demográfico do Câncer de Canal Anal e Ânus no Estado de Sergipe. **Revista brasileira Coloproctologia**, v. 27, n. 2, p. 190-5, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n2/10.pdf>. Acesso em: 1º ago. 2020.
- VASCONCELLOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, sup 1, p. 173-82, 2008.
- WEIS, Stephen E. Current treatment options for management of anal intraepithelial neoplasia. **Onco Targets Ther**, v. 6, p. 651-65, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684220/>. Acesso em: 2 jun. 2020.

Recebido/ Received: 18/08/2020 Aceito/ Accepted: 09/09/2020 Publicado/ Published: 25/10/2020
