

Câncer em crianças e adolescentes ganha informações inéditas

O panorama do câncer infanto-juvenil e a organização da rede de atenção a esse público específico de pacientes estão na ordem do dia. Em outubro, foi lançada a publicação *Câncer na criança e no adolescente no Brasil*: dados dos registros de base populacional e de mortalidade, produzido pelo Instituto Nacional de Câncer em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), que traça um panorama da doença. O trabalho faz parte das ações planejadas pelo Fórum de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente

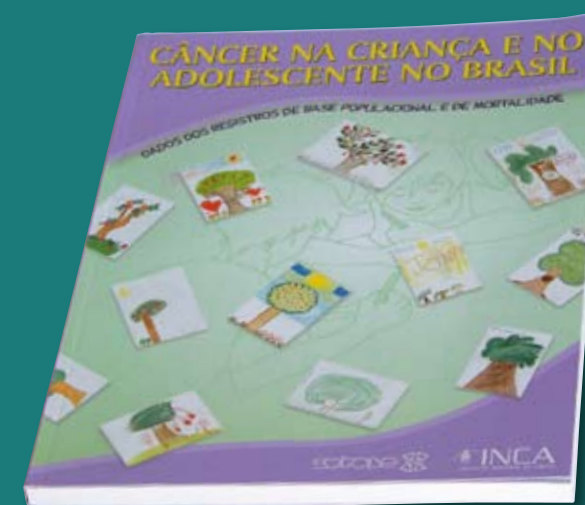
com Câncer. Criado este ano e coordenado pelo INCA, o Fórum envolve representantes da rede de assistência, entidades médicas e organizações não-governamentais (ONGs) dedicadas à questão.

A publicação inédita mostra as principais características do câncer na criança e no adolescente (até 18 anos) e indica quais são os tumores mais incidentes e os de maior mortalidade. Raro quando comparado aos casos em adultos, o câncer infanto-juvenil corresponde a cerca de 3% do total de tumores no país. No entanto, quando observamos esses núme-

ros no contexto da saúde de crianças e adolescentes, adquirem contornos de gravidade: é a primeira causa de morte por doença para o grupo entre 5 e 19 anos, perdendo apenas para causas externas, como acidentes e violência.

As diferenças entre os tumores em adultos e em crianças e adolescentes são muitas, a começar pelos sistemas de classificação. No caso das crianças e adolescentes, importa mais o tipo de célula afetada do que a localização do tumor. E, apesar de serem mais agressivos e tornarem-se invasivos rapidamente, os tumores infanto-juvenis respondem melhor à quimioterapia e têm maior taxa de cura. Embora o quadro seja preocupante, a perspectiva é positiva: as informações levantadas pela publicação mostram a queda das taxas de mortalidade desde 1979. Além disso, a chance de cura é muito alta.

Para articular diferentes iniciativas para diagnóstico precoce, organização do sistema público de saúde e em outras estratégias que possam ampliar cada vez mais o índice de cura, o Fórum de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente com Câncer tem se reunido sistematicamente desde maio. A publicação, que reúne dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e estatística sobre incidência (número de novos casos) de 20 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), será uma ferramenta fundamental para o trabalho dos integrantes do Fórum.



LEUCEMIA É PRINCIPAL TUMOR

Quanto ao perfil de novos casos – a incidência do câncer entre crianças e adolescentes –, o padrão é muito parecido com o quadro mundial. “Os resultados apontam que, no Brasil, as leucemias lideram o

ranking, como em todo o mundo”, informa Marise Rebelo, chefe da Divisão de Informação do INCA. Cerca de 25% a 35% de todos os tumores infanto-juvenis no mundo correspondem a leucemias. Para os RCBP brasileiros analisados, o percentual mediano das leucemias foi de 29%. No Brasil, as leucemias vêm seguidas por linfomas e tumores do sistema nervoso central, como acontece na maior parte dos países em desenvolvimento. Esse perfil é invertido nos países desenvolvidos: os linfomas estão em terceiro lugar, após os tumores do sistema nervoso central.

CÂNCER ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

- 3% do total de tumores no país
- 1ª causa de morte por doença dos 5 aos 19 anos
- 9.890 novos casos previstos para 2009
- Leucemias são o principal tipo de tumor

MORTALIDADE EM QUEDA

De maneira geral, ocorreu uma queda na mortalidade, observada para o período entre 1979 e 2005, principalmente em leucemias e linfomas. A queda possivelmente está relacionada ao diagnóstico precoce e ao tratamento no momento correto e com protocolos adequados, acompanhando a tendência mundial de menor risco de morte por câncer entre crianças e adolescentes.

Marceli Santos, técnica da Divisão de Informação do INCA, ressalta que a queda não é tão acentuada na média nacional porque regionalmente existem diferenças. As informações apontam diminuição importante nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam aumento de mortalidade para o período observado. Uma das possíveis explicações para esse perfil está relacionada à melhoria da qualidade do diagnóstico e da informação inserida nos bancos de dados. Assim, as mortes anteriormente atribuídas a causas mal definidas passaram a ser diagnosticadas de forma mais precisa. “Como tem se investido muito em reduzir o percentual de causas mal definidas, a tendência é termos um retrato cada vez mais fidedigno da situação”, destaca Marceli. Ao mesmo tempo, a questão do acesso ao sistema de saúde também influencia nesse panorama.





Foto: Acervo INCA

Também é importante observar uma diferença de perfil da mortalidade entre as faixas etárias. Quando consideramos o grupo de 1 a 18 anos, o câncer aparece como quarta causa de morte no sexo masculino e quinta no sexo feminino. Isolando os menores de 1 ano, vemos que o câncer não está entre as 10 primeiras causas de morte. De 1 a 4 anos, grupo de menor incidência da doença em todo o mundo, o câncer é a sétima causa de morte. A partir dos 5 anos de idade, o câncer é a segunda causa de morte em ambos os sexos, perdendo apenas para causas externas. No grupo etário dos 15 aos 18 anos no sexo masculino, o câncer permanece como terceira causa de morte, atrás apenas das causas externas e causas mal definidas. Esse cenário permite concluir que, a partir dos 5 anos de idade, o câncer figura como a primeira causa de morte por doença.

As informações, como as especialistas ressaltam, servem não apenas para dar a real dimensão do problema, mas para apontar caminhos de ação, até mesmo na revisão das necessidades de investimento. “O levantamento mostra claramente que o câncer está entre as principais causas de morte entre crianças e adolescentes no Brasil. Por isso, agora, o câncer deve ser olhado como uma prioridade pelo sistema de saúde”, aponta Marceli.

DIAGNÓSTICO PRECOCE ENTRE AS PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES

Hoje já existe um arsenal de tecnologia tanto de diagnóstico quanto de tratamento que se mostra eficaz contra o câncer infanto-juvenil, trazendo grandes chances de cura. No entanto, apesar de todos os progressos, ainda é preciso avançar no diagnóstico precoce. Os recursos existem e têm bons resultados, mas, se não houver o foco e a atenção voltados para o câncer em crianças e adolescentes, ele passa despercebido, porque, no total de casos de doença, os números desse tipo de câncer não são tão expressivos. “O desafio está justamente aí: os recursos são muito eficazes, mas, se passar o tempo em que é preciso agir, o câncer acaba matando”, alerta Marise.

A Sobope acredita que não foi dada a importância necessária para o câncer entre crianças e adolescentes durante muitos anos. Segundo Renato Melaragno, presidente da instituição, existe um descompasso entre a formação médica e o cenário epidemiológico. “Na universidade, o estudante de medicina aprende muito sobre uma série de doenças raras, das quais, ele provavelmente nunca vai ver um caso sequer. E não estuda o câncer, que é uma doença muito mais frequente e grave”, critica, apontando que a entidade tem batalhado para agir na formação profissional.

Iniciativas do terceiro setor também enfocam a questão do diagnóstico precoce. No Rio de Janeiro, o Instituto Desiderata coordena o Unidos pela Cura, um projeto de parceria entre as três esferas de governo e a sociedade civil para capacitação de pediatras para o diagnóstico do câncer. “A proposta é atuar na conjunção de esforços, articulando os diversos atores envolvidos no diagnóstico precoce para promoção de políticas públicas”, define Beatriz Azeredo, diretora do Instituto Desiderata.

O Instituto Ronald também tem grande envolvimento no tema. Claudia Lóssio, gerente de projetos da entidade, conta que uma das novidades é o programa de formação destinado a profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF). Neste ano, o projeto foi aplicado em escala piloto por nove entidades, que capacitaram 2.800 profissionais. Em 2009, a previsão é capacitar, pelo menos, o dobro de profissionais.

FÓRUM BUSCA ALTERNATIVAS COM A INTEGRAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS

Tereza Costa, técnica da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA, acredita que o Fórum tem um papel estratégico de mobilização. “O fórum articula e integra diferentes instituições e experiências, para que possamos, neste espaço de diálogo, extrair indicações que norteiem a ação integrada das diferentes instâncias que atuam no câncer infanto-juvenil.” Nesta fase inicial, o fórum busca identificar problemas, tendo a qualidade do diagnóstico e da assistência como focos importantes de ação.

Tereza reconhece que o câncer infanto-juvenil coloca novos desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, para a rede de atenção oncológica. Segundo a especialista, um aspecto central é que os fatores de risco para o câncer em crianças e adolescentes ainda não estão bem estabelecidos. “Por isso, a organização do sistema de saúde para dar conta dos casos é um fator crucial”, aponta Tereza.

O Instituto Ronald, representação no Brasil da iniciativa do McDonald’s para câncer infanto-juvenil, é uma das entidades da sociedade civil com participação no Fórum. Na opinião da gerente de projetos do Instituto, o ambiente de diálogo propiciado pelo fórum é fundamental. “O terceiro setor tem uma atuação muito importante, mas ela precisa estar alinhada às prioridades do sistema de saúde, para que

tenhamos caminhos convergentes e de fato possamos agregar no conjunto das ações contra o câncer”, avalia Claudia Lóssio.

A coordenadora do fórum ressalta que, além da organização do sistema de saúde, a idéia é trabalhar na qualidade do diagnóstico e do tratamento, buscando também desenvolver formas de dar suporte à família da criança e do jovem com câncer. “O fórum surge num momento em que o país assume seu compromisso no combate ao câncer infanto-juvenil. É um momento de mobilização para que possamos nos organizar para intervir concretamente nesta questão”, sintetiza Tereza, acrescentando que o fórum está aberto à integração de novos parceiros.

“O terceiro setor tem uma atuação muito importante, mas ela precisa estar alinhada às prioridades do sistema de saúde”

CLAUDIA LÓSSIO - Gerente de projetos do Instituto Ronald

CERIMÔNIA DE COMEMORAÇÃO

Para marcar o Dia Nacional de Combate ao Câncer, em 27 de novembro, o Instituto Nacional de Câncer realizou uma cerimônia para lançamento da publicação Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil. O evento foi realizado no prédio-sede do INCA e contou com a presença do vice-presidente da República, José Alencar.

O diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini, chamou a atenção para a necessidade de os pediatras pensarem em câncer como um possível diagnóstico diante de sintomas pouco específicos em crianças para que seja possível detectar mais precocemente o câncer. “O câncer da criança, diferentemente do adulto, evolui muito rápido. E os sintomas, como febre e dor de cabeça, podem ser confundidos com os de inúmeras outras doenças. Mas, na ausência de outros diagnósticos, os pediatras precisam pensar na possibilidade de se tratar de um câncer”, alertou

A importância de se qualificar cada vez mais o médico das unidades básicas de saúde e capacitar centros de tratamento para que o diagnóstico do câncer infantil seja feito precocemente e tratado adequadamente em todas as regiões do país também foi destacada pelo ministro da saúde, José Gomes Temporão.

Durante a cerimônia, o vice-presidente da República, José Alencar, foi homenageado pela Associação de Funcionários do INCA (AFINCA) por seu empenho na negociação pelo reajuste salarial da carreira de Ciência e Tecnologia. Alencar ainda recebeu de presente um desenho feito

por Joana Rosenzela, de 7 anos, paciente do INCA.

O vice-presidente fez um depoimento emocionado como paciente em tratamento de câncer há 11 anos. José Alencar apontou a necessidade de mais diálogo entre médicos e pacientes. “Os médicos devem ouvir os pacientes, pois eles podem ajudar. No meu caso, eu insisti para que fizessem uma endoscopia digestiva e foram descobertos três nódulos no meu estômago, logo após a confirmação de um tumor no rim”, revelou. Após o evento, Alencar fez uma visita às instalações e aos pacientes do Hospital do Câncer I.

PEQUENA GRANDE LIÇÃO

Uma menina de sete anos roubou a cena durante a recente visita do vice-presidente da República, José Alencar, ao INCA. Joana Rosenzela Teodózio Nascimento protagonizou um dos momentos mais emocionantes da cerimônia que marcou a comemoração do Dia Nacional de Combate ao Câncer de 2008.

Durante o evento, realizado na sede do Instituto, a menina subiu ao palco para presentear o vice-presidente. Na caixa, um desenho de sua autoria, emoldurado. José Alencar se intrigou com o desenho de um inseto colorido, que, apesar dos traços infantis, se destacava entre as árvores que compunham uma paisagem ensolarada.

– O que é isso aqui? – Alencar apontou o desenho. Ainda tímida, a menina simplificou:

– Isso é a natureza, e essa sou eu: a joaninha – disparou, arrancando uma gargalhada de José Alencar, que a abraçou antes de prosseguir com a cerimônia.

Segundo a mãe, Vera Lúcia Teodózio, a paisagem bucólica do desenho remete à casa dos avós maternos, onde a menina nasceu e de onde guarda suas melhores lembranças.

Natural da região metropolitana de Campina Grande, na Paraíba, sua mãe deixou a zona rural para tentar uma nova vida em Niterói, no Rio de Janeiro. Mas, pouco depois da mudança, notou um caroço na coxa direita da menina, o qual mudaria os planos da família.

Sem jamais ter apresentado sintoma algum, logo que foi atendida no hospital Antônio Pedro, em Niterói, Joana foi submetida a uma ultrassonografia e encaminhada para o INCA. Segundo sua mãe, os médicos foram muito diretos e

conseguiram passar alguma segurança, apesar do diagnóstico tardio:

– Fique tranqüila que sua filha está sendo encaminhada para o lugar certo – lembra a mãe. Do diagnóstico ao início do tratamento passaram-se apenas três dias.

Aos quatro anos, Joana precisou interromper os estudos. Há três anos, luta contra um osteossarcoma no fêmur direito. Passou por três cirurgias e, hoje, enfrenta mais uma etapa de quimioterapia, que deverá durar dois anos, em consequência de dois novos tumores surgidos na mesma região. A notícia abateu a mãe, que garante ter sofrido mais com os enjôos e a prostração da menina, decorrentes da quimioterapia, do que com a descoberta da doença. Segundo ela, mais uma difícil etapa que será vencida com coragem, fé e apoio da família, que, apesar da distância e das dificuldades financeiras, jamais faltou.



A paciente Joana homenageia o vice-presidente da República, José Alencar, na presença do diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini.

INCIDÊNCIA POR MUNICÍPIOS

No Brasil, assim como no contexto mundial, as leucemias, os linfomas e os tumores do Sistema Nervoso Central foram os mais incidentes em crianças e adolescentes.

Quanto às leucemias, as maiores taxas médias de incidência ajustadas por idade, para o sexo masculino e feminino, respectivamente, foram observadas em Cuiabá (90,6 por milhão) e Curitiba (69,9 por milhão). Já as menores taxas médias foram observadas em Salvador, tanto para o sexo masculino (25,5 por milhão) quanto para o sexo feminino (18,6 por milhão).

Nos linfomas, as maiores taxas médias de incidência ajustadas por idade, para os sexos mas-

culino e feminino, respectivamente, foram observadas em Campo Grande (51,3 por milhão) e Natal (32,8 por milhão). Já as menores taxas médias de incidência foram observadas em Belém, tanto no sexo masculino (12,7 por milhão) quanto no sexo feminino (6,2 por milhão).

Com relação aos tumores de SNC, as maiores taxas médias de incidência ajustadas por idade foram observadas em Porto Alegre (36,8 por milhão), para o sexo masculino, e em Goiânia (35,3 por milhão) para o sexo feminino. As menores foram em Belém (7,9 por milhão), para o sexo masculino, e em Vitória (5,5 por milhão), para o sexo feminino. |

