

POLÍTICAS DE CONTROLE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL

Regina Aparecida Garcia de Lima¹

Entramos em uma nova era para crianças e adolescentes com câncer. Pela primeira vez, no Brasil, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), publica documento sobre o panorama do câncer infantojuvenil (menores de 19 anos) e a organização da rede de cuidados em saúde.

A publicação "Câncer na criança e no adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade"⁽¹⁾, inédita na literatura nacional, é parte das ações planejadas pelo Fórum de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente com Câncer, coordenado pelo INCA e com representação dos serviços de saúde, entidades médicas e organizações não-governamentais dedicadas ao controle do câncer infantojuvenil.

Por que o câncer infantojuvenil entra na agenda de prioridades da gestão pública de saúde e da rede de atenção primária?

No Brasil e no mundo, o câncer pediátrico e juvenil é considerado problema de saúde pública devido ao elevado índice de mortalidade, pelo alto custo financeiro destinado à detecção, ao diagnóstico e ao tratamento e, ainda, pelos recursos econômicos desperdiçados, decorrentes da redução do potencial de trabalho humano⁽²⁾.

A justificativa está embasada, também, na mudança do perfil epidemiológico. Raro, quando comparado aos casos de adultos, o câncer infantojuvenil corresponde a cerca de 2 a 3% do total de neoplasias no país. Quando observamos esses indicadores no contexto da saúde da criança e do adolescente, esses adquirem contornos de gravidade dado que é a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 5 a 19 anos, perdendo apenas para causas externas, como acidentes e violência⁽¹⁾.

Contraopondo-se às neoplasias de adultos, o câncer infantojuvenil difere em inúmeros aspectos como tipos, locais, etiologias, características e tratamentos. Tais tumores, em sua maioria, apresentam causas associadas desconhecidas, o que torna a prevenção o grande desafio e o diagnóstico precoce o maior ganho para o sucesso do tratamento⁽¹⁻²⁾.

A discussão sobre o controle do câncer no Brasil dá destaque para a inadequação dos serviços oncológicos e a importância do equilíbrio entre prevenção e terapêutica. Destaca, ainda, o papel importante dos recursos humanos, os quais estão defasados entre o conhecimento tecnocientífico e a informação gerencial epidemiológica e são insuficientes em quantidade e qualidade⁽³⁾. Essa carência também se encontra na área infantojuvenil.

Dessa forma, a Portaria nº 2.439/GM, que trata da Política Nacional de Atenção Oncológica, determina que os cuidados contemplem os níveis da atenção básica à atenção especializada de média e alta complexidade de atendimento, para que ocorram ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Determina que a assistência seja organizada em níveis de hierarquia, com estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência, garantindo acesso e atendimento integral. Enfatiza a necessidade de especializar os recursos humanos e promover a educação permanente dos profissionais envolvidos com a implementação e implantação da Política de Atenção Oncológica⁽⁴⁾.

Além de conhecer a política que envolve a prevenção e o controle do câncer, para se obter sucesso com as ações de saúde faz-se necessário identificar os aspectos biológicos, psicossociais e de cuidado, peculiares ao contexto do câncer infantojuvenil. Nessa direção, observa-se que o processo diagnóstico e terapêutico do câncer tem início com o reconhecimento dos sinais e sintomas pelos pais e, quando o diagnóstico é firmado, muitas vezes, a doença já está em processo avançado. É comum, também, que o diagnóstico ocorra de forma acidental, durante um exame físico de rotina. Isso pode ser explicado pela inespecificidade dos sinais e sintomas presentes no câncer infantojuvenil, como febre, palidez, cefaleia, anorexia, dor óssea e gânglios enfiados,

¹Membro da Comissão de Editoração da Revista Latino-Americana de Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, Brasil, e-mail: llimare@eerp.usp.br

os quais podem estar associados e/ou ser confundidos com sinais e sintomas de outras patologias comuns na infância⁽¹⁾.

O Fórum Permanente de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente propõe, para o controle do câncer em crianças e adolescentes e o alcance de melhores resultados, cinco áreas fundamentais de atuação, integração das parcerias: desenvolvimento de um portal de atenção integral; qualidade do diagnóstico: elaboração de mecanismos de orientação diagnóstica; qualidade da assistência: elaboração de matriz de avaliação dos serviços de oncopediatria; divulgação, comunicação e identificação de diretrizes para a atenção integral⁽¹⁾.

É realmente esperado que as políticas públicas para o controle do câncer infantojuvenil promovam e apoiem ações para garantir acesso ao diagnóstico, tratamento eficiente e acompanhamento de longo prazo, buscando a qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias.

Tomar o câncer infantojuvenil como problema de saúde pública requer a composição da dimensão das políticas públicas e dos saberes científicos. Nesse sentido, é inegável o reconhecimento dos benefícios da pesquisa em enfermagem para qualificar o cuidado à criança e ao adolescente com câncer.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Câncer na criança e no adolescente no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE)/ Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Kligerman J. Fundamentos para uma política nacional de prevenção e controle do câncer. Rev Bras Cancerol 2002; 48(1):3-7.
4. Ministério da Saúde, BR. Portaria Nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília. [Acesso 30 nov 2009]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html