

# IN TIME: COMO ESTÁ O ATENDIMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER?

In Time: what is the status of the care given to children with cancer?

Antonio Sérgio Petrilli<sup>a,\*</sup> , Flavio Augusto Vercillo Luisi<sup>b</sup> 

**N**os países desenvolvidos, quando uma criança com câncer é atendida precocemente e recebe tratamento adequado, acessível e completo, suas chances de cura são de 80%. Contudo, a maior parte da população pediátrica está concentrada nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e, nessas localidades, a chance de cura chega a menos de 20%.<sup>1</sup>

No Brasil, avançamos muito nessa área: nos últimos anos, a definição do câncer infantil como um problema de saúde pública propiciou a contribuição dos serviços de saúde e a participação das instituições da sociedade civil com a busca pela ampliação da compreensão e da inclusão do câncer infantil nos meios de comunicação, que se traduziram no esforço pela construção de uma rede de atenção à oncologia infantojuvenil, buscando as ações necessárias; por exemplo, já existem mais de 20 centros de registros de câncer de base populacional, e essas informações auxiliam as políticas públicas.<sup>2</sup>

Além disso, a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SBOPE) promove e estimula ações no sentido de melhorar a possibilidade diagnóstica, o tratamento, bem como o acompanhamento da criança com câncer. A disseminação de diretrizes diagnósticas e terapêuticas por meio dos protocolos realizados por grupos cooperativos brasileiros, que refletem a nossa realidade, gera melhor atendimento da criança em nível nacional. Em nosso país, são estimados 10.000 casos novos/ano de câncer em menores de 15 anos e contamos com 174 centros de câncer infantojuvenil. Já no estado de São Paulo, são estimados 1.000 casos/ano com 20 centros especializados para tratamento desse tipo de câncer. Muitos desses são também centros formadores de pessoas, inclusive com residência médica e multiprofissional, replicando, assim, profissionais qualificados para todos os cantos do Brasil.

Além disso, os avanços médico-científicos nessa área foram notáveis. A melhoria do diagnóstico com as técnicas de imuno-histoquímicas, citometria de fluxo, biologia molecular, citogenética e imagem está propiciando maior conhecimento dessas doenças e contribuindo para a individualização do tratamento com novos conceitos, desde o uso de altas doses de poliquimioterapia até as terapias metronômicas, bem como cirurgias complexas e radioterapia. Isso foi possível graças à terapia de suporte, como os modernos antieméticos, o esforço nutricional, anti-infecioso, respiratório, psicológico, fisioterápico etc. As taxas de cura de centros especializados como o Instituto de Oncologia Pediátrica do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC/IOP) já ultrapassam os 70%.

Estamos seguindo aquilo que aprendemos com a experiência de outros países: formação de grupos cooperativos, investimento em pesquisa, tecnologia e principalmente educação.<sup>3,4</sup>

Aulas de sinais e sintomas para professores e profissionais de saúde e o ensino da Oncopediatria nos cursos de profissionais da saúde contribuem para o diagnóstico precoce.

Entretanto, o diagnóstico depende da suspeita clínica e da avaliação periódica da criança, geralmente sob responsabilidade do médico pediatra dedicado à atenção primária à saúde. Esse profissional é fundamental para o diagnóstico e o encaminhamento adequado da criança com câncer. Portanto, a divulgação das manifestações clínicas dos tumores em revistas de Pediatria é um bom exemplo de colaboração no âmbito do conhecimento, pilar essencial para a melhoria da oncologia pediátrica no Brasil.

\*Autor correspondente. E-mail: [sergiopetrilli@graac.org.br](mailto:sergiopetrilli@graac.org.br) (A.S. Petrilli)

<sup>a</sup>Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Setor de Oncologia/Disciplina de Especialidades Pediátricas, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em 14 de junho de 2018.

## Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Arora RS, Challinor JM, Howard SC, Israels T. Improving care for children with in low- and middle-income countries – a SIOPODC initiative. *Pediatr Blood Cancer*. 2016;63:387-91.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
3. Sullivan R, Kowalczyk JR, Agarwal B, Ladenstein R, Fitzgerald E, Barr R, et al. New policies to address the global burden of childhood cancers. *Lancet Oncol*. 2013; 14:e125-35.
4. Ribeiro RC, Antillon F, Pedrosa F, Pui CH. Global pediatric oncology: lessons from partnerships between high-income countries. *J Clin Oncol*. 2016;34:53-61.