

CÂNCER INFANTOJUVENIL: A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

CHILDHOOD AND ADOLESCENT CANCER: PROVIDING CARE IN PUBLIC HEALTH SERVICES

CÁNCER INFANTIL Y JUVENIL: LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Nayara Oliveira Rosa¹
João Guilherme Darbem²
Hadassa Costa³
Adrielly Ferreira Carrijo⁴

RESUMO: Esse artigo buscou descrever sobre a prestação de cuidados nos serviços públicos de saúde, abrangendo o público infantil frente ao tratamento de câncer no Brasil. O presente trabalho estabelece conceitos e termos para que haja o entendimento de como ocorre a efetivação do cuidado da criança e do adolescente considerando o percurso do tratamento de câncer, desde o diagnóstico até o fim da intervenção. Assim, foi realizada uma busca na literatura, por meio de ferramentas como PubMed, SciELO, Google acadêmico e publicações do Ministério da Saúde. Em suma, foi constatado que esse público está mais disposto a desenvolver neoplasias embrionárias, o que não exclui a possibilidade de outras neoplasias, com isso ocorre a possibilidade de sintomas atípicos, por consequência, isso pode ser um dos fatores de atraso de diagnóstico e por conseguinte, atraso no início do referenciamento para atenção especializada. Logo, o atraso no diagnóstico, assim como possíveis falhas de rastreamento presentes na atenção primária, impossibilita melhores resultados de prognóstico ao se tratar de câncer.

1

Palavras-chave: Assistência integral à saúde. Encaminhamento. Neoplasia.

ABSTRACT: This article aimed to describe the provision of care within public health services for children undergoing cancer treatment in Brazil. The study establishes key concepts and terminology to foster an understanding of how care is delivered to children and adolescents throughout the cancer treatment journey—from diagnosis to the conclusion of the intervention. A literature review was conducted using databases and platforms such as PubMed, SciELO, Google Scholar, and Ministry of Health publications. The findings indicate that this demographic is more prone to developing embryonal neoplasms—though other types of cancer are not excluded—which can lead to atypical symptoms; consequently, this may contribute to delayed diagnoses and, by extension, delays in referrals to specialized care. Thus, diagnostic delays, along with potential screening shortcomings in primary care, hinder the achievement of better prognostic outcomes in cancer cases.

Keywords: Comprehensive health care. Referral. Neoplasm.

¹ Discente do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes).

² Discente do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes).

³ Discente do Centro Universitário de Mineiros (Unifimes).

⁴ Mestre em Nutrição e Alimentos pela UNISSINOS. Centro Universitário de Mineiros (Unifimes).

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo describir la prestación de atención en los servicios de salud pública, centrándose en los niños sometidos a tratamiento oncológico en Brasil. Este trabajo establece conceptos y términos para comprender cómo se brinda atención eficaz a niños y adolescentes a lo largo del proceso de tratamiento oncológico, desde el diagnóstico hasta el final de la intervención. Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando herramientas como PubMed, SciELO, Google Scholar y publicaciones del Ministerio de Salud. En resumen, se encontró que esta población es más propensa a desarrollar neoplasias embrionarias, lo que no excluye la posibilidad de otras neoplasias. Esto conlleva la posibilidad de síntomas atípicos, lo que puede ser un factor en el retraso del diagnóstico y, por consiguiente, en la demora de la derivación a atención especializada. Por lo tanto, el diagnóstico tardío, así como las posibles fallas en el cribado en atención primaria, dificultan mejores resultados pronósticos en el tratamiento del cáncer.

Palabras clave: Atención sanitaria integral. Derivación. Neoplasia.

1 INTRODUÇÃO

O serviço público é essencial no cuidado do paciente com câncer, enfatizando o cuidado do paciente infante juvenil, o Estatuto da Criança e do Adolescente define criança como a pessoa com até 12 anos de idade incompletos, e adolescente dos 12 anos completos até os 18 anos. Nesse enlace, o mesmo estatuto garante a esse público direitos, como saúde (BRASIL, 1991).

Em relação ao conceito de câncer, pode-se ressaltar, como um conjunto de doenças onde há a proliferação de células de forma desorganizada. Nesse viés, a proliferação desordenada é resultado de uma não morte celular. Ademais, é possível diferenciar as neoplasias malignas das benignas. As neoplasias benignas crescem de forma organizada, lenta e com limites regulares, já as neoplasias malignas são capazes de invadir outros tecidos e causar metástases (BRASIL, 2011).

O paciente oncológico infantojuvenil, juntamente com os responsáveis/ família geralmente apresentam um sofrimento e sentimento agonizante diante do diagnóstico e tratamento do câncer, uma vez que a patologia em si cria diversos paradigmas em relação a cura (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO, 2021).

Outro aspecto a ser destacado é a organização da rede em atenção em saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual é dividida em atenção primária, secundária e terciária. Assim, a atenção primária é responsável pelas ações de prevenção e promoção de saúde. A atenção secundária é encarregada pelo atendimento do paciente com grau intermediário de complexidade. E por fim, a atenção terciária é delegada ao atendimento de alta complexidade, na qual demanda a necessidade de alta tecnologia e custos (BRASIL, 2010).

Eventualmente, pode-se estabelecer uma linha de conexão para o atendimento da criança e do adolescente na atenção primária, com destaque para os pacientes com câncer. É de suma

importância mensurar as práticas dispostas e executadas que visam assegurar-lhes o direito à saúde (BRASIL, 2010).

Nessa ênfase, é de relevância destacar as principais medidas de controle do câncer dispostas pela atenção básica ao paciente de zero a dezoito anos de idade. Sendo elas: promoção de saúde; prevenção; diagnóstico precoce; identificação dos casos suspeitos e sistema de referência e contrarreferência (BRASIL, 2010).

Em síntese a grande magnitude da aplicação da rede primária na evolução do paciente com câncer se dá no prognóstico e sobrevida desses pacientes, uma vez que, os sinais e sintomas podem ser diferentes e inespecíficos o que pode retardar o processo de diagnóstico (BRASIL, 2010).

No ano de 2023, estimativas do Ministério da saúde apontam que nos próximos 3 anos o número de crianças e adolescentes com câncer no Brasil, aumentará de forma acentuada (tabela 1), onde o sexo masculino e feminino terá grandes números na região Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Assim, se faz necessário melhorias em todos os setores de atenção em saúde nessas regiões, com o intuito de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes (INCA, 2020).

Desse modo, o presente trabalho buscou encontrar relação entre um efetivo atendimento na atenção primária, desde medidas como promoção, prevenção, diagnóstico precoce e referenciamento, e assim por consequência uma resolubilidade na atenção terciária, a qual demanda de mais tecnologias e recursos financeiros.

3

2 MÉTODOS

Para a realização do presente estudo foi realizada uma revisão da literatura, com base em temas voltados ao câncer infantojuvenil, fazendo relação com o sistema único de saúde. Desse modo, o local da pesquisa ocorreu em plataformas digitais: PubMed, SciELO, Google acadêmico e publicações do Ministério da Saúde. O critério de exclusão da revisão bibliográfica foram trabalhos publicados em outros países ou em outros idiomas. Ademais, o intervalo de tempo para ser incluído como viável, foi entre 2013 a 2026, exceto os dados obtidos pelo Ministério da Saúde onde não houve o critério de exclusão por data. Outro aspecto a ser destacado é o que tange os descritores, os quais foram usados para fins da pesquisa: assistência integral à saúde, atenção primária, neoplasias, atenção terciária à saúde e encaminhamento. Tais descritores serviram como base para a formulação de uma ideia central, voltada para a

explicação de como o câncer infantojuvenil é enfrentado desde a atenção básica até a atenção terciária. Nesse viés, foi necessário pesquisas virtuais abrangendo uma leitura detalhada, além de análises e interpretações de artigos científicos, portarias, normas e cartilhas acerca do assunto nas bases de dados citadas e recomendadas pelo Ministério da Saúde, visando elucidar a associação entre o câncer infantojuvenil e os serviços da rede de atenção em saúde no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A parcela da população que se enquadra na faixa etária infanto juvenil está mais disposta a desenvolver neoplasias embrionárias, entretanto, não exclui a possibilidade de outros tipos de neoplasias. Indubitavelmente, pode ocorrer a presença de sintomas atípicos quando comparado a mesma doença em adultos. Nesse enlace, foi constatado que quanto mais ágil o atendimento do paciente infantojuvenil com câncer, melhor é a resposta ao tratamento, logo espera-se que haja uma resolubilidade na prestação de cuidados, considerando à relação entre tempo e morbimortalidade, visto que infelizmente muitas regiões são pouco assistidas pela saúde especializada (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO, 2021).

Em relação à promoção de saúde e prevenção do câncer, pode-se destacar o fator cultural de associação de âmbito hospitalar apenas em casos de sintomas já estabelecidos da doença. Entretanto, é possivelmente notório uma contradição quando se trata do cuidado com as crianças e adolescentes. Assim sendo, esse fator melhora o prognóstico desses pacientes quando o diagnóstico é dado precocemente a partir da identificação dos sintomas e sinais do paciente associado a faixa etária em que se enquadra (BRASIL, 2022).

Já no que tange ao rastreio, é importante enfatizar que existe um padrão de maior acometimento de câncer de origem embrionária, mas, isso não exclui outras causas. Assim sendo, durante o atendimento na atenção primária, existe a necessidade de se levantar hipóteses quando a criança apresenta perda de peso, fadiga, alterações nos hábitos intestinais e urinários, além da apresentação de protuberâncias e massas. Por isso, é de suma importância o acompanhamento regular com o médico pediatra, para que de forma inicial seja avaliado as alterações e seja dado seguimento (BRASIL, 2022).

Se tratando de diagnóstico precoce, as consultas regulares ao médico, juntamente com a clínica efetivada de forma correta já maximiza muito os resultados de bom prognóstico. Mas, há também a parte complementar, onde exames como hemograma; exames de imagem como a

Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM), radiografia e biópsia são extremamente úteis (BRASIL, 2024).

Em casos suspeitos de câncer, é essencial o encaminhamento para serviços de oncologia pediátrica, onde uma equipe multidisciplinar pode realizar uma avaliação mais aprofundada e iniciar o tratamento adequado. Desse modo, é importante explicar o que é o processo de referenciamento, ele é definido como a forma de encaminhar o paciente da atenção menos especializada para a mais especializada, já a contrarreferência é o caminho inverso. Assim, quando há suspeita de câncer na atenção primária, é necessário o seguimento para uma unidade mais especializada, auxiliando assim um melhor prognóstico dos pacientes (BRASIL, 2024).

Assim também, foi possível salientar que os pacientes infanto juvenis assim como seus responsáveis/familiares necessitam de um suporte multidisciplinar, principalmente voltado ao quesito psicológico e social (BRASIL, 2023).

Dessarte, a grande fragilidade ao que tange a aplicação efetiva do cuidado na atenção primária está relacionado a escassez de recursos empregados no diagnóstico precoce, além da demora ao encaminhamento para a atenção terciária, visto que pode ser ocasionado por imperícia ou até mesmo superlotação do sistema. Outrossim, existe uma fragilidade no quesito políticas públicas, mas que felizmente vem ascendendo desde a publicação do Governo Federal com a Lei nº 14.308 que visa uma atenção ao diagnóstico precoce e redução de mortalidade ao paciente infanto juvenil com câncer (JUNIOR; LIMA, 2019).

Tabela 1 – Câncer infantojuvenil: estimativa de 2023-2025. Ministério da Saúde, 2023.

Sexo	Feminino	Masculino
Sul	153,29 por milhão	151,19 por milhão
Sudeste	145,61 por milhão	144,11 por milhão
Centro-Oeste	143,49 por milhão	128,19 por milhão

Fonte: Brasil, 2024; dados extraídos de ESTIMATIVA 2023: Incidência de Câncer no Brasil.

4 CONCLUSÃO

Dessarte, o câncer infantojuvenil no Brasil é sem dúvidas uma das causas mais significativas de morbimortalidade deste grupo, trazendo impacto nos aspectos sociais, culturais e psicológicos de todo o grupo familiar/apoio dos pacientes. Assim sendo, a efetivação de cuidados básicos prestados na atenção primária, como: rastreio, prevenção e promoção de saúde e diagnóstico precoce, faz com que o encaminhamento à unidade de atenção especializada seja mais eficaz e deslindo. Nesse viés, quanto melhor a comunicação entre as redes de atenção em saúde e suas equipes multidisciplinares, melhor será o prognóstico e a qualidade de vida durante o árduo tratamento. Assim, a maior limitação encontrada é voltada a questão de recursos e na agilidade do encaminhamento da atenção menos especializada para a mais especializada, ademais, existe uma fragilidade no sistema ao que se refere a dados sobre o seguimento dos pacientes que obtiveram o diagnóstico de câncer, isso dificulta o embasamento de estudos, mas, instiga a necessidade por novas atualizações nessa área.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Promoção da saúde. Disponível em: <Promoção da saúde — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA Instituto Nacional de Câncer (Brasil). 2023. Disponível em: <Síntese de Resultados e Comentários — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)>. Acesso em: 22 de mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA Instituto Nacional de Câncer (Brasil). 2011. Disponível em: <abc_do_cancer.pdf (saude.gov.br)>. Acesso em: 24 de mar. 2024.
- CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 41-47, jun. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50104-32692021000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 28 abr. 2024.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. rev. e atual. — Rio de Janeiro: Inca, 2012.
- JUNIOR, Luis Carlos Lopes; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Cuidado ao câncer e tratamento interdisciplinar. 2019. Disponível em: <SciELO - Brasil - Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar>. Acesso em: 01 de maio 2024.

PIRES, L. J. A. O câncer infantojuvenil nas políticas públicas no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2021. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 3.

SOARES, L. F.; GOMES JÚNIOR, S. C.; KUYVEN, N. G. A. Câncer infantojuvenil do sistema nervoso central: reflexões para o Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 71, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4900>.