

Perfil de crianças e adolescentes com câncer diagnosticadas através do projeto fique atento: pode ser câncer na Cidade do Recife – PE

Profile of children and adolescents with cancer diagnosed through the project stay tuned: it may be cancer in the City of Recife – PE

Perfil de niños y adolescentes con cáncer diagnosticado a través del proyecto stay tuned: puede ser cáncer en la Ciudad de Recife - PE

Recebido: 06/04/2021 | Revisado: 15/04/2021 | Aceito: 19/04/2021 | Publicado: 04/05/2021

João Victor Lopes Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8177-7388>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: victorlopes0029@gmail.com

Nayra Cristina da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8850-0258>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: nayra16linda@gmail.com

Adylla Maria Magalhães de França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-433X>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: maganhaesadylla@gmail.com

Amanda Brandt de Oliveira Costa da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2702-7548>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: amandabrandtcosta@gmail.com

Martta Karolayne Silva dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2403-0883>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: martta.ksa@gmail.com

Flávia Cristina da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9456-3354>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: enflaviasilva31@gmail.com

Maria Alice de Abreu Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5509-8584>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: alice_abreu@outlook.com

Mariana Mylena Melo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3714-9813>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: marianamylena@hotmail.com

Júlia Kauana Fernandes Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5755-8377>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: juliakauanafm@hotmail.com

Taiany Maria de Melo Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2403-0883>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: taianymello0812@gmail.com

Helana Maria Ferreira Renesto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4578-8968>
Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil
E-mail: helana.renesto@hotmail.com

Resumo

O câncer infanto-juvenil é considerado um evento raro se comparado ao câncer do adulto, correspondendo a cerca de 1% a 3% do total de casos. Compreende a um grupo heterogêneo de patologias que atingem as faixas etárias de 0 a 19 anos, e já é considerado a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes, perdendo apenas para os óbitos por acidentes e violência. Objetivou-se Identificar o perfil de crianças e adolescentes com câncer diagnosticado através do “Projeto Fique Atento: pode ser câncer” em serviço de referência na cidade do Recife-PE, entre 2015 e 2018. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e documental de natureza descritiva, e de caráter retrospectivo. A

amostra será composta pelos prontuários dos pacientes de casos confirmados de câncer no período de setembro de 2015 a dezembro de 2019, recebidos para investigação através do Projeto Fique Atento: pode ser câncer. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Complexo Hospitalar/UPE com CAAE: 06177418.8.0000.5640. Observou-se nos dados da pesquisa que em relação as principais queixas de encaminhamento para investigação de câncer infantojuvenil da amostra do estudo, evidenciou-se que a dor (38,8%) foi uma principal causa citada nos prontuários. Dado o exposto, é possível entender a importância da capacitação dos profissionais da APS, pois eles são a porta de entrada da criança ao SUS, e uma vez devidamente capacitados torna mais fácil observar os sinais e sintomas na criança e do adolescente com câncer proporcionando o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Infanto-juvenil; Diagnóstico precoce do câncer.

Abstract

Childhood and adolescent cancer is considered a rare event when compared to adult cancer, accounting for about 1% to 3% of all cases. It comprises a heterogeneous group of pathologies that reach the age groups from 0 to 19 years, and is already considered the second cause of death among children and adolescents, second only to deaths from accidents and violence. The objective of this study was to identify the profile of children and adolescents with cancer diagnosed through the “Stay Tuned Project: it may be cancer” in a reference service in the city of Recife-PE, between 2015 and 2018. This is a quantitative study of the cross-sectional and documentary type of descriptive nature, and retrospective in nature. The sample will be composed of the medical records of patients of confirmed cases of cancer from September 2015 to December 2019, received for investigation through the Stay Tuned Project: it may be cancer. The project was submitted to the Ethics and Research Committee on Human Beings of the Hospital Complex/UPE with CAAE: 06177418.8.0000.5640. It was observed in the research data that in relation to the main complaints of referral to investigation of childhood cancer in the study sample, it was evidenced that pain (38.8%) was a major cause cited in the medical records. Given the above, it is possible to understand the importance of training PHC professionals, as they are the child's gateway to the SUS, and once properly trained makes it easier to observe the signs and symptoms in children and adolescents with cancer, providing early diagnosis.

Keywords: Health profile; Children and adolescents; Early diagnosis of cancer.

Resumen

El cáncer infantil y adolescente se considera un evento raro en comparación con el cáncer de adulto, representando alrededor del 1% al 3% de todos los casos. Comprende un grupo heterogéneo de patologías que llegan a los grupos de edad de 0 a 19 años, y ya se considera la segunda causa de muerte entre niños y adolescentes, sólo superado por las muertes por accidentes y violencia. El objetivo de este estudio era identificar el perfil de niños y adolescentes con cáncer diagnosticado a través del “Proyecto Stay Tuned: puede ser cáncer” en un servicio de referencia en la ciudad de Recife-PE, entre 2015 y 2018. Se trata de un estudio cuantitativo del tipo transversal y documental de carácter descriptivo, y de carácter retrospectivo. La muestra estará compuesta por los registros médicos de pacientes de casos confirmados de cáncer de septiembre de 2015 a diciembre de 2019, recibidos para su investigación a través del Proyecto Stay Tuned: puede ser cáncer. El proyecto fue presentado a la Comisión de Ética e Investigación sobre Seres Humanos del Complejo Hospitalario/UPE con CAAE: 06177418.8.0000.5640. En los datos de la investigación se observó que, en relación con las principales denuncias de derivación a la investigación del cáncer infantil en la muestra de estudio, se evidenció que el dolor (38,8%) fue una de las principales causas citadas en los registros médicos. Teniendo en cuenta lo anterior, es posible entender la importancia de formar a los profesionales del PHC, ya que son la puerta de entrada del niño al SUS, y una vez debidamente capacitados facilita la observación de los signos y síntomas en niños y adolescentes con cáncer, proporcionando un diagnóstico precoz.

Palabras clave: Perfil de salud; Infantil y adolescente; Diagnóstico precoz del cáncer.

1. Introdução

O câncer na faixa etária infantojuvenil já é considerada a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes, perdendo apenas para os óbitos por acidentes e violência. No Brasil são esperados ano de 2018-2019 a incidência de 12.600 casos novos de câncer até os 19 anos no país. As Regiões Sudeste e Nordeste apresentariam os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750 respectivamente (Rezende, 2015; Fermo, et al., 2014).

O diagnóstico precoce do câncer e a continuação do tratamento adequado têm sido considerados o padrão ouro para cura de crianças e adolescentes. Assim o Projeto Fique Atento: pode ser câncer, busca a integração da equipe de saúde da família (ESF) porta de entrada da criança no SUS e o serviço especializado em oncologia, utilizando a telessaúde como ferramenta (Barros, et al., 2017).

O câncer na criança e no adolescente tem características diferentes do câncer no adulto. Sua origem está ligada a fatores geneticamente herdados ou mutações genéticas. Logo, a exposição a fatores carcinogênicos ambientais, como exposição ao sol, tabagismo, ou mesmo, hábitos de vida inadequados não interferem com sua origem. O câncer infanto-juvenil geralmente é mais invasivo, apresenta um período de latência menor e maior velocidade de crescimento (Hadas, Gaete & Pianovski, 2014).

Apesar dos dados alarmantes, o câncer infantil tem altas taxas de cura e bom prognóstico, na maioria dos casos, quando o diagnóstico se dá precocemente, em fases iniciais. Nesse contexto, a atenção primária ganha destaque, não apenas por ser uma das principais portas de entrada no SUS, mas também por vigiar a saúde da criança, bem como pelo vínculo estabelecido entre os profissionais da equipe e suas famílias (Amorim, Carizzi & Brandão, 2016).

Ao considerar essa janela de oportunidade, o “Projeto Fique atento: pode ser câncer!” busca trabalhando desde 2015 a integração entre a atenção básica, porta de entrada da criança no SUS e o serviço especializado em oncologia, com o foco na qualificação dos profissionais da equipe (médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem, dentistas, e agentes comunitários de saúde) na construção de um sólido fluxo para investigação dos sinais de suspeição identificados, reduzindo o tempo entre o primeiro sintoma e a avaliação médica especializada.

Nessa iniciativa o “Projeto Fique Atento: pode ser Câncer” do Grupo de Ajuda à Criança com Câncer de Pernambuco (GAC-PE), conseguiu a adesão de novos parceiros, o Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE), o Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário Oswaldo Cruz Universidade de Pernambuco (Nutes/UPE), a RedeNUTES pelo Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal Pernambuco (UFPE), Centro Universitário Estácio do Recife e Prefeitura da Cidade do Recife. O projeto já capacitou 1380 profissionais da ESF da cidade do Recife-PE.

Para tanto, o levantamento teve como objetivo identificar o perfil de crianças e adolescentes com câncer diagnosticadas através do “Projeto Fique Atento: pode ser câncer” em serviço de referência na cidade do Recife-PE, entre 2015 e 2018.

2. Metodologia

Tratou-se de estudo quantitativo do tipo transversal e documental de natureza descritiva, e de caráter retrospectivo realizado no Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE). A amostra foi constituída por 135 prontuários de casos investigados e captados entre os anos de 2015 e 2018, através do “Projeto Fique Atento: pode ser câncer”, desses um total de 29 prontuários foram diagnosticados como cânceres, se tornando elegíveis para a pesquisa.

A coleta de dados do estudo, ocorreu nos meses de agosto de 2019 a março de 2020, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Complexo Hospitalar/UPE com CAAE: 06177418.8.0000.5640.

O instrumento para coleta de dados foi composto por um *check-list* elaborado pelos pesquisadores, com base na Ficha de Cadastro de Tumor e Câncer Hematológico Pediátrico do Registro Hospitalar de Câncer, bem como dados sociais e da história do encaminhamento. O checklist utilizado buscou identificar nos prontuários; Os profissionais responsáveis pelo encaminhamento, sinais e sintomas de alerta, tempo médio da queixa ao diagnóstico; Identificar o perfil das crianças e adolescentes de casos confirmados de câncer quanto aos dados sociodemográficos, tipo de câncer e perfil clínico da doença no momento do diagnóstico. Os dados foram analisados no *software Microsoft Office Excel 2013*, por meio de estatísticas simples, considerando a frequência absoluta (F) e relativa (%) em forma de tabelas e analisados descritivamente com embasamento teórico-científico (Pereira, et al., 2018; Ludke & Andre, 2013).

3. Resultados e Discussão

A pesquisa contou inicialmente com 135 prontuários de casos investigados, dos quais 29 prontuários foram diagnosticados como cânceres, totalizando 29 prontuários participantes que serão caracterizados nas tabelas a seguir.

Os dados sócios demográficos dos prontuários da amostra do estudo, mostrou uma prevalência de 72% do gênero masculino e faixa etária entre 10-14 anos totalizando 34% dos casos. Segundo Feliciano, Santos e Pombo-de-Oliveira. (2018) o *Global Cancer Observatory* (GCO) estimou uma maior incidência do câncer em crianças/adolescentes com idade entre 0 e 14 anos, incidência que equivale para todos os tipos de câncer, exceto pele não melanoma. Foi observado que quando comparando com o fator de gênero, o masculino é predominante em relação ao feminino, sendo 98 por milhão e 76 por milhão, respectivamente.

Tabela 1. Principais queixas de encaminhamento para investigação de câncer, tempo médio de duração da queixa e profissional de encaminhamento para investigação de câncer infantojuvenil Recife-PE, 2020.

Variáveis	F	%
Queixa Principal		
Dor	14	38,8%
Cefaleia/ Vômito	10	27,8%
Linfadenomegalia/inchaço	3	7,78%
Leucocoria/estrabismo	4	10,8%
Total	29	100%
Tempo médio de duração da queixa principal	F	%
15 dias a 01 mês	11	38%
2 -3 meses	9	31%
4-6 meses	7	24%
7-12 meses	2	6,8%
Total	29	100%
Profissional do encaminhamento	F	%
Médico	28	96,5%
Enfermeiro	1	0,5%
Dentista	0	
Total	29	100%

Fonte: Prontuários (2020).

De acordo com os dados demonstrados na Tabela 1, em relação principais queixas de encaminhamento para investigação de câncer infantojuvenil da amostra do estudo, dor e cefaleia/vômitos são as principais queixas destacadas nos prontuários analisados, (38,8%) e (27,8%) respectivamente.

Em relação ao tempo médio de duração da queixa e profissional de encaminhamento para investigação de câncer infantojuvenil, a Tabela 1 expõe também que (38%) prontuários analisados levaram de 15 dias a 01 meses com duração das queixas, uma vez identificados, (96,5%) dos prontuários foram encaminhados para médicos especialistas.

Segundo um estudo de Sullivan et al. (2013), que propõe novas políticas para o tratamento do câncer infantil. Segundo o autor, o câncer infantil é um grande problema de saúde global e todos os anos, quase 100.000 crianças morrem de câncer antes dos 15 anos, mais de 90% delas em países com recursos limitados (Arancibia, 2020).

O prognóstico de câncer em pacientes que iniciam tardiamente os tratamentos médicos necessários torna-se mais delicados. Atualmente, devido as tecnologias que vem avançando diariamente, o câncer infanto-juvenil ganha um resultado positivo, de preferência se for diagnosticado precocemente. Contudo, saber reconhecer os sinais e sintomas específicos das neoplasias das crianças e adolescentes se tornam tão importantes e primordiais nesse processo de detecção precoce. Observou-se que detectar um câncer na fase inicial e iniciar o tratamento em centros especializados com alta tecnologia, cerca de 80% dos casos pode chegar à cura (Marchi, et al., 2013; Vicente, et al., 2015).

Ao considerar a suspeição de sinais e sintomas como primeiro passo para a cura, é necessário engajar a atenção primária, particularmente a Estratégia de Saúde da Família, pois eles são os primeiros profissionais procurados pela família em consultas de rotina ou quando a criança apresenta algum problema ou queixa de saúde (Amorim, Carizzi & Brandão, 2016).

Lima, (2016) avalia que recorrer à Atenção Básica ou mesmo identificando os sintomas em tempo hábil, não garante aumento das chances de cura, sobretudo no que se refere ao médico que presta atendimento. Não raro, pacientes e familiares são surpreendidos por médicos despreparados para lidar com câncer infantojuvenil. Alguns não estão suficientemente respaldados por conhecimentos de base e não sabe fazer o encaminhamento adequado em função da imprecisão do diagnóstico. Por vezes ficam apoiados nos sintomas inespecíficos, como febre, dor, inapetência, equimoses, fadiga, irritabilidade, palidez e dor óssea sem conseguir uma especificação maior (Arancibia, 2020).

Tabela 2. Tipo de câncer diagnosticado. Recife-PE, 2020.

Tipos de câncer	F	%
Leucemia	7	24,1%
Linfomas e neoplasias Reticuloendoteliais	4	13,7%
Neoplasias do SNC	5	17,2%
Retinoblastoma	3	10,3%
Tumores ósseos e sarcomas	6	20,6%
Tumores Germinativos	2	6,8%
TOTAL	29	100%

Fonte: Prontuários (2020).

Em relação aos dados demonstrados da tabela 2, em relação ao tipo de câncer diagnosticado, mostra que (24,1%) dos prontuários analisados, foram diagnosticados com leucemia, já (20,6%) receberam o diagnóstico de tumores ósseos e sarcomas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a cada ano são diagnosticadas no mundo mais de 300 mil casos de câncer infantil. Os tumores malignos mais frequentemente diagnosticados em crianças e jovens são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. Esses apresentam uma manifestação mais invasiva, menor tempo de latência, crescimento rápido e resposta mais efetiva ao tratamento quimioterápico em comparação ao câncer em adultos (SOBOPE, 2019; Arancibia, 2020).

Existem várias classificações para os tipos do câncer infanto-juvenil, entre eles em todo o mundo, a leucemia é o mais comum na maioria das populações (cerca de 30% a 35%). Nos países desenvolvidos, os linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum. Já nos países em desenvolvimento, esse tipo corresponde ao segundo mais incidente, ficando atrás apenas das leucemias. Seguindo dos tumores de sistema nervoso com cerca de 8% a 15%. Os tumores embrionários, como o Retinoblastoma, o neuroblastoma e o tumor de *Wilms*, são responsáveis por cerca de 20% de todos os tumores infanto-juvenis e quase nunca ocorrem em outra faixa etária. Já os carcinomas representam menos de 5% dos tumores da infância, sendo o tipo mais frequente nos adultos (INCA, 2016).

O fato de uma criança receber o diagnóstico de câncer é um impacto bastante significativo, tanto para a família como para a própria criança. Durante o processo da doença, existem algumas etapas a serem seguidas. O diagnóstico caracteriza a primeira fase do processo, seguida de início do tratamento, remissão, término do tratamento médico, sobrevida e cura. Em alguns casos, é possível também ter como fases do processo a recidiva, fase terminal, morte e ajustamento familiar pós morte (Caprini & Mota, 2017).

O crescimento anual da incidência do câncer infanto-juvenil é de 1%, acompanhado de 85% em escala global de taxa de cura. É necessário sempre enfatizar a importância da detecção precoce do câncer e conseqüentemente do início do tratamento, porém, os sinais e sintomas do câncer na criança e no adolescente são inespecíficos, confundindo-se com outras doenças comuns da infância, dificultando a suspeição e levando ao atraso no diagnóstico (Amorim, Carizzi & Brandão, 2016).

4. Conclusão

Foi possível identificar que o projeto permitiu o encaminhamento de 135 crianças para investigação no período de 2015-2018 e estas chegaram ao serviço com tempo de encaminhamento mais curto. Além disso, as crianças foram encaminhadas pelos profissionais de estratégia de saúde da família o que torna a investigação dos sintomas e o diagnóstico precoce mais rápido.

O encaminhamento de casos suspeitos de câncer infantojuvenil está baseado na identificação de sinais e sintomas sugestivos de câncer. O tempo de chegada ao serviço de estudo permitiu elucidar o perfil das crianças e adolescentes que receberam o diagnóstico de câncer após as capacitações do Projeto Fique Atento: pode ser câncer na atenção primária de saúde.

Dado o exposto, é possível entender a importância da capacitação dos profissionais da APS, pois eles são a porta de entrada da criança ao SUS, e uma vez devidamente capacitados torna mais fácil observar os sinais e sintomas na criança e do adolescente com câncer proporcionando o diagnóstico precoce e assim aumentando a sobrevida e até mesmo a cura da doença.

É preciso ampliar dados tão significativos como estes, auxiliar a gestão a pulverizar o programa e oportunizar profissionais para atuar de forma mais focada no câncer infantojuvenil facilitando sua trajetória terapêutica e qualidade de vida. É necessário a realização de novos estudos pois trazem dados relevantes e de grande valia para ciência já que é algo multável e está sempre trazendo novas informações e atualizações sobre um tema tão atual. O nosso estudo facilitou visualizar

de um modo abrangente que de fato o encaminhamento feito rápido pela equipe da atenção primária possibilita uma maior taxa de sobrevida e cura.

Referências

- Amorim, A. A., Carizzi, C. Q. O., & Brandão, E. C. (2016). Dificuldade dos profissionais de saúde no reconhecimento precoce das doenças oncológicas na infância. *FACIPLAC*, 1(1).
- Arancibia, A. M. (2020). Mapeamento do tratamento do câncer infantojuvenil no Rio Grande do Sul. *Repositório digital- UFRGS*.
- Barros, M. B. S. C., et al. (2018). A telessaúde como ferramenta na educação continuada para o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil. *Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde*, 7(4), 2236-1103.
- Caprini, F. R., & Motta, A. B. (2017). Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. *Psicol. teor. prat.*, 19(2), 164-176.
- Feliciano, S. V. M., Santos, M. de O., & Pombo-de-Oliveira, M. S. (2018). Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 64(3), 389-396. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>.
- Fermo, V. C. et al. (2014). O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil: o caminho percorrido pelas famílias. *Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem*, 18(1), 54-59.
- Hadas, T. C., Gaete, A. E. G., & Pianovski, M. A. D. (2014). Câncer Pediátrico: Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de referência de oncologia pediátrica do hospital das clínicas da UFPR. *Revista Médica da UFPR*, 1(4), 141-149. nov. dez.
- INCA. (2016). *Tipos de câncer infanto-juvenil [Internet]*. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infan>
- OMS. (2018). *Global Initiative for Childhood Cancer*. OPAS/OMS Brasil - OMS lança iniciativa global para tratar crianças com câncer e salvar vidas (paho.org).
- Lima, B. C. S, et al. (2018). O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e20180004. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180004>.
- Ludke, M., & Andre, M. E. D. A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa. E.P.U*
- Marchi, J. A., et al. (2013). Câncer infanto-juvenil: perfil de óbitos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(5).
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFSM*. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisaCientifica.pdf?sequence=
- Rezende, F. R. (2015). Câncer infantil no centro-oeste do Brasil: tendência de incidência, mortalidade e sobrevida. 2015. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - *Universidade Federal de Goiás, Goiânia*.
- SIOP – Internacional Society Of Paediatric Oncology (2019). *My child matters*. <https://siop-online.org/project/mychildmatters/>.
- Sullivan, R. et al. (2013). New policies to address the global burden of childhood cancers. 14(3), *The Lancet Oncology*.
- Vicente, D. R. S., et al. (2017). A telessaúde como ferramenta na educação continuada para o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, 7(4).