

O Câncer Infantojuvenil nas Políticas Públicas no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2021

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.46>

Child and Adolescent Cancer in Public Policies in the State of Rio de Janeiro, 2013-2021

El Cáncer Infantojuvenil en las Políticas en el Estado de Río de Janeiro, 2013-2021

Laurenice de Jesus Alves Pires¹

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde pública no mundo. Representadas pelas doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são responsáveis por mais de 63% de mortes prematuras no mundo¹.

No Brasil, o cenário não é diferente, as DCNT constituem 72% das causas de mortes. As camadas mais pobres da população são o grupo mais vulnerável. Entre as doenças que compõe esse grupo, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram em 2007². Entre 2000 e 2011, no entanto, houve queda média 2,5% na mortalidade de adultos entre 30 e 69 anos. Nesse período, câncer (0,9%) e diabetes (1,7%) apresentaram as menores quedas³.

A estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), para o biênio 2018-2019, é de 600 mil novos casos da doença. Destes, 12.500 ocorrerão em crianças e adolescentes até 19 anos⁴. Embora raro, quando comparado aos cânceres em adultos, o câncer infantojuvenil representa cerca de 3% do total de casos de cânceres na população. No mundo, configura-se como uma preocupação global. Estimam-se 175 mil novos diagnósticos da doença nessa faixa etária⁵.

Em um cenário de incremento de alianças internacionais para o controle das DCNT no mundo, os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável reforçam a pressão aos líderes mundiais para a definição e a implementação de políticas e programas de enfrentamento à desigualdade de acesso à saúde. Segundo Galindo et.al., o mais importante fator prognóstico para uma criança com câncer é o local onde ele ou ela nasce⁵ (livre tradução).

Embora a oncologia pediátrica tenha apresentando um grande progresso em relação ao controle e ao tratamento da doença nas últimas décadas⁶, no mundo ainda carece de maior atenção nas políticas e planos nacionais e globais

considerando a especificidade do cuidado oncológico nessa faixa etária. Especialistas na área têm produzido conhecimentos que evidenciam as ações necessárias para a estruturação de um tratamento de qualidade. A partir desses conhecimentos, é possível observar referências que podem orientar a elaboração de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes com câncer.

QUE DESAFIOS PRECISAM SER SUPERADOS PARA O AUMENTO DA SOBREVIVÊNCIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER?

Para Gupta et. al.⁷, são importantes estratégias em países de rendas baixa e média: i) a cobertura financeira do tratamento do câncer; ii) acreditação dos centros de câncer infantojuvenil; iii) relatório e registro obrigatório de câncer infantil; iv) desenvolvimento de padrões nacionais de atendimento, levando em conta as capacidades e realidades locais; e v) a criação de um órgão nacional de controle do câncer infantil.

Magalhães et al.⁷ alertam que, embora o câncer infantojuvenil tenha apresentado grande progresso nos últimos 50 anos, ainda são poucos os avanços em comparação com países desenvolvidos e outros como Chile, Argentina e México. Os principais desafios que precisam ser superados, segundo as autoras, são: i) acesso a exames diagnósticos e tratamento; ii) integração de grupos assistenciais e de pesquisa; e iii) disponibilidade de dados e de avaliação de resultados.

Para Gabriele Calaminus⁸, líder global de *advocacy* internacional da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP), as diferenças entre países ricos e pobres em relação: i) ao acesso de qualidade; ii) aos medicamentos essenciais; iii) ao diagnóstico precoce; e iv) ao tratamento e cuidado oportunos são as maiores razões para as crianças com câncer em países em desenvolvimento frequentemente não sobreviverem (90%) em comparação àquelas em países desenvolvidos (20%).

Embora não seja uma organização voltada para o câncer infantojuvenil, a União Internacional de Combate ao

¹ Instituto Desiderata. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2886-8122>

Endereço de correspondência: Laurenice Pires. Rua Dona Mariana, 137, casa 7 - Botafogo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22280-020. E-mail: laurepires@gmail.com.



Câncer (UICC)⁹ recomenda que as ações para o combate ao câncer devem ser incorporadas aos planos nacionais de controle do câncer e entendidas como uma importante plataforma para coordenar as partes interessadas em torno de objetivos comuns.

A partir da observação dos autores, foram identificadas nove ações que precisam ser incorporadas pelos gestores de saúde para maior efetividade do cuidado ao câncer pediátrico: 1) acesso ao diagnóstico precoce, a exames de qualidade e ao tratamento oportuno; 2) medicamentos essenciais; 3) integração dos grupos assistenciais e de pesquisa e desenvolvimento e padrões nacionais de atendimento; 4) disponibilidade de dados e avaliação de resultados; 5) cobertura financeira; e 6) acreditação dos centros de tratamento; 7) plano de controle de câncer; 8) cuidados paliativos; e 9) a criação de um órgão nacional de controle do câncer infantil.

DESENVOLVIMENTO

Ao analisar a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰, o Plano Estadual Atenção Oncológica do Rio de Janeiro¹¹ e a Portaria nº. 140 de 27/02/2014¹² para esse estudo, observa-se que os temas centrais apresentados pelos especialistas estão contemplados nos documentos analisados para a oncologia pediátrica.

Para que sejam efetivas as políticas, planos ou ações em oncologia pediátrica, é preciso considerar as características

específicas da doença: curto período de latência com rápido crescimento, maior agressividade, melhor resposta à quimioterapia. O câncer em crianças e adolescentes normalmente afeta o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, diferindo da doença em adultos¹³.

DESAFIOS LOCAIS PARA O AVANÇO DO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL

O tratamento do câncer em crianças e adolescentes requer: i) diagnóstico precoce com a formação de profissionais de saúde e acesso rápido a exames diagnósticos; ii) diagnóstico preciso para a garantia de um tratamento que possibilite maiores chances de cura; iii) regulação do paciente pediátrico oncológico, com agilidade, de qualquer ponto da rede para o centro especializado; iv) tratamento de qualidade, com acesso rápido a exames dentro dos centros de tratamento, acesso a leitos de internação, medicações, equipe multiprofissional especializada na oferta de cuidados específicos em oncologia pediátrica, equipe de cuidados paliativos pediátricos (desde o início do tratamento), registros de câncer, avaliação das informações sobre o tratamento; monitoramento do paciente pós alta hospitalar; v) ações integradas entre a rede de atenção primária, secundária e terciária e a sociedade civil (indivíduos e organizações) como parte da rede de cuidado (ex.: casa de apoio etc.), entre outras ações. Essas são ações importantes para a estruturação da Linha de Cuidado do paciente oncológico pediátrico, visando ao seu atendimento integral e ao aumento das chances de cura.

Quadro 1. Síntese das ações sobre do câncer infantil na Política Nacional, no Plano Estadual e na Portaria nº. 140

Ações que precisam ser incorporadas pelos gestores de saúde para maior efetividade do cuidado ao câncer pediátrico, segundo autores	Política Nacional	Plano Estadual	Portaria nº. 140
1. acesso ao diagnóstico precoce, a exames de qualidade e ao tratamento oportuno	*	Sim	Sim
2. medicamentos essenciais	*	*	*
3. integração dos grupos assistenciais e de pesquisa e desenvolvimento e padrões nacionais de atendimento	*	*	Sem informação
4. disponibilidade de dados e avaliação de resultados	*	*	*
5. cobertura financeira	*	Sem informação	*
6. acreditação dos centros de tratamento	*	*	Sim
7. plano de controle de câncer	*	*	*
8. cuidados paliativos	*	*	Sim
9. criação de um órgão nacional de controle do câncer infantil	Sem informação	Sem informação	Sem informação

Nota: *Há informação relacionada ao tema, mas não específica sobre oncologia pediátrica. *Sim:* ação específica sobre oncologia pediátrica. *Sem informação:* não trata do tema.

Assim, a implantação de políticas públicas e planos com conteúdos específicos para a oncologia pediátrica, seja em documento específico para esse grupo ou especificando o cuidado para esse grupo em documentos gerais sobre oncologia, é fundamental para assegurar uma estrutura de cuidado baseada nas necessidades desse público.

Como estratégia para garantir a efetivação de políticas, planos e portarias, é essencial que o orçamento e as fontes de recurso estejam assegurados. Assim como os resultados para a população de forma transparente, como requer uma sociedade democrática. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas portadoras de Doenças Crônicas no âmbito do SUS indica as fontes de recursos para as ações propostas. O Plano Estadual de Atenção Oncológica do Rio de Janeiro não diz o montante de recurso que será necessário para a implantação dos objetivos e metas com os quais se comprometeu, deixando dúvida com relação à viabilidade de execução do plano no período pactuado. A Portaria nº. 140 apresenta o cálculo para repasse da União para as Unidades Federativas, de acordo com a habilitação do hospital.

Embora, em um contexto de desinvestimento no SUS com cortes orçamentários, como a PEC 241/16, e a retirada de 13,5 milhões do orçamento nacional da saúde para pagar os custos da redução do valor do diesel, decorrente da greve dos caminhoneiros¹⁴, é preciso assegurar, na agenda política e econômica dos governos federal, estadual e municipal, recursos suficientes para a oncologia, e específicos para a oncologia pediátrica.

Com o protagonismo das DCNT no cenário global, e com o destaque das doenças oncológicas nesse grupo, é preciso um sistema público e universal de saúde para o alcance de maiores chances de cura. Trabalhadores da saúde, indivíduos, organizações governamentais e não governamentais comprometidas com o fortalecimento do SUS e os Conselhos de Saúde são atores fundamentais para monitorar e defender direitos assegurados.

CONCLUSÃO

Para aumentar as chances de cura de crianças e adolescentes com câncer, é preciso que as políticas públicas incluam diretrizes de cuidado e de monitoramento específicas para oncologia pediátrica.

A concentração do tratamento em centros especializados é importante para gerar expertise no cuidado. Por isso, fazem-se necessários um número mínimo de novos casos por ano; o envolvimento de equipe multiprofissional e com formação específica para esse cuidado; a formação de profissionais em serviço e durante a graduação¹⁵; a organização do sistema regulatório específico para os casos

de oncologia pediátrica, orientado para o atendimento ágil e para a referência e contrarreferência na rede; a definição de um fluxo específico que agilize o acesso a exames para o diagnóstico e durante o tratamento.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2017. Ginebra: OMS; 2017.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: MS; 2011.
3. Malta, DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014; 23(4):599-608. [acesso 2018 Out 3]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
5. Rodriguez-Galindo C, Friedrich P, Alcasabas P, Antillon F, Banavali S, Castillo L, et al. Toward the cure of all children with cancer through collaborative efforts: pediatric oncology as a global challenge. *J Clin Oncol*. 2015; 33(27):3065-73.
6. Magalhães IQ, Gadelha MIP, Macedo CD, Cardoso TC. A oncologia pediátrica no Brasil: por que há poucos avanços? *Rev Bras Cancerol*. 2016; 62(4):337-41.
7. Gupta S, Rivera-Luna R, Ribeiro RC, Howard SC. Pediatric oncology as the next global child health priority: the need for national childhood cancer strategies in low- and middle-income countries. *PLoS Med*. 2014; 11(6):1001656.
8. Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique. About [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 28]. Available from: <https://siop-online.org/about-advocacy/>
9. Union for International Cancer Control. 2017 cancer resolution: advancing universal health coverage and the sustainable development goals; 2017.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para

a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Seção 1, 17 de maio de 2013.

11. Rio de Janeiro (RJ). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Plano Estadual de Atenção Oncológica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SES-RJ; 2017.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 140, de 27 de fevereiro 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 28 fev. 2014. [acesso em 2018 ago 8. Disponível em; http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html.
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro; 2016.
14. Betin, Felipe. Cortes em saúde e educação ajudarão a pagar diesel mais barato para caminhoneiros. Jornal online El País – Brasil [Internet]. 2018 Jun 1. [acesso 2018 Ago 15]. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/05/31/politica/1527790717_851019.html
15. Silvestrini AA, Scherrer LR, Moreira WB. O ensino de oncologia na graduação: panorama brasileiro. Rev Bras Oncol Clínica 2012;8(29):125-9.

Recebido em 4/9/2018
Aprovado em 17/10/2018