

# Câncer pediátrico

Enquanto os tumores nos adultos estão, em geral, relacionados à exposição aos vários fatores de risco já citados, as causas dos tumores pediátricos ainda são pouco conhecidas – embora em alguns tipos específicos já se tenha embasamento científico de que sejam determinados geneticamente. Do ponto de vista clínico, os tumores infantis apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos. Por outro lado, respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico.

O câncer pediátrico representa de 0,5% a 3% de todos os tumores na maioria das populações. Internacionalmente, os tumores pediátricos mais comuns são as leucemias, os linfomas e os tumores do sistema nervoso central. No Brasil, a partir dos dados obtidos do RCBP, observou-se que os tumores pediátricos variaram de 1,0% (Palmas, 2000-2001) a 4,6% (Campo Grande, 2000), e que os mais freqüentes também foram leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central.

A leucemia é o câncer de maior ocorrência em crianças. Na maioria dos países, crianças abaixo de 5 anos são as mais freqüentemente acometidas por este tipo de neoplasia. No Brasil, a variação percentual deste tumor foi de 45% (Manaus, 1999) a 15% (Belo Horizonte, 2000).

## Frequência relativa de leucemias, linfomas, tumores de SNC e outros tumores, para todos os RCBP

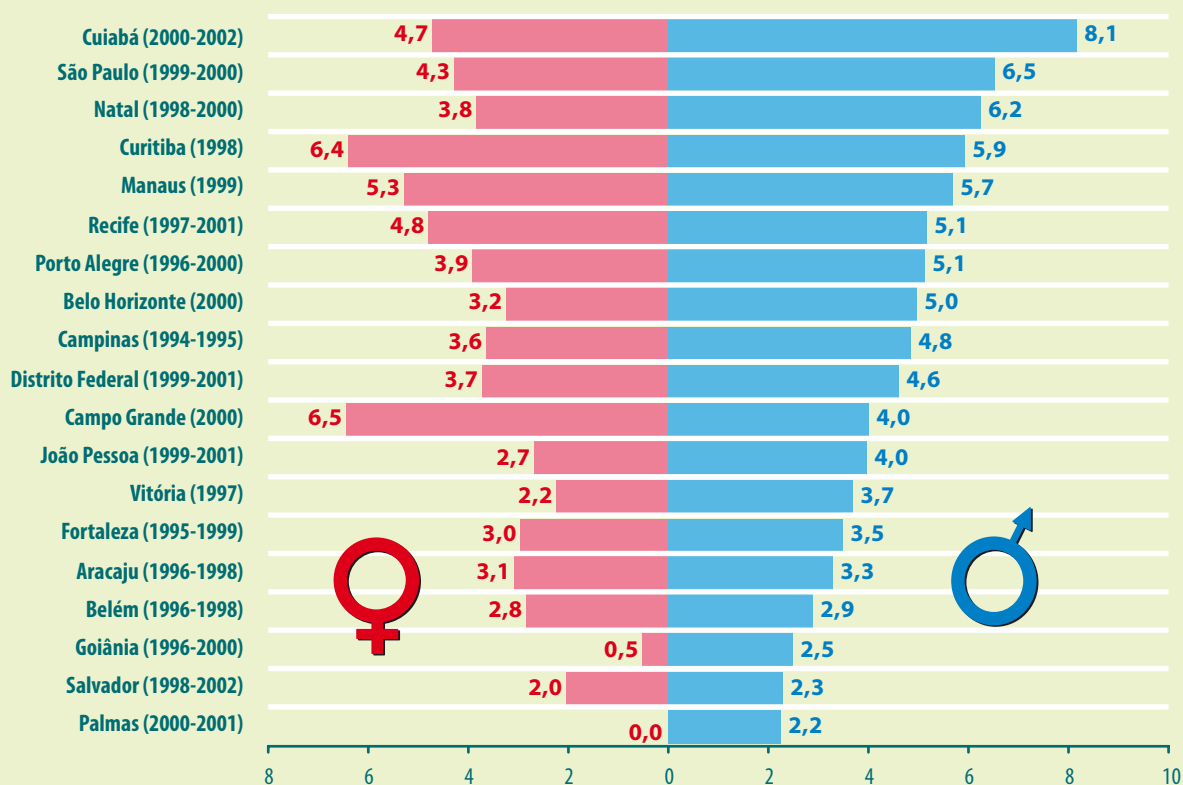
RCBP/Período	LEUCEMIAS		LINFOMAS		TUMORES DE SNC		OUTROS TUMORES		TOTAL casos novos (100%)
	casos novos	%	casos novos	%	casos novos	%	casos novos	%	
Campo Grande (2000)	13	30,95	9	21,43	4	9,52	16	36,10	42
Manaus (1999)	32	45,07	9	12,68	10	14,08	20	28,17	71
Belém (1996-1998)	54	40,60	20	15,04	17	12,78	42	31,58	133
João Pessoa (1999-2001)	22	26,19	14	16,67	2	2,38	46	54,76	84
Salvador (1998-2002)	90	21,08	68	15,93	55	12,88	214	50,12	427
Cuiabá (2000-2002)	49	36,57	15	11,19	17	12,69	53	39,55	134
Recife (1997-2001)	117	28,96	61	15,10	55	13,61	171	42,33	404
Distrito Federal (1999-2001)	91	18,96	69	14,23	88	18,14	237	48,87	485
Campinas (1994-1995)	24	32,88	10	13,70	11	15,07	28	38,36	73
Fortaleza (1995-1999)	126	26,53	70	14,74	65	13,68	214	45,05	475
Vitória (1997)	15	38,46	7	17,95	4	10,26	13	33,33	39
Curitiba (1998)	31	33,70	15	16,30	17	18,48	29	31,52	92
Natal (1998-2000)	37	32,46	26	22,81	7	6,14	44	38,60	114
Aracaju (1996-1998)	15	23,08	6	9,23	12	18,46	32	49,23	65
São Paulo (1999-2000)	359	22,42	197	12,30	278	17,36	767	47,91	1.601
Belo Horizonte (2000)	27	15,08	33	18,44	31	17,32	88	49,16	179
Porto Alegre (1996-2000)	91	23,58	78	20,21	55	14,25	162	41,97	386
Goiânia (1996-2000)	70	30,97	48	21,24	42	18,58	66	29,20	226
Palmas (2000-2001)	2	66,67	0	0,00	0	0,00	1	33,33	3

Fonte: Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional

As taxas de incidência para este tumor, com base nos dados dos RCBP brasileiros, variaram de 8,1 por 100.000 em Cuiabá (2000-2002) a 2,2 por 100.000 em Palmas (2000-2001) no sexo masculino. No feminino, observou-se maior taxa em Curitiba (1998), de 6,8 por 100.000, e a menor em Goiânia (1996-2000), de 0,5 por 100.000.



### Distribuição das taxas de incidência de câncer de leucemias infantis ajustadas por idade\*, em meninos e meninas, em capitais brasileiras



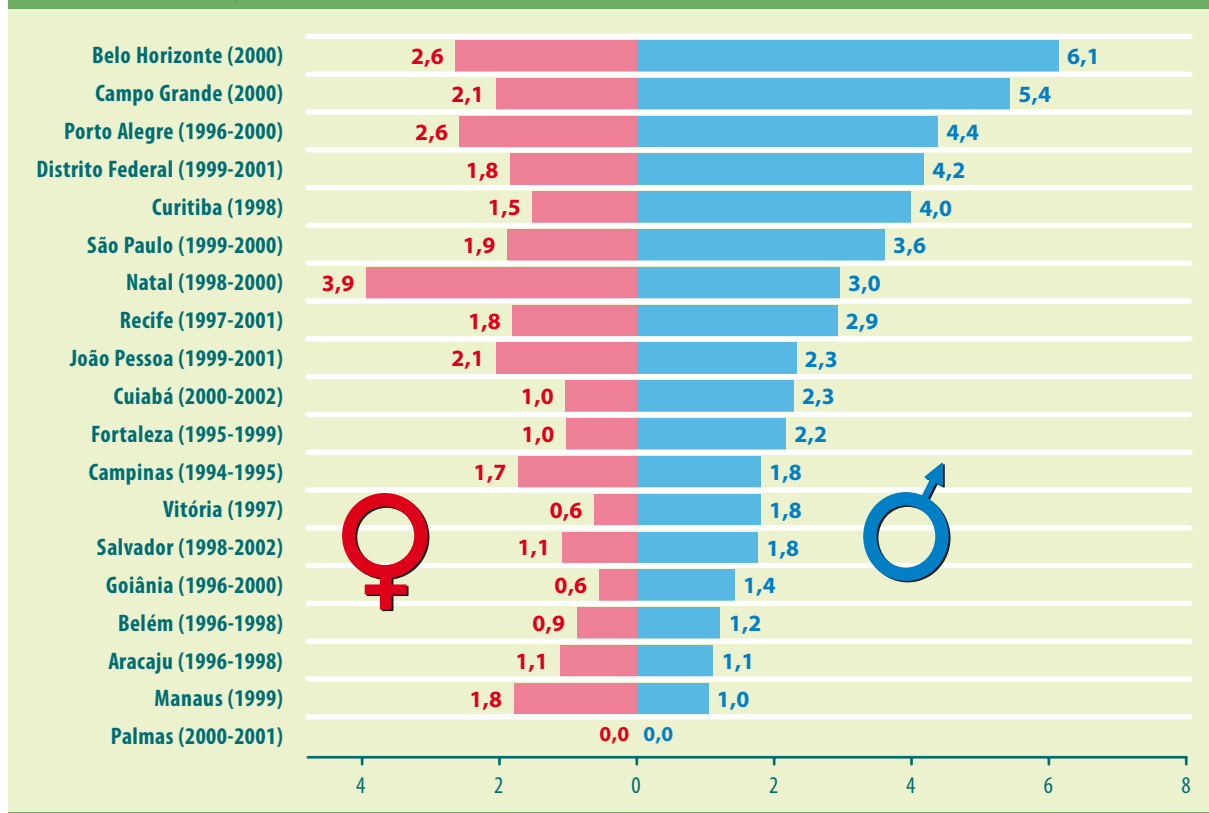
\* População Padrão Mundial, 1960. Por 100.000 habitantes.

Fonte: Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional.

Nos países desenvolvidos, os linfomas constituem de 7% a 18% das neoplasias pediátricas, ocupando o terceiro lugar. Já nos países em vias de desenvolvimento, correspondem ao segundo lugar, atrás apenas das leucemias. No Brasil, segundo os dados levantados pelos RCBP, esse percentual variou de 23% (Natal, 1998-2000) a 9% (Aracaju, 1996-1998) (ver tabela da página 60). As maiores taxas de incidência observadas nos RCBP brasileiros foram 6,1 por 100.000 em Belo Horizonte (2000) no sexo masculino e 3,9 por 100.000 em Natal (1998-2000) no sexo feminino. As menores taxas de incidência observadas foram 1,0/100.000 (Manaus, 1999) e 0,6/100.000 (Goiânia, 1996-2000), para o sexo masculino e feminino, respectivamente.



### Distribuição das taxas de incidência de câncer de linfomas infantis ajustadas por idade\*, em meninos e meninas, em capitais brasileiras

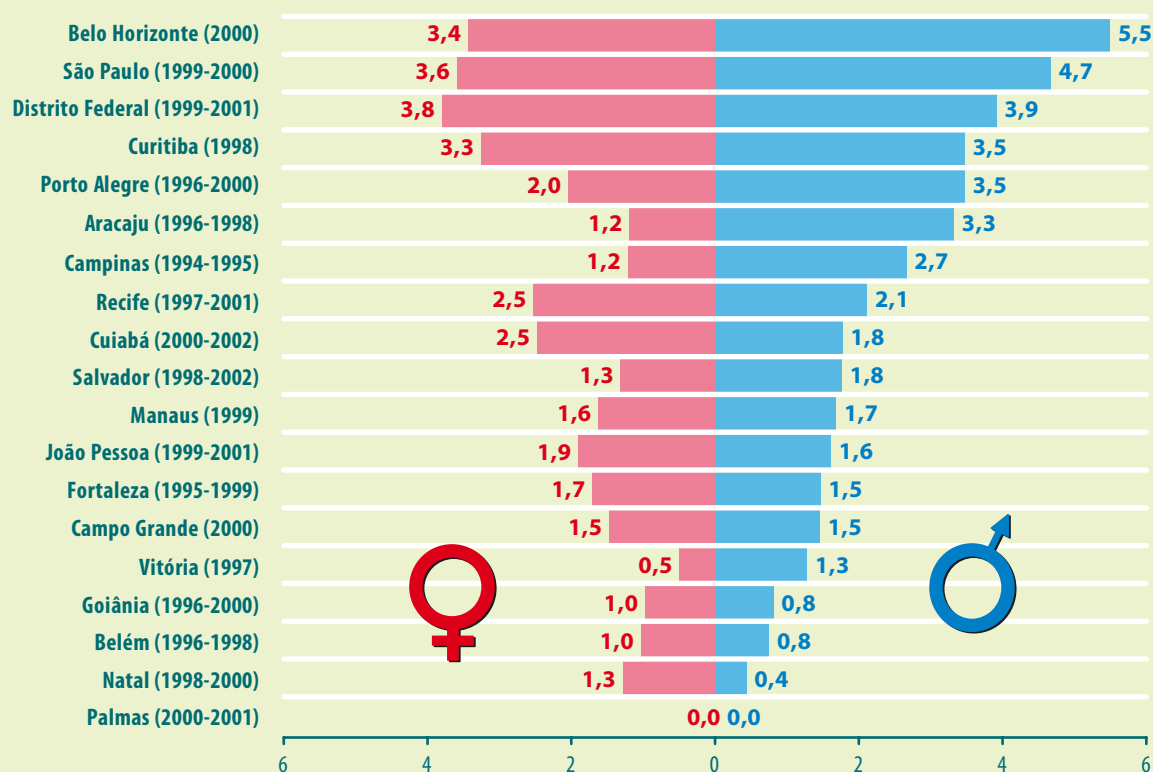


\* População Padrão Mundial, 1960. Por 100.000 habitantes.

Fonte: Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional.

Os tumores do sistema nervoso central correspondem de 8% a 15% das neoplasias pediátricas – é o mais freqüente grupo de neoplasias sólidas malignas na faixa pediátrica. Em países desenvolvidos, esses tumores representam o segundo grupo de diagnóstico mais comum; nos países em desenvolvimento, são o terceiro tipo de neoplasia mais incidente. Nos RCBP brasileiros, o percentual desta neoplasia variou de 18% (Goiânia 1996-2000) a 2% (João Pessoa, 1999-2001) (ver tabela da página 60). As taxas de incidência variaram de 5,5/100.000 em Belo Horizonte (2000) a 0,4/100.000 em Natal (1998-2000) no sexo masculino. Para o sexo feminino observou-se a maior taxa no Distrito Federal (1999-2001), de 3,8 por 100.000, e a menor em Vitória (1997), de 0,5 por 100.000.

## Distribuição das taxas de incidência de câncer do sistema nervoso central ajustadas por idade\*, em meninos e meninas, em capitais brasileiras



\* População Padrão Mundial, 1960. Por 100.000 habitantes.

Fonte: Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional.

Essas informações podem contribuir para a tomada de decisões dos gestores de saúde no enfrentamento do câncer pediátrico, bem como fornecer subsídios para a formulação de hipóteses em estudos epidemiológicos a serem investigadas futuramente.

Recomenda-se cautela na interpretação dos dados, sobretudo em locais com apenas um ano de informação disponível.