

## Fechando o cerco contra o câncer infantil

O tratamento do câncer pediátrico evoluiu imensamente nas últimas quatro décadas. Mesmo assim, a doença ainda figura como a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil e também em países desenvolvidos, como os EUA. Em várias regiões brasileiras, a curabilidade do câncer infantil fica comprometida, devido ao déficit de hospitais especializados em oncologia pediátrica, à falta de médicos especialistas – principalmente no Norte, Nordeste e Centro-Oeste – e ao diagnóstico tardio da doença na rede de atenção básica. Duas ações de educação, com características e públicos bastante distintos, somam-se como aliadas na busca de melhores resultados contra a doença.

O Unidos pela Cura – programa de capacitação de pediatras da rede pública – formou, em 2007, sua primeira turma de 42 médicos e pretende chegar ao fim do ano com mais 200 profissionais devidamente educados para o reconhecimento e o diagnóstico precoce do câncer infantil. A metodologia de educação está focada na construção do conhecimento pelo próprio pediatra. Não existe a figura do professor, mas de um tutor que organiza o debate e o estudo em torno de casos que apresentam os sinais e sintomas da doença. No ano passado, o INCA promoveu

“Com o diagnóstico precoce, vamos começar a organizar a rede de atendimento à criança, valorizando a figura do pediatra e criando um pólo de investigação que leve ao tratamento definitivo, no menor espaço de tempo.”

SIMONE VINCENT, membro do Comitê de Educação do Unidos pela Cura e chefe da Divisão de Atividades Acadêmicas do INCA

Foto: Gutemberg Brito



A pediatra Marina cuidando de seu pequeno paciente: “O que é raro lá fora, aqui, é comum”

a formação dos dez tutores que, por sua vez, formam os pediatras, replicando o conhecimento.

O Unidos pela Cura conta com a participação de Gestores do SUS nas três esferas de governo, das unidades de saúde (com especialidade pediátrica, oncológica e hematológica) e da sociedade civil. No controle do câncer pediátrico, o programa tem ainda o objetivo de definir um fluxo claro de encaminhamento para que a confirmação da suspeita da doença seja feita rapidamente e o tratamento iniciado de imediato. “Esperamos que essa experiência se consolide como política pública para o estado do Rio de Janeiro”, afirma Glória Moog, gerente da área de oncologia pediátrica do Instituto Desiderata, organização sem fins lucrativos que secretaria e apóia o programa.

Membro do Comitê de Educação do Unidos pela Cura e chefe da Divisão de Atividades Acadêmicas do INCA, Simone Vincent vê a iniciativa como um primeiro passo para enxergar o câncer pediátrico a partir de uma lógica diferente. “Com o diagnóstico precoce, vamos começar a organizar a rede de atendimento à criança, valorizando a figura do pediatra e criando um pólo de investigação que leve ao tratamento definitivo, no menor espaço de tempo”, acrescenta Simone.

A detecção precoce é realmente fundamen-

tal para melhorar o prognóstico do câncer infantil. As pesquisas mostram que de 70% a 80% das crianças com câncer podem ser curadas com o atendimento adequado. Quando se trata de câncer renal, as chances de cura são quase totais. “O grande problema é que muitos casos de câncer em crianças são detectados nos estágios avançados em razão do desconhecimento dos sintomas relacionados à doença. Alterações na cor dos olhos, diarreia prolongada, manchas roxas, sudorese profusa, gânglios aumentados de tamanho com superfície irregular e até estrabismo podem ser sinais de algum tipo de câncer”, alerta Célia Antonelli, que há 30 anos atua na área de Oncologia Pediátrica e é *chairman* do Protocolo de Retinoblastoma da Sociedade Brasileira de oncologia pediátrica.

Capacitar os profissionais que recebem pacientes nos centros especializados é outro desafio permanente. Nesse sentido, a especialização e a residência médica em oncologia pediátrica têm sido cada vez mais defendidas como um prolongamento quase obrigatório da formação básica de quem pretende atuar na área. No ano passado, o INCA teve aprovada pela Comissão Nacional de



“Todos esses aspectos devem ser considerados para atingirmos o que chamamos de cura global, pois, quando se supera a doença em uma criança, há muitos anos de vida pela frente.”

SIMA FERMAN, oncologista pediatra

Residência Médica do Ministério da Educação (MEC) a sua residência em cancerologia pediátrica - primeira no Rio de Janeiro e quarta no Brasil. “A residência médica é também uma das medidas de controle do câncer, pois esses profissionais poderão contribuir para o diagnóstico precoce, a assistência, a pesquisa e o ensino em várias regiões do país”, ressalta a oncologista pediatra Sima Ferman, à frente do programa de residência médica pediátrica no INCA, que iniciou suas atividades em fevereiro e que dá seqüência ao programa de especialização médica em oncologia pediátrica, já existente desde 1999.

O programa de ensino tem duração de dois anos, com dois participantes a cada ano. No dia-a-dia, os residentes testam sua capacidade de enfrentar os desafios, com longas jornadas de trabalho, plantões e a pressão psicológica de colocar em prática os conhecimentos teóricos, em um contato direto com o paciente. Com 34 leitos pediátricos, o INCA oferece a esses médicos a chance de aprender com os casos mais complexos e receber a orientação de profissionais experientes e gabaritados. Para a residente do INCA Bianca Amorim Santana, de 27 anos, a residência em oncologia pediátrica é dinâmica e obriga o profissional a se reciclar sempre. Marina Sevilha Balthazar dos Santos, de 26 anos, também residente, acredita que é um grande aprendizado tratar de doentes graves. “O INCA é um referencial nesse tipo de tratamento no Brasil. Tudo o que é raro lá fora, aqui, é comum. E o fato de saber que é possível tratar e curar grande parte dessas crianças é estimulante”, explica Marina.

A equipe de residência recebe treinamento específico para o atendimento infantil, envolvendo o conhecimento e manejo das doenças neoplásicas

da infância, que inclui a utilização de quimioterapia, cirurgia e radioterapia de forma individualizada, de acordo com o diagnóstico e estadiamento da doença que o paciente apresente. O tratamento é planejado de forma otimizada, para alcançar maior possibilidade de cura com menores riscos de efeitos tardios relacionados à doença ou ao tratamento. “É preciso um cuidado especial, pelo fato de o paciente estar em idade de crescimento e desenvolvimento. O uso da radiação e de medicação quimioterápica, por exemplo, pode trazer futuros problemas para a saúde da criança, que deve ficar em acompanhamento mesmo após o tratamento”, explica Ferman.

O câncer infantil ocasiona uma ruptura na condição de vida normal da criança. Ela se vê, de um dia para o outro, em um hospital, submetida a um tratamento difícil. Por esta razão, outro foco da residência é a humanização do atendimento. Os residentes são orientados a sempre explicar aos pais o plano do tratamento, a perspectiva de cura, a evolução e o andamento do tratamento. No diálogo com as crianças, é necessário falar da doença de acordo com sua capacidade de compreensão. “Todos esses aspectos devem ser considerados para atingirmos o que chamamos de cura global, pois, quando se supera a doença em uma criança, há muitos anos de vida pela frente”, observa. |

Mais informações sobre residência médica e sobre a iniciativa do Unidos pela Cura podem ser obtidas nos sites:

[www.universia.com.br](http://www.universia.com.br)

[www.abem-educmed.org.br](http://www.abem-educmed.org.br)

[www.desiderata.org.br](http://www.desiderata.org.br)