

# DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ILHÉUS-BAHIA

Gesael Passos  
Larissa Passos  
Thassiane Stolze  
Crislena Brasil  
Antonio Oliveira  
Leonardo Freitas  
Allyson Almeida Amaral<sup>1</sup>  
Fernanda Souza  
Semírames Bittencourt  
Thiago Nogueira<sup>2</sup>  
Tereza Cristina Cardoso Fonseca<sup>3</sup>

**Resumo:** Capacitar os profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Ilhéus, Bahia, para identificar, precocemente, os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil e estabelecer uma rede de referência com a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), chaves do Projeto Detecção Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil, possibilitou a capacitação de profissionais da Atenção Primária através da metodologia da problematização, com exibição de vídeos, depoimentos e discussões sobre o tema. Assim, foram realizados pré-testes e pós-testes para avaliar o conhecimento inicial dos participantes adquirido durante o processo, e contabilizados os encaminhamentos de casos suspeitos do câncer infantojuvenil entre os anos de 2009 a 2011. Foram capacitadas, em 2010, todas as equipes da ESF das zonas urbana e rural de Ilhéus (23) e 193 profissionais de saúde. O índice geral de acertos dos pré-testes foi de 73,5%, e pós-testes, 83,5%. Em 2009, foram encaminhados três casos de câncer. Já em 2010, foram sete casos, destes seis tiveram diagnóstico confirmado de neoplasia. Em 2011, até junho foram cinco casos. Destes, quatro tiveram diagnóstico confirmado. Houve aumento do conhecimento dos profissionais capacitados acerca do câncer infantojuvenil e nos encaminhamentos de casos suspeitos ao UNACON.

**Palavras-chave:** Câncer infantojuvenil. Atenção primária à saúde. Capacitação em serviço.

1 Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz.

2 Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz.

3 Mestranda em Pediatria pela UFP, docente da Universidade Estadual de Santa Cruz e coordenadora do Núcleo de Estudos e Orientação em Oncologia Pediátrica.

**Abstract:** To train professional teams from the Family Health Strategy (FHS) in Ilheus-BA to identify early signs and symptoms of childhood cancer and establish a referral network with the Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) the project “Detecção Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil” conducted the training of primary care professionals through the methodology of questioning and screening of videos with interviews and discussions on the subject. Were performed pre and post-tests to assess the participants’ initial knowledge and acquired during the process and accounted for referrals of suspected cases of childhood cancer in the years 2009 to 2011. Results: We trained in 2010, all teams of the urban and rural FHS (23) and 193 health professionals. The overall rate of correct pre-test was 73.5% evolving to 83.5% post-tests. In 2009, three suspected and confirmed cases of cancer were referred. Already in 2010 were 7 cases, 6 of these had a confirmed diagnosis of cancer. In 2011, from January to June, 5 were referred and four of these were confirmed. Conclusion: Increased knowledge of trained professionals about childhood cancer and referrals of suspected cases to the UNACON.

**Keywords:** Childhood cancer. Primary Health Care. Service Training.

## Introdução e objetivos

Atualmente, o câncer, de forma geral, atinge mais de dez milhões de pessoas e causa seis milhões de mortes por ano (DINIZ et al., 2005), o que demonstra a relevância dessa patologia na sociedade. Nesse contexto, o câncer infantojuvenil, que ocorre na faixa etária de 0 a 19 anos, é a principal causa de morte por doença entre crianças a partir de um ano até o final da adolescência (BRASIL, 2009a). Segundo o Instituto Nacional do Câncer

(INCA) (2009b), são estimados cerca de 9000 casos novos por ano no país e aproximadamente 35% dessas crianças e adolescentes morrem sem acesso ao diagnóstico e, conseqüentemente, ao tratamento.

A rede de Atenção Básica, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, deve estar preparada para reconhecer os sinais e sintomas que podem indicar o câncer infantojuvenil e para realizar a adequada referência aos serviços de média e alta complexidade. Para tal, torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam aptos a diagnosticar precocemente a doença, o que possibilitaria que mais de 70% das crianças e adolescentes tivessem possibilidade de cura (BRASIL, 2009a). Além do conhecimento técnico, imprescindível na suspeição dos casos de câncer, esses profissionais devem estar capacitados para receber as crianças e prestar-lhes cuidados adequados, tanto no âmbito das alterações físicas impostas pela doença, quanto nos aspectos psicológicos que envolvem o paciente e sua família diante do diagnóstico e tratamento.

Apesar de a possibilidade de cura do câncer infantojuvenil, nos países desenvolvidos, girar em torno de 70% (BRASIL, 2008), em serviços de oncologia no Brasil essa realidade tem sido muito distante, pois mesmo em grandes centros, como no estado de São Paulo, a taxa de cura atinge o percentual de apenas 40% (MIRRA et al., 2004). Essa informação indica que o diagnóstico precoce não está, de maneira geral, sendo realizado de forma efetiva devido à provável falta de informação por parte dos profissionais de saúde, que prestam cuidados às crianças. Diante dos sintomas apresentados pelas mesmas, são aventadas inúmeras possibilidades diagnósticas, sendo que o câncer, na maior parte das vezes, configura a última doença a ser pesquisada. Isto tem como consequência o encaminhamento de pacientes ao centro de tratamento já com doenças em estado avançado, com chances de cura significativamente reduzidas.

Alguns trabalhos já foram desenvolvidos demonstrando a importância do diagnóstico precoce no câncer infantojuvenil, como exemplifica o de Rodrigues e Camargo (2003), realizado no Hospital do Câncer de São Paulo, em que os autores concluíram que o atraso do diagnóstico ocorre devido a diversos fatores, como a falta de manifestação pelos pacientes, a falta de atenção da família, razões socioeconômicas e a falta de conhecimento básico por parte dos médicos não especialistas. Destacando este último fator, o estudo demonstra que muitas famílias responsabilizam os médicos pelo atraso, pois relataram que seus filhos só foram diagnosticados depois de passar por mais de um médico, e que, no momento da consulta, tinham que insistir sobre alguns sinais que observavam, pois os médicos, muitas vezes, diziam “não há nada de errado com seu filho”, e só ouviam as queixas da criança e davam importância à preocupação dos pais após a instalação de quadros graves, como insuficiência renal e insuficiência respiratória e/ou complicações tardias do câncer.

Com o intuito de tornar conhecidos, pelos profissionais da atenção primária de saúde, os sinais e sintomas de alerta que podem levar à suspeita de neoplasias na infância, o Núcleo de Extensão e Orientação em Oncologia Pediátrica (Neoop) da Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc) criou o projeto Detecção Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil. Este projeto realizado, no ano de 2010, incluiu a capacitação de profissionais médicos e não médicos que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) na cidade de Ilhéus acerca do câncer infantojuvenil e a criação de uma rede de referência e contrarreferência com a Unidade de Referência em Oncologia (Unacon) presente no município vizinho.

Tal projeto tem como objetivo aumentar o número de casos diagnosticados precocemente do câncer infantojuvenil, reduzindo o tempo entre o aparecimento dos sinais e

sintomas, o diagnóstico, o encaminhamento para um serviço especializado com o intuito de contribuir para o aumento da possibilidade de cura de crianças e adolescentes com câncer. É válido ressaltar que, para isso, foram estabelecidas importantes parcerias da Uesc com o Instituto Ronald McDonald, a Prefeitura Municipal de Ilhéus e o Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Itabuna, sem as quais seria impossível a realização do presente trabalho.

## Metodologia

O *Projeto Detecção Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil* foi desenvolvido durante o ano de 2010 através das seguintes etapas de capacitação: dos discentes de medicina, enfermagem e psicologia do Neoop sobre temas de Oncologia Pediátrica, em reuniões semanais, e a realização de capacitações das Equipes de Saúde da Família de Ilhéus, duas vezes por semana, nas quais, no dia de atividades, era aplicado um questionário (pré-teste) na abertura dos blocos, buscando avaliar o nível de conhecimento prévio dos participantes e, também, ministrado o conteúdo. Posteriormente, os questionários previamente aplicados foram reaplicados e havia uma avaliação comparativa do conhecimento adquirido ao longo do treinamento (em caráter de pós-teste), visando estruturar uma rede de referência e contrarreferência dos casos suspeitos de câncer infantojuvenil entre as USF e o Centro de Referência em Oncologia Pediátrica da região.

A primeira etapa de execução do projeto – Capacitação dos Discentes do Neoop – foi realizada sob supervisão das instrutoras de medicina, enfermagem e psicologia, na qual os próprios integrantes do núcleo efetuaram a capacitação dos colegas ministrando palestras sobre as doenças oncológicas infantis, sobre o cuidado da enfermagem aos pacientes oncológicos, bem como os temas psicológicos rela-

cionados ao assunto. Essa capacitação ocorreu nas reuniões semanais do grupo, durante o ano de 2010 (março a novembro), de forma intercalada entre os três cursos, objetivando uma abordagem multidisciplinar constante. Desse modo, os discentes de medicina foram responsáveis pelos temas que abordavam a epidemiologia do câncer infantojuvenil, mecanismos de proliferação celular, hematopoiese, imunologia dos tumores e a clínica e o tratamento dos principais cânceres infantojuvenis.

Os discentes de enfermagem apresentaram temas referentes ao papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer infantojuvenil, bem como a importância da equipe multidisciplinar, a assistência humanizada, os principais cuidados, orientações e tratamentos para a criança e o adolescente com câncer, bem como as principais emergências oncológicas. Já os discentes de psicologia apresentaram como deve ser feita a comunicação do diagnóstico; os aspectos psicossociais da criança com câncer; o papel da família e dos cuidadores; a importância dos grupos de apoio; a importância do brincar, mesmo estando no hospital; aspectos deontológicos em pacientes terminais e impactos psicológicos em pacientes que conseguiram a cura.

As etapas de capacitação das Equipes de Saúde da Família foram realizadas ao longo dos meses de 2010, graças à parceria entre o Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Itabuna (GACC), a Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), através do Núcleo de Estudo e Orientação em Oncologia Pediátrica (Neoop), e o Instituto Ronald McDonald, sendo este último de grande importância, pois através do Programa Diagnóstico Precoce, desde 2008, disponibiliza suporte financeiro, estrutural e consultoria para todo Brasil, viabilizando a execução de propostas de capacitação de profissionais do Programa de Saúde da Família, buscando o diagnóstico precoce de cânceres infantojuvenis através da diminuição do tempo entre o aparecimento de sinais e sintomas do câncer e a identificação/tratamento num centro especializado,

aumentando a expectativa de cura.

Foi realizada a capacitação de 23 Equipes de Saúde da Família, sendo seis da USF da zona oeste de Ilhéus, quatro da USF da zona central, 13 da USF da zona norte, num total de 241 profissionais: técnicos em enfermagem, médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas, auxiliares de dentista e agentes comunitários de saúde. Foram considerados capacitados os profissionais com 75% de presença. A equipe técnica do projeto decidiu distribuir as equipes em sete turmas, agrupadas de acordo com proximidade entre as Unidades de Saúde da Família (USF):

- turma 1: Nossa Senhora da Vitória I, II e III e Ilhéus II (4 ESF – 37 profissionais);
- turma 2: Basílio I e II, Alto do Coqueiro e Conquista (4 ESF – 35 profissionais);
- turma 3: Barra, Iguape, e mais dois pediatras da rede básica (2 ESF – 22 profissionais);
- turma 4: Teotônio Vilela I, II, III, e IV e mais um pediatra da rede básica (4 ESF – 41 profissionais);
- turma 5: Salobrinho I e II e mais dois pediatras da rede básica (2 ESF – 18 profissionais);
- turma 6: Sambaituba/Aritaguá, Inema/Pimenteira, Banco Central, Couto/Santo Antônio (4 ESF – 44 profissionais);
- turma 7: Nelson Costa I e II, Castelo Novo, mais três pediatras da rede básica (3 ESF – 34 profissionais).

O conteúdo das capacitações foi elaborado pela equipe técnica do projeto (coordenação médica, de enfermagem e de psicologia do Neoop e a comissão científica do Instituto Ronald McDonald), sendo as aulas ministradas por profissionais ligados ao Neoop, havendo duas médicas, duas enfermeiras e duas psicólogas. As

aulas seguiram a metodologia da problematização, na qual, para melhor aprendizado, são utilizadas ferramentas próximas da realidade dos indivíduos envolvidos, havendo, em todas as palestras, depoimentos de familiares de crianças com câncer, casos clínicos e discussões sobre as temáticas, de modo a tornar as capacitações dinâmicas e mais efetivas, ocorrendo para todos os profissionais da mesma USF, enfatizando a importância do trabalho em equipe, de modo que todos trocassem experiências.

Foram também aplicados os pré e pós-testes, respectivamente respondidos no início e fim das aulas, para avaliar o aprendizado dos participantes, gerando um retorno à equipe técnica responsável sobre a efetividade da capacitação. O conteúdo dos pré e pós-testes foi elaborado pela comissão científica do Instituto Ronald McDonald, em parceria com a comissão técnica dos projetos aprovados no edital de 2010. Foram idealizados dois modelos de testes (com diferentes questões), divididos em duas categorias: Categoria 1, composta pelos médicos e pediatras do PSF, avaliados através de 15 questões objetivas, e a categoria 2, composta pelos enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicos, auxiliares de enfermagem e outros, avaliados com 16 questões objetivas.

Ambos os testes foram corrigidos pela comissão técnica do projeto, sendo os dados analisados por parâmetros comparativos e descritivos a partir da tabulação em planilhas do programa Microsoft Office Excel, sendo avaliadas as variáveis: tipo de teste, categoria, média de notas a partir da porcentagem de acertos obtidos, e as questões com maior e menor número de acertos. Os resultados computados foram enviados para o banco de dados do Instituto Ronald McDonald para posterior análise e discussão.

A programação dos dias de capacitação foi a seguinte:

- primeiro dia: realizou-se a abertura

com uma dinâmica de grupo, sendo aplicado, posteriormente, o pré-teste. Ministradas as aulas sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica e sobre Epidemiologia do câncer infantojuvenil;

- segundo dia: aula sobre sinais e sintomas para profissionais não médicos;
- terceiro dia: aula sobre sinais e sintomas para médicos;
- quarto dia: aula sobre os cuidados necessários para a atenção à saúde da criança e do adolescente com câncer;
- quinto dia: aula sobre PSF e o cuidado da criança e do adolescente com câncer;
- sexto dia: aula sobre a organização do sistema de referência e contrarreferência para a assistência à criança e ao adolescente com câncer na área de abrangência do projeto. E aula sobre a importância dos grupos de apoio como o GACC Sul-Bahia. E aplicação do pós-teste;
- sétimo dia: solenidade de conclusão do curso com entrega dos certificados e do fluxograma de encaminhamento às ESF no dia 23 de novembro de 2010.

Desse modo, as palestras e a aplicação dos pré e pós-testes foram divididas entre seis encontros organizados durante 42 semanas (38horas/46 horas-aula por semana) para a execução do projeto, sendo que a capacitação de cada uma das sete turmas foi feita em seis semanas. Houve, ainda, um último encontro com todos os profissionais que participaram do curso, com entrega de certificados por aluno e por USF. Este encontro ocorreu no dia 23 de novembro de 2010, dia mundial do combate ao câncer infantojuvenil, contando com presença de personalidades da região, representantes da Universidade Estadual de Santa Cruz e da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus, quando ocorreu o encerramento oficial do projeto.

## Análise e discussão dos resultados

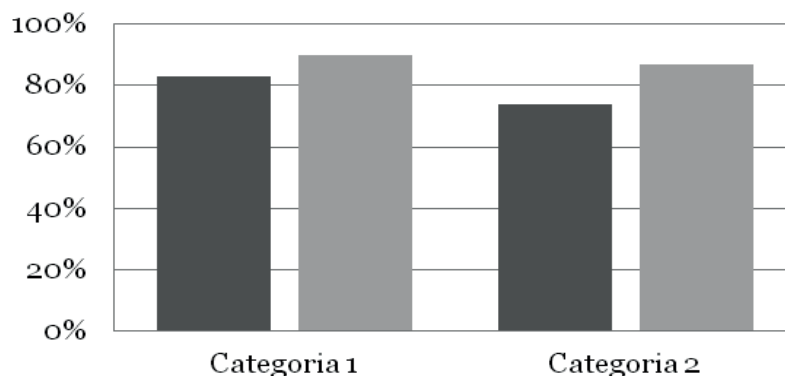
Foram capacitadas, em 2010, todas as Equipes de Saúde da Família de Ilhéus, totalizando um número de 193 profissionais de saúde. Destes, x % faziam parte da categoria 1 (médicos) e x % da categoria 2 (enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicos, auxiliares de enfermagem e outros).

Na categoria 1, 13 pessoas responderam ao pré-teste, e a média das notas obtidas foi 8,03 (83% de acertos), sendo a menor nota 6,66 e a maior 9,60. A questão com menor índice de acertos, nesta etapa, foi a de número 8, que questionava a conduta correta no atendimento a uma criança com nódulo supraclavicular. O pós-teste foi respondido por 11 pessoas, alcançando a nota média de 8,99 (90% de acertos),

com a menor nota sendo 8,33 e a maior 10,00 (FIGURA 1). Nesta etapa, a questão que teve um menor número de acertos foi uma proposição sobre os cuidados de suporte durante o tratamento do câncer infantojuvenil.

Na categoria 2, 158 pessoas responderam ao pré-teste, sendo a média de notas da prova 7,45 (74% de acertos). A maior nota foi 10, no entanto foi obtida por apenas 3 participantes (1,9%), e a menor foi 2,63. A questão com menor número de acertos foi a proposição 16, que questionava se a anemia era ou não uma causa de leucemia. A média das notas no pós-teste da categoria 2 foi 8,68 (87% de acertos), tendo sido respondido por 150 pessoas (FIGURA 1). A menor nota nesta etapa foi 5,27, enquanto a maior nota novamente foi 10, desta vez obtida por 27 participantes (18%).

FIGURA 1 – Média de acertos



Fonte: Dados de pesquisa.

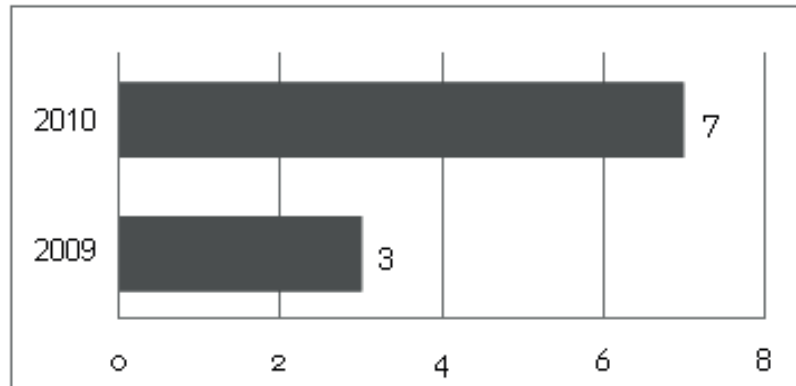
Legenda: ■ Pré-teste ■ Pós-teste

Quanto aos resultados relacionados à estruturação da rede de referência entre as USF e o centro de referência, sete casos foram encaminhados de Ilhéus em 2010, dos quais seis obtiveram o diagnóstico confirmado de neo-

plasia. Comparativamente, no ano de 2009, apenas três casos haviam sido encaminhados (FIGURA 2). E já no primeiro semestre de 2011, cinco casos foram encaminhados, tendo sido firmados quatro diagnósticos.



FIGURA 2 – Casos encaminhados para o centro de referência



Fonte: Dados de pesquisa.

Com base nos resultados obtidos, percebe-se que houve uma melhora significativa nos resultados dos testes após a realização da capacitação, mostrando que os profissionais adquiriram mais conhecimentos sobre oncologia pediátrica.

No pré-teste, pode-se analisar que as notas dos profissionais não médicos eram muito heterogêneas, havendo tanto notas altas quanto baixas, o que pode ser atribuído à grande heterogeneidade existente neste grupo (dentistas, enfermeiros, agentes comunitários, técnicos e auxiliares de enfermagem), os quais possuem níveis de conhecimento e formação diferentes.

Já no pós-teste, aplicado à mesma categoria, percebe-se que houve uma grande melhora nesse distanciamento. A menor nota do pós-teste passou de 2,63 (pré-teste) para 5,27, havendo uma diferença significativa entre os resultados. Pode-se dizer, ainda, que o número de profissionais com pouco conhecimento sobre oncologia pediátrica foi reduzido, mostrando a grande eficácia do método educativo. No entanto, é importante notar que ainda existem notas abaixo da média sete, o que revela a necessidade de uma educação continuada em oncologia pediátrica para obtenção de melhores resultados. Tal ação é relevante principalmente porque são esses os profissionais que se encontram na porta de entrada do Sistema Único de

Saúde (SUS) e que têm o contato com a doença (câncer ou não) em sua fase inicial, sendo, portanto, o momento mais oportuno para o diagnóstico precoce.

A questão de menor acerto entre os não médicos foi a que abordava a relação entre anemia e leucemia. No pré-teste houve um grande número de profissionais (68) que relacionavam a anemia como uma causa da leucemia, e não como uma consequência. Isso demonstra que havia um real desconhecimento da fisiopatologia deste câncer, que é a neoplasia, mais prevalente na infância, diferentemente do resultado encontrado no pós-teste, onde a maioria acertou a questão.

Entre os médicos, o que chamou a atenção inicialmente foi o baixo número de participantes na capacitação. Tal dado pode ser atribuído a dois fatores principais: a baixa adesão dos médicos a trabalharem na Estratégia de Saúde da Família (por inúmeras questões) e a não visualização da oncologia pediátrica como um conhecimento básico do profissional médico. Embora isso tenha ocorrido, percebeu-se que já havia um conhecimento razoável em oncologia pediátrica, o que mostra uma média de 8,03 no pré-teste. Embora isso tenha ocorrido, ainda se pode evidenciar um despreparo destes médicos, visto que muitos deles ainda não sabiam tomar condutas

corretas frente aos sinais de malignidade, sendo evidenciado pela oitava questão, que arguia sobre a conduta diante de um linfonodo palpável supraclavicular, a qual teve 67,5% de erro.

Houve também uma melhora na média deste grupo (de 8,03 para 8,99) comparando-se o pré-teste com o pós-teste, o que demonstra que a capacitação realmente foi válida. Um tópico importante em relação às questões referentes aos sinais de alarme, com maior porcentagem de erros no pré-teste, passou a apresentar maior proporção de acertos no pós-teste.

Além dos resultados positivos deste projeto, coletados objetivamente, percebeu-se que essas ações desencadearam uma maior discussão sobre a oncologia pediátrica entre os profissionais da saúde do município de Ilhéus e a difusão desse conhecimento tem permitido um melhor referenciamento de casos suspeitos de câncer para os centros de alta complexidade em oncologia pediátrica, como Itabuna, Bahia.

Com relação aos organizadores e executores do projeto, pode-se também perceber grande aprendizado e uma experiência única. Para os alunos de medicina, psicologia e enfermagem que atuaram nestas ações possibilitou-se um enriquecimento em termos de formação profissional, visto que a oncologia pediátrica é pouco contemplada dentro dos currículos das universidades públicas e privadas brasileiras.

A aproximação de alunos e profissionais destas três áreas também permitiu a troca de informações e experiências, auxiliando muito na quebra das relações centradas de poder biomédico e a construção de conhecimentos de integrados. Além disso, o projeto, como uma prática social, permite aos alunos vivenciar, exercer e compartilhar seus saberes com o objetivo de promoverem o bem-estar social.

## **Considerações finais**

O diagnóstico precoce é essencial em casos de câncer infantojuvenil e influi diretamente

no tratamento e prognóstico. Dessa forma, o Neoop tem contribuído para a formação de profissionais (médicos, enfermeiros e psicólogos) aptos a diagnosticar e reconhecer precocemente os sinais do câncer na infância, aprendendo a entender a criança em todos os seus aspectos, desde o biológico até o psicossocial, contando com a participação de uma equipe multidisciplinar.

Com o objetivo de expandir essa ideia e transmitir essas informações a outros profissionais, foi proposto o programa “Detecção precoce do câncer infantojuvenil” para os profissionais de saúde da rede de Atenção Básica de Ilhéus-BA com o principal intuito de sensibilizá-los sobre a importância dos sinais de alerta para o câncer em crianças, já que estes podem ser inespecíficos. Torna-se, portanto, imprescindível o conhecimento acerca das neoplasias da infância e a relação dos sintomas com a doença, além da importância da criação de uma rede de referência e contrarreferência para os serviços especializados na área de oncologia pediátrica.

Dessa forma, o grupo do Neoop, em parceria com outras instituições, como a Universidade Estadual de Santa Cruz, a Secretaria de Saúde do Município de Ilhéus, Prefeitura Municipal de Itabuna e Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Itabuna, conseguiu implantar o programa durante o ano de 2010, capacitando profissionais, que, alocados em Programas de Saúde da Família, se tornam aptos a diagnosticar precocemente o câncer e proporcionar o acesso aos níveis intermediário e superior de saúde.

Após avaliar o conhecimento desses profissionais antes e após o curso, pôde-se aferir que o trabalho realizado foi relevante, visto que as comparações dos testes feitos antes e depois do programa mostraram divergências claras, quebrando paradigmas e desmistificando os fatores relacionados à doença propriamente dita, ao tratamento e ao prognóstico. Tal padrão de desconhecimento pode ser notado não somente em profissionais da região, mas



acredita-se que a formação em universidades, no Brasil, no caso de médicos e enfermeiros, não possui matérias específicas para oncologia pediátrica, dificultando, assim, o conhecimento dos formandos, que ingressarão no mercado de trabalho desconhecendo os sinais de alerta para o câncer infantojuvenil.

Portanto esse trabalho aumentou o número de crianças atendidas em uma unidade de referência para a oncologia pediátrica em Itabuna, vindas de Ilhéus, Bahia, sugerindo que houve aumento na atenção dos profissionais aos sintomas de alarme, visando assim reduzir a quantidade de crianças que chegam a tais centros com a doença em forma avançada ou fora de possibilidade terapêutica, já que a detecção precoce leva a uma maior possibilidade de cura, ao aumento da sobrevida, reduzindo sequelas e melhorando a qualidade de vida desses pacientes acometidos pelo câncer infantojuvenil.

Tanto as crianças quanto os profissionais foram beneficiados com tal programa, direta ou indiretamente. Os primeiros vão ter uma assistência mais integral, com maior possibilidade de diagnóstico precoce de câncer e poderão ser direcionados a um centro de referência, caso acometidos pela patologia. Já os segundos poderão proporcionar um atendimento de qualidade para os pacientes, reduzindo a mortalidade infantojuvenil pelo diagnóstico e tratamento precoces de crianças com câncer.

O projeto em questão é um modelo que pode ser implantado em outras regiões da Bahia, ou mesmo do Brasil, de forma a trazer uma mudança epidemiológica nas taxas de cura de tal patologia no país. Para que isso aconteça, torna-se imprescindível a união e ações de diversas Universidades em prol do diagnóstico precoce do câncer, com atos, muitas vezes, simples, como a criação de núcleos de estudo em oncologia pediátrica. Além da necessidade de parcerias com as secretarias de saúde ou mesmo com o Ministério da Saúde, bem como de outras instituições, objetivando capacitar permanentemente esses profissionais.

## Referências

ALENCAR, D. M. Sinais e sintomas do câncer infantil. In: CONGRESSO BAIANO DE ONCOLOGIA INFANTO-JUVENIL, 1., 2004, Ilhéus. **Palestra...** Ilhéus: [s.n.], 2004.

ANTONELI, C. B. G. Sinais de alerta – Pode ser câncer. In: CONGRESSO BAIANO DE ONCOLOGIA INFANTO-JUVENIL, 1., 2004, Ilhéus. **Palestra...** Ilhéus: [s.n.], 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente** / Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. Rio de Janeiro: INCA, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2010:** Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2009b.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Câncer da criança e adolescente no Brasil:** dados dos registros de base populacional e de mortalidade / Instituto Nacional de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

DINIZ, A. B.; REGIS, C. A.; BRITO, N. P.; CONCEIÇÃO, L. S.; MOREIRA, L. M. A. Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia pediátrica em Salvador – Bahia. **Revista de Ciências Médicas Biológicas**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 131-139, maio-ago. 2005.

LISSAUER, T. CLAYDEN, G. **Manual ilustrado de Pediatria**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1998.

LOGGETTO, S. Quais são as crianças que têm maior predisposição em ter câncer? In: CONGRESSO BAIANO DE ONCOLOGIA INFANTO-JUVENIL, 1., 2004, Ilhéus. **Palestra...** Ilhéus: [s.n.], 2004.

MENDONÇA, N. Alerta, pode ser câncer. In: CONGRESSO BAIANO DE ONCOLOGIA INFANTO-JUVENIL, 1., 2004, Ilhéus. **Palestra...** Ilhéus: [s.n.], 2004.

MIRRA, A. P.; OLIVEIRA, M. do R. D. de; VENEZIANO, D. B. **Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer da infância no Município de São Paulo**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Departamento de Epidemiologia, 2004. (Registro de Câncer de São Paulo).

MURAHOVSKI, J. **Pediatria, diagnóstico e tratamento**. São Paulo Ed. Sarvier, 1981.

RIES, L. A. G. et al. (ed.). **Cancer Incidence and survival among children and adolescents: United States SEER Program 1975-1995**. Bethesda: National Cancer Institute, 1999. (SEER Program. NIH Pub. No. 99-4649).

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 29-34, jan.-mar. 2003.

SILVA, M. D. S. Orientação aos familiares das crianças em tratamento de câncer pela equipe de enfermagem do PSF. In: CONGRESSO BAIANO DE ONCOLOGIA INFANTO-JUVENIL, 1., 2004, Ilhéus. **Palestra...** Ilhéus: [s.n.], 2004.

WERNECK, N. E. C. **O combate ao câncer infanto-juvenil no Brasil** – Uma visão social. Rio de Janeiro: Fábrica de Livros, 2002.