

# Detecção Precoce do Câncer Infantil em Foz do Iguaçu, PR

Bianca da Silva Delfin<sup>1</sup>, Hellen Lunardi Arca<sup>1</sup>, Lavínia Beatriz Zarth Costa<sup>1</sup> e Silviane Galvan Pereira<sup>2</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário União das Américas (Foz do Iguaçu, PR).

2. Docente de Enfermagem. Mestre em Envelhecimento Humano, Universidade de Passo Fundo. Doutoranda em Saúde Pública – Universidade de São Paulo.

*bianca-delfin@hotmail.com e silviane@uniamerica.br*

## Palavras-chave

Capacitação  
Câncer Infantil  
Sinais e Sintomas

## Resumo:

**Contexto:** o câncer infantil pode ser definido como alterações no DNA das células que se não diagnosticado precocemente pode modificar de forma bruta o dia a dia da criança, podendo futuramente levar a óbito. **Objetivo:** orientar profissionais da saúde e da educação sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas do câncer infantil. **Método:** este projeto foi desenvolvido em parceria com a Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, PR, com ações iniciadas no PARANÁ EM AÇÃO. **Resultados:** o diagnóstico precoce do câncer infantil têm importante papel na redução de mortalidade e morbidade do tratamento. O melhor entendimento da sociedade perante o tema está ligado as novas estratégias disponibilizadas por servidores da saúde pública, para que a detecção precoce do câncer infantil se faça eficaz.

Artigo recebido em: 05.05.2018

Aprovado para publicação em: 14.06.2018

## INTRODUÇÃO

O câncer infantil pode ser definido como alterações no DNA das células, doença ligada ao sofrimento da criança, tanto físico quanto psíquico e possibilidade de óbito. Tal termo descreve uma série de malefícios à saúde, podendo causar destruição no organismo, por ser altamente invasivo e metastático (INCA, 2008).

Diferencia-se dos cânceres que acometem os adultos nos locais primários, nas origens histológicas e, também no comportamento clínico. De acordo com o INCA (2008), as principais diferenças são: período de latência reduzido, crescimento mais rápido e invasivo e melhor resposta à quimioterapia.

A histologia dos cânceres pediátricos é semelhante a tecidos fetais, considerando-os embrionários e morfológicamente diversos. Segundo o Ministério da Saúde (2009), o câncer infantil compõe 2,5% das neoplasias da população brasileira, e é raro perante os tumores de adultos.

O tratamento, até 1925, era cirúrgico e radioativo. A descoberta da quimioterapia, por Farber em 1918, revolucionou o tratamento através da melhora temporária na leucemia infantil, dando uma ampliação à procura de novos quimioterápicos. Associado às cirurgias e radioterapias, o novo tratamento alterou o índice de tumores, tanto de crianças quanto de jovens adultos. Em 1960 ocorreu um avanço nos estudos com relação aos cânceres infantis, aumentando a taxa de sobrevivência em crianças acometidas por câncer, tornando-a uma doença crônica (HOLLAND, 2002).

O câncer infantil pode ocorrer em qualquer local do organismo, são várias doenças que tem em comum seu crescimento descontrolado de células anormais. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias que acomete os glóbulos brancos (INCA, 2013).

O câncer infantil é um tema abrangente assim como seus sintomas e doenças, entre os mais comuns pode-se citar: Leucemia (33%), Tumores no sistema nervoso central (20%), Linfomas (12%) e Neuroblastomas (8%). O resto possui uma taxa de ocorrência mais baixa, menor que 5%.

A leucemia linfocítica é uma doença hereditária e o câncer mais comum na infância, sendo de causas desconhecidas, esse câncer acontece quando as células-tronco sofrem alterações, atingindo os glóbulos brancos e glóbulos vermelhos. Hoje 90% das crianças que fazem tratamentos chegam à cura (ABRALE, 2016).

O Tumor de Wilms representa 5% dos casos de câncer infantil nos EUA, é o tumor renal maligno comum na infância. A maior incidência está entre os 3 e 5 anos de idade acometendo mais o sexo feminino. Corresponde a mais de 90% dos casos de tumores renais malignos dessa população (AL-HUSSAIN T, ALI A, AKHTAR M, 2015)

Retinoblastoma é um tumor maligno originário da célula da retina. Tumor intraocular (dentro do olho). É conhecido como reflexo do olho de gato, desenvolve uma mancha branca dentro do olho que incide a luz. Pode ser hereditário e não hereditário (UOPECCAN, 2017).

Neuroblastoma, câncer diagnosticado durante os dois primeiros anos de vida, acomete qualquer parte do corpo, é um tumor sólido extracraniano que atinge fora do cérebro, mais comum nas suprarrenais e mediastino (DAVIDOFF, 2012).

Rabdomiossarcoma, composto de células embrionárias que se diferenciam em músculos esqueléticos, sendo um tumor altamente agressivo. São classificados em embrionário, alveolar e pleomórfico, sendo mais comuns da região de cabeça e pescoço (MATTOS et. al., 2014).

Tumores do Sistema Nervoso Central não são malignos, corresponde a 2/3 dos tumores SNC em adultos, e 1/3 em crianças e jovens entre os (0-19 anos). Entre crianças, os principais tumores do SNC são os astrocitomas cerebelares e meduloblastomas, predominando no sexo masculino, representa cerca de 20% dos tumores infantis (INCA, 2008).

Tumores ósseos primários representam cerca de 1% das neoplasias malignas em adultos em crianças, entretanto são mais comuns na idade adulta. Os sarcomas de partes moles compõem um grupo heterogêneo de neoplasias malignas com diferentes padrões morfológicos da linhagem mesenquimal.

Linfoma de Hodgkin, câncer do sistema linfático que acomete os órgãos do sistema de defesa do organismo incluindo gânglios e timo. Pode atingir crianças e adultos, com maior frequência em jovens e adultos entre 15 aos 40 anos, com acometimento maior na faixa etária dos 25 a 30 anos. Linfoma não-Hodgkin são mais comuns que os linfomas de Hodgkin nas crianças, ele tem origem no sistema linfático. Sendo o terceiro câncer mais comum entre crianças (INCA, 2008).

É difícil diagnosticar imediatamente o câncer em crianças, uma vez que os sintomas podem sobrepor-se às doenças e ferimentos comuns da infância. As crianças muitas vezes ficam doentes ou apresentam hematomas que podem mascarar os sinais precoces do câncer. Os pais devem levar seus filhos a consultas clínicas regulares e estar atentos a quaisquer sinais e sintomas incomuns e que persistam. Estes sinais e sintomas incluem: Nódulo ou inchaço incomum, palidez inexplicável e perda de energia, repetidas contusões, dor progressiva, andar mancando, febre inexplicável ou doença que não melhora; dores de cabeça frequentes, muitas vezes com vômitos, alterações súbitas de visão, perda de peso súbita e inexplicável.

Levar as crianças regularmente aos profissionais da saúde facilita muito o processo de descoberta de qualquer vestígio sobre o câncer, já que alguns sinais e sintomas podem ser confundidos com acontecimentos normais e de rotina. Vale lembrar que cada câncer possui seu grupo de sinais e sintomas.

Na leucemia os sinais e sintomas mais comuns foram febre, palidez, prostração, hepatomegalia ou esplenomegalia, dor e hemorragias desde petéquias a acidente vascular cerebral hemorrágico (GRAACC, 2010).

De forma simplificada, para realizarmos o diagnóstico precoce destas patologias devemos solicitar um hemograma em qualquer criança que se apresente com sintomas de sangramento anormal, febre, fadiga, palidez, dor óssea, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia generalizada ou dor óssea. Com o resultado em mãos, aquela criança que apresentar alteração em duas ou mais séries sanguíneas deverá ser encaminhada para um serviço de referência em caráter de urgência.

O tumor SNC apresenta como sinais e sintomas: vômitos, alteração de sensório ou cefaleia, que são diretamente ligados à hipertensão intracraniana; convulsões, tonturas, atraso no desenvolvimento psicomotor. Os sintomas de hipertensão apresentados em crianças menores podem ser mais tardios devido à presença da fontanela.

Os sintomas mais frequentes são aqueles ligados à hipertensão intracraniana, como cefaleia, vômitos ou alteração do sensório. Em crianças menores, os sintomas de hipertensão podem ser mais tardios devido à presença de fontanela. Nestes pacientes, a medida regular do perímetro cefálico nas visitas de rotina é essencial, e sua alteração pode ser um primeiro sinal de alerta.

Os Linfomas apresentam como sinais e sintomas: massa mediastinal (emergência), linfonomegalia sem foco infeccioso, linfonomegalia supraclavicular ou em locais não habituais, linfonomegalia e/ou dispneia, febre de origem indeterminada, sudorese noturna e perda de peso.

No neuroblastoma a clínica inespecífica dificulta o diagnóstico inicial, a maioria tem dor abdominal ou massa abdominal palpável, dor óssea, dor articular, equimose Peri orbitária, dispneia, tosse e *deficits* neurológicos por compressão medular. Um achado inespecífico, porém, de grande valia quando encontrada no exame físico é a evidência de massa abdominal firme e endurecida. Infelizmente quando diagnosticado, 70% dos pacientes já possuem metástases (SANTOS, 2010).

Alguns pacientes fazem síndrome para neoplásica que mimetiza um quadro de feocromocitoma com hipertensão paroxística, palpitações, vermelhidão facial e cefaleia. O quadro inespecífico e variado mostra a necessidade de lançar mão de exames laboratoriais como a dosagem sérica de ácido vanilmandélico e homovanílico que se encontram elevados em 90%-95% dos pacientes portadores de Neuroblastoma (BRISSE, 2015).

O diagnóstico inicial é algo de dificuldade, mas predomina: dor abdominal ou massa abdominal palpável, dor óssea, dor articular, dispneia, tosse e *deficits* neurológicos por compressão medular.

O diagnóstico da doença, seu tratamento e implicações têm um impacto importante para as crianças e nos familiares. No Brasil, o câncer respondeu pela oitava posição entre as causas de óbito entre crianças de 0 a 4 anos, mas é a principal causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos em 2014, de acordo com o SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. Nas duas primeiras décadas de vida o desenvolvimento do câncer está intensamente ligado a fatores genéticos herdados ou mutações adquiridas de causa incerta.

O câncer pediátrico não é uma doença que se possa prevenir; não existem evidências científicas que deixem clara a associação entre a doença e os fatores ambientais. Pela prevenção ainda ser um desafio, deve-se dar ênfase a abordagem de diagnóstico precoce e encaminhamento tempestivo para um tratamento oportuno e de qualidade, que possibilite maiores taxas de cura.

As informações mais acuradas sobre incidência do câncer pediátrico no Brasil são as estimativas do INCA. O percentual mediano dos tumores pediátricos observados nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) brasileiros encontra-se próximo de 3% podendo-se estimar, portanto, que tenha ocorrido aproximadamente 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos em 2016.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto desenvolvido em parceria com a Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu-PR, sendo ele de caráter educativo visando desenvolver um vídeo, elaborar um *folder* informativo e ações de saúde, com base na dificuldade encontrada pelo município na detecção precoce do Câncer Infantil, abordando os sinais e sintomas da doença.

Após reunião com a Secretaria de Saúde, decidiu-se organizar ações educativas para que os pais possam identificar se a criança pode ou não estar com uma anormalidade acarretada pelas neoplasias tendo um olhar mais atento para a doença.

O grupo recebeu um convite para participar do evento PARANÁ EM AÇÃO que ocorreu nos dias 22, 23 e 24 de novembro de 2017.

Ainda no dia 24 de novembro, o grupo teve a oportunidade de visitar o CMEI Campos do Iguaçu para realizar um período de orientação sobre o tema, abordando principalmente os primeiros sinais e sintomas apresentados pelas crianças, e a importância do olhar atento dos profissionais da educação.

Dessa forma, foi realizada a revisão bibliográfica e, após estudo do tema, foi elaborada uma ação educativa com objetivo de explanação sobre os sinais e sintomas para a detecção precoce do câncer infantil para toda a sociedade presente no evento e também para os profissionais do CMEI, que por sua vez passam grande parte do dia com os educandos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Por meio das ações realizadas nos períodos supracitados, o grupo conseguiu atingir cerca de 240 pessoas, pais, crianças e profissionais de educação infantil, esclarecemos dúvidas sobre o diagnóstico e técnicas de observação de sintomas e palpação em regiões estratégicas visando reconhecer e se há ocorrência de nódulos, para que, caso houver, o responsável encaminhe a criança à unidade básica. Espera-se que cada pessoa orientada tenha um olhar mais atento sobre a doença e que com a rápida detecção, o tratamento seja mais eficaz e a cura mais efetiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer infantil é um problema de nível mundial que atinge tanto crianças como adolescentes, podendo ser fatal ou deixar sequelas para toda a vida. A detecção precoce da doença reduz o avanço de sua expansão no organismo, sendo a cura total mais fidedigna. Os responsáveis pela criança devem estar sempre atentos às mudanças de humor, da coloração da pele e mucosas, presença de nódulos, alterações na temperatura corporal e, se esses sinais forem observados, encaminhá-la à unidade básica para que as devidas providências sejam tomadas pelos profissionais da saúde.

---

**REFERÊNCIAS**

- AL-HUSSAIN T, ALI A, AKHTAR M. **Wilms Tumor: an update.** *Adv. Anat. Pathol.* 2014 May;21(3):166-73. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015.
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2016.*
- Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica,** Brasília, 2017.
- CAMPAGNARO, E. **Neuroblastoma: um diagnóstico de exclusão.** Revista Uniplac. Lages, v. 4, n. 1. 2016.
- Câncer Infantil.** Instituto Nacional Do Câncer – INCA. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti-posdecancer/site/home/infantil>>.
- DAVIDOFF AM. **Neuroblastoma.** *Semin Pediatr Surg.* 2012;21(1):2-14. Revista Brasileira de Cancerologia. 2014.
- Holland, Jimmie. **History of Psycho-Oncology: Overcoming Attitudinal and Conceptual Barriers.** *Psychosomatic Medicine,* v. 64, p. 206-221, March-April. 2002.
- INCA. **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, p. 412, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade.** [Internet]. 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/mpsaude/diss/diss/13.pdf>>.
- Leucemia na infância.** UOPECCAN. Disponível em: <<http://www.uopeccan.org.br/cancer-na-infancia>>. Acesso em: Mai. 2018.
- Linfoma Hodgkin.** Instituto Nacional do Câncer – INCA. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma\\_hodgkin](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma_hodgkin)>. Acesso em: Mai. 2018.
- Linfoma Não Hodgkin.** Instituto Nacional do Câncer – INCA. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma\\_ao\\_hodgkin](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma_ao_hodgkin)>. Acesso em: Mai. 2018.
- Mattos VD. et. al. **Rabdomiossarcoma Embrionário: Relato de Caso com 15 Anos de Sobrevida e Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Cancerologia 2014; 60(4): 337-344.
- MICHALOWSKI MB, et al. **Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica.** Boletim Científico de Pediatria, Rio Grande do Sul, v 1, nº 1, p. 16, 2012.
- Perini, Guilherme. **Leucemia Linfóide Aguda – LLA.** Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/lla/o-que-e>> Last modified on 31-Março-2016.
- RODRIGUES, KE; CAMARGO, B. **Diagnóstico do precoce do câncer infantil: Responsabilidade de todos.** São Paulo. v 1, n 1. 2016.