



Situação atual da oncologia pediátrica no Brasil

GLOBALMENTE, ESTIMA-SE QUE O NÚMERO DE NOVOS CASOS DE CÂNCER EM TODAS AS IDADES AUMENTE DE 10 MILHÕES EM 2000 PARA 15 milhões em 2020 e para 24 milhões em 2050. O crescimento populacional contínuo e o aumento da expectativa de vida da população contribuem para esse fato. Daí a importância de investimentos na área de prevenção e tratamento em oncologia, principalmente em países menos desenvolvidos.

O câncer infantil não é uma exceção. Estima-se mais de 200 mil casos novos de câncer, a cada ano, em crianças e adolescentes. Desse total, 80% vivem em países com recursos limitados, contribuindo com mais de 90% das mortes por câncer na infância.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima, para o ano de 2014, 394.450 casos novos de câncer, não contabilizados os tumores de pele não melanoma. Considerando o percentual mediano dos tumores pediátricos, observado nos registros de câncer de base populacional (RCBP) brasileiros, próximo de 3%, deverão ocorrer cerca de 11.840 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos.

As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números de casos novos diagnosticados, (5.600 e 2.790, respectivamente), seguidas pelas regiões Sul (1.350), Centro-Oeste (1.280) e Norte (820).

No Brasil, em 2011, ocorreram 2.812 óbitos por câncer, em crianças e adolescentes, ocupando a segunda posição (7%), sendo a primeira posição ocupada por

óbitos decorrentes de causas externas.

Os RCBP fornecem dados para a elaboração de coeficientes de incidência que permitem avaliar o impacto do câncer em uma determinada população. Os registros têm diferentes objetivos, diferentes fontes de coleta de dados e os seus resultados são utilizados para fins diferentes.

Os registros de base hospitalar estão voltados ao aprimoramento da assistência ao paciente e são excelentes para a avaliação de estratégias para gestão, pesquisa e epidemiologia clínica. São atualmente exigidos nos centros de alta complexidade em oncologia (CACON).

Os registros de base populacional fornecem informações úteis para definir e modificar as políticas de saúde pública e são essenciais para estudos epidemiológicos. Seu principal objetivo é avaliar o impacto do câncer em uma determinada população.

Segundos dados da Agência Internacional de Investigação do Câncer (IARC), o percentual da po-

Divulgação



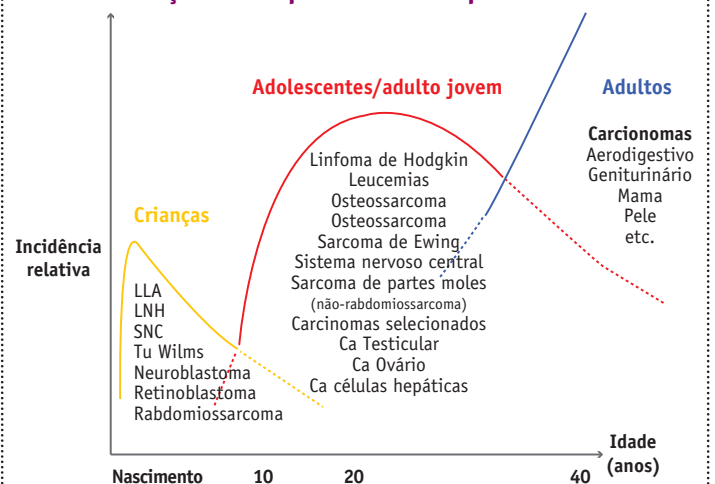
Carla Renata Donato Macedo

*Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope). É médica do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer e do Hospital Alvorada

Contato:

carladonatomacedo@uol.com.br

Distribuição dos tipos de câncer por faixa etária



pulação com câncer coberta por registros é de 90% na América do Norte e na Oceania, 60% na Europa, 21% na América Central e do Sul, 11% na África e 8% na Ásia.

Entretanto, muitos registros apresentam dados inconsistentes de mortalidade, de dados populacionais, de diagnóstico e de tratamento, migrações populacionais, resultando em um registro incompleto e uma subestimativa da incidência do câncer.

Desde a década de 80, o INCA apoia a implantação e a manutenção dos registros de câncer no Brasil.

Situação atual dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) no Brasil.

- 31 RCBP implantados
- 27 RCBP ativos ou em fase de implantação
- 253 RHC em atividade operacional em CACON/ UNACON nas 27 UF
- 21 hospitais voluntários com RHC

Entretanto, esses registros no Brasil ainda não apresentam cobertura suficiente para definirmos e modificarmos as políticas de saúde pública na oncologia pediátrica.

A etiologia do câncer infantil é desconhecida, portanto sendo extremamente importante a realização de estudos descritivos, principalmente os de base populacional. Somente uma minoria de fatores de risco é identificada em crianças e adolescentes com câncer. Com isso, existe um potencial limitado para intervenções preventivas.

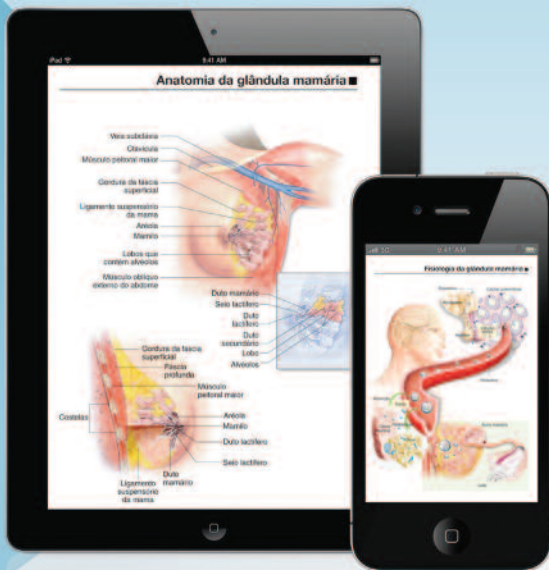
Os estudos epidemiológicos exploratórios se dividem em abordagens que levam em conta fatores pré-natal e pós-natal. A idade precoce do acometimento do câncer na infância leva a supor de influência de exposições maternas durante a gravidez. Espera-se que estudos que associem o câncer infantil e outras características ao nascimento possam sugerir futuros estudos de rastreamento e a identificação de fatores biológicos relacionados. Há evidências que afirmam que certas características sociodemográficas maternas, gestacionais e perinatais estão relacionadas a determinados tipos de neoplasias infantis. A neoplasia pediátrica mais estudada é a leuce-

Câncer de Mama.

Saúde ao seu toque.

A **Novartis** tem o orgulho de apresentar sua mais nova ferramenta no auxílio do tratamento de Câncer de Mama. Um **exclusivo aplicativo** que traz um incrível acervo de dados para mantê-lo atualizado, com conhecimento sempre às mãos e constantemente informado sobre os avanços no tratamento da doença.

- ▶ Banco de imagens
- ▶ Biblioteca de vídeos
- ▶ Artigos científicos
- ▶ Guias de consulta rápida



Aplicativo para iPhone, iPad e Android

Disponível gratuitamente em:



Material destinado exclusivamente à classe médica

2014 - © - Direitos reservados - Novartis Biociências S/A. Proibida a reprodução total ou parcial não autorizada. Material destinado exclusivamente à classe médica. Produzido em Junho/2014.



Novartis Biociências S.A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04636-000
www.novartis.com.br
www.portal.novartis.com.br

SIC Oncologia
Serviço de informação ao Cliente
sic.onco@novartis.com
0800 888 3003 (ramal 4)
www.responde.novartis.com.br

mia aguda. Existem inúmeros estudos caso-controle em leucemias abordando hipóteses biológicas incluindo fatores ambientais e fatores que interagem com o sistema imune. As exposições ambientais mais estudadas são: contato com pesticidas, radiação ionizante, campos eletromagnéticos, contato com animais, consumo de fumo, de álcool e medicações durante a gravidez. Fatores perinatais como peso ao nascimento, presença de anomalias congênitas, ordem do nascimento, idade materna e paterna têm sido explorados. Não há um único fator responsável. Acredita-se que seja multifatorial e multicausal e provavelmente exposições a diversos fatores são necessários.

O tratamento da criança com câncer é um dos maiores exemplos de sucesso nas últimas décadas. A melhora é atribuída aos avanços terapêuticos e aos métodos de diagnóstico precoce, principalmente os registrados durante a década de 70. Existem diversos fatores que podem influenciar o prognóstico: hospedeiro (sexo, idade, raça, comorbidade, fatores socioeconômicos), tumor (extensão, local primário, morfologia e biologia) e o sistema de saúde, (rastreamento, facilidades de diagnóstico e tratamento, qualidade do tratamento e acompanhamento).

Atualmente, com o uso de poliquimioterapia intensiva, estabelecida através de protocolos cooperativos terapêuticos prospectivos, avanços na terapia de suporte, avanços nos exames radiológicos, maior sofisticação nos exames de anatomia patológica e genética molecular, de 70% a 80% das crianças são curadas.

A interação multidisciplinar possibilitou ensaios clínicos que geraram padrões de atendimento baseados em evidências clínicas.

Os grandes centros nacionais apresentam taxas de sobrevida semelhantes aos grandes centros internacionais. Centros com maior atendimento são mais equipados, têm maior experiência e consequente sobrevida maior. Exemplo disso ocorreu em uma instituição de referência em Recife, onde a sobrevida global passou de 32%, no período de 1980 a 1989, para 63%, no período de 1997 a 2002. Cabe salientar que os principais motivos para a baixa sobrevida no primeiro período foram abandono de tratamento, morte por infecção, hemorragia e recidiva da doença.

A Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobopec) coordena vários ensaios clínicos através da formação de grupos cooperativos, os quais podem ter contribuído para melhorar significativamente a sobrevida.

O Grupo Cooperativo Brasileiro para Tratamento da Leucemia Linfática aguda (GCBTLA) demonstrou uma sobrevida global de 92,5% em crianças portadoras de LLA de baixo risco.

Pacientes portadores de osteossarcoma participando do protocolo do Grupo Brasileiro (GBTTO) apresentaram 60% de sobrevida global.

Crianças e adolescentes portadores de tumores de células germinativas (TCG) inscritos no protocolo TCG 1991 apresentaram uma sobrevida global em cinco anos de 88,9%.

Vários grupos cooperativos para o tratamento do tumor de Wilms

se uniram em um grupo internacional para o tratamento de tumores renais, do qual a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP) e a Sobopec fazem parte. O objetivo é identificar fatores prognósticos e diminuir a morbidade do tratamento. O primeiro estudo (1994) do Grupo Brasileiro para o Tratamento do Tumor de Wilms (GCBTTW) demonstrou que a sobrevida para as crianças brasileiras está em torno de 75%.

Oncologistas pediátricos, nos últimos 30-40 anos, tentam aumentar as taxas de cura e minimizar os efeitos colaterais do tratamento. A intensificação da quimioterapia, por exemplo, é utilizada para diminuir ou eliminar a necessidade de radioterapia, especialmente para o sistema nervoso central, que pode afetar o desenvolvimento neurológico dessas crianças e levar a cânceres secundários. Novas técnicas de radioterapia e cirurgia associadas a exames de imagens com maior precisão poupam tecidos normais expostos a esses tratamentos.

Apesar desses esforços, mais de 60% de todos os sobreviventes têm pelo menos um problema crônico de saúde, e quase 30% têm uma grave doença com risco de vida. Mesmo diante desses números expressivos, em muitos países o foco nas questões dos sobreviventes e dos efeitos tardios é fragmentado ou ausente. Devemos quantificar os riscos associados aos tratamentos atuais e gerenciar proativamente e antecipadamente os futuros problemas de saúde desses pacientes.

Pesquisas e estratégias que levem em conta os diferentes subtipos do câncer infantil são necessárias para garantir a alta qualidade e as inovações nos cuidados de forma segura e eficaz, com acesso equitativo sempre que possível.

No entanto, notamos um insuficiente desenvolvimento de novos medicamentos oncológicos para crianças, e são cada vez mais complexos e restritivos os processos regulatórios para pesquisa clínica.

Devemos lembrar que o sucesso do projeto genoma humano, que tem suportado tantos avanços na biologia do câncer e no seu tratamento, apenas foi possível por meio de um esforço internacional e de um espírito de colaboração. A abordagem de pesquisa específica para a biologia do câncer pediátrico é necessária.

Medicina personalizada deve ser desenvolvida através da implementação de novas tecnologias e algoritmos baseados em grupos de risco. O desenvolvimento de medicamentos para o câncer do adulto tem progredido de regimes citotóxicos a agentes molecularmente direcionados. Novos conhecimentos moleculares, agentes específicos e a definição de biomarcadores estão moldando e direcionando a oncologia do adulto e agora começando a ser aplicados em alguns tipos de câncer pediátrico, previamente definidos apenas anatomicamente. Atualmente, biomarcadores estão sendo utilizados para meduloblastoma e neuroblastoma.

Precisamos desenvolver tratamentos inovadores, eficazes e seguros com o objetivo de aumentar as taxas de cura e diminuir os efeitos tóxicos agudos e crônicos associados aos tratamentos existentes. Esses tratamentos inovadores virão de uma variedade de abordagens. ❀