



## SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

SRTVN 702 - Edifício Brasília Rádio Center – 2º andar - Salas: 2106 a 2108  
Brasília – DF CEP: 70719-900 CNPJ: 00.444.521/0001-38  
Tel: (61) 3327-1073 - Cel: (61)98434-7948 - e-mail: [spdf@spdf.com.br](mailto:spdf@spdf.com.br)

---

International Childhood Câncer Day 15 fevereiro

O câncer na criança e no adolescente

O que o pediatra precisa saber

O câncer é a primeira causa de morte por doença nas crianças e adolescentes nos países desenvolvidos. No Brasil, o Instituto Nacional do Cancer (INCA) estima que para o ano de 2023 sejam diagnosticados, no Brasil, 7930 novos casos de câncer em criança e adolescentes (0-19 anos)\* No Distrito Federal, apresenta-se como 1o causa de morte por doença na faixa etária de 5 - 19 anos.

O câncer pode ocorrer na criança independentemente de sua idade, sexo, cor ou etnia, condição nutricional ou socioeconômica. Metade dos casos ocorrem antes dos cinco anos de idade, 25 % entre 5 e 10 anos de idade, e, os outros 25 % na adolescência.

O câncer na criança e adolescentes tem comportamento biológico distinto do adulto são originárias de células embrionárias tem um crescimento rápido e disseminação sistêmica .. Paradoxalmente, este comportamento agressivo da doença, com numero grande de células em divisão, faz com que a maioria dos canceres da infância sejam sensíveis à quimioterapia, tornando esta modalidade de terapia a principal arma para o tratamento do câncer em crianças e adolescentes.

Os tipos de cânceres mais freqüentes são os originários do sistema hematopoiético, o sistema formador do sangue, as leucemias e linfomas correspondendo a 43% dos casos. Segue-se em freqüência os tumores cerebrais (19%), neuroblastomas, tumores primários do sistema nervoso autônomo (8%), sarcomas de partes moles (7%) tumor de Wilms (rim) (6%), tumores ósseos(5%) e o retinoblastoma (3%).

Diferentemente do que ocorre no adulto, nenhuma evidência sobre exposições ambientais específicas como fator causal foi documentado, e, portanto, prevenção ainda não é possível.

Com o uso de protocolos de quimioterapia dose e temporalmente intensivos é possível alcançar taxas significantes de cura. Alguns como a leucemia linfóide aguda, nosso câncer mais comum, as taxas de cura chegam hoje a 80%.

A obtenção destes bons resultados advém da experiência internacional de grandes grupos cooperativos multiinstitucionais que permitiram que um grande numero de crianças fossem tratadas de maneira uniforme, possibilitando a seleção das melhores estratégias de tratamento e melhor avaliação de resultados e complicações imediatas e tardias da quimioterapia intensiva. Além dos melhores resultados ocorrerem nas crianças inscritas nestes protocolos cooperativos, eles apontam e provam que grande parte do sucesso se deve o tratamento de forma CENTRALIZADA EM CENTROS ESPECIALIZADOS contando com equipes multidisciplinares e multiprofissionais treinadas nas peculiaridades da criança com cancer.

---



## SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

SRTVN 702 - Edifício Brasília Rádio Center – 2º andar - Salas: 2106 a 2108  
Brasília – DF CEP: 70719-900 CNPJ: 00.444.521/0001-38  
Tel: (61) 3327-1073 - Cel: (61)98434-7948 - e-mail: [spdf@spdf.com.br](mailto:spdf@spdf.com.br)

---

Ainda nos primeiros anos de quimioterapia combinada, ou poliquimioterapia, os resultados já demonstravam que enquanto a maioria das crianças respondiam brilhantemente ao tratamento, algumas apresentavam uma doença que desenvolvia rapidamente resistência às medicações, resultando em recaídas subsequentes. Atualmente a ciência procura responder a razão da existência destes casos de câncer resistentes ao tratamento, buscando as respostas na imunologia, na genética e na biologia molecular, que tornam a cada dia o diagnóstico mais preciso. Identificando os subtipos de cada câncer e intensificando o tratamento adequado à agressividade de cada subtipo de doença é possível aumentar as chances de cura com menos sequelas

A ênfase então deve ser dada ao **diagnóstico precoce, preciso e ao tratamento adequado.**

É muito importante que os profissionais de saúde principalmente o pediatra geral esteja atento a algumas formas de apresentação do câncer na infância que as vezes mimetizam sintomas de doenças comuns na infância:

- Nas leucemias, pela invasão da medula óssea por células anormais, a criança tem comprometimento na produção dos seus glóbulos brancos normais de defesa e se suscetíveis a infecções, a produção de glóbulos vermelhos também comprometido levam a palidez inexplicadas assim como redução na produção de plaquetas responsáveis pela coagulação deixa as vulneráveis a sangamentos ou aparecimento de manchas roxas na pele (equimoses) em locais incomuns e pode ter dor óssea ou nas articulações, aumentos de linfonodos também e comum
- Tumor de sistema nervoso central tem como sintomas dor de cabeça, vômitos, alterações motoras, alterações cognitivas e paralisia de nervos.
- Nos casos de tumores renais e o neuroblastoma os pais notam uma tumoração no abdome
- No retinoblastoma, um sinal importante de manifestação é o chamado "reflexo do olho do gato", embranquecimento da pupila quando exposta à luz. Pode se apresentar, também, através de fotofobia ou estrabismo. Geralmente acomete crianças antes dos três anos de idade.
- outros tumores sólidos podem se manifestar pela formação de massa, podendo ser visível e causar dor nos membros, sintoma, por exemplo, freqüente no osteossarcoma (tumor no osso em crescimento), mais comum em adolescentes.

É importante que os pais também estejam alertas para o fato de que a criança não “inventa” sintomas e que ao sinal de alguma anormalidade, levem seus filhos ao pediatra para avaliação. É igualmente relevante saber que, na maioria das vezes, esses sintomas estão relacionados a doenças comuns na infância. Mas o acompanhamento de sintomas que se prolongam além do habitual devem incluir avaliações adicionais do médico especialista.

O tratamento do câncer se inicia com o diagnóstico precoce e correto e exames específicos são necessários para identificar os vários tipos de cada câncer, sua extensão ou estadiamento para

---



## SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

SRTVN 702 - Edifício Brasília Rádio Center – 2º andar - Salas: 2106 a 2108  
Brasília – DF CEP: 70719-900 CNPJ: 00.444.521/0001-38  
Tel: (61) 3327-1073 - Cel: (61)98434-7948 - e-mail: [spdf@spdf.com.br](mailto:spdf@spdf.com.br)

---

planejamento do tratamento adequado. As vezes os protocolos de tratamento aliam varias modalidades de terapia e a cirurgia e radioterapia também podem ser usados em sequência a quimioterapia.

O acesso ao centro de tratamento de cada região deve constar na sua politica de controle de câncer. A identificação e a garantia do acesso ao centro de referência para tratamento do câncer infantil. O Centro de tratamento deve dispor dos recursos diagnósticos dos casos suspeitos. Da mesma forma e fundamental, a disponibilidade de equipe multidisciplinar além do oncologista pediatra e o hematologista pediatra, também médicos cirurgiões pediatrias neurocirurgiões radioterapeutas, médicos intensivistas, infectologistas, neurologistas, gastroenterologista e nefrologistas afeitos às peculiaridades do tratamento do câncer, e psicólogas, nutricionistas, odontólogos fisioterapeutas e assistentes sociais.

As equipes multiprofissionais além dos esclarecimentos técnicos sobre o tratamento precisam desenvolver sua parte humana, e estabelecerem elos de confiança mútua com o paciente e sua família. A colaboração e envolvimento da família nos cuidados hospitalares e domiciliares que muito contribuem para o tratamento. O tratamento e longo variando de 6 meses a 24 meses.

Ao termino do tratamento a criança e o adolescente devem ser seguidos para os riscos de recaída do seu tumor nos primeiros 5 anos do termino do tratamento mas tambem para monitoramento quanto a efeitos tardios do tratamento e para induzi los a praticas de vida saudável no sentido de prevenção de câncer do adulto .

O medo é a resposta mais comum diante da morte, do sofrimento, e do que não conhecemos. O diagnostico de câncer foi por muito tempo ligado a estes sentimentos, felizmente hoje não é mais. A doença significa algo sério, tem que ser encarado com realismo, mas também com otimismo. O isolamento e a negação trazem sofrimento e retardam o diagnostico.

Em Brasília há 33 anos, nosso equipe de médicos oncologistas e hematologistas ousou acreditar que era possível construir dentro serviço publico do Distrito Federal um serviço de qualidade e que oferecesse a cada uma destas crianças que aqui chegavam, o melhor que a ciência dispunha para seu tipo de câncer. E com a parceria e união de esforços do governo e a sociedade civil representada pela Associação de Apoio a Criança com Câncer fundada em 1988 por pais de crianças em tratamento na rede publica de saúde – a ABRACE, foi possível a construção do Hospital da Criança de Brasilia, onde hoje é possível uma saúde publica de qualidade com equidade e de forma integral no enfrentamento do cancerinfantil .

\*ref <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil/cancer-infantojuvenil>

Em 03.02.2023 Dra Isis Maria Quezado Magalhaes medica oncohematologista pediatra

---