

## **POLÍTICAS DE CONTROL DEL CÁNCER INFANTO-JUVENIL EN BRASIL**

*Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>1</sup>*

**E**ntramos en una nueva era para niños y adolescentes con cáncer. Por primera vez, en Brasil, el Ministerio de la Salud, a través del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) aliado con la Sociedad Brasileira de Oncología Pediátrica (SOBOPE), publica un documento sobre el panorama del cáncer infanto-juvenil (menores de 19 años) y sobre la organización de la red de cuidados de la salud.

La publicación "Cáncer en niños y adolescentes en Brasil: registro de datos basados en la población y la mortalidad"<sup>(1)</sup>, inédita en la literatura nacional, es parte de las acciones planificadas por el Fórum de Atención Integral a Niños y Adolescentes con Cáncer, coordinado por el INCA y con participación de servicios de salud, entidades médicas y organizaciones no-gubernamentales dedicadas al control del cáncer infanto-juvenil.

¿Porque el cáncer infanto-juvenil ingresó en la agenda de prioridades de la gestión pública de salud y es foco de atención de la red primaria de la salud?

En Brasil y en el mundo, el cáncer pediátrico y juvenil es considerado un problema de salud pública debido al elevado índice de mortalidad, al alto costo financiero (destinado a la detección, al diagnóstico y al tratamiento) y, también, por los recursos económicos desperdiciados, provenientes de la reducción del potencial de trabajo humano<sup>(2)</sup>.

La justificación está basada, también, en el cambio del perfil epidemiológico, que es escaso, cuando comparado a los casos de adultos, el cáncer infanto-juvenil corresponde a cerca de 2 a 3% del total de neoplasias en el país. Cuando observamos esos indicadores en el contexto de la salud del niño y del adolescente, estos adquieren contornos de gravedad debido a que es la primera causa de muerte por enfermedad en el intervalo de edad de 5 a 19 años, perdiendo apenas para causas externas, como accidentes y violencia<sup>(1)</sup>.

Contraponiéndose a las neoplasias de adultos, el cáncer infanto-juvenil difiere en numerosos aspectos como tipos, locales, etiologías, características y tratamientos. Esos tumores, en su mayoría, presentan causas asociadas desconocidas, lo que torna la prevención un gran desafío y el diagnóstico precoz la mejor medida para el éxito del tratamiento<sup>(1-2)</sup>.

La discusión sobre el control del cáncer en Brasil destaca la inadecuación de los servicios oncológicos y a la importancia del equilibrio entre prevención y terapéutica. Destaca, también, el papel importante de los recursos humanos, los cuales están desfasados entre el conocimiento técnico-científico y la información gerencial epidemiológica y son insuficientes en cantidad y calidad<sup>(3)</sup>. Esa carencia también se encuentra en la área infanto-juvenil.

De esa forma, la Ley nº 2.439/GM, que trata de la Política Nacional de Atención Oncológica, determina que los cuidados contemplen los niveles desde la atención básica hasta la atención especializada de media y alta complejidad, para que en todos los niveles ocurran acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. También, determina que la asistencia sea organizada en niveles de jerarquía, con establecimiento de flujos de referencia y contra-referencia, que garanticen el acceso y la atención integral. Enfatiza la necesidad de especializar los recursos humanos y promover la educación permanente de los profesionales que participan de la implementación e implantación de la Política de Atención Oncológica<sup>(4)</sup>.

Además de conocer las políticas que hacen parte de la prevención y el control del cáncer, para obtener éxito con las acciones de salud, es necesario identificar los aspectos biológicos, psicosociales y de cuidado, que son peculiares al contexto del cáncer infanto-juvenil. En ese sentido, se observa que los procesos de diagnóstico y de terapéutica del cáncer comienzan con el reconocimiento de las señales y síntomas por parte de los padres; siendo que, frecuentemente, cuando el diagnóstico es confirmado la enfermedad ya se encuentra en

<sup>1</sup>Miembro de la Comisión Editorial de la Revista Latino-Americana de Enfermagem, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: limare@eerp.usp.br.

estado avanzado. Es común, también, que el diagnóstico ocurra de forma accidental durante un examen físico de rutina. Eso puede ser explicado por lo inespecífico de las señales y síntomas presentes en el cáncer infanto-juvenil, como fiebre, palidez, cefalea, anorexia, dolor ósea y ganglios hinchados, los cuales pueden estar asociados y/o ser confundidos con señales y síntomas de otras patologías comunes en la infancia<sup>(1)</sup>.

El Fórum Permanente de Atención Integral a Niños y Adolescentes propone, para alcanzar los mejores resultados, en el control del cáncer infanto-juvenil, que se actúe en cinco áreas fundamentales: 1) integración de las asociaciones: desarrollo de un portal de atención integral; 2) calidad del diagnóstico: elaboración de mecanismos de orientación diagnóstica; 3) calidad de la asistencia: elaboración de una matriz de evaluación de los servicios de oncopediatria; 4) divulgación y comunicación; y. 5) identificación de directrices para la atención integral<sup>(1)</sup>.

Se espera que realmente las políticas públicas para el control del cáncer infanto-juvenil promuevan y apoyen acciones para garantizar el acceso al diagnóstico, tratamiento eficiente y acompañamiento de largo plazo, buscando la calidad de vida de niños, adolescentes y familias.

Entender el cáncer infanto-juvenil como un problema de salud pública requiere la integración de las políticas públicas y de los conocimientos científicos. En ese sentido, es innegable el reconocimiento de los beneficios aportados, por la investigación en enfermería, para mejorar el cuidado a niños y a adolescentes con cáncer.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Câncer na criança e no adolescente no Brasil. Dados dos Registros de Base Populacional. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE)/ Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Kligerman J. Fundamentos para uma política nacional de prevenção e controle do câncer. Rev Bras Cancerol 2002; 48(1):3-7.
4. Ministério da Saúde, BR. Portaria Nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília. [Acesso 30 nov 2009]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)