

Caracterización de las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasias

Raquel Pan¹

Amanda Rossi Marques²

Moacyr Lobo da Costa Júnior³

Lucila Castanheira Nascimento⁴

Este estudio tuvo por objetivo caracterizar las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasias, de 1998 a 2008, para conocer la clientela en seguimiento en la Regional de Salud de Ribeirao Preto, Sao Paulo, Brasil. Se realizó un levantamiento de la morbilidad en Ribeirao Preto, utilizando, como fuente de información, las internaciones hospitalarias por el Sistema Único de Salud. Las variables estudiadas fueron: procedencia, residencia, año de la atención, muertes, edad y sexo de los pacientes con diagnóstico de neoplasia infanto-juvenil, según el Capítulo II de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición. Se constataron 7.234 internaciones de menores de 18 años con diagnóstico de neoplasias, de estas, 95% ocurrieron en Ribeirao Preto y las otras en municipios de procedencia pertenecientes a las cinco regiones del país. Conocer las características de la clientela atendida contribuye para identificar informaciones que pueden ampliar el proceso de sensibilización de los profesionales de salud para la necesidad de realizar acciones de prevención secundaria, como el diagnóstico precoz.

Descriptores: Neoplasias; Niño; Adolescente; Prestación de Atención de Salud; Morbilidad.

¹ Enfermera, Estudiante de doctorado en Enfermería, Programa Interunidades de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: raquelpan@bol.com.br.

² Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Becario de iniciación científica (PIC) Santander. E-mail: a_mandamarques@hotmail.com.

³ Estadístico, Doctor en Salud Pública, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: mlobojr@eerp.usp.br.

⁴ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: lucila@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Lucila Castanheira Nascimento
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: lucila@eerp.usp.br

Caracterização das internações hospitalares de crianças e adolescentes com neoplasias

Este estudo objetivou caracterizar as internações hospitalares de crianças e adolescentes com neoplasias, ocorridas de 1998 a 2008, para conhecer a clientela em seguimento na Regional de Saúde de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Realizou-se levantamento da morbidade nesse município, utilizando-se, como fonte de informação, as internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde. As variáveis estudadas foram: procedência, residência, ano do atendimento, óbitos, idade e sexo dos pacientes com diagnóstico de neoplasia infantojuvenil, segundo o Capítulo II da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição. Evidenciaram-se 7.234 internações de menores de 18 anos com diagnóstico de neoplasias; dessas, 95% eram de Ribeirão Preto, SP, Brasil, e o restante procedentes de municípios das cinco regiões do país. Conhecer as características da clientela atendida contribui para a identificação de informações que podem ampliar o processo de sensibilização dos profissionais de saúde, para a necessidade de ações de prevenção secundária, como o diagnóstico precoce.

Descritores: Neoplasias; Criança; Adolescente; Assistência à Saúde; Morbidade.

Characterization of the hospitalization of children and adolescents with cancer

This study characterizes hospitalizations of children and adolescents with cancer, from 1998 to 2008, to describe the clientele in follow-up in the Regional Health Area of Ribeirão Preto, SP, Brazil. Morbidity was surveyed in Ribeirão Preto, SP, Brazil, using hospitalization data from the Unified Health System. The studied variables included: origin, residence, year when care was provided, deaths, age and gender of patients diagnosed with child and adolescent cancer according to the International Classification of Disease 10th edition, Chapter II. The results indicated 7,234 hospitalizations of individuals younger than 18 years old diagnosed with neoplasm, 95% of which were from Ribeirão Preto, SP, Brazil, and the remainder from cities located in all five of the Brazilian regions. Identifying the characteristics of patients contributes to the identification of information to broaden the sensitization of health professionals concerning the need for secondary preventive actions, such as early diagnosis.

Descriptors: Neoplasms; Child; Adolescent; Delivery of Health Care; Morbidity.

Introducción

El cáncer representa un problema de salud pública en los países desarrollados y en los países en desarrollo⁽¹⁾. Comparado al cáncer del adulto, el infantil puede ser considerado raro, ya que corresponde a un porcentaje definido como siendo del 1 a 3% de todos los nuevos casos de neoplasias malignas en el mundo⁽²⁾, con expresiva representatividad en el contexto de las enfermedades de la infancia y adolescencia. En Brasil, estimativas del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), para el año de 2.010, apuntan 9.386 casos nuevos, siendo que el porcentaje promedio de los tumores infantiles observados en los Registros de

Cáncer de Base Poblacional (RCBP) se encuentra próximo a 2,5%⁽³⁾.

La leucemia es el tipo de cáncer que predomina en la infancia. Entre todas las leucemias, la Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) es la de mayor ocurrencia en niños de cero a 14 años. Ya en los adolescentes, se destacan los tumores óseos y los más frecuentes son el tumor de Ewing y el osteosarcoma⁽³⁾.

Al contrario del cáncer en el adulto, no hay asociación clara entre las neoplasias pediátricas y factores de riesgo o determinados comportamientos. Sin embargo, se sabe

que los cánceres infanto-juveniles presentan menores períodos de latencia, generalmente crecen de forma rápida y son más invasores, sin embargo responden mejor al tratamiento y, en su mayoría, son considerados de buen pronóstico. Actualmente, 75% de los niños acometidos por el cáncer sobreviven después de cinco años o más del diagnóstico⁽³⁾.

La política para el control del cáncer en Brasil pone en evidencia la importancia del diagnóstico precoz, con destaque para la formación de recursos humanos alertas para esa estrategia, lo que podrá influenciar de sobre manera el pronóstico del niño y del adolescente con cáncer, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por esa enfermedad⁽⁴⁾.

En el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo, se registra la existencia de hospitales que prestan atención para la clientela infanto-juvenil con diagnóstico de neoplasias. Sin embargo, es conveniente destacar la existencia de un hospital universitario de referencia terciaria para el tratamiento de esa enfermedad, constituyéndose en un centro formador de recursos humanos especializados en esa asistencia. Por disponer de recursos de alta tecnología, atrae clientes de ciudades circunvecinas y de diferentes regiones del país, no siempre pertenecientes al área de cobertura. En virtud de que esta característica, puede dificultar el acompañamiento de familias de niños y adolescentes que residen fuera del municipio⁽⁵⁾ de Ribeirao Preto, además de limitar la oferta de otros tipos de atenciones importantes, como: visitas domiciliarias para seguimiento del niño y de su familia; incremento financiero de la familia para su dislocamiento hasta el centro de tratamiento⁽⁶⁾; articulación con la red de apoyo familiar; y, aproximación con a escuela del niño⁽⁷⁾, entre otros.

A partir de lo expuesto, y con la finalidad de explorar el problema en la dimensión de la salud colectiva, esta investigación objetivó caracterizar las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasias, ocurridas en el período de 1998 a 2008, para conocer el contingente de la clientela que realiza su seguimiento en la Regional de Salud de Ribeirão Preto. Conocer el perfil de esa población podrá auxiliar en la identificación de informaciones, con el objetivo de ampliar el proceso de sensibilización de los profesionales de salud para el diagnóstico precoz, como una de las principales estrategias para la prevención secundaria.

Método

Se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo. Por tratarse de un estudio que utilizó, exclusivamente, datos

secundarios, y por ser el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) un banco de datos de dominio público, en el cual no es posible la identificación de los individuos envueltos, no fue necesario someter el proyecto a la apreciación de un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos.

Para alcanzar el objetivo propuesto, se realizó un levantamiento de los datos de morbilidad en el municipio de Ribeirao Preto, utilizando, como fuente de información, los datos de internaciones hospitalarias por el Sistema Único de Salud (SUS), dispuestos por el Ministerio de la Salud en el *site* www.datasus.gov.br, informaciones de salud/epidemiológicas y morbilidad/mortalidad hospitalaria⁽⁸⁻⁹⁾. Las variables estudiadas fueron: procedencia, residencia, año de la atención, muertes, edad y sexo de los pacientes con diagnóstico de neoplasia infanto-juvenil, según el capítulo II de la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CID-10⁽¹⁰⁾. Para la obtención de los datos, obedecieron a las recomendaciones de la literatura⁽¹¹⁾. De esa forma, para caracterizar las internaciones hospitalarias y identificar los casos de invasión de atenciones de neoplasia infanto-juvenil en la Regional de Salud de Ribeirão Preto, fueron generados más de 20 archivos temporarios durante la conducción de este trabajo, para tener seguridad de que ningún dato fuese perdido y ni duplicado. Primero, se obtuvo un banco con todas las internaciones de 1998 a 2008, independientemente del diagnóstico e intervalo de edad, ocurridas en la Regional de Salud de Ribeirão Preto. A partir de este banco de datos, un segundo banco fue generado con los niños menores de 18 años, también independientemente del diagnóstico. Por último, un tercer banco fue obtenido con aquellos menores de 18 años, con diagnóstico primario o secundario de neoplasia.

Durante la recolección de los datos, un cuidado especial fue tomado en cuanto al intervalo de edad establecido, para que ninguna internación fuese perdida, ya que el DATASUS dispone los datos, en cuanto al intervalo de edad, divididos en menores de un año (en días y meses) y mayores de un año (1 a 4; 5 a 9; 10 a 14 y de 15 a 19). De esa forma, obtuvimos, primeramente, los datos que comprendían a los niños con días y meses de vida; luego, los datos que representaban la población de los mayores de un año hasta los menores de 18 años. La definición de niño y adolescente que fundamentó la selección del intervalo de edad de este estudio fue la del Estatuto del Niño y Adolescente. Según Ley n° 8069, de 13 de junio de 1990, que dispone sobre el Estatuto del Niño y del Adolescente, artículo 2, niño es toda persona menor de 12 años y adolescente aquella persona mayor de 12 años y menor que 18 años⁽¹²⁾.

Los diagnósticos fueron seleccionados según el capítulo II de la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CID-10⁽¹⁰⁾, de los campos diagnóstico primario y diagnóstico secundario. El capítulo II de la CID-10 es dividido en cuatro agrupamientos: C00-C97 – Neoplasias (tumores) malignas (os), D00-D09 – Neoplasias (tumores) *in situ*, D10-D36 – Neoplasias (tumores) benignas (os) y D37-D48 – Neoplasias (tumores) de comportamiento incierto o desconocido. Entre esos cuatro agrupamientos, solamente el de neoplasias malignas se subdivide en otros cuatro: C00-C75 – Neoplasias (tumores) malignas (os), declaradas o presumidas como primarias, de localizaciones especificadas, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y tejidos correlacionados; C76-C80 – Neoplasias (tumores) malignas (os) de localizaciones mal definidas, secundarias y de localizaciones no especificadas; C81-C96 – Neoplasias (tumores) malignas (os), declaradas o presumidas como primarias, de los tejidos linfático, hematopoyético y correlacionados; C97 – Neoplasias (tumores) malignas (os) de localizaciones múltiples independientes (primarias).

Para a descripción de la variable procedencia, los autores establecieron criterios para considerar la distancia de estos municipios al centro de atención (Ribeirão Preto, São Paulo), clasificándolos como municipios: *cercanos*, *intermedios* y *lejanos*. Teniendo Ribeirão Preto, como punto de origen, se consideraron como *cercanos* los municipios con distancia igual o menor a 100 km; *intermedios*, los mayores de 100 km y menores de 500 km y *lejanos*, los mayores de 500 km.

El banco de datos fue organizado en el programa EpiInfo 6 para tabulación y posteriores análisis descriptivo y exploratorio, utilizándose el test chi-cuadrado para verificar la asociación entre las variables sexo y muerte y test de promedio entre sexo, tiempo de permanencia y edad.

Resultados

La Regional de Salud de Ribeirão Preto es compuesta por 26 municipios, indicados en la Tabla 1. Os municipios con población más expresiva son Ribeirão Preto y Sertãozinho,

con 563.107 y 110.998 habitantes, respectivamente. En la actualidad, Ribeirão Preto corresponde a 44% y Sertãozinho a 8,6% de la población de la Regional de Salud, respectivamente.

Entre 1998 y 2008, ocurrieron 1.016.183 internaciones en la Regional de Salud de Ribeirão Preto, independientes del diagnóstico e intervalo de edad; 191.132 internaciones se referían a menores de 18 años y, de estas, 7.234 tenían como diagnóstico primario o secundario alguna neoplasia, lo que corresponde a 0,7% de las internaciones totales. En ese mismo período, no hubo variación significativa del número de internaciones a lo largo de los años. En 2005, se registró el mayor número de internaciones, con un total de 712, y 2001 fue el año en que hubo el menor número de internaciones (533).

En el período estudiado, Ribeirão Preto concentró 62,8% de las internaciones totales; 62,4% de las internaciones de menores de 18 años y 94,6% de aquellas de menores de 18 años con diagnóstico de neoplasia. De la misma forma, Sertãozinho concentró 5,3% de las internaciones totales; 5,7% de las internaciones de menores de 18 años y 1,4% de aquellas con diagnóstico de neoplasia (Tabla 1).

De los 26 municipios de la Regional de Salud de Ribeirão Preto, 11 (Barina, Brodowski, Cajuru, Cásia de los Coqueiros, Dumont, Guatapará, Luís Antonio, Pradópolis, Santa Cruz de la Esperanza, Santo Antonio de la Alegria y Serra Azul) no poseen hospitales, pero cuentan con Unidades Mixtas de Salud, Unidades Básicas y Programas de Salud de la Familia⁽¹³⁾. De estos, siete municipios (Brodowski, Cásia de los Coqueiros, Dumont, Guatapará, Luís Antonio, Pradópolis, Santa Cruz de la Esperanza) no presentaron internaciones en el período estudiado y, en los cuatro restantes (Barrinha, Cajuru, Santo Antonio de la Alegria y Serra Azul), se registraron internaciones de la población estudiada, sugiriendo que las mismas ocurrieron en instituciones no hospitalarias, por ejemplo, en Unidades Mixtas de Salud (Tabla 1). Las internaciones ocurridas fuera de Ribeirão Preto y dentro de la Regional de Salud son apenas de la población residente en la ciudad, con excepción de dos casos.

Tabla 1 – Número absoluto y porcentaje de la población residente, internaciones totales SUS, internaciones de menores de 18 años y internaciones de menores de 18 años con diagnóstico de neoplasia, en la Regional de Salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil, de 1998 a 2008

Municipio	Población residente	Porcentaje	Internaciones totales	Porcentaje	Internaciones < 18 años	Porcentaje	Internaciones < 18 años, neoplasia	Porcentaje
Altinópolis	15.550	1,2	11.091	1,1	1.617	0,8	3	0,0
Barrinha	27.167	2,1	1.747	0,2	598	0,3	1	0,0
Batatais	56.485	4,4	40.976	4,0	8.319	4,4	38	0,5
Brodowski	20.487	1,6	-	-	-	-	-	-

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Municipio	Población residente	Porcentaje	Internaciones totales	Porcentaje	Internaciones < 18 años	Porcentaje	Internaciones < 18 años, neoplasia	Porcentaje
Cajuru	24.315	1,9	22.274	2,2	5.455	2,9	37	0,5
Cásia dos Coqueiros	2.729	0,2	-	-	-	-	-	-
Cravinhos	30.848	2,4	8.455	0,8	833	0,4	3	0,0
Dumont	8.352	0,7	-	-	-	-	-	-
Guariba	34.510	2,7	27.080	2,7	7.093	3,7	32	0,5
Guatapará	6.375	0,5	-	-	-	-	-	-
Jaboticabal	73.070	5,7	24.864	2,4	5.562	2,9	10	0,2
Jardinpolis	37.473	2,9	11.396	1,1	1.222	0,6	12	0,2
Luís Antonio	11.922	0,9	-	-	-	-	-	-
Monte Alto	45.899	3,6	30.007	3,0	7.488	3,9	20	0,3
Pitangueiras	35.440	2,8	16.495	1,6	3.638	1,9	51	0,7
Pontal	39.270	3,1	14.844	1,5	4.092	2,1	38	0,5
Pradópolis	16.620	1,3	-	-	-	-	-	-
Ribeirão Preto	563.107	43,8	637.983	62,8	119.236	62,4	6.844	94,6
Santa Cruz da Esperança	1.721	0,1	-	-	-	-	-	-
Santa Rta do Pasa Quatro	27.559	2,1	67.189	6,6	4.768	2,5	16	0,2
Santa Rosa de Vterbo	24.052	1,9	10.684	1,0	1.857	1,0	7	0,1
Santo Antonio da Alegria	6.341	0,5	2.536	0,3	357	0,2	1	0,0
São Simo	14.329	1,1	9.474	0,9	1.434	0,8	1	0,0
Serra Azul	10.124	0,8	48	0,0	2	0,0	-	-
Serrana	39.575	3,1	24.987	2,5	6.624	3,5	19	0,3
Sertãozinho	110.998	8,6	54.053	5,3	10.937	5,7	101	1,4
Total	1.284.318	100,0	1.016.183	100,0	191.132	100,0	7.234	100,0

Fuente: www.datasus.gov.br, archivos obtenidos por download en abril de 2009 de los datos brutos.

De las 7.234 internaciones ocurridas, se registraron en menores de un año, 154 internaciones por neoplasias en el sexo masculino y 175 en el femenino; en la población de mayores de un año y menores de 18 años, se observa un total de 3.731 internaciones en el sexo masculino y 3.174 en el femenino, totalizando 6.905 internaciones de mayores de 1 año y menores de 18 años (Tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasia, según intervalo de edad y sexo, en la Regional de Salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil, de 1998 a 2008

Edad / sexo	Masculino	Femenino	Total
Días	18	27	45
Meses	136	148	284
Años	3.731	3.174	6.905
Total	3.885	3.349	7.234

Fuente: www.datasus.gov.br, archivos obtenidos por *download* en abril de 2009 de los datos brutos.

Los días de permanencia en los hospitales variaron de cero a 117; los niños permanecieron, en promedio, 6,4 días y, las niñas, 5,7, siendo estadísticamente significativa la relación sexo y días de permanencia ($p=0,0006$). En relación al sexo y al intervalo de edad, se constató que

las niñas internadas tenían más edad que los niños, con una promedio de 8,45 años para el sexo masculino y 9,10 para el femenino, siendo estadísticamente significativa ($p=0,0382$). En cuanto a los niños mayores de un año, ocurrieron más internaciones de niños de tres, dos y cuatro años, respectivamente. El promedio de edad de los niños internados mayores de un año fue de 8,75 años.

En el período estudiado, ocurrieron 174 muertes (2,4%) en menores de 18 años con diagnóstico de neoplasias; dos tercios eran del sexo masculino, siendo estadísticamente significativa la relación entre sexo y muerte ($p<0,01$).

En el capítulo II de la CID-10⁽¹⁰⁾, el agrupamiento con mayor concentración de diagnósticos es el de neoplasias malignas, con 4.863 casos. Las leucemias linfoides son las más frecuentes, con 1.127 casos, seguidas de las neoplasias malignas del encéfalo (668) y leucemia mieloide (366). El segundo agrupamiento con mayor número de ocurrencia es el de neoplasias (tumores) benignas (os), con 1.158 registros, de los cuales los hemangiomas y linfangiomas de cualquier localización responden por 328 casos.

En los 11 años estudiados, se registraron 7.234 internaciones de menores de 18 años con diagnóstico

de neoplasias. De ese total, 93,5% tuvieron la neoplasia como diagnóstico primario y 6,5%, como diagnóstico secundario (Tabla 3).

Tabla 3 – Distribución de las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasias como diagnóstico primario y secundario, en la Regional de Salud de Ribeirão Preto, SP, de 1998 a 2008

Diagnósticos	Número	Porcentaje
Neoplasias como diagnóstico primario	6.761	93,5
Diagnóstico secundario:		
Neoplasia	1.149	
Otras enfermedades no neoplásicas	448	
Sin diagnóstico secundario	5.164	
Neoplasias como diagnóstico secundario	473	6,5
Total	7.234	100,0

Fuente: www.datasus.gov.br, archivos obtenidos por *download* en abril de 2009 de los datos brutos.

La población estudiada, en el período seleccionado para esta investigación, tuvo como procedencia 290 municipios, incluyendo la propia ciudad de Ribeirão Preto. Los municipios hacen parte de las cinco regiones del país: Centro-Oeste, Norte, Noreste, Sur y Sureste. Por el análisis de los datos de procedencia, se observaron 47 municipios *cercanos*, incluyendo Ribeirão Preto; 167 *intermedios* y 76 *lejanos*. De los municipios considerados *cercanos*, todos son del Estado de Sao Paulo; en cuanto a los *intermedios*, la mayoría es del estado de Sao Paulo, seguidos de ciudades del interior de Minas Gerais, (uno) del Paraná, (dos) de Mato Grosso do Sul y (uno) de Goiás; los municipios *lejanos* hacen parte de las demás regiones del país⁽¹⁴⁾.

Discusión

El desarrollo de este estudio fue motivado por la magnitud que representa el cáncer infanto-juvenil, entre las condiciones crónicas que acometen esa población, y por la necesidad de conocer el perfil de la clientela pediátrica, con diagnóstico de neoplasia, atendida en la Regional de Salud de Ribeirão Preto. En el contexto de este estudio, en los 11 años analizados, el número de diagnósticos primarios o secundarios de neoplasias (7.234) no representa un volumen expresivo en relación al número total de internaciones (1.016.183). Sin embargo, no se puede dejar de mencionar el impacto de esos diagnósticos para los propios niños, adolescentes y sus familias y la sociedad de modo general.

Corroborando con lo encontrado en la literatura⁽¹⁵⁾, este estudio muestra que el sexo masculino permaneció más tiempo internado que el femenino.

La relación sexo y días de permanencia en el hospital fue estadísticamente significativa, sin embargo clínicamente esta diferencia representa apenas un día a más de internación.

En la población de cero a dieciocho años, inciden varios tumores pediátricos con mayor o menor incidencia, de acuerdo con las especificidades de cada intervalo de edad y región geográfica⁽¹⁵⁾. Entre menores de 15 años de edad, se diagnostican más frecuentemente leucemias, linfomas, tumores del sistema nervioso central y del sistema simpático y tumor de Wilms⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Como lo identificado en este estudio, entre todas las neoplasias infantiles, las leucemias representan las más frecuentemente diagnosticadas, siendo responsables, en la mayoría de las poblaciones, por 25 a 35% de todas las neoplasias malignas pediátricas. Las leucemias más prevalentes son las agudas. La leucemia mieloide crónica no es común en niños. La incidencia en pacientes del sexo masculino es mayor que en el femenino para las leucemias, en prácticamente todas las localidades investigadas de un estudio conducido recientemente, excepto en Recife⁽¹⁵⁾. Corroborando los datos aquí presentados, los tumores del sistema nervioso central (SNC), en los países desarrollados, representan el segundo grupo de diagnóstico más común en la infancia, seguido por los linfomas. Cuando se trata de países en desarrollo, esa orden se invierte, los linfomas quedan en la segunda posición, y los tumores de SNC, en la tercera⁽¹⁷⁾.

Los resultados evidenciaron, también, que las niñas en la intervalo de edad de uno a cuatro años permanecieron más tiempo internadas, asemejándose a otra investigación, la cual muestra que los intervalos de edad pediátricos precoces son los más propensos al desarrollo de cáncer, con excepción de linfomas que predominan en adolescentes entre 15 y 18 años⁽¹⁷⁾.

Los resultados de muchos servicios especializados brasileños son comparables a los de países desarrollados, sin embargo persisten diferencias regionales en la oferta de servicios de salud, haciendo que los promedios de sobrevivencia en el país todavía estén debajo de aquella esperada para el desarrollo y conocimiento técnico del momento⁽⁵⁾. La ciudad de Ribeirão Preto, en Sao Paulo, es un polo de atención de enfermedades oncohematológicas. Posee un hospital universitario de nivel terciario, el cual dispone de alta tecnología y cuenta con recursos humanos especializados, atrayendo pacientes de las ciudades circunvecinas y de todas las regiones del país.

La macroestrategia de regionalización del SUS debe contemplar un conjunto de propuestas reglamentado en la Norma Operacional de la Asistencia a la Salud del SUS 01/01, de modo a garantizar la equidad del acceso de los

usuarios a las acciones y servicios de niveles de complejidad necesarios para la resolución de sus problemas de salud, sin embargo las redes de organización del sistema deben estar referidas a territorios delimitados y con poblaciones definidas⁽¹⁸⁾. De esa forma, este estudio sugiere que la organización del sistema de salud brasileño ha presentado fallas en su estructuración, al observar, por ejemplo, el encaminamiento de pacientes de municipios *cercanos* e *intermedios*, que poseen centros de referencia para este tipo de agravio en sus regionales de salud, para el centro de tratamiento de referencia de la Regional de Salud de Ribeirão Preto. Una investigación profunda sobre el motivo que llevó a esos niños y adolescentes a dislocarse para recibir tratamiento fuera de sus áreas de influencia sería deseable y podría auxiliar en la comprensión de la situación y búsqueda de estrategias para enfrentarlas.

La clientela no residente en la área de influencia del centro de tratamiento es proveniente de municipios de las cinco regiones del país, lo que retrata la fragilidad, insuficiencia o inexistencia de servicios que atiendan a la población pediátrica en el ámbito de la oncología. Esto se torna evidente en la medida que se observan pacientes, provenientes de ciudades con otros centros de referencia, en especial los municipios *cercanos*, siendo atendidos en Ribeirão Preto.

Los niños y los adolescentes provenientes de las ciudades consideradas *cercanos*, por la clasificación de los autores, pueden tener su acceso a este servicio de salud de atención terciaria facilitado. La clientela proveniente de municipios considerados *intermedios* y *lejanos* en relación a Ribeirão Preto, al contrario, puede presentar mayor dificultad de acceso y atención, muchas veces no retorna a este servicio con la frecuencia deseada por la distancia⁽⁶⁾ o por dificultad financiera⁽¹⁹⁾, repercutiendo en su seguimiento y en el vínculo entre el equipo de salud y la persona enferma y su familia.

A partir de los resultados de esa investigación, obtenidos por medio de las informaciones disponibles en el DATASUS, fue posible delinear características de la población infanto-juvenil acometida por el cáncer y atendida en la Regional de Salud de Ribeirão Preto. Para una caracterización más detallada de esta clientela sería deseable la recolección de informaciones a partir de otras fuentes, como las fichas de esos niños y adolescentes o entrevistas con las familias provenientes de regiones externas a la Regional de Salud de Ribeirão Preto-SP, en el sentido de identificar datos que puedan auxiliar tanto en la identificación de dificultades de acceso a servicios de salud como en el incremento de acciones para fortalecimiento del diagnóstico precoz. Esas posibilidades pueden configurarse como objeto de investigaciones futuras.

A pesar que este estudio no tuviese el objetivo de generalizar sus resultados, se registra como una limitación el hecho de haber sido desarrollado con enfoque en una única Regional de Salud, no permitiendo, así, una aplicabilidad para todo el escenario brasileño. Estudios de esta naturaleza podrán caracterizar a la población infanto-juvenil con diagnóstico de cáncer atendidas en otras regionales de salud y explorar la ocurrencia de atenciones fuera de su región de influencia, así como el motivo de su dislocamiento.

Conclusiones

La caracterización de las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasias ofreció subsidios para conocer las características de la población atendida en la Regional de Salud de Ribeirão Preto, en São Paulo. La sistematización de esas informaciones contribuye, también, para sensibilizar a los profesionales de salud sobre la necesidad de realizar acciones de prevención secundaria, como el diagnóstico precoz, ya que el cáncer es una importante causa de muerte en la infancia y adolescencia.

La identificación del origen de la población atendida influye directamente en la terapéutica establecida y coloca en evidencia las posibles limitaciones que el equipo de salud puede enfrentar en el seguimiento de los niños y adolescentes con neoplasias y sus familias. La oferta de servicios para el diagnóstico y el tratamiento de esa clientela en la red de salud pública y la condición de la familia para su dislocamiento hasta el centro de tratamiento son esenciales para el suceso del cuidado.

Agradecimientos

Al Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica PIC/Santander, por la concesión de becas de iniciación científica, 2009-2010.

Referencias

1. Bjork M, Wiebe T, Hallstrom I. Striving to survive: families lived experiences when a child is a diagnosed with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2005;22(5):265-75.
2. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(1):71-83.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil-2009. [Internet]. [acesso 13 ago 2011]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer.

- Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente-2009. [Internet]. [acesso 10 ago 2011] Disponível em: http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/livro_ronald_internet.pdf
5. Klassmann J, Kochia KRA, Furukawa TS, Higarashi IH, Marcon SS. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):321-30.
 6. Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Mathews M. The economic impact on families when a child is diagnosed with cancer. *Curr Oncol*. 2008;15(4):8-13.
 7. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Criança em Idade Escolar Hospitalizada: Significado da Condição Crônica. *Texto Contexto Enferm*. jul-set 2010;19(3):425-33.
 8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS, DATASUS. Base de dados das Informações de Saúde: Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil-2009. [Internet]. [acesso 7 abr 2009]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/mibr.def/>
 9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS, DATASUS. Base de dados das Informações de Saúde: Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil-2009. [Internet]. [acesso 13 abr 2009]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nibr.def>
 10. Organização Mundial da Saúde. OMS. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a ed. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1997. v. 1, 2.
 11. Costa ML Júnior. Estatística de saúde on-line: teoria e prática [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
 12. Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Internet]. 1990. [acesso 11 nov 2010]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. CENESNet: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-2009. [Internet]. [acesso 11 nov 2010] Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=1280&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer>
 14. Editora Abril (BR). Guia Quatro Rodas. Guia Rodoviário-2010. [Internet]. [acesso 26 ago 2010] Disponível em: http://mapas.viajeaquil.com.br/guiarodoviario/guia_Rodoviario_viajeaquil.aspx
 15. Reis RS, Santos MO, Thuler LCS. Incidência de tumores pediátricos no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2007;53(1):5-15.
 16. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, SOBOPE. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
 17. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Incidência do câncer infantil-2008. [Internet]. [acesso 09 set 2010] Disponível em: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1974
 18. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar [Internet]. Brasília, DF: MS/SAS; 2001 [acesso 27 ago 2011]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0017_M.pdf.
 19. Eiser C, Upton P. Costs of caring for a child with cancer: a questionnaire survey. *Child Care Health Dev*. 2006 Aug;33(4):455-9.

Recibido: 18.11.2010

Aceptado: 20.9.2011

Como citar este artículo:

Pan R, Marques AR, Costa Júnior ML, Nascimento LC. Caracterización de las internaciones hospitalarias de niños y adolescentes con neoplasias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dic. 2011 [acceso: _____];19(6):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día
mes abreviado con punto
año