

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

Deteção precoce do cancro infantojuvenil nos cuidados de saúde primários: possibilidades e limitações

Early detection of childhood and adolescent cancer in Primary Health Care: possibilities and limitations

Detección precoz del cáncer infantojuvenil en la atención primaria de salud: posibilidades y limitaciones

Thainá Karoline Costa Dias¹ <https://orcid.org/0000-0002-7265-1350>Jael Rúbia Figueiredo de Sá França¹ <https://orcid.org/0000-0001-8880-6786>Maria de Fátima Oliveira Coutinho Silva¹ <https://orcid.org/0000-0003-0296-9256>Evelyne de Lourdes Neves Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0001-7332-2500>Hanna Louise Macedo Marinho² <https://orcid.org/0000-0002-9809-2745>Adriana Pereira de Goes³ <https://orcid.org/0000-0002-9942-7703>¹ Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil² Faculdade Nova Esperança, Paraíba, Brasil³ Faculdade Maurício de Nassau, Paraíba, Brasil**Autor de correspondência**

Thainá Karoline Costa Dias

E-mail: thaiinakaroline@gmail.com

Recebido: 05.05.20

Aceite: 23.07.20

Resumo

Enquadramento: A deteção precoce do cancro tem grande impacto na vida de crianças e adolescentes, uma vez que estes iniciam o tratamento em melhores condições, influenciando, assim, no seu prognóstico e na sobrevida.

Objetivo: Investigar as possibilidades e limitações no que diz respeito à deteção precoce do cancro infantojuvenil, a partir de relatos de profissionais que atuam nos Cuidados de Saúde Primários.

Metodologia: Estudo exploratório, desenvolvido em 3 unidades básicas de saúde. Participaram no estudo 11 profissionais de saúde. A colheita de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. O material empírico foi analisado qualitativamente, de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo.

Resultados: Apresentaram-se como possibilidades – a contextualização e interpretação dos resultados clínicos, além de uma assistência sistematizada e interdisciplinar. Como limitações – a falta de especificidade dos sinais e sintomas do cancro infantojuvenil, não observância do princípio de acessibilidade, assim como a necessidade de formação/capacitação.

Conclusão: Sendo assim, constatou-se que este estudo possibilitará uma melhor atuação destes profissionais a respeito do diagnóstico precoce do cancro em crianças e adolescentes assistidos nos CSP.

Palavras-chave: diagnóstico precoce; neoplasias; pediatria; atenção primária à saúde

Abstract

Background: The early detection of cancer has a major impact on the lives of children and adolescents because they start treatment in better conditions, thus influencing their prognosis and survival.

Objective: To investigate the possibilities and limitations regarding the early detection of childhood and adolescent cancer, based on reports from professionals working in Primary Health Care.

Methodology: Exploratory study conducted in three basic health units. Eleven health professionals participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews. The empirical material was qualitatively analyzed based on the Content Analysis Technique.

Results: The possibilities found were contextualization and interpretation of clinical findings, as well as systemized and interdisciplinary care. The limitations found were lack of specificity of the signs and symptoms of childhood and adolescent cancer, non-compliance with the principle of accessibility, and need for training/capacity building.

Conclusion: This study will contribute to improving the performance of these professionals regarding the early diagnosis of cancer in children and adolescents receiving care in PHC.

Keywords: early diagnosis; neoplasms; pediatrics; primary health care

Resumen

Marco contextual: La detección precoz del cáncer tiene un gran impacto en la vida de los niños y adolescentes, ya que estos comienzan el tratamiento en mejores condiciones, lo que influye en el pronóstico y la supervivencia.

Objetivo: Investigar las posibilidades y limitaciones respecto a la detección precoz del cáncer infantojuvenil, a partir de informes de profesionales que trabajan en la atención primaria de salud.

Metodología: Estudio exploratorio, desarrollado en tres unidades básicas de salud. Once profesionales de la salud participaron en el estudio. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante una entrevista semiestructurada. El material empírico se analizó cualitativamente, de acuerdo con la técnica de análisis de contenido.

Resultados: Se presentaron como posibilidades, la contextualización e interpretación de los hallazgos clínicos, así como la asistencia sistemática e interdisciplinaria. Como limitaciones, la falta de especificidad de los signos y síntomas del cáncer infantojuvenil, el incumplimiento del principio de accesibilidad, así como la necesidad de formación/capacitación.

Conclusión: Por lo tanto, se constató que este estudio permitirá un mejor desempeño de estos profesionales en cuanto al diagnóstico precoz del cáncer de niños y adolescentes atendidos en los CSP.

Palabras clave: diagnóstico precoz; neoplasias; pediatria; atención primaria de salud



Como citar este artigo: Dias, T. K., França, J. R., Silva, M. F., Oliveira, E. L., Marinho, H. L., & Goes, A. P. (2020). Deteção precoce do cancro infantojuvenil nos cuidados de saúde primários: possibilidades e limitações. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20060. doi:10.12707/RV20060



Introdução

O cancro é uma doença crónica ameaçadora da vida, caracterizada pela produção descontrolada de células anormais que invadem tecidos e órgãos. Tal patologia afeta, principalmente, as células do sistema sanguíneo, o sistema nervoso e os tecidos de sustentação, acometendo não só adultos, mas também crianças e adolescentes, o que demonstra a relevância de um olhar voltado para a oncopediatria, visto que essa patologia é temida por oferecer risco à vida (Ministério da Saúde, 2019).

De acordo com os estudos do Observatório Global de Cancro, destacam-se o surgimento de novos casos bem como um número elevado de óbitos, até 2040, devido a 36 tipos de cancro. Além disso, constata-se que a incidência das neoplasias irá crescer em 63% em cerca de 20 anos, caso não se consiga obter um controle, o que equivale a 21 milhões de novos casos por ano. No que concerne a esta estimativa, sabe-se que 3% do número geral desta população é representada por crianças e adolescentes, podendo culminar em até 630 mil novos casos de cancro infantojuvenil anualmente (International Agency for Research on Cancer, 2018).

No Brasil, o cancro é a principal causa de óbitos de crianças e adolescentes, sendo responsável por cerca de 8% das mortes na faixa de 1 a 19 anos. Em 2014, foram registados e consolidados os dados acerca do cancro infantojuvenil no país, totalizando 2.724 óbitos (Ministério da Saúde, 2017a). Com base neste levantamento, observa-se que existem diferenças no acesso à deteção precoce e no tratamento adequado para o cancro no país.

Assim, considerando a questão proposta, o objetivo geral deste estudo é investigar as possibilidades e limitações no que diz respeito à deteção precoce do cancro infantojuvenil, a partir de relatos de profissionais que atuam nos cuidados de saúde primários (CSP).

Enquadramento

Desta forma, a deteção precoce do cancro tem grande impacto na vida de crianças e adolescentes, uma vez que estes iniciam o tratamento em melhores condições, influenciando, assim, no seu prognóstico e na sua sobrevivência, além de proporcionar uma redução significativa na taxa de mortalidade (Instituto Ronald McDonald, 2018).

Por ser considerado um problema de saúde pública, o Ministério da Saúde preconiza que os profissionais encaminhem os casos suspeitos e confirmados de cancro infantojuvenil numa linha de assistência integral, com definição de caminhos e ações desde os CSP, com o auxílio do Protocolo de Diagnóstico Precoce do Cancro Pediátrico. Vale ressaltar que os CSP alcançam 46,6% da população brasileira, da qual, desta percentagem, faz parte um número significativo de crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2017b).

Com base neste entendimento, os CSP devem apresentar respostas compatíveis com as necessidades de saúde da população, apresentando soluções satisfatórias. Para isso, deve promover ações que tragam resultados positivos a fim

de detetar precocemente o cancro infantojuvenil. Devem ser criados meios para identificar sinais e sintomas clínicos na fase inicial da doença, com iniciativas que vislumbrem ampliar o conhecimento dos profissionais da área de saúde e da comunidade, de modo geral, sobre o impacto desta patologia na vida de crianças e adolescentes, promovendo, assim, maior índice de cura (Handayani et al., 2016).

Portanto, tornam-se necessários outros estudos tendo em conta que é imprescindível discutir acerca do cancro infantojuvenil, pois ele envolve um conjunto de elementos biológicos, espirituais, emocionais e sociais, sendo ainda mais extenuante devido ao facto desta patologia acometer crianças e/ou adolescentes, além de apresentar limitações que concernem à assistência integral do referido grupo (Oliveira & Kruse, 2017).

É importante destacar que na literatura brasileira é incipiente o número de estudos acerca da importância de se detetar precocemente o cancro infantojuvenil nos CSP. Sendo assim, é fundamental a realização de pesquisas que contribuam para a produção de novos conhecimentos sobre a temática em destaque a partir de profissionais dos CSP.

Questão de investigação

Quais as possibilidades e limitações, segundo profissionais da CSP, acerca da importância da deteção precoce do cancro infantojuvenil?

Metodologia

Trata-se de um estudo de carácter exploratório, de natureza qualitativa. Este tipo de estudo permite ao investigador dar início a um processo de sondagem, que tem como objetivo principal o aprimoramento, a ampliação e a elucidação de conceitos, propondo-se a construção de hipóteses para elaboração de estudos futuros (Gil, 2019). A pesquisa foi desenvolvida em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de João Pessoa - PB, pertencentes ao Distrito Sanitário V, do 1º Núcleo Regional de Saúde da Paraíba, após uma avaliação diagnóstica destas unidades via Secretária Municipal de Saúde, mediante apresentação dos objetivos e finalidade da investigação.

A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2019 a novembro de 2019, e contou com a participação de 11 profissionais dos CSP que atuam nas UBS selecionadas para o estudo. Este número justifica-se por ser uma investigação de natureza qualitativa.

Para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde de nível superior; e estar em atividade profissional nas UBS selecionadas para o estudo, num período superior a 1 ano. Contudo, foram excluídos da pesquisa os participantes que exerciam atividade, contudo recusaram-se a participar na investigação.

A colheita de dados foi realizada mediante a técnica de entrevista semiestruturada. Esta modalidade não obedece

a uma ordem rígida de questões, pois articula perguntas fechadas e abertas de forma flexível, facilitando a compreensão do entrevistado (Manzini, 2012).

Vale ressaltar que este estudo está articulado ao projeto de pesquisa intitulado “Cuidados Paliativos em Pediatria: um olhar no âmbito da atenção básica, hospitalar e redes de apoio”, o qual foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), sob o Parecer de nº 1.268.255 e CAE: nº 48333415.3.0000.5183.

Portanto, foram respeitados os princípios éticos no que diz respeito ao desenvolvimento da pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução COFEN nº 564/2017, instituídos no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2017), conforme o artigo 57 referente aos deveres de cumprimento da legislação vigente para investigações que envolvem seres humanos.

Os excertos das entrevistas dos participantes envolvidos na pesquisa foram codificados a partir da categoria profissional, com a finalidade de se manter o anonimato. Desta forma, foram atribuídos códigos aos depoimentos dos participantes, por exemplo: enfermeiro “E”; dentista “D”; e médico “M”.

Com a finalidade de destacar o profissional responsável pelo depoimento, no item dos resultados, além do código, foi acrescido o número correspondente da entrevista. Deste modo, o primeiro enfermeiro entrevistado foi codificado por “E01”; o segundo, “E02”; e assim sucessivamente. O material empírico foi analisado a partir da Técnica de Análise de Conteúdo. A referida técnica tem como finalidade descrever o conteúdo de mensagens e obter indicadores quantitativos e/ou qualitativos que levem o pesquisador a uma reanálise do processo de comunicação, permitindo, assim, a compreensão dos conceitos, através de um conjunto de procedimentos sistemáticos (Bardin, 2017).

Para a sua operacionalização: Bardin (2017) denomina as fases da análise em: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados. Na pré-análise, foram escolhidos os documentos e definidos os objetivos e indicadores que fundamentam a interpretação final. É a fase da organização propriamente dita, consistindo na leitura flutuante, escolha dos documentos e a preparação do material.

A fase da codificação, é uma etapa em que ocorre a efetivação das decisões tomadas na pré-análise. Nesta fase, os dados brutos são organizados e agregados em unidades, os quais permitem uma descrição das características pertinentes aos excertos das entrevistas.

A última fase de inferência e interpretação, versa sobre a apreciação estatística dos resultados obtidos, bem como o seu condensamento, a fim de evidenciar os dados necessários para a análise à luz da literatura pertinente ao tema.

Resultados

Para melhor compreensão, inicialmente serão apresentadas informações voltadas para a caracterização dos participantes. Em seguida, serão abordadas as categorias oriundas

dos excertos das entrevistas do estudo proposto. Do total da amostra foi observado que a faixa etária dos profissionais entrevistados variou dos 32 aos 60 anos. No que diz respeito ao sexo, nove são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto à profissão, quatro são enfermeiros, quatro odontólogos e três médicos. Em relação ao tempo de atuação profissional no serviço, três referiram de 1 a 5 anos, dois entre 6 e 10 anos e seis acima de 10 anos.

Sendo assim, após a análise dos depoimentos, emergiram duas categorias: Assistência sistematizada por especialidade à criança e ao adolescente nos CSP; e Dificuldades enfrentadas por profissionais dos CSP, na detecção precoce do cancro infantojuvenil.

Nestas categorias, serão destacados os conhecimentos e competências técnicas e científicas dos profissionais dos CSP, bem como as dificuldades enfrentadas por eles, no que tange à detecção precoce do cancro infantojuvenil.

No que toca à primeira categoria, foram obtidos dados em relação à atuação dos profissionais dos CSP na detecção precoce do cancro infantojuvenil, em que nas falas dos participantes foram evidenciadas as contribuições e importância da assistência sistematizada e contínua de cada especialidade profissional, realizadas seja por médicos, enfermeiros ou odontólogos, como revelam os relatos a seguir: “O papel do enfermeiro é fazer o acompanhamento principalmente na puericultura . . . a gente faz um acompanhamento de saber como a criança está.” (E01; outubro, 2019); “Vamos vendo os pontos de fragilidades, desenvolvimento da criança e o seu crescimento, tudo dentro da puericultura já vai demonstrando para alguma coisa que esteja fora da curva da normalidade” (E02; outubro, 2019).

Como o trabalho da gente na parte de anamnese é vê como um todo, então a gente procura saber qual é a queixa, o que está havendo em relação à criança e ao adolescente. . . . é um processo que requer que a gente seja atento a tudo a qualquer queixa, pela mínima que seja. (E03; outubro, 2019)

“Nas consultas eu sempre oriento as mães para que estejam vigilantes, alerta aos sinais . . . falo da importância da boa alimentação, e assim, alguns sinais de que a criança/adolescente pode apresentar caso estejam doentes” (E04; outubro, 2019); “Se chegar um paciente, eu vou avaliar na consulta médica, se tiver alteração, eu já peço biopsia, encaminhado” (M01; outubro, 2019).

O procedimento médico é solicitar exames, avaliá-los, encaminhar para o especialista, fazer a referência, a gente também solicita pra que esse paciente traga a contrarreferência do especialista . . . E uma outra estratégia é pedir mensalmente pra está vindo aqui, pra gente está reavaliando clinicamente. (M02; outubro, 2019)

“Foi na consulta médica, quando eu apalpei o abdômen, já achei estranho aquela massa . . . através dessa consulta inicial é que posteriormente fechamos o diagnóstico.” (M03; outubro, 2019); “Eu tenho sempre muito cuidado em não só olhar os dentes, mas a cavidade bucal de modo geral. As bochechas, o palato, o autoexame completo, sou muito cuidadosa com essa parte.” (D01; outubro, 2019); “A gente aqui presta assistência, acompanha, faz visita, dá

suporte a família, dá as orientações. A gente examina, faz anamnese . . . a cada paciente promovemos o autoexame, tendo sempre essa preocupação em observar as lesões.” (D02; outubro, 2019); “A função da gente nas consultas odontológicas é buscar sempre fazer as descobertas. E encaminhar para os setores competentes. Porque a gente trabalha com prevenção.” (D04; outubro, 2019).

Os relatos dos profissionais inseridos neste estudo deixam transparecer a importância da assistência sistematizada como estratégia para detecção precoce do cancro infantojuvenil, a partir do exame físico, o acompanhamento das crianças e adolescentes por meio da avaliação periódica, solicitação de exames, orientação aos acompanhantes, bem como o encaminhamento aos especialistas quando necessário. Neste sentido, identificou-se, também, nos discursos dos profissionais participantes da pesquisa, a importância da interdisciplinaridade, ou seja, partilha de conhecimento entre os profissionais da equipa dos CSP, no sentido de viabilizar de modo eficaz a detecção precoce de cancro infantojuvenil, como se pode verificar nos excertos a seguir: “A criança sempre passa pela enfermagem, mas também fazemos esse rodízio com o médico.” (E01; outubro, 2019); “No momento que ocorresse uma consulta com a odontologia ou com a médica, na puericultura que fazemos juntas, a gente estaria sempre muito atentas . . . a gente já levanta as hipóteses para alguma coisa diferente.” (E02; outubro, 2019).

Quem diagnosticou, precisamente, foi a médica da minha equipe . . . Então, quando eu faço a consulta de enfermagem, eu já procuro sinalizar pra onde ele deveria ir, porque às vezes a comunicação com os especialistas é difícil. É um trabalho, que eu dependo da médica, da odontologia, do setor do NASF, entendeu? E isso aqui interligando, é um olhar mais acurado de toda a equipe. (E03; outubro, 2019)

A equipe ela é bem preparada em relação à percepção, as queixas dos pacientes. O que tem muito aqui na unidade, que a equipe faz, são grupos, salas de espera, medicina, enfermagem . . . normalmente a gente faz esse tipo de esclarecimento aqui. (M01; outubro, 2019)

“Quando a gente suspeita de algo, a gente pega os protocolos, faz exame, faz visita domiciliar, sempre acompanhando, sempre pedindo pra o ACS está acompanhando também, trazendo o feedback pra gente” (M02; outubro, 2019); “Inclusive foi diagnosticado pela gente lá . . . achei a palpação muito esquisita, ai eu juntamente com um colega a gente diagnosticou. . . . A gente faz reunião em cima de reunião, para ver acolhimento” (M03; outubro, 2019); “Juntamente com os profissionais da minha equipe, a gente levanta as suspeitas do diagnóstico, então encaminhamos” (D01; outubro, 2019); “A gente chama a equipe, dialoga com os médicos, as dentistas, a enfermeira, os agentes, tentamos fazer um projeto terapêutico singular, se responsabiliza também na questão dos encaminhamentos” (D03); “Existe muito empenho, tanto dos colegas como o meu. Todos os casos a gente encaminha para os serviços especializados conjuntamente” (D04; outubro, 2019).

As falas dos profissionais ressaltam a importância da interdisciplinaridade, visto que a contribuição de cada profissional, a partir da sua especialidade, é fundamental para a tomada de decisão, tanto no que diz respeito à detecção precoce do cancro infantojuvenil, como também para a promoção de uma assistência integral à criança e ao adolescente com suspeita de cancro.

Os depoimentos de alguns profissionais entrevistados, referentes à segunda categoria, revelam a falta de preparação para identificar casos de cancro em crianças e adolescentes que recorrem aos CSP, como também as dificuldades enfrentadas em relação ao encaminhamento, quando necessário, para serviços especializados, além da falta de comunicação entre os demais níveis dos cuidados de saúde.

Isto implica que haja um elevado número de encaminhamentos de crianças e adolescentes para o núcleo especializado num estado crítico da doença, em que a possibilidade de cura é muito reduzida (Friestino, Corrêa, & Moreira Filho, 2017), como se pode observar na fala de alguns dos participantes: “Como é uma situação atípica, que a gente não convive, a gente tem o foco mais pra o que a gente vê mais diariamente” (E01; outubro, 2019).

Tinha um paciente que vinha sendo tratado como cisto sebáceo por um tempo, mas na verdade era neoplasia . . . Seria excelente se realmente fosse diagnosticado na Atenção Primária, mas essa não é a realidade. Se suspeita de infeccioso primeiro, depois inflamatório e vem com tratamento bem delongado, passando de médico em médico, e só posteriormente é diagnosticado . . . a gente não tem nenhuma experiência de criança que tenha sido diagnosticada bem rapidamente com câncer. (M03; outubro, 2019)

“Ela não estava ainda com o diagnóstico . . . Estava bem, entendeu? Aparentemente bem, a gente não sabia. . . . porém, posteriormente foi diagnosticada com leucemia” (D03; outubro, 2019).

Os participantes relataram ainda que o conhecimento insuficiente em relação à temática é justificado pelo pouco contacto com casos de crianças e adolescentes com cancro ou pela ausência de capacitações por meio da educação permanente, tornando-se, portanto, uma dificuldade presente na rotina de trabalho:

Quando chegou pra gente uma criança com suspeita de câncer, a gente ainda não tinha tido nenhum treinamento . . . eu tenho um olhar, o olhar do médico já é diferenciado, do odontólogo, mas se a gente tivesse educação permanente, teríamos um olhar direcionado aquilo, aquela ação que a gente vai fazer. Seria ideal uma educação permanente para a equipe toda. (E03; outubro, 2019)

“Como é uma situação atípica, que a gente não convive, a gente tem o foco mais pra o que a gente vê mais diariamente, acaba não sabendo muito quando tem algum caso, pois não tivemos esse treinamento” (D02; outubro, 2019). Estes excertos de entrevistas mostram que a detecção precoce do cancro infantojuvenil pode não estar a ser realizada de forma adequada, devido à necessidade de formação e capacitação por parte dos profissionais de saúde que

prestam assistência às crianças e adolescentes nos CSP. Além disso, outra dificuldade enfrentada pelos participantes refere-se à desarticulação entre os CSP e os serviços especializados, e que é agravada pela má comunicação entre estes serviços, no que concerne à referência e contrarreferência, desembocando na descontinuidade das ações de saúde para o paciente e para a sua família, como pode ser observado nos relatos abaixo:

Nós enfrentamos toda dificuldade. De encaminhar, do momento do diagnóstico até que consiga uma primeira consulta, para aquela criança que está assintomática, acaba tendo muito essa dificuldade, do momento do diagnóstico você conseguir uma primeira consulta, para o setor especializado. (E01; outubro, 2019)

Antes o hospital de referência não precisava de um encaminhamento para ir para lá, pelo Sistema Nacional de Regulação, agora precisa, então trava um pouco, porque a demanda aumenta . . . como temos cerca de 4 mil habitantes, então não vemos toda essa população. (E02; outubro, 2019)

“Uma das dificuldades mais comum na Atenção Primária, poucos são os profissionais que mandam a contrarreferência.” (M02; outubro, 2019); “sempre tem alguns entraves, tem algumas limitações que são inerentes a falta de trabalho integrado e diálogo quanto a referência e contrarreferência. Acaba que todo o resto fica complicado.” (D03; outubro, 2019).

Discussão

Nos últimos 20 anos, constatou-se que a detecção precoce do cancro infantojuvenil aumentou 13%. Neste sentido, um estudo desenvolvido num hospital mineiro especializado em oncologia pediátrica, evidencia a importância da atuação dos profissionais de saúde responsáveis por promover ações de detecção precoce, desde os primeiros sinais e sintomas. Sendo assim, a identificação da doença ainda no início da sua manifestação, aumenta a probabilidade de um prognóstico esperançoso quando aliado a um tratamento adequado, visto que em 80% dos casos, pode obter-se a cura do cancro (Silva et al., 2016).

Corroborando com a afirmação anterior, uma pesquisa ressalta que cada profissional deve demonstrar estar inteirado quanto à importância das competências e habilidades necessárias no que concerne às implicações e etapas do processo de trabalho exercido, aplicando, desta forma, os seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos, bem como o domínio da epidemiologia, dos sinais e sintomas e dos fatores de risco inerentes ao cancro infantojuvenil, tendo como finalidade a promoção do cuidado contínuo e humanizado (Lima, 2018).

Vale ressaltar que o conhecimento técnico-científico, aliado a um olhar preciso dos profissionais da equipa multidisciplinar dos CSP, favorece de modo eficiente e ágil a identificação de resultados clínicos, propiciando a investigação e possível detecção precoce do cancro infantojuvenil, com o devido encaminhamento para um especialista, a fim de confirmar ou descartar a hipótese

diagnóstica. Em caso positivo, uma detecção precoce propicia o tratamento de forma mais eficaz, o que aumenta as hipóteses de cura (Lima, 2018).

Deste modo, é notório que uma equipa de CSP, capacitada com qualificações técnico-científicas, contribuirá para a redução significativa das neoplasias malignas entre crianças e adolescentes, visto que este nível de cuidado é importante por ser a porta de entrada para crianças e adolescentes nas UBS (Mutti et al., 2018).

Neste enfoque, conforme o National Institute for Health and Clinical Excellence, existem recomendações indispensáveis para nortear os casos de hipótese diagnóstica ou casos suspeitos encontrados nos CSP, sendo estas: escuta ativa/qualificada a ser realizada pelos profissionais; orientações assertivas e esclarecedoras sanando todas e quaisquer dúvidas do acompanhante; agendamento de reavaliações em curtos espaços de tempo; e o diálogo com os membros que compõem a equipa multiprofissional da UBS para esclarecimento relativamente à fase em que se encontra o diagnóstico (Van Boven, Koen, Eline, & Els, 2017).

Com isto, destaca-se que os CSP almejam a garantia de vínculo mais estreito dos serviços de saúde com os utentes e dos profissionais com a população, bem como ampliação do acesso à rede de saúde. Outro aspeto que os CSP destaca é o aumento da resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, bem como tornar possível a continuidade da assistência (Mutti et al., 2018).

Deste modo, os depoimentos deixam claro que a atuação, por parte destes profissionais, na implementação de atividades de saúde, seja de natureza individual ou coletiva, vise garantir a integralidade e resolutividade preconizadas pelos CSP face ao cancro infantojuvenil (Handayani et al., 2016).

Contudo, as equipas de saúde necessitam de vencer algumas limitações, especialmente nos CSP, no que se refere às dificuldades em identificar os sinais e sintomas presentes nas neoplasias, os obstáculos encontrados para garantir o acesso a uma assistência contínua, perpassando por todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como índices que apontam para um rastreio e tratamento tardios (Miranda, Melaragno, & Pina-Oliveira, 2018).

Um estudo realizado nos distritos de saúde de Campinas, vai ao encontro de uma revisão realizada por uma universidade canadense, que chama a atenção para uma das maiores dificuldades na detecção precoce de casos oncopediátricos, a qual se caracteriza pelo conjunto de manifestações clínicas pouco diferenciadas de outras doenças benignas, comuns nesta faixa etária, bem como a apresentação de sinais e sintomas gerais com localização inespecífica, o que pode dificultar e retardar o diagnóstico de uma suposta neoplasia (Mutti et al., 2018; Friestino et al., 2017). Portanto, é de fundamental importância que existam capacitações para estes profissionais quanto à detecção precoce do cancro infantojuvenil.

Deste modo, é importante que os profissionais de saúde interpretem os resultados clínicos contextualizando-os conforme: a faixa etária, sexo, correlação de sinais e sintomas, tempo em que a patologia evolui e, se necessário, realizar uma investigação de outros dados complementares, possibilitando, desta forma, maior precisão e agilidade, tanto no desfecho do diagnóstico como numa assistência sistematizada

(Mutti et al., 2018).

Sendo assim, embora os casos de cancro infantojuvenil não sejam uma demanda rotineira nos CSP, a desinformação por parte dos profissionais é um ponto frágil da assistência, visto que eles apresentam inúmeras responsabilidades relacionadas com o cuidado de pacientes oncológicos pediátricos. Esta situação contribui para o aumento do período entre o início da doença e o seu tratamento, refletindo diretamente na evolução da doença (Paixão, Farias, Rosas, & Coropes, 2018). Torna-se necessário um diálogo entre os profissionais dos serviços especializados com os profissionais da atenção básica, dando o *feedback* do que será realizado com o paciente, como se encontra o estágio da doença e o que a equipa especializada recomenda que seja realizado em nível de atendimento na UBS e em nível domiciliar. Neste sentido, é fundamental esta interlocução entre os profissionais da APS e os serviços especializados, para a continuidade de uma assistência eficaz e efetiva (Huesca, Vargas, & Cruz, 2018).

Por conseguinte, é indispensável reestruturar as políticas com foco na gestão intersetorial, propiciando um fluxo de atendimento dentro de uma logística operacional partindo da premissa da referência e da contrarreferência para os casos suspeitos ou hipótese diagnóstica de cancro. Sendo assim, a ação conjunta entre a equipa dos CSP e a equipa especializada será o diferencial na redução da mortalidade, no alcance da cura, por meio da assistência compartilhada nestes serviços, evitando, deste modo, uma assistência fragmentada e desarticulada (Oliveira & Kruse, 2017).

Dada a complexidade dos procedimentos nos serviços de saúde, que perpassa pelo processo de investigação até ao diagnóstico final, encaminhamento para um especialista/tratamento, é imperativo que os profissionais dos CSP se capacitem, se qualifiquem e se aprimorem no que concerne ao cancro infantojuvenil nos diferentes níveis dos cuidados de saúde, para que estes possam ter um olhar mais preciso durante a consulta, por meio de anamnese e exame físico minuciosos, de uma avaliação criteriosa, reavaliação em curto espaço de tempo, solicitações de exames mais direcionados, em que o conjunto das ações seja norteado por competências técnico-científicas para levantar hipótese diagnóstica para neoplasia maligna na criança e no adolescente (Paixão et al., 2018).

Sob este prisma, constata-se que os profissionais dos CSP são responsáveis pela missão de assistir crianças e adolescentes com cancro, transformando, assim, a atual conjuntura do atendimento à saúde destes indivíduos, visando a deteção precoce do cancro infantojuvenil não mais como um objetivo a ser cumprido, e sim como um processo intrínseco neste nível de cuidado (Huesca et al., 2018).

Contudo, vale ressaltar que este estudo apresenta limitações, visto que se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa e teve um número reduzido de participantes. Diante disto, os resultados não poderão ser generalizados.

Conclusão

O estudo proposto traz contribuições relevantes sobre

possibilidades e limitações no que diz respeito à deteção precoce do cancro infantojuvenil a partir de depoimentos de profissionais de saúde que atuam nos CSP.

No que diz respeito às possibilidades, os profissionais de saúde inseridos no estudo revelaram, a partir dos seus relatos, a importância de serem adotadas estratégias no âmbito dos CSP, por exemplo, a contextualização e interpretação dos resultados clínicos, além de uma assistência sistematizada e interdisciplinar. Tais estratégias demonstram a preocupação dos participantes do estudo na deteção precoce do cancro infantojuvenil pelos CSP. Quanto às limitações, os profissionais de saúde entrevistados mencionaram a falta de especificidade dos sinais e sintomas do cancro infantojuvenil atrelada à necessidade de formação e capacitação, assim como a não observância do princípio de acessibilidade preconizado pelo SUS, devido à má comunicação no que se refere à referência e contrarreferência dos casos suspeitos de cancro em crianças e adolescentes usuários dos CSP.

Sendo assim, constatou-se que existe a necessidade de se disponibilizarem capacitações e ações de educação permanentes aos profissionais de saúde que atuam nos CSP que permitam a deteção precoce do cancro infantojuvenil. Esta ação possibilitará uma melhor qualificação e atuação destes profissionais a respeito do diagnóstico precoce do cancro em crianças e adolescentes assistidos nos CSP.

Diante do exposto, espera-se que este trabalho possa contribuir para a adoção de novos estudos que se possam refletir na prática dos profissionais de saúde que atuam nos CSP, com ênfase na deteção precoce do cancro infantojuvenil, como também possibilitar reflexões para um melhor direcionamento das estratégias a serem adotadas para superação das dificuldades relacionadas com a deteção precoce do cancro em crianças e adolescentes assistidas nos CSP.

Contribuição de autores

Conceptualização: Dias, T. K. C.

Tratamento de dados: Dias, T. K. C., França, J. R. F. S., Silva, M. F. O. C.

Metodologia: Dias, T. K. C., Marinho, H. L. M., Goes, H. P.

Redação - preparação do rascunho original: Dias, T. K. C.

Redação - revisão e edição: França, J. R. F. S.; Silva, M. F. O. C., Oliveira, E. L. N.

Referências bibliográficas

- Bardin, L. (2017). *Análise de conteúdo*. São Paulo, Brasil: Edições 70.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2017). *Código de ética dos profissionais de enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- Friestino, J. K., Corrêa, C. R., & Moreira Filho, D. C. (2017). Percepções dos profissionais sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63(4), 265-272. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n4.127
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7ª ed.). São

- Paulo, Brasil: Atlas.
- Handayani, K., Sitaresmi, M. N., Supriyadi, E., Widjajanto, P. H., Susilawati, D., Njuguna, F., ... Mostert, S. (2016). Delays in diagnosis and treatment of childhood cancer in Indonesia. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(12), 2189-2196. doi:10.1002 / pbc.26174
- Huesca, I. M., Vargas, E. P., & Cruz, M. M. (2018). Proteção social brasileira e demandas no tratamento oncológico infantojuvenil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3965-3978. doi:10.1590/1413-812320182311.26932016
- Instituto Ronald Mcdonald. (2018). Diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: Estratégias e desafios para aumentar as chances de cura (3ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Autor. Recuperado de https://institutoronald.org.br/wp-content/uploads/2019/11/livro_DIAGNOSTICO-FINAL_2018-Versa%CC%83o-digital.pdf
- International Agency for Research on Cancer. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/>
- Lima, I. M. (2018). Câncer infantojuvenil: *Ações de enfermagem na atenção primária à saúde*. *Revista de APS*, 21(2), 197-205. doi:10.34019/1809-8363.2018.v21.15938
- Manzini, E. J. (2012). Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Revista Percurso*, 4(2), 149-171. Recuperado de <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/49548>
- Ministério da Saúde. (2019). *Câncer infantojuvenil*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>
- Ministério da Saúde. (2017a). *Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, Brasil: Autor*. Recuperado de <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>
- Ministério da Saúde. (2017b). *Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico>
- Miranda, L. R., Melaragno, A. L., & Pina-Oliveira, A. A. (2018). Diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil na atenção primária à saúde e atuação do enfermeiro: Revisão de literatura. *Revista Saúde*, 11(3/4), 63-74. Recuperado de <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3094/2396>
- Mutti, C. F., Cruz, V. G., Santos, L. F., de Araújo, D., Cogo, S. B., & Neves, E. T. (2018). Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um serviço de oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(3), 293-300. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.26
- Oliveira, S. G., & Kruse, M. H. (2017). Better off at home: Safety device. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(1), e2660015. doi:10.1590/0104-07072017002660015
- Paixão, T. M., Farias, S. N., Rosas, A. M., & Coropes, V. B. (2018). Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. *Revista Enfermagem UFPE on line*, 12(5), 1437-1443. doi:10.5205/1981-8963-v12i5a230982p1437-1443-2018
- Silva, P. L., Xavier, G. C., Oliveira, V. V., Figueredo, M. L., Prado, P. F., & Aguiar Filho, W. (2016). Câncer infantil: Vivências de crianças em tratamento oncológico. *Enfermagem em Foco*, 7(3/4), 51-55. Recuperado de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/916/346>
- Van Boven, J. F., Koen, B., Eline, T., & Els, M. (2017). *Improving inhaler adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A cost-effectiveness analysis*. *Respiratory Research*, 15(1), 66. doi:10.1186/1465-9921-15-66

