

2º Fórum de **Oncologia Pediátrica** do Rio de Janeiro

REALIZAÇÃO



EVENTO



Cenário da Saúde da Criança e da Oncologia
Pediátrica: avanços e desafios para a
organização da rede assistencial

José Eduardo Castro
jose.castro@cancer.org.br



 **FUNDAÇÃO DO CÂNCER**
com você, pela vida

RELATÓRIO ANUAL 2012

Conheça um pouco de nossa trajetória, desafios, principais atividades, expectativas e conquistas do ano de 2012.

Relatório Anual 2012
Clique aqui para acessar

Ajude milhares de pessoas a vencer o câncer.

DOE AGORA



Receba as novidades

Acompanhe nossas ações e fique por dentro das notícias da Fundação do Câncer.

Nome

E-mail

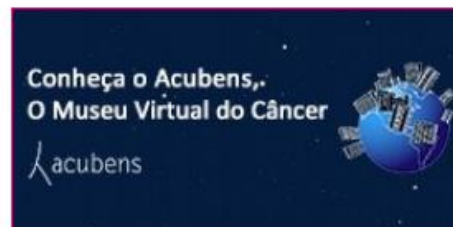
Enviar

Notícias

- Câncer: achadas as mutações mais comuns
- Avanços no tratamento contra a metástase
- Biópsia que procura células com câncer no sangue é testada em SP
- Prevenção: mais saúde com menos custos
- Cachorros podem ajudar a detectar câncer de ovário

Acubens

Museu virtual de câncer



O objetivo do portal é atrair crianças e adolescentes para tratar de assuntos sobre câncer, como as principais formas de

Redome

Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea



Gerenciado pela Fundação do Câncer, o projeto é fruto de parceria com o Centro de

Atuação

Controle do Tabagismo



Cuidados Paliativos



Rede BrasilCord



Redome



Pediatria



Pesquisa



Tecnologia em saúde



Plano de Atenção Oncológica



Programa de Oncobiologia



Com você, podemos vencer o câncer.

[Doe agora!](#)

Alguns conceitos no estudo da rede assistencial...

História natural das doenças

Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ

Início da
exposição
a fatores
de risco

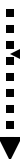
Início da
enfermidad
e

Detecção
precoce
(se possível)

Detecção
baseada em
sintomas ou
sinais que
ocorrem no
início da
fase clínica,

Detecção
baseada em
sintomas e
sinais, que
ocorre com
atraso depois do
início da fase
clínica

Cura,
controle
ou óbito



“Tempo de antecipação”

Tratamento



assintomático

sintomático

O controle das doenças é baseado na sua história natural

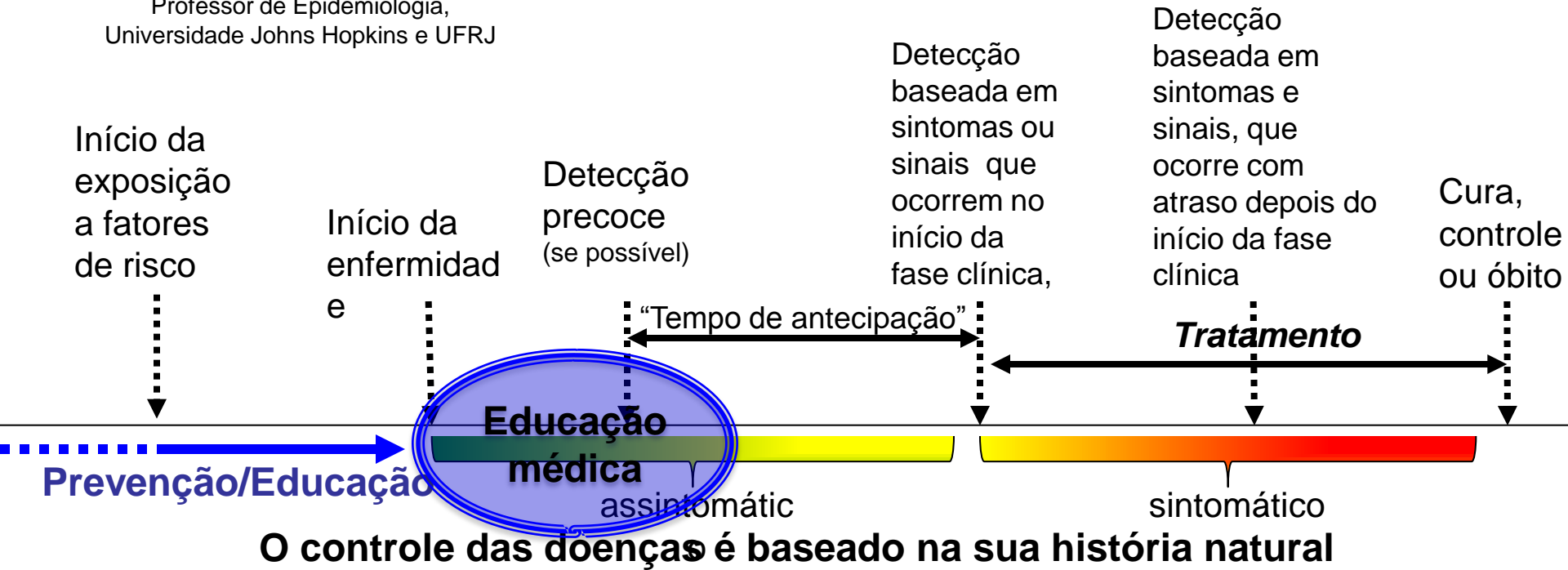
O câncer é uma doença tempo-dependente (“tempo é vida”) !!



Processo e estrutura do sistema de atenção à saúde

História natural das doenças

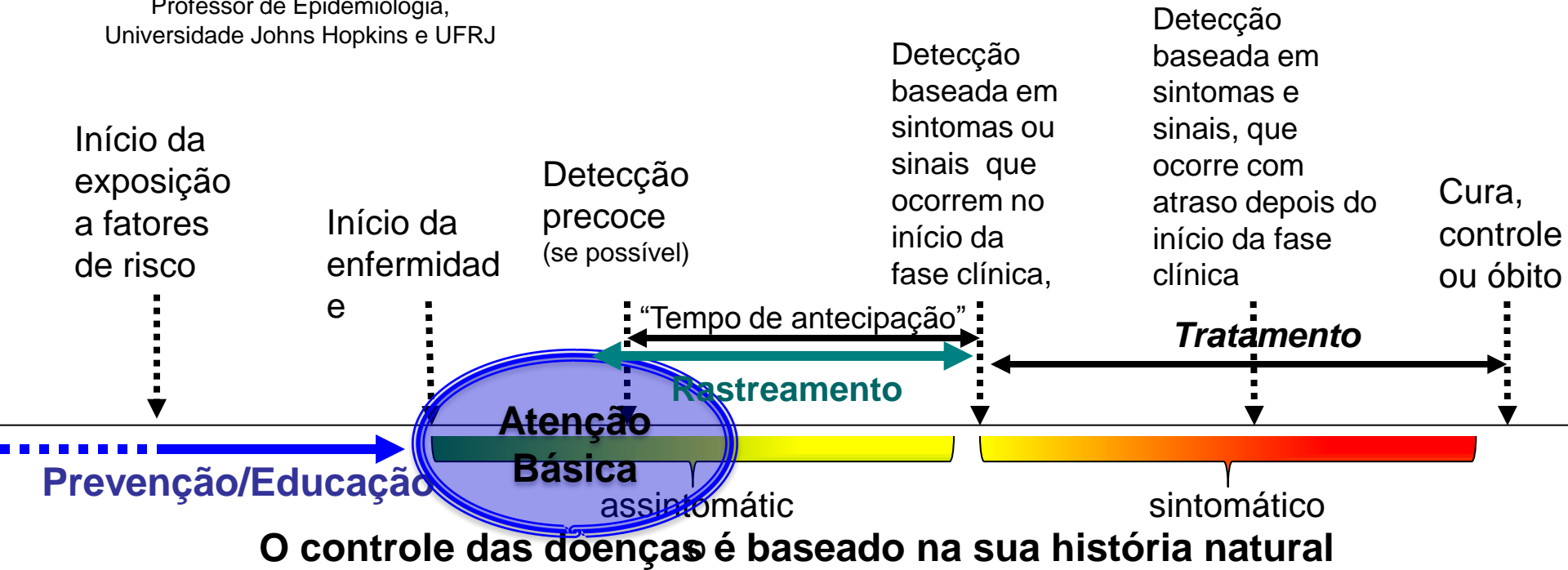
Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ



Processo e estrutura do sistema de atenção à saúde

História natural das doenças

Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ

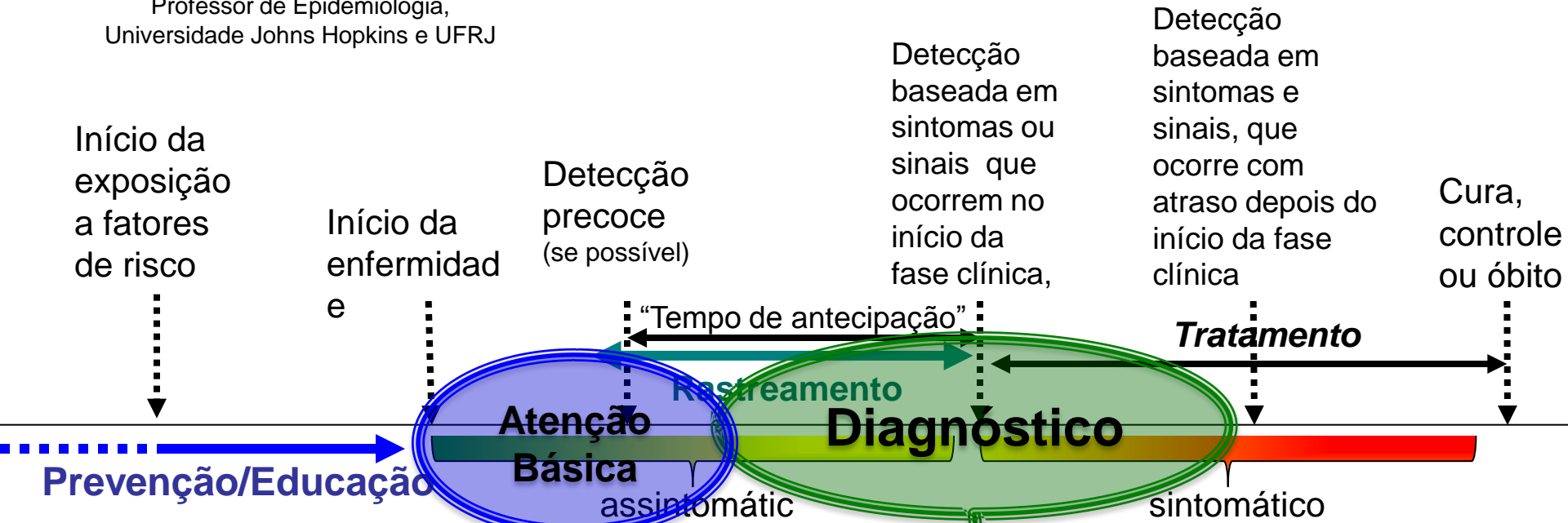


O controle das doenças é baseado na sua história natural

Processo e estrutura do sistema de atenção à saúde

História natural das doenças

Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ



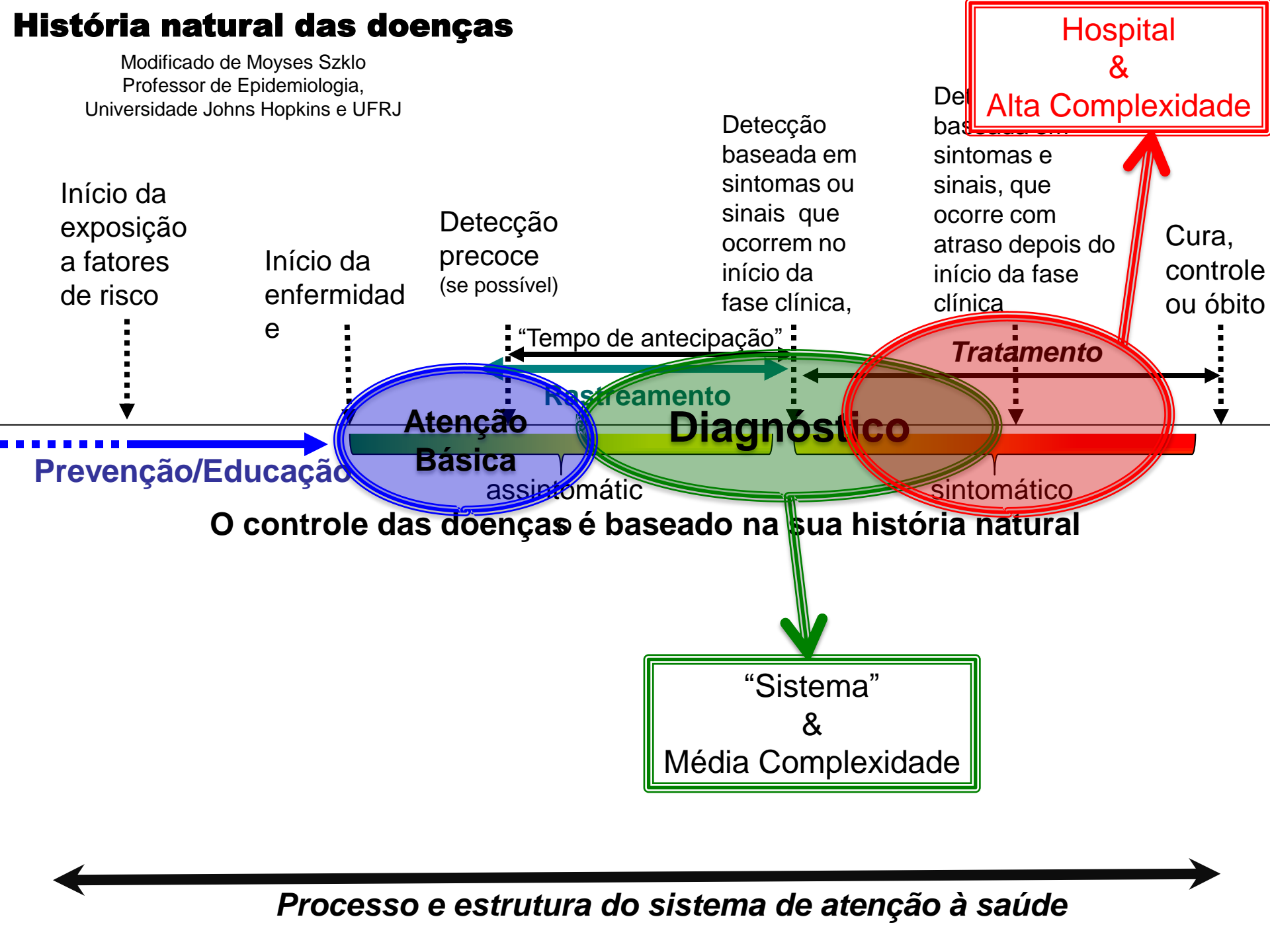
O controle das doenças é baseado na sua história natural

“Sistema”
&
Média Complexidade

Processo e estrutura do sistema de atenção à saúde

História natural das doenças

Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ



Início da exposição a fatores de risco

Início da enfermidade e

Detecção precoce (se possível)

Detecção baseada em sintomas ou sinais que ocorrem no início da fase clínica,

Detecção baseada em sintomas e sinais, que ocorre com atraso depois do início da fase clínica

Cura, controle ou óbito

Prevenção/Educação

Atenção Básica

assintomático

Rastreamento

Diagnóstico

Tratamento

sintomático

O controle das doenças é baseado na sua história natural

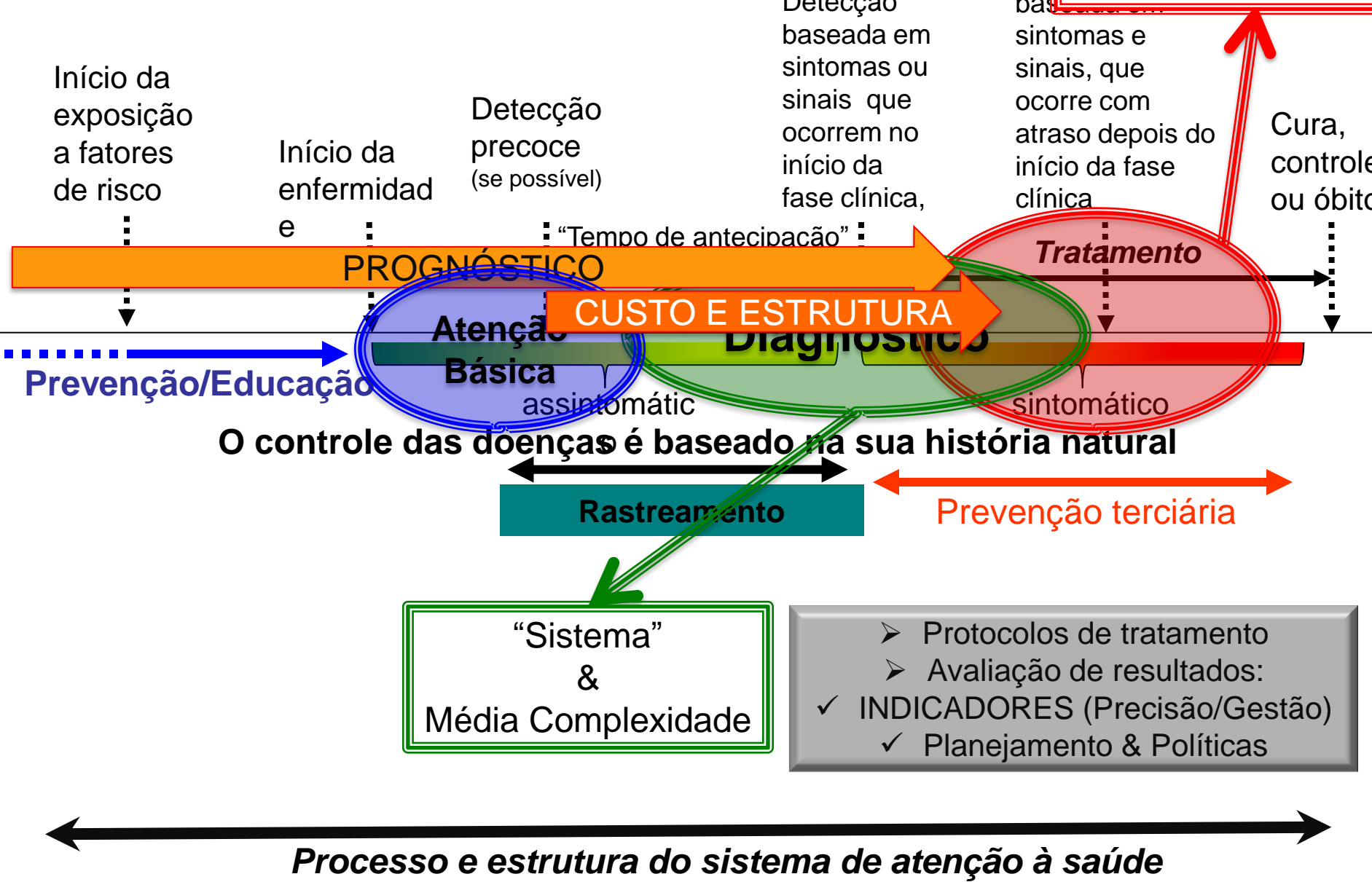
Hospital & Alta Complexidade

“Sistema” & Média Complexidade

Processo e estrutura do sistema de atenção à saúde

História natural das doenças

Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ



Fluxo do Paciente

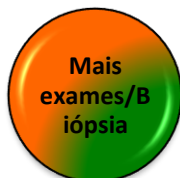
PACIENTE

ATENÇÃO BÁSICA

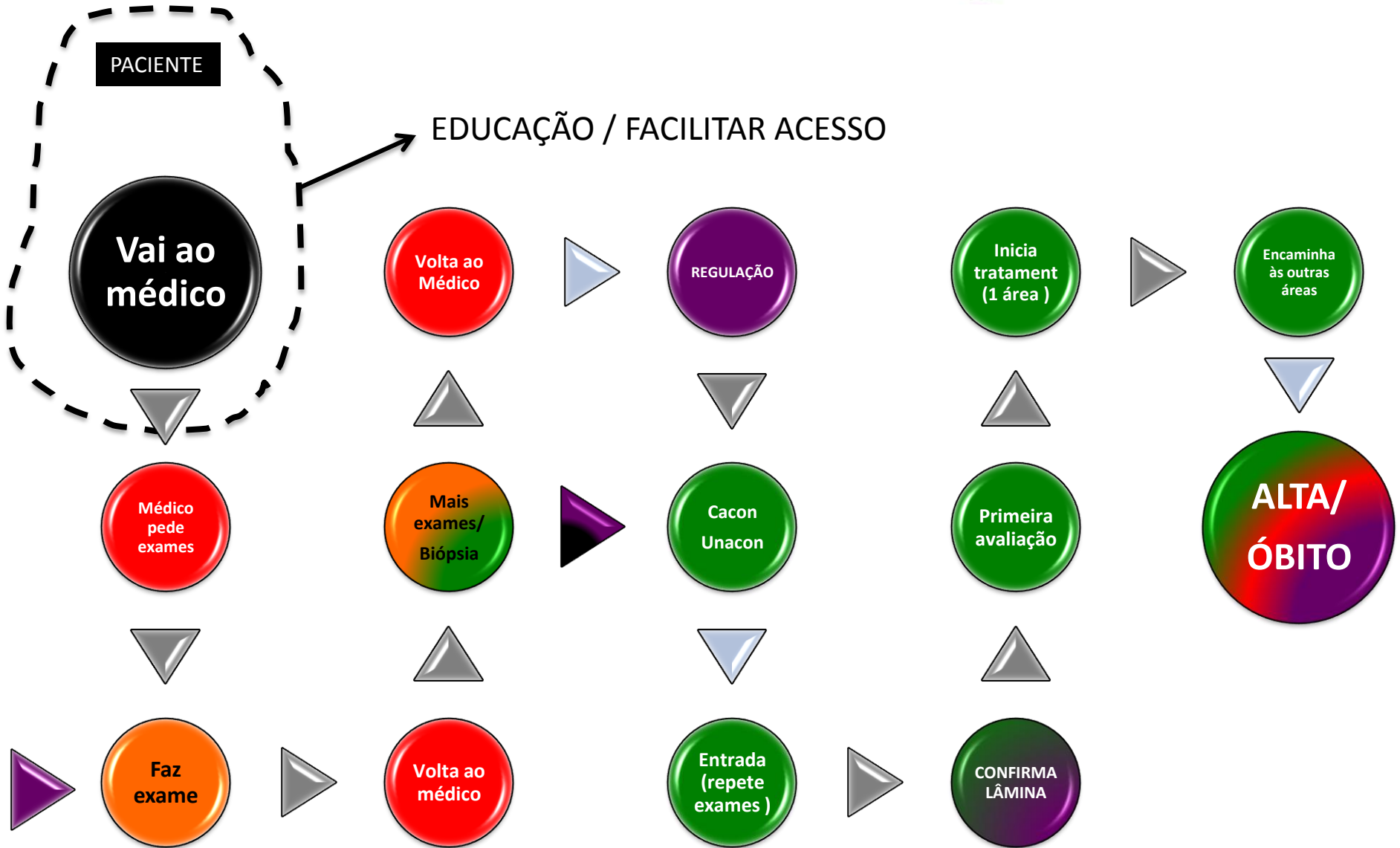
MÉDIA COMPLEXIDADE

REGULAÇÃO

ALTA COMPLEXIDADE

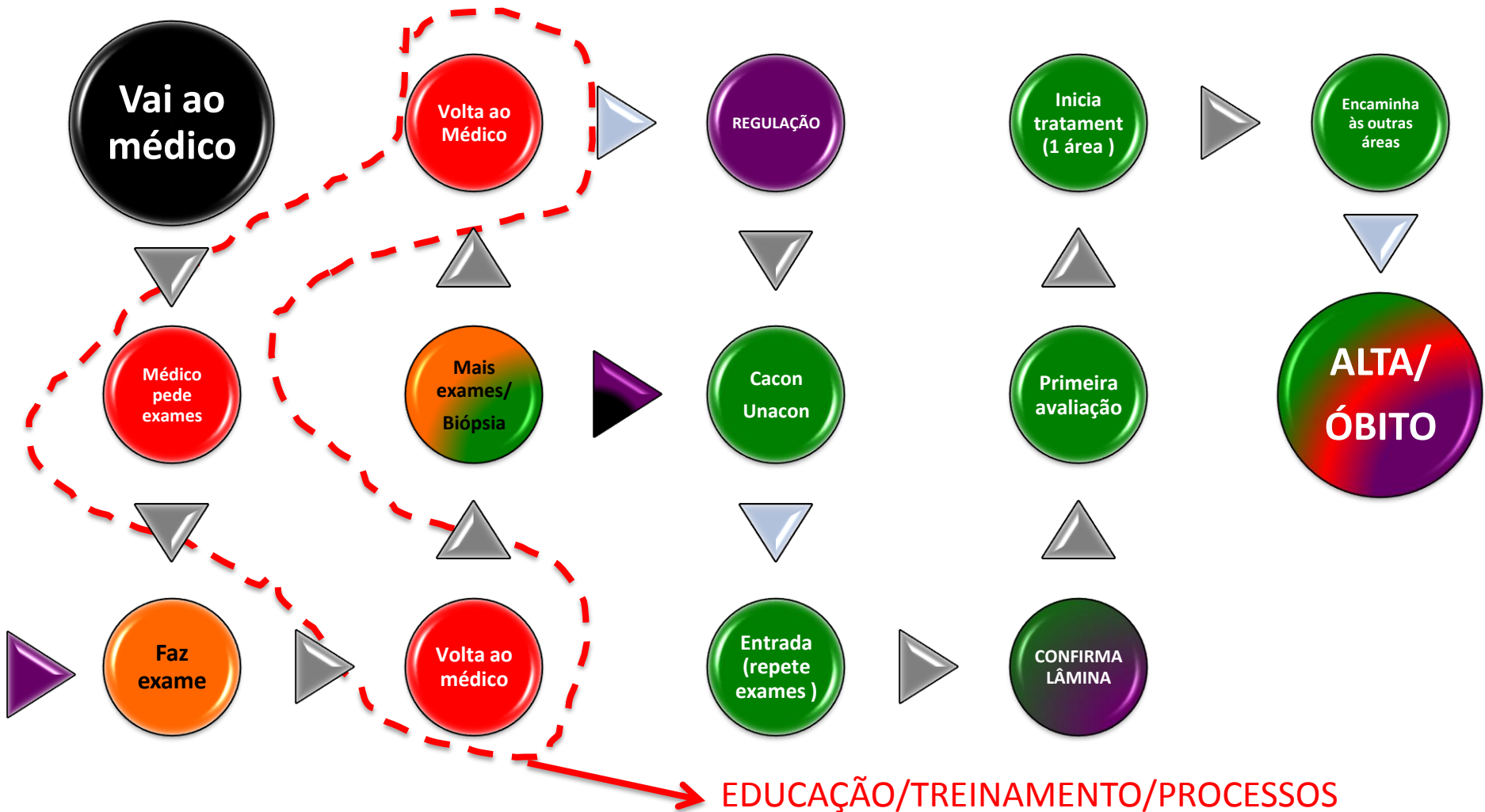


Fluxo do Paciente



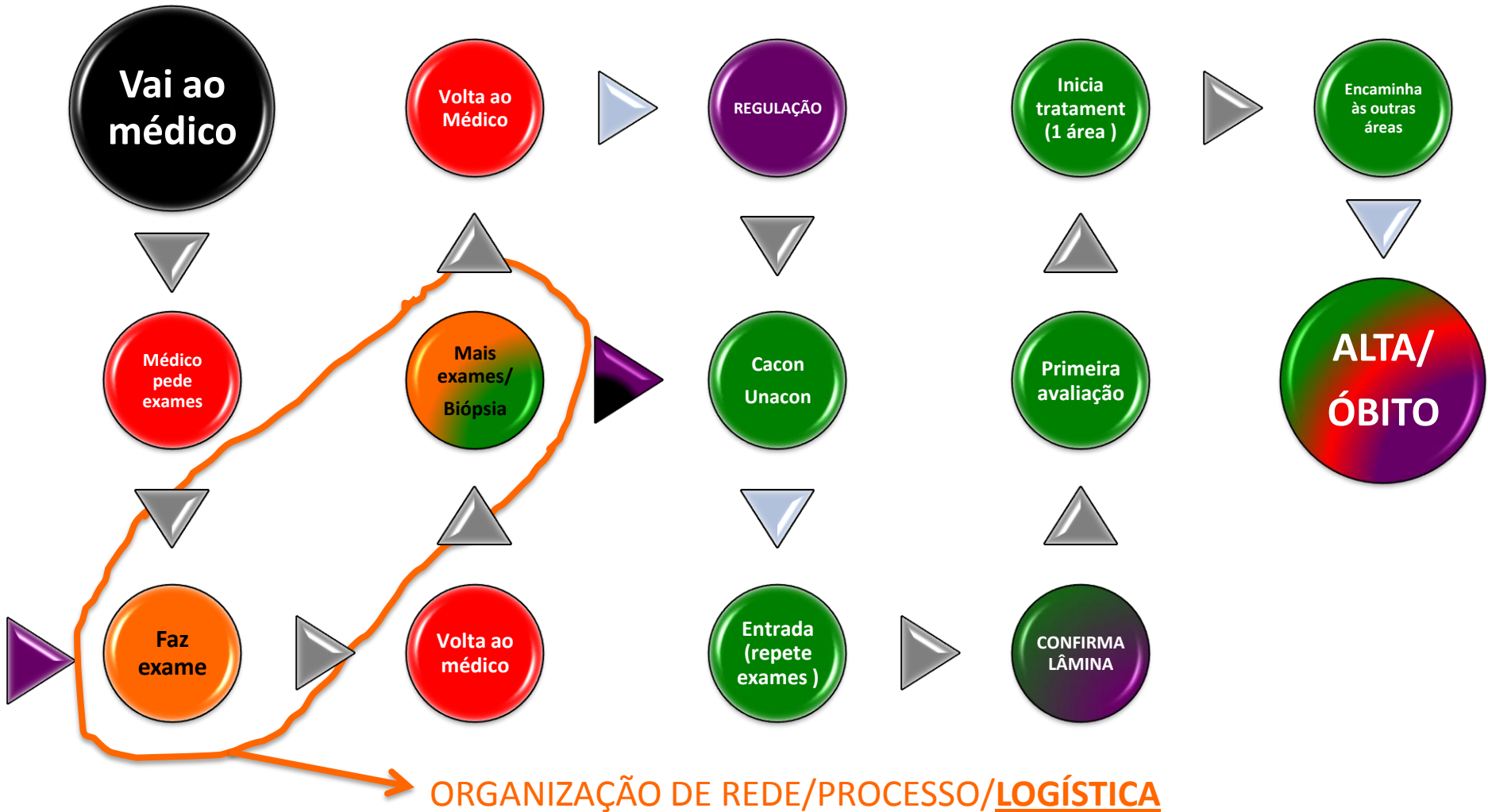
Fluxo do Paciente

ATENÇÃO BÁSICA

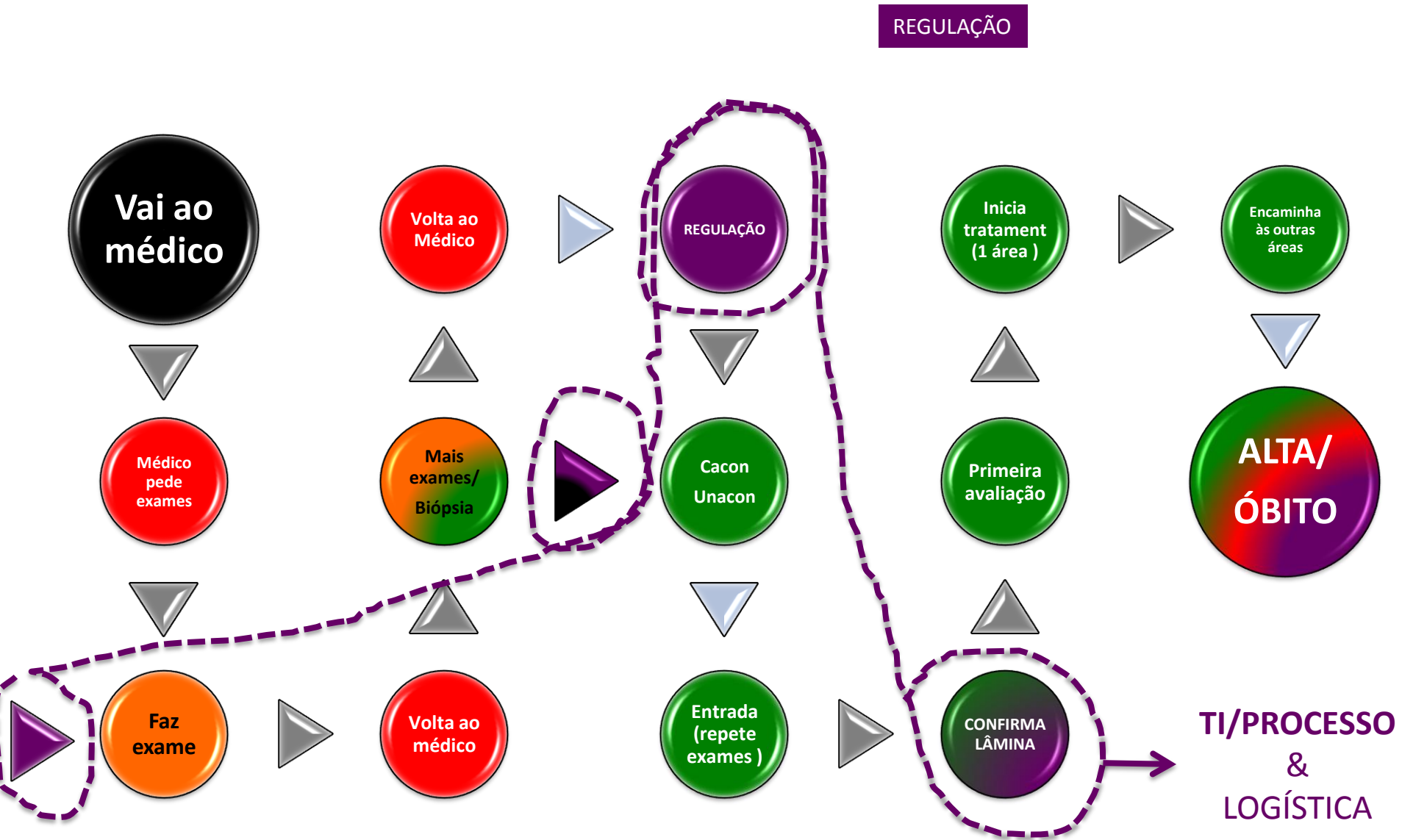


Fluxo do Paciente

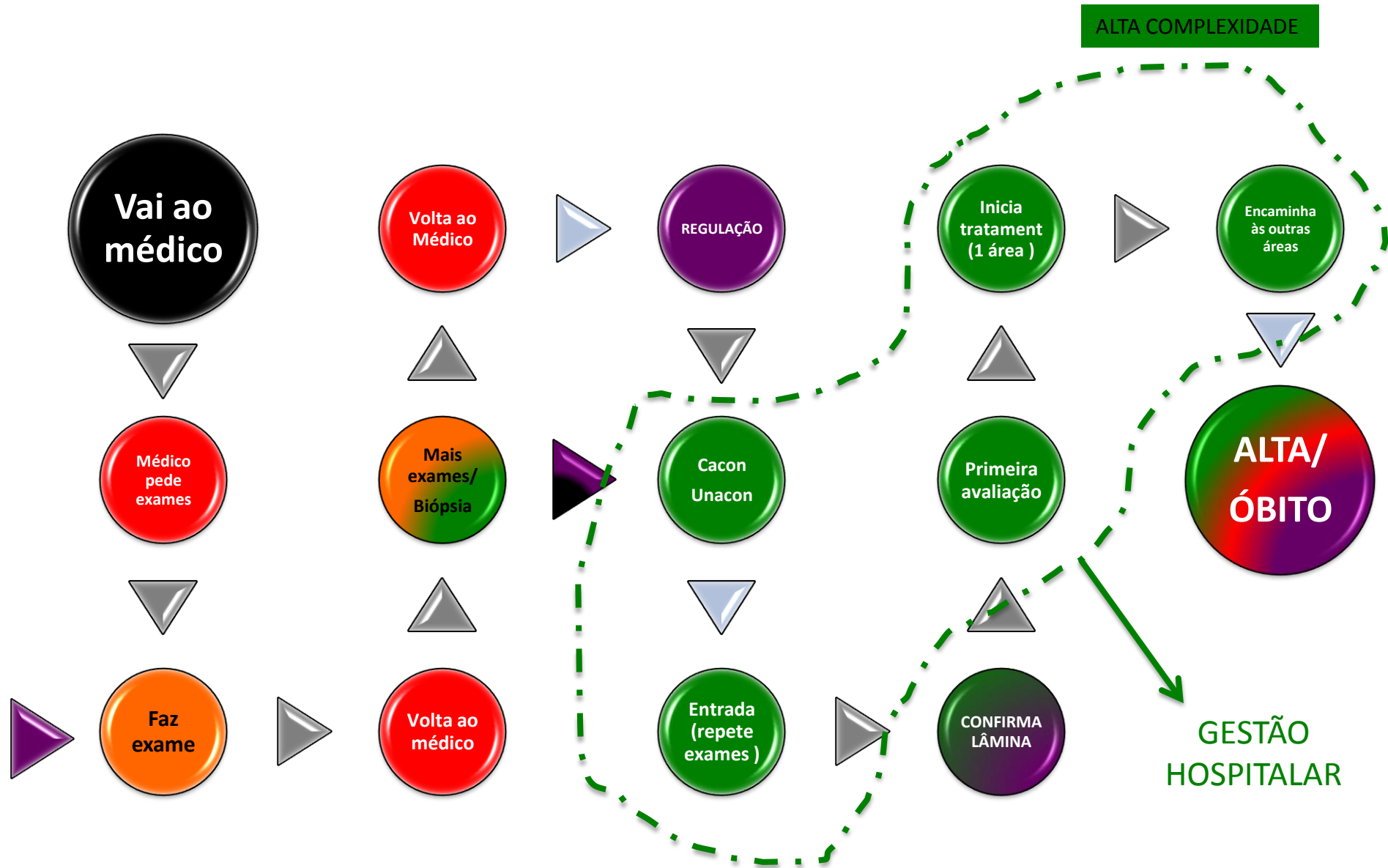
MÉDIA COMPLEXIDADE



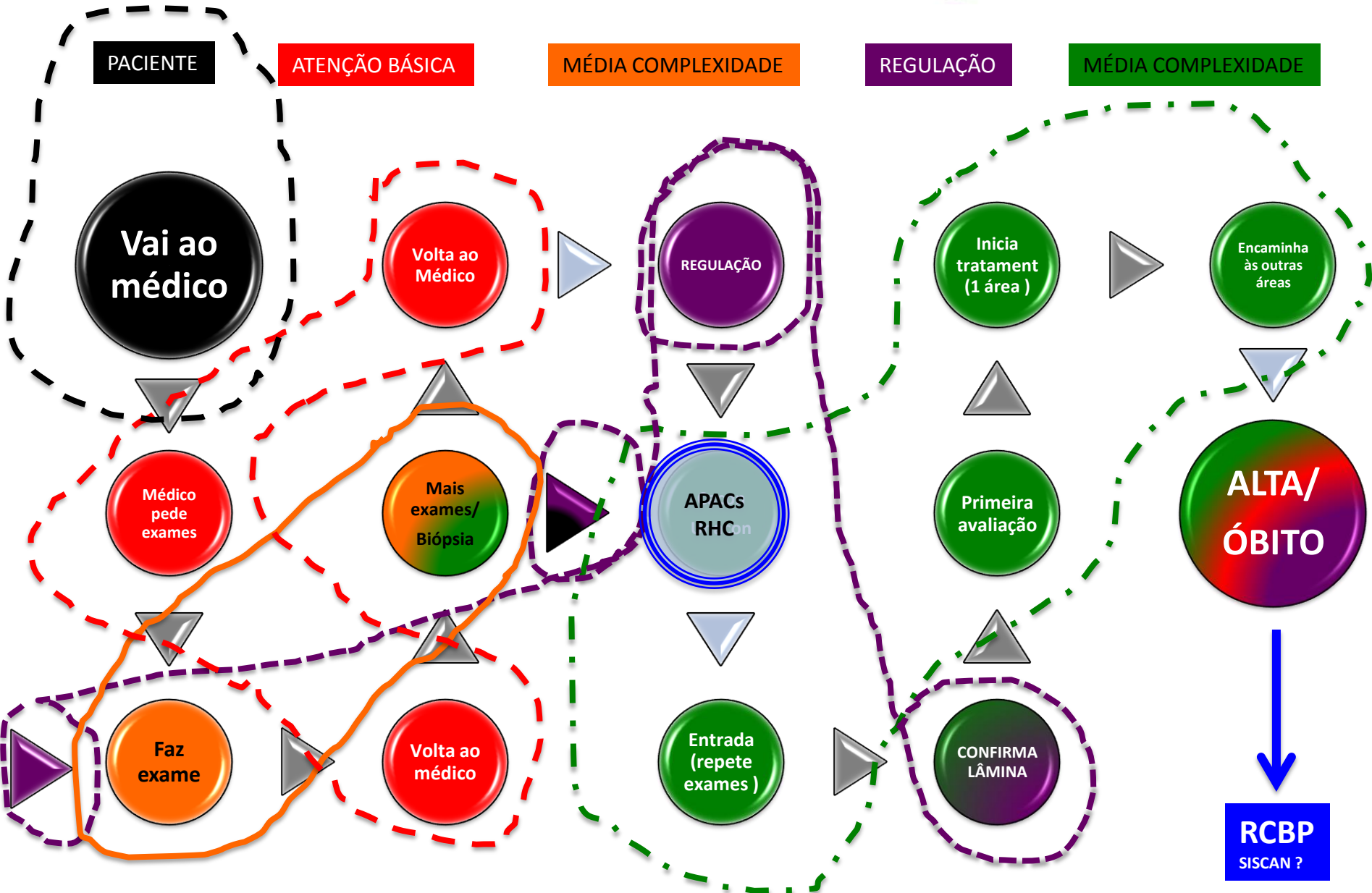
Fluxo do Paciente



Fluxo do Paciente



Fluxo do Paciente



Estrutura dos Planos de Atenção Oncológica

Planos de Controle do
Câncer em Estados dos EUA
e Canadá



Planos de Controle do
Câncer na Europa



Análise dos
'recortes' de
estruturação
predominantes
nos documentos
analizados

Tipologia de Câncer

1. Mama
 2. Próstata
 3. Colo de Útero
 4. Colorretal
 5. Estômago/Esôfago
 6. Pulmão
 7. Mielo Proliferativo
 8. Pediatria
 9. Boca
 10. Outros
- Programas Nacionais
- Relevância RJ
- Outros

Linha de Cuidado

Câncer Pediátrico: desafios I

- Incidência proporcionalmente baixa (2,2%)
 - Estimativas INCA/MS de 2012 previam 518.510 novos casos câncer, com previsão de 11.530 casos infantis,
 - Se excluirmos os casos de pele não melanoma teremos cerca de 385.000 casos de câncer, com uma parcela dos CP de 3%,
 - 60.000 casos de próstata, 53.000 casos de mama, TGI 27.000 (13.000 colo e reto e 14.000 estômago), 18.000 colo de útero e 17.000 de pulmão (6 principais tipos – exceto pele não melanoma – representam aproximadamente 175.000 casos, ou cerca de 45% de todos os novos casos).
- Por que trata-lo diferente ? Qual a necessidade de uma “lógica” própria ?

Câncer Pediátrico: desafios II

- O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças com características, muitas vezes, particulares – padrão de linhagens celulares distintas (?), com características evolutivas peculiares (*rápido crescimento*)
- Ocorrem em qualquer local do organismo.
 - ✓ Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias, os do sistema nervoso central (SNC) e os linfomas (≈60% dos casos).
 - ✓ Segue-se um grupo de tumores sólidos:
 - o neuroblastoma (frequentemente de localização abdominal),
 - tumor de Wilms (renal),
 - retinoblastoma*,
 - tumores germinativos (ovários / testículos),
 - osteossarcoma (ósseo) e
 - sarcomas (partes moles)
- Já como em países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença (2º causa geral) entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões.
- Houve grande progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência. Hoje, em torno de 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados (chegando, em alguns países com alto grau de organização de rede oncológica a 90-95% de cura, dependendo do tipo de tumor), desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados.
- Na maioria dos casos a vida/sobrevida será de boa/excelente qualidade, após um tratamento adequado.

Câncer Pediátrico: desafios III

- **Necessidade de Centros Especializados**
 - Demanda de mão de obra altamente especializada (pediatria, oncologia pediátrica, hemato/onco-hemato pediátrica, cirurgia e neurocirurgia pediátrica, terapia intensiva pediátrica, além de enfermagem, fisioterapia, psicologia, assistente social, odontologia, educadores etc).
 - Estruturas físicas de características específicas (espaços lúdicos, de educação, para acompanhantes...).
- **Desafio para área de diagnóstico: diagnóstico por imagem, endoscópico, biópsias em pediatria são um desafio.**
- **Devido ao nº absoluto “pequeno”, há que haver concentração, para ganho em escala e aperfeiçoamento.**
- **Necessidade forçosa de deslocamento do(a) paciente e família para local de tratamento.**
 - ✓ Impossibilidade de centros “perto de casa”
 - ✓ Lógica regulatória específica (TFD)
 - ✓ Impacto financeiro e logístico
- **A despeito do nº “pequeno” de casos, os cálculos têm de levar em conta, tanto do ponto de vista econômico quanto social, o impacto – e necessidade – na/da família (duplica – 23.000 “casos” [4º grupo], ou pode mesmo multiplicar por 3-4 X o nº basal !)**
 - Longo tempo de tratamento
 - Tratamento multimodal
 - Estas características tornam este custo e planejamento elevados e complexos !
- **Área de alta expertise:**
 - ✓ Necessidade permanente de treinamento e alta tecnologia (transplantes, radioterapia...)
 - ✓ Dedicção exclusiva
 - ✓ Remuneração condizente
 - ✓ Atenção ao *burnout*

Fluxo do Paciente PEDIÁTRICO

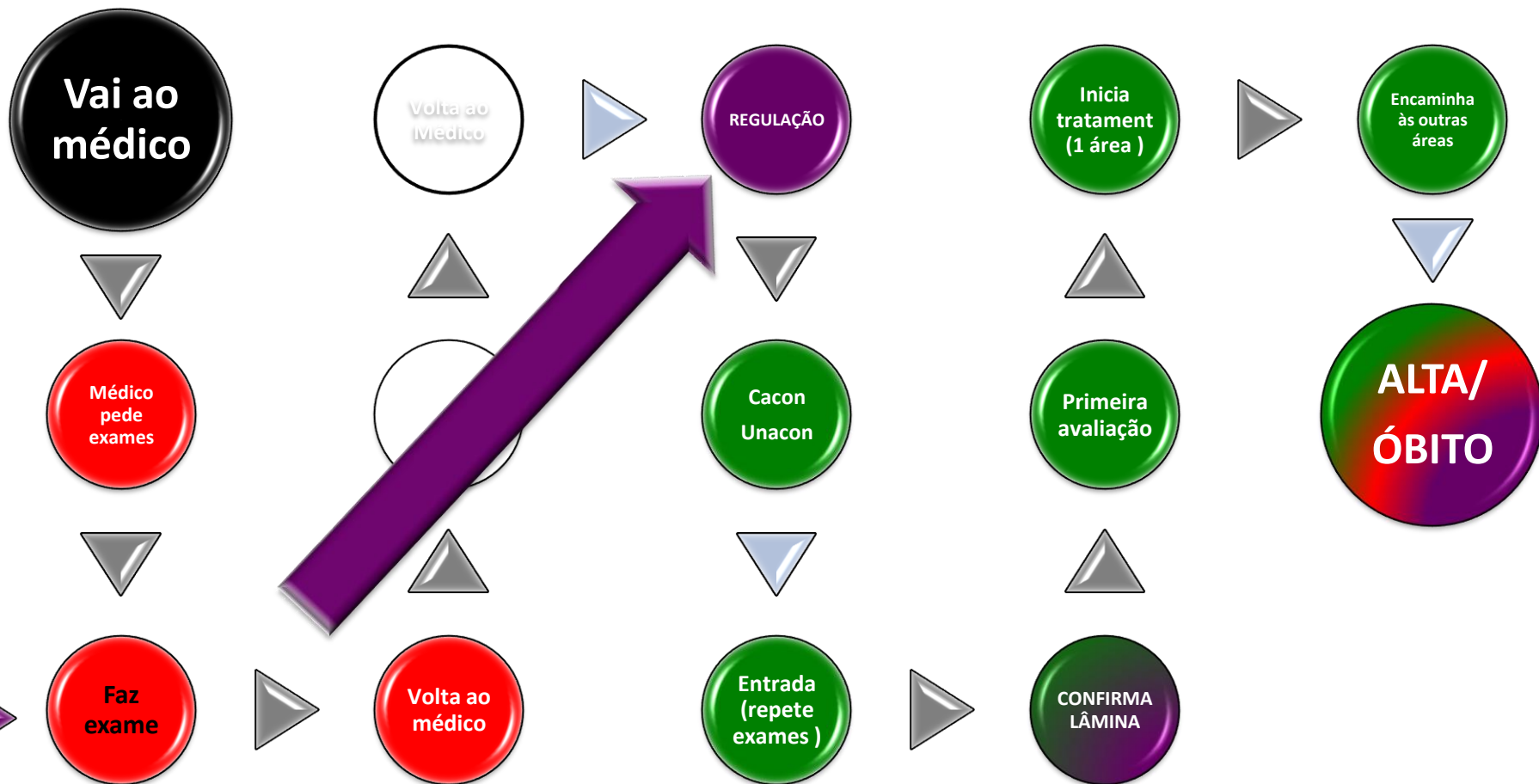
PACIENTE

EMERGÊNCIA / AB

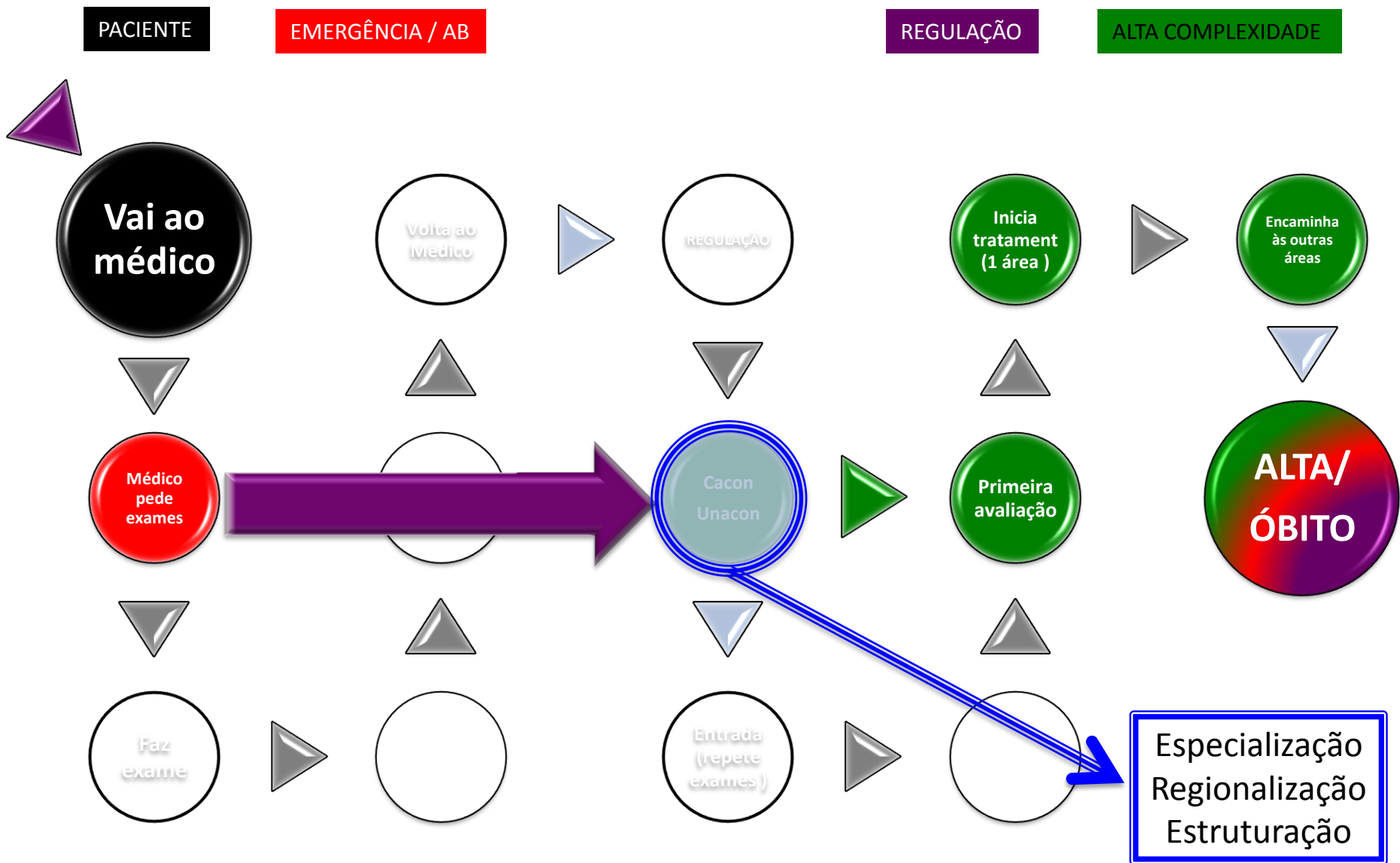
MÉDIA COMPLEXIDADE

REGULAÇÃO

ALTA COMPLEXIDADE



Fluxo do Paciente PEDIÁTRICO



Obrigado!

 facebook.com/fundacaodocancer

 twitter.com/fdocancer

+55 21 2157-4600

www.cancer.org.br

DOE AGORA

 **FUNDAÇÃO DO CÂNCER**
com você, pela vida