

Câncer infantojuvenil: dados do INCA revelam que CEP pode definir destino de crianças e adolescentes com a doença

INCA estima 7,5 mil novos casos anuais entre crianças e adolescentes, com desafios para superar desigualdades regionais; Enquanto Sul e Sudeste se aproximam de 75% de sobrevida, crianças do Norte seguem com chances de cura que não ultrapassam 50% dos casos

No Dia Mundial do Câncer (04/02), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) divulgou a Estimativa 2026 – Incidência de Câncer no Brasil, trazendo um alerta específico para a oncologia pediátrica: o país deverá registrar 7.560 novos casos de câncer infantojuvenil por ano entre 2026 e 2028, o equivalente a um risco médio de 134,81 casos por milhão de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Do total estimado, aproximadamente 3.960 casos ocorrerão em meninos (52,4%) e 3.600 em meninas (47,6%).

Embora represente cerca de 3% de todos os diagnósticos oncológicos em todo o mundo, o câncer infantojuvenil segue sendo a principal causa de morte por doença não acidental nessa faixa etária. E, segundo os dados do INCA, as chances de sobrevivência por aqui ainda dependem fortemente da região onde a criança nasce.

Enquanto a taxa média nacional de cura gira em torno de 64%, o Sul e o Sudeste já alcançam patamares próximos de 75% e 70%, respectivamente. No Norte, porém, a sobrevida não ultrapassa 50%, revelando um abismo persistente no acesso ao cuidado especializado.

“Essa diferença é inaceitável e reflete desigualdades que vão muito além do acesso geográfico. Enquanto em países desenvolvidos as chances de cura superam 80%, temos regiões do Brasil onde metade das crianças com câncer não sobrevive. É um problema que exige urgência política e social”, afirma o oncopediatra Sidnei Epelman, diretor do Serviço de Oncologia Pediátrica do Santa Marcelina Saúde, e fundador e presidente da TUCCA (Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer).

Mapa do risco expõe falhas no diagnóstico

Pela primeira vez, a estimativa do INCA apresenta com maior detalhe a distribuição espacial da incidência do câncer infantojuvenil no país, a partir do Projeto OncoBrasil. O levantamento mostra variações importantes entre estados, associadas principalmente à capacidade diagnóstica, à organização da rede de atenção oncológica pediátrica e à qualidade da informação.

Estados do Sul, como Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, além de Pernambuco, Paraíba e São Paulo, aparecem com taxas mais elevadas, um indicativo de maior capacidade de identificar e registrar casos, enquanto outras regiões ainda convivem com subdiagnóstico.

“Enquanto em países desenvolvidos (Europa Ocidental, Canadá, EUA), as taxas de cura estão acima de 80%, no Brasil a média nacional é de cerca de 64%. No Sul e Sudeste, esse índice atinge entre 70% e 75%, mas no Norte não ultrapassa 50%”, comenta Epelman.

Para o especialista, a diferença não está apenas na medicina disponível, mas em atrasos no diagnóstico, dificuldade de acesso a centros especializados, falta de exames moleculares e menor oferta de terapias modernas no sistema público. “Hoje já temos tecnologia para tratar pacientes e garantir níveis de resposta positiva idênticos aos padrões internacionais. O problema é que isso ainda não chega a todos. No Brasil, o CEP continua sendo um fator determinante para a sobrevivência”, afirma.

A percepção do oncopediatra é reforçada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que grande parte das mortes por câncer infantil em países de renda média poderia ser evitada apenas com diagnóstico oportuno e tratamento adequado.

Segundo o INCA, essas diferenças não significam necessariamente mais câncer nessas regiões, mas sim maior capacidade de detectar e registrar os casos, evidenciando que parte do Brasil ainda convive com subdiagnóstico:

- O Sul tem as maiores taxas estimadas (173,35 por milhão);
- Seguido pelas regiões Sudeste (145,11 por 1 milhão), Nordeste (26,53 por 1 milhão) e Centro-Oeste (118,54 por 1 milhão)
- O Norte tem a menor taxa (96,88 por 1 milhão)
- Na região Sul, o Paraná se destaca com 560 novos casos estimados e, no Sudeste, São Paulo estima 1.730 diagnósticos.

“Ter diagnóstico precoce é fundamental, mas é essencial lembrar que não basta diagnosticar cedo se a criança não tem acesso rápido a um centro capaz de fazer exames histológicos, moleculares, genéticos, de imagem e oferecer tratamento completo. Sem isso, a chance de cura também despenca”, pondera Epelman.

Tumores mais comuns e sinais de alerta

Na infância, predominam as leucemias e os tumores do sistema nervoso central, seguidos por linfomas, sarcomas de partes moles, neuroblastoma e retinoblastoma. Entre adolescentes, ganham peso os linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, tumores de células germinativas e carcinomas.

Os sintomas iniciais costumam ser inespecíficos, o que dificulta o reconhecimento precoce:

- Palidez, cansaço extremo, hematomas e sangramentos podem indicar leucemia
- Ínguas persistentes acima de 3 cm (pescoço, virilha ou região supraclavicular) acendem alerta para linfomas
- Dores de cabeça frequentes associadas a vômitos e alterações neurológicas podem sinalizar tumores cerebrais

“O câncer em crianças e adolescentes é completamente diferente daqueles em adultos. São tumores embrionários, de crescimento muito rápido, mas que, quando tratados adequadamente e no tempo certo, têm altíssimas chances de cura. O problema é que nem todas as crianças brasileiras têm acesso ao que é necessário”, explica Epelman.

Avanços científicos contrastam com gargalos de acesso

Nas últimas décadas, a oncologia pediátrica avançou de forma significativa. Imunoterapia, anticorpos monoclonais, terapias-alvo e CAR-T para tumores hematológicos já permitem índices de cura próximos de 80% em centros de excelência.

“Hoje conseguimos personalizar tratamentos com base no perfil genético do tumor, usando drogas mais eficazes e menos tóxicas. Quando aplicamos isso ao paciente certo, no momento certo, os resultados são excelentes”, afirma o fundador e presidente da TUCCA.

O desafio é garantir que essas inovações cheguem a todo o país. “A medicina de precisão ainda é privilégio de poucos. No SUS, faltam incorporação tecnológica, pesquisa clínica pediátrica e financiamento adequado. Crianças não podem depender do CEP para sobreviver”, reforça.

Outro entrave é o baixo interesse em estudos focados em tumores pediátricos, já que crianças representam pequena parcela dos pacientes oncológicos. “São doenças raras do ponto de vista geral da saúde e apenas uma pequena parcela dos pacientes oncológicos são crianças ou adolescentes. Por isso, o poder público precisa assumir protagonismo, incentivando mais ensaios clínicos no Brasil e atraindo interesse da indústria farmacêutica. Sem isso, continuaremos atrasados”, conclui Sidnei Epelman.

O que precisa mudar para o Brasil chegar a 80% de cura

1. Diagnóstico mais rápido

Capacitação da atenção primária para reconhecer sinais precoces e encaminhar imediatamente para centros especializados.

2. Rede oncológica pediátrica integrada

Menos fragmentação entre estados e garantia de vagas reguladas em hospitais habilitados.

3. Acesso a exames modernos

Ampliação de testes moleculares, genéticos e de imagem no SUS.

4. Incorporação de novas terapias

Imunoterapia, terapias-alvo e CAR-T ainda chegam lentamente ao sistema público.

5. Mais pesquisa clínica pediátrica

Incentivos governamentais para atrair ensaios clínicos e acelerar a chegada de novas drogas.

O QUE É A TUCCA

A TUCCA (Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer) é uma organização fundada em 1998 pelo oncologista pediátrico Sidnei Epelman e pela sua mulher, a psicanalista Claudia Epelman (in memoriam) com a proposta de oferecer tratamento multidisciplinar de excelência para pacientes em situação de vulnerabilidade e aumentar as taxas de cura.

Em parceria com o Santa Marcelina Saúde, mantém o primeiro e único serviço de oncologia pediátrica da Zona Leste e oferece, gratuitamente, um tratamento integral baseado no diagnóstico rápido e preciso e na utilização de terapias de ponta, equipe altamente qualificada e medicamentos de alto custo.

A assistência vai além do tratamento médico e inclui o cuidado social e emocional a partir de uma equipe multidisciplinar que acompanha os pacientes e suas famílias durante todo o tratamento. Esse olhar humanizado tem atingido excelentes resultados.

A assistência oferecida pela TUCCA é integralmente mantida por doações, patrocínios e pela arrecadação por meio de concertos, leilões, jantares e bazares beneficentes.

Os programas da TUCCA em parceria com o Santa Marcelina Saúde já beneficiaram mais de 5.500 jovens, alcançando altos índices de cura comparáveis aos centros de referência no tratamento do câncer infantojuvenil do Brasil, Europa e Estados Unidos.

A TUCCA oferece:

- Diagnóstico preciso e tratamento integral com medicamentos de alto custo;
- Equipamentos de última geração;
- Assistência multidisciplinar;
- Hospice: assistência especializada para pacientes em cuidados paliativos;
- Transporte gratuito e de qualidade;
- Laboratório de Patologia Molecular;
- Centro de Atenção Integrada à Criança com Retinoblastoma.