

CÂNCER INFANTOJUVENIL: PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON) EM RIO BRANCO – ACRE, BRASIL, NO ANO DE 2017

Amanda Sibéle Mendonça Nascimento¹
Iago Correia Nobre²
Maria de Fátima de Souza Lima³
Eder Ferreira de Arruda⁴
Natasha Varjão Volpáti⁵

NASCIMENTO, A. S. M.; NOBRE, I. C.; SOUZA LIMA, M. de F. de; ARRUDA, E. F. de; VOLPÁTI, N. V. Câncer infantojuvenil: Perfil dos pacientes atendidos na unidade de alta complexidade em oncologia (UNACON) em Rio Branco - Acre, Brasil, no ano de 2017. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 1, p. 35-39, jan./abr. 2020.

RESUMO: O câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer órgão em fase de desenvolvimento. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos na UNACON durante o ano de 2017. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido a partir da análise de 20 prontuários de crianças e adolescentes com câncer. Foram coletados dados sobre as características sociodemográficas e clínicas-epidemiológicas dos pacientes. Os dados foram digitados, revisados e analisados no programa estatístico SPSS, na versão 21.0. Foram calculadas as frequências e a média das variáveis de interesse. Observou-se que a maioria dos pacientes tinha de um a três anos (45,0%), era do sexo masculino (60,0%), pardos (70,0%), com renda familiar de até um salário mínimo (60,0%) e metade procedia do interior do estado (50,0%), sendo o tipo de câncer mais diagnosticado a leucemia linfóide aguda (45,0%) e o principal tratamento utilizado a quimioterapia (95,0%), causando principalmente alopecia (100%), algia (100%), náuseas (65,0%), palidez (40,0%) e febre (25,0%) nos pacientes. Foi possível concluir que conhecer o perfil pode contribuir para a tomada de decisões da equipe gestora e profissionais de saúde da unidade no estabelecimento de medidas assistenciais aos pacientes, visando um atendimento mais humanizado, voltado para as necessidades sociodemográficas e levando em consideração as características clínicas-epidemiológicas desse grupo populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Perfil de saúde. Terapêutica.

CHILD AND YOUTH CANCER: PROFILE OF PATIENTS SEEN AT THE ONCOLOGY HIGH COMPLEXITY UNIT (UNACON) IN RIO BRANCO - ACRE, BRAZIL, IN 2017

ABSTRACT: Child and youth cancer corresponds to a group of several diseases that have in common the uncontrolled proliferation of abnormal cells and that can occur in any organ during the development phase. Thus, the purpose of this study was to describe the clinical and epidemiological profile of children and adolescents cared at UNACON during 2017. It is a descriptive, cross-sectional study developed from the analysis of 20 records of children and adolescents with cancer. Data on the sociodemographic and clinical-epidemiological characteristics of the patients were collected. The data were entered, reviewed and analyzed using the SPSS statistical program, version 21.0. The frequencies and the average of the variables of interest were calculated. It could be observed that the majority of patients were aged between one and three years (45.0%), male (60.0%), brown (70.0%), with a family income of up to one minimum wage (60.0%) and half (50.0%) came from the interior of the state, with acute lymphoid leukemia (45.0%) being the most frequent diagnosis, and chemotherapy (95.0%) the most frequent treatment used, causing mainly alopecia (100%), pain (100%), nausea (65.0%), pallor (40.0%) and fever (25.0%) in patients. It was possible to conclude that knowing the profile can contribute to the decision-making of the management team and health professionals at the health facility in the establishment of care measures for patients, aiming at a more humanized care, focused on sociodemographic needs and taking into account the clinical-epidemiological characteristics of this population group.

KEYWORDS: Neoplasms. Health profile. Therapy.

Introdução

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, acometendo indivíduos de todas as raças, sexo, classes sociais e fases da vida do indivíduo, inclusive na infância e adolescência (BRAY *et al.*, 2018).

No Brasil, o câncer é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes, sendo que, em 2014, foram registradas 2.724 mortes por câncer infantojuvenil. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), ocorreram 12.600 casos novos de câncer em crianças e ado-

lescentes no Brasil em 2017 e, destes, 1.210 casos ocorreram especificamente na região Norte. Dentre os cânceres infantojuvenis, as leucemias representam o maior percentual de incidência (26%), seguida dos linfomas (14%) e tumores do sistema nervoso central (13%) (INCA, 2019a; INCA, 2019b).

O diagnóstico, as constantes internações e os tratamentos modificam a rotina da criança e do adolescente e de sua família devido aos efeitos colaterais físicos, psicológicos e sociais que acarretam. Além disso, o estigma, os aspectos negativos relacionados aos sintomas e o sofrimento atribuído ao câncer ampliam o desconforto, que é uma das realidades mais difíceis a ser enfrentada pelas crianças, adolescentes

DOI: 10.25110/arqsaude.v24i1.2020.6898

¹Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre. E-mail: amandasibelle@hotmail.com

²Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre. E-mail: iago.cn@hotmail.com

³Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre. E-mail: fatimacat.13@gmail.com

⁴Docente do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre e membro do Laboratório de Práticas de Pesquisa Científica (LPPC/UNINORTE). Rio Branco-Acre. E-mail: ederrud@gmail.com

⁵Docente do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre. E-mail: naty_volpatti@hotmail.com

e seus familiares (HORA *et al.*, 2019; SÁ; SILVA; GÓES, 2018).

Nas últimas décadas, o avanço dos recursos terapêuticos para o tratamento do câncer infantojuvenil tem sido significativo. Atualmente, cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2019b).

No estado do Acre, entre os anos, 2007 a 2017, foram registrados 400 casos de câncer infantojuvenil, onde a maioria dos pacientes foi atendida e tratada na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), localizada na cidade de Rio Branco, que é a única instituição pública do estado que realiza tratamento de indivíduos com câncer (PEREIRA, 2018).

Neste contexto, o câncer infantojuvenil tem se consolidado como um relevante problema de saúde pública no Acre. Contudo, há poucos dados sobre os principais tipos de cânceres e as características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas das crianças e adolescentes acometidos e tratados na UNACON, no estado. Tais informações podem subsidiar novas pesquisas, ações e medidas de identificação de fatores de risco e auxiliar na melhoria da assistência em saúde prestada aos pacientes.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos na UNACON durante o ano de 2017.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal, com análise documental e de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2018, sendo escolhidos os indivíduos atendidos em 2017 em virtude de ser o ano mais recente em que todos os prontuários dos pacientes encontravam-se disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da unidade de saúde.

Durante todo o ano de 2017, um total de 79 crianças e adolescentes realizaram tratamento oncológico na UNACON. Destes, 19 desistiram da terapia ou vieram a óbito, portanto, restaram 60 pacientes, dos quais 20 (33,3%) foram localizados por meio de contato telefônico e foi agendado previamente um encontro na residência ou na própria unidade de saúde para que fosse autorizado o acesso às informações dos prontuários.

Foram incluídos, os prontuários de crianças e adolescentes na faixa etária de zero a 15 anos de idade, que realizaram tratamento para qualquer tipo de câncer na UNACON durante o ano de 2017. Foram excluídos os prontuários de crianças e adolescentes com diagnóstico não confirmado ou inconclusivo.

Diretamente do prontuário, foram coletados e anotados em uma planilha todos os dados disponíveis referentes às características sociodemográficas dos pacientes (idade, raça, sexo, renda familiar e localidade de procedência) e as características clínicas-epidemiológicas (tipo de câncer, tratamento realizado e efeitos colaterais).

O programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 21.0, foi utilizado para digitação, revisão e análise dos dados. Neste, foram calculadas

as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e a média para as variáveis contínuas.

A presente pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da União Educacional do Norte – UNINORTE, com o parecer N° 2.634.547 e CAAE N° 87571818.8.0000.8028 e do Hospital das Clínicas do Acre - HCA/FUNDHACRE, com o parecer N° 2.676.232 e CAAE N° 87571818.8.3001.5009.

Resultados e Discussões

A maioria das crianças e adolescentes que receberam tratamento era do sexo masculino (60,0%), conforme tabela 1. Semelhantemente, na pesquisa de Hintz, Castro Junior e Lukrafka (2019) sobre o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos em um hospital de referência de Porto Alegre, no período de 2015 a 2017, também foi verificado que a maior parte das crianças era do sexo masculino (53,3%). De igual modo, Figueiredo *et al.* (2015) e Pedrosa *et al.* (2015) encontraram que a maioria dos casos de crianças com câncer pertenciam ao sexo masculino, com 56,2% no Espírito Santo e 56,0% no Piauí, respectivamente.

De acordo com Silva e Leão (2012), existe uma tendência nacional do aumento de câncer para ambos os sexos, porém com maior magnitude no sexo masculino. Assim também, Diniz *et al.* (2015) relatam que o câncer se apresenta com maior incidência no sexo masculino, podendo indicar uma fragilidade ou uma associação a fatores genéticos de predisposição ligados ao cromossomo Y.

De acordo com a faixa etária, a idade média das crianças foi de 6,15 anos, sendo que o maior número de pacientes foi identificado na faixa de um a três anos (45,0%), conforme tabela 1. Da mesma maneira, Diniz *et al.* (2015), no seu estudo, realizado na unidade de oncologia pediátrica em Salvador-BA, com o objetivo de descrever os aspectos epidemiológicos, demográficos e possíveis fatores de risco, genéticos e ambientais do câncer infantil, encontrou que a maioria das crianças se situavam na faixa etária de um a quatro anos (32,5%). Igualmente, Hadas, Gaete e Pianovski (2014), com o objetivo de avaliar os dados das crianças atendidas no hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná, identificaram que a maior parte dos pacientes tinha de um a quatro anos (32,0%).

Segundo Brasil (2017), a maior frequência de câncer em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos de idade pode ser explicada devido a maior agressividade da doença e manifestação da sintomatologia mais rápida em crianças mais jovens, fato que favorece o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Com relação à raça, 70,0% das crianças eram de cor parda e 30,0% eram da cor branca (Tabela 1). Similarmente, Diniz *et al.* (2015) verificaram que 21,3% dos pacientes eram brancos e 50,8% eram pardos. De forma diferente, Borges *et al.* (2009) verificou uma maior porcentagem de crianças da cor branca (75,0%). Segundo Silva (2012), a elevada frequência de indivíduos pardos pode ser explicada, porque no Brasil a maior parte da população se autodeclara como sendo da cor parda.

Tabela 1: Características sociodemográficas das crianças e adolescentes atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Rio Branco-Acre, Brasil, 2017.

Variável	N	%
Sexo	12	60,0
Masculino	8	40,0
Feminino		
Faixa etária (anos)		
1 a 3	9	45,0
4 a 6	4	20,0
7 a 9	3	15,0
10 a 12	1	5,0
>13	3	13,0
Raça		
Branco	14	70,0
Pardo	6	30,0
Renda Familiar*		
Sem renda	7	35,0
< 1 SM	1	5
1 SM	12	60,0
Localidade de procedência		
Capital	8	40,0
Interior	10	50,0
Outros países	1	5
Outros estados	1	5
Total	20	100

Notas: *Renda: SM = Salário mínimo em 2017 (R\$ 937,00).

No que se refere à renda, a maior parte das famílias ganhava um salário mínimo (60,0%), conforme tabela 1. Diferentemente, Araújo (2014), ao estudar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes portadoras de neoplasias acompanhadas no hospital do câncer no estado de Mato Grosso, verificou que as famílias dos pacientes apresentavam renda mensal abaixo de meio salário mínimo. Neste contexto, o baixo nível socioeconômico familiar das crianças e adolescentes, encontrado neste estudo, pode ser explicado pelo fato da pesquisa ter sido realizada em uma instituição pública.

De acordo com o local de procedência, metade das crianças era do interior do estado (50,0%), conforme tabela 1. De igual modo, Viana *et al.* (2018), em seu trabalho sobre o perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes no período de 2008 a 2015 em um hospital filantrópico da cidade de Salvador-BA, identificou que a maioria dos indivíduos não residia na capital (83,1%). Assim como no estudo de Bauer *et al.* (2015) onde a maior parte procedia de municípios do interior do estado do Paraná (54,5%).

No Acre, a UNACON é o único hospital de referência para tratamento do câncer, por este motivo atende pacientes oriundos da capital, do interior do estado, de estados vizinhos e de países fronteiriços, fato este que pode justificar o maior número de crianças e adolescentes pertencentes a outros municípios acreanos.

Tabela 2: Características clínicas-epidemiológicas das crianças e adolescentes atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Rio Branco-Acre, Brasil, 2017.

Variável	N	%
Tipos de câncer		
Leucemia Linfoide Aguda (LLA)	9	45,0
Meduloblastoma	2	10,0
Tumor Wilms	2	10,0
Linfoma de Burkitt	2	10,0
Outros	5	25,0
Tipos de Tratamento		
Quimioterapia	19	95,0
Quimioterapia e Radioterapia	1	5,0
Total	20	100,0

No que se refere ao tipo de câncer, 45,0% das crianças e adolescentes foram acometidos pela Leucemia Linfoide Aguda (LLA), conforme tabela 2. Este resultado é inferior ao encontrado por Mutti *et al.* (2018), que ao desenvolverem uma pesquisa com o objetivo de caracterizar as crianças e adolescentes atendidos na unidade de oncologia de um hospital público localizado na Região Norte do Brasil, no período de 2008 a 2014, verificaram que, dentre os tipos de câncer mais frequentes, destacaram-se as leucemias (47,2%). Assim também, Paula *et al.* (2019), em sua pesquisa sobre a caracterização das internações infantis em um Centro de Alta Complexidade de Montes Claros-MG, verificou que LLA foi o tipo de câncer com maior prevalência (55,0%).

Segundo INCA (2019b), a LLA é o câncer mais frequente em crianças e adolescentes e está associado a diversos fatores genéticos, ambientais e maternos, que aumentam o risco de desenvolvimento da doença, sendo que o pico de incidência da LLA ocorre em crianças entre dois e cinco anos de idade, apresentando uma prevalência discretamente maior em indivíduos do sexo masculino.

A maioria das crianças e adolescentes foi tratada por meio de quimioterapia (95,0%), conforme tabela 2. De forma semelhante, Diniz *et al.* (2015) identificaram que o tipo de tratamento mais recebido pelos pacientes infantojuvenis foi a quimioterapia (67,8%). Da mesma maneira, no estudo de Mutti *et al.* (2018) o principal tratamento utilizado para neoplasias foi a quimioterapia, aplicada em 45,0% dos casos.

Segundo Maia (2010), o tratamento quimioterápico é a modalidade terapêutica mais frequente no tratamento das neoplasias malignas e pode ser empregada tanto como objetivo curativo quanto paliativo. De acordo com Brasil (2012), a quimioterapia é a tratamento de escolha para crianças e adolescentes com câncer, tendo em vista que a radioterapia vem sendo cada vez menos empregada, em virtude dos efeitos colaterais tardios ao desenvolvimento orgânico que acarreta.

De acordo com o gráfico 1, todas as crianças e adolescentes referiam ter alopecia e algia. Além disso, 65,0% manifestaram náuseas, 40,0% palidez e 25,0% febre.

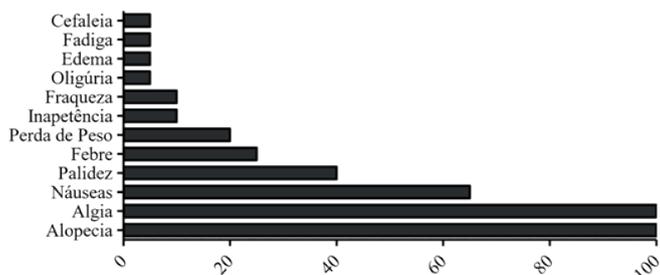


Gráfico 1: Principais efeitos colaterais do tratamento quimioterápico das crianças e adolescentes atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Rio Branco-Acre, Brasil, 2017.

Semelhantemente, Bossoni *et al.* (2009) identificaram, em seu trabalho realizado no estado de Rio Grande do Sul no ano de 2008, que no decorrer do tratamento, os pacientes apresentavam limitações físicas provocadas pela enfermidade e pelo próprio tratamento quimioterápico, sendo as principais: alopecia, vômitos, náuseas, fraqueza, fadiga, dentre outros.

Da mesma maneira, Bueno, Neves e Rigon (2011) em sua pesquisa sobre o manejo da dor em crianças com câncer em um hospital de ensino, no ano de 2008 na cidade de Santa Maria-RS, identificou que 47,27% referiam dor. Segundo Cicogna, Nascimento e Lima (2010), a dor é o sintoma mais presente no cotidiano dos pacientes, seja por sofrimento natural da doença ou por procedimentos no decorrer do tratamento. Os autores relatam ainda que o tratamento quimioterápico promove uma série de transformações na vida dos pacientes. Portanto, os efeitos colaterais podem surgir de acordo com a dosagem da droga. No entanto, dentre estes, os mais frequentes são alopecia, perda de peso e inapetência.

De igual modo, Freitas e Neves (2013), em seu estudo sobre efeitos colaterais da quimioterapia, verificaram que a alopecia é um dos efeitos mais frequentes em crianças submetidas ao tratamento, em decorrência de efeitos tóxicos da terapia. De acordo com o INCA (2018), os efeitos terapêuticos e tóxicos dos quimioterápicos dependem do tempo de exposição, da concentração plasmática e da droga utilizada, sendo que todos os quimioterápicos ocasionam efeitos indesejáveis, como alopecia, náuseas, vômitos e diarreia.

Conclusão

Em síntese, verificou-se maior frequência de câncer infantojuvenil em indivíduos na faixa etária de um a três anos, do sexo masculino, pardos, com renda familiar de até um salário mínimo, sendo a maioria procedente do interior do estado. Além disso, a LLA foi o tipo de câncer mais diagnosticado e o principal tratamento utilizado foi a quimioterapia, causando principalmente alopecia, algia, náuseas, palidez e febre.

Dessa forma, o estudo pode contribuir para a tomada de decisões da equipe gestora e profissionais de saúde da unidade, no estabelecimento de medidas assistenciais aos pacientes, visando um atendimento mais humanizado, voltado para as necessidades sociodemográficas e levando em consideração as características clínicas e epidemiológicas desse grupo populacional.

Dentre as limitações do presente estudo, se destaca o reduzido tamanho amostral devido às dificuldades de localização dos pacientes para autorização da pesquisa e também a dificuldade própria dos estudos com análise de prontuário que é a confiabilidade dos dados neles existentes.

Também, sugere-se a realização de novos estudos, pois há fatores de risco e outras características sociodemográficas, ambientais e epidemiológicas associadas à ocorrência do câncer infantojuvenil que não foram investigados no presente estudo, sobretudo em virtude do reduzido número de crianças e adolescentes.

Referências

- ARAÚJO, S. S. **Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes portadores de neoplasias acompanhados no Hospital de Câncer de Mato Grosso**. 2014. 103p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Mato Grosso de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2014.
- BAUER, D. F. V. *et al.* Crianças com câncer: caracterização das internações em um hospital escola público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 9-16, 2015.
- BORGES, J. B. R. *et al.* Caracterização das Pacientes, na Infância e Adolescência, Portadoras de Câncer no Município de Jundiá e Região. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 337-343, 2009.
- BOSSONI, R. H. C. *et al.* Câncer e morte um dilema para pacientes e familiares. **Revista Contexto & Saúde**, v. 9, n. 17, p. 13-21, 2009.
- BRASIL. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 134 p.
- BRASIL. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 30 p.
- BRAY, F. *et al.* A. Global cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin.** v. 68, n.6, p. 394-424, 2018.
- BUENO, P. C.; NEVES, E. T.; RIGON, A. G. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 226-231, 2011.
- CICOGNA, E. C.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 1-9, 2010.
- DINIZ, A. B. *et al.* Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia em Salvador-Bahia. **R. Ci. med. biol.**, v. 4, n. 2, p. 131-139, 2015.
- FIGUEIREDO, G. P. Z. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos novos de câncer infantojuvenil em hospital de referência no Espírito Santo, Brasil, de 1986 a 2010. **Rev. Bras. Pesq.**

Saúde, v. 15, n. 4, p. 109-120, 2015.

FREITAS, B. N.; NEVES, J. B. Efeitos colaterais da quimioterapia: os sentimentos apresentados pelos homens em tratamento. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 6, n. 1, p. 1064-1073, 2013.

HADAS, T. C.; GAETE, A. E. G.; PIANOVSKI, M. A. D. Câncer pediátrico: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de oncologia pediátrica do hospital das clínicas da UFPR. **Rev. Med. UFR**, v. 1, n. 4, p. 141-149, 2014.

HINTZ, L. G.; CASTRO JUNIOR, C. G.; LUKRAFKA, J. L. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 1, p. e3142, 2019.

HORA, S. S. *et al.* Acesso e Adesão ao Tratamento Oncológico Infantojuvenil: para além do Aspecto Médico-Biológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 405-408, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer Infantojuvenil**. 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 03 fev. 2020.

_____. **Tipos de câncer: infantil**. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 03 fev. 2020.

_____. **Tratamento do câncer: Quimioterapia**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MAIA, V. R. **Protocolos de Enfermagem: Administração de quimioterapia antineoplásica no tratamento de hemopatias malignas**. Rio de Janeiro: Hemorio, 2010. 38 p.

MUTTI, C. F. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um serviço de oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p.93-300, 2018.

PAULA, D. P. S. *et al.* Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. **Revista Cuidarte**, v. 10, n.1, p. 1-12, 2019.

PEDROSA, A. O. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de clientes pediátricos oncológicos atendidos em um hospital de referência do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n.3, p.12-21, 2015.

PEREIRA, M. **Acre registrou 400 casos de câncer em crianças nos últimos dez anos no Hospital da Criança**. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/acre-registrou-400-casos-de-cancer-em-criancas-nosultimos-dez-anos-no-hospital-da-crianca.ghtml>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SÁ, A. C. S.; SILVA, A. C. S. S.; GÓES, F. G. B. Diagnóstico do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **J. res.: fundam. Care**, v. 11, n. 5, p. 1180-1187, 2019.

SILVA, D. S. **Câncer da infância e da adolescência: tendência de mortalidade em menores de 20 anos no Brasil**. 2012. 69p. Dissertação (Mestrado em Ciências), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, G. M.; LEÃO, L. T. S. O Paradoxo da Mistura Identidades, desigualdades e percepções de discriminação entre brasileiros pardos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, n. 80, p. 117-255, 2012.

VIANA, W. S. *et al.* Perfil clinicoepidemiológico de crianças e adolescentes com câncer entre 2008 e 2015 em um hospital filantrópico de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 6, n. 1, p. 70-80, 2018.

Recebido em: 20-07-2018
Aceito em: 28-02-2020