

Perfil nutricional de pacientes pediátricos portadores de câncer, internados no Hospital da Criança de Brasília

Nutritional profile of pediatric cancer patients, admitted to the Children's Hospital of Brasília

Ana Beatriz Rocha Barreto¹
Adriana Haack¹
Alessandra Cedro da Silva Santos²
Adriana Pederneiras Rebelo da Silva¹

¹Curso de Nutrição da Universidade Paulista de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

²Secretaria do Estado de Saúde Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência

Adriana Haack
Hospital Materno Infantil, Avenida L2 Sul Quadra 608 Módulo A, Asa Sul, Brasília-DF, Brasil
adrianahaack@hotmail.com

Recebido em 04/fevereiro/2014
Aprovado em 15/maio/2014

RESUMO

Introdução: O câncer pode acarretar perda de peso e desnutrição podendo afetar crianças. No Brasil é considerada uma das causas de morte mais frequentes em crianças, especialmente de 1 a 5 anos de idade.

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional de pacientes pediátricos portadores de câncer, internados no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência, de análise de prontuários de crianças internadas no primeiro semestre de 2012. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário contendo as iniciais do nome, idade, gênero, diagnóstico, renda familiar, naturalidade e antropometria sintomas gastrointestinais, resultados de exames bioquímicos e avaliação do consumo alimentar.

Resultados: Foram analisados 29 prontuários. O tipo de neoplasia mais frequente em crianças foi a Leucemia Linfoblástica (45%) e em relação ao estado nutricional a maioria se encontrava eutrófica (44%), segundo o IMC/I. Observou-se também que os exames laboratoriais, principalmente o hemograma, em sua maioria, encontravam-se alterados, 62% com hemácias diminuídas, 79% com hemoglobina diminuída e 55% com hematócrito abaixo dos valores de referência. E em relação ao sintomas gastrointestinais o mais frequente foi a hiporexia(82%), seguido de náuseas e vômitos (79,31%).

Conclusão: Estudos que acompanhem o estado nutricional de crianças com neoplasia podem prevenir complicações e melhorar o prognóstico entre os acometidos.

Palavras-chave: Neoplasias; Avaliação nutricional; Criança; Desnutrição.

ABSTRACT

Introduction: The cancer can cause weight loss, malnutrition, affecting 50% of children. In Brazil is one of the most frequent causes of death in children especially in children one to five years old.

Objective: To evaluate the nutritional status of pediatric cancer patients admitted to the Hospital of Brasília Child José de Alencar.

Methodology: This was a cross sectional study, for convenience, conducted by analysis of medical records of children hospitalized in the first half of 2012. In data analysis used a questionnaire containing the following data: name initials, age, gender, diagnosis, family income, place of birth, anthropometric measures, description of gastrointestinal symptoms and types of anticancer drugs, results of biochemical and food intake assessment.

Results: 29 children were analysed. The most common type of cancer in children was leukemia linfoblástica, and in relation to nutritional status was most eutrophic. It was also observed that the laboratory tests, especially blood count, most were changed.

Conclusion: Studies that monitor the nutritional status of children with cancer can prevent complications and improve prognosis among those affected.

Keywords: Neoplasms; Nutrition assessment; Child; Malnutrition.

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença em que as células são modificadas geneticamente, com crescimento de maneira anormal, invadindo outros tecidos, levando a falência de sua função. Na criança, o câncer normalmente atinge as células do sistema sanguíneo e tecidos de sustentação¹.

O câncer infantil, comparado ao do adulto, é considerado raro e corresponde de 2% a 4% de todos os casos, afetando uma em cada 600 crianças ou adolescentes. É considerada uma das principais causas de óbito, perdendo somente para mortes por acidentes e traumas. Segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2012 foram 11.500 novos casos de câncer infantil e em adolescentes².

Um dos sintomas que normalmente acometem crianças com câncer é a falta de apetite, que pode levar a desnutrição proteico-calórica, afetando a sobrevida do paciente e o prognóstico, assim como as respostas imunológicas. Frequentemente é observado nos pacientes, perda de peso, associado à diminuição de massa magra e tal evento aumenta as chances do paciente ter risco de infecções, diminuição da resposta ao tratamento e desfavorece o prognóstico. Além de estar associada à piora da qualidade de vida³.

A prevalência de desnutrição em pacientes pediátricos com câncer tem tido uma variação de 6% a 50%, levando em conta diversos estudos. A consequência dessa variabilidade é causada pelo diagnóstico e estágio da doença, pelos cri-

térios utilizados para classificar a desnutrição e o maior risco nutricional esta associado aos tumores sólidos, principalmente nos pacientes que com algum grau de desnutrição logo no início do diagnóstico⁴.

Durante o tratamento antineoplásico, é comum o desenvolvimento de síndromes alimentares, como a anorexia e caquexia, caracterizada por perda involuntária de apetite, depleção de tecido muscular e adiposo, disfunção imune e outras variações metabólicas resultantes de alterações na ingestão e má absorção de nutrientes e consequentemente outras alterações que diferem das observadas no jejum prolongado e afetam praticamente todas as vias metabólicas⁵.

Em pacientes pediátricos com câncer a avaliação nutricional é fundamental devendo ser realizada com regularidade, iniciando-se no momento da internação ou logo após o diagnóstico. Para maior controle do estado nutricional nestes pacientes a precocidade em identificar esses fatores pode facilitar a recuperação e a melhora do prognóstico dos pacientes⁶.

Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil nutricional de crianças com câncer internadas no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com amostra de conveniência. Os dados foram coletados dos prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade de 0 a 12 anos, que deram entrada no ambulatório para realizarem ciclos de quimioterapia no primeiro semestre de 2012.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2012, no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar,

hospital escolhido por ser referência na cidade em tratamento oncológico de pediatria.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário contendo as seguintes variáveis: iniciais do nome, idade, gênero, diagnóstico, renda familiar, naturalidade e dados antropométricos como Índice de Massa Corporal (IMC), IMC por Idade, Altura, Peso, Peso por Estatura (P/E), Peso por Idade (P/I), Estatura por Idade (E/I), sintomas gastrointestinais, resultados de exames bioquímicos e avaliação do consumo alimentar e prescrições dietéticas. Os resultados bioquímicos e da avaliação antropométrica foram avaliados de acordo com o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica¹³.

Todos os dados coletados foram relacionados e analisados pelo programa *Excel*® 2010. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF, nº do parecer 104.576, respeitando as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 50 prontuários identificados no SAME, foram eliminados 21 tendo em vista o não atendimento dos critérios a serem avaliados. Entre os 29 prontuários analisados, 44% eram do sexo feminino e 56% do sexo masculino, sendo a faixa etária mais prevalente a dos 7 a 12 anos (59%), seguida da faixa de 0 a 6 anos (41%). A média de idade em anos de pacientes oncológicos foi de $6,5 \pm 4,03$ dp. O tipo de câncer mais frequente foi Leucemia Linfóide Aguda (LLA) com 45% dos casos, seguido por neuroblastoma 22%, Leucemia Mieloide Aguda (LMA) 14%, retinoblastoma e osteosarcoma com 12%, e tumor de Wilms com 7% (Figura 1).

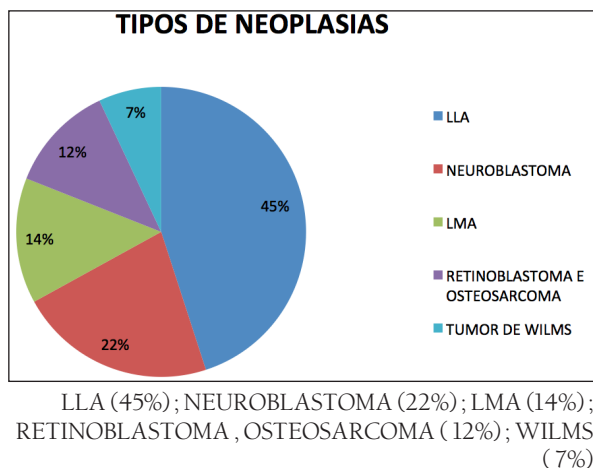


Figura 1.
Distribuição dos tipos de neoplasias das crianças internadas no Hospital da Criança José de Alencar, Brasília, DF (n=29)

Os sintomas do trato gastrointestinal predominantes foram hiporexia (82%), seguido de náuseas e vômitos (79,31%), constipação (65,51%), diarreia (32%) e mucosites (10,35%). Foi identificado nos registros que 11% dos pacientes apresentavam dentes cariados.

Em relação à avaliação antropométrica, observou-se que 35% dos pacientes estavam abaixo do peso segundo o IMC/I, 44% estavam eutróficos, 18% sobrepeso e 12% com obesidade. Para a E/I, 17% estavam com baixa estatura para a idade, 25% com estatura adequada pra a idade. Em relação ao P/I, 38% estavam abaixo do peso para a idade, enquanto 55% encontravam-se adequados e 7% estavam com sobrepeso (Figura 2).

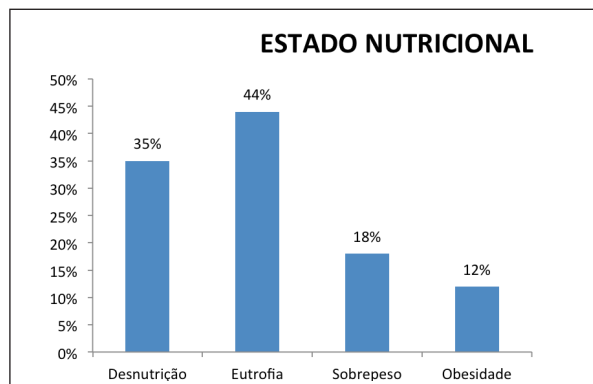


Figura 2.
Perfil do estado nutricional segundo o IMC/I das crianças internadas no Hospital da Criança José de Alencar, Brasília – DF (n=29)

Dos 15 prontuários que tinham registrado o percentual de perda de peso recente (%PPR), 4 pacientes (14%) a perda de peso foi <10% e em 2 pacientes(7%) houve perda de peso >10% no período de 6 meses.

Sobre a avaliação do consumo alimentar e dos tipos das dietas prescritas não foram encontrados dados nos prontuários analisados. Na amostra, 11 pacientes (38%) faziam uso de algum suplemento nutricional (hipercalórico e hiperproteico).

Em relação à análise dos exames bioquímicos, 62% dos pacientes tinham o número de hemácias diminuídas, valores baixos de hemoglobina (79%), de hematócrito (55%), e leucócitos (48%). O quadro de neutropenia foi observado em 37% dos pacientes. Já os índices de creatinina estavam baixos em 59% dos pacientes e os exames de Transaminase Glutâmico Oxalacética e Transaminase Glutâmico Pirúvica elevados 29% e 37%, respectivamente.

DISCUSSÃO

Neste presente estudo, a incidência de câncer em criança foi maior no gênero masculino do que no sexo feminino, este resultado corrobora com estudo realizado por Borim et al.⁷, onde o sexo masculino também foi o mais acometido com 63,2% os casos contra 36,8% do sexo feminino. Em outro estudo observou-se 60,72% do sexo masculino e 39,28% para o sexo feminino⁸.

Diferentemente do estudo de Caram et al.(2012)³ em que a prevalência foi maior na faixa etária entre 3 e 6 anos com 35,7%, no presente estudo a incidência foi maior em crianças entre 7 a 12 anos. No estudo de Silva et al.(2010) apresentou 41,5% em crianças até 6 anos e 24% em crianças com até 12 anos¹.

Segundo o estudo realizado na cidade de Porto Alegre o diagnóstico mais frequente foi a leucemia linfoblástica, atingindo três (37,5%) de 8 pacientes. Os tumores de SNC atingem uma média de dois (25%) em cada 8 pacientes, seguidos em frequência pelos tumores renais e linfomas não Hodgkin⁹. No estudo realizado por Silva et al.(2010), os resultados foram semelhantes, sendo a leucemia com (36,6%) é a que mais acomete

as crianças, seguida pelos tumores do SNC e 12,9% pelos linfomas e tumores reticuloendoteliais¹. Assim como nesse estudo, o câncer que mais atingiu as crianças foi a leucemia, seguidos pelo neuroblastoma e depois retinoblastoma e outros menos comuns. Nos resultados do presente estudo, mais de 50% dos pacientes tiveram sintomas gastrointestinais como náuseas e vômitos, diarreia, constipação, perda de apetite e mucosite. No estudo de Caram et al. (2012) os sintomas predominantes foram vômitos (71,4%), estomatites (47,6%), diarreia (45,2%), náuseas (42,9%) e constipação intestinal (9,5%)³.

O acompanhamento dietoterápico constante é necessário para verificar as necessidades individualizadas para amenizar os sintomas gastrointestinais e detectar qualquer outro sintoma que interfira na ingestão alimentar¹¹.

Em relação à avaliação nutricional, estudo realizado por Borim et al. (2000), encontrou 47,3% de algum tipo de desnutrição⁷. Estes dados foram contrários aos achados deste estudo em que a maioria se encontrava eutrófica.

No estudo de Garófolo et al. o percentual de desnutrição, segundo o IMC, foi de apenas 14,3% contra 85,7% de eutróficos. Outros estudos com achados semelhantes mostraram que 76% dos pacientes encontravam-se eutróficos, 6% desnutridos, 6% com risco de desnutrição e 8% com sobrepeso¹¹.

De acordo com o estudo de Tartari et al. (2010), considerando a alteração de peso, em uma amostra de 30 pacientes, 36% tiveram perda de peso durante o tratamento. No presente estudo foi registrado o percentual de perda de peso recente em 4 pacientes (14%) com perda de peso <10%, em 2 pacientes (7%) >10% no período de 6 meses¹².

É importante o acompanhamento nutricional do paciente oncológico, pois tem como objetivo promover o crescimento e desenvolvimento normal da criança, amenizar os sintomas gastrointestinais, melhorar a tolerância ao tratamento, melhorar o sistema imunológico e a qualidade de vida¹³.

O número pequeno da amostra e a falta de informações sobre o consumo alimentar, além da ausência do tipo de dietas prescritas registradas nos prontuários prejudicou uma análise mais

abrangente relacionada ao consumo alimentar e suas dificuldades diante da enfermidade, além de impedir a avaliação dos macronutrientes da dieta e o valor calórico ingerido. Quanto às alterações nos resultados do hemograma verificados no presente estudo, podemos observar a frequência da leucopenia entre as crianças. A leucopenia é a manifestação mais grave da mielodepressão.¹⁴

CONCLUSÃO

O estado nutricional eutrófico das crianças foi mais frequente. No entanto, a presença do baixo peso mesmo em menor prevalência entre as crianças deve servir de alerta para uma possível intervenção precoce dos nutricionistas prescritores, assim como para a equipe médica, pois sabe-se que uma nutrição inadequada pode contribuir para aparecimento de complicações e tempo de permanência nos hospitais.

Sintomas típicos de alterações do trato digestório foram observados, mas a falta de informações sobre o consumo alimentar não permitiu uma investigação ampliada, e isto se deve à falta do registro nos prontuários de informações fundamentais que poderiam permitir associações com o estado nutricional.

Muitas das informações clínicas contidas no estudo são descritas na literatura científica, mas informações sobre a avaliação do estado nutricional não são frequentemente observadas ou são desconsideradas para registro o que impossibilita comparações entre pesquisas que tratem da mesma enfermidade em crianças.

Estudos que abordem este tema devem ser estimulados, principalmente em hospitais com atendimento especializado como o Hospital José de Alencar do Distrito Federal para que seja conhecido o perfil clínico e nutricional e sejam sugeridas mudanças nos registros de informações importantes como a dieta prescrita para a clientela em tratamento.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao apoio dado pelo Hospital da Criança de Brasília José de Alencar.

REFERENCIAS

1. Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. *Ver Rene* 2010; 12(3):526-31.
2. Rubira EA, Marcon SR, Belasco AGS, Gaiava MAM, Espinosa MM. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(4):567-73.
3. Caram ALA, Fraciosi KTB, Pereira CM, Zachi R, Oliveira DAG. Desnutrição em crianças até 12 anos com leucemia atendidos no Grupo em Defesa de Criança com Câncer no Município de Jundiaí, SP. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(2): 231-239.
4. Garófolo A. Diretrizes para a terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. *Ver. Nutr.* 2005. Vol 18 no 4.
5. Nunes AB et al. Avaliação nutricional de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Ver. De Biologia e saúde da UNISEP.* Vol. 2, n.º1. 2008.
6. Caprara GL, Ricalde SR, Santos JS. Características nutricionais dos pacientes oncológicos pediátricos do hospital geral de Caxias do Sul. *Pediatria (São Paulo).* 2009; 31(4): 234-41.
7. Borim LNB, Ruiz MA, Conte ACF, Camargo B. Estado nutricional como fator prognóstico em crianças portadoras de Leucemia Linfocítica Aguda. *Rev.bras.hematol.hemoter.*, 2000, 22(1): 47-53
8. Vannuchi H; Unamuno M do R Del L de & Marchini JS. Avaliação do estado nutricional. *Medicina, Ribeirão Preto,* 1996 29: 5-18.
9. Bittencourt R, Scaletzky A, Boehl JAR. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre - RS. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2004; 50(2): 95-101
10. Garófolo A, Petrilli AS, Ancona- Lopez F. High prevalence of malnutrition among patients with solid non-hematological tumors as found by using skinfold and circumference measurements. *Sao Paulo Med J.* 2005;123(6):277-81.
11. Vilanova O, Kazapi RG, Kazapi IAM. Perfil Nutricional das Crianças Atendidas no Ambulatório de Oncologia Pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão* 2004;(0). Disponível em: [//http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1170/4368](http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1170/4368).
12. Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(1): 43-50.
13. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer I. Serviço de Nutrição e Dietética. Consenso nacional de nutrição oncológica, volume 2 / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer I. Serviço de Nutrição e Dietética. - Rio de Janeiro: INCA, 2011.
14. American Academy of Pediatrics Section on Hematology/Oncology Children's Oncology Group. Long-term follow-up care for pediatric cancer survivors. *Pediatrics* 2009; 123(3):906-15