

Crianças com câncer: caracterização das internações em um hospital escola público

Children with cancer: characterization of hospitalization in a public teaching hospital

Débora Fernanda Vicentini Bauer¹; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari²; Taísa Bastos dos Reis³; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla⁴

Resumo

Trata-se de estudo quantitativo descritivo para caracterizar as internações de crianças com câncer, entre 2005 e 2009, em Londrina-PR. Do total, 52,2% eram do sexo masculino e 43% tinham entre 1 a 4 anos. Os tipos de câncer mais encontrados foram as leucemias, sendo hematologia a clínica médica mais frequente (35,8%) e quimioterapia o tratamento mais utilizado (34,2%). Quanto à mortalidade, houve predomínio das leucemias (36,0%) no sexo feminino (56,0%) na idade de 1 a 4 anos (56,0%). Os resultados do presente estudo permitiram caracterizar a população pediátrica com câncer. Estes dados podem contribuir para a tomada de decisões dos gestores de saúde no enfrentamento e planejamento da assistência a esse grupo populacional, bem como fornecer subsídios para a formulação de hipóteses em estudos epidemiológicos a serem investigadas futuramente e favorecer a excelência multiprofissional.

Palavras-chave: Pronto Atendimento Infantil. Cuidado da Criança. Atenção primária a saúde.

Abstract

The present quantitative and descriptive study aimed at characterizing the hospitalization of children with cancer, from 2005 to 2009, in Londrina, Parana. 52.2% of the patients were male and 43% had between one and four years of age. The most frequent type of cancer was leukemia and hematology the most frequent medical clinic (35.8%). In regards to mortality, leukemia was predominant (36.0%) among female patients (56.0%) and patients between one and four years of age (56.0%). The results of this study allowed characterizing the pediatric population with cancer. These data can contribute to the decision making of healthcare managers in coping and planning of care for this population group, as well as provide input to the formulation of hypotheses to be investigated in future epidemiological and foster multidisciplinary research excellence.

Keywords: Child. Oncology hospital service. Health profile.

¹ Enfermeira do Instituto de Câncer de Londrina (ICL). Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança.

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR.

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR

Introdução

O câncer é uma doença pouco comum na população infanto-juvenil e, ao contrário do adulto, não possui causas bem conhecidas. Sabe-se hoje que, grande parte da sua incidência está relacionada a fatores genéticos e hereditários e não a fatores de riscos como acontece no adulto. Por essa razão, existe certa dificuldade para definir o que determinou sua ocorrência e como poderia ter sido evitado nestas faixas etárias. O mesmo problema se estende à concretização do diagnóstico, já que os sinais e sintomas são inespecíficos e diferentes dos adultos. Tais constatações revelam o porquê do câncer infanto-juvenil ter se tornado um problema de saúde pública, não somente em países em desenvolvimento como também em países desenvolvidos (INCA, 2008 a).

Por apresentar certas particularidades, o câncer infanto-juvenil (0 a 19 anos) deve ser estudado separadamente do câncer do adulto. Na criança, a doença apresenta menores períodos de latência, sendo consequentemente mais invasiva e rápida em seu crescimento. Entretanto, a resposta ao tratamento é mais efetiva nas faixas etárias menores, o que resulta em melhor prognóstico (INCA, 2008 b, 2011). É considerado raro quando comparado com os tumores do adulto e, atualmente, corresponde entre 1% e 3% do total dos casos de câncer na maioria das populações (INCA, 2011). Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do Brasil estimam esse percentual em 3% do total de casos no país. Em países ainda em desenvolvimento, onde a população infantil corresponde a quase 50% do total da população, esse percentual pode chegar a 10% (INCA, 2011).

Em países desenvolvidos, o câncer infantil é um dos principais responsáveis pelas mortes em crianças de 0 a 14 anos, sendo superado apenas por causas externas. Os últimos dados nacionais disponíveis sobre mortalidade por câncer, na faixa etária de 1 a 19 anos, referem-se a 2009 e revelam que os tumores estiveram entre as primeiras dez causas. Já a partir dos cinco anos de idade essa passa a ser a primeira

causa em ambos os sexos (INCA, 2011). Atualmente, nos países em desenvolvimento, o câncer tem maior destaque nos índices de mortalidade infantil pois assume o primeiro lugar. Tal fato pode ser explicado pelas políticas de saúde desenvolvidas a fim de prevenir outras doenças comuns nessa faixa etária (INCA, 2008 c).

Estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2012 revelou que ocorreriam 384.340 casos novos de câncer (com exceção dos tumores de pele não melanoma), sendo que 11.530 estariam na faixa etária abaixo dos 19 anos, correspondendo a 33% da população total brasileira (INCA, 2011). Embora haja um aumento na incidência de câncer na população infantil, as chances de sobrevida também estão maiores, o que resulta em diminuição da mortalidade. Tal constatação pode ser explicada pelo aprimoramento dos métodos diagnósticos e novas tecnologias no tratamento principalmente em países desenvolvidos. Entretanto, algumas especificidades do paciente pediátrico, como faixa etária, perfil imunológico e tipo histológico do tumor podem influenciar na sobrevida da criança, assim como falta de adesão ao tratamento devido aos efeitos colaterais nessas faixas etárias (RANGEL et al., 2013).

Considerando a importância da pesquisa para a enfermagem oncológica, o aumento das internações pediátricas por câncer e a escassez de pesquisas que abordem o assunto estatisticamente, o objetivo deste estudo foi descrever as características das internações de crianças com diagnóstico de câncer internadas na unidade pediátrica de um hospital escola público do norte do Paraná no período de 2005 a 2009.

Materiais e Métodos

Pesquisa descritiva quantitativa, realizada na unidade de internação pediátrica de um hospital escola público, Londrina, Paraná, vinculado à Universidade Estadual de Londrina, que oferece serviço especializado na clínica pediátrica e cirurgia infantil exclusivamente

pelo Sistema Único de Saúde. Apresenta média de 49 internações/mês e 580 internações/ano.

A casuística totalizou 165 prontuários, disponibilizados pelo Sistema de Arquivo Médico e Estatístico, no período de 01/01/2005 a 31/12/2009. Utilizou-se busca ativa desses prontuários por meio de formulário previamente testado, baseado nas informações referentes à Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª edição (CID-10), especificamente C00 e C97 e entre D00 a D489 que definem doenças onco-hematológicas e variáveis como: aspectos sociodemográficos, tipos de câncer, terapêutica instituída e óbitos.

Os dados foram digitados e analisados nos programas *Excel®* e *Statistical Package for Social Sciences®*, após dupla digitação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP/UDEL, Parecer nº 236/08, CAAE: 0233.0.268.000-08.

Resultados e Discussão

Quanto às variáveis sociodemográficas observou-se que 52,2% era do sexo masculino e 47,8% feminino, 9,7% era menor que 1 ano de idade, 43,0% de 1 a 4, 31,5% de 5 a 9 e 15,8% de 10 a 12 anos. A procedência para 54,5% era de municípios de outras Regionais de Saúde e 45,4% da Regional de Saúde de Londrina.

Em praticamente todas as populações, as taxas de incidência de câncer são maiores para os meninos do que para meninas (INCA, 2008 b, 2011; DINIZ et al., 2005). A faixa etária predominante entre os pacientes atendidos foi entre 1 a 4 anos, o que condiz com um estudo realizado na Bahia, onde 151 crianças (32,5%) do total de 465, situavam-se nesta faixa etária (DINIZ et al., 2005).

Do total das crianças do presente estudo (n=165), ocorreram 619 (re)internações na unidade pediátrica entre 2005 e 2009, sendo a média anual de 5,3 vezes. Em estudo brasileiro realizado entre 2002 e 2004 evidenciou-se que durante este período ocorreram 561.725 internações por câncer, com um tempo de permanência hospitalar de seis dias aproximadamente. O gasto total foi de quase meio bilhão de reais, estimando um valor médio por internação de 759,47 reais (BOING; VARGAS; BOING, 2007). Já em outra pesquisa realizada em um hospital público também relacionada à internação por câncer, revelou que a maioria da população estudada (71,62%) permaneceu internada por menos de dez dias. No mesmo mês, 5,5% do total de internações da instituição estavam relacionadas a tratamentos ou complicações causadas por neoplasias (GODINHO; ALMEIDA; CARMAGNANI, 2004).

Contraditoriamente, outro estudo também realizado em uma cidade no interior do Paraná, revelou que a partir do ano 2000 houve um aumento no número de internações para tratamento de câncer de 3,7% para 8,2% em 2002 (SAPATA; SOARES; SOUZA, 2006). Já outra pesquisa envolvendo internação por câncer em menores de 18 anos, entre 1998 e 2008, mostrou que não houve variação significativa do número de internações ao longo dos anos (PAN et al., 2011). No presente estudo, a redução das internações pode estar associada à absorção dos pacientes por outro centro de referência oncológica.

Em relação aos tipos de câncer diagnosticados, foram encontrados: leucemias, linfomas, tumores renais, abdominais, gonadais e de células germinativas, do sistema nervoso, ósseos e de retina, em ordem decrescente de prevalência (Tabela 1).

Tabela 1 – Tipos de câncer das crianças (re)internadas na unidade pediátrica, 2005-2009, Londrina, PR.

Tipos de Câncer	n	%
	619	100,0
Hematológicos		
Leucemias	125	20,1
Linfomas	99	15,9
Tumores Sólidos		
Renais	36	5,8
Abdominais	27	4,3
Gonadais e células germinativas	25	4,1
Sistema Nervoso	20	3,2
Ósseos	10	1,6
Retinianos	8	1,3
Outros	269	43,4

Fonte: Autor. Sistema de Arquivo Médico e Estatístico

Dentre as neoplasias infantis representadas, as leucemias compreenderam a 20% dos casos, sendo responsáveis, na maioria das populações, por 25% a 35% de todas as neoplasias malignas pediátricas (INCA, 2011). Em 2012, estimaram-se no Brasil, 4.570 casos novos de leucemia no sexo masculino e 3.940 no sexo feminino (INCA, 2011), sendo que sua incidência na população infantil cresce a cada ano (COUTO et al., 2010). Os linfomas, com 15,9%, constituíram o segundo tipo de câncer mais freqüente depois das leucemias, o que também ocorreu em outro estudo (REIS; SANTOS; THULER, 2007). Em outras análises, os linfomas corresponderam ao segundo tipo de câncer mais comum, sendo o primeiro lugar ocupado pelos tumores do sistema nervoso central e o terceiro pelas leucemias (RANGEL et al., 2013).

Neste estudo os tumores renais corresponderam a 5,8%, ocupando a terceira posição, enquanto em outro estudo nacional ocupou o quinto lugar (BORGES et al., 2009). Analisando 1.222 exames diagnósticos de doenças renais inespecíficas, estudiosos detectaram 15 casos de tumores renais, sendo que 86% destes necessitou de nefrectomia, mesmo com quase metade dos tumores tendo sido descobertos ainda no primeiro estadiamento,

evidenciando o grau de acometimento da doença (MENEZES et al., 2013).

Os tumores abdominais foram responsáveis por 4,3% dos casos e, apesar de apresentar estatística significativa no presente estudo, foi pouco relatado em outras investigações. Os tumores gonadais e de células germinativas, considerados raros, aparecem com 4,1% no presente estudo, contrariando outras pesquisas nacionais em que esteve presente em 1,7% e 7% nas diferentes populações estudadas (BORGES et al., 2009). Já os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) corresponderam a 3,2% dos casos, sendo que, na população mundial correspondem a 2% de todas as neoplasias malignas. Nas últimas décadas, sua incidência e mortalidade aumentaram nos países desenvolvidos, principalmente em faixas etárias extremas, ou seja, crianças e adultos acima de 45 anos (INCA, 2011). Os tumores do SNC correspondem entre 8% a 15% das neoplasias pediátricas e nos RCBP brasileiros a taxa variou de 2% a 18% nas diferentes regiões (INCA, 2008 c).

Os tumores ósseos mostraram-se raros sendo 1,6% das neoplasias encontradas, contrastando com outro estudo onde esse mesmo tipo de câncer totalizou 7% de todos os tumores (5,6% de osteossarcoma e

1,4% de tumor de Ewing) (BORGES et al., 2009). Ainda apresentando alta incidência, em outra população, o osteossarcoma esteve presente em 8,8% e o sarcoma de Ewing em 5,3% da população investigada, totalizando 14,1% de todos os tumores encontrados (DINIZ et al., 2005). O retinoblastoma, ocupando o último lugar, não se mostrou comum no presente estudo e nas demais pesquisas envolvendo neoplasias pediátricas, apesar do aumento de sua incidência nas últimas décadas (INCA, 2008 c). Estudo realizado na Bahia sobre a incidência de neoplasias infantis durante nove anos demonstrou

que durante esse período foram encontrados apenas quatro casos de retinoblastoma (DINIZ et al., 2005).

Analisando-se a terapêutica recebida nas internações das crianças (Tabela 2), constatou-se que a clínica de Hematologia foi a responsável pela maior parte das internações. Em relação ao tratamento, constatou-se que a quimioterapia foi a mais utilizada e o acesso venoso mais frequente foi o acesso venoso periférico (dispositivo agulhado e sobre agulha), já entre os acessos centrais, o cateter totalmente implantável apresentou maior frequência.

Tabela 2 – Caracterização das (re)internações das crianças na unidade pediátrica quanto à clínica responsável, tratamento e tipo de acesso venoso entre 2005-2009, Londrina, PR.

Caracterização das (re)internações	n	%
	619	100,0
Clínica Responsável		
Hematologia	221	35,8
Cirurgia Infantil	164	26,4
Pediatria	56	9,1
Outras Especialidades	178	28,7
Tratamento		
Quimioterapia	212	34,2
Antibioticoterapia	189	30,5
Cirurgia	136	21,9
Radioterapia	3	0,4
Tipo de Acesso Venoso		
Dissecção venosa e cateter sob agulha	11	1,7
Cateter totalmente implantável	25	4,1
Cateter Central de Inserção Periférica	2	0,3
Dispositivo agulhado e sobre agulha	489	78,9

Fonte: Autor. Sistema de Arquivo Médico e Estatístico

A quimioterapia é uma terapêutica comum na área oncológica infantil e consiste na administração de substâncias químicas, isoladas ou combinadas. Já na radioterapia são utilizados radioisótopos em altas doses, visando alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem sua clonogenicidade e ao mesmo tempo preservando os tecidos normais. Entretanto, o câncer em sua fase inicial, pode ser controlado e curado cirurgicamente

conforme a indicação. A remoção cirúrgica do tumor foi o primeiro tratamento que obteve grande sucesso no controle do câncer, sendo hoje utilizado em cerca de 60% de todos os portadores de neoplasias (INCA, 2008 c).

Em relação à alternativa terapêutica, comparado com outros estudos, observou-se resultado similar no tratamento de crianças portadoras de neoplasias do interior de São Paulo, em que a quimioterapia

esteve presente na maioria dos casos (90%) seguida de cirurgia (20%) e radioterapia (14%) (BORGES et al., 2009). O mesmo ocorreu em outro estudo realizado com crianças da Bahia, onde a quimioterapia foi utilizada no tratamento de 405 pacientes (67,8%), a cirurgia em 133 (22,3%) e a radioterapia em 59 (9,9%) (DINIZ et al., 2005).

Na criança com câncer, a necessidade de acesso venoso constante e a administração de drogas vesicantes e irritantes exigem a implantação de um acesso venoso central. O cateter central contribui para a manutenção da integridade física e psicológica da criança, que sofrerá menos punções ao longo do tratamento. No presente estudo, é

possível perceber que ainda é baixo o índice de utilização do cateter central na população estudada, sendo mais comumente utilizado o cateter periférico que, além de ser menos duradouro, não assegura a integridade da pele e do tecido subcutâneo caso ocorra extravasamento da droga antineoplásica.

A última tabela (Tabela 3) demonstra a caracterização dos casos de óbitos por faixa etária, sexo e por tipo de câncer. A frequência de óbitos ocorreu em 15% dos pacientes estudados, principalmente na faixa etária de 1 a 4 anos e nos pacientes do sexo feminino. Em relação aos tipos de câncer, a leucemia apresentou a maior frequência de óbitos.

Tabela 3 – Caracterização dos casos de óbitos por câncer, 2005-2009, Londrina, PR.

Óbitos	n	%
	25	100,0
Faixa Etária (em anos)		
≤ 1	3	12,0
1 a 4	14	56,0
5 a 9	4	16,0
10 a 12	3	12,0
Sexo		
Feminino	14	56,0
Masculino	11	44,0
Tipo de Câncer		
Leucemias	9	36,0
Linfomas	4	16,0
Sistema Nervoso	4	16,0
Abdominais	3	12,0
Renais	2	8,0
Ósseos	1	4,0
Outros	2	8,0

Fonte: Autor. Sistema de Arquivo Médico e Estatístico

Segundo dados do INCA, a maior taxa de mortalidade por câncer infantil esteve na faixa etária entre 0 e 4 anos de idade e no sexo masculino, assim como a maioria das taxas de incidência (INCA, 2011). Percebe-se que em relação à idade, a prevalência de óbitos assemelhou-se à do âmbito nacional. Cabe ressaltar que no estudo, a faixa etária de maior frequência de óbitos é a faixa etária de maior incidência de internações.

No que diz respeito ao sexo, houve discrepância em relação às taxas encontradas no Brasil, pois neste estudo o sexo feminino apresentou mais óbitos que o masculino. Na maioria das populações, o sexo masculino apresenta maiores taxas de incidência e de mortalidade do que o sexo feminino. Estudo recente revelou que do total de óbitos de sua população infantil investigada 2/3 referiram-se ao sexo masculino (PAN et al., 2011).

Apesar de apresentar grande frequência de óbitos, uma pesquisa realizada durante 25 anos em diversas regiões brasileiras detectou que, apesar de flutuações, houve declínio das taxas de mortalidade infantil por leucemia em todas as localidades estudadas (COUTO et al., 2010). Em áreas de acesso ao tratamento, a sobrevida relativa em 5 anos alcança até 80% (INCA, 2011).

Assim como em outras partes do mundo, desde 1960, o Brasil vem sofrendo modificações no perfil das enfermidades que acometem o país, sendo que doenças parasitárias e infecciosas deram lugar às doenças do aparelho circulatório e neoplasias, o que é justificado também pelo aumento da expectativa de vida da população (INCA, 2011). Entretanto, as taxas de mortalidade revelaram tendência declinante para o grupo etário infantil, em virtude de avanços significativos em prevenção secundária e tratamento (FONSECA; ELUF-NETO; WUNSCH FILHO, 2010).

Conclusão

Os resultados da presente pesquisa permitiram caracterizar a população pediátrica com câncer, o que pode contribuir para a tomada de decisões dos gestores de saúde no enfrentamento e planejamento da assistência a esse grupo populacional, bem como fornecer subsídios para a formulação de hipóteses em estudos epidemiológicos a serem realizados futuramente e favorecer excelência multiprofissional. Ressalta-se a limitação/subnotificação da obtenção dos dados por serem informações secundárias de prontuários, necessitando cautela na interpretação.

Referências

- BOING, A. F.; VARGAS, S. A. L.; BOING, A. C. A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 317-322, 2007.
- BORGES, J. B. R.; LOGGETTO, S.; GIATTI, M. J. L.; CAMARGO, A. C. M.; PEREIRA, A. C. P.; MIAZAKI, A. P.; SANTOS, T. A. Caracterização das pacientes, na infância e adolescência, portadoras de câncer no município de Jundiaí e região. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 337-343, 2009.
- COUTO, A. C.; FERREIRA, J. D.; KOIFMAN, R. J.; MONTEIRO, G. T. R.; OLIVEIRA, M. S. P.; KOIFMAN, S. Tendência de mortalidade por leucemia infantil num período de 25 anos. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 86, n. 5, p. 405-410, 2010.
- DINIZ, A. B.; REGIS, C. A.; BRITO, N. P.; CONCEIÇÃO, L. S.; MOREIRA, L. M. A. Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia pediátrica em Salvador-Bahia. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v.4, n.2, p.131-139, 2005.
- FONSECA, L. A. M.; ELUF-NETO, José; WUNSCH FILHO, Victor. Tendências da mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 309-312, 2010.
- GODINHO, G. C. E.; ALMEIDA, E. P. M.; CARMAGNANI, M. I. S. O perfil de atendimento de internação ao paciente oncológico no Hospital São Paulo. *Nursing*, São Paulo, v. 70, n. 7, p. 30-34, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. – INCA. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro: INCA, 2008a.
- Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- Incidência do câncer infantil*. 2008b. Disponível em: <www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1974>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade*. Rio de Janeiro: INCA, 2008c.

MENEZES, M. S.; MOLINARI, F. D.; FORNARI, J. V.; BARNABÉ, A. S.; SILVA, S. C.; BEZERRA, A. L.; IBRAHIM, R. E.; FERRAZ, R. R. N. Descrição de casos de Nefroblastomas diagnosticados em um laboratório de anatomia patológica da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 185-191, 2013.

PAN, R.; MARQUES, A. R.; JÚNIOR, M. L. C.; NASCIMENTO, L. C. Caracterização das internações hospitalares de crianças e adolescentes com neoplasias. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1413-1420, 2011.

RANGEL, M. R. U.; LIMA, C. A.; CIPOLOTI, R.; FABRO, A. L. D.; AZEVEO, A. R. Câncer pediátrico: incidência, sobrevida e mortalidade em Sergipe. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, Aracaju, v. 1, n. 3, p. 9-20, 2013.

REIS, R. S.; SANTOS, M. O.; THULER, L. C. S. Incidência de tumores pediátricos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 5-15, 2007.

SAPATA, M. P. M.; SOARES, D. A.; SOUZA, R. K. T. Utilização dos leitos hospitalares sob gestão pública em Município de médio porte da Região Sul do Brasil, 1998-2002. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 57-67, 2006.

Recebido em: 04 out. 2013.
Aceito em: 22 mai. 2014.