

# Avaliação Funcional de Pacientes Oncológicos Pediátricos Após Alta da Unidade de Terapia Intensiva

Thamyres V.F.S.C. Gomes<sup>1</sup>, Rachel S.M. da Cunha<sup>1</sup>, Mariangela P. da Costa<sup>1</sup>, Diana K.M.M. Silva<sup>1</sup>, Thais S. Souza<sup>1</sup>, Valmara S. Pereira<sup>1</sup>, Claudia A.F.G.Rabello<sup>1</sup>, Beatriz S.M. da Cunha-Martins<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS), Rio de Janeiro-RJ. Email: beatrizsmcunha@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O câncer infantojuvenil é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes. O tratamento multimodal tem aumentado a sobrevida, porém está diretamente relacionado a potenciais complicações, como toxicidade e efeitos colaterais, que podem levar à necessidade de suporte de terapia intensiva, acarretando perda muscular e alteração da funcionalidade.

**OBJETIVO:** Avaliar a capacidade funcional de crianças e adolescentes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) oncológica.

**MÉTODO:** Estudo prospectivo, longitudinal, de coorte. Foram incluídos: idade entre 0 e 18 anos; admissão por causa clínica ou cirúrgica na UTIP. Foram excluídos: pacientes previamente dependentes de ventilação mecânica; pacientes que permaneceram por menos de 24 horas na UTIP; diagnóstico de tipo histológico benigno; reinternação na UTIP em menos de 15 dias; óbito durante a internação na UTIP. À admissão na UTIP, foram aplicadas as escalas Lansky (menores de 16 anos), Karnofsky (KPS; maiores de 16 anos), *Functional Status Scale* (FSS) e MRC (*Medical Research Council*). Após a alta, os pacientes foram reavaliados com as mesmas ferramentas. Aprovado pelo CEP/INCA (CAAE: 12682419.2.0000.5274).

## RESULTADOS:

- 94 pacientes incluídos, sendo 51.1% do sexo feminino e 30,9% adolescentes;
- Permanência mediana na UTIP: 6 dias (IQ=3-12 dias);
- Principal causa de admissão: pós-operatório (60,6%) ;
- Diagnóstico principal: Tumor de Sistema Nervoso Central (30,9%);
- 28,7% dos pacientes submetidos a duas modalidades de tratamento antes da internação na UTIP;
- 25,5% foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI): mediana de 10 dias (IQ=3-21,5 dias).

Status Funcional	Admissão		Alta	
	N	(%)	N	(%)
<b>LANSKY/KPS (pontuação)</b>				
Gravemente prejudicado (10-40%)	18	19,1	22	23,4
Moderadamente prejudicado (50-70%)	16	17,0	34	36,2
Normal/bom (80-100%)	60	63,9	38	40,4
<b>FSS (pontuação)</b>				
Adequado (6-7)	59	62,8	58	61,7
Não adequado (8-30)	35	37,2	36	38,3
<b>MRC (pontuação)</b>				
Alguma alteração de força (< 60)	36	38,3	49	52,1
Normal (60)	47	50,0	38	40,5
Sem informação	11	11,7	7	7,4

Status Funcional	Melhora N	Manteve N	Piora N	Valor de p
LANSKY/KPS N=94	03	66	25	<0,001
FSS (5 categorias) N=94	11	67	16	0,258
FSS (2 categorias) N=94	07	79	08	0,796
MRC (3 categorias) N=82	03	73	06	0,248
MRC (2 categorias) N=82	0	73	09	0,003

- Na análise multivariada, as variáveis que apresentaram associação significativa com a alteração da funcionalidade, avaliada pela Lansky/KPS, foram: idade; uso de aminas; FSS e MRC.

Variáveis	Status Funcional LANSKY/KPS		OR (IC95%)	Valor de p
	Piora N (%)	Melhora/Manteve N (%)		
<b>Idade</b>				
Até escolar	9 (36,0)	44 (63,8)	Ref	
Pré adolescente e adolescente	16 (64,0)	25 (36,2)	3,13 (1,21 – 8,11)	0,019
<b>Aminas</b>				
Não	15 (60,0)	58 (84,1)	Ref	
Sim	10 (40,0)	11 (15,9)	3,51 (1,26 – 9,82)	0,016
<b>FSS</b>				
Melhora/manteve	20 (80,0)	66 (95,7)	Ref	
Piora	5 (20,0)	3 (4,3)	5,50 (1,21 – 25,05)	0,028
<b>MRC</b>				
Melhora/manteve	16 (69,6)	58 (96,7)	Ref	
Piora	7 (30,4)	2 (3,3)	12,69 (2,40 – 67,14)	0,003

**CONCLUSÃO:** Os pacientes oncológicos pediátricos apresentaram piora da funcionalidade após internação na UTIP e os riscos foram associados à maior idade, ao uso de aminas e à redução da força muscular.

