

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS
COM NEOPLASIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: SÉRIE DE CASOS**

**PALLIATIVE CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CENTRAL NERVOUS
SYSTEM NEOPLASIA: CASE SERIES**

Renata Araújo Calça¹, Mecneide Mendes Lins², Raul de Pádua Ferraz Jardim de Sá¹, Paulo Ricardo de Souza Júnior¹, Mayra Christ Ramos dos Santos¹, Mecneide Mendes Lins², Maria Júlia Gonçalves de Mello², Allan Francisco Oliveira de Lima², Ivanna Sheila Botelho da Silva², Alessandra Costa de Azevedo Maia¹.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Rua dos Coelho, 300, Boa Vista, Recife, Pernambuco, Brasil.

Reconhecimento de apoio ao estudante: Faculdade Pernambucana de Saúde através do Programa de Iniciação Científica (PIC).

Autor correspondente: Paulo Ricardo de Souza Júnior

Estudante do 10º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde -FPS

Telefone: (81) 98098293 **E-mail:** pauloricardosjr@gmail.com

Orientadora: Mecneide Mendes Lins

Supervisora da Residência médica em Oncopediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP.

Telefone: (81) 88350444 **E-mail:** mecneide.mendes@imip.org.br

Co-orientadores:

- Maria Júlia Gonçalves de Mello
Pesquisadora e Docente da Pós-Graduação do IMIP
- Alessandra Costa de Azevedo Maia
Pediatra, especialista em Cuidados Paliativos do IMIP. Docente da FPS
- Allan Francisco Oliveira de Lima
Pediatra do Serviço de Oncologia Pediátrica do IMIP
- Ivanna Sheila Botelho da Silva
Pediatra do Serviço de Oncologia Pediátrica do IMIP

Estudantes colaboradores:

- Renata Araújo Calaça
Estudante do 10º período de Medicina da FPS
- Raul de Pádua Ferraz Jardim de Sá
Estudante do 12º período de Medicina da FPS
- Mayra Christ Ramos dos Santos
Estudante do 10º período de Medicina da FPS

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os tumores do sistema nervoso central (SNC) benignos e malignos representam a segunda neoplasia mais comum na infância e são a principal causa de morte por tumores sólidos. Os sintomas decorrentes dos efeitos adversos do tratamento oncológico e/ou das sequelas diretas da doença podem ser atenuados com cuidados paliativos (CP) que visam melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

DESCRIÇÃO: Série de casos de crianças e adolescentes em CP acompanhados na Oncologia Pediátrica no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) com tumor de SNC no período de 2010 a 2015. Foram analisados 62 prontuários e identificados 12 pacientes em CP. A idade ao diagnóstico foi entre dois e 13 anos e 9 eram do sexo feminino. O diagnóstico definitivo foi tumor de tronco(5), astrocitoma pilocítico (2), craniofaringioma (2), glioma de baixo grau (1) e meduloblastoma (2). Os CP foram iniciados em diferentes momentos: 6 ao diagnóstico, 4 na progressão da doença e 2 após a recidiva tumoral. A abordagem familiar estava descrita em oito prontuários. Entre os oito pacientes que morreram, seis óbitos ocorreram durante hospitalização e dois no domicílio. Todos que faleceram estavam acompanhados da família no momento do óbito. **DISCUSSÃO:** a relevância e as limitações desse estudo são decorrentes da análise dos prontuários no período em que foi desenvolvido, ou seja, quando os CP em pediatria ainda eram incipientes. Ressalta-se a importância da otimização desse cuidado diante das crianças e seus familiares, esclarecendo sobre a importância da palição, bem como a assistência prestada pela equipe interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Sistema Nervoso Central, Pediatria; Cuidados Paliativos; Estudo Clínico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Benign and malignant Central Nervous System (CNS) tumors represent the second most common neoplasm in childhood and are the leading cause of death from solid tumors. The symptoms resulting from the adverse effects of cancer treatment and/or the direct sequelae of the disease can be attenuated with palliative care (PC) aimed at improving the quality of life of the patients. **DESCRIPTION:** Retrospective case series study of 12 pediatric palliative care patients diagnosed with CNS tumor from 2010 to 2015 in the Pediatric Oncology at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). 12 patients from 62 medical records of the period initiated palliative care. Children in the 12 cases mentioned were ranged from two to 13 years old. Nine patients were female. The diagnosed tumors were: pilocytic astrocytoma (2); craniopharyngioma (2); low-grade glioma (1); medulloblastoma (2), trunk tumor (5). They started palliative care: after diagnosis (6), after disease progression (4) and after recurrence (2). In eight medical records the family approach was described. Eight cases resulted in death, six in the nursery/apartment and two at home. Of the patients who died, all had the presence of the family at the time of death. **DISCUSSION:** The cases analyzed had characteristics similar to those of other studies that addressed the CNS tumor. Our research reinforces the importance of optimizing care for children and their families, clarifying the importance of palliation, as well as the assistance provided by the interdisciplinary team. **KEY WORDS:** Neoplasms of the Central Nervous System, Pediatrics; Palliative Care; Clinical Study.

INTRODUÇÃO

Os tumores do sistema nervoso central (SNC) benignos e malignos representam a segunda neoplasia mais comum na infância. Os tumores cerebrais pediátricos são a principal causa de morte por tumores sólidos.^{1,2} O avanço tecnológico nas últimas décadas, propiciou o desenvolvimento de todas as áreas de cuidados da saúde, trazendo inegáveis progressos em todas as especialidades. Apesar do aparato tecnológico, muitas crianças ainda vivem em condições que ameaçam a vida: as portadoras de sequelas graves, as que necessitam de cuidados especiais ou as que não respondem aos modernos tratamentos instituídos para suas doenças necessitando de cuidados paliativos.³

Os tipos de tumores neurológicos mais comuns nas crianças incluem gliomas (especialmente astrocitomas pilocíticos) e meduloblastomas. Aproximadamente um terço a metade estão localizados na fossa posterior, dentre estes, os mais frequentes são: meduloblastoma, tumor teratóide / rabdóide atípico, astrocitoma pilocítico cerebelar, endimoma e glioma de tronco cerebral.^{1,2} Os tumores do SNC geralmente se enquadram em estratos de alto ou baixo grau, no qual tumores de alto grau têm pior sobrevida, no entanto, ambos os graus sofrem os efeitos adversos da quimioterapia, radiação, cirurgia e sequelas diretas da doença, que podem ser melhorados com cuidados paliativos.⁴

Lidar com esse novo perfil de paciente exige do pediatra e da equipe de cuidados neuro-oncológicos uma abordagem diferente.^{3,4} Os cuidados paliativos pediátricos são uma colaboração interdisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de todas as crianças em condições de risco, bem como das suas famílias. Tem como foco a prevenção e o alívio do sofrimento, independentemente do estágio da doença, e aborda de forma abrangente as necessidades físicas, psicossociais ou espirituais da criança e da família.⁵ Além disso, também incluem processos de decisão compartilhada, planejamento

avançado do cuidado, assistência no final de vida e suporte ao luto familiar.⁶ Mesmo quando há tratamento curativo, cuidados paliativos devem e necessitam ser implementados desde o diagnóstico e independentemente do prognóstico.^{3,6}

Tais cuidados podem ser prestados na atenção primária, terciária e domiciliar.³ A promoção de cuidados paliativos em ambiente domiciliar pode diminuir a ansiedade do paciente e seus familiares, possibilitar o empoderamento dos familiares no cuidado, facilitar o uso de ludoterapia, a utilização de brinquedos terapêuticos, promover e/ou reestabelecer o vínculo afetivo emocional entre pais e filhos. Além disso, o cuidado domiciliar permite o aumento da qualidade do cuidado, bem como, contribui para reduzir a demanda por atendimentos hospitalares, tempo médio de permanência na internação e riscos de infecção hospitalar.⁷

A descrição de pacientes pediátricos em palição diagnosticados com tumor do SNC permite conduzir um plano de cuidados que possa ir de encontro aos objetivos da criança ou adolescente e de seus familiares. Com esse propósito, o estudo tem o objetivo de relatar uma série de casos de pacientes pediátricos em cuidados paliativos com neoplasia de SNC, os quais foram atendidos no setor de oncologia do IMIP.

DESCRIÇÃO

Realizou-se um estudo de série de casos retrospectivo, descritivo de pacientes pediátricos (0 a 18 anos) em cuidados paliativos com tumor do SNC e acompanhados no setor de Oncologia Pediátrica do IMIP, Recife-PE. Fundado em 1994, o serviço atende pacientes com suspeita ou diagnóstico do câncer. Dispõe de 31 leitos distribuídos em apartamentos com um a dois leitos além de UTI própria com seis leitos. Os pacientes recebem o tratamento de suporte, que compreende o atendimento interdisciplinar.

Foi definido, como critério de inclusão, todos os pacientes pediátricos em cuidados paliativos devido à neoplasia do SNC atendidos no setor de Oncologia

Pediátrica do IMIP entre 2010 a 2015. Foram excluídos pacientes que tinham o preenchimento inadequado do prontuário impossibilitando a verificação da descrição da indicação e o início dos cuidados paliativos assim como aqueles cujos responsáveis recusaram a indicação de CP.

As variáveis analisadas foram: sexo; idade no diagnóstico; diagnóstico definitivo, topográfico e histopatológico; tipos de abordagens terapêuticas (quimioterapia/radioterapia/ressecção total); status da doença (doença metastática); recidiva do tumor; motivo da indicação e início dos cuidados paliativos; abordagem da família sobre palição; tempo do diagnóstico até início da palição; tempo do início dos cuidados paliativos até o óbito; internamentos após início da palição; medicações e procedimentos invasivos no último internamento após início de cuidados paliativos; escala de dor; controle da dor, dispneia e convulsão; indicação e internamento em unidade de terapia intensiva (UTI); óbito; local do óbito; presença da família no óbito, equipe multidisciplinar, especialidades médicas envolvidas.

A coleta de dados foi realizada com informações obtidas a partir de prontuários disponibilizados pelo Serviço de Arquivos do IMIP - SAME, coletados através de formulário pré-estruturado. O conteúdo dos questionários foi baseado nos dados dispostos na evolução clínica dos prontuários e a informação sobre o local do óbito foi adquirida com a assistente social do setor de Oncologia Pediátrica do IMIP. Esses formulários foram devidamente armazenados em pastas de arquivo específicas.

A partir do levantamento das informações, fez-se a digitação das mesmas e a construção de um banco de dados na planilha Excel e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi SPSS na versão 23. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas de tendência central e de dispersão: média, desvio padrão,

mediana e percentis 25 e 75 para as variáveis numéricas. Construíram-se tabelas e gráfico de distribuição de frequência das variáveis estudadas.

O presente estudo atendeu às determinações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o número CAAE: 16506019.9.0000.5201. Obteve-se isenção do Termo de Assentimento (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela frequência elevada de óbitos e dificuldade de contato com os sobreviventes.

Foram analisados 62 pacientes pediátricos com neoplasia do SNC. Do total, 13 (2,1%) referiam indicação de palição, 12 (1,9%) iniciaram os cuidados paliativos, visto que a família de um paciente mostrou-se resistente à assistência paliativa. Quanto aos pacientes que iniciaram cuidados paliativos, os extremos da idade no diagnóstico foram de dois a 13 anos, com mediana igual a 4. A maioria era do sexo feminino (9).

Quanto ao diagnóstico topográfico: infra-tentorial (10) e supra-tentorial (2). A classificação histopatológica foi astrocitoma pilocítico (2), meduloblastoma (2), craniofaringioma (2), glioma (3), três pacientes com tumor de tronco cerebral não realizaram biópsia. O diagnóstico definitivo da doença de base foi tumor de tronco (5), astrocitoma pilocítico (2), craniofaringioma (2), glioma de baixo grau(1), meduloblastoma (2). (Tabela 1)

Dois pacientes tinham doença metastática e dois tiveram recidiva. Os tipos de abordagens terapêuticas foram: quimioterapia (7), radioterapia (8). (Tabela 1) Nenhum fez ressecção total.

Os motivos da indicação de palição estão na Tabela 2. Sobre o início dos cuidados paliativos: após o diagnóstico do câncer (6), após progressão da doença (4) e após recidiva (2). A abordagem familiar sobre início dos cuidados paliativos: descrito no

prontuário (8). (Tabela 2) O tempo do diagnóstico da neoplasia até o início da palição só constava em sete prontuários, foi de 2 a 89 meses, média de 20, mediana de 9 com intervalo interquartil de 4 e 20 meses, respectivamente.

Nove pacientes necessitaram de internamentos após início de cuidados paliativos. Em relação ao último internamento, os medicamentos mais utilizados constam na figura 1. Nove realizaram procedimentos invasivos, demonstrados na tabela 3. Além disso, foi evidenciado controle da dor (7), da dispneia (4) e da convulsão (1), apenas um constava preenchido a escala de dor. Três pacientes tiveram indicação de UTI, porém apenas um se internou. (Tabela 3)

A equipe médica envolvida no tratamento, foi constituída principalmente do oncopediatra, do neurocirurgião e dos especialistas em Radiologia e diagnóstico por imagem além do pediatra geral e outras especialidades da pediatria (neuropediatra, endocrinopediatra, cirurgião pediátrico, psiquiatra e pneumologista infantil). Quanto a participação da equipe interdisciplinar, a maioria recebeu assistência paliativa de assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, dentista, nutricionista e fonoaudiólogo exceto um paciente onde não havia registro no prontuário.

Oito pacientes foram a óbito e sete tinham registro em prontuário do tempo de início dos cuidados paliativos até o óbito. O tempo registrado foi de 8 a 240 dias, média de 61,6 dias, mediana de 30 e intervalo interquartil de 9 e 90. Dos pacientes que faleceram, o óbito ocorreu em enfermaria/apartamento do IMIP (6) e em domicílio (2) e todos tinham a presença da família no momento do óbito.

DISCUSSÃO

Uma pesquisa desenvolvida pelo subcomitê de cuidados paliativos do Grupo de Oncologia Infantil, identificou que a discussão sobre palição ocorre com mais frequência no momento da recaída ou quando a terapêutica de recaída falha, mas raramente após a

falha da terapia inicial ou no diagnóstico.⁸ No entanto, em nossa série de casos a maioria dos pacientes iniciou cuidados paliativos após o diagnóstico do câncer neurológico e minoria após recidiva. Diferente do nosso estudo, onde obtivemos uma média de 20 meses em torno de 600 dias, um estudo sobre cuidados paliativos pediátricos no Reino Unido avaliou o tempo médio de 262 dias entre o diagnóstico de neoplasia do SNC até o encaminhamento para um serviço especializado em cuidados paliativos.⁹

Artigo de revisão nacional destaca que quase todos os óbitos hospitalares em pediatria ocorrem na UTI, seguido em menor escala pelo centro cirúrgico, emergência, unidade de oncologia e enfermarias pediátricas.¹⁰ Contrapondo esse estudo, em nossa amostra a maioria dos óbitos aconteceu em enfermaria, nenhum teve morte em UTI e dois morreram em casa.

Jennifer Mack afirma que abordagens médicas invasivas ainda fazem parte do cuidado de crianças com doenças progressivas, sem possibilidade de cura, inclusive próximo ao óbito, e que a integração precoce de cuidados paliativos no curso da doença facilita a preparação da família para a morte.¹¹ Nosso levantamento está de acordo com a afirmação, pois nove pacientes realizaram seguimento terapêutico com medidas invasivas.

Uma revisão literária a respeito das particularidades da dor infantil relacionada ao câncer, demonstrou que apesar de algumas limitações, a escala analgésica da Organização Mundial de Saúde serve como pilar para o tratamento desses pacientes, contribuindo para o alívio da dor.¹² Semelhante a tais limitações, nossa análise registrou a escala analógica de dor em apenas um prontuário.

A dispneia pode ser aliviada com o uso de doses programadas de opioides, com a administração de doses extras se necessário, estes atuam diretamente no tronco cerebral para reduzir a sensação de angústia respiratória, em vez de aliviar a dispneia pela

sedação.¹³ Segundo a revisão da literatura de Baenziger e Mood, o desconforto respiratório também é tratado otimizando a condição etiológica, o posicionamento do paciente e, às vezes, oxigênio suplementar.¹⁴ Em nossa amostra, a maioria tinha informações incompletas e/ou ausentes sobre o controle da dispneia.

A equipe interdisciplinar adequada para tratamento do câncer na pediatria é formada por médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social, todos trabalhando em sua área específica e com uma comunicação constante.¹⁵ O tratamento paliativo abrangente exige também a participação de conselheiros religiosos e voluntários treinados.¹³ Nossa amostra apresentou semelhança entre os profissionais da equipe interdisciplinar entretanto ressaltamos que este estudo foi realizado quando os CP em pediatria ainda eram incipientes.

As principais limitações desse estudo ocorreram pela escassez na literatura nacional e internacional, correlacionando cuidados paliativos e tumor de SNC em pediatria. Também, tivemos dificuldades na falta de informações e ausência de preenchimento descritos nos prontuários, resultando numa amostra reduzida de pacientes em palição. Tal fato pode ser explicado devido ao período de amostragem ser entre 2010 a 2015, cujos prontuários estavam em transição para registro eletrônico. Além disso, muitos registros estavam inacessíveis em serviço terceirizado devido a óbito maior que 5 anos. Quanto ao período da realização do estudo e coleta dos dados, houve restrição por conta da pandemia do COVID-19.

Até o presente momento, esse é o primeiro estudo nacional que tentou descrever a abordagem paliativa em pacientes pediátricos com diagnóstico de tumor SNC. Os participantes desse estudo apresentaram características similares aos de outros estudos sobre tumor de SNC. Nosso estudo reforça a importância da otimização do cuidado diante das crianças e seus familiares, esclarecendo sobre a importância da palição, bem como a assistência prestada pela equipe interdisciplinar. É importante ressaltar a necessidade

de descrever todas as informações relacionadas aos cuidados paliativos e padronizar um plano de cuidados para pacientes em palição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lau C, Teo WY. Epidemiologia de tumores do sistema nervoso central em crianças. UpToDate, Inc [online]. 2019 [acesso em out 2020]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-of-central-nervous-system-tumors-in-children?search=epidemiology-of-central-nervous-system-%20tumors-in-children&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H12
2. Brandão LA, Poussaint TY. Tumores de fossa posterior. Clínicas de neuroimagem da América do Norte [internet]. 2017 [acesso em 21 out 2020]; 27 (1): 1-37. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052514916300624?via%3Dihub>
3. Valadares MTM, Mota JAC, Oliveira MB. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. Rev. Bioét. [internet]. 2013 [acesso em 21 out 2020]; 21 (3): 486-493. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a13v21n3.pdf>
4. Baenziger PH, Karen M. Cuidados paliativos para crianças com doenças malignas do sistema nervoso central. Bioengineering [internet]. 2018 [acesso em 21 out 2020]; 5 (4): 85. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2306-5354/5/4/85/htm>
5. Hauer J. Cuidados paliativos pediátricos. UpToDate. Inc [online]. 2019 [acesso out 2020]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/pediatric-palliative-care?search=pediatric-%20palliative-%20care&source=search_result&selectedTitle=1~14&usage_type=default&display_rank=1
6. Neto AMA, Souza CR, Zoboli I, Lago PM, Barbosa SMM. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os

- momentos. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos [online]. 2017 [acesso 21 out 2020]. 1: 1-9. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf
7. Vasconcelos GB, Pereira PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração em Saúde* [internet]. 2018 [acesso 21 out 2020]; 18 (70). Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/112>
 8. Johnston DL, Nagel K, Friedman DL, Meza JL, Hurwitz CA, Friebert S. Disponibilidade e uso de cuidados paliativos e serviços de fim de vida para pacientes com oncologia pediátrica. *Sociedade Americana de Oncologia Clínica* [internet]. 2008 [acesso 21 out 2020]; 26 (28): 4646-4650. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2008.16.1562?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
 9. Fraser LK, Laar MV, Miller M, Aldridge J, McKinney PA, Parslow RC, Feltbower RG. O encaminhamento para serviços especializados de cuidados paliativos pediátricos reduz as internações em pacientes oncológicos em final de vida?. *Jornal Britânico de Câncer* [internet]. 2013 [acesso 21 out 2020]; 108 (6), 1273–1279. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3619259/>
 10. Piva JP, Garcia PCR, Lago PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [internet]. 2011 [acesso 21 out 2020]; 23 (1): 78-86. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rbti/a/FhZCpWJbWgnXFZN76v3tRjk/abstract/?lang=pt>

11. Mack JW, Wolfe J. Integração precoce dos cuidados paliativos pediátricos: para algumas crianças, os cuidados paliativos começam no diagnóstico. Opinião atual em pediatria [internet]. 2006 [acesso out 2020]; 18 (1): 10-14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16470155/>
12. Araújo CM, Oliveira BM; Silva YP. Avaliação e tratamento da dor em oncologia pediátrica. Revista Médica de Minas Gerais [internet]. 2012 [21 out 2020]; 22 (7): 22-31. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/641>
13. Ullrich C. Assistência Médica Pediátrica Paliativa. Janet Duncan, Marsha Joselow and Joanne Wolfe. Nelson Tratado de Pediatria. 19ª Edição. Elsevier; 2013. p.673-691.
14. Pomeroy SL. Tratamento e prognóstico do meduloblastoma. UpToDate Inc. [online]. 2020 [acesso out 2020]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prognosis-of-medulloblastoma?search=treatment-and-prognosis-of-%20medulloblastoma&source=search_result&selectedTitle=1~46&usage_type=default&display_rank=1
15. Instituto Ronadl McDonald. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil e a atenção básica: estratégias e desafios para aumentar as chances de cura. Revista e Ampliada [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2018 [acesso 21 out 2020]. Disponível em acesso: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/IRM_DIAGNOSTICO-PRECOCE_ate-capitulo2.pdf

TABELAS E FIGURA

Tabela 1 – Distribuição das características referentes ao tipo de tumor do sistema nervoso central, status da doença e abordagens terapêuticas em pacientes pediátricos em cuidados paliativos acompanhados no setor de Oncologia do IMIP, entre o período de 2010 a 2015.

Variável	N	%
Total	12	100,0
Diagnóstico topografia		
• Infra-tentorial	10	83
• Supra-tentorial	2	27
Diagnóstico Histopatológico		
• Astrocitoma pilocítico	2	16,6
• Glioma	3	25
• Meduloblastoma	2	16,6
• Craniofarinfioma	2	16,6
• Tumor de tronco cerebral não biopsiado	3	25
Diagnóstico definitivo		
• Astrocitoma pilocítico	2	16,7
• Craniofaringioma	2	16,7
• Glioma de baixo grau	1	8,3
• Meduloblastoma	2	16,7
• Tumor de tronco	5	41,7
Metástase		
• Sim	2	16,7
• Não	10	83,3
Quimioterapia		
• Sim	7	58,3
• Não	5	41,7
Radioterapia		
• Sim	8	66,7
• Não	4	33,3
Recidiva		
• Sim	2	16,7
• Não	10	83,3

Tabela 2 – Avaliação das questões relativas aos cuidados paliativos: motivo da indicação, início e abordagem com a família de pacientes pediátricos com tumor do sistema nervoso central acompanhados no setor de Oncologia do IMIP, entre o período de 2010 a 2015.

Variável	n	%
Total	12	100,0
Motivo da indicação de cuidados paliativos		
• Condições que requerem tratamento intensivo a longo prazo, destinado a manter a qualidade de vida	2	16,7
• Condições progressivas para as quais os tratamentos são exclusivamente paliativos após o diagnóstico	10	83,3
Início dos cuidados paliativos		
• Após progressão da doença	4	33,3
• Após diagnóstico do câncer	6	50,0
• Após recidiva	2	16,7
Abordagem da família descrito no prontuário sobre palição		
• Sim	8	66,7
• Não encontrado	4	33,3

Tabela 3 – Análise dos procedimentos invasivos e controle dos sintomas durante o último internamento após início de cuidados paliativos em 9 dos 12 pacientes pediátricos com tumor de sistema nervoso central acompanhados no setor de Oncologia do IMIP, entre o período de 2010 a 2015

Variável	n	%
Procedimentos durante ultimo internamento ⁽¹⁾		
• Acesso venoso central	1	11,1
• Acesso venoso periférico	8	88,9
• SOG/SNG	3	33,3
No último internamento ⁽¹⁾		
• Escala de dor	1	11,1
• Controle da dor	7	77,8
• Controle da dispneia	4	44,4
• Controle da convulsão	1	11,1
• Indicação de UTI	3	33,3
• Internamento em UTI	1	11,1

(1) Percentual obtido com base nos nove pacientes que tiveram internamentos após início de cuidados paliativos

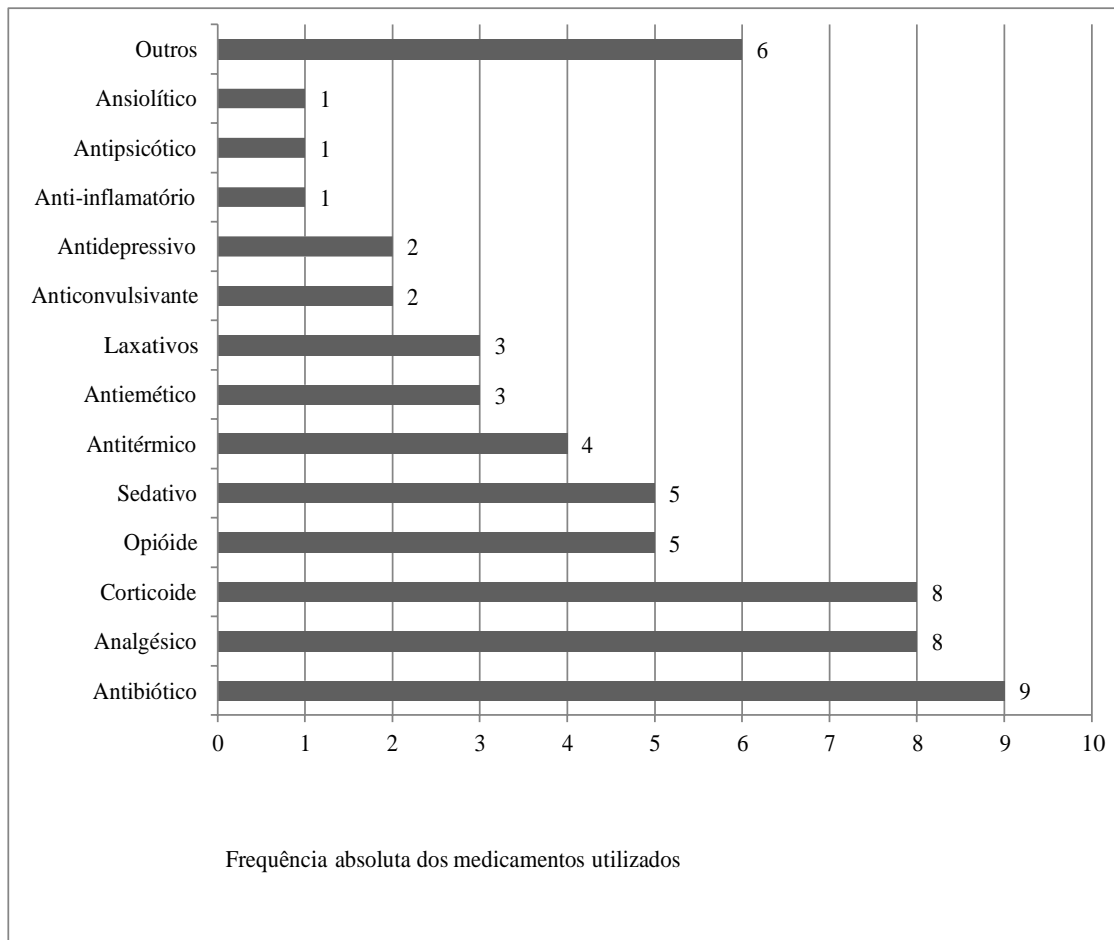


Figura 1 – Frequência absoluta dos medicamentos utilizados durante o último internamento após início de cuidados paliativos em pacientes pediátricos com tumor de sistema nervoso central acompanhados no setor de Oncologia do IMIP, entre o período de 2010 a 2015.