

**AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
 PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO DE UMA INSTITUIÇÃO EM SALVADOR-BA**

Adneuz de Araújo Santos¹, Ana Caroline Bahiense²
 Elisabete Ferreira Rocha², Fernanda Orrico Farias³
 Saliza Cruz Santana⁴, Saulo Ferreira de Assim⁵

RESUMO

Introdução: Câncer é o nome dado a várias doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado e anormal de células, que se diferenciam e passam a agir de forma independente do organismo, invadindo tecidos e órgãos provocando metástases, podendo levar o paciente a morte. Objetivo: Realizar a avaliação antropométrica das crianças e adolescentes em tratamento oncológico em uma instituição de saúde na cidade de Salvador. Métodos: estudo transversal com crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos de idade, de ambos os gêneros que estavam em tratamento oncológico como radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea e que são assistidos pelo Núcleo de Apoio ao Combate ao Câncer Infantil localizado em Salvador, Bahia, no período de agosto a novembro de 2017. As informações foram obtidas por meio da antropometria, avaliando indicadores estatura/idade, peso/idade, peso/estatura, Índice de Massa Corporal/idade de acordo com WHO 2006 e 2007. Resultados: A idade dos pacientes estava em um intervalo entre 1 a 14 anos e a idade média era de 8,14 anos, com maior proporção do gênero masculino, 66,6%. As neoplasias mais prevalentes foram leucemia linfóide aguda de células B (57,14%), linfoma de Burkitt (9,52%) e leucemia linfóide aguda de células T, osteosarcoma, linfoma de Hodgkin, lipossarcoma, histiocitos e neuroblastoma totalizaram os 33,34% restantes. A grande maioria dos participantes da pesquisa tiveram diagnóstico nutricional adequado, segundo dados antropométricos avaliados. Conclusão: A nossa amostra teve prevalência de câncer no gênero masculino e as crianças possuem no geral um adequado diagnóstico nutricional.

Palavras-chave: Oncologia. Crianças. Adolescente. Antropometria.

1-Universidade Gama Filho, Salvador-BA, Brasil.

ABSTRACT

Evaluation of anthropometric diagnosis of pediatric oncological patients in treatment of an institution in Salvador-BA

Introduction: Cancer is the name given to various diseases that are characterized by disordered and abnormal growth of cells, which differentiate and begin to act independently of the body invade tissues and organs causing metastases, which usually leads the patient to death. Objective: To evaluate the anthropometric diagnosis of children and adolescents in cancer treatment. Methods: A cross-sectional study was carried out with children and adolescents between 0 and 19 years of age, of all genders who will be oncological treatment such as radiotherapy, chemotherapy and bone marrow transplantation, and assisted by the Childhood Cancer Support Center located in Salvador from August to November 2017. Data were obtained by means of anthropometry evaluating indicators of growth height/age, weight/age, Body Mass Index/age, weight/height according to WHO 2006 and 2007. Results: The age of the patients was between 1 and 14 years of age and the mean age was 8,14 years, with a higher proportion of males, 66,6%. The most prevalent neoplasms were B-cell acutely lymphocytic leukemia (57.14%), Burkitt lymphoma (9.52%) and acute lymphoid T-cell leukemia, osteosarcoma, Hodgkin lymphoma, liposarcoma, histiocytosis and neuroblastoma totaled 33, 34% remaining. The great majority of the participants of this search have adequate nutritional diagnosis according to anthropometric data evaluated. Conclusion: It is concluded with the study that there is an incidence of cancer in the male gender and that despite the treatment the children have in general an adequate nutritional diagnosis.

Key words: Oncology. Children. Teenager. Anthropometry.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a várias doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado e anormal de células, que se diferenciam e passam a agir de forma independente do organismo invadindo tecidos e órgãos provocando metástases, o que pode levar o paciente a morte (Instituto Nacional de Câncer, 2011; Silva e colaboradores, 2015). É um problema de saúde pública em países em desenvolvimento e desenvolvido (Mello e Bottaro, 2010).

A Organização Mundial de Saúde estimou que em 2030 possam ocorrer 27 milhões de novos casos de câncer. O Câncer Infantil (CI) corresponde entre 1% a 3% dos tumores malignos na maioria das populações (Instituto Nacional de Câncer, 2014).

Até o momento as evidências acerca das causas de CI não estão plenamente estabelecidas, pois no adulto está claramente relacionado aos fatores ambientais, conhecidos como causas externas e fatores internos, que em sua maioria são geneticamente pré-determinados. Sabe-se através de pesquisas que o CI é mais raro que em adultos e com causas pouco conhecidas (Hanna, 2014; Instituto Nacional de Câncer, 2017; Sobope, [201-]).

Entre os tipos mais comuns estão os tumores do sistema nervoso central e do sistema hematopoético, as leucemias e linfomas. O CI é mais difícil de ser diagnosticado por ter sintomas que se assemelham a doenças da infância, apresenta menor período de latência, cresce rapidamente e são mais invasivos, porém, respondem melhor aos medicamentos. Os tratamentos mais utilizados são radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea (Brasil, 2017; Garófolo, 2005).

A desnutrição é muito comum em crianças com câncer devido à agressividade da radioterapia e quimioterapia e seus efeitos colaterais. Fatores psicossociais como medo, ansiedade, ficar longe do lar e familiares também podem influenciar negativamente no estado nutricional (Garófolo, 2005; Pinho, 2004).

É comum durante o tratamento oncológico contra o câncer a evolução 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 (Barreto e colaboradores, 2014).

O diagnóstico precoce dos pacientes em risco nutricional ou com desnutrição, facilita a recuperação e melhora o prognóstico, fazendo com que eles tenham um suporte nutricional adequado e específico para suas necessidades, o que propicia redução das consequências da desnutrição (Caprara, Ricalde e Santos, 2009).

De acordo com implicações de um estado nutricional diante ao câncer, como a perda de peso, que é utilizada como critério da avaliação nutricional e exercendo efeitos diretos sobre o tratamento, busca-se um maior entendimento sobre a influência dos tratamentos no estado nutricional da população estudada.

Sendo assim, é de grande importância o diagnóstico e o acompanhamento antropométrico, visando melhorar a qualidade de vida e controlar tais fatores, além de que um estado nutricional inadequado nesta fase pode ocasionar em alterações significativas da doença, pois se trata de um dos grupos mais vulneráveis e susceptíveis a altos riscos de agravos a saúde (Garófolo, 2005).

Métodos que avaliam e medem mudanças no corpo, como a medida do peso e estatura, podem contribuir para identificar ou evitar possíveis quadros de desnutrição em pacientes em tratamentos contra o câncer.

Desta forma, essa pesquisa tem como objetivo principal realizar avaliação do diagnóstico antropométrico das crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal, realizado no período de agosto a novembro de 2017, em pacientes na faixa etária pediátrica em tratamento oncológico, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea assistidos pelo Núcleo de Apoio ao Combate ao Câncer Infantil (NACCI) em Salvador-BA.

Foram incluídos no estudo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, em tratamento contra o câncer que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos pais ou responsáveis e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para crianças a partir de 7 anos de idade. Foram excluídos da pesquisa aqueles que tivessem algum membro amputado, os impossibilitados de deambular e os pacientes e / ou

responsáveis que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras juntamente com a equipe de nutrição do NACCI e foram coletadas informações como idade, sexo, renda familiar, histórico da doença na família, tipo de tumor e tipo de tratamento. Foi realizado a mensuração de dados antropométricos como peso, altura, prega cutânea tricipital (PCT) e circunferência do braço (CB). Os índices antropométricos avaliados na pesquisa foram índice de massa corpórea/idade (IMC/I); estatura/idade (E/I); peso/idade (P/I); peso/estatura (P/E).

Os dados antropométricos foram classificados pelos padrões de referência da *World Health Organization* (2006, 2007), por meio dos softwares WHO Anthro e WHO Anthro Plus, utilizando o escore Z de acordo com a faixa etária referindo-se aos dados de CB e PCT a classificação foi feita através dos critérios estabelecidos por Frisancho, 1990 de acordo com os percentis, com o qual pôde-se observar o estado nutricional das crianças envolvidas na pesquisa.

Os dados foram apresentados através da utilização da estatística descritiva. Foram calculados a média e o desvio padrão da idade dos pacientes. As informações foram digitadas em banco de dados no software Microsoft Excel®. Os dados estão apresentados através da exposição de tabelas e frequência simples.

A pesquisa foi pautada nos princípios da bioética, de acordo com a Resolução 466/2012. O projeto foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa através da Plataforma Brasil (Parecer nº 2.193.643).

Foi assegurada aos participantes a minimização de riscos, uma vez que a realização dessas aferições já é parte da rotina da instituição e os pacientes possuem familiaridade com sua aplicação. Os riscos de exposição de informações, quebra de sigilo e comprometimento de privacidade dos pacientes foram minimizados pela assinatura do Termo de Sigilo pelos pesquisadores.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 crianças portadoras de tumores malignos que estavam em tratamento, com intervalo de idade entre 1

a 14 anos e com a média de $8,14 \pm 3,49$ anos, sendo 66,6% do gênero masculino. Quanto às características socioeconômicas, a renda familiar, em unanimidade, estava em torno de 1 a 3 salários mínimos. Todos os pacientes analisados eram procedentes de cidades do interior do estado da Bahia.

De acordo com a pesquisa 76% das crianças avaliadas não tinham histórico de câncer na família. As neoplasias mais prevalentes foram leucemia linfóide aguda de células B (57,14%), linfoma de burkitt (9,52%) e leucemia linfóide aguda de células T, os teosarcoma, linfoma de hodgkin, lipossarcoma, histiocitose e neuroblastoma totalizaram os 33,34% restantes.

Entre as modalidades de tratamento, destacou-se a quimioterapia como a forma terapêutica prevalente no estudo, contemplando 100% dos participantes da pesquisa, sendo que 19,04% dos pacientes tiveram a radioterapia associada ao tratamento, nenhum dos participantes da pesquisa havia efetuado o transplante de medula óssea.

Houve uma predominância de leucemia linfóide aguda de células B em pacientes do gênero masculino, 75%, contra 25% do gênero feminino. A tabela 1 apresenta a distribuição do estado nutricional segundo as faixas etárias, observa-se que 14,29% das crianças foram diagnosticadas com baixa estatura para idade. Avaliando o indicador P/I, 7,69% tinham peso elevado para idade. No que tange ao P/E, todas as crianças que se encaixaram nessa avaliação apresentaram peso adequado para estatura.

Referindo-se ao indicador IMC/I, a maioria dos pacientes foi diagnosticado como eutróficos, num total de 63,16%. Ainda de acordo a este indicador, percebeu-se que 5,26% dos pacientes apresentaram diagnóstico nutricional de magreza, 21,05% de sobrepeso 10,52% obesidade.

De acordo com a tabela 2, avaliando CB, 14,28% dos pacientes foram diagnosticados com desnutrição e a partir da PCT, 4,76% com risco de desnutrição. Além disso, observou-se que 14,28% encontravam-se obesos em relação à CB e 23,81% de acordo com PCT. A maioria dos participantes obteve resultados adequados quanto a CB e PCT, 52,38% e 71,43% respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição do estado nutricional segundo as faixas etárias e índice antropométrico das crianças acompanhadas pelo NACCI- Núcleo de Apoio do Combate ao Câncer Infantil.

Indicadores antropométricos	De 0 a 5 anos n (n=x) (%)	De 5 a 10 anos n (n=x) (%)	De 10 a 19 anos n (n=x) (%)	Total n (%)
Estatura/Idade (E/I)				
Baixa estatura para idade	1 (50)	1 (9,1)	1 (12,25)	3 (14,29)
Estatura adequada para idade	1 (50)	10 (90,90)	7 (87,5)	18 (85,71)
Peso/Idade (P/I)				
Muito baixo peso para idade	0 (0)	0 (0)	*	0 (0)
Baixo peso para idade	0 (0)	0 (0)	*	0 (0)
Peso adequado para idade	2 (100)	10 (90,90)	*	12 (92,31)
Peso elevado para idade	0 (0)	1 (9,1)	*	1 (7,69)
Peso/Estatura (P/E)				
Magreza acentuada	0 (0)	*	*	0 (0)
Magreza	0 (0)	*	*	0 (0)
Eutrofia	2 (100)	*	*	2 (100)
Risco de sobrepeso	0 (0)	*	*	0 (0)
Sobrepeso	0 (0)	*	*	0 (0)
Obesidade	0 (0)	*	*	0 (0)
Índice de massa muscular/Idade (IMC/I)				
Desnutrição grave	**	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Magreza	**	0 (0)	1 (12,5)	1 (5,26)
Eutrofia	**	8 (72,73)	4 (50)	12 (63,16)
Sobrepeso	**	2 (18,18)	2 (25)	4 (21,05)
Obesidade	**	1 (9,09)	1 (12,5)	2 (10,52)

Legenda: * Índice antropométrico P/E não é utilizado para crianças maiores de cinco anos; **Índice antropométrico IMC/I não foi avaliado para menores de 5 anos.

Tabela 2 - Classificação do estado nutricional de crianças em tratamento contra o câncer segundo CB e PCT- Circunferência do braço e prega cutânea tricipital.

Estado Nutricional	CB n (%)	PCT n (%)
Risco de desnutrição	4 (19,05%)	1 (4,76%)
Desnutrição	3 (14,28%)	0
Adequado	11 (52,38%)	15 (71,43%)
Obesidade	3 (14,28%)	5 (23,81%)
Total	21 (100%)	21 (100%)

DISCUSSÃO

A presente pesquisa identificou um maior número de pacientes pediátricos do gênero masculino acometidos por tumores malignos, resultado também observado em estudos publicados por Maia e colaboradores (2010) e Presti e colaboradores (2012), o que pode caracterizar uma maior prevalência da doença em crianças desse gênero.

As leucemias são as neoplasias mais frequentes entre as crianças (Instituto Nacional de Câncer, 2011). Observa-se que 61% dos pesquisados são portadores da leucemia linfóide aguda, sendo 57,14% do tipo B e 4,76% do tipo T. Essa característica também foi encontrada em uma publicação feita por Hadas, Gaete e Pianovsk (2014) que computaram 46% de casos de leucemia entre

as 195 crianças avaliadas. Barreto e colaboradores (2014) também obtiveram um número maior de crianças com leucemias do que outros tipos de neoplasias. Esses números corroboram a informação que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) enfatiza em sua afirmação.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são ferramentas importantes para aumentar chances de cura. O INCA em 2017, afirmou que 80% de crianças podem ser curadas e ter qualidade de vida se forem diagnosticadas e tratadas corretamente. A quimioterapia e a radioterapia são os métodos de intervenção mais comuns a favor da cura (Garofólo, 2012).

Entre as modalidades de tratamento todos os pacientes desse estudo foram tratados por quimioterapia, sendo que alguns

associaram com a radioterapia. Silva e colaboradores (2015) afirmam que a quimioterapia é a forma de tratamento mais utilizada e pode ser associada a outros métodos.

Além da própria doença, o tratamento tem efeitos agressivos ao hospedeiro, podendo assim, comprometer o estado nutricional (Caran, Luisi, Pires, [201-]). Apesar das crianças estarem em fase de terapia, de acordo com os resultados, observou-se uma baixa prevalência de desnutrição. Vale ressaltar que a maioria dos casos de desnutrição ocorre em pacientes portadores de tumores sólidos em estágio avançado (Garófolo, 2005).

Avaliando de uma forma geral, sem considerar os diferentes tipos de neoplasias, nota-se que com referência ao escore Z, um pequeno número da amostra apresentou diagnóstico de magreza, sobrepeso e obesidade, segundo indicador IMC/I. Também avaliando o diagnóstico nutricional de acordo com CB e PCT a grande maioria dos pacientes mantiveram um estado nutricional adequado assim como nas publicações feitas por Caldeira e colaboradores (2016) e Paula e Cabral (2014).

De acordo com o artigo publicado por Vilanova e colaboradores (2004), algumas drogas usadas no tratamento levam a alterações no apetite. Elas podem agir tanto na diminuição como no aumento do mesmo, podendo este último fator ter colaborado para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade representado por uma parte das crianças avaliadas. Além disso, os tumores sólidos podem mascarar o peso corporal do paciente podendo subestimar a presença de desnutrição e superestimar o peso (Caldeira e colaboradores, 2016).

Alguns pacientes podem desenvolver ganho de peso excessivo devido ao uso de esteroides, transtornos alimentares, gasto reduzido de energia e devido à falta de atividade física (Teixeira e colaboradores, 2016).

Em Caldeira e colaboradores (2016) também notificaram alguns casos de sobrepeso e obesidade o que pode despertar como um item a ser observado, podendo este, ser mais uma complicação associada ao tratamento, além da desnutrição.

Dentre as dificuldades encontradas no estudo pode-se citar o pequeno tamanho da amostra, assim como ausência de informações

como peso antes do tratamento para cumprir um dos objetivos específicos.

CONCLUSÃO

A avaliação nutricional pôde mostrar que apesar do tratamento e da doença, as crianças apresentam estado nutricional adequado em relação às curvas antropométricas de acordo com escore Z, circunferência do braço e prega cutânea tricipital.

A presença de baixo peso e desnutrição assim como de sobrepeso e obesidade ocorreu em menor prevalência, mesmo assim, deve servir como alerta para intervenção precoce dos nutricionistas, evitando desta forma, o aparecimento de complicações devido ao estado nutricional inadequado.

Estudos que abordem esse tema com uma maior amostra devem ser estimulados, colaborando assim para o conhecimento do perfil nutricional de crianças portadoras de neoplasias promovendo assim melhor resposta ao tratamento e qualidade de vida para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1-Barreto, A.B.R.; e colaboradores. Perfil nutricional de pacientes pediátricos portadores de câncer, internados no Hospital da Criança de Brasília. Comunicação em Ciências Saúde. Brasília. Vol. 24. Num. 4. 2014. p.315-320.
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico. Brasília. 2017. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatrico.pdf>. Acesso em: 12/06/2017.
- 3-Caldeira, P.T.C.; e colaboradores. Avaliação do perfil nutricional dos pacientes internados na oncologia pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte-MG. HU Revista. Juiz de Fora. Vol. 42. Num. 1. 2016. p.75-81. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2512/851>>. Acesso em: 15/06/2017.
- 4-Caprara, G.L.; Ricalde, S. R.; Santos, J. S. dos. Características nutricionais dos pacientes oncológicos pediátricos do Hospital Geral de Caxias do Sul. Pediatria. São Paulo. Vol. 31. Num. 4. 2009. p.234-241.

- 5-Caran, E.L.M.M.; Luisi, F.A.V.; Pires, A.L. Câncer na Infância. Grupo Editorial Moreira Jr. [201-]. p. 5-14.
- 6-Garófolo, A. (Org.). Nutrição clínica, funcional e preventiva aplicada à Oncologia: teoria e prática profissional. Rio de Janeiro. Rubio. 2012.
- 7-Garófolo, A.; e colaboradores Prevalência de desnutrição em crianças com tumores sólidos. Revista de Nutrição. Campinas, SP. Vol. 18. Num. 3. 2005. p.193-200.
- 8-Hadas, T.C.; Gaete, A.E.G.; Pianovsk, M.A.D. Câncer pediátrico: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de oncologia pediátrica do hospital de clínicas da UFPR. Revista de Medicina. Vol. 1. Num. 4. 2014. p.141-149.
- 9-Hanna, L.M.O. Impacto do câncer na qualidade de vida de crianças submetidas ao primeiro ciclo de Quimioterapia. Tese de Doutorado. Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. 2014.
- 10-Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro. 2011. p. 128. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 25/06/2017.
- 11-Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do Câncer. Rio de Janeiro. 2017. p.108. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>>. Acesso em: 25/06/2017.
- 12-Maia, P. S.; e colaboradores. Suplementação oral em pacientes pediátricos com câncer. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Vol. 35. Num. 1. 2010.
- 13-Mello, M.P.B.; Bottaro, S.M. Assistência nutricional na terapia da criança com câncer. Revista Contexto Saúde. Vol. 10. Num. 19. 2010. p.9-16.
- 14-Paula, N.S.; Cabral, B.E.M. Análise comparativa de referências para a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Revista Científica Faminas. Vol. 10. Num. 3. 2014. p.11-21.
- 15-Pinho, N.B. Manual de nutrição oncológica. São Paulo. Atheneu. 2004.
- 16-Presti, P. F.; e colaboradores. Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo. Vol. 30. Num. 2. 2012. p.210-216.
- 17-Silva, L.N.; e colaboradores. Guidance on chemotherapy aimed at children with cancer: a sensitive creative method. OBJN - Online Brazilian Journal of Nursing. 2015. p.471-480.
- 18-Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica - Sobope. Tipos de Câncer. São Paulo. [200-].
- 19-Teixeira, J.F.; e colaboradores. The influence of antineoplastic treatment on the weight of survivors of childhood cancer. Journal Pediatr. Rio de Janeiro. Vol. 92. Num. 6. 2016. p.559 - 66.
- 20-Vilanova, O.; Kazapi, R.G.; Kazapi, I.A.M. Perfil nutricional das crianças atendidas no ambulatório de oncologia pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Revista Eletrônica De Extensão. Florianópolis. Vol. 1. Num. 1. 2004. p.1-16.
- 21-World Health Organization. WHO child growth standards: height for age, weight for age, weight for height and body mass index for age. Methods and development. Geneva. 2007.
- 22-World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva. 2006. Disponível em: <https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1>. Acesso em: 3/08/2017.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

2-Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA, Brasil.

3-Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador-BA, Brasil.

4-Faculdade Adventista da Bahia, Salvador-BA, Brasil.

5-Programa de Residência Médico do Hospital Martagão Gesteira, Salvador-BA, Brasil.

E-mails dos autores:

addeus@yahoo.com.br

carolbahiense@outlook.com

elisabete-rocha10@hotmail.com

fernandaorrico@hotmail.com

salzaliss@hotmail.com

sal_assis@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:

Fernanda Orrico Farias

Rua Professor Cassilandro Barbuda, Nº 966,
APT 301.

Costa Azul.

CEP: 41760-110.

Recebido para publicação em 14/02/2019

Aceito em 21/06/2019