

Cuidados de Enfermagem da Alimentação de Crianças em Quimioterapia: Contribuições de Collière

Nursing Care Towards Feeding Children Undergoing Chemotherapy Treatment: Collière's Contributions

Cuidados de Enfermería en la Alimentación de Niños en Quimioterapia: Contribuciones de Collière

Ísis de Moura Sueiro¹; Fernanda Garcia Bezerra Góes^{2*}; Liliane Faria da Silva³; Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes⁴

Como citar este artigo:

Sueiro IM, Góes FGB, Silva LF, et al. Cuidados de Enfermagem da Alimentação de Crianças em Quimioterapia: Contribuições de Collière. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):351-357. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.351-357>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to further understand the nursing care with regards to the dietary pattern alterations of children undergoing anticancer chemotherapy in the light of Collière's thoughts. **Methods:** It is a qualitative research, which was carried out in 2015 through semi-structured interviews with 17 nursing professionals. Data were submitted to the Thematic Analysis through the theoretical reference of Collière. **Results:** The professionals perform the care of children's food maintenance, which includes the following: family orientation, participation along with the multi-professional team, medicine administration for side effects relief, pain level assessment and diet checking. The strategies of care are as follows: tactic approach aiming to minimize mucositis, encouragement of the child through conversation, playfulness and offering frozen foods, attractive and tasteful, as well as respecting their own space. **Conclusion:** Nursing care refers to the daily, usual care and repair, as Collière points out, always targeting to maintain the child's good nutrition.

Descriptors: Child Health, Pediatric nNursing, Nursing Care, Chemotherapy, Feeding.

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Especialização em Enfermagem Pediátrica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil.

² Graduação pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil.

³ Graduação pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialização em Enfermagem em Oncologia pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil.

⁴ Graduação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 2016 ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente (PRIMSCA) do Instituto de Puericultura e Pediatria (IPPMG) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

RESUMO

Objetivo: Compreender os cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar de crianças em quimioterapia antineoplásica à luz de Collière. **Métodos:** pesquisa qualitativa, desenvolvida em 2015, com entrevistas semiestruturadas junto a 17 profissionais de enfermagem, cujos dados foram submetidos à Análise Temática por meio do referencial teórico de Collière. **Resultados:** os profissionais realizam cuidados de manutenção da alimentação das crianças, o que inclui: orientação dos familiares, participação junto à equipe multiprofissional, administração de medicamentos para alívio dos efeitos colaterais, avaliação do nível de dor e conferência da dieta. As estratégias de cuidado são: táticas para minimizar a mucosite, incentivo da criança através da conversa, do lúdico e da oferta de alimentos gelados, atrativos e do seu gosto, e respeito ao seu espaço. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem versam sobre os cuidados cotidianos, habituais e os de reparação, conforme distingue Collière, com a finalidade de manter a alimentação da criança.

Descritores: Saúde da Criança, Enfermagem Pediátrica, Cuidados de Enfermagem, Quimioterapia, Alimentação.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los cuidados de enfermería frente a las alteraciones en el patrón alimentario de niños en quimioterapia antineoplásica a la luz de Collière. **Métodos:** investigación cualitativa, desarrollada en 2015, con entrevistas semiestructuradas junto a 17 profesionales de enfermería, cuyos datos fueron sometidos al Análisis Temática por medio del referencial teórico de Collière. **Resultados:** los profesionales realizan cuidados de mantenimiento de la alimentación de los niños, lo que incluye: orientación de los familiares, participación junto al equipo multiprofesional, administración de medicamentos para alivio de los efectos colaterales, evaluación del nivel de dolor y conferencia de la dieta. Las estrategias de cuidado son: tácticas para minimizar la mucositis, incentivo del niño a través de la conversación, del lúdico y de la oferta de alimentos helados, atractivos y de su gusto, y respeto a su espacio. **Conclusión:** los cuidados de enfermería versan sobre los cuidados cotidianos, habituales y los de reparación, conforme distingue a Collière, con la finalidad de mantener la alimentación del niño.

Descriptor: Salud del Niño Enfermería Pediátrica, Atención de Enfermería, Quimioterapia, Alimentación.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que pode ocorrer em qualquer local do organismo e se disseminar por diferentes tecidos e órgãos. Os tumores mais frequentes na infância são as leucemias, os linfomas e os do sistema nervoso central.¹

A quimioterapia antineoplásica é um dos principais tipos de tratamento para combatê-lo, podendo ser realizada tanto para fins curativos como paliativos.² Atualmente, possui os melhores resultados de cura para muitos tipos de tumores,

aumentando a sobrevida dos pacientes oncológicos³, sendo o mais utilizado na infância, com associação ou não a outras modalidades, como a cirurgia e a radioterapia.⁴

Apesar dos benefícios do tratamento quimioterápico para controle e cura do câncer infantil, ele não é isento de efeitos colaterais que interferem no cotidiano de vida da criança e sua família. Pode alterar os hábitos alimentares dos pacientes, em especial das crianças, devido aos efeitos no sistema gastrointestinal, caracterizados por vômitos, náuseas, diarreias, mucosites e constipação; o que pode causar ou agravar problemas, como a desnutrição infantil e o atraso no crescimento e desenvolvimento, na saúde já frágil da criança com câncer, sendo necessária a atenção conjunta da equipe multidisciplinar e da família.⁵

Os antineoplásicos provocam ainda alterações no tecido hematopoiético, como a neutropenia, que predispõe o organismo a infecções, e é uma das principais complicações da criança com câncer. Com isso, são indispensáveis modificações na preparação de sua alimentação, como a higienização e a cocção adequadas dos alimentos, o que evidencia a necessidade do compartilhamento de informações desse preparo seguro entre os profissionais de saúde e a família.⁶⁻⁷ Contudo, estudo internacional aponta que em muitos centros pediátricos para tratamento do câncer não há intervenção precoce para prevenção das complicações relacionadas ao estado nutricional da criança submetida à quimioterapia.⁸

Pesquisas nacionais e internacionais evidenciaram experiências de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico revelando que os efeitos colaterais destes medicamentos levam à recusa alimentar.^{2,4} Outro estudo apontou que os desafios dos familiares frente à alimentação dessas crianças estão relacionados com os efeitos colaterais dos medicamentos no sistema gastrointestinal e hematológico, a adaptação à mudança alimentar e a hospitalização. Além disso, indicou a importância da atuação do enfermeiro como educador para auxiliar nas modificações das práticas alimentares a fim de dar continuidade ao cuidado em casa.⁹ Uma revisão integrativa de literatura sinalizou que dentre os objetivos dos cuidados de enfermagem na oncologia pediátrica encontram-se a manutenção e a melhora do estado nutricional da criança, e inclusive a estimulação do apetite.¹⁰ Contudo, é preciso avançar em pesquisas que tratem dos cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar da criança em tratamento quimioterápico.

Essa pesquisa utilizou os fundamentos teóricos de Marie-Françoise Collière, que distingue dois tipos de cuidados: os cuidados cotidianos e habituais, que asseguram a continuidade da vida, sendo fundados em hábitos de vida, costumes e crenças, relacionados à alimentação, hidratação, eliminação, aquecimento, energia, deslocamento e afeto; e os cuidados de reparação ou tratamento da doença, com a finalidade de limitar a doença, lutar contra ela e atacar as suas causas. Esses diferentes tipos de cuidado, que não

são excludentes, norteiam formas diferentes de cuidar.¹¹⁻¹²

Assim sendo, é essencial reencontrar o sentido original dos cuidados, a partir da compreensão de que cuidar não é tratar. Pois cuidar é manter a vida, garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis para viver. Nenhum tratamento pode substituir os cuidados. Partindo dessas premissas, o campo de competência da enfermagem precisa cuidar das pessoas, justamente buscando compensar as limitações ocasionadas pela doença e suplementá-las, se essas capacidades forem insuficientes.¹¹⁻¹²

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo compreender os cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar de crianças em quimioterapia antineoplásica à luz de Collière.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa¹³, desenvolvida em 2015, em um hospital universitário pediátrico público, localizado no Estado do Rio de Janeiro, que atende crianças com câncer em tratamento quimioterápico antineoplásico.

Para a produção de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada junto a 17 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 09 técnicos de enfermagem e 08 enfermeiros. Os critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na assistência à criança com câncer por mais de três meses. Os de exclusão: profissionais que estavam de férias, licença médica ou qualquer outro tipo de afastamento dos setores.

O roteiro de entrevista continha cinco questões relativas aos cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar de crianças em tratamento quimioterápico, a saber: 1) Você percebe que a família enfrenta desafios na alimentação da criança que está em tratamento quimioterápico antineoplásico? Quais seriam? 2) Como a enfermagem pode atuar frente aos desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia antineoplásica? 3) Quais são os recursos utilizados pela enfermagem para atuar frente aos desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia antineoplásica? Quais as facilidades encontradas pela enfermagem na alimentação de criança em quimioterapia antineoplásica? 4) Quais as dificuldades encontradas pela enfermagem na alimentação de criança em quimioterapia antineoplásica?

Todas as 17 entrevistas foram realizadas pela primeira autora, tiveram duração média de 20 minutos e foram gravadas na íntegra por mídia digital. Não houve recusa na participação e nenhum dos acompanhantes durante a coleta de dados ou após, manifestou desejo em retirar-se do estudo. Com o intuito de preservar a privacidade dos participantes, as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada da unidade de internação, onde estavam presentes apenas a pesquisadora e o entrevistado. Destaca-se que a entrevista foi realizada ao final do turno de traba-

lho, visando não prejudicar o andamento das atividades laborais do participante.

O número de participantes foi delimitado no decorrer do trabalho de campo, quando a organização dos depoimentos possibilitou a identificação da saturação dos dados, ou seja, a existência de recorrência de ideias, práticas e visões de mundo.¹⁴

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetida à análise temática, seguindo as três fases preconizadas pelo método¹³: (a) pré-análise, com leitura fluente para conhecer o conteúdo do material empírico gerado pelas entrevistas; (b) fase de exploração do material, quando, a partir de leituras exaustivas, os dados brutos foram transformados em temas que representavam significados e depois agregados em unidades temáticas que respondessem aos objetivos da pesquisa; (c) fase de tratamento e a interpretação dos resultados, quando foi possível fazer inferências à luz do referencial teórico¹¹⁻¹² sobre os cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar de crianças em quimioterapia antineoplásica.

Atendendo as questões éticas e legais vinculadas à pesquisa, as entrevistas somente foram realizadas após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário do estudo (CAAE: 46891715.4.0000.5264/ Parecer: 1.239.259) e de todos os participantes terem lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O local do encontro aconteceu em um espaço da própria instituição, privativo e reservado, somente para a finalidade da pesquisa, naquele dia.

Para a identificação dos participantes entrevistados, foi utilizada a letra T para técnicos de enfermagem e a letra E para enfermeiros, seguindo-se a ordem numérica sequencial das entrevistas, garantindo assim o anonimato dos mesmos.

Da análise dos dados emergiram as seguintes unidades temáticas: 1) Cuidados de enfermagem na manutenção da alimentação de crianças em quimioterapia; 2) Estratégias de cuidado na alimentação da criança em quimioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidados de enfermagem na manutenção da alimentação de crianças em quimioterapia

Os profissionais apontaram alterações ocasionadas pelo tratamento quimioterápico antineoplásico que modificam o padrão alimentar da criança, sendo eles: inapetência, náuseas, vômitos, mucosites, restrições alimentares causadas pela neutropenia e a recusa da alimentação nos períodos de internação hospitalar. As falas configuram o exposto:

A alimentação é uma dificuldade muito grande, que permanece durante todo o tratamento da criança, porque o quimioterápico traz muitas reações como mucosite, os enjoos e os vômitos. (E7)

Essas crianças têm muitas restrições alimentares e isso é cíclico, dependendo do número de neutrófilos, elas podem comer comida crua ou não. (E1)

Tem o próprio cardápio do hospital, pois às vezes vêm coisas que a criança não que comer. Muitas vezes elas referem que o gosto não está bom, o tempero da comida do hospital em si. (T9)

Os cuidados de reparação, no caso a quimioterapia anti-neoplásica cujos efeitos colaterais modificam os cuidados alimentares cotidianos e habituais de manutenção da vida dessas crianças, representam um desafio para as famílias. Assim, as alterações no seu padrão alimentar implicaram na necessidade de cuidados de enfermagem para que as limitações impostas pela doença fossem superadas, de modo que a manutenção da vida das crianças seja garantida.

Nesse sentido, a conversa, as explicações e as orientações junto aos familiares das crianças emergiram com práticas cuidativas para o enfrentamento da nova realidade, especialmente relacionadas ao aparecimento de efeitos colaterais, como por exemplo, lesões na boca (mucosite) e enjoo:

É importante a gente sempre conversar, orientar os pais durante todo tratamento, principalmente após a administração da quimioterapia que é quando começam aparecer as lesões na boca e o enjoo. (E7)

A enfermagem pode orientar as mães, explicando os efeitos colaterais das medicações e dos quimioterápicos, para aliviar. (E2)

No conjunto dos cuidados para a manutenção da necessidade vital de alimentação dessas crianças, a participação da enfermagem junto à equipe multiprofissional também foi citada, conforme fala a seguir:

Eu acho que seria assim, um conjunto mesmo, a enfermeira que está convivendo todo dia, chamar a nutricionista pra vir, o próprio psicólogo mesmo. (T4)

Nós (equipe de enfermagem) conversando com a equipe médica e a própria nutrição. Eu acredito numa avaliação conjunta da equipe multidisciplinar. (E7)

Para limitar os sintomas relacionados aos efeitos colaterais dos medicamentos, que prejudicam a alimentação da criança, os profissionais de enfermagem cuidam administrando medicamentos:

É fazer as medicações que podem minimizar esses sinais e sintomas. (E3)

A gente faz o bochecho, que é uma mistura que a gente faz e dá pra mãe poder fazer na criança a cada 3 horas pra aliviar a mucosite. (T3)

Na administração, muita das vezes, de um antiemético pra ajudar essa criança a não enjoar só de ver a comida. (T9)

Ainda sobre os cuidados enfermagem diante das alterações, outros cuidados de reparação, como a avaliação do nível de dor e a analgesia, foram evidenciados para facilitar a manutenção da alimentação por parte da criança:

É importante a gente reconhecer o nível de dor da criança, ver se está fazendo uma analgesia adequada. Então se não está sentindo dor, se a alimentação está adequada, a gente consegue conversar e convencer essa criança a ingerir os alimentos. (E7)

A conferência da dieta recebida na unidade de internação conforme a prescrição foi outro cuidado mencionado pelos entrevistados:

Se a criança está com mucosite, muitas vezes vem comida errada. Às vezes está neutropênica e chega comida que tem cenoura crua ralada. Criança que estava fazendo tampão nasal e estava prescrita alimentação pastosa, mas veio alimentação inteira. Quando vem a comida, a gente tem que identificar se é pra aquela criança, se está certo. (E6)

Estratégias de cuidado na alimentação da criança em quimioterapia

Para a manutenção da alimentação da criança em quimioterapia, os profissionais revelaram diferentes estratégias presentes no cuidado de enfermagem, a saber: ensino de táticas para minimizar a sintomatologia da mucosite, como adequações na consistência e temperatura dos alimentos e o uso de gelo, e para a realização da higiene oral prevenindo novas lesões.

É interessante que a gente oriente a oferecer alimentos numa consistência pastosa e temperatura fria, porque fica melhor para eles ingerirem, principalmente quando tem alguma lesão na boca. Também quanto à higiene oral pra não aumentar as lesões, não utilizar escova de dente. Ensina a fazer limpeza com gaze. (E7)

Antes de iniciar a quimioterapia a gente orienta a chupar gelo, e eles aceitam melhor a dieta, o gelo adormece, e evita a mucosite. (E2)

No conjunto das estratégias utilizadas para melhorar a aceitação da alimentação pela criança em quimioterapia, os profissionais também discorreram sobre o incentivo da criança através da conversa.

A gente tenta incentivar na alimentação, tenta incentivar a criança. (T1)

A enfermagem fica assim; come isso, come aquilo. Um dia a outra técnica tentou de tudo e conseguiu. (T4)

Tinha até uma paciente que eu na conversa muitas vezes e fazia comer 3, 4 colheres. (T6)

Embora seja importante incentivar a alimentação, os profissionais também apontaram que é essencial respeitar o espaço da criança:

As crianças que enjoam preferem não comer, só comem em casa, mas a gente dá a comidinha, ela abre e olha. A gente sempre explora esse espaço da criança. E a gente tem que respeitar, porque uma criança que perde o cabelo, que às vezes está com enjoo, que fica muito inchada por causa de um corticoide, às vezes não está bem para se alimentar. Então a gente respeita. (T5)

Também foi citada como estratégia de cuidado a oferta de alimentos gelados, atrativos e do gosto da criança:

Dar uma comida mais leve como, gelatina, suquinho geladinho pra não traumatizar, porque já está tudo machucadinho. (E5)

A comida tem que ser mais bonita, criança come com beleza. (T5)

Ver as preferências da criança, porque a criança que está fazendo quimioterapia tem uma dificuldade pra comer. (E6)

Visando despertar o interesse pela alimentação, o lúdico foi outra estratégia de cuidado mencionada pelos participantes do estudo:

Aqui não é só um hospital, aqui tem cores, tem vida. Apesar do sofrimento eles ficam lá brincando, jogando, tem o espaço da sala de recreação pra trabalhar com a criança, isso influencia também na alimentação. (T5)

Elas se sentiam tão à vontade naquele espaço lúdico, as mães as levavam a refeição pra tentar fazer com que elas comessem a comida do hospital. Então acabou sendo um recurso lúdico para a alimentação. (E8)

A pesquisa compreendeu os cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar de crianças em quimioterapia antineoplásica à luz de Collière. Os participantes demonstraram-se atentos à criança e ao seu familiar, identificando as limitações impostas pelo tratamento da doença e buscando estratégias para que fosse garantida a

manutenção de sua alimentação, seja através dos cuidados cotidianos e habituais, que asseguram a continuidade da vida, e/ou dos cuidados de reparação, com a finalidade de limitar a sintomatologia do tratamento.¹¹⁻¹²

O câncer infantil expõe a família a situações difíceis de serem enfrentadas, como as alterações no padrão alimentar. Nesse sentido, a equipe de enfermagem precisa ouvir, dar suporte emocional, ser clara e objetiva, e inserir a família na assistência¹⁵, o que inclui orientações sobre modificações seguras para a preparação e a oferta dos alimentos à criança em tratamento quimioterápico.⁶⁻⁷ Contudo, os familiares precisam das orientações sobre as mudanças que a criança vai experimentar no seu apetite devido a náuseas, vômitos, mucosite, entre outros efeitos do tratamento, antes do início do tratamento.¹⁶

Há que se destacar que esses cuidados cotidianos e habituais, para a manutenção da vida, foram elencados pelos participantes entrevistados, o que revela sua preocupação em cuidar, portanto, em garantir a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis para viver, nesse caso específico, a alimentação.¹¹⁻¹²

Estudos corroboram com os achados da pesquisa, revelando que os danos nutricionais causados pelos efeitos colaterais e pela recusa alimentar provenientes do tratamento quimioterápico devem ser evitados ou minimizados para não comprometer o estado de saúde da criança, já debilitado pela quimioterapia.^{5,9} Ademais reforçam que as orientações realizadas pela equipe de enfermagem geram suporte emocional e maior segurança para o familiar e paciente lidarem e prevenirem essas situações.¹⁷

Nessa perspectiva, as alterações no modo de cuidar cotidiano e habitual dependem diretamente do aprendizado de novos cuidados, muitos dos quais provenientes do campo de competência da enfermagem, requerendo, portanto, a participação ativa da enfermagem na orientação dessas famílias¹¹⁻¹², como no ensinamento das táticas para minimizar a mucosite, referido pelos profissionais.

Desse modo, os profissionais entrevistados sinalizaram cuidados de reparação relacionados à neutropenia, que altera o padrão alimentar da criança. Dentre os cuidados para o manejo desse efeito colateral, eles apontaram a realização de bochechos. Esse achado vai ao encontro da literatura que recomenda bochechos com soluções, como o bicarbonato, visando alívio da sua sintomatologia.¹⁷ Ademais, as orientações de enfermagem sobre a manutenção da higiene oral e como fazê-la é a forma mais eficaz de prevenção deste agravo¹⁸, o que também foi evidenciado no estudo. Contudo, a definição dos critérios de gravidade da afecção e o estabelecimento da classificação de risco para priorizar medidas preventivas, que são elementos essenciais nesse cuidado, não foram abordados pelos participantes.¹⁸

Ainda no conjunto dos cuidados de reparação, os profissionais relataram que para os casos de náuseas e vômitos são comumente administrados os antieméticos. A esse respeito, a literatura aponta que esses efeitos colaterais

associados à terapia antineoplásica são bastante frequentes, sendo ainda um desafio preveni-los. Tais manifestações levam à mudança de padrões alimentares e a problemas nutricionais para a criança, como desnutrição, que, por sua vez, aumenta o risco de infecção, diminui a tolerância ao tratamento e afeta qualidade de vida da criança⁸, o que reforça a necessidade do controle desses efeitos colaterais.

A participação da enfermagem junto à equipe multiprofissional, descrita pelos participantes, também condiz com a literatura científica, pois com toda a complexidade e gravidade envolvida na terapia quimioterápica, esse trabalho em conjunto é essencial para oferecer o acolhimento e cuidado necessários.¹⁵

Os efeitos colaterais ao quimioterápico são frequentes e contribuem para que a alimentação da criança seja alterada. Desta forma, é necessária atenção de todos os envolvidos no processo de tratamento da criança, ou seja, a família e a equipe multidisciplinar devem estar preparadas, para que a criança possa manter seus hábitos de vida, como a alimentação.⁹

Nessa lógica, o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, pode elaborar planos de cuidados individuais para as crianças em tratamento quimioterápico, visando um cuidado integral que englobe tanto os cuidados cotidianos e habituais quanto os de reparação. Pois é importante frisar que caso o curar prevaleça sobre o cuidar ocorrerá a aniquilação progressiva de todas as forças vivas da pessoa, porque há esgotamento das fontes de energia vital.¹¹⁻¹²

Logo, ao trabalhar com esta população, é necessário que a equipe tenha uma relação dialógica, baseada na escuta sensível, na valorização das experiências, das histórias de vida, da visão de mundo e da realidade em que estão inseridos, partindo das reais necessidades das crianças e suas famílias. Portanto, é preciso considerar as dúvidas e dificuldades relacionadas ao cuidado dessa criança.

Os profissionais referem que oferecer alimentos gelados, atrativos e do gosto da criança melhora seu interesse pela comida. Estudo também aponta que variar o cardápio com alimentos de diferentes consistências, texturas, sabores e com apresentações coloridas, assim como deixá-la consumir o que gosta, levando em consideração às restrições dadas pelos profissionais da saúde, aumenta o interesse da criança pela comida.⁵

A alimentação da criança passa a ser diferente dos demais membros da família, sendo necessários cuidados especiais indispensáveis, como maior higienização e a proibição da ingestão de alimentos crus, com o objetivo de reduzir o risco de infecção⁴, o que também foi destacado pelos participantes.

Os achados também corroboram com pesquisa realizada com a família da criança em tratamento quimioterápico, na qual os familiares apontaram que agradar o paladar da criança, atender as suas vontades e elaborar algo que deixe a comida mais atrativa é uma forma de melhorar a aceitação alimentar.⁹ Essas práticas positivas, que incentivam

os filhos, podem proporcionar a oportunidade dos pais apoiarem a criança e assim construir uma boa relação para manutenção da alimentação.¹⁶ Assim, o cuidado precisa ser construído entre todos os sujeitos envolvidos: profissionais, familiares e criança, sendo essencial o respeito e a valorização da autonomia das famílias, a serem reconhecidas como sujeitos de direitos.¹⁹

Os participantes da pesquisa, assim como a literatura, apontam o lúdico como importante estratégia para minimizar os desconfortos ocasionados pela internação e auxiliar no enfrentamento da doença, além de ser uma importante ferramenta para o cuidado de enfermagem. O recurso lúdico proporciona distração, permite que a criança esqueça por alguns instantes o sofrimento inerente à doença e hospitalização e oferece oportunidade do resgate de brincadeiras realizadas em casa, fazendo a aproximação da sua nova realidade com a antiga, o que a ajuda a manter atividades que realizavam anteriormente, como a alimentação.²⁰

Assim, mediante a inclusão da família no cuidado, cabe ao enfermeiro a construção de competências para a prática educativa em saúde, sendo necessárias orientações que sejam passíveis de entendimento pelo cuidador, através de linguagem acessível e metodologia participativa.^{9,16} Tais orientações precisam versar sobre a seleção dos alimentos, o modo de preparo destes, o horário de oferta e as estratégias lúdicas, para proporcionar um bom padrão alimentar frente aos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico.

Por fim, o cuidado não pode ser reducionista focando-se somente nos cuidados de reparação da vida, o que expõe a necessidade de identificação, implementação e problematização de cuidados de diferentes naturezas, como os de manutenção da vida, de estimulação, de compensação, de confortação, do parecer e de apaziguamento¹¹⁻¹², que contribuam, inclusive, para a manutenção de da alimentação da criança em quimioterapia.

Espera-se que o estudo contribua para uma assistência mais qualificada à criança em tratamento quimioterápico, vislumbrando a manutenção de seus hábitos cotidianos e habituais de vida, especificamente a alimentação. Contribui ainda para evidenciar a utilização de um referencial teórico da Enfermagem na análise de dados relacionados à prática assistencial, e assim reforçar a importância dos cuidados de enfermagem frente aos desafios enfrentados pela família na alimentação da criança durante o tratamento quimioterápico.

Há que se ressaltar que o estudo foi realizado em um serviço de saúde na cidade do Rio de Janeiro, portanto, foi utilizado apenas uma fonte de dados, as entrevistas com os profissionais de enfermagem, o que impede a generalização mais abrangentes dos achados. Tal fato remete a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática que incluam a criança e sua família, além de outros profissionais da saúde.

CONCLUSÕES

Os achados do estudo revelaram que as alterações no padrão alimentar de crianças em quimioterapia antineoplásica impõe desafios aos familiares e aos profissionais de saúde, incluindo os da enfermagem. Diante de tais alterações, os cuidados de enfermagem versam sobre cuidados cotidianos e habituais e cuidados de reparação, ambos com a finalidade de garantir a manutenção da alimentação, conforme distingue Collière.

Nessa perspectiva, na compreensão dos cuidados de enfermagem frente às alterações no padrão alimentar de crianças em quimioterapia antineoplásica à luz de Collière emergiram orientação dos familiares, participação junto à equipe multiprofissional, administração de medicamentos para alívio dos efeitos colaterais, avaliação do nível de dor e conferência da dieta. As estratégias para a realização desses cuidados incluem táticas para minimizar a mucosite, incentivo da criança através da conversa e do lúdico, oferta de alimentos gelados, atrativos e do gosto da criança e respeito ao seu espaço.

Diante dessa realidade, entende-se que o cuidado de enfermagem na alimentação da criança com câncer requer a busca de diferentes estratégias. É necessário que o profissional conheça e estabeleça uma relação de confiança com a criança e sua família, compreenda seus hábitos, gostos e preferências, para atender suas necessidades individuais. A procura de um ambiente hospitalar harmônico, no qual o mundo infantil esteja presente, possibilita que o impacto da hospitalização seja diminuído e também contribui para a melhora na alimentação da criança.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer. [Internet]. 2016 [citado em 2016 Nov 04]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>
2. Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Andrade V, Paula JM. Health-related quality of life of the elderly with cancer in adjuvant treatment. *Rev Rene*. 2014; 15(1):132-40. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1890/pdf_1
3. Calefi KAC, Rocha V, Nabhan SK, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani MF. Qualidade de vida do paciente com neoplasia hematológica submetido à quimioterapia. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):41-7. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140004>
4. Silva LN, Silva LF, Góes FGB, Machado MED, Paiva ED. Guidance on chemotherapy aimed at children with cancer: a sensitive creative method. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2015 [cited 2016 out 10]; 14(4):471-80. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5310/pdf_925
5. Álvarez C, Portilla C, Velasco CA. Náuseas, vômitos, diarreia, estreñimiento e hiporexia en la alimentación del niño con cáncer. *Revista Gastrohnutp*. 2012; 14(1): 27-30. Disponível em: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a12v14n1/a12v14n1art5.pdf>
6. Sari HY, Yilmaz M, Ozsoy S, Kantar M, Cetingul N. Experiences of parents with the physical care needs at home of children with cancer. *Cancer Nursing*. 2013; 36 (5): 385-93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23963194>
7. Ip WY, Epstein JB, Lee V, Yuen HL, Li R, Thompson DR, Goggins WB, Cheng KKF. Oral mucositis in paediatric patients after chemotherapy for cancer. *Hong Kong Med J* 2014; 20(6):4-8.

Disponível em: <http://www.hkmj.org/system/files/hkm1406sp7p4.pdf>

8. Robinson DL, Loman DG, Balakas K, Flowers M. Nutritional screening and early intervention in children, adolescents, and young adults with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2012; 29(6):346-55. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043454212460921>
9. Sueiro IM, Silva LF, Góes FGB, Moraes JRMM. A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia. *Aquichan*. 2015; 15(4): 508-20. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a06.pdf>
10. Silva TP, Leite JL, Santos NLP, Silva IR, Mendonça ACA, Santos MJC, Silva, JS. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3(1):68-78. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/6918/pdf>
11. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1999.
12. Collière MF. Cuidar... A primeira arte da vida. 2 ed. Loures: Lusociência; 2003.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 edição. São Paulo: Hucitec; 2013.
14. Fontanella BJB, Ronis MJL. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud*. 2012; 17(1):63-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a07.pdf>
15. Anjos CD, Santo FHDE, Carvalho EMMSD. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(1):227-40. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150018>
16. Fleming CAK, Cohen J, Murphy A, Wakefield CE, Cohn RJ, Naumann FL. Parent feeding interactions and practices during childhood cancer treatment. A qualitative investigation. *Appetite*. 2015; 89(1):219-25. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314007867>
17. Guimarães RDCR, Gonçalves RPF, Lima CDA, Torres MR, Silva CSDO. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. 2015; 7(2):2440-52. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf_1559
18. Araújo SNM, Luz MHBA, Silva GRF, Andrade EMLR, Nunes LCC, Moura RO. Cancer patients with oral mucositis: challenges for nursing care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(2):267-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/0104-1169-rlae-23-02-00267.pdf>
19. Matos AP, Canela PC, Silveira AO, Wernet M. Revelations expressed by preschool children with chronic diseases in outpatient treatment. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(2):126-32. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/en_0103-2100-ape-27-02-0126.pdf
20. Lima KYN, Santos VEP. Play as a care strategy for children with cancer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(2):76-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00076.pdf>

Recebido em: 12/07/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 27/09/2017

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Rua Recife, Lotes 1-7

Jardim Bela Vista, Rio das Ostras, RJ, Brasil

E-mail: ferbezerra@gmail.com

Telefone: +55 22 2764-9604

CEP: 28.896-532