

Fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança hospitalizada em quimioterapia

Intervening factors for nursing care in the feeding of hospitalized children in chemotherapy
Factores intervinientes en el cuidado de enfermería en la alimentación del niño hospitalizado en quimioterapia

Ísis de Moura Sueiro^I, Fernanda Garcia Bezerra Góes^{II}, Alexia dos Santos Martins^{III}

Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes^{IV}, Laura Johanson da Silva^V

Liliane Faria da Silva^{VI}

Resumo: Objetivo: descrever os fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança hospitalizada em quimioterapia antineoplásica. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado em um hospital universitário pediátrico público no Estado do Rio de Janeiro, de outubro a dezembro de 2015. Foram entrevistados 17 profissionais de enfermagem, sendo os dados submetidos à Análise Temática. **Resultados:** trabalho em equipe multiprofissional, entendimento da família e convívio, vínculo e conversa com a criança foram considerados fatores facilitadores; enquanto, oferta de alimentos inapropriados pela família e regras hospitalares quanto à refeição de crianças e acompanhantes como dificultadores. **Conclusão:** a alimentação da criança em quimioterapia, enquanto cuidado cotidiano e habitual, é um desafio para os profissionais de enfermagem devido aos limites impostos pelo cenário hospitalar e pelo tratamento. O cuidado de enfermagem pode ser facilitado por meio de ações conjuntas com a equipe multiprofissional de saúde e a família.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Cuidados de enfermagem; Neoplasias; Alimentação

^I Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: isis.sueiro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7012-3829>

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: ferbezerra@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

^{III} Enfermeira. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: alemart95@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6189-041X>

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: jumoraes333@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2234-6964>

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: lauraenfaunirio@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>

^{VI} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: lili.05@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9125-1053>

Abstract: Aim: to describe the intervening factors for the nursing care in the feeding of hospitalized children in antineoplastic chemotherapy. **Method:** qualitative, descriptive study, carried out in a public pediatric university hospital in the State of Rio de Janeiro, from October to December 2015. We interviewed 17 nursing professionals, and the data were submitted to the Thematic Analysis. **Results:** multi-professional teamwork, family understanding and socializing, bonding and conversation with the child were considered facilitating factors; the supply of inappropriate food by the family and hospital rules regarding the meal of children and companions as hindering. **Conclusion:** the feeding of infant in chemotherapy, as usual and daily care, is a challenge for nursing professionals due to the limits imposed by the hospital setting and the treatment. Nursing care can be facilitated through joint actions with the multi-professional health team and the family.

Descriptors: Pediatric nursing; Nursing care; Neoplasms; Feeding

Resumen: Objetivo: describir los factores intervinientes en el cuidado de enfermería en la alimentación del niño hospitalizado en quimioterapia antineoplásica. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado en un hospital universitario pediátrico público en el Estado del Río de Janeiro, de octubre a diciembre de 2015. Fueron entrevistados 17 profesionales de enfermería y los datos sometidos al Análisis Temático. **Resultados:** trabajo en equipo multiprofesional, entendimiento de la familia y convivencia, vínculo y conversación con el niño fueron considerados factores facilitadores; mientras, la oferta de alimentos inapropiados por la familia y reglas hospitalarias relacionadas a la comida de niños y acompañantes como dificultadores. **Conclusión:** la alimentación del niño en quimioterapia, bien como el cuidado cotidiano, es un desafío para los profesionales de enfermería debido a los límites impuestos por el escenario hospitalario y del tratamiento. El cuidado de enfermería puede ser facilitado por medio de acciones conjuntas entre el equipo multiprofesional de salud y la familia.

Descriptor: Enfermería pediátrica; Cuidados de enfermería; Neoplasias; Alimentación

Introdução

O câncer é caracterizado pelo crescimento celular desordenado, por vezes de forma rápida, agressiva e incontrolável, que pode se propagar para outras estruturas orgânicas e acarretar, assim, transtornos funcionais.¹ Atualmente, tem-se a quimioterapia como o tratamento sistêmico que possui os melhores resultados para muitos de seus tipos, inclusive os da faixa etária pediátrica, o que reflete no aumento da sobrevivência das crianças. Contudo, a indicação de tratamento quimioterápico implica em planejamento e avaliação de uma série de fatores como: idade do paciente; estado nutricional; funções renal, hepática e pulmonar; presença de infecções; tipo do tumor; presença e extensão das metástases; e, condição de vida do paciente.¹⁻³

Ademais, a utilização da quimioterapia está permeada pela possibilidade de diferentes efeitos adversos, dentre os quais se destacam os relacionados ao sistema gastrointestinal, como vômitos, náuseas, diarreias, mucosites e constipação.⁴⁻⁵ Tais efeitos modificam os hábitos cotidianos e habituais de uma criança e prejudicam sua qualidade de vida, por interferir inclusive na aceitação e tolerância aos alimentos, além de exigir cuidados alimentares diferenciados que inclui, por exemplo, a não oferta de alimentos crus para reduzir risco infeccioso devido à neutropenia.⁴⁻⁶

Há que se enfatizar que a alimentação é um hábito construído desde início da vida e está ligado à criação, aos costumes e à cultura de cada indivíduo e sua família. Entretanto, na necessidade do tratamento quimioterápico esse hábito se modifica, especialmente diante dos efeitos adversos.⁷

Tem-se ainda a própria hospitalização pela qual a criança passa a vivenciar uma significativa mudança em sua rotina diária, na qual emergem inúmeros sofrimentos, tais como separação, perda de controle, lesões corporais, dor, estresse e restrições nas brincadeiras e na alimentação.⁸ Essas experiências, decorrentes da doença e seu tratamento, podem afetar as esferas física, emocional, afetiva e social da criança e de seus familiares. Neste contexto, o profissional de enfermagem se depara com situações de risco e vulnerabilidade, o que exige compreensão não somente da doença, mas também sensibilidade para o reconhecimento das particularidades desse cuidado infantil.⁹

Pesquisas apontam o impacto da quimioterapia na alimentação da criança, inclusive com achados de diminuição da aceitação, perda de peso, não atendimento aos percentis da curva de crescimento, além de dificuldades da família para vivenciar esse processo, em decorrência de um ou mais dos seus efeitos colaterais.^{6-7,10-11}

O presente estudo apoiou-se nos pressupostos teóricos de Marie-Françoise Collière que destacou que cuidar é manter a vida por meio da garantia de um conjunto de necessidades

indispensáveis à sua sustentação e continuidade, o que não pode ser alcançado sem uma fonte indispensável de vida, o alimento. Além disso, em situações difíceis e complexas urge a necessidade das pessoas e suas famílias recorrerem a uma competência mais especializada para substituir os cuidados cotidianos e habituais que sozinhas não podem mais assegurar.¹²⁻¹³ Essa substituição depende diretamente dos cuidados de enfermagem, inclusive durante o tratamento quimioterápico e a hospitalização de uma criança.

O presente estudo justifica-se, portanto, na compreensão de que o cuidado de enfermagem com a alimentação da criança em quimioterapia é um cuidado de manutenção da vida, logo, essencial para a sobrevivência desses infantes. Assim sendo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os fatores que interferem no cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica no ambiente hospitalar?

Nessa linha argumentativa, o presente estudo teve como objetivo descrever os fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança hospitalizada em quimioterapia antineoplásica.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo,¹⁴ no qual foram adotados os Critérios Consolidados de Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ).

O cenário da pesquisa foi um hospital universitário pediátrico público localizado no Estado do Rio de Janeiro, que atende crianças com câncer em tratamento quimioterápico antineoplásico, mediante a habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), do Ministério da Saúde. O setor de internação pediátrica, onde o estudo foi realizado, é organizado em seis enfermarias, com oito leitos em cada uma delas, exceto a enfermaria de hematologia que possui seis leitos, perfazendo, assim, um total de 46 leitos

destinados à internação de crianças entre 29 dias e 12 anos, com diferentes patologias, inclusive as com câncer.

Todas as enfermarias possuem divisão entre os leitos, sendo a divisória metade de azulejo e metade de vidro, além de uma poltrona de descanso para os pais ou responsáveis. A equipe do setor é multiprofissional, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos, além de acadêmicos e residentes de diversos cursos.

Os participantes da pesquisa foram 17 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na assistência à criança com câncer por mais de três meses, sendo estes os critérios de inclusão, dos quais nove eram técnicos de enfermagem e oito eram enfermeiros. Foram excluídos os profissionais da equipe de enfermagem que estavam de férias, licença médica ou qualquer outro tipo de afastamento.

Os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão foram abordados pessoalmente no ambiente de trabalho pela primeira autora, à época residente de enfermagem da instituição cenário, e convidados a participarem da pesquisa por meio da explicação dos seus objetivos e método. Não houve recusas nem desistências quanto à participação durante e/ou após a coleta de dados.

A produção de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2015, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, cujas perguntas versavam sobre a atuação da enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica, bem como sobre as facilidades e as dificuldades encontradas nesse processo de cuidado.

Para garantir a privacidade e o sigilo inerentes à pesquisa, o encontro entre cada participante e a pesquisadora para as entrevistas aconteceu em uma sala reservada da instituição ao final do turno de trabalho, para não prejudicar o andamento das atividades laborais do profissional. As entrevistas foram individuais, em um total de 17 (uma por participante),

gravadas em mídia digital, com tempo médio de 20 minutos, transcritas na íntegra logo após sua realização.

Na medida em que o processo de análise qualitativa dos dados é contínuo, iniciado desde o começo da coleta de dados, o trabalho de campo cessou a partir da saturação dos dados,¹⁵ ou seja, da certificação de reincidência e complementaridade nos depoimentos. Assim, os dados foram submetidos à análise temática em suas três etapas:¹⁴ (a) pré-análise, com a leitura flutuante do conteúdo do material empírico gerado pelas entrevistas e levantamento de impressões e orientações; (b) exploração do material, com leituras exaustivas dos dados brutos para sua transformação em unidades temáticas; (c) tratamento e interpretação dos resultados, com inferências à luz da literatura científica e do referencial teórico.

Do agrupamento das unidades temáticas emergiram duas categorias: fatores facilitadores no cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica e fatores dificultadores no cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde foi realizada em 22 de setembro de 2015 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 46891715.4.0000.5264/ Parecer: 1.239.259), e respeitou todos os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os profissionais contatados foram devidamente informados sobre os procedimentos da pesquisa e sobre a participação voluntária e anônima, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, 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.

Resultados e discussão

Fatores facilitadores no cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica

As possibilidades para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica no ambiente hospitalar foram levantadas pelos participantes do estudo, por meio da descrição de fatores facilitadores para sua concretização. O trabalho em equipe multiprofissional, mediado pelas parcerias e pelo respeito entre os profissionais de saúde das diferentes categorias, emergiu como um importante facilitador para a atuação profissional da enfermagem nesse contexto.

Trabalhar em conjunto com a equipe médica, com a nutrição. (E3)

É a parceria do médico e da nutrição, com certeza. (E1)

A proximidade com a nutrição facilita. (E8)

A gente tem que primeiro orientar junto com a nutrição e com os médicos. (E4)

Os médicos aceitam muito o que a gente fala, respeitam muito a nossa opinião. (T4)

Estudos apontam que os profissionais de saúde devem estar preparados para dar suporte à criança objetivando a conservação de seus hábitos cotidianos de vida, como a alimentação. Logo, mediante as modificações na alimentação da criança em quimioterapia, é preciso um trabalho em conjunto da equipe multiprofissional envolvida no seu cuidado, que inclui os profissionais de enfermagem, medicina, nutrição, dentre outros,^{7,16} o que corrobora com os achados do estudo, considerando a recorrência de depoimentos referentes à importância do trabalho em equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem com os médicos e nutricionistas.

Pensar a integralidade do cuidado para essas crianças remete à integração da equipe de saúde, com o reconhecimento da interdependência dos atores na produção do cuidado.¹⁷ A

abordagem integrada desses profissionais é mais efetiva do que uma sucessão de intervenções isoladas no manejo do paciente com câncer.¹

Assim sendo, é relevante considerar que o trabalho em equipe multiprofissional no ambiente hospitalar pressupõe o acesso das crianças em quimioterapia aos diferentes saberes e práticas que facilitam a manutenção de um cuidado cotidiano e habitual essencial para sua sobrevivência, a alimentação, promovendo, desse modo, um cuidado integral e de qualidade.

Logo, evidencia-se que o processo de cuidados de enfermagem, também no que se refere à alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica, pressupõe um encontro, baseado num sistema de trocas entre diferentes indivíduos, em que cada um contribui a partir de suas competências diferentes e complementares.¹²⁻¹³

O entendimento da família sobre a situação alimentar da criança, especialmente quanto às restrições impostas pelo tratamento quimioterápico, também emergiu das falas dos participantes como um elemento facilitador para o cuidado de enfermagem.

Você só encontra mesmo facilidade quando se tem o entendimento da mãe [se referindo às restrições alimentares da criança], porque fora isso eu acho que é sempre muito difícil. (E3)

A partir do momento que eles acreditarem que aquilo [se referindo às restrições alimentares da criança] é importante, a gente consegue. (E7)

É o grau de entendimento dos pais [se referindo às restrições alimentares da criança]. (E1)

Depois que as crianças começam mesmo a fase do tratamento, as mães ficam tão orientadas [se referindo às restrições alimentares da criança] que para a enfermagem fica fácil. (T2)

Evidências apontam que a inclusão dos cuidadores familiares no tratamento do câncer proporciona maior apoio e segurança à criança.¹⁸ Sabe-se que o impacto da doença leva à necessidade da família desenvolver novas habilidades e tarefas. Portanto, quando a família passa a ter um maior entendimento sobre os cuidados necessários, torna-se uma aliada da equipe, o que é fundamental no processo de cuidado, pois ela é a referência de amor e confiança.¹⁶

Pesquisa realizada com familiares de crianças em tratamento oncológico mostrou que entre as expectativas da família em relação ao cuidado da equipe de enfermagem, estão ações que propiciem conforto, carinho e apoio, além do compartilhamento de informações, por meio de escuta ativa, conversas e explicações sobre a patologia, o tratamento e os cuidados necessários.¹⁹

Reforça-se, assim, que é preciso compreender o que os indivíduos, no caso as crianças e suas famílias, vivenciam e exprimem, antes de realizar o cuidado de enfermagem, pois são eles que detêm o fio condutor de todo esse processo. Portanto, é preciso considerar os aspectos culturais, sociais e econômicos das famílias no processo de cuidado, inclusive no que tange aos hábitos alimentares. Para tal, é imprescindível criar laços entre as diversas informações obtidas no decurso das conversas e entrevistas.¹²⁻¹³

Estudo encontrou, junto a 38 pais de pacientes com câncer infantil, altos níveis de estresse em relação à dificuldade de alimentação e perda de peso de seu filho com câncer, além de sentimentos de impotência e conflito com a criança.⁶ Sabe-se que a desnutrição relacionada ao câncer é comum devido a uma variedade de fatores, que incluem ingestão oral fraca, metabolismo anormal de nutrientes e efeitos adversos da quimioterapia, incluindo náuseas, vômitos, anorexia e mucosite. Portanto, a redução da mortalidade em crianças com câncer também depende de cuidados com a nutrição.¹⁰

Deste modo, reforça-se a importância de incluir os familiares no cuidado alimentar a essas crianças, visto que a manutenção desse hábito de vida, mediante as modificações impostas pela doença depende, diretamente, da adesão da família às novas práticas alimentares.

Ainda a respeito das possibilidades do cuidado de enfermagem, os profissionais destacaram que a convivência diária promove vínculo e conhecimento de cada criança e de suas preferências, o que também é um facilitador no processo de cuidado. Além disso, a proximidade pode facilitar a própria alimentação por meio do diálogo e de orientações.

Acho que a facilidade é que a gente está ali todos os dias, então a gente acaba conhecendo cada criança, cada preferência. E eu acho que a facilidade da gente conviver com a criança ali todo dia, [...] cria um vínculo e esse vínculo é muito importante. (E6)

Se a gente estiver ao redor dessa criança o cuidado é ideal, [...] através dessa conversa, das orientações para facilitar essa alimentação, [...] a gente consegue ter algum facilitador. (E7)

O fortalecimento da relação, vínculo e confiança entre a enfermagem, família e criança, gerada pelo fato deste profissional permanecer em tempo integral com a criança funciona como facilitador do cuidar da criança com câncer,¹⁶ o que corrobora com os achados do estudo.

Logo, o campo de competência da enfermagem situa-se, justamente, na mobilização e desenvolvimento das capacidades das pessoas, no caso a criança, e dos que o cercam, sua família, para que, diante da doença, se tornem autônomos para resolver as dificuldades alimentares, a partir de seus próprios recursos afetivos, físicos, sociais e econômicos.¹²⁻¹³

Fatores dificultadores no cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica

Dentre as dificuldades para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica no ambiente hospitalar, a oferta de alimentos inapropriados frente às mudanças necessárias na alimentação das crianças, devido à doença e ao tratamento, foi sinalizada de forma recorrente pelos participantes.

A família oferta muita coisa inadequada para a criança, porque a criança tem uma dificuldade de comer. E na tentativa de alimentar [...] trazem de fora qualquer coisa [...] que nem sempre é adequada. (E4)

As dificuldades são muitas [...] pelos pais trazerem comida escondido. (T8)

A própria família quer dar outro tipo de alimento que não pode ser ingerido naquele momento. (E3)

Familiares cuidadores de criança em tratamento quimioterápico vivenciam uma realidade permeada de dúvidas, incertezas, desesperanças, espanto, temor e sentimento de incapacidade diante dos vários desafios que surgem.^{16,18} Estudos mostram que o familiar pode não ter o entendimento adequado, seja não aderindo ou interpretando de maneira diversa as orientações da equipe. Contudo, é muito importante a participação do familiar no cuidado a pessoa com doença crônica, pois é dele que vem o amparo e suporte para o enfrentamento desta situação.^{16,20}

Portanto, a equipe de saúde deve orientar os pais de forma contínua, antes e durante o tratamento, sobre as mudanças que seus filhos vão experimentar no apetite devido náuseas, vômitos e mucosite,⁶ além de todas as restrições alimentares que serão impostas nesse processo.

Cumprido destacar que as práticas alimentares estão na origem de todos os hábitos de vida e de todas as crenças, e são transmitidas por herança cultural, assim sendo, é um equívoco propor modificações sem a compreensão adequada de seu significado para as pessoas envolvidas.¹²⁻¹³ Caso essa atitude não seja empregada, corre-se o risco das orientações promovidas pelos profissionais não serem efetivadas, como reforçado nas falas dos participantes.

Às vezes eles criam um pouco de resistência em não dar as coisas que sabe que a criança não pode comer [...] e quando chegam em casa muitas vezes continuam dando, até cair em si e vê que o tratamento realmente é sério.
(T2)

A dificuldade é a comida da rua. Eles querem a comida de fora e nunca a de dentro do hospital. Sempre foi assim. (T3)

Diante da necessidade de aprendizagem de novos hábitos alimentares, é preciso construir junto um processo de cuidado que seja baseado na troca de experiências entre criança, família e profissionais de saúde, incluindo a enfermagem. Há que se considerar que orientações sobre novas práticas alimentares sem um conhecimento prévio dos hábitos, gostos e recursos econômicos é uma conduta inapropriada,¹²⁻¹³ pois fragiliza a adesão às mudanças impostas pelo tratamento quimioterápico.

Portanto, é essencial a efetiva atuação da equipe de saúde no intuito de oferecer suporte, acompanhamento e orientação para que o cuidador familiar se sinta acolhido e assistido por todos os membros da equipe.²¹ Essa orientação, além de estimular a aceitação e participação, reduz o estresse da família no enfrentamento das dificuldades alimentares.

Por outro lado, as normas institucionais que incluem os horários estabelecidos para a dieta e a proibição da entrada de alimentos externos, também foram destacadas por grande parte dos profissionais, como fatores limitantes para o cuidado de enfermagem.

A questão dos horários, eu acho que aqui é muito rígido, eu sei que muita das vezes a comida não pode ficar muito tempo fora da geladeira. Enfim, mas às vezes ter um horário mais flexível, para tentar ajudar a criança a comer no horário que está adaptada a comer em casa, para ver se a gente consegue que ela se alimente melhor. (T9)

A dificuldade é que a gente não tem como fazer a vontade deles de dar aquilo que eles querem se alimentar, porque às vezes tem coisas que não pode acontecer no hospital. Então às vezes tem mãe que quer trazer a comida, porque sabe que mesmo com a quimioterapia a criança vai comer, mas não pode. (T6)

A gente tem que obedecer ao protocolo, a regra da instituição, e tem um detalhe: a gente não pode permitir vir de casa porque não sabe como foi preparado, como foi armazenado, como foi o transporte. É uma dificuldade [...] passa e serve aquilo que tem no cardápio para eles. (E5)

Percebe-se que a hospitalização representa uma nova realidade na vida da criança modificando seus hábitos cotidianos e habituais. A inflexibilidade dos horários em que as dietas são disponibilizadas pelo hospital, além de dificultar o cuidado de enfermagem neste âmbito, prejudica também a própria criança, que muitas vezes deseja se alimentar em outro momento.

Em casa, a criança é acostumada com um tipo de alimentação, aos horários da família e a ter seus desejos e vontades, muitas vezes, atendidos por aqueles que cuidam dela, o que não acontece no ambiente hospitalar. A rotina hospitalar impõe regras e normas que reduzem a autonomia dos familiares, o que gera o sentimento de impotência frente a cuidados habituais

antes realizados no domicílio, além de dificultar o cuidado compartilhado entre enfermagem e família.^{7,22}

Sabe-se que a instituição hospitalar possui regras que devem ser respeitadas pelos profissionais, pacientes e acompanhantes, contudo, elas se tornam, muitas vezes, um limitador para o cuidado individualizado como sinalizado pelos participantes.

Às vezes a criança não come, não é nem porque não está com fome, é porque não gosta da comida do hospital. Eu acho [...] que se fosse liberado a mãe trazer a comida, [...] a criança melhoraria. Dentro da dieta [...] uma comida visualmente melhor, a criança comeria melhor também. (T1)

Não pode permitir vir de casa, porque a gente não sabe como é a parte de conservação, então, tem que obedecer. (E5)

No presente estudo, alguns profissionais expressaram a vontade de permitir que a família ofereça à criança a comida que ela gosta, e que seja trazida pela família, apesar de outros destacarem que não seria seguro por conta do manejo da alimentação.

Tal realidade é diferente da relatada por pais, em um estudo realizado na Austrália, no qual os depoentes apontaram, como prática para incentivar manutenção da alimentação saudável durante o tratamento do câncer, o preparo das refeições por eles mesmos no hospital ou o fornecimento de refeições feitas em casa. Alguns pais que não podiam cozinhar em casa ou no hospital faziam compras de alimentos saudáveis e do gosto da criança e levavam para o hospital. Essa possibilidade proporcionou melhora no padrão de aceitação alimentar da criança.⁶

Frisa-se que o cuidado à criança e sua família não pode ser determinado somente pela doença e pelo tecnicismo, ou pelas regras institucionais, pois precisa estimular a continuidade da vida, a partir do atendimento de um conjunto de necessidades indispensáveis para viver com qualidade. Estas necessidades são muito mais abrangentes, pois incluem questões culturais, sociais, econômicas, afetivas, dentre outras.¹²⁻¹³

A dieta hospitalar é importante para garantir o aporte de nutrientes necessários a cada paciente, por isso merece consideração já que a aceitação alimentar e o estado nutricional estão

ligados à resposta da criança ao tratamento.²³ Assim, justifica-se a importância dada pelos profissionais a oferecer apenas a dieta hospitalar e não permitir a entrada de alimentos trazidos de fora do hospital.

Contudo, o aprisionamento das práticas cuidativas às regras hospitalares implica, inclusive, na recusa da criança à dieta oferecida, o que pode afetar a resposta ao tratamento oncológico e gerar um pior prognóstico, inclusive o óbito. Logo, para diminuir a recusa alimentar da criança, é preciso ouvi-la e respeitar seu espaço, ou seja, seu tempo, sua vontade de comer e sua fome.⁷⁻¹⁰

Assim, o campo de competência da enfermagem deve basear-se na mobilização das forças vivas da pessoa e dos que a cercam para compensar as capacidades alteradas pela doença, incluindo apoio e orientação. É preciso, portanto, valorizar a manutenção dos cuidados cotidianos e habituais, como a alimentação e hidratação, pois estes são os que asseguram a continuidade da vida,¹²⁻¹³ o que implica, por vezes, na flexibilização de regras hospitalares.

Ainda no âmbito dos fatores dificultadores, a separação mãe e filho no horário da refeição, visto que não é permitido que o acompanhante realize sua refeição na enfermaria, também foi descrita.

Você não pode comer com a sua mãe. No horário da sua alimentação, você está preso naquele momento, e sua mãe tem que se levantar e se alimentar e separar vocês dois num momento tão importante, um momento que você quer trocar com seu filho. [...] Isso é difícil, essa separação mãe e filho até para alimentação. (T5)

A alimentação é considerada um aspecto central da interação mãe-criança desde os primeiros meses e anos de vida, portanto, é fundamental que a mãe e a família sejam consideradas no cuidado da criança e orientadas sobre a importância dessa relação no momento da alimentação.²⁴ Justifica-se então a preocupação dos profissionais na separação entre mãe e filho no momento da refeição, sendo preciso que os mesmos busquem estratégias para superar esta separação ou então reduzir seu impacto negativo no contexto da hospitalização.

Logo, é preciso destacar que caso o curar prevaleça sobre o cuidar, ou seja, os cuidados de reparação, típicos do ambiente hospitalar, se sobreponham aos cuidados cotidianos e habituais como a alimentação, ocorrerá a aniquilação progressiva de todas as forças vivas da pessoa, no caso as crianças em quimioterapia antineoplásica, na medida em que haverá um esgotamento das fontes de energia vital.¹²⁻¹³

Conclusão

O trabalho em equipe entre os profissionais de saúde, o entendimento, o convívio, o vínculo e a conversa com a criança foram apontados como fatores facilitadores para atuação da enfermagem na alimentação da criança em quimioterapia antineoplásica no ambiente hospitalar. Em contrapartida, a oferta de alimentos inapropriados pelas famílias e as regras hospitalares em relação à refeição de crianças e acompanhantes foram descritos como fatores dificultadores.

Logo, diante da complexidade do tratamento do câncer infantil, são encontradas limitações para o cuidado dos profissionais de enfermagem no que se refere à alimentação. Para que sejam constituídas melhores possibilidades para a manutenção desse cuidado cotidiano e habitual, é necessário que a enfermagem avance em pesquisas e estratégias assistenciais que tenham a criança e sua família no centro de um cuidado integral, com ações conjuntas com a equipe multiprofissional.

As limitações desta pesquisa se relacionam ao fato dos resultados terem sido produzidos em um único cenário, demonstrando a realidade do cuidado de enfermagem em apenas uma instituição hospitalar. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, a partir de diferentes cenários, participantes e abordagens metodológicas.

A pesquisa contribui para uma reflexão dos profissionais da equipe de enfermagem sobre sua atuação no que tange a alimentação da criança em quimioterapia. Portanto, espera-se que

por meio do reconhecimento dos fatores que interferem nesse processo, esses profissionais possam repensar a sua prática e optar por ações que contribuam para um cuidado integral às crianças e suas famílias, inclusive com a valorização de seus hábitos de vida no ambiente hospitalar.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro (RJ): Inca; 2012.
2. Silva LN, Silva LF, Góes FGB, Machado MED, Paiva ED. Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 mar 20];14(4):471-80. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5310/html_1021
3. Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Andrade V, Paula JM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 mar 16];15(1):132-40. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11658/1/2014_art_acnicolussi.pdf
4. Álvarez C, Portilla C, Velasco CA. Náuseas, vômitos, diarreia, estreñimiento e hiporexia en la alimentación del niño con cáncer. *Rev GASTROHNUP* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 mar 18];14(1):27-30. Disponível em: <http://revgastrohnup.univalle.edu.co/a12v14n1/a12v14n1art5.pdf>
5. Bardellini E, Amadori F, Majorana A. Oral hygiene grade and quality of life in children with chemotherapy-related oral mucositis: a randomized study on the impact of a fluoride toothpaste with salivary enzymes, essential oils, proteins and colostrum extract versus a fluoride toothpaste without menthol. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 fev 18];14(4):314-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27160933>
6. Fleming CA, Cohen J, Murphy A, Wakefield CE, Cohn RJ, Naumann FL. Parent feeding interactions and practices during childhood cancer treatment: a qualitative investigation. *Appetite* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 18];89:219-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25576664>
7. Sueiro IM, Silva LF, Góes FGB, Moraes JMRM. A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jul 10];15(4):508-20. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4154/4055>
8. Farias DD, Gabatz RIB, Terra AP, Couto GR, Milbrath VM, Schwartz E. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line*. [Internet] 2017 [acesso em

2017 mar 10];11(2):703-11. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11988/14550>

9. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 22];69(4):603-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>

10. Trimpe K, Shaw M, Wilson M, Haberman M. Review of the effectiveness of enteral feeding in pediatric oncology patients. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jul 11];34(6):439-45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28699409>

11. Viani K. Parenteral and enteral nutrition for pediatric oncology in low-and middle-income countries. *Indian J Cancer* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jul 10];52(2):182-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26853395>

12. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1999.

13. Collière MF. Cuidar... a primeira arte da vida. Loures: Lusociência; 2003.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

15. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 mar 20];5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf

16. Anjos CD, Santo FHE, Carvalho EMMS. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 mar 20];19(1):227-40. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/998>

17. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 fev 20];17(1):133-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>

18. Kanda MH, Contim D, Gonçalves JRL, Santos EA. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 10];19(1):84-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35962>

19. Carvalho AS, Depianti JRB, Silva LF, Aguiar RCB, Monteiro ACM. Reactions of family members of children diagnosed with cancer: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 10];13(3):282-91. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4356/html_176

20. Rossi VEC. Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Ciênc Prax [Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 25];2(3):41-6. Disponível em: revista.uemg.br/index.php/praxys/article/download/2084/1078
21. Amador DD, Gomes IP, Reichert APS, Collet N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 25];66(2):267-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/17.pdf>
22. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB, Mota MS, Cardoso LS, Cecagno S. Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2017 [acesso em 2017 mar 20];7(3):350-62. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/26333/pdf>
23. Caram ALA, Franciosi KTB, Pereira CM, Zachy R, Oliveira DAG. Desnutrição em crianças até 12 anos com leucemia atendidas no grupo em defesa de criança com câncer no município de Jundiaí, SP. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2012 [acesso em 2017 abr 16];58(2):231-9. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/13_artigo_desnutricao_criancas_12_anos_leucemia_atendidas_grupo_defesa_crianca_cancer_municipio_jundiai_sp.pdf
24. Saldan PC, Demario RL, Breailo MK, Ferriani MDGC, Mello DF. Interação nos momentos da alimentação entre mães e crianças desnutridas menores de dois anos. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2015 [acesso em 2017 mar 20];20(1):65-74. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00065.pdf

Autor correspondente

Fernanda Garcia Bezerra Góes

E-mail: ferbezerra@gmail.com

Endereço: Rua Recife s/n, Jardim Bela Vista, Rio das Ostras/RJ.

CEP: 28895-532

Contribuições de Autoria

1 – Ísis de Moura Sueiro

Contribuições: concepção e planejamento do projeto de pesquisa; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

2 – Fernanda Garcia Bezerra Góes

Contribuições: concepção e planejamento do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

3 – Alexia dos Santos Martins

Contribuições: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

4 - Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes

Contribuições: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

5 - Laura Johanson da Silva

Contribuições: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

6 - Liliane Faria da Silva

Contribuições: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Como citar este artigo

Sueiro IM, Góes FGB, Martins AS, Moraes JRMM, Silva LJ, Silva LF. Fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança hospitalizada em quimioterapia. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Anos Mês Dia];vol e25: P1-P19. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769231138>