

[Digite aqui]

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E ACEITAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Dayane Souza TEIXEIRA¹

Kalynca Cominato ANDRADE¹

Tarlita Dias MIRANDA¹

Suzana Souza Arantes FERREIRA²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail:

suzanaarantes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Estima-se que o câncer está relacionado a múltiplos fatores. A ocorrência dessa patologia deve-se a alterações das células, invadindo os tecidos, ocorrendo assim, a perda de suas funções. Milhares de pessoas, incluindo crianças e adolescentes, possuem algum tipo de câncer. É uma doença que compromete as reservas nutricionais dos pacientes, pois há um aumento no gasto energético devido a atividade tumoral presente. No câncer infanto-juvenil um dos sintomas acometido pode ser a alteração no apetite, respostas imunológicas e uma possível perda de peso associado a diminuição de massa magra, aumentando assim, o risco de infecções. Independente do público acometido, o acompanhamento nutricional precisa ser realizado de forma individual, e assim, favorecer no desfecho final da patologia. **Objetivo:** Analisar a aceitação alimentar de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, seu estado nutricional e os problemas relacionados a ingesta alimentar provocada pela patologia estudada. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa, com crianças e adolescentes de ambos os sexos em tratamento oncológico, com faixa etária entre 03 a 17 anos, amostra por conveniência. Para a escolha da faixa etária foi utilizado os critérios de acordo com a disponibilidade do local escolhido, e a utilização de apenas uma curva para a realização da coleta de dados e avaliação dos resultados. Os dados foram auto preenchidos por meio de um questionário de satisfação com emoticons, em uma entidade filantrópica localizada no município de Cuiabá - MT. O questionário faz uso de caricaturas ilustrando de forma lúdica e objetiva a aceitabilidade alimentar das cinco principais refeições diárias dos pacientes em tratamento. **Resultados:** Foram avaliados 17 crianças e adolescentes, todos em tratamento oncológico em uma entidade filantrópica. A idade média foi de 9,2 anos, variando de 03 – 17 anos. Assim nesse estudo, o câncer que mais atingiu crianças e adolescentes foi a leucemia seguido do linfonodo. A partir dos dados obtidos pela classificação da OMS em relação a avaliação antropométrica observou-se que 5,9% dos pacientes estavam abaixo do peso segundo o IMC/I, 58,8% estavam adequados, 17,6% sobrepeso, 11,8% com obesidade e 5,9% obesidade grave. No presente estudo os dados encontrados referentes as principais refeições tiveram uma boa aceitação, onde revelou que as mesmas tiveram as seguintes percentagens: café da manhã 65%, lanche da manhã 88%, almoço 100%, lanche da tarde 75%, jantar 76% e ceia 81%, ou seja, no âmbito da aceitação alimentar explica-se que nesse caso, a patologia não interferiu na alimentação. Referente ao uso de medicamentos os dados apresentaram que 63% dos pacientes não fazem uso de medicamentos e 37% faz uso. Referentes aos efeitos colaterais causados pelo o uso de medicamentos os resultados obtidos, nosso trabalho demonstrou que dentre os sintomas relatados, a sonolência em (6%), seguido de náuseas (6%) e excesso de fome com cerca de (6%). **Conclusão:** A maioria das crianças e adolescentes relataram uma boa aceitação alimentar mesmo durante o tratamento oncológico. Sintomas adversos em decorrência do tratamento não foram significativos. A eutrofia se mostrou prevalente para o estado nutricional da maioria da população estudada.

Palavras-Chave: Câncer. Crianças. Desnutrição. Avaliação nutricional.

[Digite aqui]

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that cancer is related to multiple factors. The occurrence of this pathology is due to changes in the cells, invading the tissues, thus causing the loss of their functions. Thousands of people, including children and adolescents, have some form of cancer. It is a disease that compromises the nutritional reserves of patients, as there is an increase in energy expenditure due to the tumor activity present. In childhood and juvenile cancer one of the symptoms affected may be a change in appetite, immune responses and a possible weight loss associated with a decrease in lean mass, thus increasing the risk of infections. Regardless of the affected audience, nutritional monitoring needs to be carried out individually and thus favor the final outcome of the pathology. **Objective:** To analyze the food acceptance of children and adolescents undergoing cancer treatment, their nutritional status and the problems related to food intake caused by the studied pathology. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, with children and adolescents of both sexes undergoing cancer treatment, aged between 03 and 17 years old, sample for convenience. To choose the age group, the criteria were used according to the availability of the chosen location, and the use of only one curve to perform data collection and evaluate the results. The data were self-filled through a questionnaire of satisfaction with emoticons, in a philanthropic entity located in the city of Cuiabá - MT. The questionnaire makes use of caricatures illustrating in a playful and objective way the food acceptability of the five main daily meals of the patients being treated. **Results:** 17 children and adolescents were evaluated, all undergoing cancer treatment at a philanthropic entity. The average age was 9.2 years, ranging from 03 - 17 years. Thus, in this study, the cancer that most affected children and adolescents was leukemia followed by the lymph node. From the data obtained by the WHO classification, (2007) (World Health Organization-OMS) in relation to the anthropometric evaluation, it was observed that 5.9% of the patients were underweight according to the BMI / I, 58.8% were adequate, 17, 6% overweight, 11.8% with obesity and 5.9% severe obesity. In the present study, the data found regarding the main meals were well accepted, which revealed that they had the following percentages: breakfast 65%, morning snack 88%, lunch 100%, afternoon snack 75%, dinner 76% and supper 81%, that is, in the context of food acceptance, it is explained that in this case, the pathology did not interfere with food. Regarding the use of medication, the data showed that 63% of patients do not use medication and 37% do. Regarding the side effects caused by the use of medications and the results obtained, our study showed that among the reported symptoms, drowsiness in (6%), followed by nausea (6%). **Conclusion:** Most children and adolescents reported good food acceptance even during cancer treatment. Adverse symptoms as a result of treatment were not significant. Eutrophy was found to be prevalent for the nutritional status of the majority of the studied population.

Keywords: Cancer. Children. Malnutrition. Nutritional assessment.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de múltiplos fatores e que vem crescendo nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos como o Brasil. É uma doença que afeta as células normais do corpo em diferentes localidades e modifica suas estruturas. Apresenta proliferação rápida e invade os tecidos ocasionando a perda da função do local afetado BARRETO *et al*, (2014).

A maioria dos tipos de câncer que acometem crianças e adolescentes são crônicos e altamente invasivos, pois tem ação principalmente no sistema sanguíneo. De acordo com o INCA, estilo de vida, alimentação, saneamento básico e outros fatores, alteram a genética das células, levando ao quadro de enfermidade INCA, (2015).

[Digite aqui]

O déficit na alimentação pode levar à desnutrição energético-proteica, manifestando-se de várias formas como redução na oferta e absorção de nutrientes, alterações no paladar, baixa resposta imunológica e cicatricial, além de maior tempo de internação e risco de morte GARÓFOLO (2001).

A campanha “Diga não à desnutrição KIDS”, visa tornar público o conhecimento e a prevalência dos problemas causados pela desnutrição hospitalar, e dessa forma buscar melhorias para a composição corporal, melhor funcionamento do organismo, bem como para o desfecho final ao tratamento da patologia, contexto este que se apresenta diretamente relacionado à desnutrição hospitalar. Essa campanha traz ferramentas que auxiliam na prevenção e tratamento, reduzindo assim, uma possível desnutrição. Desenvolveu-se um método mnemônico, usando a palavra “desnutrição”, de maneira simples e clara, abordando cada letra, desde o conceito até o tratamento BRASPEN (2019).

Os métodos de tratamento mais utilizados atualmente são: quimioterapia, radioterapia, imunoterapia entre outros. Essas ferramentas podem provocar alguns tipos de desconfortos como estresse elevado, náuseas, êmese, diarreia, inapetência, mucosite e alterações do paladar que, como consequência, levam a perda de peso e comprometimento da saúde. Este período de tratamento também é caracterizado por alterações emocionais como, dor e o confronto iminente com a sensação de proximidade com a morte e a comparação com as altas taxas de mortalidade provocada por essa patologia CODORBA *et al.* (2017).

A avaliação nutricional é de extrema importância, devendo ser realizada com regularidade, tendo início no momento da internação ou do diagnóstico e acompanhada sistematicamente ao longo de todo tratamento. É importante um controle rigoroso e sistemático do estado nutricional de cada criança, e dessa forma traçar um plano alimentar individualizado, atendendo as necessidades energéticas e proteicas de cada indivíduo PEREIRA *et al.* (2017).

Existem vários métodos para avaliação nutricional de pacientes hospitalizados tais como questionários subjetivos aplicados a fim de identificar risco de desnutrição, juntamente com metodologias objetivas como a aferição do peso da criança, estatura, informações sobre o apetite e desconfortos entre outros. Dentre as ferramentas disponíveis para identificar o risco nutricional, a única traduzida e adaptada para crianças brasileiras é a STRONG kids, a qual examina o estado nutricional atual por meio da perda de peso involuntária, alterações gastrointestinais e aceitação alimentar BRASPEN (2019).

[Digite aqui]

A introdução precoce da terapia nutricional, seja ela realizada via oral, enteral ou parenteral, comprovadamente ajuda o paciente oncológico na recuperação e no convívio social, uma vez que a patologia expõe o paciente a diversos efeitos negativos relacionados à doença e ao tratamento em geral, principalmente aqueles relacionados às alterações físicas INCA (2009).

O nutricionista tem papel fundamental durante o tratamento, proporcionando melhores respostas ao quadro patológico. O acompanhamento nutricional individualizado possibilita ao profissional avaliar a eficácia da terapia implementada, além de ajustá-la de acordo com cada necessidade, podendo assim, conhecer as possíveis dificuldades na aceitação alimentar do paciente e auxiliar enfaticamente na adequação nutricional e otimização ao tratamento PINHO *et al*, (2004).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar a aceitação alimentar de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, seu estado nutricional e os problemas relacionados a ingestão alimentar.

MATERIAS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa, com 17 crianças e adolescentes de ambos os sexos em tratamento oncológico, com faixa etária entre 03 e 17 anos, amostra por conveniência. Foram excluídos da pesquisa crianças menores de 03 anos e adolescentes com idade acima de 17 anos. Para a escolha da faixa etária foi utilizado os critérios de acordo com a disponibilidade do local escolhido para a pesquisa e a utilização de apenas uma curva para a realização da coleta de dados e avaliação dos resultados. Os dados foram auto preenchidos por meio de um questionário de satisfação com emoticons, em uma entidade filantrópica localizada no município de Cuiabá - MT. O questionário faz uso de caricaturas ilustrando de forma lúdica e objetiva a aceitabilidade alimentar das cinco principais refeições diárias dos pacientes em tratamento.

O questionário adotado permite investigar alterações na aceitação alimentar, contendo as seguintes informações: iniciais dos nomes, idade, gênero, data de nascimento, diagnóstico, sintomas gastrointestinais e avaliação do consumo alimentar.

Foram disponibilizados dados antropométricos de cada paciente, como peso e a altura. Os dados referidos foram utilizados para classificar o estado nutricional de acordo com as curvas de crescimento proposto pela Organização Mundial da Saúde OMS (2016); OMS (2007).

[Digite aqui]

Considerando que se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo seguiu a recomendação da Comissão Nacional de Ética em pesquisa nº 4.090.298 (CONEP), expressão na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Logo, participaram da pesquisa todos os indivíduos com idade de 03 a 17 anos em que os responsáveis concordaram previamente com os objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecimento (TCLE). A justificativa e os objetivos do estudo, bem como os procedimentos que foram utilizados na pesquisa foram explicados por meio do TCLE, em linguagem clara e compreensível.

Para analisar os dados foi confeccionado uma planilha utilizando software Excel[®], onde incluiu as iniciais dos nomes, data de nascimento, idade, sexo e diagnóstico. O trabalho foi avaliado na íntegra a partir dos dados referentes a antropometria e ao questionário aplicado; posteriormente foi realizando uma síntese de cada resultado, relacionando os mais importantes. Por fim, foi realizado a análise estatística por meio de porcentagem total de pacientes em tratamento oncológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Dados sociodemográficos de crianças e adolescentes em tratamento oncológico em uma entidade filantrópica de Cuiabá-MT.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	5	29,4%
Masculino	12	70,6%
Idade (mediana; variação)	9,2	(3 - 17)
Peso (média; variação)	35,4	(11,2 -74,2)
IMC		
Baixo peso	1	5,9%
Adequado	10	58,8%
Sobrepeso	3	17,6%
Obesidade	2	11,8%

[Digite aqui]

Obesidade Grave	1	5,9%
Diagnóstico		
LLA (LLA e Tipo B)	8	47 %
Tumor (Cabeça e Coluna)	2	11,8%
Linfomas (Hodgkin, não Hodgkin)	2	11,8%
Histiocitose	1	5,9%
Linfonodo (Pescoço, medula óssea, Abdômen)	3	17,6%
Medula e Medula Blastoma	1	5,9%

Foram avaliados 17 crianças e adolescentes, todos em tratamento oncológico em uma entidade filantrópica situada na cidade de Cuiabá –MT. A idade média foi de 9,2 anos, variando de 03 – 17 anos.

Segundo Silva *et al.*, (2018) o câncer infanto-juvenil é considerado diferente dos adultos conforme a frequência e seu tipo histológico. A maioria dos casos não tem uma causa específica, porém no geral apresentam crescimento rápido e invasivo.

De acordo com o INCA, (2017) a orientação aos pais é importante para que seja percebido o sinal de alguma anormalidade na criança, sendo recomendado levá-la a um profissional adequado para uma avaliação que na maioria das vezes, os sintomas apresentados estejam relacionados a patologias comuns nessa faixa etária. No início da doença, crianças e adolescentes aparentemente apresentam boas condições de saúde podendo impossibilitar um possível diagnóstico.

No presente estudo, o câncer que mais atingiu crianças e adolescentes foi a leucemia, seguido do linfonodo. Nas estimativas do INCA, ela se classifica como a mais comum na população pediátrica (25% a 35%) INCA, (2015).

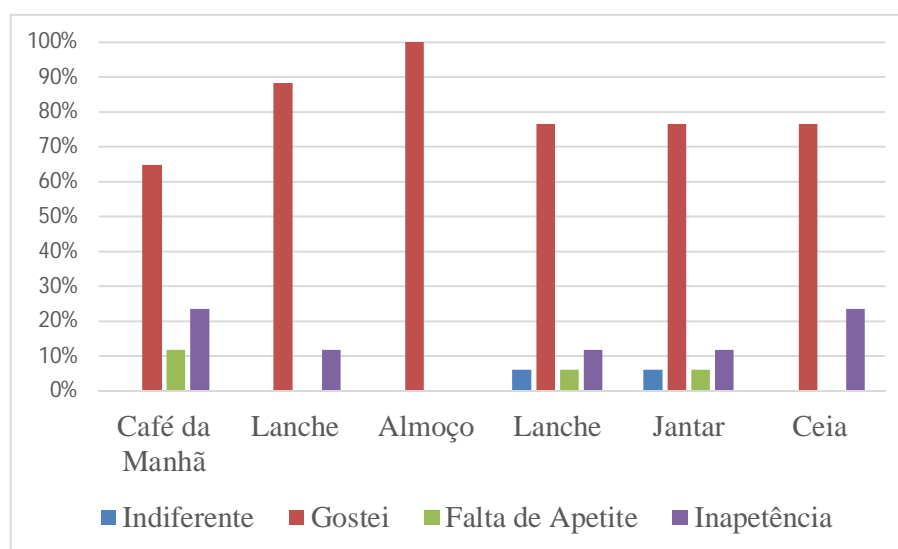
De acordo com as curvas de crescimento propostas pela OMS, (2007) observou-se que 5,9%, os pacientes estavam abaixo do peso segundo o IMC/I, 58,8% estavam adequados, 17,6% sobrepeso, 11,8% com obesidade e 5,9% obesidade grave. Devido ao baixo custo e a facilidade de executar, a antropometria é a ferramenta mais utilizada em crianças e adolescentes. Tendo como uso as medidas de peso e estatura e suas associações, as mais utilizadas.

[Digite aqui]

Em comparação com o estudo de CALDEIRA *et al* (2016), onde a eutrofia indicou maior presença em pacientes com tumores hematológicos, sendo a desnutrição e a obesidade fatores importantes nesse tipo de patologia, a maioria de pacientes com tumores sólidos apresentou um grau considerado de desnutrição, ultrapassando o percentual de eutrofia.

De acordo com BARRETO *et al* (2014) a avaliação do estado nutricional é de grande importância para examinar as necessidades nutricionais individualizadas e, com isso, auxiliar na detecção de quaisquer sintomas que venha intervir na ingestão alimentar como alterações gastrointestinais. Esse acompanhamento do paciente oncológico promove o crescimento e desenvolvimento da criança, e assim melhorando sua qualidade de vida.

Figura 1. Aceitação alimentar de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.



Segundo OLIVEIRA *et al*, (2015), pacientes oncológicos pediátricos são mais suscetíveis a um risco nutricional desde o diagnóstico, pois frequentemente sofrem alterações metabólicas decorrente da própria neoplasia e antineoplásica. Estas alterações desenvolvem deficiências nutricionais, culminando numa piora da qualidade de vida e resposta ao tratamento.

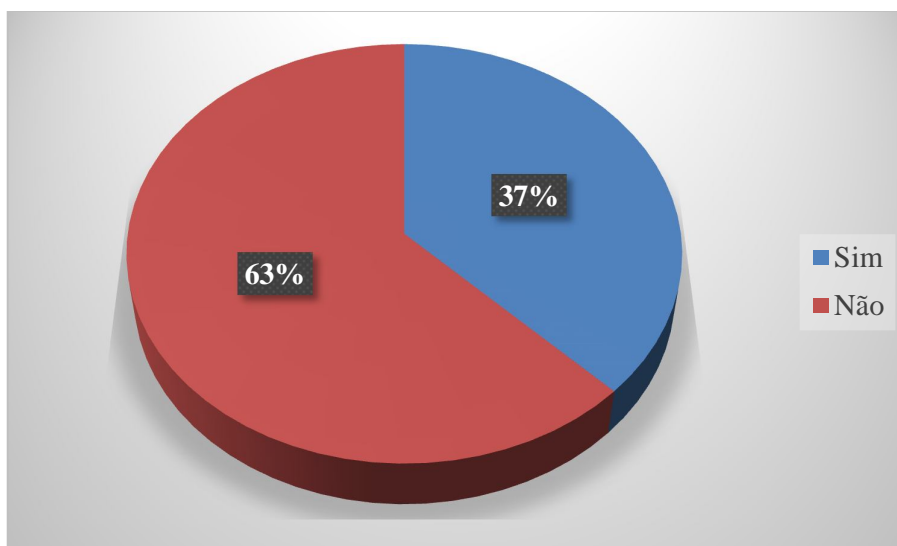
No presente estudo os dados encontrados referentes as principais refeições tiveram uma boa aceitação, onde revelou que as principais refeições tiveram as seguintes percentagens: café da manhã 65%, lanche da manhã 88%, almoço 100%, lanche da tarde

[Digite aqui]

75%, jantar 76% e ceia 81%, ou seja, no âmbito da aceitação alimentar explica-se que nesse caso, a patologia não interferiu na alimentação.

De acordo com OLIVEIRA *et al.* (2015) dentre as mais frequentes queixas apresentadas pelos pais de crianças ao longo do tratamento oncológico, inclusive saudáveis, é a dificuldade em se alimentar, tendo início desde a introdução da alimentação, momento em que costuma-se criar preocupações e angústias em relação ao desenvolvimento infantil. Além disso, em razão da desnutrição ser frequente entre pacientes oncológicos, permanece sendo uma das principais preocupações tanto de cuidadores quanto dos profissionais da saúde.

Figura 2. Uso de medicamentos em crianças e adolescentes em tratamento oncológico.



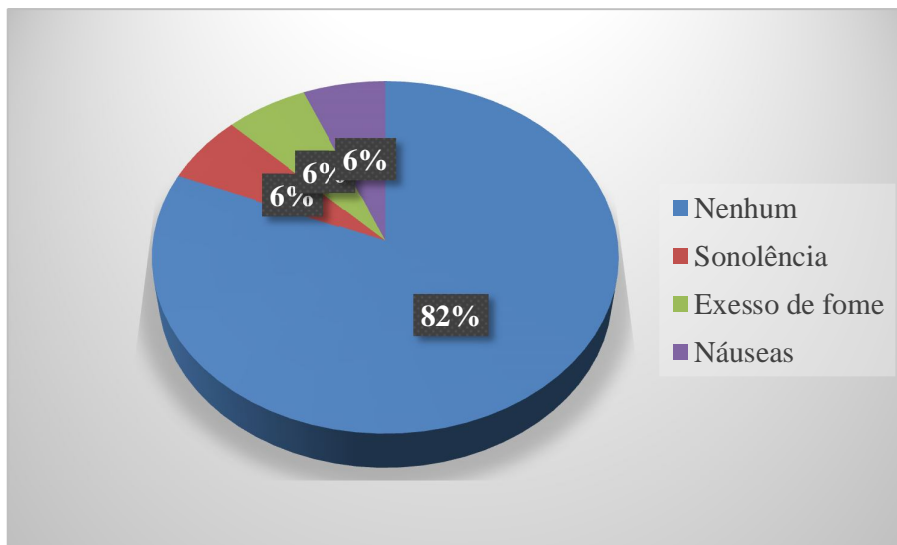
De acordo com CAPRINI e MOTTA, (2017) o comportamento descrito pelas crianças como, desânimo, tristeza, medo e culpa dentre esses o mais referido foi tomar remédio. No primeiro mês de tratamento a criança ou adolescente é submetido a exames específicos do diagnóstico e prognóstico da doença, período onde normalmente se inicia a terapêutica medicamentosa.

Na figura 2 observou-se que 63% dos pacientes não fazem uso de medicamentos, ao passo que 37% realiza terapêutica medicamentosa. Em comparação com o estudo de GOMES *et al.* (2012), a utilização de medicações é importante no tratamento da doença, para que tenha uma boa eficácia e eficiência. Portanto, entende-se que a terapêutica apresenta um papel fundamental no tratamento da doença, e devem ser considerados os

[Digite aqui]

aspectos biológicos e sociais das crianças ou adolescentes, bem como de suas famílias, os quais destacam-se entre os muitos fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento.

Figura 3. Efeitos colaterais causados por medicamentos em crianças e adolescentes em tratamento oncológico.



Segundo OLIVEIRA *et al.* (2015) os efeitos colaterais provenientes ao tratamento, incluindo a quimioterapia e radioterapia, são de grande ação sobre a ingestão alimentar e, somados as alterações metabólicas causadas pela própria patologia, podem ser responsáveis por tais ocorrências. Com relação aos agentes quimioterápicos, é comum o vômito, anorexia, diarreia e a constipação, todos com potencial de prejudicar o estado nutricional em razão do prejuízo na absorção de nutrientes.

Com relação ao tratamento de tumores hematológicos, o uso prolongado de corticoides e seus efeitos colaterais podem levar ao aumento de peso e superestimação do estado nutricional CALDEIRA *et al.* (2016).

Referente aos efeitos colaterais provocados pelo tratamento oncológico, observou-se sonolência, náuseas e excesso de apetite (hiperfagia) em 6% dos casos, respectivamente. Esse desfecho denota que o tratamento de câncer é abrangente, exige atenção para necessidades físicas e psicológicas do paciente, especialmente em crianças, que necessitam de um preparo para os cuidados que varia de acordo com a idade e procedimentos. Alguns efeitos colaterais são muito comuns como os citados acima, são aversões desenvolvidas pelo uso de medicamentos associados ao tratamento.

[Digite aqui]

CONCLUSÃO

Observou-se na amostra estudada, que a maioria das crianças e adolescentes relataram uma boa aceitação alimentar mesmo durante o tratamento oncológico. Efeitos colaterais adversos em decorrência do tratamento não foram significativos. A eutrofia se mostrou prevalente para o estado nutricional da maioria da população estudada. Sugere-se novos estudos no sentido de acompanhar os pacientes durante todos os ciclos do tratamento para colaborar com nossos achados.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A, et al. Perfil nutricional de pacientes pediátricos portadores de câncer, internados no Hospital da Criança de Brasília. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**. v. 24, n.4, p. 315-320,2014.

GARÓFOLO, A. Terapia Nutricional em oncologia pediátrica. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 37, n. 9, p. 413-427, 2001.

PINHO, N. B. *et al.* **Manual de Nutrição Oncológica: bases Clínicas**. São Paulo: Atheneu, 2004.

CODORBA, *et al.* Atuação do pediatra: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico. **Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria** 3ªed. Sao Paulo: Manole;2017.

OLIVEIRA, M.R. *et al.* Câncer infantil: percepções de cuidadoras sobre alimentação, dinâmica familiar e emocional. **Rev. Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, 28(4): 560-567, out./dez., 2015.

SILVA, M.A.G. *et al.* Avaliação do Perfil Nutricional de Crianças e Adolescentes com Câncer. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). 502 p.

Campanha “Diga não à desnutrição Kids”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J** 2019; 34 (1): 3-23.

[Digite aqui]

CALDEIRA, P.T. *et al.* 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, v. 42, n. 1, p. 75-81, jan. /jun. 2016

CAPRINI, F.R.; MOTTA, A.B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 19(2), 164-176. São Paulo, SP, maio-ago. 2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva – Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: **incidência de câncer no Brasil**. Ministério da Saúde, INCA. Rio de Janeiro-RJ, 2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva. Sociedade Brasileira de oncologia pediátrica. **Paciente pediátrico oncológico**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2016: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). **Tipos de Câncer: Infantil** Rio de Janeiro: INCA, 2009.

PEREIRA, D.E. *et al.* Estado nutricional de crianças e adolescentes em início de tratamento oncológico em um hospital de referência do nordeste do Brasil. **Vitalle- revista de ciências da saúde** 29 n.1(2017)31-38.

GOMES, I.P.*et al.* Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Artigo Original** - 671 -Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 671-9.