

Percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer: a gastronomia hospitalar em foco

Perception of parents and caregivers of children diagnosed with cancer: the hospital gastronomy in focus

Fernandes, Rita de Cassia de Souza; Spinelli, Mônica Glória Neumann

Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Recibido: 14/febrero/2020. Aceptado: 27/marzo/2020.

RESUMO

Introdução: Crianças com câncer apresentam dificuldades de aceitação alimentar no ambiente hospitalar, que podem impactar na recuperação e amenização de efeitos colaterais decorrentes do tratamento. A gastronomia hospitalar aparece como um diferencial ao agregar dietoterapia e *comfort food*.

Objetivos: Avaliar a percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer quanto à alimentação oferecida no ambiente hospitalar no que se refere à gastronomia hospitalar.

Métodos: Estudo transversal realizado em 2018 com aplicação de questionário presencial e *online* para responsáveis por crianças que receberam tratamento oncológico e se alimentaram no ambiente hospitalar, sendo perguntados: tipo de câncer; sintomas observados; sabor, temperatura, quantidade servida, apresentação e aparência da refeição servida; aceitação alimentar durante e após internação; adequação da dieta às preferências alimentares e sintomatologia.

Resultados: Responderam ao questionário 17 familiares. A média de idade das crianças foi de $5,3 \pm 2,7$ anos, 52,6% em tratamento oncológico, sendo a leucemia o câncer mais prevalente (57,9%). Os principais sintomas foram vômitos, náuseas e anorexia (73%), alteração do paladar (63,2%) e

xerostomia (52,6%). Não foi relatada adaptação da apresentação para o público infantil ou uso de ervas aromáticas. A alimentação oferecida no ambiente hospitalar influenciou na exclusão de certos alimentos por 36,9% dos participantes, como também a inclusão de alimentos não habituais e nunca provados por 36,9% e 47,1%, respectivamente. A recusa alimentar também foi observada em 52,9% das crianças. Apenas 20% dos hospitais incluíram preparações regionais no cardápio.

Conclusões: A gastronomia hospitalar não foi observada na amostra, entretanto trata-se de um conceito útil para alinhar as expectativas de todos os envolvidos na terapêutica e o despertar do interesse pelo momento da refeição para favorecer a adesão ao tratamento nutricional e evitar impactos decorrentes da terapia oncológica.

PALAVRAS-CHAVE

Ciências da Nutrição Infantil. Gastronomia Hospitalar. Oncologia clínica.

ABSTRACT

Introduction: Children with cancer have difficulties accepting food at the hospital environment, which may impact the recovery and softening of collateral effects as a result from the treatment. The gastronomy appears as a differential when adding dietotherapy and comfort food.

Objectives: To evaluate the perception of parents and guardians of children diagnosed with cancer regarding the diet offered in the hospital environment related to hospital gastronomy.

Correspondencia:

Rita de Cassia de Souza Fernandes
ritadecsfernandes@gmail.com

Methods: Cross-sectional study carried out in 2018 with application of a face-to-face and online questionnaire for those responsible for the children who received cancer treatment and fed in the hospital environment. The questions were: type of cancer; symptoms observed; flavor, temperature, quantity presentation and appearance of the meal served; food acceptance during and after hospitalization; adequacy of diet to dietary preferences and symptomatology.

Results: Seventeen family members participated. The average age of the children was 5.3 ± 2.7 years, 52.6% in cancer treatment, with leukemia being the most prevalent cancer (57.9%). The main symptoms were vomiting, nausea and anorexia (73%), taste change (63,2%) and xerostomia (52.6%). It has not been reported food presentation adaptation of aromatic herbs. The power supply offered in the hospital environment (The hospital food offered) influenced the exclusion of certain foods by 36.9% of participants, as well as the inclusion of unusual foods and never tasted for 36.9% and 47.1%, respectively. Food refusal was also observed in 52.9% of children. Only 20% of hospitals included regional preparations in menu.

Conclusions: Hospital gastronomy was not observed in the sample, however, it is a useful concept to align the expectations of all those involved in the therapy and the interest in the moment of the meal to adherence to nutritional treatment and to avoid impacts arising from oncological therapy.

KEYWORDS

Child Nutrition Sciences. Hospital Gastronomy. Clinical Oncology.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma doença caracterizada por um crescimento descontrolado de células devido às alterações genéticas e epigenéticas¹. Em 2017, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimou-se a ocorrência de cerca de 12.600 casos novos em crianças e adolescentes no Brasil². Os tratamentos antineoplásicos mais comuns incluem quimioterapia, radioterapia, cirurgia e os transplantes de medula óssea (TMO), que trazem efeitos colaterais deletérios ao organismo, aumentando o risco de comprometimento nutricional³.

O público infantil encontra-se em um processo dinâmico e contínuo de crescimento e desenvolvimento, condicionados em grande parte pela alimentação e nutrição⁴. Nesse cenário, a dieta oferecida para crianças em tratamento oncológico no ambiente hospitalar deve sempre priorizar a alimentação por via oral que deverá suprir necessidades nutricionais e dietoterápicas destas, amenizar a sintomatologia e os efeitos colaterais deletérios, preservar e/ou recuperar o estado nutricional e melhorar o prognóstico do paciente⁵⁻⁷.

Estudos já demonstraram o impacto negativo da internação e dos tratamentos de terapia oncológica sobre o estado psicológico e emocional infantil. De tal forma, uma maior atenção também deve ser dada ao comportamento e aceitação alimentar desse indivíduo^{8,9}. Embora fatores intrínsecos subjetivos também possam influenciar no desejo de comer do paciente, é necessário se atentar a fatores que envolvem não somente os sintomas apresentados, mas também a percepção sobre a apresentação, a aparência, o aroma, a temperatura, o tipo de preparação e a variedade do cardápio, pois estes influenciam no desejo de comer e podem impactar na diminuição da ingestão alimentar¹⁰⁻¹³.

Poucos trabalhos vêm sendo realizados para correlacionar conceitos dietoterápicos e gastronômicos, assim como intervenções em dietas hospitalares pediátricas, sendo que raras são as instituições que realizam esse intercâmbio culinário, em sua grande maioria hospitais privados que já possuem serviços diferenciados. O conceito de gastronomia hospitalar aparece como um diferencial no atendimento e apresentação das preparações, unindo a qualidade do serviço com a dietoterapia e proporcionando aos pacientes um novo conceito de comida de hospital, se utilizando de características organolépticas atrativas e saborosas¹⁴. Em relação aos hospitais públicos, estratégias vêm sendo desenvolvidas para ofertar ao paciente um alimento sensorialmente agradável, mas muito ainda deve ser feito para atingir às expectativas esperadas^{15,16}.

Nesse cenário, os objetivos do presente estudo foram avaliar a percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer quanto à alimentação oferecida no ambiente hospitalar no que se refere à gastronomia hospitalar.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com abordagem qualitativa, sendo a amostragem por conveniência e a coleta realizada entre fevereiro e março de 2018. O projeto inicial estimava abordar 30 pais e responsáveis por crianças que receberam tratamento oncológico e se alimentaram no ambiente hospitalar, indo a casas de apoio à criança com câncer para aplicação de um questionário, com perguntas sobre sabor, temperatura, quantidade servida, apresentação e aparência, assim como se algum alimento rejeitado pela criança foi oferecido e causou recusa; se houve oferta ou atenção especial da equipe em satisfazer a pedidos de alguns alimentos pelas crianças; sintomas que impactaram no consumo e ações da equipe por meio da alimentação para promover conforto.

A coleta foi estendida para o meio virtual por meio da divulgação em redes sociais do mesmo questionário desenvolvido na plataforma *Google Forms*, visto a dificuldade da coleta de dados por se tratar de um tema de delicada abordagem com os pais e à falta de permissão de algumas casas de apoio para realizar a pesquisa.

Os dados foram analisados e comparados com base na literatura científica após tabulação no *Microsoft Excel* versão 2016. Foi desenvolvido e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes e houve aprovação pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob o número CAAE: 74854117.3.0000.0084.

RESULTADOS

Responderam ao questionário proposto 17 familiares (sendo 89,5% pais) e a idade média das crianças foi de $5,3 \pm 2,7$ anos, sendo 57,9% pertencentes ao gênero feminino. Da amostra analisada, 52,6% estão realizando atualmente o tratamento oncológico e 47,4% das crianças já haviam realizado há $5,1 \pm 4,2$ anos, tendo como desfecho a cura ou o óbito.

Na amostra estudada, a leucemia foi o tipo de câncer que mais acometeu os pacientes (57,9%), seguido por câncer cerebral (21,1%), neuroblastoma (10,5%), câncer de fígado (5,3%) e rabdomyosarcoma (5,3%). Dentre os principais sintomas citados pelos responsáveis estão vômitos, náuseas e anorexia (73%), alteração do paladar (63,2%), xerostomia (52,6%), diarreias (42,1%), constipação (31,6%), esofagite (21,2%) e disfagia (5,3%).

A Tabela 1 apresenta um cenário dos hospitais em que foram realizados os tratamentos oncológicos das crianças ava-

liadas. Dos responsáveis que responderam a essa questão (N=10), 90% referiu ser um hospital público.

Foi referido pelos responsáveis que foram ofertados no ambiente hospitalar alimentos rejeitados em casa por 52,6% das crianças, cuja aceitação foi somente de 30%, mesmo com modo de preparo diferente do habitual em 50% das ocasiões.

Para 36,9% das crianças, o ambiente hospitalar trouxe a inclusão de alimentos não habituais e menos preferidos na dieta após a internação, dentre os quais as hortaliças (57,1%) e os ovos (28,6%), assim como foi positivo que 47,1% incluíram alimentos que nunca haviam sido provados, como hortaliças (55,6%), achocolatados (22,2%) e torradas, biscoitos, requeijão, chá, iogurte, leite fermentado, ovo e peixes (11,1%).

Dos responsáveis, 52,9% referiram que a criança também deixou de gostar de determinados alimentos devido ao seu consumo durante o tratamento, como os iogurtes (20,0%). As recusas no ambiente familiar se estenderam para arroz, feijão, carnes, embutidos, hortaliças, gelatina, leite de vaca e suco natural (10,0%).

A mudança de estado de moradia para realização de tratamento foi feita por 26,3% das crianças, das quais 73,7% conseguiram atendimento na Região Sudeste. Quanto à oferta de alimentos regionais, 40% dos hospitais não ofertaram, 20% os incluíram em algumas preparações e 40% liberaram o con-

Tabela 1. Percepção de responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer quanto a fatores da gastronomia hospitalar presentes nos

Fatores	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Apresentação/montagem das refeições de forma lúdica	4	23,5%	13	76,5%
Alimentos com cores diferenciadas no prato	5	29,4%	12	70,6%
Refeição com formatos e cortes diferenciados	3	17,6%	14	82,4%
Bandeja específica para o público infantil	3	17,6%	14	82,4%
Uso de talheres diferenciados para o público infantil	2	11,8%	15	88,2%
Servir alimentos na temperatura sensorialmente esperada	15	88,2%	2	11,8%
Utilizar ervas aromáticas ou temperos diferenciados	6	35,3%	11	64,7%
Refeição servida em prato de porcelana	6	35,3%	11	64,7%
Refeições adaptadas às preferências das crianças	12	70,6%	5	29,4%
Refeições adaptadas aos sintomas das crianças	11	64,7%	6	35,3%
Adequação da quantidade servida por refeição	14	82,4%	3	17,6%
Criança gostava da aparência da refeição	8	47,1%	9	52,9%
Criança gostava do sabor dos alimentos	4	23,5%	13	76,5%

sumo de alimentos trazidos de casa ou comprados por não fazerem parte da oferta do hospital.

DISCUSSÃO

É válido ressaltar que, além da avaliação intra-hospitalar de cada instituição, a análise da influência dos itens relacionados à gastronomia hospitalar também deve considerar o relato e a percepção dos pais e responsáveis pelos pacientes, seja no que se refere à aceitação sensorial quanto aos impactos do tratamento na realização das refeições.

Viani *et al.*¹⁷ citam que os efeitos adversos potenciais decorrentes da terapia oncológica podem variar a depender do tratamento empregado e da combinação de intervenções terapêuticas. As drogas quimioterápicas podem agir em qualquer tecido de divisão rápida, dentre os quais epitélios do trato gastrointestinal e a mucosa oral, impactando nos sintomas citados, com forte impacto na aceitação alimentar.

No âmbito da gastronomia hospitalar, não foi possível observar a presença concomitante e equilibrada das técnicas gastronômicas e hotelaria hospitalar no que se refere à cordialidade do serviço; priorização da aparência, aroma e temperatura das preparações; decoração e apresentação do prato e da bandeja e treinamento de funcionários¹⁵. O destaque se deu para a oferta de alimentos nas temperaturas sensorialmente esperadas, sendo este um principal preditor de satisfação na aceitação alimentar, principalmente na garantia da comida chegar quente no quarto, mas não o único quando se espera a oferta de gastronomia hospitalar em um serviço de nutrição e dietética¹⁸.

Diferentemente do ambiente hospitalar, o familiar costuma expor a criança a alimentos de baixo valor nutricional, como os processados e ultraprocessados. No hospital, por sua vez, são ofertados alimentos possivelmente antes desconhecidos, rejeitados ou não habitualmente consumidos pelas crianças que podem causar recusa alimentar, como frutas e hortaliças, cujas vitaminas e minerais podem auxiliar na recuperação^{9,19,20}. No âmbito da gastronomia hospitalar, estudos constataram que, quando melhorada a apresentação das refeições aumenta-se a aceitação alimentar pelo público infantil, uma vez que cores e formatos diferenciados são responsáveis por instigar a curiosidade^{8,21}.

Não se pode deixar de negar também que muitas crianças possuem dificuldades alimentares, que envolvem excluir cores, texturas e grupos alimentares específicos da alimentação; de tal forma, nem sempre diferir a preparação impactará em incentivo do consumo, principalmente devido aos sintomas decorrentes da terapia oncológica^{22,23}. Ademais, muitas dificuldades alimentares podem surgir devido ao forte teor emocional envolvido no tratamento, conforme observado.

O conceito de *comfort food* está fortemente aliado ao conceito de gastronomia hospitalar no atendimento às questões

intrínsecas, sensoriais, simbólicas e emocionais que a comida representa a cada indivíduo e nota-se que essa união é de fundamental importância na oferta de alimentos para crianças que vieram de outros estados, principalmente, como forma promover o apetite por meio de preparações que estão comumente presentes em seu hábito alimentar²⁴⁻²⁶.

CONCLUSÕES

Foi possível concluir no presente estudo a falta da presença equilibrada e concomitante de técnicas de gastronomia e hospitalidade para atender às exigências e objetivos propostos pela gastronomia hospitalar, e para atender às expectativas dos responsáveis que necessitam que a alimentação oferecida traga conforto, seja específica para a faixa etária e para evitar que a gama de sintomas anoréticos apresentados impactem em desnutrição.

A prática da gastronomia hospitalar deve ser difundida nos hospitais brasileiros e não necessariamente ser vista como requinte, mas como uma maneira de valorizar e despertar a atração e curiosidade da criança em tratamento oncológico pelo momento de refeição, favorecer sua adesão ao tratamento nutricional, promover o conforto dos sintomas e evitar os impactos decorrentes da desnutrição, sendo de extrema importância alinhar as expectativas e buscar entender todos os envolvidos na terapêutica alimentar da criança: os serviços de alimentação, profissionais da saúde, pais e os próprios pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Diego Freire Souza, Mariana Aparecida Costa Marinheiro e Nilvane Oliveira Rocha pelo auxílio na coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Varella-Garcia M. Análise Genômica: do laboratório à prática oncológica. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*. 2004; 11(1): 40-3.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer: tipo infantil. [acesso em 2017 mar. 31]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>
3. Garófolo A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. *Revista de Nutrição, Campinas*. 2005; 18(4): 513-527.
4. Silva CCSP. Força da preensão da mão como método de rastreio de desnutrição em crianças e adolescentes internadas [tese]. Porto: Universidade do Porto; 2012.
5. Dickinson A, Welch C, Ager L, Costar A. Hospital mealtimes: action research for change? *Proceedings of the Nutrition Society*. 2005; 64(3): 269-275.
6. Dutra IKA, Sagrillo MR. Terapia nutricional para pacientes oncológicos com caquexia. *Disciplinarum Scientia*. 2014; 15(1): 155-69.

7. Muscaritoli M, Grieco L, Capria S, Iori AP, Rossi FF. Nutritional and Metabolic support in patients undergoing bone marrow transplantation. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2002; 75: 183-90.
8. Dias MAA. Marketing e hospitalidade no hospital. *Revista Tratados de Enfermagem*, 2005; 2(2): 53-61.
9. Rossato AL, Boer N. O impacto emocional da hospitalização em crianças de seis a dez anos. *Disciplinarum Scientia*. 2002; 3(1): 145-62.
10. Demario RL, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 13(1): 1275-1282.
11. Sousa AA, Glória MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista de Nutrição*. 2011; 24(2): 287-94.
12. Sousa AA, Proença RPC. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. *Revista de Nutrição*. 2004; 17(4): 425-36.
13. Wright ORL, Conelly LB, Capra S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2006; 19(2): 181-94.
14. Boeger M. *Gestão em hotelaria hospitalar*. São Paulo: Atlas; 2008.
15. Guimarães NDV. *Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar*. São Paulo: Atheneu; 2007.
16. Veiros MB, Proença RPC. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição – método AQP. *Revista Nutrição em Pauta*. 2003; 11(62): 36-42.
17. Viani K, Oliveira V, Nabarrete J, Silva APA, Feferbaum R. *Nutrição e câncer infante juvenil*. São Paulo: Manole; 2017.
18. Quintaes KD, Alves E. Efeito do material de embalagem na temperatura de consumo de dietas hospitalares. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2006; 8: 12-19.
19. Ladas E, Sacks N, Meacham L, Henry D, Enriquez G, Lowry L *et al*. A multidisciplinary review of nutrition considerations in the pediatric oncology population: a perspective from children's oncology group. *Nutrition in Clinical Practice*. 2005; 20(4): 377-93.
20. Pontes TE, Costa TF, Marum ABRF, Brasil ALD, Taddei JAAC. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. *Revista Paulista de Pediatria*. 2009; 27(1): 99-105.
21. Guerra PMS, Botelho R. Avaliação da aceitação de dietas infantis modificadas em hospital público - estudo de caso [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
22. Junqueira P, Maximino P, Ramos CC, Machado RHV, Assumpção I, Fisberg M. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Revista CEFAC*. 2015; 17(3): 1004-1011.
23. Oliveira MR, Justa RMDE, Munguba MCS, Albuquerque LS, Diógenes MAR, Verde SMML. Câncer infantil: percepções de cuidadoras sobre alimentação, dinâmica familiar e emocional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015; 28(4): 560-567.
24. Ferreira HS, França AOS. Evolução do estado nutricional de crianças submetidas à internação hospitalar. *Jornal de Pediatria*. 2002; 78(6): 491-96.
25. Gimenes-Minasse MHSG. Comfort food: sobre conceitos e principais características. *Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*. 2016; 4(2): 92-102.
26. Silva MPL, Brito TN. Aproveitamento integral dos alimentos e educação nutricional em uma creche do Rio de Janeiro: estudo de caso [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2015.