

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

**MESTRADO PROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO: DO NASCIMENTO À
ADOLESCÊNCIA**

Beatriz Tereza Romano Bispo

**COPOS TEMÁTICOS NA ACEITAÇÃO DE SUPLEMENTOS ORAIS PARA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO.**

São Paulo

2021

Beatriz Tereza Romano Bispo

**COPOS TEMÁTICOS NA ACEITAÇÃO DE SUPLEMENTOS ORAIS PARA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO.**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Nutrição do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo, orientada pela Profa. Dra. Priscila Sala Kobal, sob coorientação da Dra. Adriana Garófolo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição.

São Paulo

2021

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Bispo, Beatriz Tereza Romano

Copos temáticos na aceitação de suplementos orais para crianças e adolescentes durante o tratamento oncológico / Beatriz Tereza Romano Bispo. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2021.

80 p.

Orientação de Priscila Sala Kobal

Tese de Mestrado em Nutrição: do nascimento à adolescência, Centro Universitário São Camilo, 2021.

1. Adolescente 2. Criança 3. Neoplasias 4. Suplementos nutricionais I. Kobal, Priscila Sala II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 615.854

Beatriz Tereza Romano Bispo

**COPOS TEMÁTICOS NA ACEITAÇÃO DE SUPLEMENTOS ORAIS PARA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO.**

São Paulo, 29 de janeiro de 2021.

Orientadora Prof. Dra. Priscila Sala Kobal

Coorientadora Dra. Adriana Garófolo

Professora Examinadora Giliane Belarmino

Professora Examinadora Fernanda Ferreira Correa

São Paulo

2021

Dedicatória

Esse trabalho é inteiramente dedicado aos meus pais. Gratidão eterna pelo apoio incondicional em todos os momentos alegres e difíceis da minha trajetória acadêmica.

Agradescimento

Agradeço a Deus pela vida que Ele me concedeu.

Sou muito grata aos meus pais, Marcia e Paulino, pelo amor incondicional que a todo momento concederam, pelo incentivo e confiança que eu seria capaz de superar todos os obstáculos que a vida me apresentou.

Ao meu irmão, Eduardo, pelo carinho e apoio dado durante toda minha vida.

Ao meu namorado, Anderson Ramon, pela amizade e amparo dedicado quando sempre precisei.

Às minhas famílias Romano e Bispo pelo encorajamento e torcida dada nessa jornada.

À minha professora orientadora, Dra. Priscila Sala Kobal, pela paciência e valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Gratidão a minha coorientadora, Dra. Adriana Garófolo, pelas orientações e confiança depositada no projeto.

À coordenadora do curso, Dra. Aline de Piano Ganen, pela atenção e gentileza que me ofereceu sempre que procurei.

Sou muito grata a minha médica oncologista, Dra. Nasjla Saba, pela minha saúde e oportunidade que concedeu para que este sonho tornasse realidade.

Também agradeço às estagiárias e nutricionistas do GRAACC, especialmente a Karen Jaloretto e Jéssika Matyelka que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

“Nesta vida pode-se aprender três coisas com uma criança:
estar sempre alegre, nunca ficar inativo
e chorar com força por tudo o que se quer”.

Paulo Leminsky

RESUMO

INTRODUÇÃO: A desnutrição é frequentemente constatada em crianças e adolescentes com câncer, sendo causada pela doença e também pelo tratamento. A intervenção nutricional precoce em crianças com câncer associada com o uso de suplementos nutricionais orais é de extrema importância para dar continuidade ao tratamento e oferecer energia e nutrientes em quantidades adequadas. Quando tratamos de um público infantil é importante destacar a relevância da apresentação dos utensílios oferecidos nas refeições. **OBJETIVO:** Avaliar a aceitação do suplemento mix artesanal fortificado (MAF) sob apresentação de duas formas diferentes: copos descartáveis *versus* copos estampados temáticos, para crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa prospectiva realizada no Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC) com pacientes em tratamento oncológico de 0 a 19 anos. Após a aplicação dos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido os pacientes receberam o suplemento MAF que consiste na mistura de suplemento artesanal fortificado com suplemento oral industrializado. A 1ª Etapa do estudo os pacientes maiores de 10 anos receberam o suplemento sob forma de vitaminas e milk-shakes em copos temáticos coloridos e aplicado a escala hedônica verbal e numérica. Para pacientes menores de 10 anos foi servido em copos temáticos com personagens e aplicado escala hedônica facial e numérica. Na 2ª Etapa foi aplicada da mesma forma que a 1ª, porém os suplementos foram ofertados em copos descartáveis, não personalizados. **RESULTADO:** A avaliação da aceitação do suplemento MAF não apresentou diferença significativa. Entretanto ao avaliar a apresentação do copo temático através da escala numérica, verificou-se valor significativo ($p < 0,005$) em relação ao copo descartável. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos nesse estudo mostram que o copo temático não influenciou no aumento do consumo do suplemento MAF, porém reforça que a apresentação de utensílios coloridos e com personagens utilizados nas refeições de crianças e adolescentes pode ser uma estratégia benéfica para a diminuição de casos de desnutrição em pacientes com câncer.

Palavras-chave: Criança, Adolescentes, Suplementos Nutricionais, Neoplasias.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Malnutrition is often found in children and adolescents with cancer, resulting from the disease itself and the treatment. Early nutritional intervention in children with cancer associated with the use of oral nutritional supplements is extremely important to the continuity of the treatment and to provide energy and nutrients in proper amounts. When dealing with children, it is important to highlight the relevance of the presentation of the utensils offered in meals. **OBJETIVE:** To evaluate the acceptance of the homemade fortified supplement (MAF) under presentation in two different ways: disposable cups *versus* themed cups, for children and adolescents undergoing cancer treatment. **METHOD:** This is a prospective research carried out at the Support Group for Adolescents and Children with Cancer (GRAACC) with patients aged 0 to 19 undergoing cancer treatment. Following the application of the Informed Consent Forms, patients received the supplement MAF, consisting of homemade fortified supplement mixed with industrialized oral supplement. During the first stage of the study, patients over 10 years old received the supplement as vitamin and milk shakes in themed colored cups under the application of the verbal and numerical hedonic scale. Patients under 10 years old received character themed cups under the application of the facial and numerical hedonic scale. The second stage followed the previous stage format but instead using disposable, non-personalized cups. **RESULTS:** The evaluation of the MAF supplement acceptance did not show any significant difference. However, when evaluating the presentation of the thematic cup using the numerical scale, a significant value ($p < 0.005$) was verified in comparison to the disposable cup. **CONCLUSION:** The data obtained in this study revealed that the thematic cups did not influence the increase in consumption of the supplement MAF. However, the data reinforced that the presentation of colorful and character utensils used in the meals of children and adolescents could be a beneficial strategy to reduce malnutrition in cancer patients.

Key words: Children, Adolescents, Dietary Supplements, Neoplasms.

LISTA DE SIGLAS

CB	Circunferência do Braço
CMB	Circunferência Muscular do Braço
CUSC	Centro Universitário São Camilo
GRAACC	Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer
IMC	Índice de Massa Corporal
IOP	Instituto de Oncologia Pediátrica
LLA	Leucemia Linfóide Aguda
MAF	Suplemento Mix Artesanal Fortificado
PCT	Prega Cutânea Tricipital
SNC	Sistema Nervoso Central
SOA	Suplementação Oral Artesanal
SOI	Suplementação Oral Industrializado
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMO	Transplante da Medula Óssea
TNO	Terapia Nutricional Oral
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3. JUSTIFICATIVA.....	15
4. OBJETIVOS.....	16
4.1. Objetivo Geral.....	16
4.2. Objetivo Específico.....	16
5. METODOLOGIA.....	17
5.1. Local de execução do estudo.....	17
5.2. Aspectos éticos.....	17
5.3. Casuística e critérios de seleção de pacientes.....	17
5.4. Delineamento do estudo.....	19
5.5. Análise estatística.....	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6.1. Artigo submetido à revista.....	22
7. CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	49
ANEXOS.....	51

1. INTRODUÇÃO

No mundo são estimados anualmente cerca de 200.000 novos casos de câncer infantil (BRAGA; LATORRE; CURADO, 2002). No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), foram estimados mais de 8.000 novos casos de câncer em crianças e adolescentes para cada ano de 2020 a 2022, sendo a região sudeste a maior representação de número de novos casos. Embora o câncer infanto-juvenil seja considerado raro quando comparado com os tumores de adultos, correspondem entre 1% a 4% dos tumores malignos. Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer é a principal causa de morte (8%) na infância (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020). Aproximadamente 80% das crianças e adolescentes que são diagnosticados com câncer, vivem em países de baixa e média renda, onde o acesso de cuidados de qualidades e chances de cura são limitados (RODRIGUEZ-GALINDO et al., 2015). Entre 2009 e 2013, o câncer infantil levou a óbito aproximadamente 12% na faixa de 1 a 14 anos e 8% de 1 a 19 anos. Houve 2.565 mortes por câncer infanto-juvenil no Brasil em 2018 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

Os tipos de câncer mais comuns em crianças de 0 a 14 anos são: leucemia linfóide-aguda, tumor do sistema nervoso central (SNC), neuroblastoma e linfoma. Já em adolescentes de 15 a 19 anos são: linfoma, carcinoma e tumor do SNC (WARD et al., 2014; FELICIANO; SANTOS; POMBO-DE-OLIVEIRA, 2019; NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2018).

O tratamento oncológico costuma ser composto de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (TMO) (GARÓFOLO, 2005). Esses procedimentos geralmente causam sintomas, como: náusea, vômito, mucosite oral, constipação, xerostomia, alterações no paladar, atitudes psicológicas negativas em relação alguns alimentos, alterações no metabolismo, além de mudanças na rotina diária do paciente oncológico, causando assim a diminuição da ingestão alimentar e aumentando o risco de desnutrição (GARÓFOLO; LOPEZ; PETRILLI, 2005; SCHIAVETTI et al., 2002).

Na criança, o tipo, o desenvolvimento e a origem histológica do câncer é diferente do diagnosticado nos adultos. Em geral, crescem mais rapidamente e são mais invasivos, porém a resposta à quimioterapia é melhor e mais tolerável comparado com os adultos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020; WARD et al., 2015; NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2019).

A etiologia do câncer em crianças e adolescentes é de 75% a 90% desconhecida, contudo alguns fatores de riscos estão sendo estudados, como por exemplo, exposição a radiação ionizante durante a gravidez, agentes biológicos, pesticidas, compostos N-nitrosos e também fatores genéticos e congênitos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A desnutrição é frequentemente constatada em crianças e adolescentes com câncer, sendo causada pela doença e também pelo tratamento. É manifestada por perda de peso, fadiga, perda muscular, perda de gordura corporal e comprometimento na função imunológica (WARD et al., 2015; GARÓFOLO; LOPEZ; PETRILLI, 2005).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Durante o tratamento da doença, a desnutrição pode afetar a eficácia da terapia oncológica, diminuindo a ação ao combate ao câncer, através da dose tolerada abaixo do ideal, reduzindo a absorção das drogas quimioterápicas e aumentando o risco de comorbidades. A incidência da desnutrição varia de 6% a 50%, dependendo da origem, do tamanho, da localização e da fase da doença (SALA; PENCHARZ; BARR, 2004; JAIN; DUBEY; GUPTA, 2003; LOEFFEN et al., 2014).

Um estudo feito com 269 crianças com câncer na Holanda, mostrou que pacientes desnutridos, identificados no momento do diagnóstico ou depois de 3 meses possuem uma pior chance de sobrevivida comparados aos que estavam nutridos ou supernutridos. Portanto, diferente da desnutrição no diagnóstico, a desnutrição detectada após 3 meses é possivelmente evitável através de monitorização do estado nutricional e rápida intervenção quando necessário (LOEFFEN et al., 2014).

Crianças e adolescentes já são grupos propensos a apresentar maior risco nutricional devido as suas necessidades aumentadas no crescimento e desenvolvimento, conseqüentemente esse risco se torna ainda maior quando inclui uma doença crônica grave (GARÓFOLO, 2011).

Estudos evidenciam, deficiência de nutrientes, perda de peso e redução da massa muscular em pacientes durante o tratamento oncológico. Ocasionalmente pela ingestão insuficiente de alimentos que suprem a demanda do organismo, maior gasto e consumo energético que estão correlacionados ao estresse oxidativo provocado pela doença de intenso catabolismo e tratamento de quimio e radioterapia (GARÓFOLO, 2005; ASSUNÇÃO et al., 2018).

Um estudo feito com 64 crianças diagnosticadas com câncer em um hospital na Nicarágua, mostrou que após a suplementação oral, 55% dos pacientes com leucemia ou linfomas e 35% dos pacientes com tumores sólidos, melhoraram suas condições ou permaneceram em seu estado adequado de nutrição (PECCATORI et al., 2018).

Outro estudo de Maia et al. (2010) realizado com 116 pacientes pediátricos com câncer e em risco nutricional, apresentou uma evolução favorável no estado nutricional, com a oferta de suplementação oral industrializada (SOI) e artesanal

(SOA). Houve um aumento de 77% de prega cutânea tricipital no grupo da SOI e 64% no grupo da SOA, demonstrando que a suplementação oral, independente qual seja, pode prevenir o agravo do estado nutricional em crianças com câncer.

A intervenção nutricional precoce em crianças com câncer associada com o uso de suplementos nutricionais orais é de extrema importância, para dar continuidade ao tratamento e oferecer energia e nutrientes em quantidades adequadas, preservando o estado nutricional e mantendo as funções vitais e a homeostase dessas crianças (GARÓFOLO, 2005; VIANI; OLIVEIRA; NABARRETE; SILVA; FEFERBAUM, 2017; GARÓFOLO; ALVES; REZENDE, 2010).

Suplementos nutricionais orais devem ser ofertados a todos os pacientes que não conseguem alcançar mais de 75% da sua necessidade nutricional, apenas com alimentação oral. Entretanto a aceitação e a ingestão desses suplementos industrializados parecem ser insuficientes nos pacientes oncológicos devido à falta de apetite, alteração no paladar e desaprovação do sabor, textura e cheiro. Além disso, apresentam alto custo desfavorecendo a população de baixa renda (DARMON et al., 2008; VIANI; OLIVEIRA; NABARRETE; SILVA; FEFERBAUM, 2017; ALVES et al., 2010). Portanto, os suplementos orais artesanais que são desenvolvidos à base de ingredientes alimentícios são opções mais acessíveis e favoráveis para essa população (GARÓFOLO; ALVES; REZENDE, 2010; ALVES et al., 2010).

Quando se tratamos de um público infantil é importante destacar a relevância da apresentação dos utensílios oferecidos nas refeições (GARÓFOLO; LEONES, 2020). Um estudo realizado por Roberto et al. (2010), mostrou que mais da metade das crianças participantes revelaram que os alimentos que apresentavam adesivos de personagens tinham um melhor sabor. Então, pôde-se concluir que embalagens com personagens são capazes de influenciar no hábito alimentar das crianças.

3. JUSTIFICATIVA

Devido à desnutrição causada pela doença e pelo tratamento oncológico, a terapia nutricional é de extrema importância para proporcionar um estado nutricional adequado para que o paciente consiga realizar o tratamento. A intervenção antineoplásica provoca efeitos agressivos, aumentando o risco de complicações nutricionais, tendo que até interromper o mesmo. Por isso entende-se a importância de avaliar se o suplemento mix artesanal fortificado ofertado em copos temáticos é uma forma eficaz para melhorar a aceitação e dessa forma prevenir a desnutrição na oncologia pediátrica e diminuir o risco de descontinuidade do tratamento.

4. OBJETIVO

4.1. Objetivo geral

Avaliar a aceitação do suplemento mix artesanal fortificado sob apresentação de duas formas diferentes: copos descartáveis *versus* copos estampados temáticos, para crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

4.2. Objetivos específicos

- Reconhecer e avaliar os motivos que levam os pacientes à aceitação ou recusa do suplemento, considerando os critérios de sabor, cor, odor, textura, temperatura e apresentação;
- Avaliar a percepção de satisfação dos suplementos oferecidos por meio da escala hedônica e numérica.

5. METODOLOGIA

5.1. Local de execução do estudo

Estudo prospectivo realizado pelo Centro Universitário São Camilo em parceria com o Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), instituição em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

5.2. Aspectos éticos

O presente estudo consiste nas 2ª e 3ª etapas de um ensaio clínico não controlado, denominado “Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica”, que está sendo realizado no GRAACC e já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IOP/GRAACC (Anexo 1) e Universidade Federal de São Paulo com número do parecer: 1156/2018 (Anexo 2), autorizado para emenda de desmembramento em subprojeto de nova pesquisa (Anexo 3) e consentido pela instituição coparticipante Centro Universitário São Camilo (CUSC) (Apêndice A) e pelo Comitê Científico IOP (Apêndice B).

Todos os procedimentos nele envolvidos foram conduzidos mediante assinaturas de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para responsáveis de menores de 18 anos (Anexo 4), TCLE para maiores de 18 anos (Anexo 5), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para crianças de 6 a 12 anos (Anexo 6), TALE de 13 a 17 anos (Anexo 7) e Termo de Responsabilidade de Devolução do Copo Personalizado para Vitaminas e Milk-Shakes para responsáveis de pacientes menores de 18 anos e pacientes maiores de 18 anos (Anexo 8).

5.3. Casuística e critérios de seleção de pacientes

Foram selecionados como amostra de conveniência, crianças e adolescentes de 0 a 19 anos internados em tratamento oncológico no hospital GRAACC em um

período de 10 meses (maio de 2019 a março de 2020). Sendo que no período de maio a agosto de 2019 e dezembro a março de 2020, os pacientes receberam o suplemento Mix Artesanal Fortificado (MAF), que consiste em preparações elaboradas com a mistura de suplemento artesanal fortificado com suplemento oral industrializado no copo temático. No período de setembro a novembro de 2019 receberam o mesmo, porém no copo descartável.

Os pacientes foram acompanhados diariamente no leito em que se encontram internados e assim inclusos no estudo durante todo o período do projeto.

O estudo tem como critério de inclusão todos os pacientes em tratamento oncológico de 0 a 19 anos e 11 meses, pacientes internados com diagnóstico confirmado de câncer e pacientes com indicação de terapia nutricional oral (TNO). Foi adotado como critério de exclusão, todos os pacientes com necessidade de suplementação oral específica, devido a existência de alguma comorbidade e pacientes em terapia nutricional enteral ou parenteral.

Após a aplicação dos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido, foram coletados através do sistema do hospital, os dados pessoais de cada paciente incluso no estudo, informações como: idade, classificação da faixa etária (pré-escolar, escolar e adolescentes) (SBP, 2014); sexo, classificação do estado nutricional (magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade, sendo: de 0 a 5 anos foi utilizado peso-para-estatura e de 5 a 19 anos foi usado IMC-para-idade) (WHO, 2006; WHO, 2007), motivo para a indicação do uso do suplemento MAF [baixa aceitação alimentar, (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016), perda de peso, perda de peso grave (BLACKBURN; BISTRAN; MAINI; SCHLAMM; SMITH, 1977), magreza, magreza acentuada (WHO, 2006; WHO, 2007), risco nutricional (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016), substituição do suplemento oral industrializado (SOI) para MAF e solicitação do paciente], tipo de câncer (leucemia, tumor do SNC, linfoma, tumor ósseo, neuroblastoma, e outros), tipo de tratamento (Quimioterapia, Radioterapia e TMO), tempo de internação, tempo de uso do suplemento.

5.4. Delineamento do estudo

Os pacientes receberam o suplemento MAF, de acordo com o cardápio do dia (Anexo 9), sempre com duas opções (uma receita de milk-shake e uma receita de vitamina). Foram desenvolvidas receitas com sorvetes (milk-shake) nos sabores de chocolate, morango e açaí e receitas com frutas (vitaminas) como banana, uva, abacate com banana e maçã, maçã, bergamota e banana com chocolate, conforme descritas abaixo:

- Milk-Shake – 15g de clara de ovo em pó, 100g de sorvete e 100 ml de suplemento industrializado da marca Frebini ®.
- Vitamina – 15g de clara de ovo em pó, 10ml de leite condensado, 50g de fruta e 100ml de suplemento industrializado da marca Frebini ®.

O presente estudo foi dividido em duas etapas:

A 1ª Etapa iniciada em maio de 2019 e concluída em março de 2020, período no qual foi servido o suplemento em copos temáticos coloridos para pacientes maiores de 10 anos (Anexo 10) e copos temáticos com personagens para pacientes menores de 10 anos (Anexo 11) sob forma de vitaminas e milk-shakes. Foram avaliados os critérios de aceitação através da aplicação da escala hedônica e numérica (CHEW; RESURRECCIONA; PAGUIO,1996; PERYAM; PILGRIM,1957) questionada sobre o suplemento oferecido no dia anterior e preenchida pela pesquisadora, conforme a faixa etária do paciente. Para pacientes menores de 10 anos foi aplicada a escala hedônica facial (PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE, 2010), de cinco faces (Anexo 12), a qual o paciente mostrou apontando com o dedo a fase que representa os níveis de aceitação em: “detestei”, “não gostei”, “indiferente”, “gostei” e “adorei”. E para paciente acima de 10 anos foi aplicada a escala hedônica (CHEW; RESURRECCIONA; PAGUIO,1996; PERYAM; PILGRIM,1957) com os mesmos níveis de aceitação, porém de forma verbal, a qual a pesquisadora leu os níveis para o paciente responder verbalmente (Anexo 13). Em ambos os formulários, foram também avaliados com uma escala numérica, a qual o paciente notificou com nota de 0 a 5 as características dos suplementos (cor, sabor, odor, textura, temperatura e apresentação), que foi aplicada verbalmente pela pesquisadora. Também foi registrado através do questionamento, a quantidade ingerida da

preparação ofertada pelo paciente como “nada”, “menos que a metade”, “metade”, “mais que a metade” e “tudo”, representando em porcentagem 0%, 25%, 50%, 75%, 100% respectivamente.

A 2ª Etapa realizado no período de setembro a dezembro de 2019, foi aplicada da mesma forma que a 1ª, porém os suplementos foram ofertados em copos descartáveis (Anexo 14), não personalizados.

Resalto que os paciente avaliados em ambas etapas não são os mesmos.

5.5. Análise estatística

Para as análises descritivas das variáveis quantitativas foram utilizadas medidas de tendência central, como: média, dispersão do desvio padrão e valores mínimos e máximos. Referente as variáveis categóricas foram utilizadas medidas de frequência (absoluta e relativa). Para verificar a associação entre as variáveis de estudo categóricas foi utilizado o Teste Qui-Quadrado, considerando significativo quando valor de $p < 0,05$.

A distribuição de normalidade ou não dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação das médias foi utilizado o Teste de Student. Já para amostras independentes foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, quando os dados foram não paramétricos. E para as correlações entre as variáveis do estudo foram feitas pelo teste de Spearman (variáveis qualitativas) e Pearson (variáveis quantitativas).

Os dados foram digitados utilizando o programa Microsoft Excel versão 2013, os cálculos estatísticos foram realizados no programa Stata versão 13.0 e as interpretações dos resultados realizados pelo pesquisador deste estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação do artigo

A disposição estrutural do presente trabalho segue uma nova tendência da pós-graduação na área de saúde, a qual destaca a confecção de artigos a serem publicados em periódicos especializados. Assim, os resultados e discussão da presente dissertação foram compostos por um artigo científico submetido à uma revista indexada. Na expectativa de ter elaborado um documento que satisfaça o novo modelo de dissertação que vem se compondo e que tem como ponto central o artigo científico, espera-se possibilitar uma leitura completa e satisfatória e ao mesmo tempo divulgar o presente trabalho na comunidade científica nacional e internacional.

6.1. Artigo submetido

Copos Temáticos na Aceitação de Suplementos Orais para Crianças e Adolescentes Durante o Tratamento Oncológico

Thematic Cups in Acceptance of Oral Supplements for Children and Adolescents During Cancer Treatment

Vasos Temáticas en la Aceptación de Suplementos Orales para Niños y Adolescentes durante o Tratamiento Oncológico

Suplementos Orais para Crianças e Adolescentes com Câncer

Oral Supplements for Children and Adolescents with Cancer

Suplementos Orales para Niños y Adolescentes con Cáncer

Beatriz Tereza Romano Bispo¹; Adriana Garófolo²; Priscila Sala Kobal³

¹Programa de Pós-Graduação de Nutrição, Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo/SP, Brasil. biatr_bispo@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0414-607X>

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Instituto de Oncologia Pediátrica do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo/SP, Brasil. nutricancer@bol.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7703-7088>

³Programa de Pós-Graduação de Nutrição, Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo/SP, Brasil. sala.priscila@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3939-580X>

Autor para correspondência: Beatriz Tereza Romano Bispo, Rua Flórida, 841 apto.111 Bairro: Barcelona, São Caetano do Sul/ SP, Brasil. CEP: 09551-000. Telefone: (11)99636-3177. E-mail: biatr_bispo@hotmail.com

Contribuições

Beatriz Tereza Romano Bispo contribuiu na concepção do estudo, bem como na coleta, análise e interpretação dos dados; e redação do artigo. Adriana Garófo colaborou como coorientadora; supervisionou todas as etapas da pesquisa e revisão crítica. Priscila Sala Kobal participou como orientadora; na redação, interpretação e revisão crítica. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

Agradecimento

Às estagiárias e nutricionistas do GRAACC, especialmente a Karen Jaloretto T. Guedes e Jéssika C. da Silva Matyelka, que contribuíram na coleta de dados no sistema do hospital.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Fontes de financiamento

Não há.

Resumo

Introdução: A intervenção nutricional precoce em crianças com câncer associada com o uso de suplementos nutricionais orais é de extrema importância. Quando se trata de um público infantil é importante destacar a relevância da apresentação dos utensílios oferecidos nas refeições. **Objetivo:** Avaliar a aceitação do suplemento *mix* artesanal fortificado sob apresentação de duas formas diferentes: copos descartáveis *versus* copos temáticos, para crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Método:** Trata-se de uma pesquisa prospectiva realizada com crianças e adolescente em tratamento oncológico. A 1ª etapa do estudo os pacientes receberam o suplemento em copos temáticos com personagens ou coloridos e na 2ª etapa receberam em copo descartável. A aceitação foi avaliada através da escala hedônica e numérica. **Resultados:** A apresentação de diferentes copos não interferiu na aceitação do suplemento. Entretanto a avaliação da escala numérica apresentou uma maior média da pontuação na apresentação do copo temático. **Conclusão:** Os dados obtidos nesse estudo mostraram que o copo temático não influenciou no aumento do consumo do suplemento, porém reforçou que a apresentação de utensílios coloridos e com personagens utilizados nas refeições de crianças e adolescentes pode ser uma estratégia benéfica para a diminuição de desnutrição em pacientes com câncer.

Palavras-chaves: Crianças, Adolescentes, Suplementos Nutricionais, Neoplasias

Abstract

Introduction: Early nutritional intervention in children with cancer associated with the use of oral nutritional supplements is extremely important. When dealing with children, it is important to highlight the relevance of the presentation of the utensils offered in meals. **Objective:** To evaluate the acceptance of the homemade fortified supplement under presentation of two different ways: disposable cups versus themed cups, for children and adolescents undergoing cancer treatment. **Method:** This is a prospective research carried out with children and adolescents undergoing cancer treatment. The first stage of the study the patients received the supplement in character or colored cups and in the 2nd stage they received in disposable cups. The acceptance was evaluated by using the hedonic and numerical scale. **Results:** The presentation of different cups did not interfere in the acceptance of the supplement. However, the evaluation of the numerical scale revealed a higher score in the presentation of the thematic cups. **Conclusion:** The data obtained in this study revealed that the thematic cups did not influence the increase in consumption of the supplement. However, the data reinforced that the presentation of colorful and character utensils used in the meals of children and adolescents could be a beneficial strategy to reduce malnutrition in cancer patients.

Key words: Children, Adolescents, Dietary Supplements, Neoplasms

Resumen

Introducción: La intervención nutricional temprana en niños con cáncer asociado al uso de suplementos nutricionales orales es de suma importancia. Cuando se trata niños es importante destacar la relevancia de la presentación de los utensilios que se ofrecen en las comidas.

Objetivo: Evaluar la aceptación del suplemento de mezcla fortificada hecha a mano bajo presentación de dos maneras diferentes: vasos desechables en oposición con vasos temáticos, para niños y adolescentes en tratamiento oncológico.

Metodología: Se trata de una investigación prospectiva realizada con niños y adolescentes en tratamiento oncológico. En la primera etapa del estudio los pacientes recibieron el suplemento en vasos temáticos con personajes o colores y en la segunda etapa recibieron en vasos desechables. La aceptación se evaluó a través de la escala hedónica y numérica.

Resultados: La presentación de los diferentes vasos no interfirió en la aceptación del suplemento. Sin embargo, la evaluación de la escala numérica presentó una puntuación media más alta en la presentación del vaso temático.

Conclusión: Los datos obtenidos en este estudio mostraron que el vaso temático no influyó en el aumento del consumo del suplemento, sin embargo reforzó que la presentación de utensilios coloridos y con caracteres utilizados en las comidas de niños y adolescentes puede ser una estrategia beneficiosa para la disminución de la desnutrición en pacientes con cáncer.

Palabras claves: Niños, Adolescentes, Suplementos Dietéticos, Neoplasias

Introdução

No mundo são estimados anualmente cerca de 200.000 novos casos de câncer infantil¹. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva², foram estimados mais de 8.000 novos casos de câncer em crianças e adolescentes para cada ano de 2020 a 2022. Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer é a principal causa de morte (8%) entre crianças e adolescentes³. Entre 2009 e 2013, o câncer infantil levou a óbito aproximadamente 12% na faixa de 1 a 14 anos e 8% de 1 a 19 anos⁴. Houveram 2.565 mortes por câncer infanto-juvenil no Brasil em 2018³. Os tipos de câncer mais comuns em crianças de 0 a 14 anos são: leucemia linfóide-aguda, tumor do sistema nervoso central (SNC), neuroblastoma e linfoma. Já em adolescentes de 15 a 19 anos são: linfoma, carcinoma e tumor do SNC^{5,6}.

Durante o tratamento antineoplásico, a desnutrição é frequentemente constatada em crianças e adolescentes, sendo causada pela doença e também pelo tratamento. É manifestada através de perda de peso, perda muscular e gordura, fadiga e comprometimento na função imunológica, além de poder afetar a eficácia da terapia oncológica. A incidência, varia de 6% a 50%, dependendo da origem, do tamanho, da localização e da fase que a doença se encontra⁷⁻¹¹.

Um estudo feito com 269 crianças com câncer na Holanda, mostrou que pacientes desnutridos, identificados no momento do diagnóstico ou depois de 3 meses possuem uma pior chance de sobrevivida comparados aos que estavam nutridos ou supernutridos. Portanto, diferente da desnutrição no diagnóstico, a desnutrição detectada após 3 meses é possivelmente evitável através de monitorização do estado nutricional e rápida intervenção quando necessário¹¹.

Crianças e adolescentes já são grupos propensos a apresentar maior risco nutricional devido a suas necessidades aumentadas no crescimento e desenvolvimento, conseqüentemente esse risco se torna ainda maior quando inclui uma doença crônica grave¹².

Estudos evidenciam, deficiência de nutrientes, perda de peso e redução da massa muscular em pacientes durante o tratamento oncológico. Ocasionalmente pela ingestão insuficiente de alimentos que suprem a demanda do organismo, maior gasto e consumo energético que estão correlacionados ao estresse oxidativo provocado pela doença de intenso catabolismo e tratamento de quimio e radioterapia^{13,14}.

A intervenção nutricional precoce em crianças com câncer associada com o uso de suplementos nutricionais orais é de extrema importância, para dar continuidade ao tratamento e oferecer

energia e nutrientes em quantidades adequadas, preservando o estado nutricional e mantendo as funções vitais e a homeostase dessas crianças^{13,15,16}.

Suplementos nutricionais orais devem ser ofertados a todos os pacientes que não conseguem alcançar mais de 75% da sua necessidade nutricional, apenas com alimentação oral. Entretanto a aceitação e a ingestão desses suplementos orais industrializados (SOI) parecem ser insuficientes nos pacientes oncológicos, devido à falta de apetite, alteração no paladar e desaprovação do sabor, textura e cheiro. Além disso, apresentam alto custo desfavorecendo a população de baixa renda^{15,17,18}. Portanto, os suplementos orais artesanais (SOA) que são desenvolvidos à base de ingredientes alimentícios são opções mais acessíveis e favoráveis para essa população^{16,18}.

Quando se trata de um público infantil é importante destacar a relevância da apresentação dos utensílios oferecidos nas refeições¹⁹. Um estudo realizado por Roberto et al.,²⁰ mostrou que mais da metade das crianças participantes revelaram que os alimentos que apresentavam adesivos de personagens tinham um melhor sabor. Então, pôde-se concluir que embalagens com personagens são capazes de influenciar no hábito alimentar das crianças.

O objetivo desse estudo foi avaliar a aceitação do suplemento *Mix Artesanal Fortificado* (MAF), sob apresentação de duas formas diferentes: copos descartáveis *versus* copos estampados temáticos, para crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Além disso, teve como objetivo secundário reconhecer os motivos que levam os pacientes à aceitação ou recusa do suplemento e avaliar a percepção de satisfação dos suplementos, oferecidos por meio da escala hedônica e numérica.

Método

Estudo prospectivo realizado pelo Centro Universitário São Camilo em parceria com o Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança com Câncer (GRAACC), instituição em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CEP/UNIFESP: 1156/18) e registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 99544818.3.0000.5505), foram selecionados como amostra de conveniência, crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, internados em tratamento oncológico no hospital GRAACC, em um período de 10 meses (junho/2019 a março/2020). Nos primeiros 7 meses foi ofertado aos pacientes o Suplemento MAF com o copo temático e posteriormente em 3 meses com o copo descartável. Os Suplementos MAF são preparações elaboradas com a mistura de suplemento artesanal fortificado com suplemento oral

industrializado. As duas formas de preparo ofertadas foram vitaminas e milk-shakes, com diversos sabores, sendo: 6 de vitamina (abacate + banana + maçã, uva, banana + chocolate, maçã, banana e bergamota) e 3 de milk-shake (chocolate, açaí e morango). Os copos temáticos possuem figuras de personagens infantis famosos que foram concedidos à pacientes menores de 10 anos e os copos coloridos à pacientes com mais de 10 anos. Já os copos descartáveis foram oferecidos igualmente para todas as idades.

Os pacientes foram acompanhados diariamente no leito em que se encontram internados e assim inclusos no estudo durante todo o período do projeto.

O estudo tem como critério de inclusão todos os pacientes em tratamento oncológico de 0 a 19 anos e 11 meses, pacientes internados com diagnóstico confirmado de câncer e pacientes com indicação de terapia nutricional oral. Entretanto, foi adotado como critério de exclusão, todos os pacientes com necessidade de suplementação oral específica, devido a existência de alguma comorbidade e pacientes em terapia nutricional enteral ou parenteral.

Dados coletados

Após a aplicação dos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido, foram coletados através do sistema do hospital, os dados pessoais de cada paciente incluso no estudo, informações como: idade, classificação da faixa etária (pré-escolar, escolar e adolescentes)²¹, sexo, classificação do estado nutricional (magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade, sendo: de 0 a 5 anos foi utilizado peso-para-estatura e de 5 a 19 anos foi usado IMC [Índice de Massa Corporal]-para-idade)^{22,23}, motivo para a indicação do uso do suplemento MAF (baixa aceitação alimentar²⁴, perda de peso, perda de peso grave²⁵, magreza, magreza acentuada^{22,23}, risco nutricional²⁴, substituição do Suplemento Oral Industrializado [SOI] para MAF e solicitação do paciente), tipo de câncer (leucemia, tumor do Sistema Nervoso Central [SNC], linfoma, tumor ósseo, neuroblastoma, e outros); tipo de tratamento (Quimioterapia, Radioterapia e Transplante da Medula Óssea [TMO]), tempo de internação, tempo de uso do suplemento.

Os pacientes receberam o MAF, de acordo com o cardápio do dia, sempre com duas opções de escolha (uma receita de milk-shake e uma receita de vitamina). A receita de milk-shake era composta de 15g de clara de ovo em pó, 100g de sorvete e 100 ml de suplemento industrializado da marca Frebini ®. A receita de vitamina era composta de 15g de clara de ovo em pó, 10ml de leite condensado, 50g de fruta e 100ml de suplemento industrializado da marca Frebini ®.

O presente estudo foi dividido em duas etapas: a oferta do MAF em copos temáticos e copos

descartáveis, conforme detalhado anteriormente.

Foram avaliados os critérios de aceitação através da aplicação da escala hedônica e numérica^{26,27} questionada sobre o suplemento oferecido no dia anterior e preenchida pela pesquisadora, conforme a faixa etária do paciente.

Para pacientes menores de 10 anos foi aplicada a escala hedônica facial²⁸, de cinco faces, a qual o paciente mostrou apontando com o dedo a fase que representa os níveis de aceitação em: “detestei”, “não gostei”, “indiferente”, “gostei” e “adorei”. E para paciente acima de 10 anos foi aplicada a escala hedônica^{26,27} com os mesmos níveis de aceitação, porém de forma verbal, a qual a pesquisadora leu os níveis para o paciente responder verbalmente. Em ambos os formulários, foram também avaliados com escala numérica, a qual o paciente notificou com nota de 0 a 5 as características dos suplementos (cor, sabor, odor, textura, temperatura e apresentação), que foi aplicada verbalmente pela pesquisadora. Também foi registrado, através do questionamento, a quantidade ingerida da preparação ofertada pelo paciente como “nada”, “menos que a metade”, “metade”, “mais que a metade” e “tudo”, representando em porcentagem 0%, 25%, 50%, 75%, 100% respectivamente.

Análise estatística

Para as análises descritivas das variáveis quantitativas foram utilizadas medidas de tendência central, como: média, dispersão do desvio padrão e valores mínimos e máximos. Referente as variáveis categóricas foram utilizadas medidas de frequência (absoluta e relativa). Para verificar a associação entre as variáveis de estudo categóricas foi utilizado o Teste Qui-Quadrado, considerando significativo quando valor de $p < 0,05$.

A distribuição de normalidade ou não dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação das médias foi utilizado o Teste de Student. Já para amostras independentes foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, quando os dados foram não paramétricos. E para as correlações entre as variáveis do estudo foram feitas pelo teste de Spearman (variáveis qualitativas) e Pearson (variáveis quantitativas).

Os dados foram digitados utilizando o programa Microsoft Excel versão 2013, os cálculos estatísticos foram realizados no programa Stata versão 13.0 e as interpretações dos resultados realizados pelo pesquisador deste estudo.

Resultados

Durante o período da pesquisa, 110 crianças e adolescentes participaram do estudo. Trinta foram excluídos, devido aos dados coletados incompletos, avaliações das escalas não

respondidas pelos pacientes e ilegibilidade de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, totalizando 80 pacientes inclusos no estudo. Entre os participantes, 44 (55%) fizeram uso do MAF no copo descartável e 36 (45%) fizeram uso de copo temático.

A média de dias de coleta foi de $3,31 \pm 3,92$ dias para cada paciente, com a idade média de $11,8 \pm 4,17$ anos, no qual 60% eram adolescentes. O sexo masculino prevaleceu com 61,3% (N=49). Quando analisado o estado nutricional, observou que 58,8% estavam eutróficos e 16,3% estavam com sobrepeso. Em relação ao tratamento oncológico, a quimioterapia foi o método mais utilizado acima de 65% e foram submetidos ao transplante de medula óssea (TMO) 31,3% dos participantes. O tipo de câncer mais comum nesse grupo foi a leucemia com 40%, seguido de tumores ósseos e linfomas (Tabela 1).

Tabela 1: Características das crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Caracterização da população estudada	N	%
Sexo		
Masculino	49	61,3
Feminino	31	38,8
Faixa etária		
2-4 anos - Pré-Escolar	6	7,5
5-10 anos – Escolar	26	32,5
11-19 anos – Adolescente	48	60,0
Estado nutricional		
Eutrofia	47	58,8
Magreza	9	11,3
Obesidade	11	13,8
Sobrepeso	13	16,3
Tipo de câncer		
Leucemia	32	40,0
Linfoma	10	12,5
SNC	7	8,8
Ósseo	17	21,3
Neuroblastoma	4	5,0
Outros	10	12,6
Tipo de tratamento		
Quimioterapia	54	67,5
Quimioterapia e Radioterapia	3	3,8
Quimioterapia e TMO	21	26,8
Radioterapia	1	1,3
TMO	1	1,3
Tipo de TMO		
Autólogo	6	7,5
Alogênico aparentado	11	13,8
Alogênico não aparentado	8	10,0
Não transplantado	55	68,8
Total	80	

Abreviações: SNC, Sistema Nervoso Central; TMO, Transplante de Medula Óssea.

As principais causas para a indicação do suplemento MAF foi a baixa aceitação alimentar com 40%, seguida da perda de peso grave com 25% e risco nutricional com 23%.

Quanto aos valores médios de medidas antropométricas do grupo estudado, foi de 40kg (14,8-99,6 kg) de peso atual e 144 cm (97,3-184,0 cm) de estatura. As variáveis antropométricas de composição corporal foram de 11,5 mm (4,3 – 38,0 mm) de prega cutânea tricipital, 22 cm (14-35,1 cm) de circunferência do braço, 18,6 cm (12,1-54,2 cm) de circunferência muscular do braço, 67,3 cm (46-101 cm) de circunferência abdominal e 28 cm (19,1- 45,5 cm) de

circunferência da panturrilha.

Entre as variáveis de medidas antropométricas comparado com a oferta do MAF em diferentes copos (descartável e temático), observou uma média maior em todas as variáveis no grupo que recebeu o copo temático, sendo a prega cutânea tricipital à medida que mais obteve diferença, porém não demonstrou valores estatisticamente significantes ($p>0,09$).

Referente aos resultados que correspondem ao objetivo principal do estudo, a avaliação da aceitação do suplemento MAF sob apresentação de diferentes tipos de copos (descartável e temático), não foram constatadas diferenças significativas ($p>0,3$), segundo as variáveis de quantidade recebida, quantidade ingerida, quantidade não ingerida e porcentagem de aceitação do suplemento. (Tabela 2).

Tabela 2: Avaliação da aceitação de suplementos orais sob diferentes tipos de copos das crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Variáveis de estudo	Descartável	Temático	Probabilidade estatística
	Média (IC)		
Q. recebida (ml)	213,24 (201,11-225,36)	224,09 (206,90-241,28)	0,2897
Q. ingerida (ml)	140,57 (114,87-166,27)	154,62 (130,77-178,48)	0,3025
Q. não ingerida (ml)	72,67 (52,61-92,72)	69,45 (47,59-91,31)	0,7947
Aceitação (%)	63 (53-74)	69 (59-79)	0,4949

Nota: Q-Quantidade. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. * Mann-Whitney

Avaliando a pontuação da escala hedônica em comparação com os dois tipos de copos, não houve diferença significativa ($p>0,05$). Porém em relação a escala numérica houve significância ($p<0,005$) na média de pontuação dada pelos pacientes apenas no quesito apresentação (Tabela 3).

Tabela 3: Análise Sensorial de suplementos orais sob diferentes de copos das crianças e adolescentes em tratamento oncológico, segundo escala hedônica e numérica.

Variáveis de estudo	Descartável	Temático	Probabilidade estatística
	Média (IC)		
Escala hedônica	3,93 (3,58-4,27)	3,88 (3,55-4,22)	0,6292
Cor	3,84 (3,38-4,30)	3,65 (3,10-4,21)	0,5755
Sabor	4,02 (3,59-4,45)	3,97 (3,54-4,40)	0,6259
Temperatura	4,13 (3,77-4,49)	4,22 (3,79-4,65)	0,4430
Textura	4,00 (3,56-4,44)	3,73 (3,20 -4,26)	0,4115
Apresentação	3,40 (2,94-3,86)*	4,38 (3,96-4,79)*	0,0004*
Odor	3,75 (3,24-4,27)	4,03 (3,55-4,50)	0,6115

Nota: Q- Quantidade. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. * Mann-Whitney teste. Pontuação equivalente à Escala hedônica: 5-adorei, 4-gostei, 3-indiferente, 2-não gostei, 1-detestei.

Foi realizado uma análise qui-quadrado entre as variáveis de escala hedônica e aceitação de 50% do MAF. Verificou que 90% das crianças e adolescentes que aceitaram $\geq 50\%$, relataram “gostei” e “adorei”, porém apenas 38% que aceitaram $< 50\%$, relataram “não gostei” e “detestei”, com diferença significativa ($p < 0,005$). Ao observar essa mesma análise com as variáveis de pontuação da escala numérica, demonstrou que mais de 75% das crianças e adolescentes que consumiram $\geq 50\%$ do suplemento, pontuaram uma nota de 4 e 5 para todas as variáveis da escala. Houve diferença significativa ($p < 0,005$) para as variáveis: cor, sabor, textura e odor.

Foram coletados 112 comentários imprevistos pelos pacientes e/ou responsáveis durante a avaliação das escalas, referentes aos motivos que influenciaram o consumo do MAF. Cerca de 9,8% dos pacientes relataram a presença de náuseas e vômitos, 8,9% falta de apetite, 9,8% alteração no paladar e 4,5% julgaram a preparação muito doce.

Discussão

Assim como demonstra outros estudos, a leucemia foi o tipo de câncer que mais predominou no presente estudo com 40%, sendo a principal neoplasia diagnosticada em crianças de 0 a 14 anos, segundo Ward et al.⁵. Entretanto, 62% dos pacientes diagnosticados com leucemia no estudo atual apresentavam uma faixa etária de 11 a 19 anos, prevalecendo a adolescência em todo o estudo. O subtipo que mais predominou foi Leucemia Linfóide Aguda (LLA) com 75%, o qual condiz com a literatura^{5,29}.

No presente estudo, houve uma maior prevalência de 61% do gênero masculino. Foi predominante também em pacientes com o diagnóstico de leucemia com aproximadamente 63%, assim como no estudo de Antillon et al.³⁰. No entanto, o estudo de Caram et al.³¹, apresentou um predomínio do sexo feminino.

Embora seja frequente a desnutrição em crianças e adolescentes com câncer, identificada por anorexia, perda de peso e diminuição das massas musculares e gordurosas devido a alterações metabólicas, assim como o aumento da necessidade energética e o catabolismo proteico causado pela doença e pelo tratamento antineoplásico^{13,15}, o presente estudo apresentou apenas 11% dos pacientes com magreza, prevalecendo aproximadamente 60% de pacientes eutróficos e 30% dos pacientes em sobrepeso e obesidade. O mesmo resultado foi apresentado por Schiavetti et al.³², mostrando que mais da metade das crianças em tratamento de tumores sólidos em seu estudo apresentaram eutrofia e apenas 16% estavam abaixo do peso. Como estratégia de redução de pacientes com baixo peso e a melhora de ingestão alimentar, os autores sugeriram o aumento da oferta de alimentos favoritos, macios, líquidos, salgados e a suplementação de calorias e minerais. No entanto, devemos ressaltar que nos últimos anos, houve aumento da incidência de crianças e adolescentes obesos e gravemente doentes, favorecendo ainda mais os riscos de complicações da doença, perda de massa muscular e prolongando um maior tempo de internação³³.

A desnutrição contribui para a atenuação da terapia oncológica através da toxicidade da droga, devido a alteração da composição do organismo. Essa depleção é frequentemente causada em pacientes com câncer manifestado através de redução da ingestão alimentar, perda de peso, perda de massa corporal e função imunológica comprometida^{8,9,18}. No estudo atual mostrou que mais de 60% dos pacientes estudados manifestaram baixa aceitação alimentar e/ou perda de peso, como motivo de indicação do suplemento MAF.

O presente estudo não mostrou diferença significativa entre a quantidade consumida de MAF

em pacientes que receberam o copo temático (com personagens ou coloridos), comparado com as que receberam o copo descartável. Porém um estudo feito na Bélgica com crianças escolares saudáveis, comparou o apetite, a frequência de consumo e a solicitação de compra de alimentos com e sem figuras de personagens infantis. E obtiveram como resultado um aumento de todas as variáveis dos produtos com figuras, tanto em alimentos saudáveis quanto em alimentos processados³⁴. Autores afirmam que o uso de personagens em produtos é excelente forma de despertar a atenção e cativar o público infantil, através de cores vivas, desenhos simplificados e características emocionais dos personagens e sugerem ser uma questão importante para estudos futuros, como uma intervenção no consumo de alimentos saudáveis não apreciado por crianças^{34,35}. Os resultados obtidos no estudo atual, podem ter sido influenciados por efeitos colaterais gastrointestinais provocados durante o tratamento oncológico, como: falta de apetite, sensação precoce de saciedade, alteração no paladar, diarreia, mucosite, tiplite, náuseas e vômitos, reduzindo a ingestão alimentar e assim a ingestão do MAF.

De acordo com os nossos resultados, os estudos de Calza³⁶ e Ferreira³⁷ avaliaram a aceitação das dietas ofertadas em hospitais com pacientes em tratamento oncológico e foi observado que náuseas e vômitos, alteração no paladar e falta de apetite são os fatores que mais afetam a aceitação das dietas hospitalares em pacientes com câncer. Entretanto, Contini³⁸ relatou haver alterações no paladar de pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico apenas com alimentos salgados, não sendo constatadas alterações significativas no paladar com alimentos doces, o qual diz respeito com as preparações doces do suplemento MAF oferecido no presente estudo.

Entende-se que no presente estudo os resultados podem não representar a real situação, pois há várias limitações circunstanciais, como efeitos colaterais do tratamento e doença, ambiente hospitalar, número da amostra e prevalência da faixa etária de adolescentes, tornando-se aspectos negativos que intervêm na aceitação do suplemento MAF.

Os estudos Darmon et al.¹⁷ e Petersen e Andersen³⁹ mostraram que pacientes desnutridos e com dificuldade alimentar, obtiveram uma clara preferência por suplementos a base de leite comparados com suplementos a base de suco de fruta. Esses resultados são equivalentes ao presente estudo, que demonstrou uma porcentagem maior de 80% de aceitação na preparação de milk-shake comparado com 68% para a preparação de vitamina. Os sabores com maiores solicitações foram o milk-shake de chocolate e morango com aproximadamente 82% de aceitação.

A apresentação dos copos no presente estudo, foi a única variável da escala hedônica e numérica que mostrou diferença significativa, com aproximadamente um ponto de diferença entre o copo temático e descartável. Esse resultado mostra que se deve dar importância ao público constituído por crianças e adolescentes. Além dos sentidos sensoriais como sabor e cheiro, também deve-se ressaltar a importância da apresentação dos utensílios e preparações. Dessa forma contribui com o aspecto lúdico do paciente, podendo favorecer um maior consumo do suplemento oral¹⁹.

Alguns estudos mostraram que embalagens de produtos alimentares coloridas e com personagens podem aumentar o afeto ao alimento⁴⁰⁻⁴². Estudos feitos na Holanda e Portugal avaliaram a influência de diferentes embalagens com personagens e coloridas em comparação sem personagens e com cores menos cativantes. Obtiveram como resultados uma influência positiva em embalagens coloridas e com personagens, como consequência uma maior intenção de compra e consumo, demonstrando serem mais carismáticos e mais desejados pelas crianças e adolescentes^{40,43}. Em ambos os estudos pode-se correlacionar com o nosso estudo, embora não haver diferença significativa na variável de aceitação, ressalta através do resultado da variável de apresentação, a influência dos copos com figuras de personagens e coloridos, como forma de atração e desejo nas crianças e adolescentes.

Apesar das medidas antropométricas não terem sido verificadas com diferença significativa nos resultados do presente estudo, grande parte dos autores identificaram que a oferta de suplementos orais em crianças e adolescentes com câncer desnutridos apresentam evoluções na Circunferência do Braço (CB), Circunferência Muscular do Braço (CMB) e Prega Cutânea Tricipital (PCT)^{18,44,45}. Estudos também compararam as medidas antropométricas com os tipos de suplemento ofertado e foi observado um maior progresso no grupo que ingeriu o SOI contrastado com o SOA^{18,44}. No entanto, esses estudos demonstram a importância da suplementação oral com o avanço do estado nutricional de crianças e adolescentes com câncer, independentemente do tipo do suplemento ofertado. A maioria dos estudos observam que o uso de medidas como circunferências e pregas cutâneas são mais eficazes como indicadores de desnutrição, comparado com peso/estatura e IMC, pois podem ser mascarados por massas tumorais, mudanças de massa muscular e equipamentos de monitoração^{7,22,44,46}.

São insuficientes estudos encontrados com a finalidade de avaliar a aceitação de suplemento nutricional em crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Segundo alguns autores, as pesquisas com suplementação oral têm sido pouco exploradas, pois os autores não consideram

a eficácia da terapia nutricional oral como melhora nutricional de crianças oncológicas^{47,48}.

Conclusão

Não há estudos suficientes para afirmar que o copo temático não é uma estratégia para o aumento do consumo de suplementos orais em crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Muitas evidências são baseadas em estudos com crianças saudáveis e em âmbito não hospitalar, enfatizando o marketing negativo voltado para o consumo de alimentos não saudáveis.

Os resultados obtidos nesse estudo mostraram que o copo temático não influenciou no aumento do consumo do suplemento MAF, porém reforça como nos outros estudos citados, que a apresentação de utensílios coloridos e com personagens utilizados nas refeições de crianças e adolescentes, pode ser uma estratégia benéfica para a diminuição de casos de desnutrição em pacientes com câncer.

Mais estudos devem ser conduzidos para avaliar a aceitação de suplementos orais com copos temáticos entre pacientes pediátricos oncológicos, com o objetivo de intervenção nutricional, a fim de evitar a ineficácia da terapia oncológica.

Referências

1. Braga, PE, Latorre MRDO, Curado MP. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. *Cad. Saúde Pública*. (abstr), 2002 fev; 18(1): 33-44. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100004>.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 120 p.
3. Instituto Nacional de Câncer. Câncer infanto-juvenil [internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2020. [acesso 2020 dez 2]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.
4. Instituto Nacional de Câncer. Sobrevida de pacientes infanto-juvenis com câncer é de 64% no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2016. [acesso 2019 Aug 6]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/sobrevida-de-pacientes-infantojuvenis-com-cancer-e-de-64-no-brasil>.
5. Ward E, DeSantis C, Robbins A, et al. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin*. 2014 abr; 64(2): 83-103. doi:<https://doi.org/10.3322/caac.21219>.
6. Feliciano SVM, Santos MO, Oliveira MSP. Incidência e mortalidade por câncer entre crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. *Rev. Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(3), 389-396. doi:<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>.
7. Garófalo A, Lopez FA, Petrilli AS. High prevalence of malnutrition among patients with solid non-hematological tumors as found by using skinfold and circumference measurements. *Sao Paulo Med J*, 2005; 123(6): 227-281. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000600005>.
8. Ward EJ, Henry LM, Friend AJ, et al. Nutritional support in children and young people with cancer undergoing chemotherapy (Review). *Cochrane Library*, 2015; 8: 1-111. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003298.pub3>.
9. Sala A, Pencharz P, Barr RD. Children, cancer, and nutrition—a dynamic triangle in review. *Cancer*. 2004 fev; 100(4): 677-687. doi:<https://doi.org/10.1002/cncr.11833>.
10. Jain V, Dubey AP, Gupta SK. Nutritional parameters in children with malignancy. *Indian Pediatrics*. 2003; 40(10): 976-984.
11. Loeffen EAH, Brinksma A, Miedema KGE, et al. Clinical implications of malnutrition in childhood cancer patients—infections and mortality. *Support Care Cancer*. 2015 jul; 23:143-150. doi:<https://doi.org/10.1007/s00520-014-2350-9>.

12. Garófolo, A. Contribuição da alimentação e da terapia nutricional para a necessidade de energia em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO). *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(2): 193-200.
13. Garófolo A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. *Rev. Nutrição*. 2005 ago; 18(4): 513-527. doi:<https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400007>.
14. Assunção DT, Oliveira CM, Amaral ABCN, et al. Avaliação do estado nutricional e de fatores associados à desnutrição em crianças e adolescentes com câncer em diferentes momentos do tratamento [TCC]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2018.
15. Viani K, Oliveira V, Nabarrete J, da Silva APA, Feferbaum R. *Nutrição e Câncer Infantojuvenil*. 1a ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 316 p.
16. Garófolo Adriana, Alves FR, Rezende MAC. Suplementos orais artesanais desenvolvidos para pacientes com câncer: análise descritiva. *Rev. Nutrição*. 2010 ago; 23(4): 523-533. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000400003>.
17. Darmon P, Karsegard VL, Nardo P, et al. Oral nutritional supplements and taste preferences: 545 days of clinical testing in malnourished in-patients. *Clin. Nutrition*. 2008 mai; 27: 660-665. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2008.05.009>.
18. Alves FR, Garófolo A, Maia PS, Nóbrega FJ, Petrilli AS. Suplemento artesanal oral: uma proposta para recuperação nutricional de crianças e adolescentes com câncer. *Rev. Nutrição*. 2010 set; 23(5): 731-744. doi:<https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000500004>.
19. Garófolo A and Leones T: Suplementos artesanais e adaptações de suplementos. In: Garófolo A, Guedes KJT, Nakamura CH. *Terapia Nutricional em Oncologia Pediátrica: Guia teórico e prático com casos clínicos comentados*. 1a ed, Rio de Janeiro: Atheneu, 2020, p.199-204.
20. Roberto CA, et al. Influence of licensed characters on children's taste and snack preferences. *Pediatrics*. 2010 jul; 126(1): 88-94. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2009-3433>.
21. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Calendário Puericultura* [internet]. Rio de Janeiro: SBP, 2014. [acesso 2020 jun 29]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/CalendarioPuericultura_Jan2014.pdf
22. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. 1ª ed. Geneva: WHO; 2006. 312 p.

23. WHO Child Growth Standards: Head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for-age and subscapular skinfold-for-age: methods and development. 1^a ed. Geneva: WHO; 2007. 216 p.
24. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2^a ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016. 109 p.
25. Blackburn GL, Bistran BR, Maini BS, et al. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. *J Parenter Enteral Nutr.* 1997 jun; 1(1), 11-22. doi:<https://doi.org/10.1177/014860717700100101>.
26. Chew AW, Resurrecciona AVA, Paguio LP. Age appropriate hedonic scales to measure food preferences of young children. *J Sens Stud.* 1996 jul; 11(2), 141-163. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1745-459X.1996.tb00038.x>.
27. Peryam DR, Pilgrim FJ. Hedonic scale method of measuring food preferences. *Food Technology (abstr).* 1957; 11(1), 9-14.
28. Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Cecane. Santos: UNIFESP; 2010. 56 p.
29. Odone Filho V, Maluf Junior. PT, Cristofani LM, et al. Doenças neoplásicas da criança e do adolescente. 1^a ed. Barueri, SP: Manole; 2012. 320 p.
30. Antillon F, et al. Nutritional status of children during treatment for acute lymphoblastic leukemia in Guatemala. *Pediatr Blood Cancer.* 2013 jun; 60(6), 911-915. doi:<https://doi.org/10.1002/pbc.24377>.
31. Caram ALA, Franciosi KTB, Pereira CM, et al. 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.* 2012 jun; 58(2), 231-239.
32. Schiavetti A, Fornari C, Bonci E, et al. Nutritional status in childhood malignancies. *nutrition and cancer.* 2002 nov; 44(2), 152-155. doi:http://dx.doi.org/10.1207/S15327914NC4402_05.
33. Bailey AK. Special considerations in the critically ill morbidly obese child. *Crit Care Clin.* 2010 out; 26(4), 699-702. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ccc.2010.06.009>.
34. Smits T, Vandebosch, H. Endorsing children's appetite for healthy foods: celebrity versus noncelebrity spokes-characters. *communications.* 2012 ago; 37(4), 371-391. doi:<https://doi.org/10.1515/commun-2012-0021>.

35. Craveiro PSU. O uso dos mascotes como instrumento para promover a cultura do consumo na infância. 11o Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação; 2009 mai 14-16; Teresina. Fortaleza: Intercom; 2009. 1-8.
36. Calza, GF. Gastronomia hospitalar e a aceitação de dietas em pacientes oncológicos pediátricos [TCC]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília; 2017.
37. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein*. 2013 mar; 11(1), 41-46. doi:<https://doi.org/1.1590/S1679-45082013000100008>.
38. Contini B. Avaliação da alteração de paladar em crianças e adolescentes com câncer [TCC]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
39. Petersen GB, Andersen JR. Nutritional supplements: taste preferences in patients with malignant haematological disease during active treatment. *JMED Research*. 2015 apr; 2015(2015), 1-8. doi:<https://doi.org/10.5171/2015.175008>.
40. de Droog SM, Valkenburg PM, Buijzen M. Using brand characters to promote young children's liking of and purchase requests for fruit. *J Health Commun*. 2010 nov; 16(1),79-89. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2010.529487>.
41. de Droog SM, Buijzen M, Valkenburg PM. Use a rabbit or a rhino to sell a carrot? The effect of character-product congruence on children's liking of healthy foods. *J Health Commun*. 2012 mai; 17(9), 1068–1080. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2011.650833>.
42. Neeley SM, Schumann DW. Using animated spokes-characters in advertising to Young children. Does increasing attention to advertising necessarily lead to product preference? *J Advert*. 2004; 33(3), 7-23. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/00913367.2004.10639166>.
43. Pires C, Agante L. Encouraging children to eat more healthily: the influence of packaging. *J. Consumer Behav*. 2011 jun; 10, 161-168. doi:<https://doi.org/10.1002/cb.362>.
44. Maia PS, et al. Suplementação oral em pacientes pediátricos com câncer. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr*. 2010 abr; 35(1), 85-96.
45. Peccatori N, et al. Oral nutritional supplementation in children treated for cancer in low- and middle-income countries is feasible and effective: the experience of the Children's Hospital Manuel De Jesus Rivera "La Mascota" in Nicaragua. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2018 jun; 10(1), 1-6. doi:<http://dx.doi.org/10.4084/MJHID.2018.038>.

46. Barr RD, Mosby TT. Nutritional status in children and adolescents with leukemia: an emphasis on clinical outcomes in low and middle income countries. *Hematology*. 2016 fev; 21(4), 199-205. doi: <https://doi.org/10.1080/10245332.2015.1101968>.
47. Pencharz PB. Aggressive oral, enteral or parenteral nutrition: prescriptive decisions in children with cancer. *Int. J. Cancer: Supplement*. 1998 mar; 11, 73-75. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0215\(1998\)78:11+<73::AID-IJC21>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0215(1998)78:11+<73::AID-IJC21>3.0.CO;2-7).
48. Andrassy RJ, Chwals WJ. Nutritional support of the pediatric oncology patient. *Nutrition*. 1998 jan; 14(1), 124-129. doi: [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(97\)00225-6](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(97)00225-6).

7. CONCLUSÃO

Não há estudos suficientes para afirmar que o copo temático não é uma estratégia para o aumento do consumo de suplementos orais em crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Muitas evidências são baseadas em estudos com crianças saudáveis e em âmbito não hospitalar, enfatizando o marketing negativo voltado para o consumo de alimentos não saudáveis.

Os resultados obtidos nesse estudo mostraram que o copo temático não influenciou no aumento do consumo do suplemento MAF, porém reforça como nos outros estudos citados que a apresentação de utensílios coloridos e com personagens utilizados nas refeições de crianças e adolescentes pode ser uma estratégia benéfica para a diminuição de casos de desnutrição em pacientes com câncer.

Mais estudos devem ser conduzidos para avaliar a aceitação de suplementos orais com copos temáticos entre pacientes pediátricos oncológicos, com o objetivo de intervenção nutricional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Rodrigues et al. Suplemento artesanal oral: uma proposta para recuperação nutricional de crianças e adolescentes com câncer. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 5, p.731-744, out. 2010.

ASSUNÇÃO, Dayane Tonaco et al. **Avaliação do estado nutricional e de fatores associados à desnutrição em crianças e adolescentes com câncer em diferentes momentos do tratamento**: avaliação nutricional de crianças e adolescentes com câncer. 2018. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Nutrição, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

BLACKBURN, George L; BISTRAN, Bruce R.; MAINI, Baltej S.; SCHLAMM, Haran T.; SMITH, Michael F. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. **Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 11-21. 1977.

BRAGA, Patrícia Emília; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; CURADO, Maria Paula. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.33-44, fev. 2002.

CHEN, A.W.; RESURRECCION, A.V.A.; PAGUIO, L.P. AGE APPROPRIATE HEDONIC SCALES TO MEASURE FOOD PREFERENCES OF YOUNG CHILDREN. **Journal Of Sensory Studies**. Georgia, p. 141-163. 1996.

DARMON, Patrice et al. Oral nutritional supplements and taste preferences: 545 days of clinical testing in malnourished in-patients. **Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.660-665, maio 2008.

FELICIANO, Suellen Valadares Moura; SANTOS, Marcell de Oliveira; POMBO-DE-OLIVEIRA, Maria S. Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)**, [s.l.], v. 64, n. 3, p.389-396, 15 fev. 2018.

GARÓFOLO, Adriana; ALVES, Fernanda Rodrigues; REZENDE, Maria Aurélio do Carmo. Suplementos orais artesanais desenvolvidos para pacientes com câncer: análise descritiva. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p.523-533, ago. 2010.

GARÓFOLO, Adriana. Contribuição da alimentação e da terapia nutricional para a necessidade de energia em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO). **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p.193-200, 2011.

GARÓFOLO, Adriana. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p.513-527, ago. 2005.

GARÓFOLO, Adriana; LEONES, Thayna. Suplementos Artesanais e Adaptações de Suplementos. In: GARÓFOLO, Adriana; GUEDES, Karen Jaloretto T.; NAKAMURA, Claudia Harumi. **Terapia Nutricional em Oncologia Pediátrica: guia teórico e prático com casos clínicos comentados**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020. Cap. 33, p. 202.

GARÓFOLO, Adriana; LOPEZ, Fábio Ancona; PETRILLI, Antonio Sérgio. High prevalence of malnutrition among patients with solid non-hematological tumors as found by using skinfold and circumference measurements. **São Paulo Med J**, São Paulo, p.277-281, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Sobrevida de pacientes infantojuvenis com câncer é de 64% no Brasil**. 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/sobrevida-de-pacientes-infantojuvenis-com-cancer-e-de-64-no-brasil>>. Acesso em: 6 ago. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer infantojuvenil**. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 19 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016, Brasil. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade**. Rio de Janeiro: Inca, 2016. 412 p.

JAIN, Vandana; DUBEY, A.p.; GUPTA, S.k.. Nutritional Parameters in Children with Malignancy. **Indian Pediatrics**, India, p.976-984, abr. 2003.

LOEFFEN, E. A. H. et al. Clinical implications of malnutrition in childhood cancer patients—infections and mortality. **Supportive Care In Cancer**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.143-150, 11 jul. 2014. Springer Science and Business Media LLC.

MAIA, Priscila dos Santos et al. Suplementação oral em pacientes pediátricos com câncer. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.85-96, abr. 2010.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Cancer in Children and Adolescents**. 2018. Disponível em: < <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers/child-adolescent-cancers-fact-sheet>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Childhood Cancers**. 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers#research>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

PECCATORI, Nicolò et al. Oral Nutritional Supplementation in Children Treated for Cancer in Low- and Middle-Income Countries Is Feasible and Effective: the Experience of the Children's Hospital Manuel De Jesus Rivera "La Mascota" in. **Mediterranean Journal Of Hematology And Infectious Diseases**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-6, 23 jun. 2018. Institute of Hematology, Catholic University.

PERYAM, David R; PILGRIM, Francis J. Hedonic scale method of measuring food preferences. **Food Technology**. [s.l.], p.9-14. 1957.

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE. **Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**. São Paulo: Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar Cecane - Unifesp, 2010.

ROBERTO, Christina A. *et al.* Influence of Licensed Characters on Children's Taste and Snack Preferences. **Pediatrics**. New Haven, p. 88-94. jul. 2010.

RODRIGUEZ-GALINDO, Carlos et al. Toward the Cure of All Children With Cancer Through Collaborative Efforts: Pediatric Oncology As a Global Challenge. **Journal Of Clinical Oncology**, [s.l.], v. 33, n. 27, p.3065-3073, 20 set. 2015. American Society of Clinical Oncology (ASCO).

SALA, Alessandra; PENCHARZ, Paul; BARR, Ronald D.. Children, Cancer, and Nutrition—A Dynamic Triangle in Review. **Cancer**, Canada, v. 100, n. 4, p.677-687, fev. 2004.

SCHIAVETTI, Amalia et al. Nutritional Status in Childhood Malignancies. **Nutrition And Cancer**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.153-155, nov. 2002. Informa UK Limited.

VIANI, Karina; OLIVEIRA, Vanessa; NABARRETE, Juliana; SILVA, Ana Paula Alves da; FEFERBAUM, Rubens. **Nutrição e Câncer Infanto Juvenil**. Barueri: Manole, 2017. 316 p.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Calendário Puericultura**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/CalendarioPuericultura_Jan2014.pdf. Acesso em: 1 jan. 2014.

WARD, EJ et al. Nutritional support in children and young people with cancer undergoing chemotherapy (Review). **Cochrane Library**: Cochrane Database of Systematic Reviews, Brasil, p.1-111, ago. 2015.

WARD, Elizabeth et al. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. **Ca Cancer J Clin**: A Cancer Journal for Clinicians, [s.l.], v. 64, n. 2, p.83-103, 31 jan. 2014.

WHO CHILD GROWTH STANDARDS: head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for-age and subscapular skinfold-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2007.

WHO CHILD GROWTH STANDARDS: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Children's health and the environment: A global perspective: a resource manual for the health sector**. Geneva: WHO, 2005. 367 p.

APÊNDICE A - Carta de Autorização da Instituição Coparticipante

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O Mestrado Profissional em Nutrição: do nascimento à adolescência, do Centro Universitário São Camilo, autoriza a realização da pesquisa intitulada:

“A Oferta de Suplemento Oral em Copos Temáticos não Influência na Aceitação do Consumo por Crianças e Adolescentes em Tratamento de Câncer” de responsabilidade da pesquisadora Beatriz Tereza Romano Bispo, sob orientação da Professora Dra. Priscila Sala Kobal, que faz parte do programa de mestrado profissional em Nutrição do Nascimento à Adolescência, reconhecido e homologado pelo Conselho Nacional de Educação Portaria MEC 601, de 09/07/2013, DOU de 10/07/2013, seção 1, p.19, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Aline de Piano Ganen

Nome do responsável institucional

Coordenadora do Mestrado Profissional em Nutrição

Cargo



Assinatura e carimbo do responsável institucional

DATA 03/02/2020

APÊNDICE B – Carta da Autorização ao Comitê Científico

São Paulo, 14 de janeiro de 2019

A/C Comitê Científico IOP

Com intuito de realizar mestrado, a aluna **Beatriz Tereza Romano Bispo** solicita sua participação na coleta de dados de nosso projeto de pesquisa **“Aceitação de suplementos orais industrializados para crianças e adolescentes com câncer internados em um hospital de oncologia pediátrica”** já aprovado nesse comitê e no Comitê de Ética da UNIFESP (doc anexos). A aluna está matriculada no Centro Universitário São Camilo (carta anexa) e deverá participar da coleta dos dados entre março e dezembro de 2019 em nosso hospital - Instituto de Oncologia Pediátrica/GRAACC. A mesma já foi apresentada e aprovada pela superintendência clínica.

Solicito a aprovação de seu projeto e sua participação na coleta de dados.

Grata.

Att

Adriana Garófolo – Coordenador Nutrição

Nutr. Adriana Garófolo
CRN 10744
Mestre e Doutora em Nutrição
UNIFESP


Beatriz Tereza Romano Bispo - Aluna

ANEXO 1 – Documentação de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IOP/GRAACC.



Rua Botucatu, 743 – Vila Clementino
CEP: 04023-062 – São Paulo/SP – Brasil
Tel (+55 11) 5080-8400
www.graacc.org.br

São Paulo, 16 de julho de 2018

Autor do Projeto: Adriana Garófolo; Thayná Leones de Almeida; Renata Cristina Alves dos Santos; Ana Paula de Souza Mota; Thais Cordeiro Batalha

Instituição: IOP / GRAACC

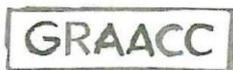
c/c:

Ref.: IOP-009/2018 – Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica

Prezado (a) Pesquisador (a),

O seu projeto de pesquisa foi **aprovado** para ser desenvolvido no Instituto de Oncologia Pediátrica - GRAACC/UNIFESP. Entretanto algumas normas estabelecidas pelo Comitê Científico devem ser observadas:

- O seu trabalho só poderá ser iniciado após o recebimento do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP. Deverá ser enviado uma cópia da carta de aprovação do CEP da UNIFESP para a secretaria do Comitê Científico comitecientifico@graacc.org.br.
- O Comitê Científico indicará um profissional do IOP/GRAACC/UNIFESP que será o responsável pelo acompanhamento do projeto na instituição. Este profissional deverá ser necessariamente um dos autores do trabalho no momento de sua publicação e/ou apresentações em congressos e reuniões científicas.
- A cada seis meses todos os pesquisadores e/ou orientadores devem encaminhar ficha de acompanhamento de seu projeto para o Comitê Científico do IOP-GRAACC/UNIFESP pelo e-mail comitecientifico@graacc.org.br.



Rua Botucatu, 743 – Vila Clementino
CEP: 04023-062 – São Paulo/SP – Brasil
Tel (+55 11) 5080-8400
www.graacc.org.br

Informo abaixo algumas regras da instituição para seu conhecimento:

- Nossa missão é tratar crianças e adolescentes com câncer e suas famílias. Por isso nenhuma intervenção, sob nenhuma hipótese, pode prejudicar os pacientes.
- Não poderá ser feita nenhuma gravação e/ou divulgação de imagens ou fotografias de pacientes sem a devida solicitação e autorização prévia da instituição e após, a autorização por escrito do paciente e/ou responsável legal.
- Ao chegar ao IOP, por favor, identifique-se na portaria, dirija-se ao setor do profissional que irá acompanhá-lo durante a realização do seu trabalho para depois comparecer ao local onde você vai coletar seus dados.
- Por favor, use o crachá de visitante do IOP e o crachá da sua instituição durante todo o tempo.
- Solicite ao responsável do setor no qual você irá desenvolver seu trabalho as regras do local para não interferir com as atividades dos profissionais da área.
- A Instituição possui um manual de boas práticas, recomendamos que solicite, para leitura e conhecimento, na área onde irá desenvolver o seu projeto. As políticas e normas institucionais devem ser respeitadas.

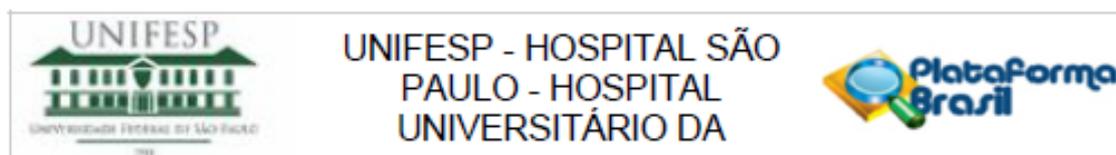
Muito obrigado,

Dra. Simone de Campos Vieira Abib

Dra. Fabianne Altruda de Moraes Costa Carlesse

Comitê Científico

ANEXO 2 – Documentação de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica

Pesquisador: ADRIANA GAROFOLO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99544818.3.0000.5505

Instituição Proponente: GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA COM C GRAACC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.032.802

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:1156/2018 (PARECER FINAL)

O presente estudo tem como objetivo principal avaliar a aceitação de um suplemento oral industrializado normoproteico, já padronizado no serviço, na forma pura, comparando com duas opções hiperproteicas (1 pura e outra em forma de mistura em preparação alimentar) para crianças e adolescentes com câncer internados em Hospital Pediátrico especializado, com o intuito de melhorar a oferta proteica. O estudo será realizado em duas etapas, sendo a primeira para avaliar a aceitação das receitas elaboradas com a mistura de suplementos orais industrializados e alimentos (frutas e sorvetes), sob forma de vitaminas e milkshakes (mix-suplementos). Na segunda etapa, as receitas dos suplementos combinados serão comparadas a suplementos puros. Os pacientes serão avaliados e acompanhados pelo nutricionista, de acordo com o protocolo assistencial préestabelecido de atendimento.

-HIPÓTESE: A terapia nutricional é importante para assegurar um estado nutricional adequado, e a manutenção do tratamento oncológico, prevenindo interrupções deste, o aumento de internações hospitalares e complicações em geral. Portanto, estudar aceitação e preferência em relação a suplementos orais é fundamental para definir e ampliar possibilidades de terapia nutricional não invasiva.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

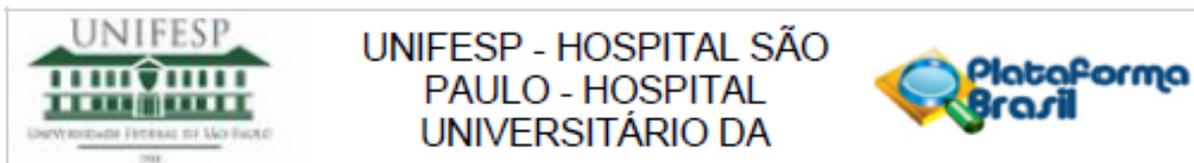
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.032.802

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Avaliar a aceitação de suplementos orais industrializados, normoproteico e hiperprotéico, nas suas formas puras, comparando com opções hiperproteicas artesanais adaptadas (receita com mistura de suplemento industrializado mais preparação alimentar) para crianças e adolescentes com câncer internados em Hospital Pediátrico.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: 1º Etapa:• Desenvolver receitas viáveis de suplementos orais industrializados sob forma de milkshake e vitaminas e propor para as próximas etapas aquelas aprovadas; 2º, 3º e 4º Etapas:• Avaliar a aceitação e palatabilidade da apresentação sob formas diferentes: copos comuns descartáveis versus copos estampados temáticos (não descartáveis) versus formato picolé; 5º Etapa:• Avaliar a aceitação e oferta de macronutrientes de cada tipo de suplemento oral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: Não foram encontrados efeitos adversos em desfechos nutricionais e clínicos da suplementação dos suplementos orais que serão testados. Os riscos prováveis estão associados à rejeição desta pelo sabor quando ofertado pela via oral, que pode não ser agradável a alguns paladares, comprometendo o seu consumo, bem como o consumo de alimentos próximos ao horário da sua administração. Os pacientes com contraindicações por outra enfermidade ou condição, serão excluídos.

-BENEFÍCIOS: Os benefícios estão associados à prevenção de quadros moderados e graves de desnutrição, da redução da necessidade de nutrição por sonda e parenteral, reduzindo riscos associados a essas terapias (especialmente nutrição parenteral), redução de efeitos adversos mais graves relacionados a terapia antineoplásica e melhora do prognóstico. Além disso, todas essas melhorias, impactarão nem menor custo hospitalar.

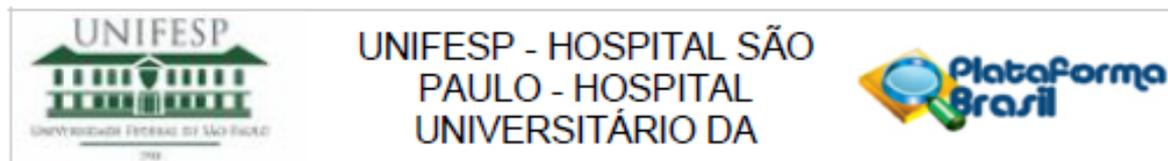
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto que não envolve obtenção de titulação acadêmica em nome de Profa. Dra. Adriana Garófolo. Equipe: Thayná Leones de Almeida; Ana Paula de Souza Mota; Thais Cordeiro Batalha; Cristiane Ferreira Marçon. Projeto vinculado ao Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer e ao Departamento de Pediatria, Campus São Paulo, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: Ensaio clínico não controlado,

LOCAL: Instituto de Oncologia Pediátrica do GRAACC -Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.032.802

com Câncer, GRAACC.

PARTICIPANTES: participarão 210 crianças;

-Critério de Inclusão: Pacientes internados com diagnóstico confirmado de câncer; Pacientes que tiverem indicação de terapia nutricional oral de acordo com a conduta do nutricionista Pacientes em tratamento oncológico.

- Critério de Exclusão: Em uso de outras vias de alimentação que não a oral (enteral ou parenteral) na 5ª etapa e em todas as etapas com impossibilitados de receber outra dieta. Pacientes com comorbidades que necessitem de suplementação oral específica.

PROCEDIMENTOS:

O estudo será realizado em cinco etapas:

1ª Etapa: desenvolvimento de receitas elaboradas com a mistura de suplementos orais industrializados e alimentos "in natura" (frutas e sorvetes) sob forma de vitaminas e milkshakes (mix-suplementos adaptados), compondo três sabores cada.

2ª Etapa: após desenvolvidas, estas receitas serão servidas em copos descartáveis (padrão do hospital) testadas para a avaliação da aceitação, sabor, odor, textura, temperatura e apresentação dos pacientes internados nas unidades do Hospital do GRAACC.

3ª Etapa: será aplicada da mesma forma que a 2ª etapa, porém, os mix-suplementos adaptados serão servidos em copos temáticos, não descartáveis, para avaliar a possibilidade de melhora da aceitação, comparando os resultados dessa etapa com os da 2ª Etapa.

4ª Etapa: será aplicada da mesma forma que a 2ª etapa, porém, os mix-suplementos adaptados serão servidos em formato de picolé para avaliar a possibilidade de melhora da aceitação, comparando os resultados dessa etapa com os da 2ª e 3ª Etapas.

5ª Etapa: as receitas dos mix-suplementos adaptados serão ofertadas como 1ª opção. Quando não atingirem a aceitação mínima de 60%, serão trocados por suplementos industrializados padrão (sem acréscimo de alimentos "in natura"). Estes, serão, então, comparados entre si.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)-autorização do Comitê Científico do GRAACC (Pasta: Declaração de Instituição e Infraestrutura-Submissão 1; Documento: IOP0082018_cartarespostapesquisador_16072018.pdf)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

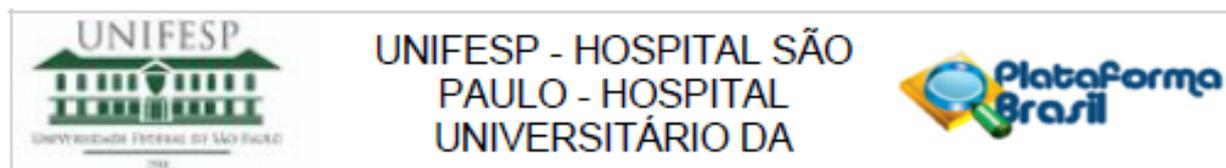
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.032.802

4- Os questionários / escalas estão anexados no final da metodologia do projeto detalhado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 2.967.897 de 17 DE OUTUBRO DE 2018. Todas as correções foram feitas e acatadas. O pesquisador assume total responsabilidade ética e legal das informações referidas neste projeto de pesquisa. PROJETO APROVADO.

1-Em relação ao TCLE para maiores de idade e para os pais/responsáveis:

a)-Adequar o parágrafo 3º, e a primeira frase do parágrafo 4º (pg 1), quanto a gramática, pontuação, e digitação para deixar a informação mais clara;

RESPOSTA: Foi alterado, de acordo com o recomendado.

b)-Adequar o parágrafo 3º, pg 2: ao fornecer os dados da pesquisadora, informar que ela pode ser procurada para esclarecer quaisquer dúvidas quanto ao projeto (e não só reclamação ou denúncias); e informar na mesma frase, o nome da pesquisadora.

RESPOSTA: Foi alterado, de acordo com o recomendado.

Consultas em caso de dúvidas ou problemas referentes ao estudo:

Você tem o direito de perguntar e obter as respostas a quaisquer perguntas que você possa ter sobre esta pesquisa. Se você tiver mais alguma pergunta relacionada à pesquisa, você deve contatar a nutricionista Adriana Garófolo pelo telefone 11- 5080 8440. Ela pode ser procurada para esclarecer quaisquer dúvidas quanto ao projeto (e não só reclamação ou denúncias).

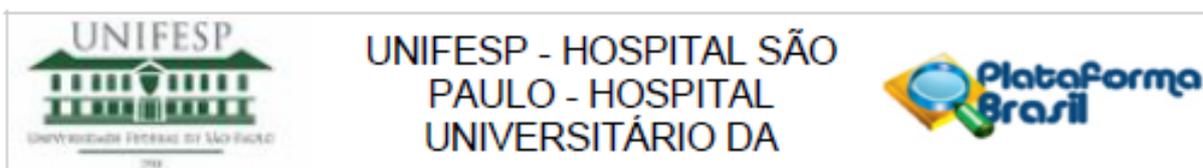
Email: adrianagarofolo@graacc.org.br; Endereço: Rua Pedro de Toledo, 572

c)-introduzir, no final do documento (antes da assinatura do participante) um parágrafo de declaração do participante, concordando com todas informações dadas. Separar este parágrafo final com um subtítulo, por exemplo: "Declaração do participante".

RESPOSTA: Ok, já inserido.

d)-Logo acima do local de assinatura do pesquisador, deve haver uma declaração que expresse o cumprimento de todas as exigências contidas nos termo. Exemplo: "Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumpri todos os

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55		
Bairro: VILA CLEMENTINO		CEP: 04.020-050
UF: SP	Município: SAO PAULO	
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162	E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.032.802

termos aqui descritos.”

RESPOSTA:OK.

Declaração do participante

Li e concordo com todas informações dadas.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.”

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1211538.pdf	01/11/2018 18:14:17		Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS_CEP.docx	23/10/2018 18:50:18	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2967897.pdf	23/10/2018 18:46:40	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_para_maiores_de_18_anos_bar.docx	23/10/2018 18:45:47	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento_para_menores_de_18_anos_bar.docx	23/10/2018 18:45:40	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho_Suplementos_Versao_Final_posCIENTIFICO.docx	26/09/2018 16:21:50	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_SOI.pdf	26/09/2018 15:53:00	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Outros	cadastro_cep.pdf	26/09/2018 15:51:59	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_livre_e_esclarecido_6_a_12_anos_bar.docx	04/09/2018 15:28:51	ADRIANA GAROFOLO	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

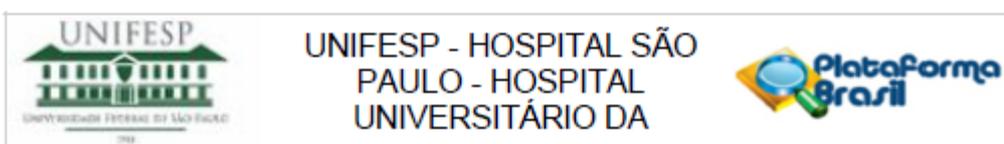
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA

Continuação do Parecer: 3.032.802

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_livre_e_esclarecido_13_a_17_anos_bar.docx	04/09/2018 15:28:34	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IOP0092018_cartarespostapesquisador_16072018.pdf	04/09/2018 15:27:46	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Orçamento	orcamento_suplementos_orais_bar.docx	04/09/2018 15:26:21	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Cronograma	cronograma_suplementos_orais_bar.docx	04/09/2018 15:22:38	ADRIANA GAROFOLO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

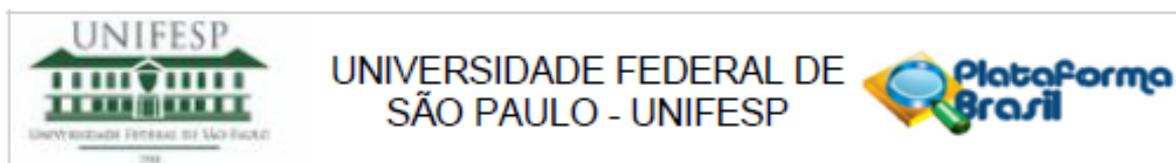
Não

SAO PAULO, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

ANEXO 3 – Documentação de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo - Emenda.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica

Pesquisador: ADRIANA GAROFOLO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 99544818.3.0000.5505

Instituição Proponente: GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA COM C GRAACC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.409.939

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP: 1156/2018.

Trata-se de emenda (E2) ao projeto

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1618030_E1.pdf, de 29/09/2020).

BREVE APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

O presente estudo tem como objetivo principal avaliar a aceitação de um suplemento oral industrializado normoproteico, já padronizado no serviço, na forma pura, comparando com duas opções hiperproteicas (1 pura e outra em forma de mistura em preparação alimentar) para crianças e adolescentes com câncer internados em Hospital Pediátrico especializado, com o intuito de melhorar a oferta proteica. O estudo será realizado em duas etapas, sendo a primeira para avaliar a aceitação das receitas elaboradas com a mistura de suplementos orais industrializados e alimentos (frutas e sorvetes), sob forma de vitaminas e milkshakes (mix-suplementos). Na segunda etapa, as receitas dos suplementos combinados serão comparadas a suplementos puros. Os pacientes serão avaliados e acompanhados pelo nutricionista, de acordo com o protocolo assistencial préestabelecido de atendimento.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP



Continuação do Parecer: 4.409.939

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a aceitação de suplementos orais industrializados, normoproteico e hiperprotéico, nas suas formas puras, comparando com opções hiperproteicas artesanais adaptadas (receita com mistura de suplemento industrializado mais preparação alimentar) para crianças e adolescentes com câncer internados em Hospital Pediátrico. Objetivo Secundário: 1º Etapa:• Desenvolver receitas viáveis de suplementos orais industrializados sob forma de milkshake e vitaminas e propor para as próximas etapas aquelas aprovadas;2º, 3º e 4º Etapas:• Avaliar a aceitação e palatabilidade da apresentação sob formas diferentes: copos comuns descartáveis versus copos estampados temáticos (não descartáveis) versus formato picolé;5º Etapa:• Avaliar a aceitação e oferta de macronutrientes de cada tipo de suplemento oral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem alteração em decorrência da emenda
Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda (E2) ao projeto.

Justificativa para a emenda:

Emenda para desmembrado em subprojeto de nova pesquisa, para fins de DISSERTAÇÃO de MESTRADO, tendo como Pesquisadora Responsável e Orientadora: Profa. Dra. Priscila Sala Kobal, coorientadora: Dra. Adriana Garófolo e a Pesquisadora Executante: Beatriz Tereza Romano Bispo.

A nova pesquisa (versão 4) será intitulada AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DE SUPLEMENTOS ORAIS ADAPTADOS SOB DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.

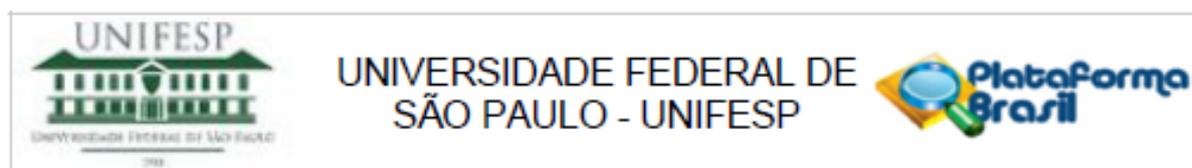
O Termo de Consentimento será mantido como originalmente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Documentos apresentados para a emenda:

- 1- carta justificativa da emenda (Carta_Desmembramento.docx);
- 2- (Projeto_Desmembramento.docx)

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.409.939

3- (V4_24jul20.docx)

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

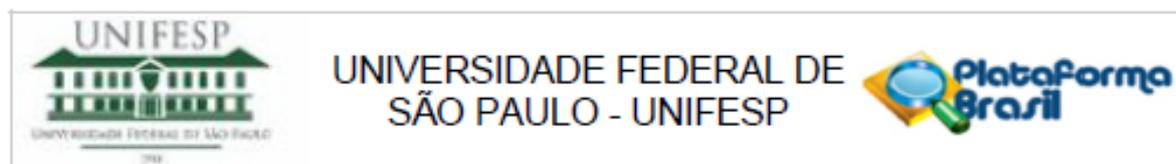
RELATÓRIO PARCIAL DO PROJETO DE PESQUISA - Foi informado no parecer Consubstanciado nº 3.032.802, que a partir da data de aprovação (22 de Novembro de 2018), seria necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Solicitamos que o mesmo seja enviado o quanto antes, e junto uma carta justificativa esclarecendo o motivo de não ter enviado no prazo. Sugerimos que seja acessado o nosso site, em caso de dúvidas na submissão desta notificação: <https://cep.unifesp.br/envio-de-relatorio-parcial-e-final>

A SUBMISSÃO DE RELATÓRIO PARCIAL DEVE SER FEITA POR NOTIFICAÇÃO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1618030_E1.pdf	29/09/2020 19:27:02		Aceito
Outros	Carta_Desmembramento.docx	29/09/2020 19:24:24	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Desmembramento_V1_29set20.docx	29/09/2020 19:17:20	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Original_V4_29set20.docx	29/09/2020 19:14:46	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS_CEP.docx	23/10/2018 18:50:18	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2967897.pdf	23/10/2018 18:46:40	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_para_maiores_de_18_anos_bar.docx	23/10/2018 18:45:47	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de	Termo_consentimento_para_menores	23/10/2018	ADRIANA	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.409.939

Assentimento / Justificativa de Ausência	_de_18_anos_bar.docx	18:45:40	GAROFOLO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_SOI.pdf	26/09/2018 15:53:00	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Outros	cadastro_cep.pdf	26/09/2018 15:51:59	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_livre_e_esclarecido_8_a_12_anos_bar.docx	04/09/2018 15:28:51	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_livre_e_esclarecido_13_a_17_anos_bar.docx	04/09/2018 15:28:34	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IOP0092018_cartarespostapesquisador_16072018.pdf	04/09/2018 15:27:46	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Orçamento	orcamento_suplementos_orais_bar.docx	04/09/2018 15:28:21	ADRIANA GAROFOLO	Aceito
Cronograma	cronograma_suplementos_orais_bar.docx	04/09/2018 15:22:38	ADRIANA GAROFOLO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Novembro de 2020

Assinado por:
Paula Midori Castelo Ferrua
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Menores de 18 anos.

Termo de consentimento livre e esclarecido para menores de 18 anos

Seu filho (a) , _____, brasileiro, ____ anos, solteiro,
 RG: _____, endereço:

_____, está sendo convidado a participar de um estudo denominado **“Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica”**, cujos objetivos e justificativas são: avaliar a aceitação e preferência dos suplementos orais, visando assegurar um estado nutricional adequado e conseqüentemente, diminuir as internações hospitalares e a não interrupção do tratamento oncológico.

A administração de suplementos orais é conduta de rotina hospitalar (não é um procedimento novo), e que o que será verificado com o estudo, é a aceitação e preferência dos mesmos.

A participação do seu filho (a) no referido estudo será no sentido de consumir os suplementos orais que serão prescritos por Nutricionistas do Serviço de Nutrição do IOP-GRAACC durante pelos menos 3 dias para ser avaliado aceitação, sabor e apresentação destes durante o período de internação, o mesmo será entregue diariamente.

A participação do seu filho (a) no estudo não é obrigatória e em caso de não autorização, isso não implicará em qualquer prejuízo do seu tratamento. Haverá garantia de sigilo em relação ao nome do paciente participante.

Não haverá custos ou compensações financeiras pela participação.

Benefícios relativos ao procedimento

A utilização do suplemento oral, encontra-se dentro de uma das formas de terapia nutricional, que tem como objetivo assegurar um estado nutricional adequado, e a manutenção do tratamento oncológico, prevenindo interrupções deste, o aumento de internações hospitalares e complicações em geral.

Riscos relativos ao procedimento

Não foram encontrados efeitos adversos em desfechos nutricionais e clínicos no consumo de suplementos orais. Os riscos prováveis estão associados à rejeição destes pelo sabor, que pode não ser agradável a alguns paladares, comprometendo o seu consumo. Os presentes suplementos do estudo são contraindicados para paciente diabéticos.

No caso de ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos os quais o paciente será submetido, lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pela instituição e terá direito a indenização determinada por lei. Caso haja dúvidas ou alguma consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp - Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050., tel: (011)-5571-1062; (011)-5539-7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da participação. A coordenação do mesmo é da Dra. Adriana Garófolo, Tutora de Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o (11) 50808535 ou mandar um *e-mail* para nutrição (adrianagarofolo@graacc.org.br). Endereço: Rua Pedro de Toledo, 572.

Esse termo será disponibilizado em duas vias originais, as quais um via será destinada ao pesquisador e a outra aos responsáveis pelo paciente.

_____ Data ____/____/____

(Nome completo e assinatura do responsável pelo participante da pesquisa)

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

ANEXO 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Maiores de 18 anos.

Termo de consentimento livre e esclarecido para maiores de 18 anos.

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Aceitação de Suplementos Oraís Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica**”, cujos objetivos e justificativas são: avaliar a aceitação e preferência dos suplementos orais, visando assegurar um estado nutricional adequado e consequentemente, diminuir as internações hospitalares e a não interrupção do tratamento oncológico.

A administração de suplementos orais é conduta de rotina hospitalar (não é um procedimento novo), e que o que será verificado com o estudo, é a aceitação e preferência dos mesmos.

A sua participação no estudo será no sentido de consumir os suplementos orais que serão prescritos por Nutricionistas do Serviço de Nutrição do IOP-GRAACC durante pelos menos 3 dias para ser avaliado aceitação, sabor e apresentação destes durante o período de internação, o mesmo será entregue diariamente.

A sua participação no estudo não estudo não é obrigatória e em caso de não autorização, isso não implicará em qualquer prejuízo do seu tratamento. Haverá garantia de sigilo em relação ao seu nome. Não haverá custos ou compensações financeiras pela participação.

Benefícios relativos ao procedimento

A utilização do suplemento oral, encontra-se dentro de uma das formas de terapia nutricional, que tem como objetivo assegurar um estado nutricional adequado, e a manutenção do tratamento oncológico, prevenindo interrupções deste, o aumento de internações hospitalares e complicações em geral.

Riscos relativos ao procedimento

Não foram encontrados efeitos adversos em desfechos nutricionais e clínicos no consumo de suplementos orais. Os riscos prováveis estão associados à rejeição destes pelo sabor, que pode não ser agradável a alguns paladares, comprometendo o seu consumo. Os presentes suplementos do estudo são contraindicados para paciente diabéticos.

Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos os quais será submetido, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pela instituição e terá direito a indenização determinada por lei. Caso haja dúvidas ou alguma consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp - Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050., tel: (011)-5571-1062; (011)-5539-7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da participação. A coordenação do mesmo é da Dra. Adriana Garófolo, Tutora de Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o (11) 50808535 ou mandar um *e-mail* para nutrição (adrianagarofolo@graacc.org.br). Endereço: Rua Pedro de Toledo, 572.

Esse termo será disponibilizado em duas vias originais, as quais um via será destinada ao pesquisador e a outra para o paciente.

_____ Data ____/____/____

(Nome completo e assinatura do responsável pelo participante da pesquisa)

ANEXO 6– Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Crianças de 6 a 12 anos.

Termo de assentimento livre e esclarecido para crianças de 6 a 12 anos

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Aceitação de Suplementos Oraís Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica”**. Seus pais permitiram que você participe. Queremos saber sua opinião sobre o suplemento que você irá tomar. As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 0 a 19 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no GRAACC. O uso do suplemento é considerado seguro. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (11) 50808519; (11) 50808535; (11) 50808482; (11) 50808502. Endereço: Rua Pedro de Toledo, 572; e-mail: adrianagarofolo@graacc.org.br

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Haverá garantia de sigilo em relação ao seu nome do (paciente participante). Não haverá custos ou compensações financeiras pela participação

Benefícios relativos ao procedimento

A utilização do suplemento oral, encontra-se dentro de uma das formas de terapia nutricional, que tem como objetivo assegurar um estado nutricional adequado, e a manutenção do tratamento oncológico, prevenindo interrupções deste, o aumento de internações hospitalares e complicações em geral.

Riscos relativos ao procedimento

Não foram encontrados efeitos adversos em desfechos nutricionais e clínicos no consumo de suplementos orais. Os riscos prováveis estão associados à rejeição destes pelo sabor, que pode não ser agradável a alguns paladares, comprometendo o seu consumo. Os presentes suplementos do estudo são contraindicados para paciente diabéticos.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa.

Declaração do participante:

Eu _____ aceito participar da pesquisa **Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica**, que tem como objetivo avaliar a aceitação e preferência dos suplementos orais, visando assegurar um estado nutricional adequado e conseqüentemente, diminuir as internações hospitalares e a não interrupção do tratamento oncológico. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

São Paulo, (dia) _____ de (mês) _____ de (ano) _____

Nome completo e Assinatura do menor

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

ANEXO 7 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Crianças de 13 a 17 anos.

Termo de assentimento livre e esclarecido para crianças de 13 a 17 anos

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Aceitação de Suplementos Orais Industrializados para Crianças e Adolescentes com Câncer Internados em um Hospital de Oncologia Pediátrica”**. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a aceitação e preferência dos suplementos orais.

A sua participação no referido estudo será no sentido de consumir os suplementos orais que serão prescritos por Nutricionistas do Serviço de Nutrição do IOP-GRAACC durante pelos menos 3 dias para ser avaliado aceitação, sabor e apresentação destes durante o período de internação, o mesmo será entregue diariamente.

A participação no estudo não é obrigatória e em caso de não autorização, isso não implicará em qualquer prejuízo do seu tratamento. Haverá garantia de sigilo em relação ao nome do paciente participante.

Não haverá custos ou compensações financeiras pela participação

Benefícios relativos ao procedimento

A utilização do suplemento oral, encontra-se dentro de uma das formas de terapia nutricional, que tem como objetivo assegurar um estado nutricional adequado, e a manutenção do tratamento oncológico, prevenindo interrupções deste, o aumento de internações hospitalares e complicações em geral.

Riscos relativos ao procedimento

Não foram encontrados efeitos adversos em desfechos nutricionais e clínicos no consumo de suplementos orais. Os riscos prováveis estão associados à rejeição destes pelo sabor, que pode não ser agradável a alguns paladares, comprometendo o seu consumo. Os presentes suplementos do estudo são contraindicados para paciente diabéticos.

Para participar desta pesquisa, o responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A coordenação do mesmo é da Dra. Adriana Garófolo, Tutora de Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaração do participante:

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Para informações, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para (11) 5080-8535 ou 8440 ou 8482 ou mandar um *e-mail* para nutrição (adrianagarofolo@graacc.org.br).
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 572.

São Paulo, (dia) _____ de (mês) _____ de (ano) _____

Nome completo e Assinatura do menor

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

ANEXO 8 – Termo de Responsabilidade de Devolução do Copo Personalizado para Vitaminas e Shakes.



Termo de responsabilidade de devolução do copo personalizado para Vitaminas e Shakes

Eu, _____, responsável legal pelo (a) paciente _____, RH: _____, DN: __/__/__, declaro ter a ciência que os copos de plásticos de Vitaminas e Milk Shakes personalizados pertencem à instituição (Hospital Graacc) e são retornáveis, ou seja, me comprometo a devolvê-los após o consumo do suplemento. Favor assinar no ato do recebimento e na devolução do mesmo.

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura Responsável

Serviço de Nutrição
Nutricionista solicitante

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

ANEXO 9 – Cardápio mensal

 Cardápio GERAL				
DATA	VITAMINA		MILK SHAKES	
SEGUNDA – 12/11 	Banana + chocolate em pó		Chocolate	
TERÇA – 13/11 	Abacate		Morango	
QUARTA – 14/11 	Suco de maçã		Chocolate	
QUINTA – 15/11 	Suco bergamota		Morango	
SEXTA – 16/11 	Abacate+ banana +maça		Chocolate	
SÁBADO – 17/11 	Banana		Morango	

DOMINGO – 18/11 	Bergamota		Chocolate	
SEGUNDA – 19/11 	Abacate + banana		Morango	
TERÇA – 20/11 	Maça		Chocolate	
QUARTA – 21/11 	Abacate+ banana +maça		Morango	
QUINTA – 22/11 	Banana + chocolate em pó		Chocolate	
SEXTA – 23/11 	Abacate		Morango	
SÁBADO – 24/11 	Abacate + banana		Chocolate	
DOMINGO – 25/11 	Manga + limão		Morango	

ANEXO 10 - Foto do copo temático para maiores de 10 anos



ANEXO 11 - Foto do copo temático para menores de 10 anos



ANEXO 12 – Escala Hedônica Facial aplicada em pacientes menores de 10 anos

Análise sensorial

Nome: _____ Idade: _____

Andar: _____ Data: ____/____/____

Suplemento/sabor: _____

Ingrediente adicionado: _____

O paciente gostou do Suplemento? Indique a figura que mais se enquadra.



Nota de 0 a 5 para as características do Suplemento:

- () Cor () Temperatura () Apresentação
 () Sabor () Textura () Odor

Quantidade ingerida: _____

Comentários:

ANEXO 13 – Escala Hedônica Verbal aplicada em pacientes maiores de 10 anos

Análise sensorial

Nome: _____ Idade: _____

Andar: _____ Data: ____/____/____

Suplemento/sabor: _____

Ingrediente adicionado: _____

Marque a opção que mais represente o que você achou do Suplemento:

- 5 - Adorei 4 – Gostei 3 - Indiferente
 2 - Não gostei 1 - Detestei

Dê uma nota de 0 a 5 para as características do Suplemento:

- Cor Temperatura Apresentação
 Sabor Textura Odor

Quantidade ingerida: _____

Comentários:

ANEXO 14 – Foto do copo descartável



ANEXO 15 – Submissão do Artigo na Revista Brasileira de Cancerologia

[RBC] Agradecimento pela submissão

RBC <rbc@inca.gov.br>
Seg, 21/12/2020 12:01

Para: Você



Beatriz Tereza Romano Bispo,

Agradecemos a submissão do trabalho "Copos Temáticos na Aceitação de Suplementos Orais para Crianças e Adolescentes Durante o Tratamento Oncológico" para a revista Revista Brasileira de Cancerologia.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/authorDashboard/submission/1392>

Login: biatr_bispo

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

RBC

