

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**JULIANA SILVA CHAVES**

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA**

Lagoa Santa

2015

JULIANA SILVA CHAVES

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eline Lima Borges

Lagoa Santa

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

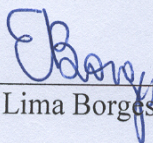
CHAVES, JULIANA SILVA
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA [manuscrito] / JULIANA SILVA CHAVES. - 2015.
43 f.
Orientador: Eline Lima Borges.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.educação alimentar e nutricional. 2.nutrição oncológica. 3.oncologia pediátrica. I.Borges, Eline Lima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Juliana Silva Chaves

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA**

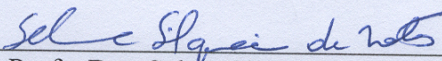
Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profª. Dra. Eline Lima Borges (Orientadora)



---

Profª. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **27/06/2015**

Para Deus, minha família, amigos e aos “meus meninos” e seus familiares que tanto me ensinam com sua garra e coragem em viver mais e melhor.

“Se pude enxergar mais longe é porque me apoiei nos ombros de gigantes”

Isaac Newton

## **AGRADECIMENTOS**

Por mais de uma vez ouvi frases do tipo “Não sei como você dá conta de trabalhar com esse tipo de paciente, eu não teria estrutura.” Assim, não poderia deixar de iniciar a mensagem que segue da seguinte forma: Obrigada Deus pela oportunidade de ter chegado até aqui! Agradeço-Te por confiar em minha capacidade para o cuidado, por me qualificar e trazer o discernimento, serenidade, persistência, segurança, firmeza, retidão e humanidade que são tão necessários para que se possa realizar esse trabalho pelo qual nutro muito amor.

A cada criança cuidada que tanto me ensinou com seu sorriso, alegria e vontade de viver mais e melhor mesmo em meio a tanto sofrimento e angústia. A cada criança que me ensinou que somos passíveis de falhas e limitações, portanto, é preciso olhar para dentro de si e reconhecer sua impotência diante de verdades maiores, mesmo que muitas vezes desconheçamos a sua razão. Só nos cabe aceitar, serenamente, fazendo o nosso melhor. Agradeço aos seus familiares, amigos e cuidadores que desenvolvem um papel essencial na recuperação dos nossos pequenos e nos mostram a cada gesto a força do amor ao próximo.

À equipe que me acolheu, funcionários da oncopediatria do HSCBH, em especial Dr. Joaquim Caetano Aguirre Neto, Dr. Álvaro Pimenta Dutra e Jamilde Januário. Com vocês aprendi, chorei, sorri e compartilhei tanta coisa. A generosidade e dedicação de vocês para com essas crianças são de encher os olhos e aquecer o coração de esperança. Luvsméia Rafael, faço votos de que os seus projetos de ensino se perpetuem e cumpram sua ação transformadora de vidas! Obrigada pelo apoio e por acreditar que era possível e, sobretudo, necessário. A todas as minhas acadêmicas – Renata Baêta, Heli Ferreira, Anna Carolina Macedo, Adriana Soares, Larissa Rodrigues, Gláucia Almeida, Amanda Ciolet, dentre outras que passaram pela oncopediatria mesmo que rapidamente - vocês foram meus olhos e ouvidos nos momentos de ausência, me trouxeram a oportunidade de troca, vigor e renovação ao meu trabalho de cada dia, me fazendo expandir horizontes. Em agradecimento a todos os membros dessa equipe não poderia deixar de citar um trecho do estudo de BOOG (2010). O apoio de vocês foi essencial na minha jornada.

“A educação alimentar e nutricional contextualizada não é uma ação técnica estrita. O desenvolvimento do trabalho faz emergir confronto de olhares, conflitos de interesses, ideias divergentes, especialmente quando se justapõem às visões de diferentes profissionais, mas o entendimento precisa ser buscado, pois o diálogo entre iguais é apenas uma ressonância do próprio pensamento. Somente o diálogo entre diferentes faz nascer o novo”.

À equipe do CEFPEPS, em especial à Prof<sup>as</sup> Selme Silqueira de Matos e Eline Lima Borges, que acreditaram no meu trabalho e que cuidadosamente me conduziram nessa jornada acadêmica. Como sabiamente disse Cora Coralina, "Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina". À Carla Vaz de Lima, pelo companheirismo, lealdade, troca de experiências e desabafos.

Aos meus pais, irmãs e sobrinhas pelo seu imenso amor. Aos meus queridos amigos, que compreenderam as minhas ausências e que me apoiaram nas minhas angústias, lutas e vitórias pessoais e profissionais.

“Que o Esplendor da bondade de Deus que aproxima os homens de Cristo, permaneça no seu trabalho de cada dia, feito com amor, para que ninguém passe por sua vida sem sentir-se mais feliz e mais capaz”.

(Madre Thereza de Calcutá)

“... O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida... Negar este direito é, antes de mais nada, negar à primeira condição para cidadania, que é a própria vida. ”

(Relatório do Brasil para a Cúpula Mundial da Alimentação, Roma – 1994).



## RESUMO

A educação alimentar e nutricional é uma ferramenta de difusão dos conhecimentos em nutrição, caracterizando uma estratégia de promoção de saúde pública. Ações interventivas no ambiente hospitalar podem contribuir para melhoria do prognóstico e adesão ao tratamento dietoterápico de crianças e adolescentes oncológicos. **Objetivos:** Propor um programa de intervenções educativas alimentar e nutricional no ambiente hospitalar como parte integrante do projeto de “Classe Santa Casa BH”. Revisar literatura científica com base nos descritores. Criar propostas de atividades de educação alimentar e nutricional e avaliar a eficácia após a realização de cada uma delas, bem como o desempenho do profissional condutor. **Metodologia:** Consistiu de revisão de literatura para embasamento teórico-prático das atividades e envolveu as etapas: realização e apresentação do diagnóstico situacional da ala de oncologia pediátrica do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte e público alvo; planejamento das atividades com base nas recomendações nutricionais para oncologia pediátrica, dimensionamento de recursos humanos e financeiros necessários; proposição de um cronograma de dezoito encontros semanais, com duração prevista de 60 minutos, programados de agosto a dezembro de 2015; apresentação dos temas e do escopo das atividades propostas, definindo neste momento as ações lúdicas que serão utilizadas como estratégia auxiliar; exposição da proposta de avaliação das atividades e do educador. **Considerações finais:** É necessário que os nutricionistas assistentes se sensibilizem e se comprometam com seu papel de educador para promover melhorias no tratamento nutricional dos pacientes pediátricos oncológicos. Embora o presente projeto tenha sido planejado para oncologia pediátrica do Hospital Santa Casa ele pode ser adaptado para aplicação em outra Instituição.

**Descritores:** educação alimentar e nutricional; nutrição oncológica; oncologia pediátrica.

## ABSTRACT

Food and nutrition education is a tool of dissemination of knowledge in nutrition, featuring a public health promotion strategy. Interventive actions in the hospital environment may contribute to improve prognosis and adherence to dietary treatment of children and adolescents with cancer. **Objectives:** To propose a program of interventions in food and nutrition education in a public hospital as part of the project "Classe Santa Casa BH". Review scientific literature based on descriptors. To assess the efficacy of the interventions and the educator. **Methodology:** literature review consisted of theoretical and practical foundation for the activities and involved the steps: conducting and reporting of situational diagnosis in the pediatric oncology of the Hospital Santa Casa de Belo Horizonte and target population; planning activities based on nutritional recommendations for pediatric oncology, planning of human and financial resources needed in the process; propose a schedule of eighteen weekly meetings, lasting approximately 60 minutes, from August to December 2015; presentation of topics and scope of the proposed activities by setting this time the playful actions that will be used as an auxiliary strategy; Exposure proposal for evaluation of activities and educator. **Final thoughts:** It is necessary for nutritionists assistants to be committed to their role as educators and to promote improvements in the nutritional treatment of cancer pediatric patients. Although this project has been planned for pediatric oncology at Hospital Santa Casa it can be adapted for use in another institution.

**Keywords:** food and nutritional education; oncology nutrition; pediatric oncology.

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**EAN** – Educação Alimentar e Nutricional

**INCA** - Instituto Nacional do Câncer

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**HSCBH** – Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

**PNAN** – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

## LISTA DE QUADRO

<b>QUADRO 1</b> – Quadro resumo das necessidades nutricionais para paciente pediátrico oncológico .....	24
<b>QUADRO 2.</b> Programação das atividades de educação alimentar e nutricional ..	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Objetivos gerais</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>15</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1 Educação Alimentar e Nutricional</b> .....	<b>16</b>
4.1.1 Educação Alimentar e Nutricional enquanto política de saúde pública no Brasil .....	16
4.1.2 Educação Alimentar e Nutricional promovida pelo nutricionista .....	18
4.1.3 Educação Alimentar e Nutricional na criança hospitalizada .....	19
<b>4.2 Nutrição em oncologia pediátrica</b> .....	<b>21</b>
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>6.1 Local do projeto de intervenção</b> .....	<b>27</b>
<b>6.2 Público alvo</b> .....	<b>28</b>
<b>6.3 Etapas do projeto</b> .....	<b>30</b>
6.3.1 Levantamento bibliográfico .....	30
6.3.2 Planejamento das atividades .....	30
6.3.3 Estimativas de custos e recursos humanos .....	34
6.3.4 Acompanhamento e avaliação do projeto .....	35
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>41</b>
<b>Apêndice I – Avaliação da atividade pelo paciente</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de nutrição se mantém o mesmo elaborado pela *American Medical Association* no século XX, considerado um clássico na literatura técnica devido ao seu caráter objetivo e abrangente. Para esse referido Órgão, nutrição é:

“(...) a ciência do alimento, dos nutrientes e outras substâncias afins, sua atuação, interação e balanço em relação à saúde e à enfermidade, e o processo através do qual o organismo ingere, digere, absorve, transporta, utiliza e excreta substâncias alimentares. Ademais, a nutrição deve estar relacionada com implicações sociais, econômicas, culturais e psicológicas do alimento e da alimentação” (*COUNCIL ON FOOD AND NUTRITION, 1963 apud LUZ, 2012, p18*).

Baseando-se neste conceito é possível afirmar que essa é uma ciência complexa e que não está vinculada apenas à esfera biológica do ser humano. Considerando-se que os homens em sua maioria não optam por comer nutrientes, mas sim alimentos, as escolhas alimentares vinculam a si aspectos afetivos, psicossociais e culturais relevantes ao ato de nutrir.

O exercício profissional do nutricionista consiste na promoção, manutenção e recuperação da saúde de indivíduos e populações por meio de propagação de conhecimentos relacionados à ingestão dietética. Assim sendo, fica evidenciada a necessidade do nutricionista em qualquer área ou local de atuação profissional exercer o constante papel complementar de educador para saúde.

A educação alimentar e nutricional (EAN) é uma ferramenta eficaz de intervenção para todas as faixas etárias. Ela instrumentaliza o profissional na difusão dos conhecimentos práticos de nutrição, além de viabilizar a compreensão da necessidade de adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e adequados caracterizando uma importante estratégia em saúde pública (TURANO; ALMEIDA, 1999). A adoção dessa prática educativa com crianças e jovens ainda possibilita a disseminação de informações ofertadas aos pais, responsáveis e cuidadores não formais.

Crianças e adolescentes oncológicos são indivíduos que habitualmente apresentam alto risco nutricional devido à associação da baixa ingestão alimentar e metabolismo aumentado ocasionados pela doença (INCA, 2011), demandando assim um cuidado

nutricional especializado. Na Unidade de Internação Hospitalar de Oncopediatria do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte (HSCBH), as crianças e jovens até 18 anos podem ser admitidos com o diagnóstico clínico definido e uma vez iniciados a terapêutica em nível hospitalar, a estadia dos pacientes na Instituição torna-se recorrente ao longo do tratamento. Geralmente, a primeira internação é a mais demorada delas, podendo apresentar duração superior a 90 dias. As internações subsequentes podem ser programadas ou emergenciais, apresentando motivações, periodicidade e duração variáveis. Frequentemente o estresse emocional inicial do diagnóstico e as internações consecutivas e muitas vezes prolongadas geram nos pacientes sensações de medo, revolta, agressividade, tristeza excessiva, isolamento social, solidão, falta de privacidade e estranhamento da rotina e do ambiente dentre outros. Esses sentimentos podem ser agravados pelo estresse físico e metabólico causados pela patologia em si, bem como pelo tratamento muitas vezes doloroso e invasivo. Finalmente, há de se considerar o mal estar gerado pelos os efeitos colaterais da radio e quimioterapia, bem como os frequentes períodos de jejum para procedimentos e exames. À alta hospitalar, nem sempre os pacientes podem voltar imediatamente para casa, necessitando permanecer uma temporada nas casas de apoio, fator este que estende a privação do convívio social externo pleno. Por todos esses motivos, não é incomum que os pacientes apresentem dificuldades para se alimentar adequadamente no ambiente hospitalar.

Ciente da alta incidência de ingestão insatisfatória do ponto de vista qualitativo por pacientes com câncer juvenil internados na unidade de oncologia pediátrica do HSCBH e da importância do papel do nutricionista como educador, objetiva-se por meio desse trabalho propor a inclusão de intervenções educativas nutricionais na oncopediatria do Hospital. A unidade conta com um serviço de psicopedagogia hospitalar que coordena o projeto “Classe Santa Casa BH” o qual organiza e programa atividades pedagógicas visando assegurar o ensino e a construção do conhecimento aos pacientes impossibilitados de frequentar a escola devido ao adoecimento. Assim sendo, propõe-se que as atividades de EAN sejam integradas às da classe hospitalar organizado pelo setor de psicopedagogia, promovendo ganhos a todas as partes envolvidas.

## 2 JUSTIFICATIVA

São inúmeras as causas que levam os pacientes pediátricos oncológicos se alimentar de uma forma inadequada do ponto de vista nutricional. O recebimento insuficiente agudo e/ou crônico de nutrientes por meio da alimentação hospitalar pode contribuir negativamente para o prognóstico da doença, aumentando assim a chance de reinternações, bem como o prolongamento do tempo de permanência na unidade de internação pediátrica.

Compete ao nutricionista clínico, na qualidade de profissional responsável pela assistência e acompanhamento dietéticos durante a internação, desenvolver estratégias que promovam e estimulem o desejo no paciente oncológico pediátrico de se alimentar suficientemente para satisfazer as demandas dietéticas intensificadas pelo adoecimento e suas consequências físicas e psicossociais.

Neste contexto, a utilização da ferramenta de intervenção educativa alimentar e nutricional desenvolvida com os pacientes durante a internação visando estimular o autocuidado nutricional, a compreensão da importância e a adesão ao tratamento dietoterápico em nível hospitalar é uma estratégia de suma relevância à população assistida.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um programa de intervenções educativas alimentar e nutricional no ambiente hospitalar como parte integrante do projeto de “Classe Santa Casa BH”.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar revisão de literatura para embasamento técnico científico das ações interventivas;
- Propor atividades ludopedagógicas que facilitem a compreensão dos pacientes sobre temas relevantes ao tratamento dietoterápico oncológico pediátrico durante a internação;
- Medir o nível de retenção imediato de conteúdo referente ao tema abordado ao fim de cada atividade educativa nutricional;
- Avaliar o mediador do processo educativo nutricional após cada intervenção;
- Acompanhar periodicamente os pacientes durante a internação para avaliar por medidas subjetivas e objetivas a influência das ações educativas na construção de conhecimento sobre a importância da dietoterapia no sua doença.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Educação Alimentar e Nutricional

#### 4.1.1 Educação Alimentar e Nutricional enquanto política de saúde pública no Brasil

A importância de ações de EAN em todos os programas de saúde pública é defendida por Camossa, Telarolli Junior e Machado (2012). Esses autores evidenciam que a EAN está inserida no contexto de educação em saúde, justificando assim a atuação governamental no sentido de desenvolver e promover programas que favoreçam escolhas alimentares saudáveis, em nível individual e coletivo. Dessa forma, para melhor se compreender a EAN torna-se relevante o conhecimento do seu percurso histórico.

Santos (2005) faz um apanhado histórico em seu trabalho sobre a EAN e as políticas públicas no Brasil. A autora afirma que as primeiras estratégias educativas nutricionais nacionais surgiram a partir da década de 1940 tendo como foco estratégico o combate à ignorância alimentar, tida como o fator determinante para a ocorrência da fome e desnutrição na população de menor renda. Esse padrão se manteve pelos próximos 20 anos até que em meados de 1970 houve a alteração das políticas de EAN enfocando-se o incentivo à suplementação alimentar em especial a introdução de novos alimentos como a soja. Tal estratégia foi adotada uma vez que se acreditava que o frequente consumo de alimentos de baixo valor nutricional decorria da renda insuficiente dos brasileiros.

A partir dos anos 1980 novas mudanças no padrão educativo alimentar passaram a serem pautadas na chamada EAN crítica, fazendo com que as ações deixassem de possuir neutralidade e metodologia prefixada. Essas novas posturas também incitavam o fortalecimento das classes populares em sua luta contra a exploração geradora da fome e a desnutrição (SANTOS, 2005).

Na década de 1990, por sua vez, passou-se a discutir a fome propriamente dita e não apenas a desnutrição. Torna-se importante destacar também que nesse período a educação alimentar objetivava o esclarecimento à população sobre os direitos de cidadania, incluindo o acesso universal à alimentação. Nesse contexto, a instituição de projeto político governamental nacional, denominado Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999 merece destaque uma vez que essa pode ser considerada a oficialização da busca por uma nova direção das políticas de alimentação e nutrição (SANTOS, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 11) a PNAN preconiza que a “alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania”.

Visando o cumprimento de seu objetivo, suas diretrizes estão pautadas em sete pilares, sendo citados a seguir (BRASIL, 2007):

1. promover o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
2. garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto;
3. monitoramento da situação alimentar e nutricional;
4. promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;
5. prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição;
6. promoção de linhas de investigação e desenvolvimento;
7. capacitação de recursos humanos.

Dentre os pilares supracitados faz parte da “*promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis*” o desenvolvimento do processo educativo alimentar, no entanto, o documento não possui uma abordagem clara de EAN no que tange aos seus limites, possibilidades e indicação de diretrizes para a sua prática. Assim, compete aos interessados na promoção de saúde por meio da educação

alimentação buscar embasamento em novas fontes literárias, não oficiais, porém não menos relevantes (SANTOS, 2005).

Ramos, Santos e Reis (2013) encerram a discussão acrescentando que no período de 1990 a 2010 a população pode usufruir do tratamento educacional que valoriza seu poder de escolha e decisão devido à ampliação da ciência de seus direitos como cidadãos.

#### 4.1.2 A Educação Alimentar e Nutricional promovida pelo nutricionista

O nutricionista é o profissional de saúde habilitado por sua capacitação técnica a atuar em situações que envolvam o binômio homem e alimento (BOOG, 1999). Dentre as mais diversas possibilidades de atuação, destaca-se a aptidão para promover ações educativas relacionadas à promoção de saúde por meio da EAN, constituída como atividade privativa desses profissionais. Essas ações só são possíveis dadas à interface de formação acadêmica com o campo educação prevista nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Nutrição por meio de disciplinas voltadas para as áreas de ciências sociais e humanas (COSTA; RIBEIRO; RIBEIRO, 2011).

Historicamente está comprovada a necessidade de avanços quanto à produção e documentação de projetos nessa área conforme afirmativa de Ramos, Santos e Reis (2013). Essas autoras discursam sobre a escassez de trabalhos, alegando que dentre esses há um predomínio das publicações que relacionam medidas de EAN e avaliação nutricional. Tal cenário já havia sido citado por Ferreira e Magalhães (2007) que identificaram o predomínio dos trabalhos, nos quais as medidas educativas seguem a vertente biológica da atenção clínico-assistencial estruturada no modelo biomédico dominante. Boog (1997) acrescenta que a abordagem pedagógica desse tipo de EAN se aproxima mais da instrução, voltada a técnicas e procedimentos, do que a um ensino que capacita e insere o educando na cultura humana, iniciando-o “na arte do servir-se do saber” (REBOUL, 1974 apud Boog 1997).

Boog (2010) refere que a viabilidade e eficácia de programas de promoção da alimentação saudável estão vinculadas não apenas ao consumo alimentar, mas consideram uma abordagem cultural e das condições de vida. Santos (2012) acrescenta que é necessário respeitar as necessidades colocadas pela população a que se destina para que assim possa-se firmar com ela um compromisso de diálogo e respeito.

Lima (2004) propõe em sua obra que o modelo de EAN produtor deve resultar de

“(...) um processo educativo no qual, através da união de conhecimentos e experiências do educador e do educando, vislumbra-se tornar os sujeitos autônomos e seguros para realizarem suas escolhas alimentares de forma que garantam uma alimentação saudável e prazerosa, propiciando, então, o atendimento de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais.” (LIMA, 2004, p.81).

Esse modelo proposto de EAN segue os preceitos do pensamento de Paulo Freire, tendo como fundamento teórico-metodológico uma perspectiva da educação popular focada na promoção de ações transformadoras, dialógicas e estimuladoras da autonomia do sujeito (SANTOS, 2012), ou seja, que favoreçam a tomada de decisão e estimulem a responsabilidade de forma respeitosa à liberdade (MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012).

Magalhães, Martins e Castro (2012) citam por fim que, embora seja necessário um embasamento teórico para a realização de práticas educativas em nutrição, para se desenvolver atividades educativas do cotidiano, não é preciso tornar-se especialista em teorias da educação, pedagógicas ou da comunicação, mas sim, entender a existência da relação entre educação e sociedade, bem como que toda teoria educativa possui uma ideologia.

#### 4.1.3 Educação Alimentar e Nutricional na criança hospitalizada

A alimentação é um aspecto fundamental para a promoção da saúde da criança, (MAIA *et al.*, 2012). Assim, a educação nutricional assume um papel importante em relação à promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância (BOOG, 1999) uma vez que é nessa fase da vida em que há o início da formação dos hábitos alimentares que tendem a se repetir ao longo do tempo.

Segundo Maia *et al* (2012), “o comportamento alimentar da criança é determinado em primeira instância pela família, da qual ela é dependente e, secundariamente, por suas outras interações psicossociais e culturais”.

A literatura científica nos mostra que está bem elucidada a influência positiva da inserção da criança na escola e a formação de novos hábitos alimentares uma vez que ao deixar de ter o contato familiar quase que exclusivo elas poderão experimentar outros alimentos até então desconhecidos, podendo assim despertar mudanças em sua ingestão habitual e/ou preferências alimentares (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013).

Fernandes *et. al* (2009) relatam que a implementação de programas de EAN em nível escolar torna-se estratégico para enfrentar problemas alimentares e nutricionais na medida que a escola representa um ambiente favorável à saúde e à promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis.

Em situações especiais, algumas crianças podem precisar ser afastadas da escola por motivo de doenças, sendo então o ambiente hospitalar o novo contexto social em que passará a conviver até que se encontrem reestabelecidas e em condições de reintegração escolar. Sobre a criança hospitalizada Azevêdo (2011) diz que

“(...) O processo de hospitalização e a doença interagem na vivência da criança, sendo relevante desenvolver intervenções preventivas para minimizar as consequências provenientes da doença orgânica, as quais dificultam o tratamento e a adesão aos procedimentos necessários para sua recuperação.” (Azevêdo, 2011, p. 566).

Diante disso, se no ambiente escolar, no qual se pressupõe que as crianças e jovens estejam hígidos a EAN torna-se tão relevante acredita-se que também no ambiente hospitalar seja necessário promover atividades educativas alimentares. Porém, como já foi citado nesse trabalho, há uma escassez de publicações na área de EAN, a exemplo da EAN em hospitais. Assim, é possível tratar essa questão traçando-se um paralelo entre os dois ambientes, adaptando as atividades às necessidades ao público hospitalizado, objetivando seu atendimento integral.

Uma questão relevante e inerente à realização de atividades educativas com crianças e jovens, independente do contexto social em que se encontram inseridas, é o recurso metodológico utilizado para facilitar a abordagem do tema, de modo a torná-lo mais instigante e convidativo à integração. Ramos, Santos e Reis (2013)

destacam as atividades lúdicas como sendo as estratégias mais eficazes uma vez que a brincadeira é inerente à criança, configurando em sua forma de trabalhar, refletir e discutir o mundo que a cerca.

#### **4.2 Nutrição em oncologia pediátrica**

O câncer é um grupo de doenças caracterizadas pela proliferação descontrolada de células anormais de quaisquer tecidos corporais. O câncer infantojuvenil, ou seja, aquele que acomete os indivíduos de 1 até 19 anos, é considerado de ocorrência rara quando comparada com as estatísticas globais de tumores malignos, correspondendo de 1% a 3% dos casos registrados (INCA, 2014). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa nacional para o ano de 2014 contemplava um surgimento de cerca de 11.840 novos casos de tumores infantis. A maior incidência desse tipo de neoplasias segundo Duarte, Zanini e Nedel (2012) são as leucemias, tumores do sistema nervoso central, linfomas, neuroblastomas, sarcomas, tumores de partes moles, de Wilms e germinativos, além de osteossarcomas e retinoblastomas. Mello e Bottaro (2010) afirmam que “do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos, porém respondem melhor ao tratamento”.

O INCA (2014) estima que o câncer já represente a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes no Brasil. No entanto, é possível ressaltar que nos últimos quarenta anos houve um avanço significativo no tratamento do câncer na infância e na adolescência, sendo possível atingir atualmente uma taxa de cura em torno de 70% nos casos de diagnóstico precoce e tratados em centros especializados.

Garófalo (2005) afirma que a maioria dos pacientes oncológicos pode piorar seu estado clínico a qualquer momento durante o tratamento oncológico devido a maior fragilidade do sistema imune, associada à debilidade orgânica decorrente das altas doses medicamentosas e de seus efeitos colaterais, fazendo-se necessário então uma vigilância nutricional constante. Além disso, fatores como o diagnóstico tardio, a

agressividade, localização e extensão do tumor podem contribuir para a piora do prognóstico e dificultar o tratamento clínico e consequentemente o nutricional (SHILS *et al.*, 2003 apud INCA, 2014).

O estado nutricional do paciente é relevante para o sucesso do tratamento oncológico segundo o Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (INCA, 2013). A detecção precoce das alterações nutricionais possibilita uma intervenção mais eficaz, capaz de prevenir alterações osteomusculares, agravos morfofuncionais do trato digestivo e implicações negativas em sistemas vitais. Além disso, reduz os riscos de complicações pós-operatórias, bem como no aumento da morbimortalidade, no tempo de internação e no custo hospitalar.

Está preconizada pelo INCA (2009) que se realize uma avaliação nutricional em todas as crianças nas primeiras 48 horas após a internação hospitalar, com o objetivo de detectar os possíveis déficits nutricionais e aperfeiçoar a intervenção. Considerando que o tratamento pode induzir tanto ao ganho ponderal quanto à perda de reservas musculares, a frequência das reavaliações nutricionais não deve exceder a 15 dias para pacientes eutróficos e a sete dias para crianças e adolescentes desnutridos ou em risco nutricional durante a internação.

A prevalência de desnutrição ao diagnóstico de crianças com câncer tem demonstrado uma variação de 6% a 50% (GARÓFOLO, 2005). Essa variação é influenciada por fatores que perpassam pelo estado nutricional prévio, tipo diagnóstico, estadiamento da doença e divergência de métodos para classificar a desnutrição. A taxa pode se elevar após o início do tratamento, considerando-se que é influenciada pelas frequentes reduções voluntárias ou não na ingestão diária de alimentos e alterações metabólicas, incluindo o aumento da demanda energética pelo crescimento do tumor (INCA, 2009). Há de se considerar também que independentemente da doença, esses pacientes têm demanda por energia e nutrientes aumentadas em razão do próprio crescimento (INCA, 2014). Pinho *et al.* (2004 apud INCA, 2014) citam que o estresse da internação e o isolamento social externo são também fatores que contribuem com o aumento do risco nutricional para desnutrição do paciente pediátrico.



Nos pacientes oncológicos pediátricos, a desnutrição tem correlação com maior número de infecções, menor resposta terapêutica, maior probabilidade de recidivas e menores taxas de sobrevivência (GARÓFOLO, *et al.* 2005).

Em geral, o maior risco nutricional está associado aos tumores sólidos, em estágios avançados em que o paciente apresentava algum grau de desnutrição presente logo no início do tratamento, quando comparadas às crianças com doença localizada ou com leucemia. Observou-se também que, o maior risco para desnutrição, ao diagnóstico ou durante o tratamento, está associado aos tumores gastrintestinais e àqueles que demandam terapêutica muito agressiva (GARÓFOLO *et al.*, 2005).

Pinho *et al.* (2011) afirmam que a intervenção nutricional terapêutica deve contemplar a prevenção e tratamento da desnutrição, modulação da resposta orgânica ao tratamento oncológico e controle dos efeitos adversos do tratamento oncológico, incluindo a imunossupressão. A via de administração da dieta deve respeitar as limitações clínicas do paciente, sendo a opção prioritária a mais fisiológica em detrimento das outras (INCA, 2011). Pinho *et al.* (2011) argumentam a favor do uso da via oral, mesmo sendo necessário o uso de suplementação nutricional artesanal ou industrializada. Os autores preconizam que a suplementação passa a ser indicada a partir do momento no qual o paciente deixa de ingerir um aporte nutricional diário que satisfaça minimamente 70% da recomendação para sua idade, por um período superior a 10 dias. Não sendo possível a utilização da via oral ou caso esta seja insuficiente, a via enteral é indicada, podendo ser complementar ao uso da dieta oral como forma de complementação nutricional. No entanto, o trato gastrintestinal deve estar funcionando. Por fim, nos casos em que não houver a possibilidade de uso do sistema digestivo ou este exigir repouso, a terapia nutricional parenteral passa ser recomendada.

As necessidades de energia e nutrientes para crianças são definidas com base na faixa etária, gênero, peso, estatura e na relação desses com o estado nutricional. Na criança e no adolescente, a energia é direcionada para manutenção das necessidades metabólicas, crescimento e desenvolvimento (GARÓFOLO *et al.*, 2005).

As diretrizes para o cálculo das necessidades nutricionais em oncopediatria seguem resumidas no quadro abaixo (QUADRO 1), retirada de INCA (2011).

**QUADRO 1** – Quadro resumo das necessidades nutricionais para paciente pediátrico oncológico

Questão	Proposta
Qual método deve ser utilizado para estimar as necessidades calóricas do paciente pediátrico oncológico?	<p><u>Usar a fórmula Holliday &amp; Segar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças de 0 a 10 Kg – 100 cal/Kg;</li> <li>• Crianças de 10 a 20 Kg – 1000 cal + 50 cal/Kg para cada Kg acima de 10 Kg;</li> <li>• Crianças acima de 20 Kg – 1500 cal + 20 cal/Kg para cada Kg acima de 20 Kg;</li> <li>• Crianças com sobrepeso e obesidade – utilizar P97 de P/E e escore Z = +2</li> </ul>
Quais as recomendações proteicas no paciente pediátrico oncológico?	<p><u>Faixa etária:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatos até dois anos = 2,5 a 3,0 g/Kg/dia;</li> <li>• Crianças (2 a 11 anos) = 2,0 g/Kg/dia;</li> <li>• Adolescentes (acima de 12 anos) = 1,5 a 2,0 g/Kg/dia.</li> </ul> <p>(ASPEN, 2002)</p> <p>Em caso de perda de peso e desnutrição, sugere-se um incremento de 15 a 50% das recomendações de proteínas;</p> <p>Crianças com baixo peso: utilizar P50 P/E e score Z = 0.</p> <p>Crianças eutróficas: utilizar peso atual.</p> <p>Crianças com sobrepeso e obesidade – utilizar P97 de P/E e escore Z = +2</p> <p>Este ajuste em relação ao peso atual não deve ultrapassar 20%.</p>
Quais as recomendações hídricas do paciente pediátrico oncológico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1500 a 3000 g – 110 a 130 mL/Kg;</li> <li>• Crianças de 3 a 10 Kg – 100 mL/Kg;</li> <li>• Crianças de 10 a 20 Kg – 1000 mL + 50 mL/Kg para cada Kg acima de 10 Kg;</li> <li>• Crianças acima de 20 Kg – 1500 mL + 20 mL/Kg para cada Kg acima de 20 Kg.</li> </ul> <p>Acrescentar perdas dinâmicas e descontar retenções hídricas.</p>

Fonte: Adaptado - INCA (2011).

O INCA (2014) preconiza também que a assistência nutricional ocorra não só na fase curativa, mas também na paliativa, visando o conforto mínimo ao paciente pediátrico. A criança em cuidado paliativo necessita de avaliação nutricional diária para verificação do aparecimento ou agravamento dos sintomas, principalmente os gastrointestinais, nível de consciência e estado de hidratação.

Para finalizar esse tópico, cabe destacar que, frequentemente, as crianças submetidas à terapia antineoplásica como a quimio e radioterapia evoluem com sinais e sintomas indesejados, pontuais ou não, principalmente no trato gastrintestinal, impactando negativamente na aceitação dietética. O manejo nutricional nessas intercorrências é tão relevante que o INCA propôs diretrizes para a abordagem dos pacientes, destacando-se: anorexia, disgeusia, disosmia, xerostomia, náuseas, vômitos, constipação intestinal, diarreia, mucosite e úlceras orais, disfagia, odinofagia e saciedade precoce (INCA, 2014).

## 5 METODOLOGIA

Um projeto de intervenção consiste na elaboração de ações transformadoras para solucionar um problema definido. Dessa maneira, temos que a baixa adesão ao tratamento dietoterápico por pacientes pediátricos oncológicos é uma questão que necessita ser tratada pelo nutricionista clínico. Optou-se assim, pela produção de um trabalho de conclusão de curso no formato de projeto de intervenção que propusesse ações práticas de melhoria da compreensão e adesão ao tratamento dietético hospitalar.

Para embasamento técnico científico desse projeto foi realizada revisão de literatura por meio da busca de artigos científicos e materiais técnicos que direcionassem o conteúdo teórico e prático das atividades.

As coordenadas para construção da parte prática desse projeto se deram primeiramente por meio do levantamento de dados possibilitado pelo diagnóstico situacional do local de intervenção, baseando-se em visitas ao local para conhecimento das rotinas e funcionamento do setor de trabalho. Na sequência, a organização e apresentação das etapas do projeto de intervenção foram pautadas nas recomendações presentes no material elaborado por Madeira (2014).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Local do projeto de intervenção

O Hospital Geral Santa Casa, fundada em 1899, é uma das instituições que pertencem ao Grupo Santa Casa, o maior complexo hospitalar do Estado de Minas Gerais. O Grupo Santa Casa ainda é composto pelo Hospital São Lucas, Centro de Especialidades Médicas Santa Casa, Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa, Funerária Santa Casa, Instituto Geriátrico Afonso Pena e Laboratório Santa Casa.

O HSCBH se tornou referência no tratamento de diversas doenças devido a sua amplitude estrutural, bem como pela localização estratégica, recursos humanos e técnicos disponíveis. Sua natureza administrativa é privada, mas ainda conserva parte de sua estrutura filantrópica. Seu principal mantenedor é o Sistema Único de Saúde (SUS), que arca com as despesas dos 1.085 leitos distribuídos em 35 especialidades médicas. Desses leitos, 125 são reservados aos pacientes pediátricos, ou seja, àqueles clientes localizados na faixa etária entre 0 e 18 anos. Esses estão distribuídos em quatro alas da unidade pediátrica do hospital, conforme a clínica de tratamento da doença de base – Cardiologia Pediátrica, Cirurgia infantil, Clínica Geral, Nefrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Terapia Intensiva Pediátrica.

Por se tratar de um hospital-escola, está disseminado na cultura da empresa o cuidado com a educação das partes envolvidas no processo do cuidado dos clientes internos e externos, como proposto em suas diretrizes organizacionais (GRUPO SANTA CASA BH, 2015), disponíveis no site institucional e descritas a seguir.

**Visão** - “Ser reconhecido pela excelência na prestação de serviços em saúde, geração e difusão do conhecimento”.

**Missão** - “Promover de forma sustentável o atendimento integral e humanizado às pessoas, com qualidade e resolutividade, valorizando nossos profissionais e desenvolvendo educação e pesquisa”.

**Princípio** - “Melhorar a vida das pessoas”.

**Valores** – “Amor pelo que fazemos; Compromisso com as pessoas; Segurança no atendimento; Melhoria contínua; Transparência nas ações; Comportamento ético; Equilíbrio econômico financeiro; Responsabilidade socioambiental”.

Indo de encontro às diretrizes organizacionais, o setor de psicopedagogia da HSCBH criou a “Classe Santa Casa BH”, inaugurada em 04 de março de 2015 na unidade pediátrica. Esse projeto é parte integrante de um anterior denominado “Criança Hospitalizada” instituído pela Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura de Belo Horizonte. Por meio dele, pacientes entre 6 e 12 anos podem receber atendimento pedagógico educacional individualizado e ajustado conforme seu currículo escolar. A adesão ao projeto por parte dos pacientes é voluntária e as aulas são ministradas três vezes na semana, durante 4 horas, por professoras habilitadas a atuar na docência em ambiente hospitalar. A previsão inicial de atendimento contempla em média 40 alunos, localizados nas 4 alas pediátricas do hospital, desde que as crianças desejem e atendam os demais critérios de inclusão determinados no projeto.

## **6.2 Público alvo**

O projeto “Classe Santa Casa BH” é extensivo a todas as alas pediátricas, porém a proposta deste projeto de intervenção de EAN contempla apenas os pacientes internados na Unidade Oncológica. Essa separação de grupos de pacientes se faz necessária, primeiramente, porque as crianças com câncer permanecem isoladas das demais clínicas pediátricas devido ao seu quadro habitual de imunossupressão. Além disso, pacientes com a mesma patologia de base tende a apresentar demandas nutricionais semelhantes, havendo necessidades de poucas modificações nas orientações a fim de individualizá-las.

Na oncopediatria estão disponíveis 17 leitos, com habitual taxa de ocupação máxima, havendo frequentemente uma demanda superior à capacidade de atendimento ao número de casos. A ala recebe usuários do SUS, de ambos os sexos, com faixas etárias entre os primeiros meses de vida até os 18 anos completos, portadores de todos os tipos de câncer juvenis e nas mais diversas

etapas do tratamento oncológico. Além disso, é possível encontrar pacientes que moram nas diferentes regiões do Estado, porém há um predomínio daqueles vindos da região metropolitana e pequenas cidades ligadas à região central de Minas Gerais. As características desse grupo relacionadas ao gênero, idade, estágio e tipo e/ou localização do câncer são bastante heterogêneas e oscilantes conforme o período analisado uma vez que as internações são aleatórias e influenciadas pelas intercorrências clínicas. Portanto, traçar o perfil epidemiológico do setor é uma tarefa de grande dificuldade. Sabe-se, porém, que há uma correlação com o descrito na literatura científica quanto ao predomínio de indivíduos com cânceres do sistema circulatório e nervoso central, além de tumores abdominais e ósseos. Outro aspecto variável e digno de nota neste trabalho são as condições socioeconômicas dos pacientes. Na oncopediatria do HSCBH, é possível encontrar crianças inseridas em contextos familiares de extrema pobreza, portanto, sem condições de arcar com o tratamento. Em contrapartida, há também pacientes com uma renda *per capita* familiar mais elevada e que mesmo tendo condições de arcar com um plano de saúde optaram pela assistência do SUS devido a excelência do tratamento oncológico via sistema público e ausência de entraves impostos pelas operadoras de saúde do setor privado.

Nessa unidade os pacientes são assistidos por uma equipe multidisciplinar que engloba as mais diversas especialidades médicas, sendo o oncopediatra o chefe da clínica. Os pacientes oncológicos são acompanhados também pelas equipes de enfermagem, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, farmácia, odontologia, assistência social e a psicopedagogia. Dentre essas, destaca-se nesse projeto a psicopedagogia e a nutrição clínica que estarão envolvidas no propósito de promover intervenções educativas nutricionais concomitantes ao trabalho assistencial. As equipes assistenciais não são exclusivas da oncopediatria, dessa forma, os profissionais atendem a outras clínicas de especialidades pediátricas durante sua jornada de trabalho.

## **6.3 Etapas do projeto**

### **6.3.1 Levantamento bibliográfico**

Para embasamento técnico científico desse trabalho foi realizada uma revisão de literatura sobre os temas oncologia pediátrica, dietoterapia para pacientes em tratamento em nível hospitalar do câncer infantil e educação alimentar e nutricional. Para pesquisa bibliográfica utilizou-se o portal de pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde e o site do Instituto Nacional do Câncer (INCA), cuja consulta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2014 e abril de 2015.

Por meio do material técnico foi possível evidenciar a dimensão do problema relacionado à dificuldade de se estabelecer e atender às necessidades nutricionais de forma plena das crianças e adolescentes com câncer, além perceber que a literatura científica endossa a importância da abordagem do nutricionista como educador para saúde nesse público hospitalizado.

### **6.3.2 Planejamento das atividades**

O levantamento de dados da Instituição assistida, público alvo e embasamento técnico científico tornaram possível planejar propostas de atuações mais eficazes dentro do contexto nutricional e hospitalar.

A idealização das atividades educativas se baseou no levantamento dos pontos críticos, detectados por meio do diagnóstico situacional do setor apresentado anteriormente. Quanto à definição do público alvo, procurou-se minimamente manter os critérios de inclusão no projeto “Classe Santa Casa BH”, excetuando-se o limite máximo de idade estabelecido para participar das intervenções. Dessa forma, serão contempladas nesse projeto os pacientes de ambos os sexos, a partir de 6 anos estendendo-se até a idade limite aceita no setor - 18 anos, internados na oncopediatria do HSCBH que se candidatarem voluntariamente para participar das atividades.



As atividades de EAN serão executadas conforme cronograma, na ala oncológica pediátrica também denominada 3<sup>o</sup>C, prioritariamente de forma coletiva, na sala de aula hospitalar. No entanto, pacientes restritos ao leito e que desejarem participar das atividades poderão ter atendimento adaptado para recebê-lo na enfermaria. A frequência das atividades propostas será semanal, às quartas-feiras, com duração máxima de 90 minutos, incluindo o tempo de resolução da avaliação. O cronograma seguirá o calendário escolar, incluindo feriados e período de férias padronizado na rede de ensino municipal. Preconiza-se que durante a execução das atividades a linguagem adotada deve ser clara, concisa e dinâmica. Ressalta-se a importância de avaliar o conhecimento prévio da classe sobre o assunto antes da abordagem para obter-se exemplos, dinamizar a atividade e valorizar as opiniões de todos os alunos.

Serão abordados temas iniciais como higienização das mãos, medidas de segurança alimentar para manipulação de alimentos, grupos de nutrientes e suas fontes alimentares, restrições alimentares no câncer, alimentação fora do domicílio, alimentação adaptada para os períodos de intercorrências gastrintestinais, dentre outros que forem sendo demandados ao longo da execução do projeto.

No quadro 2 encontra-se o cronograma, temas, programação de carga horária e direcionamento básico das atividades que se propõe executar no projeto de EAN na oncopediatria do HSCBH.

**QUADRO 2** Programação das atividades de educação alimentar e nutricional

Encontro	Tema abordado	Conteúdo programático	Data	Carga horária
<b>Agosto/2015</b>				
1º	E pra quê a gente come?	- A importância da alimentação; - Dietoterapia em câncer pediátrico. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Clipe musical – “Cocoricó: Vitamina de Tuti-Fruti”	05.08	60 minutos
2º	Galerinha do Mal - O mundo invisível	- Colonização do ambiente com bactérias. - Orientações de limpeza do ambiente, leito e higiene pessoal. - Organização e acondicionamento adequado dos utensílios e alimentos. - <b>Estratégia auxiliar:</b> swab de ambientes	12.08	60 minutos
Feriado municipal			15.08	---
3º	Mãos ao alto! Hora de lavar	- Importância da lavagem de mãos - Técnica correta de lavagem de mãos; - <b>Estratégia auxiliar:</b> swab de mãos	22.08	60 minutos
4º	Cozinha, um lugar mágico	- Transformações nas consistências dos alimentos – Demonstração. - Cozinha hospitalar x Cozinha doméstica; - <b>Estratégia auxiliar:</b> reconhecimento de vegetais e frutas – trecho do filme “Muito além do Peso”.	29.08	60 minutos
<b>Setembro/2015</b>				
5º	Pirâmide alimentar adaptada	- Grupos alimentos que devem compor a dieta de pacientes com câncer; - Frequência de ingestão. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Dinâmica – Tato às Cegas	02.09	60 minutos
6º	Tudo começa pela base	- Fontes de carboidratos na dieta hospitalar; - Indicações de uso e retirada em oncologia. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Clipe Musical – “Bolacha de Água e Sal – Palavra Cantada”	09.09	60 minutos
7º	Pintando o prato	- Variedades alimentares; - As cores e os nutrientes – hortaliças e frutas; - Conceito – “5 por dia” - <b>Estratégia auxiliar:</b> Dinâmica – Cor por fora, cor por dentro / Desenho para colorir	16.09	60 minutos
8º	Construindo meu corpinho	- Fontes de proteína na dieta hospitalar; - Indicações de uso e retirada em oncologia. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Quebra Cabeças – Construindo o Juquinha	23.09	60 minutos
9º	Energia que dá gosto	- Fontes de gordura na dieta hospitalar; - Indicações de uso e retirada em oncologia. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Demonstração dos teores de gordura nos alimentos	30.09	60 minutos
<b>Outubro/2015</b>				
10º	Sem açúcar, com afeto	- Uso racional de doces, guloseimas e bebidas açucaradas; - Indicações de uso e retirada em oncologia. Uso de corticóides. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Demonstração dos teores de açúcares nos alimentos	07.10	60 minutos

Quadro 1 - Continuação				
Encontro	Tema abordado	Conteúdo programático	Data	Carga horária
11°	Era uma vez um casal que precisava andar juntos	- Abordagem sobre a importância do consumo de água e fibras alimentares. - Fontes de fibras adaptadas à oncologia. - <b>Estratégia auxiliar:</b> contação de história; Clipe musical: “Água do meu filtro – Palavra Cantada”	14.10	60 minutos
12°	Limpinho, sem bichinhos	- Lavagem e sanitização de alimentos. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Atividade prática. Lanche - Salada de Frutas	21.10	60 minutos
13°	Tô com sede, tô com fome, tô na rua	- Direcionamento de escolhas alimentares fora de casa; - <b>Estratégia auxiliar:</b> Simulação do Lanche	28.10	60 minutos
<b>Novembro/2015</b>				
14°	A gente não quer só comida	- Importância e indicações de uso do suplemento; - <b>Estratégia auxiliar:</b> Degustação - Teste Cego / Preparações suplementadas	04.11	60 minutos
15°	Intercorrências – Náuseas e Vômitos	- Causas e soluções para o problema. - <b>Estratégia auxiliar:</b> contação interativa de história	11.11	60 minutos
16°	Intercorrências – Diarréia e Constipação	- Causas e soluções para o problema; - <b>Estratégia auxiliar:</b> Dinâmica – O labirinto intestinal.	18.11	60 minutos
17°	Intercorrências - Mucosite	- Causas e soluções para o problema; - Adequação da textura dos alimentos. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Manipulação de alimentos supervisionada – Queijinho do Coração.	25.11	60 minutos
<b>Dezembro/2015</b>				
18°	Intercorrências – Falta de Apetite	- Determinação de preferências alimentares; - Regra x Exceção; - Proposição de substituições. - <b>Estratégia auxiliar:</b> Jogo das Substituições.	02.12	60 minutos

É importante ressaltar que, por se tratar de um projeto, as atividades propostas podem sofrer alterações na programação motivadas por ambas as partes, ou seja, Instituição ou autora do projeto. É importante ressaltar que a execução das atividades está planejada para 60 minutos, restando os últimos 30 minutos programados para execução das atividades avaliativas e espaço para discussão e questionamentos.

Como as atividades e/ou temas abordados devem possuir caráter pontual, ou seja, início e término definidos para o mesmo dia, serão realizadas ao final de cada momento duas avaliações distintas. Assim como as atividades propostas neste trabalho, as avaliações são também de autoria da mentora do projeto, sendo elaboradas sem teste ou validação prévios. A primeira dessas, denominada “Quiz da Alimentação”, constando no máximo 5 questões abertas ou fechadas, dependendo

da natureza do tema abordado. Por meio do “Quiz” objetiva mensurar o nível de retenção do conteúdo trabalhado no momento da intervenção, assim, cada atividade terá uma avaliação específica para direcionamento das novas ações, possibilitando o retorno ao tema para novas abordagens. A correção de conteúdo avaliativo será feita pelo nutricionista, que deverá classificar a resposta por meio de conceitos, sendo as respectivas letras equivalentes ao conceito: “O - Ótimo”, “B - Bom” “R - Precisamos melhorar”. A segunda avaliação relaciona expressões do personagem “Bob Esponja” com a avaliação da atividade (APÊNDICE). O objetivo desta avaliação é proporcionar um *feedback* ao nutricionista desenvolvedor do projeto sobre a percepção da criança para aquela abordagem. Serão investigados os aspectos: clareza, duração da atividade, dinamismo e utilidade do tema abordado para o cotidiano. A avaliação também permite que o paciente sugira, questione, reclame ou faça outras considerações por extenso no espaço destinado a esse fim.

### **6.3.3 Estimativas de custos e recursos humanos**

Os recursos financeiros necessários para aquisição de material de papelaria, DVDs e arquivos digitais com músicas e vídeos para o desenvolvimento das atividades serão arcados pela autora do projeto. Da Instituição, será necessária a disponibilização dos próprios recursos que a Unidade de Internação já oferece como energia elétrica para utilização de recursos audiovisuais como televisão e computador. Na 2ª e 3ª atividades, que tratam de microbiologia será necessário o apoio da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares do HSCBH, para o fornecimento de meio de cultura e processamento do material biológico coletado para demonstração dos resultados da coleta nas mãos dos pacientes. Nas atividades que necessitem de manipulação de alimentos que serão ofertados aos pacientes será necessária a utilização pontual e programada da mão de obra especializada do Serviço de Nutrição e Dietética para preparo alimentos, a exemplo: atividade 12 - salada de frutas; prevê-se a necessidade do fornecimento via HSCBH de frutas para higienização e posterior preparo e distribuição da refeição para todos os pacientes do setor. A solicitação desses produtos deverá ser comunicada a gerência do setor com no máximo 48 horas de antecedência.

As atividades deverão ser apresentadas previamente para a avaliação da psicopedagoga hospitalar, para que a mesma possa contribuir com direcionamentos adequados à idade e refinamento da abordagem dos conteúdos programáticos. A presença do profissional durante a execução das atividades torna-se desejável a fim de contribuir para a excelência das intervenções.

#### **6.3.4 Acompanhamento e avaliação do projeto**

Preconiza-se que haja uma adesão máxima de todos os pacientes internados que correspondam ao perfil de paciente assistido pelo programa, atingindo assim a meta de assistência de 100% do público alvo.

Por meio da corrida de leitos diária e o monitoramento do risco nutricional semanal espera-se obter dois tipos de retornos sobre a eficácia das intervenções. No primeiro deles a mensuração de eficácia tem caráter subjetivo, pois a corrida de leito permite a aproximação do paciente, além de trabalho da escuta do paciente e seus familiares pelo profissional de saúde. Nesses momentos, poderão ser tratadas de forma individual e humanizada as dúvidas, sugestões, questionamentos e falhas no entendimento ocorrido posteriormente às intervenções. Na sequência, ocorrerá a retriagem, um procedimento semanal no qual os pacientes são pesados, medidos e devem responder a um breve questionário sobre hábitos alimentares. Assim, a verificação de eficácia das intervenções se torna mais objetiva uma vez que será possível relacionar a aceitação da dieta hospitalar e as alterações no ganho ponderal, estatural e de circunferências de segmentos corporais prevista para o intervalo da avaliação e idade do paciente. Esse será um parâmetro de suma importância, uma vez que o desenvolvimento corporal adequado está diretamente associado a uma alimentação eficiente para produzir alterações na composição corporal.

O monitoramento da efetividade das ações interventivas deverá ser realizado por meio da coleta de dados como peso, altura, circunferências do braço e panturrilha, percentual de ingestão das refeições, sintomatologia e tolerância gastrintestinais relacionadas ao consumo da dieta hospitalar. Os dados obtidos serão tabulados em

planilhas de Excel, sendo possível confrontar os resultados coletados nos momentos de retriagens.

Após o primeiro trimestre de execução do projeto espera-se ter concluído o cronograma de abordagens, iniciando-se novamente o mesmo ciclo de intervenções educativas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa aceitação da dieta hospitalar por parte das crianças e jovens com câncer não é motivada apenas por fatores físicos. Há também influência direta do estado emocional, de fatores psicossociais e culturais, além da alteração da rotina do tratamento, bem como do cotidiano da enfermagem hospitalar.

Compete ao nutricionista clínico, na qualidade de profissional responsável pela assistência e acompanhamento dietéticos durante a internação, desenvolver estratégias que promovam e estimulem o desejo no paciente de se alimentar suficientemente para satisfazer as demandas dietéticas intensificadas pelo adoecimento.

O planejamento e execução de programas de educação nutricional desenvolvidas na unidade de internação parecem ser uma estratégia de intervenção eficaz para melhorar a qualidade de vida bem como para amenizar o quadro de morbimortalidade da população oncológica pediátrica, as quais podem agravar-se por padrões inadequados de manipulação e consumo de alimentos.

O presente projeto de intervenção foi cuidadosamente pensado para ser aplicado na Unidade de Internação Pediátrica Oncológica do HSCBH, no entanto, pode ser adaptado para aplicação em outra Instituição. Para isso, é necessário que os nutricionistas assistentes se sensibilizem de seu papel de educador e se empenhe na difícil, mas necessária tarefa de direcionamento da capacitação para o autocuidado nutricional dos pacientes pediátricos oncológicos.

## REFERÊNCIAS

- AZEVÊDO, A.V.S. **O brincar da criança com câncer no hospital**: análise da produção científica. Rev. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 28, n.4, p.565-572, out – dez, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 48 p.
- BOOG, M.C.F. **Educação nutricional**: passado, presente, futuro. R. Nutr. PUCCAMP, Campinas, v.10, n.1, p.5-19, jan./jun., 1997.
- BOOG, M.C.F. **Educação nutricional em serviços públicos de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15. sup. 2. p.139-147, 1999.
- BOOG, M.C.F. **Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural**. Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n.6, p.1005-1017, nov./dez., 2010.
- BOTTARO, S.M.; MELLO, M.P.B. **Assistência nutricional na terapia da criança com câncer**. Rev. Contexto & Saúde, Ijuí, v.10, n.19, p.9-16, jul-dez, 2010.
- CAMOSSA, A.C.A., TELAROLLI JUNIOR, R. MACHADO, M.L.T. **O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes**. Rev. Nutr., Campinas, v. 25, n.1, p.89-106, jan./fev., 2012.
- COSTA, E.Q.; RIBEIRO, V.M.B. RIBEIRO, E.C.O. **Programa de alimentação escolar**: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. Rev. Nutr., Campinas, v.14. n.3, p.225-229, set./dez., 2001.
- DUARTE, M.L.C.; ZANINI, L.N.; NEDEL, M.N.B. **O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas**. Rev Gaúcha Enferm. v.33, n.3, p.111-118, 2012.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.23, p.7, p.1674-1681, jul, 2007.
- FERNANDES, P.S. *et al.* **Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso / obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental**. Jornal de Pediatria. v.85, n.4, p. 2015-3021, 2009.
- GRUPO SANTA CASA BH. **Home - Site Institucional**: 2015. Acesso em: 15 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.santacasabh.org.br/ver/santa-casa-bh-1.html>>
- GARÓFOLO, A. **Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica**. Rev. Nutr., Campinas, v.18, n.4, p.513-527, jul./ago., 2005.
- GARÓFOLO, A. *et al.* **Prevalência de desnutrição em crianças com tumores sólidos**, Rev. Nutr., Campinas, v.18, n.2, p.193-200, mar./abr., 2005.



INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, 2009. 126 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. Paciente Crítico Pediátrico. *In*: INCA. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, v. II, cap.2. p.17-24. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. **Inquérito brasileiro de nutrição oncológica**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Org. Cristiane Aline D'Almeida, Nivaldo Barroso de Pinho. Rio de Janeiro, 2013. 136p.: il.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. **Consenso nacional de nutrição oncológica: paciente pediátrico oncológico**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 88p

LIMA, K.A. **Análise do processo de construção do conhecimento dietoterápico de pacientes diabéticos atendidos no programa saúde da família do município de Araras-SP**. 2004. 279f. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araras, 2004.

MADEIRA, A.M.F. Projeto de Intervenção. *In*: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Enfermagem UFMG. **Investigando questões de educação na área de saúde**. Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS. Lagoa Santa: 2014, mod. 7, tema 4, p-85-96.

MAGALHÃES, A.P.A.; MARTINS, K.C.; CASTRO, T.G.C. **Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenções em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde**. Rev. Min. Enferm.; v.16, n.3, p.463-470, jul./set., 2012.

MAIA, E.R. *et al.* **Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil**. Rev. Nutr., Campinas, v.25, n.1, p-79-88, jan./fev., 2012.

LUZ, M. M. A. **Trajetória do curso de nutrição da Universidade Federal do Piauí: 1976-2008**. 2012. 159f. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

PINHO, N.B. **Terapia Nutricional na Oncologia**. *In*: Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina; Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. São Paulo, ago 2011.

RAMOS, F. P. R.; SANTOS, L. A. S.; REIS, A. B. C. **Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro., v. 29, n. 11, p.2147-2161, nov, 2013.

SANTOS, L. A. S. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis**. Rev. Nutr., Campinas, n.18, vol.5. p-681-692, set.-out., 2005.

SANTOS, L. A. S. **O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, n.17, vol.2. p-453-462, 2012.

TEIXEIRA, VMN; SILVEIRA, MR. Normalização do Trabalho Acadêmico. *In:* UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Enfermagem UFMG. **Investigando questões de educação na área de saúde.** Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS. Lagoa Santa: 2014, mod 7, Tema 6, p-121-144.



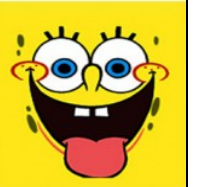








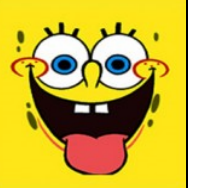
TURANO, W. ALMEIDA, C.C.C. Educação Nutricional. *In:* GOUVEIA, E.L.C. **Nutrição: Saúde & Comunidade.** 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. cap 3,. p.57-67./

## APÊNDICE

### Avaliação da atividade pelo paciente

**Conta pra mim, o que você achou dessa atividade de hoje?**

Para isso, basta fazer um “x” em cima da carinha que corresponde ao que você achou ou escrever lá embaixo um recadinho para mim:

Foi difícil aprender sobre esse assunto?			
Você ficou com vontade de que nosso trabalho terminasse antes?			
Sobre o assunto do dia, foi divertido de aprender?			
Você tinha vontade de aprender sobre o assunto que conversamos hoje?			

Quer me dizer alguma coisa ou fazer uma perguntinha? Escreve aqui, que já te respondo!

---