



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## IMPLEMENTAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES NO CENTRO DE RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL DA MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ, DOURADOS-MS, BRASIL Ciencia, Tecnología y Sociedad

MARCHEWICZ, T.A.S.<sup>1</sup>; SILVA, J.B.<sup>1</sup>; SILVA, F.B.<sup>1</sup>; AFONSO, L.C.R.<sup>2</sup>; DEL RÉ, P.V.<sup>3</sup>; SOUZA, M.C.C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição da UFGD, Dourados, MS.

[taina\\_marchewicz@hotmail.com](mailto:taina_marchewicz@hotmail.com); <sup>2</sup> Nutricionista do Hospital e Maternidade Porta da Esperança; <sup>3</sup> Professora do Curso de Nutrição da UFGD, Dourados, MS.

A dieta hospitalar é essencial para garantir o aporte de nutrientes ao paciente hospitalizado, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional através do seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas. Além disso, desenvolve um papel importante na experiência de internação, pois suas características sensoriais podem atenuar o sofrimento gerado neste momento crítico vivenciado pelo paciente. Neste serviço de saúde as crianças ficam internadas por períodos prolongados, muitas vezes sem acompanhante, sendo observados pelos docentes e estagiários problemas na aceitação da dieta e fazendo-se necessárias mudanças na mesma para se reverter em benefícios para a população em estudo. Com base na importância da dieta hospitalar, a recuperação do paciente e sua influência direta no estado nutricional, foi avaliada a aceitação da dieta ofertada às crianças indígenas internadas no Centro de Recuperação Nutricional da Missão Evangélica Caiuá, na cidade de Dourados-MS, Brasil, através do método da pesagem direta das preparações servidas. Para a definição da metodologia foram envolvidos dois docentes, a nutricionista responsável pela unidade, três acadêmicos do curso de graduação em Nutrição e uma aluna do ensino médio. Este estudo é parte de um projeto maior intitulado “Assistência de Nutrição na Missão Evangélica Caiuá”, realizado no Hospital e Maternidade Porta da Esperança da instituição citada, que atende, exclusivamente, à população indígena da região. Os resultados demonstraram uma baixa aceitação da dieta oferecida. Este fato pode estar associado à escolha dos alimentos, à forma de preparo e variação da dieta. Diante dos resultados dessa avaliação inicial, o presente estudo teve como objetivo buscar alternativas para melhorar a aceitação da dieta por meio da proposta de um novo cardápio. Foi desenvolvido um cardápio quinzenal que incluía as dietas geral, pastosa e líquida, adequadas para a idade, estado clínico e nutricional das crianças internadas no serviço. O cardápio foi elaborado respeitando os hábitos alimentares da população em estudo e de forma a garantir uma dieta variada, já que o consumo de uma variedade de alimentos em



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



quantidades adequadas é essencial para a manutenção da saúde e do crescimento da criança.

O presente trabalho teve como objetivo melhorar por meio da proposta de um novo cardápio a aceitação da dieta e o estado nutricional das crianças indígenas internadas.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, existem aproximadamente 220 povos indígenas, falantes de 180 línguas, revelando elevada diversidade ecológica, sociocultural, política e econômica, reflexo de constituições sociais e trajetórias históricas próprias. Há grupos vivendo ainda em isolamento e etnias com grande integração com a sociedade não índia. Esta diversidade inviabiliza análises genéricas em relação ao perfil de saúde e nutrição desses povos, pois corresponde a estratégias distintas em relação à utilização dos recursos naturais e à capacidade de produção e aquisição de alimentos (SALVO et al., 2009).

Historicamente, o processo de interação dos indígenas com a sociedade nacional vem associado a profundas mudanças ecológicas, sociais e econômicas, que podem trazer consequências diretas sobre os padrões nutricionais (LEITE, 2006).

A população indígena do estado de Mato Grosso do Sul é a segunda maior do país, superado apenas pelo estado do Amazonas (MIRANDA, 2007). Dados da FUNASA (2007) referem que o estado totaliza 67.914 índios de diferentes etnias.

O município de Dourados, a sudoeste do estado comporta 11% da população indígena do estado (aproximadamente 11.300 índios), distribuídas em cinco aldeias na periferia da cidade e zona rural. As principais etnias são os Kaiowás, Nhandeva e Terenas (SANTOS; ESCOBAR, 2005).

Existem dados escassos sobre a situação nutricional desse grupo populacional. Estão disponibilizados estudos acadêmicos que não permitem uma caracterização do perfil nutricional e de crescimento dos povos indígenas (FUNASA, 2007).

No que refere aos aspectos alimentares e nutricionais, a situação não chega a ser radicalmente distinta, na medida em que também prevalece uma relativa escassez de dados nesta área. (KUHL et al., 2009).

Segundo Ribas e colaboradores (2001), esta população vive uma situação de insegurança alimentar com ingestão inadequada de nutrientes, monotonia alimentar e tendência à diminuição do aleitamento materno.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



O contato com a civilização urbana levou essa população a consumir "comida do branco" - alimentos industrializados - e a uma redução da atividade física, pois o que antes era obtido pela caça, pesca e agricultura de subsistência - plantavam milho, mandioca, banana, amendoim, cana, batata-doce, abacaxi e coletava-se mel - passou a ser adquirido pelo trabalho remunerado nos centros urbanos ou na produção e venda de artesanatos. Um exemplo dessa transição cultural foi observado nos Xavante de Mato Grosso, com a queda no consumo de alimentos cultivados e um aumento dos industrializados - açúcares, café, óleo de cozinha, farinha de trigo, sal, pão, biscoitos, refrescos em pó, refrigerantes e balas (MOURA et al., 2010).

Dessa forma, o consumo inadequado de alimentos, em termos qualitativos e quantitativos, pode ter contribuído para o desenvolvimento de subnutrição, diarreia, desidratação, anemia e aumento da mortalidade infantil (MOURA et al., 2010).

Vários estudos demonstram baixo peso e uma possível desnutrição crônica na população indígena infantil (SANTOS, 1993; ESCOBAR et al., 2003; MENEGOLLA et al., 2006; LEITE et al., 2006), sendo que a desnutrição aumenta o risco do desenvolvimento de outras doenças, o que leva ao internamento e tratamento nutricional durante esse período.

A dieta hospitalar é importante para garantir o aporte de nutrientes ao paciente hospitalizado, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional através do seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas, e também por ser uma prática que desenvolve papel importante na experiência de internação, uma vez que atendendo os atributos psicossensoriais e simbólicos do reconhecimento do indivíduo pode atenuar o sofrimento no período que o sujeito está separado de suas atividades cotidianas (GARCIA, 2006).

Neste contexto, o risco de desnutrição intra-hospitalar no paciente infantil se torna ainda mais grave, devido à fragilidade, vulnerabilidade alimentar e nutricional e especificidades desse grupo etário (GAARE, 1990).

As crianças estão em constante desenvolvimento de massa óssea, dentes, músculos e sangue, e necessitam de mais alimentos nutritivos em proporção ao seu peso do que os adultos (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

Além disso, o estado nutricional da criança doente é determinante como fator prognóstico nas patologias (GAARE et al., 1990).

A alimentação inadequada está vinculada ao estímulo de alimentos em quantidade excessiva e qualidade inadequada, com excesso de açúcares, sódio, gorduras e deficientes



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



de fibras e micronutrientes. A falta ou inadequada ingestão de alimentos ricos em vitaminas e minerais pode potencializar os efeitos negativos da patologia, considerando que esses nutrientes auxiliam na recuperação da saúde do paciente hospitalizado (PONTES et al., 2009).

É bem conhecido o círculo vicioso entre desnutrição e infecção. A criança doente, por apresentar falta de apetite, ingere menos alimentos e gasta mais energia devido à febre e ao aumento da produção de alguns hormônios. Como consequência, há um aumento no catabolismo de proteínas com perdas significativas pela via urinária e, nos casos de perda gastrointestinal, como na diarreia e o vômito, não só de nitrogênio como de micronutrientes como o zinco e a vitamina A, além do gasto energético (BRASIL, 2002).

Em contrapartida, uma alimentação equilibrada é extremamente importante e, muitas vezes, vital para o restabelecimento de enfermos. Pode reduzir o tempo de internação dos doentes, e reduzir o risco de complicações clínicas, de infecções e os índices de mortalidade (NONINO-BORGES et al., 2006).

Em vista do panorama atual relacionado às deficiências nutricionais que envolvem as crianças indígenas de Dourados e região, o objetivo deste estudo foi a elaborar e implementar dietas hospitalares infantis que atendam às necessidades nutricionais das crianças internadas no Centro de Recuperação Nutricional (Centrinho) do Hospital e Maternidade Porta da Esperança da Missão Evangélica Caiuá.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no Centro de Recuperação Nutricional da Missão Evangélica Caiuá, localizado na zona rural da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul. O serviço presta assistência de saúde aos indígenas de Dourados e região com atendimento ambulatorial e secundário, sendo, neste local, internadas apenas crianças.

De primeiro momento, foi feita uma pesquisa para avaliar a qualidade e aceitação da dieta vigente no Centro de Recuperação Nutricional (Centrinho). Para avaliar a qualidade da dieta, foi realizada análise da composição energética da dieta oferecida, utilizando o programa para cálculo de informações nutricionais disponibilizado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Essa dieta era oferecida no almoço e no jantar.

Para avaliar a aceitação dietética foi utilizado o método de pesagem direta, onde a estimativa do consumo alimentar individual foi obtida pela diferença entre a porção oferecida e a quantidade rejeitada (resto alimentar), referente a um dia da refeição principal



(jantar). A escala de aceitação foi adaptada de Prieto *et al.* (2006) considerando ótima, quando a criança ingeriu 75% ou mais da refeição; boa, de 50 a 74%; regular, quando ingeriu de 25 a 49%; e péssima, quando a ingestão alimentar foi inferior a 25 %.

Com base na importância da dieta hospitalar na evolução do estado nutricional da criança internada, foi elaborada uma nova dieta, de acordo com as recomendações de nutrientes e energia segundo a *Dietary Reference Intakes – DRI* (2002), primeiramente para 2 faixas etárias: de 7-11 meses e de 3 anos, respeitando as consistência e textura de acordo com a idade. A DRI determina que crianças de 7-11 meses necessitam de 750 Kcal diárias e crianças de 1-3 anos necessitam de 1050 Kcal. As dietas foram elaboradas pelas 3 alunas de graduação do curso de Nutrição que atuam no projeto, usando como referência o *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos* e *Dez Passos para uma Alimentação Saudável* e livros de dietas hospitalares infantis, sob orientação das professoras coordenadoras do projeto e da nutricionista da Missão Evangélica Caiuá.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A dieta oferecida no almoço e jantar era composta de uma sopa de carne (bovina), vegetais (cenoura, beterraba, batata, couve e brócolis), leguminosa (feijão) e macarrão.

A aceitação da dieta foi avaliada em dez pacientes que se encontravam internados no período do estudo. Foi observada uma aceitação regular da dieta oferecida, pois 50% das crianças atendidas tiveram uma aceitação regular e apenas 20% foi considerada ótima (Tabela 1).

**Tabela 1.** Aceitação da dieta segundo a quantidade de porção consumida

Crianças	% de consumo alimentar	Aceitação
1	67,49	Boa
2	41,06	Regular
3	54,09	Boa
4	49,75	Regular
5	82,50	Ótima
6	93,30	Ótima
7	33,74	Regular
8	43,54	Regular
9	63,39	Boa
10	31,01	Regular
<b>Média de consumo</b>	<b>55,98</b>	-



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



Foram planejados cardápios segundo as recomendações e hábitos alimentares, buscando priorizar os alimentos consumidos regularmente pela população indígena como mandioca, abóbora, milho, dentre outros.

As dietas ainda não foram aplicadas, estão em fase de revisão e aprovação para serem ofertadas às crianças internadas.

É importante mencionar que se trata de um projeto que está em andamento, porém é esperado resultado positivo no estado nutricional das crianças indígenas internadas, que pode decorrer de benefícios de uma dieta balanceada e variada, específica para cada faixa etária de acordo com as necessidades de nutrientes e energia.

### CONCLUSÕES

A aceitação da dieta prescrita e oferecida está diretamente relacionada com o estado nutricional e evolução do quadro clínico do paciente. Diante disso, fica evidenciada a importância da implementação das dietas hospitalares no Centro de Recuperação Nutricional, de forma a garantir melhor qualidade de vida à população indígena.

### AGRADECIMENTOS

À UFGD pela aprovação e financiamento do projeto *Assistência de Nutrição na Missão Evangélica Caiuá* e ao programa PIBEX/UFGD pela bolsa de extensão concedida à primeira autora e ao Ministério da Educação e Cultura pela aprovação e financiamento do Programa de Extensão “Assistência de nutrição a indígenas na região sul do estado do Mato Grosso do Sul” aprovado no Edital no 05 – PROEXT 2010.

### BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília, n. 107, 2002.

ESCOBAR. A.L., SANTOS. R. V., JUNIOR. C. E. A.C., Avaliação Nutricional de crianças indígenas Pakaanova (Wari’), Rodonia, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materna Infantil.** Recife, v. 3, n.4, p. 457- 461, 2003.

FUNASA. Vigilância alimentar e nutricional para os distritos sanitários especiais indígenas. **Norma Técnica.** 2007.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



GAARE, J.; MAILLET, J.O.; KING, D; GILBRIDE, J.A. Perceptions of clinical decision making by dietitians and physicians. **J. Am. Diet. Assoc.**, v. 90, n.1, p. 54-8, 1990.

GARCIA, R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n.2, p.129-144, 2006.

KUHL. A. M., TITTONI. A. C., LEITE. M. S., BASTOS. J. L. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil **Cadernos Saúde Pública**, v.25, n.2, 2009.

LEITE. M. S., SANTOS. R. V., GUGELMIN. S.A., JUNIOR. C. E. A. C. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavánte de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v.22, n.2, 2006.

MAHAN, L.K; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

MENEGOLLA, I.A.; DRACHLER, M.L.; RODRIGUES, I.H.; SCHWINGEL, L.R.; SCAPINELLO, E.; PEDROSO, M.B.; LEITE, J.C.C. Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígena Guarita, sul do Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v.22, n.2, p. 395-406, 2006.

MIRANDA, C.C. Terra indígena Nioaque: processo de formação sociopolítica, divisão da aldeia Água Branca e os momentos históricos vividos por este povo ao longo dos anos. **Rev. Int. Desenvolvimento Local**, v.8, n.2, p. 243-49, 2007.

MOURA., P. G., BATISTA., L. R. V., MOREIRA., E. A. M., População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Rev. Nutr.**, v.23, n.3, 2010.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



NONINO-BORGES, C.B; RABATI, E.I; SILVA, K.; FERRAZ, C.A; CHIARELLO, P.G; SANTOS, J.S; MARCHINI, J.S. Desperdício de alimentos intrahospitalar. **Rev. Nutr.**, v.19, n.3, p. 349-356, 2006.

PONTES, T.E; COSTA, T.F; MARUM, A.B.R.F; BRASIL, A.L.D; TADDEI, J.A. de A.C; Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Rev. Paul. Pediatria**, v.27, n.1, 2009.

PRIETO, D.B; LEANDRO-MERHI, V.A; MÔNACO, D.V; LAZARINI, A.L.G. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 3, p. 181-187, 2006.

RIBAS, D.B., SGANZERLA, ZORZATTO, PHILIPPI, S.M.T. In: Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: perspectivas atuais. **Cadernos Saúde Pública**, v.17, n.2, 2001.

SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L. Os indígenas nos censos nacionais no Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v.21, n.6, p. 1626-27, 2005.

SALVO. V. L. M. A., RODRIGUES. D., BARUZZI. R. G., PAGLIARO. H., GEMENO. S. G. A., Perfil metabólico e antropométrico dos Suyá. Parque Indígena do Xingu, Brasil Central **Rev. bras. epidemiol.**, v.12, n.3, 2009.