

Educação alimentar e nutricional no pós-transplante de células tronco hematopoiéticas: ludicidade e humanização na intervenção

AUTORES

Igor Rafael Andrade Silva, acadêmico do curso de Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Maria Eduarda Alves Senedese, acadêmica do curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP, USP.

Priscila de Mattos Carreiro, acadêmica do curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP, USP.

Rafael Lazarini Cavali, acadêmico do curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP, USP.

Sofia Takaki Merlin, acadêmica do curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP, USP.

Clara Lúcia dos Santos Bertagnolli, assistente social, responsável pela gestão da casa de apoio do Grupo de Apoio ao Transplantado de Medula Óssea (GATMO).

Nattália Araújo Alves, pós-graduanda pelo programa de pós-graduação de Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (PPGNMFMRP-USP), Nutricionista assistente da Unidade de Transplante de Medula Óssea e Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP).

Priscila Nogueira Bezan, mestra em Ciências pelo Departamento de Clínica Médica na FMRP-USP, Nutricionista assistente do Ambulatório de Transplante de Medula Óssea e Hematologia do HCFMRP-USP.

Thalita Cristina de Mello Costa, Médica Assistente da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica do HCFMRP-USP

Luiz Guilherme Darrigo Júnior, Doutor em Pediatria pela Faculdade de Medicina De Ribeirão Preto - USP. Médico assistente do serviço de Transplante de Medula Óssea Pediátrico do HCFMRP-USP.

Fabíola Traina, Professor Associado do Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica da FMRP-USP e Coordenadora do Serviço de Transplante de Medula Óssea e Terapia Celular do HCFMRP-USP.

Anderson Marliere Navarro, Professor Associado à Divisão de Nutrição e Metabolismo do Departamento de Ciências da Saúde da FMRP-USP.

Juliana Maria Faccioli Sicchieri, Nutricionista do Programa de Apoio ao Ensino do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP), Professora colaboradora do Curso de Nutrição e Metabolismo e do Programa de Pós-graduação de Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (PPGNMFMRP-USP).

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transplante de células tronco progenitoras hematopoiéticas (TCTPH) representa a opção curativa para uma série de condições onco-hematológicas, que cursa com vários sintomas decorrentes da toxicidade dos regimes de condicionamento e um longo período de imunossupressão, levando a um cuidado rigoroso em relação ao consumo alimentar, envolvendo todos os processos que abrangem a alimentação. Para atender às demandas dos pacientes pós-TCTPH, com necessidades específicas do ponto de vista clínico-nutricional e cuidados higiênico-sanitários reforçados, foi elaborado o manual de *Orientações Alimentares para o Paciente durante o tratamento de Transplante de Medula Óssea* pela equipe de nutrição do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), em conjunto com o curso de Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). **METODOLOGIA:** A fim de garantir a adesão às orientações nutricionais, o que possibilita uma reintegração dos hábitos alimentares de forma segura, foram realizadas intervenções de educação alimentar e nutricional, alinhadas ao *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas* para educação, que preconiza o contexto dos participantes, utilizando estratégias problematizadoras e mais integrativas, aplicadas aos pacientes e acompanhantes no pós-TCTPH, hospedados na casa do Grupo de Apoio de Transplante de Medula Óssea (GATMO). A análise descritiva do conteúdo desta abordagem foi realizada. **RESULTADO:** Um jogo de tabuleiro foi elaborado a partir das demandas dos pacientes, levadas em um encontro para diagnóstico das ações. Foram realizados 3 encontros para aplicação da estratégia, que foi elaborada a partir do manual de orientação supracitado. Os participantes puderam esclarecer questões importantes em relação às mudanças alimentares estabelecidas para o tratamento, e puderam estreitar o vínculo e compartilhar experiências e vivências com a alimentação durante o tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estratégias planejadas dessa forma podem melhorar a abordagem de conteúdos importantes, como o cuidado nutricional pós-TCTPH, contribuindo para ações mais humanizadas em saúde e na formação de estudantes.

INTRODUÇÃO

O transplante de células tronco progenitoras hematopoiéticas (TCTPH) representa a opção curativa para uma série de doenças onco-hematológicas, como leucemias e síndromes mielodisplásicas¹. O tratamento cursa com diferentes propostas de regimes de condicionamento, levando a diferentes intensidades de sintomas que acometem o trato gastrointestinal, como náuseas,

vômitos, diarreia, hiporexia e disgeusia¹. Após a enxertia, também conhecida como “pega” da medula, os pacientes ainda precisam manter uma série de cuidados com a alimentação e nutrição, devido ao fato de estarem imunossuprimidos¹.

As recomendações para essa fase vêm recebendo muita atenção na literatura, e medidas para flexibilização das restrições alimentares vêm se destacando^{1,2}. Nesse sentido, nosso serviço vem adotando práticas alinhadas a essa corrente, menos restritivas no que tange à ingestão alimentar, mas mais amplas em relação aos cuidados, englobando orientações desde a aquisição de alimentos até o consumo da refeição, garantindo ampla cobertura para os cuidados nutricionais e higiênico-sanitários².

Desde 2012, fruto de uma construção coletiva, o documento *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas Públicas* atualizou o contexto de práticas e intervenções de alimentação e nutrição, como algo contínuo e permanente, transdisciplinar e multiprofissional, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, fazendo uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto aos indivíduos e aos grupos populacionais³. Alinhados a essa atualização, o material para orientações nutricionais pós-TCTPH também estimula o caráter mais participativo no tratamento e dá mais autonomia para escolhas alimentares, algo de fundamental importância para tratamentos de alta complexidade².

Nesse sentido, na disciplina Educação Alimentar e Nutricional e Mudanças Alimentares do Curso de Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), além do conteúdo mais conceitual, há o desenvolvimento de habilidades e técnicas para que o estudante possa conduzir grupos operativos, elaborar material para utilização nos encontros, promover engajamento e estimular uma postura mais participativa nos pacientes. A exploração de recursos lúdicos e diferentes ferramentas pedagógicas é parte desse processo⁴.

Em uma das atividades, a proposta foi o desenvolvimento de uma intervenção nutricional para um grupo ou comunidade. Sendo assim, foi realizada com os pacientes do Grupo de Apoio de Transplante de Medula Óssea (GATMO), além de seus respectivos acompanhantes. O GATMO está situado no campus da FMRP-USP e acolhe os pacientes que foram submetidos ao TCTPH no Hospital das Clínicas da FMRP-USP (HCFMRP-USP). Muitos desses pacientes vêm de outras cidades e estados e não conseguem custear suas estadias em Ribeirão Preto, permanecendo na casa de apoio até o final da imunossupressão (aproximadamente até 100 dias, ou D+100 do tratamento).

Dessa forma, os pacientes apresentam necessidades específicas do ponto de vista clínico-nutricional e cuidados higiênico-sanitários reforçados, que estão contemplados no manual de “Orientações Alimentares para o Paciente durante o tratamento de Transplante de Medula Óssea”, criado pela equipe de nutrição do HCFMRP-USP e do curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP-USP². Nesse contexto do pós-TCTPH, são vários os cuidados de saúde em que os pacientes e acompanhantes estão envolvidos, como tomadas de medicações, cuidados com a pele e exposição solar, reposição de vitaminas, entre outros, o que concorre

em relação aos cuidados, contribuindo muitas vezes para variações na adesão à terapia nutricional. A adesão às orientações nutricionais possibilita uma reintegração dos hábitos alimentares de forma segura, até que a imunossupressão seja encerrada¹.

JUSTIFICATIVA

Considerando esses aspectos, o uso de estratégias mais interativas para orientação nutricional pode contribuir para esclarecimento de dúvidas e individualização de condutas, o que proporciona empoderamento e autonomia aos pacientes.

OBJETIVOS

Trabalhar, de forma mais interativa e lúdica, as orientações presentes no manual de “Orientações Alimentares para o Paciente durante o tratamento de Transplante de Medula Óssea”, para o grupo residente no GATMO.

METODOLOGIA

Para iniciar as atividades referentes à disciplina de Educação Alimentar e Nutricional e Mudança Alimentares nos indivíduos submetidos ao TCTPH residentes no GATMO, foi feita uma ação diagnóstica, na qual coletou-se informações e demandas relacionadas ao contexto da alimentação pós-TCTPH por meio de diálogos. Esta ação contou com a participação das pessoas em tratamento, dos seus acompanhantes e da profissional responsável pelo preparo dos alimentos que são servidos na casa de apoio. Foi organizada uma roda de conversa e, após a apresentação de todos que estavam presentes, houve o direcionamento dos assuntos abordados para o processo terapêutico do transplante de medula óssea (TMO), a alimentação em seus aspectos mais gerais e a integridade sanitária e microbiológica dos alimentos, tendo em vista que os pacientes transplantados estão imunossuprimidos.

A partir dos dados levantados na ação diagnóstica, foi discutida, em grupo, uma medida de intervenção alimentar e nutricional em que fosse elaborado um jogo de tabuleiro baseado no manual de “Orientações Alimentares para o Paciente durante o tratamento de Transplante de Medula Óssea”². Nesse sentido, a prática lúdica teve como intuito melhorar a interatividade e a inclusão dos residentes da casa, reforçar as instruções contidas no material de apoio, bem como melhorar a qualidade da alimentação durante o tratamento. A aplicação do jogo de tabuleiro foi planejada para três ocasiões, seguindo o cronograma da disciplina. Os dados foram analisados qualitativamente, seguindo a análise de conteúdo proposta por Minayo⁵.

RESULTADOS

A dinâmica foi desenvolvida na casa de apoio do GATMO, onde pacientes e acompanhantes estão hospedados. Foram três encontros para aplicação da proposta, com duração média de duas horas cada. O número médio de participantes de cada sessão foi de oito pessoas.

O JOGO DE TABULEIRO: O JOGO DA TMO

O principal material do jogo é um tabuleiro impresso (Figura 1) – que pode ser em folha sulfite, mas, para maior qualidade, recomenda-se o papel fotográfico. Esse tabuleiro é constituído por estações (ou “casas”) vinculadas a algum tópico de orientação contida no manual, que são: aquisição dos alimentos, higienização e preparo, manipulação dos alimentos para preparo das refeições, bebidas, alimentos e refeições fora de casa. Além disso, o tabuleiro possui casas denominadas “especiais”, nas quais os participantes são convidados a relatarem alguma característica mais afetiva, emoção ou experiência pessoal vinculada à alimentação, como, por exemplo, uma comida que a pessoa não gostava, mas aprendeu a apreciar.

A atividade lúdica inicia-se com algum jogador, representado por um peão, lançando um dado e percorrendo a quantidade de estações correspondentes ao valor expresso no objeto. Ao ocupar determinada casa, o jogador precisa responder corretamente à pergunta equivalente para que possa ganhar um ponto. As perguntas a serem realizadas estavam anotadas em cartas (Figura 2) que ficavam viradas para baixo e as respostas ficavam em um manual à parte, sendo que apenas o facilitador ou coordenador da atividade tinha acesso a elas (Figura 3). A pontuação era feita caso a resposta fosse de encontro com o que manual do HCFMRP-USP fornecia para as casas comuns. A exemplo, tem-se que, caso o competidor ocupe a estação “aquisição de alimentos”, é necessário responder adequadamente a questionamentos do tipo: “o que deve ser observado antes de comprar os produtos?”, “quais alimentos devem ser consumidos pasteurizados?”, “é recomendado experimentar comidas em pontos de venda e comprar alimentos expostos?”, entre outras interrogações.

Já nas casas “especiais”, como a pergunta é sobre o contexto da relação da pessoa com a alimentação, não há uma resposta certa. Nesse caso, o intuito é trazer um momento de conversa, descontração e reflexão sobre os comportamentos alimentares, estreitando os vínculos através do compartilhamento de vivências nesse campo, possibilitando ir além das orientações técnicas dos alimentos. Assim, qualquer que fosse a resposta, o ponto era marcado.

Outras duas casas foram elaboradas para trazer mais dinamismo ao jogo: a primeira, “perdeu a vez”, em que o jogador perde o turno ao ocupá-la e, conseqüentemente, lhe é descontado um ponto; e a outra com sinal de inversão () , que inverte o sentido que os peões se movimentam (se era horário, passa para anti-horário e vice-versa).

Após cada rodada, a equipe fornecia informações adicionais sobre o tema em específico, de modo a compartilhar conhecimentos e propiciar a construção de um aprendizado que fosse voltado à rotina dos indivíduos. O jogo foi construído para comportar de cinco a sete rodadas – o que deve ser discutido antes do início – e o vencedor é aquele que fizer mais pontos.



Figura 1: Imagem digital do jogo de tabuleiro.

<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>1) O que deve ser observado antes de comprar os produtos?</p>	<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>2) Quais alimentos devem ser consumidos pasteurizados?</p>	<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>5) Por que não se deve comprar alimentos expostos em balcões?</p>	<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>6) Qual sinal em balcões de frigoríficos, freezers ou refrigeradores indicam que ele foi desligado, e por isso deve-se evitar os alimentos dele?</p>	<p>Higienização e preparo</p>  <p>8) Qual a maneira correta de higienizar as frutas, verduras e legumes?</p>	<p>Higienização e preparo</p>  <p>9) Qual o material recomendado para louças ou qual deve ser evitado?</p>
<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>3) É recomendado experimentar comidas em pontos de venda e comprar alimentos exposto?</p>	<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>4) Qual a ordem para comprar alimentos no mercado?</p>	<p>Aquisição dos alimentos</p>  <p>7) No transporte de alimentos é preferível colocar eles em: a- locais frescos b- local quente</p>	<p>Higienização e preparo</p>  <p>15) Para preparar frutas e verduras, quantas colheres de sopa de água sanitária vai em 1 litro de água e por quanto tempo elas devem ser deixadas na solução?</p>	<p>Higienização e preparo</p>  <p>10) Com que frequência os panos de prato devem ser lavados?</p>	<p>Manipulação dos alimentos</p>  <p>11) As tábuas de corte devem ser separadas para quais alimentos?</p>

Figura 2: Representação de parte das cartas utilizadas para execução da ação.

AQUISIÇÃO DOS ALIMENTOS

- 1) validade, danificações em frutas e vegetais
- 2) leite e derivados, suco de frutas e mel
- 3) não
- 4) primeiro os não perecíveis (cereais, café, óleo, etc), depois os perecíveis congelados (frango, polpa de fruta, etc) e por último os perecíveis comercializados sob refrigeração (carnes, frutas e verduras)
- 5) pois pelo contato com o ar podem estar mais contaminados, além de estarem vulneráveis ao toque de outras pessoas, insetos e etc.
- 6) A água no chão ou ao redor do equipamento.
- 7) locais frescos

HIGIENIZAÇÃO E PREPARO

- 8) água sanitária ou solução de hipoclorito
- 9) vidro, louça e metal; evitar plástico
- 10) diariamente

Figura 3: Gabarito referente às cartas que abordam os temas de “Aquisição dos alimentos” e de “Higienização e preparo”.

A análise do conteúdo na intervenção

A orientação nutricional de alta pós-TCTPH acontece dias antes do paciente partir da instituição. O primeiro contato com o paciente e os acompanhantes se dá ainda no ambulatório pré-TCTPH, antes mesmo da internação para o transplante e, ao longo de toda estadia, a nutricionista residente aborda o conteúdo do manual e esclarece dúvidas. No entanto, o momento da alta hospitalar é um momento em que o paciente recebe várias orientações sobre uso de medicação, restrições sobre circulação em locais públicos, uso de máscara, cuidados com a pele, entre outros, o que contribui para o aparecimento de dúvidas sobre manipulação e consumo de alimentos¹. Com a realização dessa intervenção, foi possível abordar a fundo o conteúdo do manual, esclarecendo as questões trazidas pelo paciente.

Nesse contexto, as dúvidas que surgiram foram em relação à diluição da solução de hipoclorito na água para higienização de frutas e hortaliças; recomendação do consumo de bebidas pasteurizadas em detrimento das *in natura* pelos pacientes até a finalização da imunossupressão; dúvidas sobre higienização adequada de utensílios de cozinha e de alimentos que irão passar por um processo de cocção, como carnes e aves; e, por fim, se a substituição do hipoclorito de sódio por vinagre seria adequada. Em relação ao aspecto nutricional dos alimentos, também apareceram dúvidas sobre a composição do leite e mitos sobre a alimentação.

Nas partidas, também foi possível observar os aspectos emocionais relacionados à alimentação e ao tratamento que apareceram nesses encontros. Além de estreitar o vínculo entre os participantes, eles compartilharam não apenas sobre alimentos de preferência, mas refeições

com significado afetivo, desejo de novamente compartilhar momentos à mesa com toda a família, as etapas vencidas até esse momento e o encantamento de pequenas celebrações que a comida proporciona. As imagens que retratam um dos encontros estão nas figuras abaixo (Figuras 4 e 5).



Figura 4: Foto dos participantes do jogo durante explicação de como seria a ação.



Figura 5: Foto de um dos acadêmicos do curso de Nutrição orientando os participantes do jogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar as pessoas em tratamento de alta complexidade, como o TCTPH, faz-se necessário, no que compete aos princípios da humanização em saúde, acolher integralmente às demandas trazidas por elas. O TCTPH já foi descrito na literatura por pacientes que viveram o tratamento como ambivalente, ou seja, salvador, mas ameaçador, com inúmeras repercussões na alimentação e na experiência de se alimentar⁶. As mudanças na alimentação são estabelecidas até o final da imunossupressão e trazem uma série de cuidados que precisam ser organizados, causando muita ansiedade, sobretudo por parte dos que cuidam da preparação das refeições para os pacientes.

Além do cuidado em se elaborar um material detalhado embasado cientificamente e direcionado para a orientação nutricional no pós-TCTPH, teve-se a preocupação de trabalhar iniciativas educativas com esse grupo de forma menos tecnicista, envolvendo e acolhendo pacientes e cuidadores, usando estratégias pedagógicas mais participativas e inclusivas, alinhadas ao que preconiza o documento marco para EAN, com práticas mais participativas, problematizadoras e integrativas^{2,3}.

O envolvimento de estudantes de nutrição nessa abordagem possibilitou o desenvolvimento das *soft skills* – habilidades necessárias à formação dos profissionais de saúde, englobando o desenvolvimento psicoafetivo, com aspectos como empatia, acolhimento, senso de cuidado e estreitamento do vínculo – enquanto trabalharam no desenvolvimento do jogo de tabuleiro para abordar as orientações nutricionais realizadas no pós-TCTPH, bem como durante as intervenções em EAN⁷.

Enquanto jogavam, a socialização entre os participantes foi promovida, compartilharam histórias, vivências, angústias sobre a alimentação e o tratamento, e puderam se sentir acolhidos. A interação ocasionada por uma atividade lúdica como um jogo de tabuleiro promove vivências mais ricas, diminui o isolamento social e o tempo de uso de telas⁴.

Estratégias planejadas dessa forma podem melhorar a abordagem de conteúdos importantes, como o cuidado nutricional pós-TCTPH, contribuindo para ações mais humanizadas em saúde e na formação de estudantes. Essa proposta será organizada para implementação em ações de atenção nutricional ambulatorial e intra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Barban JB, Simões BP, Moraes BDGC, Anunciação CRD, Rocha CSD, Pintor DCQ, et al. Brazilian Nutritional Consensus in Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Adults. Einstein (Sao Paulo). 2020;18.
2. Sicchieri, JMF, Guirao, TN, Schiavoni, IL, et al. Segurança do paciente no pós transplante de células tronco progenitoras hematopoiéticas: elaboração de material para cuidados nutricionais para alta hospitalar. Revista Qualidade HC.2022, p.60-66.

3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. MDS; 2012.
4. Lecuona DS, Martins SE, Luiz MET, Guimarães AC de A, Marinho A. Jogos de tabuleiro como ação terapêutica no tratamento quimioterápico de adultos. Movimento. 2022 May 31; e28029.
5. Alves da Silva B, Saramago de Oliveira G, Paula Gonçalves Brito A. ARTIGO ORIGINAL
_____ ANÁLISE DE CONTEÚDO: UMA PERSPECTIVA METODOLÓGICA QUALITATIVA NO ÂMBITO DA PESQUISA EM EDUCAÇÃO.
6. Zaroni AP, Maribel D, Dóro P, José P, Neto Z, Bonfim DC. The perception of adolescents submitted to Stem Cell Transplantation of their hospitalization. 2010.
7. Ratka A. Empathy and the development of affective skills. Am J Pharm Educ. 2018 Dec 1;82(10):1140–3.