



**LAURA ANNUNCIATA FERRONI MAFRA**

**IMPACTO DA VISITA DO GRUPO UNIDADE DE PRONTO  
ALEGRAMENTO NA ACEITAÇÃO ALIMENTAR DE  
INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS**

**LAVRAS – MG**

**2019**

**LAURA ANNUNCIATA FERRONI MAFRA**

**IMPACTO DA VISITA DO GRUPO UNIDADE DE PRONTO ALEGUMENTO NA  
ACEITAÇÃO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
colegiado do curso de Nutrição da Universidade  
Federal de Lavras para obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dra. Ivina Catarina de Oliveira Guimarães  
Orientadora

**LAVRAS – MG  
2019**

**LAURA ANNUNCIATA FERRONI MAFRA**

**IMPACTO DA VISITA DO GRUPO UNIDADE DE PRONTO ALEGUMENTO NA  
ACEITAÇÃO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Lavras, como parte das  
exigências do Curso de Nutrição, para obtenção do  
título de bacharel.

Aprovado em 28 de novembro de 2019.

Prof. Dra. Ivina Catarina de Oliveira Guimarães - UFLA

Nutricionista Flávio Andrade Bichara

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Valeriano de Carvalho - UFLA

Prof. Dra. Ivina Catarina de Oliveira Guimarães  
Orientadora

**LAVRAS – MG**

**2019**

## RESUMO

As ações praticadas pelos chamados “Doutores Palhaços” vêm possibilitando um contato com paciente de forma terapêutica humanizada, retirando-se de forma breve a atenção para o ambiente no qual se encontra inserido, bem como na doença. Neste sentido, objetivou-se com esse trabalho analisar o impacto da visita do grupo Unidade de Pronto Alegramento na aceitação alimentar de pacientes hospitalizados. Para a investigação foram analisados o resto ingestão per-capita e a porcentagem de resto-ingestão de pacientes estáveis das Alas A, B e Pediatria, e por dois tipos de dietas: branda e pastosas. Para estabelecer uma comparação, os dados foram coletados antes e após as visitas dos Palhaços durante cinco semanas consecutivas. Foram realizadas pesagens de refeições do almoço e pesagens do resto ingestão das respectivas refeições mensuradas. Pode-se observar que independente do tipo de dieta adotada não foi encontrada evidências de que a visita da "Unidade de Pronto Alegramento" afetou na aceitação alimentar dos pacientes hospitalizados. Sugere-se mais estudos controlados de fatores interferentes diretos na situação alimentar, como estado clínico, terapia empregada, aspectos psicológicos, tempo de internação, dentre outros.

**Palavras-chave:** Dieta hospitalar, Doutores da Alegria, Humanização.

## INTRODUÇÃO

A humanização é indispensável no ambiente hospitalar ou de cuidados (a exemplo de casas de repouso, instituições de longa permanência, outros), e é neste sentido que “a constituição de grupos de profissionais que desenvolvem experiências artísticas, estabelecendo diálogo com pacientes através da linguagem não verbal e sua interpretação” (RODRIGUES; FILHO, 2013) vem ganhando força nestes ambientes. O projeto “Unidade de Pronto Alegramento – UPA” tem como objetivo a humanização dos acadêmicos dos cursos da área da saúde (Medicina, Nutrição e Educação Física) da Universidade Federal de Lavras, levando alegria, alento e amor para um ambiente conhecido como hostil e desagradável – o hospital.

No Brasil, a maior parte dessas organizações fala em minimizar as consequências da enfermidade e das condições que a cercam um hospital, através da atuação de palhaços (MASSETI, 2003). A atuação artística dos palhaços no ambiente hospitalar proporciona alegria, descontração e alívio do estresse, não só aos pacientes, mas, também, aos membros da equipe de saúde. Os profissionais podem estabelecer uma relação duradoura com os palhaços, que, muitas vezes, são tidos como um modelo de relação com os pacientes. Esta relação que inclui palhaços, pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde contribui para mudanças nas condutas adotadas pela equipe no cuidado e, assim, potencializa os efeitos da atuação dos palhaços para além do momento das visitas (SATO, 2016).

A terapia com palhaços aplicados nas mais importantes instalações pediátricas provou diminuir o sofrimento emocional das crianças, bem como o consumo de analgésicos e sedativos, facilitando a consecução dos objetivos terapêuticos (MESSINA et al., 2014). O palhaço não é apenas uma figura que faz rir, mas que também leva à reflexão e ao desenvolvimento do afeto, da comunicação e da sensibilidade, podendo ser uma ferramenta importante para atingir também adultos e idosos adoecidos e hospitalizados (TAKAHAGUI, 2014).

A aceitação da dieta hospitalar é fundamental, pois essa tem como objetivo o fornecimento de calorias, nutrientes e satisfação aos pacientes, podendo contribuir ainda com a melhora da qualidade de vida no período de hospitalização (FILIPINI, GOMES, CARVALHO, VIEIRA, 2014). Em hospitais são preocupante os níveis de desnutridos, o que aumenta muito o risco de morbimortalidade do período de internação bem como os custos hospitalares (MALAFAIA, 2009).

É possível encontrar estudos que demonstram diferentes impactos das intervenções dos doutores palhaços em hospitais, mas não com enfoque específico na ingestão alimentar.

Ensejou-se com o presente trabalho avaliar o impacto dessas visitas humanizadas na aceitação alimentar de indivíduos hospitalizados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal quantitativo conduzido no Hospital Vaz Monteiro na cidade de Lavras-MG mediante prévia autorização da direção geral.

A coleta de dados foi realizada na própria UAN hospitalar com a pesagem das refeições do almoço (dietas brandas e pastosas) aos sábados e domingos de pacientes fora do isolamento, em sua maioria estáveis internados nas seguintes Alas: Ala de convênio (ALA A), Ala do SUS (ALA B) e pediatria.

Os dados foram coletados antes (sábado) e após (domingo) às visitas dos palhaços. O peso das refeições antes da distribuição e depois da realização do resto ingestão.

Foi feita durante cinco semanas consecutivas, utilizando uma balança digital com capacidade máxima para 1.000 gramas, descartando-se para valores não como ossos, guardanapos e cascas, do mesmo modo não considerando os valores de pesagens dos recipientes onde eram distribuídas as refeições.

O resto ingesta (RI) foi calculado de acordo com as fórmulas citadas em Vaz (2006).

$$\% \text{ RI} = \frac{\text{Peso do resto (g)} \times 100}{\text{Peso da refeição distribuída}}$$

Fonte: Vaz (2006)

Os dados coletados foram analisados através de teste t-Student para dados pareados com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) através do software R 3.6.0 Development Core Team (2019), de forma a avaliar se houve diferenças no volume da alimentação dos pacientes depois das visitas do grupo “UPA”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram realizadas pesagens das refeições do almoço, sendo no sábado e no domingo; e, pesagens do resto-ingestão das respectivas refeições mensuradas.

As estatísticas descritivas para as variáveis analisadas: alimentação fornecida, número de refeições, resto ingestão, porcentagem de ingestão e resto de ingestão per capita, antes e depois da intervenção da “Unidade de Pronto Alegramento” para cada ala hospitalar, encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis do antes e depois das intervenções do grupo Unidade de Pronto Alegramento dividido em Alas.

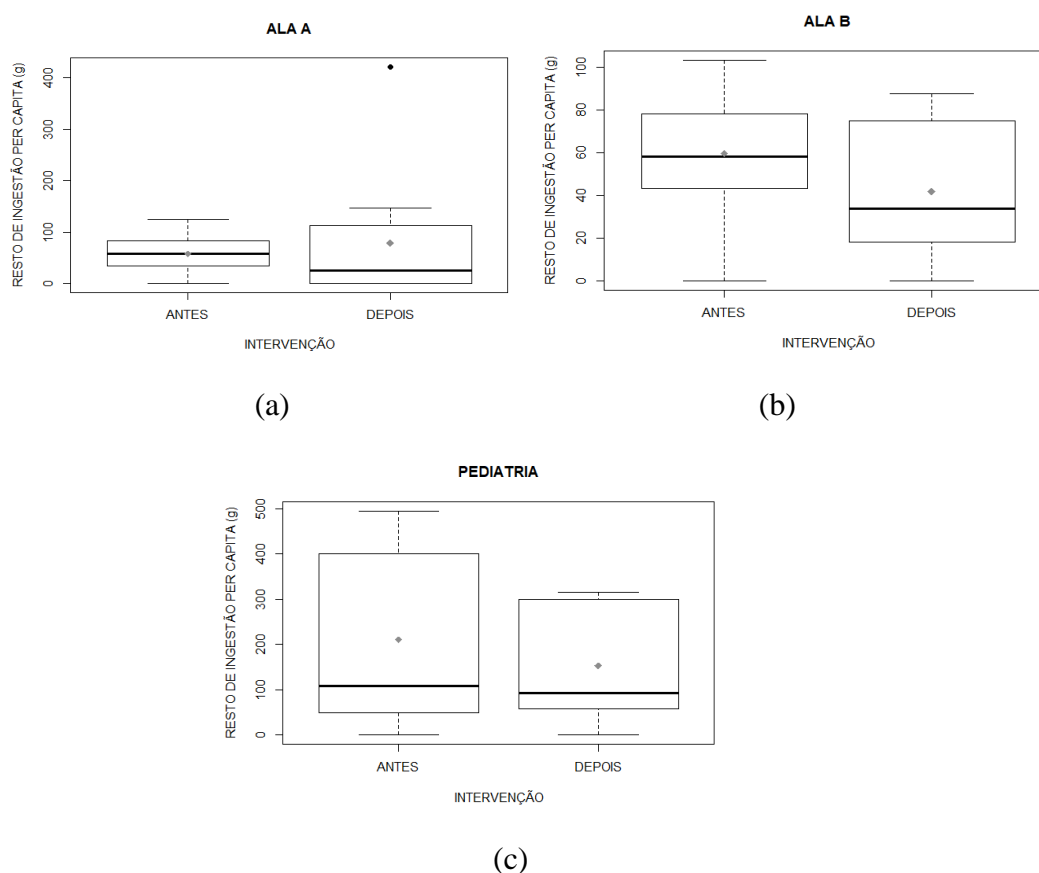
Variáveis	Ala Hospitalar	
	ALA A	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	1341,4±515,1	1330,1±643,4
<b>Número de refeições</b>	3,2±0,9	3,2±0,9
<b>Resto de ingestão (g)</b>	192,4±153,4	304,0±529,3
<b>% Resto de ingestão</b>	14,7±10,9	16,5±23,4
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	57,7±40,6	78,5±131,5
	ALA B	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	2263,8±1501,8	2177,8±1377,7
<b>Número de refeições</b>	5,6±2,8	5,4±2,8
<b>Resto de ingestão (g)</b>	343,2±238,5	256,7±260,1
<b>% Resto de ingestão</b>	16,6±8,6	12,1±9,7
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	59,7±29,9	41,8±32,9
	PEDIATRIA	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	557,2±65,4	572,2±125,1
<b>Número de refeições</b>	1,4±0,6	1,4±0,6
<b>Resto de ingestão (g)</b>	241,8±205,5	183,0±131,6
<b>% Resto de ingestão</b>	46,9±43,0	36,1±31,3
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	210,4±222,3	153,0±144,9

Fonte: Da autora.

Como observado na Tabela 1, não houve diferença estatisticamente significativa na aceitação alimentar antes e depois da visita da “UPA”.

Após realizar a análise exploratória, os dados foram plotados em forma de gráficos boxplots (Figura 1), para uma análise preliminar do comportamento das observações antes e depois da intervenção da “UPA” por ala hospitalar.

Figura 1 – Boxplot do resto de ingestão per capita (g) por ala hospitalar antes e depois da intervenção (a) Ala A, (b) Ala B e (c) pediatria.



Analisando as três alas hospitalares, pode-se perceber um destaque maior no resto ingestão per capita antes da intervenção dos Doutores Palhaços (Figura 1), ou seja, após a intervenção dos Palhaços Doutores houve um decréscimo na mediana e também na média do resto ingestão (RI) per capita, isso mostra que antes da intervenção o RI era maior, que pode ser observado principalmente na ala B. Apesar da diminuição do RI na ala B, os dados após a intervenção apresentaram maior amplitude de variação dos dados, ou seja, ocorreram valores



discrepantes das pesagens de sobras e/ou de refeições que resultou numa maior abrangência de dados distintos.

Na pediatria a redução do resto ingestão (RI) per capita é quase inexpressível, mas os dados apresentaram menor amplitude de variação após a intervenção, ou seja, ocorreram valores similares das pesagens de sobras e também das refeições, o que resultou numa menor amplitude de dados distintos.

Os pacientes analisados foram divididos em dois grupos de acordo com o tipo de dieta que os eram fornecidos, dieta pastosa e a dieta branda.

Na Tabela 2 encontram-se descritos os resultados para a dieta pastosa. A pediatria não foi considerada para esse tipo de dieta uma vez que a maioria dos pacientes durante o período de coleta não se encaixavam aos requisitos da pesquisa, já que a maioria não recebia esse tipo de dieta, não formando assim um tamanho mínimo para a amostra ser considerada representativa.

Tabela 2 – Variáveis do antes e depois das intervenções do grupo Unidade de Pronto Atendimento dividido em Alas com os pacientes que receberam dieta pastosa.

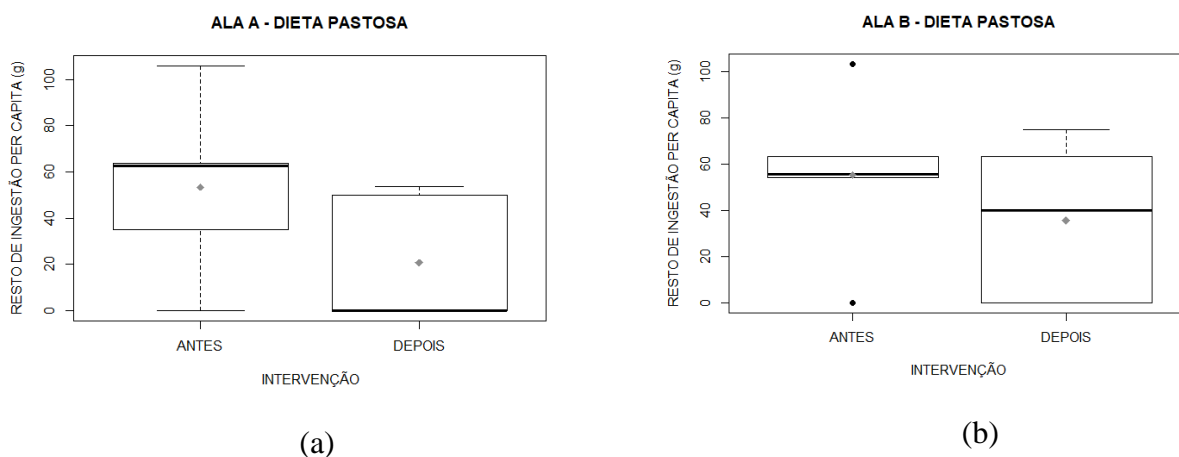
Variáveis	Ala Hospitalar	
	ALA A	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	902,6±300,4	793,2±112,8
<b>Número de refeições</b>	2,6±0,9	2,6±0,9
<b>Resto de ingestão (g)</b>	153,6±131,1	63,0±95,4
<b>% Resto de ingestão</b>	16,2±11,8	8,1±11,4
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	53,5±39,2	20,8±28,4
Variáveis	ALA B	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	895,0±201,6	886,4±298,2
<b>Número de refeições</b>	3,0±0,7	3,0±0,7
<b>Resto de ingestão (g)</b>	165,4±116,6	114,0±129,9
<b>% Resto de ingestão</b>	18,5±10,9	12,7±12,0
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	55,2±36,8	35,7±34,9

Fonte: Da autora.

Observa-se que não houve diferença significativa na aceitação da dieta pastosa após a visita da “UPA” em nenhuma ala hospitalar.

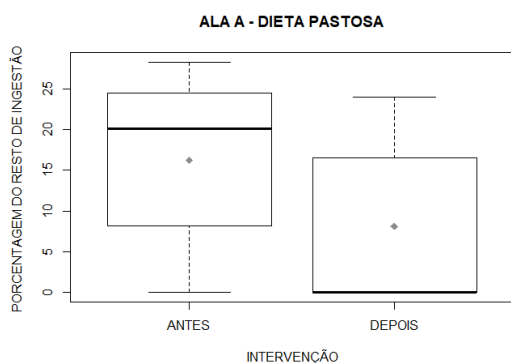
Na figura 2, pode-se observar que antes da intervenção o RI per capita era maior, isso pode ser observado principalmente na ala A, mas não sendo significativas. Ambas as alas apresentaram um aumento na variabilidade dos dados após a intervenção, principalmente a ala B, ou seja, ocorreram valores discrepantes das pesagens de sobras e/ou de refeições resultando na variação dos dados.

Figura 2 – Boxplot do resto de ingestão per capita (g) por ala hospitalar antes e depois da intervenção para pacientes que receberam a dieta pastosa (a) Ala A, (b) Ala B.

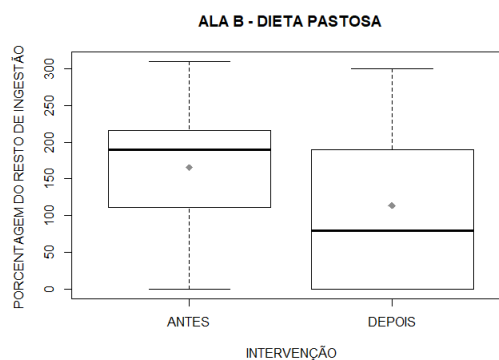


Na Figura 3 pode-se observar que houve uma diminuição tanto na média quanto na mediana da porcentagem de RI após a intervenção, isso mostra que antes da intervenção o RI era maior. Ambas as alas apresentaram um aumento na variabilidade dos dados após a intervenção, principalmente a ala B, ou seja, ocorreram valores discrepantes das pesagens de sobras e/ou de refeições que resultou numa maior abrangência de dados distintos.

Figura 3 – Boxplot da porcentagem do resto de ingestão por ala hospitalar antes e depois da intervenção para pacientes que receberam a dieta pastosa (a) Ala A, (b) Ala B.



(a)



(b)

Na Tabela 3 são apresentados os resultados descritivos para o grupo de pacientes por ala hospitalar que receberam a dieta branda e a comparação entre o resto-ingesta antes e após a intervenção dos Doutores palhaços.

Tabela 3 – Variáveis do antes e depois das intervenções do grupo Unidade de Pronto Atendimento dividido em Alas com os pacientes que receberam dieta branda.

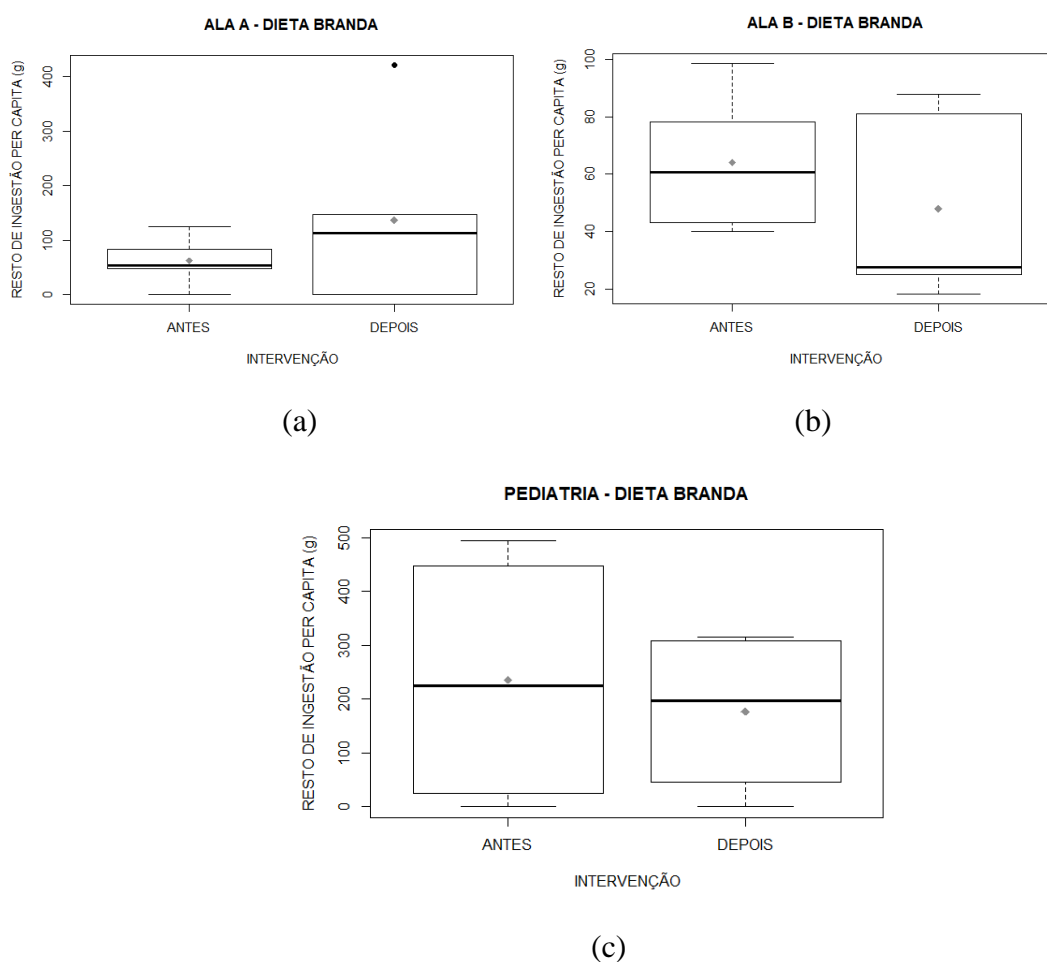
Variáveis	Ala Hospitalar	
	ALA A	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	1780,2±158,9	1867,0±445,1
<b>Número de refeições</b>	3,8±0,5	3,8±0,5
<b>Resto de ingestão (g)</b>	231,2±178,9	545,0±690,1
<b>% Resto de ingestão</b>	13,2±11,0	24,9±30,4
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	61,9±46,2	136,2±172,5
	ALA B	
	Antes	Depois
<b>Refeição (kg)</b>	3632,6±591,8	3469,2±1111,4
<b>Número de refeições</b>	8,2±0,5	8,2±0,5
<b>Resto de ingestão (g)</b>	521,0±188,0	399,4±290,5
<b>% Resto de ingestão</b>	14,8±6,2	11,4±8,1
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	64,1±24,6	47,9±33,6
	PEDIATRIA	
	Antes	Depois

<b>Refeição (kg)</b>	547,7±71,4	554,0±136,5
<b>Número de refeições</b>	1,3±0,5	1,3±0,5
<b>Resto de ingestão (g)</b>	248,2±236,7	200,0±145,43
<b>% Resto de ingestão</b>	49,5±49,2	40,7±34,2
<b>Resto de ingestão per capita (g)</b>	236,0±248,1	176,9±155,6

Fonte: Da autora.

Observa-se que não houve diferença significativa na aceitação da dieta branda após a visita da “UPA” em nenhuma ala hospitalar.

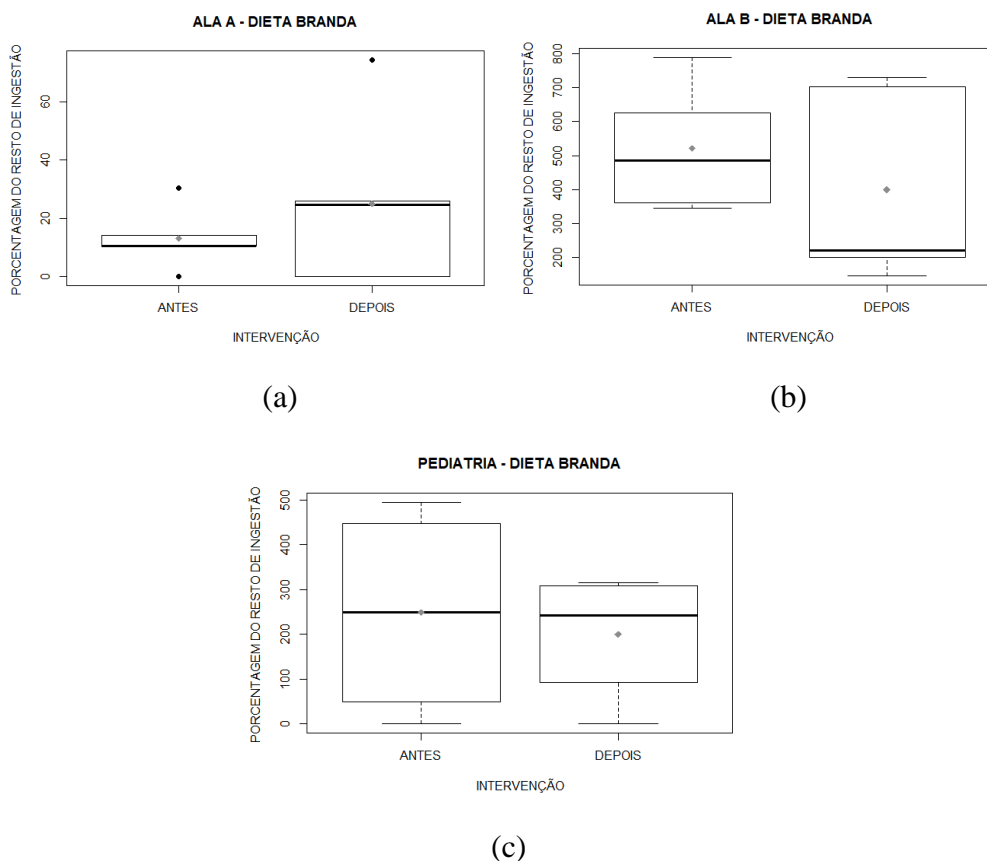
Figura 4 – Boxplot do resto de ingestão per capita (g) por ala hospitalar antes e depois da intervenção para pacientes que receberam a dieta branda (a) Ala A, (b) Ala B e (c) pediatria.



Na Figura 4 a ala A teve um comportamento contrário ao das outras alas encontradas até o momento, uma vez que houve aumento da média e da mediana do resto de ingestão per capita após a intervenção dos Palhaços doutores, isso mostra que antes da intervenção o RI

era menor. Na ala B houve um decréscimo tanto na média quanto na mediana dos RI per capita após a intervenção, ou seja, antes da intervenção o RI era maior, houve também um aumento na variabilidade dos dados após a intervenção, mas não teve presença de nenhum valor discrepante. A pediatria a diminuição da média e mediana foi quase inexpressível, ou seja, a redução do resto ingestão (RI) per capita não teve valores relevantes, mas houve uma diminuição na variabilidade dos dados, isto é, ocorreram valores similares das pesagens de sobras e também das refeições, o que resultou numa menor amplitude de dados distintos. Na Figura 5 resultados semelhantes foram encontrados ao da Figura 4.

Figura 5 – Boxplot da porcentagem do resto de ingestão por ala hospitalar antes e depois da intervenção para pacientes que receberam a dieta branda (a) Ala A, (b) Ala B e (c) pediatria.



Pode-se observar que independente do tipo de dieta adotada não foram encontradas evidências que a visita da Unidade de Pronto Atendimento afeta a aceitação da alimentação de pacientes hospitalizados. Resultados semelhantes foram encontrados por Molinaro (et al, 2014) em um estudo do efeito sobre a influência dos Doutores Palhaços no pré operatório de pacientes pediátricos, cuja visita também não influenciou significativamente no nível de

ansiedade das crianças durante a indução da anestesia. O mesmo estudo mostra que nível de ansiedade de pacientes pediátricos foi menor na presença dos Doutores Palhaços na sala de espera antes da cirurgia.

Já Longras, encontrou diferença significativa após a visita dos Doutores Palhaços no nível de dor de crianças e idosos hospitalizados. O nível de dor diminui significativamente após a intervenção, o que confirma o poder analgésico desta intervenção. Um estudo realizado em uma emergência hospitalar pediátrica revelou uma diminuição da intensidade da dor durante a introdução de cateteres intravenosos em crianças através da intervenção dos Doutores Palhaços (WOLYNIEZ et al, 2013). Outro estudo demonstrou também uma diminuição da dor pelo acompanhamento destes profissionais durante infiltrações terapêuticas intra-articulares em crianças com Artrite Idiopática Juvenil (WEINTRAUB et al, 2014).

## **CONCLUSÃO**

Observou-se que não houve mudança na aceitação alimentar das dietas hospitalares após a visita da “Unidade de Pronto Alegramento”, indiferentemente da ala ou do tipo de dieta recebida (branda ou pastosa). Vale ressaltar que no presente estudo não houve controle e avaliação dos fatores individuais interferentes na aceitação alimentar, como estado clínico, terapia instituída, tempo de internação, aspectos psicológicos, sugerindo trabalhos com maior controle sobre essas variáveis.

## REFERÊNCIAS

FILIPINI, K., Gomes, C. C., Carvalho, A. P. P. F., & Vieira, L. L. **Aceitação da dieta hipossódica com sal de cloreto de potássio (sal light) em pacientes internados em um hospital público.** Revista de Atenção à Saúde, 2014;

LONGRAS, Alice Manuela Mota. **O poder analgésico do riso.** 2015. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30570>>. Acesso em: 20 out 2019;

MALAFAIA, G. A. **Desnutrição proteico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados.** Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde; 2009;

MASSETI M, Lopes E. **Pesquisa: Palhaços em Hospitais - Brasil/Mundo.** Doutores da Alegria; 2003;

MESSINA M, Molinaro F, Meucci D, Angotti R, Giuntini L, Cerchia E, et al. **Preoperative distraction in children: hand-held videogames vs clown therapy.** Pediatr Med Chir. 2014;

R Core Team. **R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.** Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>. Acesso em: 15 out 2019;

RODRIGUES, André Furtado de Ayalla; FILHO, Wellington Jorge Nunes. **A utilização do palhaço no ambiente hospitalar.** Uberlândia, v. 9, n. 1, jan.|jun 2013;

SATO, Mariana et al . **Palhaços: uma revisão acerca do uso dessa máscara no ambiente hospitalar** Payasos: una revisión sobre el uso de esa máscara en el ambiente hospitalario. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 20, n. 56, Mar. 2016;

TAKAHAGUI, Flavio Mitio et al . MadAlegria - **Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico?** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 38, n. 1, Mar. 2014;

VAZ, Célia Silvério. **Alimentação de coletividade: uma abordagem gerencial.** Brasília, 2006;

WEINTRAUB, Y.; RABINOWICZ, N.; HANUKA, P.; ROTHSCHILD. **Medical Clowns Facilitate Nitrous Oxide Sedation during Intra-Articular Corticosteroid Injection for Juvenile Idiopathic Arthritis.** vol. 16, December, 2014;

WOLYNIEZ, A.; RIMON, D.; SCOLNIK, A.; GRUBER, O.; TAVOR, E.; HAVIV, M. Glatstein. **The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: a randomized prospective pilot study.** Clin. Pediatr. (Phila)., vol. 52, no. 12, 2013.