



ACEITABILIDADE DAS DIETAS ORAIS DE UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS

Acceptance of oral diets from a hospital of the South of Minas

Thamirys Nascimento

Centro Universitário do Sul de Minas, Brasil

thamirys_nascimento@yahoo.com

Daniele Faria Moreira

Centro Universitário do Sul de Minas, Brasil

danielefariamoreira@gmail.com

Rita de Cássia Reis Carvalho

Centro Universitário do Sul de Minas, Brasil

ritareis450@gmail.com

Marco Antônio Olavo Pereira

Centro Universitário do Sul de Minas, Brasil

pereiramao20@yahoo.com.br

Érika Aparecida Azevedo Pereira

Centro Universitário do Sul de Minas, Brasil

nutricao@unis.edu.br

Brunna Sullara Vilela

Centro Universitário do Sul de Minas, Brasil

brunna_vilela@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar a aceitabilidade das dietas orais pelos pacientes internados no hospital São Francisco de Assis em Três Pontas, MG. Trata-se de um estudo transversal, realizado no setor público do hospital citado. Foram questionados a 26 pacientes, acima de 18 anos sobre a qualidade das dietas assim como a importância dos indicadores: aparência, sabor, textura, variedade, horário, forma de distribuição, temperatura, higiene e cortesia para aceitabilidade das dietas. Ainda foi realizada uma entrevista com a nutricionista do hospital a fim de saber sobre sua atuação. 30,8% dos entrevistados consideraram a refeição ótima, 57,7% consideraram boa, 7,7% regular e 3,8% ruim. Os indicadores: sabor, higiene, temperatura e cortesia forma considerados como importantes ou muito importantes para ambos. A nutricionista relatou não encontrar dificuldades profissionais. Concluiu-se que as dietas tiveram boa aceitação e que o trabalho da nutricionista é respeitado e realizado com competência.

Palavras-chave: *aceitabilidade, dieta hospitalar, nutrição.*

ABSTRACT

This study aims to evaluate the acceptability of oral diets by patients admitted to the São Francisco de Assis hospital in Três Pontas, MG. This is a cross-sectional accomplished in the public sector of the mentioned hospital. Twenty-six patients, over 18 years of age, were questioned about the quality of diets as well as the importance of the indicators: appearance, taste, texture, variety, schedule, form of distribution, temperature, hygiene and courtesy for dietary acceptability. An interview was conducted with a hospital nutritionist for know about her performance. 30.8% of the interviewees considered the meal optimal, 57.7% considered good, 7.7% regular and 3.8% bad. The indicators: flavor, hygiene, temperature and courtesy are considered as important or very important for both. The nutritionist reported that she didn't encounter any professional difficulties. It was concluded that the diets were well accepted and that the work of the nutritionist is respected and performed competently.

Keywords: *acceptability, hospital diet, nutrition.*

INTRODUÇÃO

A prevalência de desnutrição em ambiente hospitalar pode alcançar percentuais entre 20% e 50%, caracterizando um importante problema de saúde pública. Essa ocorrência está associada ao aumento da taxa de morbimortalidade, ao período de internação e às despesas hospitalares (Ribas, Pinto & Rodrigues, 2013).

Segundo o IBRANUTRI, estudo que avaliou 4000 indivíduos internados em diversos hospitais brasileiros, a desnutrição esteve presente em 48,1% e a forma severa em 12,6% dos pacientes, chegando a atingir 78,8% em regiões do nordeste. O estudo mostra ainda o aumento da permanência do paciente no hospital de acordo com o estado nutricional. Pacientes severamente desnutridos permaneciam em média 30 dias, enquanto bem nutridos apenas 12 (Waitzberg, Caiaffa & Correia, 2001).

A alteração do estado nutricional, principalmente em idosos, pode aumentar a mortalidade, a susceptibilidade a infecções e a redução da qualidade de vida. E ainda, a associação das doenças não transmissíveis mostra importante influência no apetite e na absorção de determinados nutrientes (Fidelix, Santana & Gomes, 2013). A presença de neoplasias, doenças infecciosas, hipertensão arterial, doenças endócrinas e do trato gastrointestinal contribui para o risco de desnutrição e, conseqüentemente, de óbito (Barros et.al, 2012; Teixeira, Miranda & Baptista, 2016).

A internação é um período em que o indivíduo está afastado de suas atividades e funções realizadas no seu meio social, com isso pode apresentar alterações psicológicas, falta de apetite, recusa e desinteresse alimentar, conseqüentemente, eles podem sofrer perda de peso, desnutrição, caquexia e resultados da baixa ingestão dietética. Portanto a terapia nutricional em ambiente hospitalar tem como principal objetivo garantir a quantidade e qualidade de nutrientes

necessários a cada indivíduo, além de auxiliar no tratamento para recuperação da saúde dos pacientes internados (Garcia, 2006) e é responsável também por amenizar o sofrimento gerado no período de internação (Ribas, Pinto & Rodrigues, 2013). Em qualquer procedimento nutricional, é importante considerar a individualidade de cada paciente para prescrever uma dieta que atenda as necessidades nutricionais, com isso alguns fatores devem ser considerados como peso, altura, requerimentos calóricos, distribuição de macronutrientes, restrição de nutrientes, hábitos e preferências alimentares (Martins, 2001). Por outro lado, padronização é essencial para facilitar o serviço deste profissional, uma vez que possibilita um maior controle sobre a quantidade de nutrientes oferecidos e alimentos consumidos, além de proporcionar maior segurança e qualidade das dietas (Santos & Diez-Garcia, 2011).

Contudo, é necessária uma flexibilidade desta padronização juntamente com o planejamento de cardápios com mais de uma opção de escolha alimentar para atender as necessidades nutricionais individuais (Diez-Garcia, Padilha & Sanches, 2012).

Atualmente, em poucas unidades hospitalares a visão da dieta está ampliada e adaptada às tendências da gastronomia hospitalar, com desafio de aliar a prescrição dietética, as restrições e individualidades alimentares às refeições atrativas e saborosas, para melhor aceitação dos pacientes (Pedroso, Sousa & Salles, 2011). A aceitação da alimentação por parte dos pacientes internados é muito importante para uma ação eficiente da terapia nutricional (Souza & Nakasato, 2011).

Alguns hospitais também são adeptos a hotelaria hospitalar, que tem por objetivo oferecer maior conforto e qualidade no atendimento aos pacientes (Marques & Pinheiro, 2009). A importância de sua adoção por alguns hospitais é justificada por ter como característica marcante a humanização e pela função de reunir serviços que oferecem ao cliente ou paciente maior segurança e bem-estar (Silveira, Migowski & Vasconcellos, 2013).

Segundo o estudo realizado por Morimoto & Paladini (2009) os fatores que mais podem afetar na qualidade da dieta são: o sabor, a temperatura, a variação do cardápio, a higiene dos alimentos oferecidos, a cortesia no atendimento realizado pela copeira e a aparência dessas ao servir a refeição, a aparência visual da bandeja e a disponibilidade de utensílios adequados para alimentação, assim como o horário de distribuição das refeições (Ribas, Pinto & Rodrigues, 2013).

Outro grande problema associado à redução da aceitabilidade das dietas hospitalares e qualidade do tratamento nutricional é a falta de qualificação profissional. São necessários nutricionistas capacitados e atualizados para que consiga atingir os objetivos traçados, aperfeiçoar o atendimento e garantir maior espaço no mercado de trabalho. A intervenção dos médicos na prescrição de dietas encontradas em muitos hospitais, assim como a contratação de pouco número de nutricionistas em relação ao número de leitos e a falta de reconhecimento de sua importância podem afetar negativamente a sua atuação (Santos & Diez-Garcia, 2011).

À luz dessas questões, o presente estudo tem como objetivo avaliar a aceitabilidade das dietas orais pelos pacientes internados no hospital São Francisco de Assis em Três Pontas, Minas Gerais, identificar os fatores que interferem no consumo dessas dietas, além de analisar a atuação, assim como as dificuldades e desafios que o nutricionista enfrenta em ambiente hospitalar.

MÉTODO

Este estudo transversal foi realizado no setor público do hospital São Francisco de Assis da cidade de Três pontas, Minas Gerais, entre os meses de agosto a novembro de 2016.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas. Antes da coleta de dados foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido para cada participante.

Foi realizada uma pesquisa de campo, com 26 pacientes, onde foram coletados os seguintes dados: letras iniciais do nome, moléstia atual e informações sobre situação alimentar durante as visitas aos leitos de pacientes que consumiam dietas progressivas hospitalares (normal, branda ou pastosa). Os critérios de inclusão foram: pacientes internados a um período superior de 24 horas que receberam todas as refeições orais oferecidas, com idade acima de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: pacientes em jejum, em isolamento, sem condições de verbalização, com dificuldade de deglutição, bem como pacientes com alterações físicas ou psicológicas que

poderiam interferir na participação destes no estudo.

Durante a pesquisa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com a aplicação de um questionário, a fim de medir a aceitação dos pacientes em relação à dieta. No questionário a dieta pôde ser classificada em ótima, boa, regular ou ruim. Ainda foi questionado sobre a qualidade dos seguintes indicadores: aparência, sabor, textura, variedade, horário, forma de distribuição, temperatura, higiene e cortesia. Os indicadores foram classificados em “muito importante”, “importante”, “pouco importante” e “nenhuma importância”. Além disso, foi questionado sobre algumas sugestões para melhoria das dietas.

Foi realizada também uma entrevista com a nutricionista do hospital responsável pela elaboração da dieta a fim de saber sobre sua atuação frente à terapia nutricional e as dificuldades enfrentadas.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados pelo programa Microsoft Office Excel. Para a contabilização e análise dos dados coletados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2010. Para comparações, foi utilizado o Teste qui-quadrado com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

RESULTADOS

Foram avaliados 26 pacientes, do Hospital São Francisco de Assis da cidade de Três pontas, Minas Gerais com idade média de $56,7 \pm 14,2$ anos. Do total, 27% consumiram dieta de consistência normal, 61% branda e 12% pastosa.

Dos pacientes avaliados, 57,7% eram do sexo masculino e 42,3% do sexo feminino. A avaliação percentual dos indicadores referentes à aparência, sabor, textura, variedade, horário, utensílios, forma de distribuição, temperatura, higiene e cortesia das refeições está apresentada na Tabela 1.

Quando questionados quanto à relevância dos indicadores para aceitação das refeições, a maioria dos pacientes considerou indicadores como sabor, cortesia, temperatura, higiene, horário e textura como sendo mais importantes. Apenas utensílios e forma de distribuição foram considerados indicadores sem importância para 19,2% e 3,9% dos pacientes, respectivamente. O indicador higiene foi considerado muito importante por apenas 30,8% dos pacientes avaliados.

De forma geral, a dieta hospitalar foi avaliada de boa a ótima por 88,5% dos participantes internados ($p < 0,001$) (Figura 2).

Tabela 1. Indicadores de satisfação apresentados pelos pacientes.

Indicadores	Muito	Importante	Pouco	Nenhuma	p
	importante	importante	importante	importância	
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Aparência	26,9	61,5	11,5	0	
Sabor	26,9	73,1	0	0	
Textura	11,5	80,8	7,7	0	
Variedade	11,5	76,9	11,5	0	
Horário	3,9	92,3	3,9	0	
Utensílios	0	46,2	34,6	19,2	< 0,0001
Forma de distribuição	0	76,9	19,2	3,9	
Temperatura	3,9	96,2	0	0	
Higiene	30,8	69,2	0	0	
Cortesia	3,9	96,2	0	0	

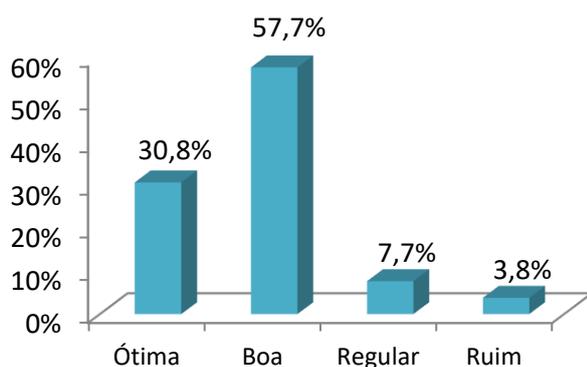


Figura 2. Aceitabilidade das dietas avaliadas pelos pacientes.

De acordo com a nutricionista do referido hospital, as refeições são elaboradas com o auxílio da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, considerando patologia, queixas, exames físicos, história alimentar, genética e quantidade de alimentos tolerados. A profissional relata não encontrar dificuldade na implantação da terapia nutricional, uma vez que a avaliação de aceitação das dietas é realizada diariamente. O acompanhamento da terapia nutricional também é realizado todos os dias através de observação, do prontuário e da comunicação junto com a equipe multidisciplinar de saúde. Segundo a nutricionista, em caso de recusa alimentar deve-se agir com persistência, paciência, apresentando um prato diversificado, colorido, com boa aparência e adequar a consistência às necessidades individuais.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A aceitação e apresentação de dietas hospitalares têm sido um desafio para profissionais da Nutrição que objetivam reduzir a prevalência da desnutrição, principalmente em indivíduos idosos, em ambiente hospitalar, bem como reduzir o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos da instituição (Wilson, 2002).

Embora as dietas hospitalares sejam reconhecidas pela baixa aceitabilidade, o presente estudo aponta aceitação de 88,5% por parte dos pacientes, apresentando resultados superiores ao de Ribas, Pinto & Rodrigues (2013) onde a aceitabilidade da refeição foi de 59,8% dos casos. Segundo Lima et al. (2012), considera-se boa aceitação quando esta apresenta maior que 90%, aceitação regular, quando for entre 60% e 90%, e aceitação insuficiente quando for menor que 60%. Desta forma, o presente estudo, apresenta aceitabilidade próxima de ser considerada ideal.

Os indicadores primordiais, avaliados neste estudo, que poderiam afetar a qualidade e aceitabilidade da dieta foram: higiene (ausência de corpos estranhos nas bandejas de refeição como fios de cabelo, larvas, insetos, dentre outros); sabor (paladar agradável de temperos utilizados); temperatura (temperatura quente ou fria, respeitada para cada tipo de alimento); cortesia no atendimento (gentileza e atenção por parte da copeira que realiza atendimento) e variedade (existência de preparações diferentes para cada refeição servida), sendo estes considerados como mais importantes, como também foi observado no estudo realizado por Morimoto, Paladini (Brasil, 2004). Além desses indicadores o horário e a textura também apresentaram grande relevância no presente estudo.

A qualidade em saúde deve ser fruto da elaboração de ações que considerem a opinião dos usuários, priorizando a satisfação do paciente, que é o cliente final do hospital. Vários autores defendem o monitoramento da satisfação do cliente, pois acreditam que através dessas informações podem-se obter respostas para a detecção de problemas e para a busca de soluções com o objetivo de melhorar dos cuidados prestados durante a internação, minimizando assim possíveis complicações (Morimoto & Paladini, 2009).

De acordo com a pesquisa, constatou-se também que um dos fatores que contribuem para a insatisfação alimentar ou a baixa aceitabilidade é a mudança no hábito alimentar referente ao

horário das refeições, o sabor, a textura, a cor da bandeja e a presença ou ausência de algum alimento específico.

Os resultados apontaram que apenas 30,8% dos participantes consideraram o indicador higiene como muito importante. Segundo a resolução da ANVISA RDC 216/04 as boas práticas de higiene e manipulação de alimentos são procedimentos que devem ser adotados a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária (Brasil, 2004). A educação e reforço sobre práticas de higiene devem ser prioridade, avaliando-se riscos, custos e impacto na qualidade de vida (Wilson, 2002). Gardner et al., 2008, afirmam que encorajar a manipulação segura de alimentos melhora a qualidade de vida dos pacientes e ajuda na prevenção de infecções potencialmente letais.

É possível inferir que a maioria dos pacientes possui consciência da importância da alimentação e de suas limitações em relação à patologia e sintomas fisiológicos, uma vez que apresentaram alta aceitação do sabor e texturas das dietas, mesmo com restrições, como por exemplo, em relação às dietas hipossódicas. Sugere-se que os pacientes que recebem a dieta modificada são mais conscientes e interessados em seguir a alimentação preconizada para seu restabelecimento e, por isso, são menos críticos quanto a sua avaliação (Ribas, Pinto & Rodrigues, 2013).

Alguns fatores podem afetar negativamente a atuação do nutricionista em ambiente hospitalar, bem como na qualidade da terapia nutricional e conseqüentemente na aceitação das dietas (Santos & Diez-Garcia, 2011). Ao contrário, durante a pesquisa pode-se observar total autonomia da nutricionista na prática clínica e o reconhecimento de seu trabalho por toda equipe hospitalar, o que justifica sua qualificação profissional.

Segundo estudo realizado por Pedroso, Sousa & Salles (2011) cabe ao nutricionista planejar e programar uma terapia nutricional que considerem aspectos clínicos do paciente, bem como medidas que possibilitem ao paciente atingir suas necessidades nutricionais, aspectos relacionados à produção de refeições, fazer modificações necessárias para tornar o alimento aceitável pelo paciente, além de realizar educação nutricional ao paciente e à família, avaliar e monitorar a ingestão ou alguma alteração de comportamento alimentar, assim como os dados clínicos, realizados conjuntamente pela equipe de saúde e assim auxiliar no cuidado nutricional, na evolução clínica e prevenção da desnutrição hospitalar.

O mesmo estudo revela relatos de nutricionistas relacionados à sua atuação. Em um desses relatos as nutricionistas afirmam que durante a avaliação clínica nutricional, primeiramente elas utilizam o prontuário médico para obter informações sobre o paciente, para posterior diálogo com o mesmo. Após a observação do prontuário, as nutricionistas procuram conhecer a situação do paciente e como se sente em relação à doença, objetivando a adequação da dieta às suas necessidades alimentares e nutricionais e a sua condição de saúde, conforme também foi relatado no presente estudo. Com relação à individualização da dieta, este aspecto parece ser um desafio para os profissionais envolvidos com a produção das refeições. Há dificuldades em se conciliar as preferências e a padronização das dietas, considerando os aspectos culturais emocionais e sociais ao ato de se alimentar de cada paciente. Na falta de determinado produto, as profissionais comunicam-se com a família do paciente ou com a direção do hospital no intuito de obtê-lo, com o objetivo de individualizar o atendimento (Silveira, Migowski & Vasconcellos, 2013).

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos pode ser observado que as dietas tiveram aceitação regular, próxima de ser considerada boa. Assim, o estudo pode auxiliar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional a aprimorar as refeições servidas neste hospital. Vale ressaltar, que o trabalho da nutricionista quando respeitado e realizado com competência em conjunto com a equipe do hospital, traz resultados positivos para o estado nutricional dos pacientes e para a instituição. Avaliar a aceitabilidade das refeições é importante e deve ser realizada de forma contínua, a fim de auxiliar na manutenção do estado nutricional e de obter resultados positivos na evolução do paciente através de uma ingestão alimentar adequada e satisfatória.

REFERÊNCIAS

- Barros CRO, Silva AMC, Nascimento JEA, Caporossi FS & Caporossi C. (2012). Desnutrição proteico-calórica como causa concomitante de morte em declarações de óbito. *Revista Científica do hospital Santa Rosa*. 4 (4): 9-15.
- Brasil. (2004) Resolução RDC nº 216, de 15 de Setembro de 2004. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- Diez-Garcia RW, Padilha M & Sanches M. (2012) Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 473-480.
- Fidelix MSP, Santana AFF & Gomes JR. (2013) Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. São Paulo, SP, Ano 5, n. 1, p. 60-68.
- Garcia RWD. (2006) A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 19, mar. ISSN 1678-9865.
- Gardner, A., Mattiuzzi G., Faderl S., Borthakur G., Garcia-Manero G., Pierce S., Brandt M., Estey E. (2008, december). Randomized comparison of cooked and noncooked diets in patients undergoing remission induction therapy for acute myeloid leukemia. *Journal of Clinical Oncology*, v. 26, n. 35, p. 5684-8.
- Lima L.S., Araújo, M. A. R., Ornelas, G. C., & Logrado, M. (2012). Validação de Instrumento de Triagem Nutricional. *Acta Médica Portuguesa*, v. 25, n. 1, p. 10-14.
- Marques M & Pinheiro MT. (2009, maio). A influência da qualidade da hotelaria hospitalar na contribuição da atividade curativa do paciente. *Revista Científica Interdisciplinar da Graduação*, São paulo, v. 2, n. 3. ISSN 1982-1689.
- Martins C. Meyer, L. R., Savi, F., & Morimoto, I. M. (2001) Manual de dietas hospitalares. 1ed. Paraná: Vieira.
- Morimoto IMI & Paladini EP. (2009, abril). Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 33, p. 329-334.
- Pedroso CGT, Sousa AA & Salles RK. (2011). Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1155-62.
- Ribas AS, Pinto EDO & Rodrigues CB. (2013, dezembro). Determinantes do grau de satisfação da dieta hospitalar: Ferramentas para prática clínica. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 137-148. ISSN 2238-913X
- Santos RCL & Diez-Garcia RW. (2011). Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. *Revista de Administração Pública*, v. 45, n. 6, p. 1805-1819.
- Silveira RDC, Migowski ER & Vasconcellos SLD. (2013, dezembro). Gastronomia hospitalar como geradora de uma vantagem competitiva. *Negócios e Talentos*, São Paulo, v. 2, p. 27-42.
- Souza AAD, Glória MDS & Cardoso TS. (2011, abril). Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 24, n. 2, p. 287-294. ISSN 1415-5273.
- Souza MDD & Nakasato M. (2011, março). A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 35, p. 208-214.
- Teixeira VP, Miranda RC & Baptista DR. (2016). Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário. *Demetra*; 11(1); 239-251.
- Waitzberg DL, Caiaffa WT & Correia MITD. (2001). Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, v. 17, n. 7, p. 573-580.

Wilson, B. J. Dietary recommendations for neutropenic patients.(2002, February). *Seminars in Oncology Nursing*, v. 18, n. 1, p. 44-9.