

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE DIETAS HOSPITALARES

VALÉRIO, Tainã Dutra¹; PRESTES, Letícia Moraes²; GRANADA, Grazielle Guimaraes³

¹ Acadêmico do curso de Nutrição – UFPel- tainavalerio@gmail.com ; ² Nutricionista – Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas; ³ Orientadora, Docente/ Faculdade de Nutrição - UFPel

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais são estruturas complexas e dispendiosas, que têm sido alvo de reflexão para se adequarem a novas demandas. Definida por prover leitos, alimentação e cuidados de enfermagem constantes, circunscritos numa terapia médica, a instituição hospitalar tem por objetivo recuperar a saúde do paciente (MCKEE; HEALY, 2002). E a alimentação, juntamente com os serviços médicos e de enfermagem, ocupa um lugar de destaque para a recuperação dos indivíduos internados.

A concepção de alimentação aplicada à saúde ou dietética tem como base uma série de conhecimentos que fazem dela um dos ramos fundamentais da medicina e constituiu-se em um dos primeiros recursos terapêuticos utilizados por esta, em seus primórdios. Hipócrates, o pai da medicina, confiava mais na alimentação e nos exercícios físicos do que em drogas. Em seu tratamento, a dieta, os exercícios físicos e a exposição aos raios solares ocupavam lugar de destaque (MAZZINI, 1998). Sabe-se que uma alimentação adequada assegura um crescimento e desenvolvimento normal, além de aumentar a resistência às doenças, possibilitando a prevenção de enfermidades crônico-degenerativas e o câncer, retardando o envelhecimento e promovendo o bem-estar mental (GOLAPAN, 1997).

De forma geral, um plano alimentar hospitalar contempla dietas que apresentam uma relação direta com a sobrevida do paciente, a exemplo das dietas terapêuticas para doenças como o diabetes, a obesidade, as nefropatias, as hepatopatias, as doenças cardiovasculares ou patologias relacionadas à carência de determinados nutrientes, como a desnutrição e a anemia. Há, ainda, algumas dietas em que o nível de intervenção pode ser menor, pois são mantidos os nutrientes que o paciente necessita, mas os alimentos podem sofrer modificações em suas características físicas, variando em sua consistência, a exemplo das dietas de progressão, tais como as dietas líquidas, dietas pastosas, dietas brandas e dietas normais (SOUSA, 2002).

Em um estudo multicêntrico desenvolvido no Brasil (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001) - o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBANUTRI) - envolvendo 12 estados, com 4 mil pacientes, revelou 48,1% de desnutrição em pacientes internados e uma progressão durante a internação, chegando a 61% quando a permanência no hospital foi maior que 15 dias. Entre os fatores causais atribuídos à desnutrição hospitalar, a alimentação é considerada um fator circunstancial, especialmente em virtude da baixa ingestão alimentar, resultado não só dos sintomas gastrintestinais desencadeados por muitas doenças, mas muitas vezes do preconceito do paciente em relação à alimentação servida no hospital, que comumente é vista como de baixa qualidade (PRIETO et al., 2006). Assim como pelas mudanças alimentares, troca de hábitos e horários alimentares (GARCIA, 2006).

Para que o cardápio tenha boa aceitação, devem-se identificar os hábitos alimentares de sua clientela, mediante sondagem de preferências, objetivando elaborar cardápios que os satisfaçam e sejam condizentes com os recursos financeiros, mão-de-obra, equipamentos, disponibilidades dos gêneros e harmonia dos nutrientes e de suas respectivas características sensoriais (ASBRAN, 2005; TEIXEIRA et al., 2007).

Sendo de suma importância estudar a aceitabilidade da dieta hospitalar, para que se possa fazer futuras intervenções nestas, e otimizar a qualidade do Serviço de Alimentação e Nutrição (SAN), e garantir o aporte de nutrientes ao paciente, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional através do seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas (GARCIA, 2006).

Portanto, diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a aceitabilidade das dietas oferecidas por um hospital localizado na cidade de Pelotas, RS.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, com 81 pacientes adultos, internados em um hospital da cidade de Pelotas, entre os meses de abril e maio de 2010, e que tinham alimentação prescrita por via oral. Para isso foi questionado, através de perguntas fechadas, sobre como os pacientes sentiam-se em relação a satisfação quanto a qualidade da alimentação, e o tempero/sal da mesma, tendo como possíveis respostas, “bom”, “regular” e “ruim”.

Os pacientes com dificuldade de falar (disfásicos), inconscientes, confusos ou sedados, ou que estivessem recebendo assistência nutricional enteral ou parenteral, foram excluídos da pesquisa.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Excel 2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a aceitabilidade das dietas hospitalares ofertadas pelo Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital.

Tabela 1: Grau de aceitabilidade das dietas hospitalares ofertadas pelo Serviço de Alimentação e Nutrição de um hospital da cidade de Pelotas, 2010.

Tipos de dietas	Satisfação			Tempero/Sal		
	Bom	Regular	Ruim	Bom	Regular	Ruim
Geral	75,3%	21%	3,7%	41,4%	40%	18,6%
Livre	72,7%	27,3%	0%	40%	40%	20%
Branda	76,5%	17,6%	5,9%	30%	70%	0%
Pastosa/liquidificada	72,7%	18,2%	9,1%	40%	30%	30%
Diabete Mellitos	87,5%	12,5%	0%	42,9%	28,6%	28,6%
Hipossódica	66,7%	29,6%	3,7%	30,8%	46,2%	23,1%
Insuficiência Renal Crônica	63,7%	33,3%	0%	100%	0%	0%

Os resultados mostram que, dentre os 81 pacientes entrevistados, a maioria considerou a qualidade da a alimentação hospitalar como boa. Apresentando maior satisfação os indivíduos que receberam dieta para diabético e maior índice de insatisfação os que utilizavam alimentação pastosa/liquidificada. Quando

questionados quanto ao tempero/sal das preparações a grande maioria respondeu entre “bom” e “regular”, e menos de um quarto desta amostra considerou esta variável como ruim.

A insatisfação com a refeição servida tem forte relação com fatores como, a doença que gerou a internação, a falta de apetite, alterações no paladar, mudanças de hábitos, insatisfações com o ambiente hospitalar e as preparações servidas (DONINI, et al., 2003; WRIGHT; CONELLY; CAPRA, 2006). Fato que justifica o maior percentual de reprovação na dieta pastosa/liquidificada, pois a mesma é indicada para pacientes com disfagia, problemas de mastigação, ausência total ou parcial de dentição, motivos que por si só já causam uma diminuição da ingestão alimentar, e neste caso a aparência de “papa” é um agravante, por não ter uma apresentação tão atrativa.

Em relação ao tempero e quantidade de sal das preparações servidas acredita-se que a baixa aceitação seja causada principalmente pela mudança dos hábitos alimentares, uma vez que no preparo das dietas hospitalares não é utilizado temperos prontos, e o uso de sal é controlado para atender as necessidades do paciente, o que comumente não ocorre no ambiente familiar, causando tal recusa durante a internação.

De posse destas informações será possível aprimorar as atividades do SAN, bem como melhorar a satisfação por parte das pessoas que utilizam o serviço desta unidade.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, pode-se concluir que há uma grande satisfação por parte dos pacientes internados quanto à alimentação oferecida pelo SAN do hospital. Conhecer a aceitação dos pacientes frente as dietas hospitalares é de fundamental importância principalmente para garantir uma assistência humanizada ao paciente hospitalizado e atender suas reais necessidades nutricionais.

5 REFERÊNCIAS

ASBRAN - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Elaboração de Cardápios**. 2005. Disponível em: <<http://www.asbran.org.br/sitenovo/noticias.php?dsid=34>> Acesso em: 31 de Jun 2011.

DONINI, L.M., CASTELLANETA, E., MAGNANO, L., VALERII, B., DE FELICE, M.R., DE BERNARDINI, L., CANNELLA, C. **The quality of a restaurant service at a geriatric rehabilitation facility**. Ann Ig. 2003; 15(5):583-600.

GARCIA, R.W.D. **A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção em sua produção e em seu planejamento**. Revista de Nutrição, Campinas, 19(2): 129-144 mar/abr., 2006.

GOLAPAN, C. **Dietetics and nutrition: impact of scientific advances and development**. Journal of the American Dietetic Association. Chigado (USA), v. 97, n. 7, p. 737-741, 1997.

MAZZINI, I. A alimentação e a medicina no mundo antigo. In: FLANDRIN, J-L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998. p. 254-265.

MCKEE, M.; HEALY, J. **The significance of hospital: an introduction**. In: **McKee M, Healy J, editores. Hospitals in a changing Europe**. Buckingham: Open University Press; 2002. p.3-13.

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, 21(3):181-187; maio, 2006.

SOUSA, A.A. **A Interação entre a Terapia nutricional e a Produção de Refeições: Repensando A Função da Alimentação Hospitalar**. Nutrição em Pauta. Março/Abril 2002. Disponível em: <www.nuppre.ufsc.br/wp-content/uploads/2/343o...pdf> Acesso em: 4 de Ago de 2011.

TEIXEIRA, S.; OLIVEIRA Z.; REGO J.; BISCONTINI T. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2007, 219p.

WAITZBERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I. **Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients**. Nutrition. 2001; 17(7-8):573-80.

WRIGHT, O.R.L.; CONELLY, L.B.; CAPRA, S. **Consumer evaluation of hospital foodservice quality: An empirical investigation**. *Int J Health Care Qual Assur*. 2006; 19(2):181-194.