

ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO SENSORIAL E EXTRASSENSORIAL DE PACIENTES EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Lorayne D'AGOSTINI¹; Thiécla Katiane Rosales SILVA¹; Bruna MENEGASSI²; Renata Leia Demario VIEIRA¹

1. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Brasil.

2. Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Brasil.

*Autor Correspondente: renatademario@hotmail.com

Recebido em: 10 de novembro de 2016 - Aceito em: 20 de novembro de 2017

RESUMO: É imprescindível conhecer a percepção e satisfação de pacientes quanto à alimentação hospitalar para evitar a redução da ingestão alimentar e consequente depleção do estado nutricional. O objetivo do presente artigo foi analisar o grau de satisfação e a percepção sensorial e extrassensorial dos pacientes em relação à alimentação em um hospital filantrópico localizado no Centro-Oeste do Estado do Paraná. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagens quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: análise documental de prontuários, entrevista semi-estruturada e enquête de satisfação acerca das refeições do hospital. Os resultados mostraram satisfação com o horário em que as refeições são servidas, a temperatura e a quantidade de comida e insatisfação com o sabor e consistência das refeições. Conclui-se que, de modo geral, há satisfação com as refeições servidas, no entanto, as percepções dos pacientes, indicam insatisfação com aspectos que não puderam ser percebidos quantitativamente, como o ambiente, a aparência e a textura da comida servida.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção alimentar. Alimentação hospitalar. Pacientes. Hospitalização. Dieta hospitalar.

INTRODUÇÃO

A alimentação hospitalar deve garantir o aporte nutricional ao paciente, preservar o seu estado nutricional, ser apresentada de forma adequada, consumida em local agradável, planejada conforme a preferência do paciente, além de agregar característica simbólica, a fim de reduzir o sofrimento do paciente em relação à doença e/ou internação (GARCIA, 2006; ROLIM, 2011; MESSINA et al., 2012).

A desnutrição atinge de 19% a 80% dos pacientes hospitalizados, em diferentes países no mundo (WAITZBERG, RAVACCI e RASLAN, 2011). No Brasil, o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar – IBRANUTRI – revelou que a desnutrição hospitalar atinge 48,1% dos pacientes internados em hospitais públicos (WAITZBERG, CAIAFFA e CORREIA, 2001). A desnutrição hospitalar requer intensificação dos cuidados nutricionais, pois o paciente desnutrido apresenta maior incidência de readmissão hospitalar, de complicações infecciosas e de tempo de

internação em comparação a pacientes bem nutridos (MELLO et al., 2003; SOUZA e NAKASATO, 2011; SOUSA, GLORIA e CARDOSO, 2011; THIBAUT et al., 2011; SORENSEN et al., 2012).

No que diz respeito a pacientes internados, mudanças nos hábitos alimentares, horários diferenciados, gravidade da doença, insatisfação com as preparações oferecidas e o próprio ambiente hospitalar, além de falta de estratégias nutricionais específicas, podem influenciar o apetite e reduzir a aceitação da comida (MORIMOTO e PALADINI, 2009; FERREIRA, GUIMARÃES E MARCADENTI, 2013).

Em relação à alimentação, alguns fatores podem otimizar a satisfação e percepção dos pacientes, sendo decisivos para ações efetivas do tratamento do paciente o sabor, a aparência, o aroma, a temperatura, a textura, o tempero das refeições, a cocção dos alimentos, o horário, a variedade, entre outros (WATTERS et al., 2003; DEMARIO, SOUSA e SALLES, 2010; ROLIM, 2011;

THIBAUT et al., 2011; SORENSEN et al., 2012).

Comer é um ato social, portanto, a satisfação e percepção da alimentação também estão relacionadas com a diminuição da dor em relação à doença, o ambiente, a presença do acompanhante e o tratamento medicamentoso (DEMARIO, SOUSA e SALLES, 2010). No mesmo sentido, AMIN (2001) destaca que a alimentação hospitalar desempenha papel relevante na experiência de internação, amenizando as rupturas. Assim, proporcionar um ambiente familiar, humano e acolhedor funciona como um bálsamo e corrobora para se restabelecer a saúde do paciente.

A alimentação pode ser um dos únicos prazeres para o paciente. Contudo, por vezes, a refeição hospitalar torna-se uma obrigação, pois a alimentação ganha conotação de medicamento e, aceita assim, muitas vezes, o gosto desagradável que certas refeições apresentam (CORBEAU, 2005).

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003, visa à implantação de ações de humanização e considera a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2004). Com isso, os instrumentos que avaliam a percepção e o grau de satisfação em relação às refeições pelos pacientes podem fornecer meios para melhorar a qualidade do serviço, tornando-o mais humanizado (COLOÇO, HOLANDA e PORTERO-MCLELLAN, 2009).

Tendo em vista o exposto, é imprescindível o conhecimento da percepção e da satisfação do paciente quanto à alimentação e o tratamento recebido durante a sua internação para que a qualidade do serviço oferecido não interfira na aceitação da dieta e para que não tenha influência na depleção do seu estado nutricional (MORIMOTO e PALADINI, 2009; JESSRI et al., 2011).

O objetivo do presente estudo foi analisar o grau de satisfação e a percepção sensorial e extrassensorial dos pacientes em

relação à alimentação servida em um hospital filantrópico.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e exploratório, com abordagens quantitativa e qualitativa realizado em um Hospital Filantrópico, localizado no Centro-Oeste do Estado do Paraná. A escolha desse hospital deu-se pela sua referência para a macrorregião dos Campos Gerais e possuir certificação de Hospital de Ensino.

Para a abordagem quantitativa, a seleção dos participantes do estudo foi realizada por meio da maior quantidade de sujeitos, a fim de garantir sua representatividade. Para tanto, 90 pacientes adultos e idosos participaram desta etapa, sendo considerados idosos aqueles com 60 ou mais anos de idade, segundo a OMS (WHO, 2002).

Para a abordagem qualitativa, a seleção dos participantes foi realizada por critério de exaustividade e saturação dos dados. Desta forma, 23 adultos e idosos foram entrevistados nesta etapa.

Os critérios de inclusão para o convite à participação no estudo em ambas às abordagens foram pacientes adultos e idosos internados por cinco a quinze dias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que estivessem recebendo dieta por via oral. Aqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atendendo as questões éticas nos termos da Resolução CNS 466/12. Foram excluídos os pacientes inconscientes, confusos ou sedados e que recebiam assistência nutricional enteral ou parenteral.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: análise documental dos prontuários (para a identificação dos pacientes, tempo de internação e tipo de dieta), um questionário semi-estruturado (para avaliar os fatores que influenciavam na aceitação das refeições) e uma enquete de satisfação acerca das

refeições do hospital. Esses dois últimos instrumentos foram aplicados oralmente à beira do leito, preenchidos pela pesquisadora e arquivados para fins de análises posteriores.

Para se avaliar as percepções dos pacientes em relação à alimentação hospitalar recebida, foi realizada entrevista em profundidade com questões semi-estruturadas. A entrevista foi orientada por perguntas-guias e os dados foram registrados em um gravador e, posteriormente, foram feitas as transcrições e análise dos dados. A fim de assegurar o anonimato dos pacientes, foram utilizadas as letras “Pac”, referente ao paciente, seguida por algarismos cardinais (por exemplo, Pac 1; Pac 2).

Foi realizado um teste piloto, para testar o guia de entrevista, o questionário e a enquete de satisfação com os pacientes internados no hospital. Esses dados não foram utilizados para a análise final dos resultados do estudo e serviram para verificar a adequação dos temas e a sequência e tempo de aplicação dos instrumentos, de acordo com o proposto por MANZINI (2003).

Os dados do questionário e da enquete de satisfação foram organizados e

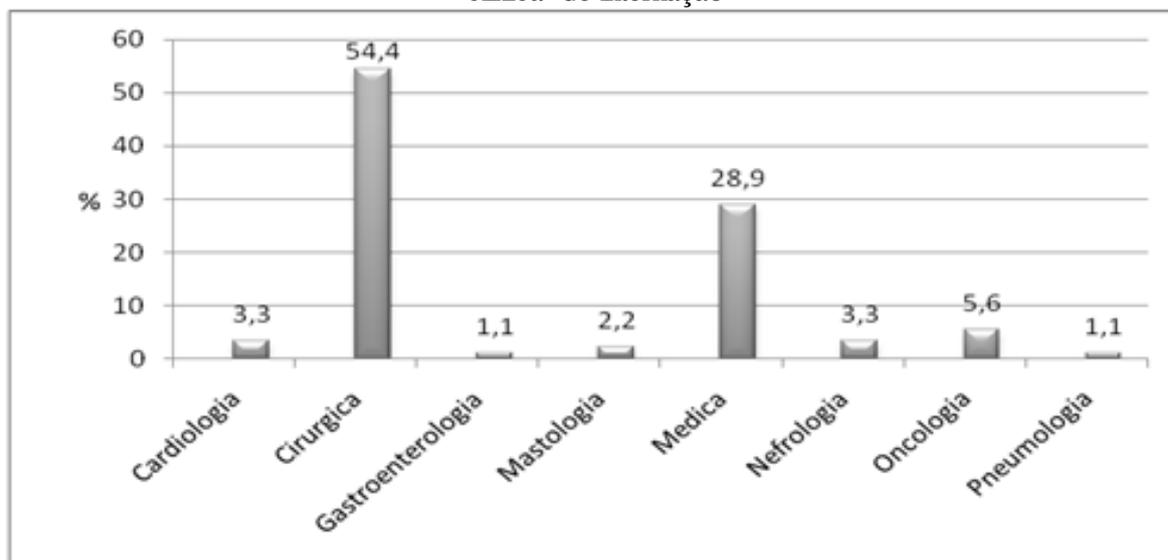
tabulados pelo programa Microsoft Office Excel® 2007, e a avaliação dos resultados foi realizada pelo método descritivo dos dados por porcentagem. O grau de satisfação foi analisado segundo os seguintes critérios: muito bom, bom, regular e ruim. Sendo avaliado satisfatório como muito bom e bom e, insatisfatório como regular e ruim. O tratamento dos dados qualitativos foi realizado segundo a Análise de Conteúdo – AC conforme preconizado por BARDIN (2004).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob protocolo N° 487.669.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na abordagem quantitativa, dos 90 pacientes participantes, 65,6% (n=59) eram do sexo masculino. Com relação à idade, 81,1% (n= 73) apresentaram idade superior a 50 anos. Em relação à clínica de internação, 54,4% (n=49) estavam internados na clínica cirúrgica e 28,9% (n=26) na clínica médica (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes participantes da abordagem quantitativa quanto à clínica de internação



Fonte: Próprio Autor

A análise dos prontuários permitiu verificar que, em relação às dietas, as mais

frequentemente encontradas foram a branda (27,8%), a hipossódica (23,3%), a pastosa

(12,2%), a livre (11,1%) e a dieta para diabetes *mellitus* (7,8%), sendo as demais dietas anticoagulante oral, hipolipídica, para insuficiência renal, líquida e sem resíduos. Também por meio dos prontuários foi possível observar o tempo médio de internação dos pacientes, aproximadamente 7 dias.

Ao serem questionados sobre as refeições de modo geral, 71,1% (n=64) dos pacientes as consideraram boa, 18,9% (n=17) regular, 6,7% (n=6) muito boa e 3,3% (n=3) ruim. Dos pacientes que as consideraram regular ou ruim, 55% (n=11) atribuíram sua opinião ao sabor dos alimentos, sendo que destes, 30% (n=6) à consistência, 10% (n=2) ao sabor e à consistência e 5% (n=1) à alergia a determinados alimentos da dieta. Dos 55% que atribuíram sua opinião ao sabor, 45,5% (n=5) recebiam dieta hipossódica, desta forma, a redução de sal e/ou a falta de sabor pode ter contribuído para tal avaliação da refeição.

THIBAUT et al. (2011) também observaram que o gosto inadequado das dietas foi a principal razão para a refeição ser considerada regular/ruim, seguidos do horário e cocção inadequados.

A maioria dos pacientes (57,8%) não indicou o que poderia ser mudado para tornar a refeição mais saborosa, no entanto, 28,9% (n=26) disseram que o acréscimo de sal tornaria a refeição melhor, seguido de 13,3% (n=12) que gostariam da adição de temperos variados.

SANTOS, CAMMEMER e MARCADENTI (2012) verificaram que a falta de sal foi o motivo, mais frequentemente relatado, que interferia na aceitação da dieta, até mesmo por aqueles indivíduos que afirmaram controlar o consumo de sal em casa.

O horário em que as refeições eram servidas foi destacado como bom por 84,4% (n=76) dos pacientes, seguido dos que achavam regular (14,4%) e ruim (1,1%). No estudo de PENA e MELLEIRO (2012), o horário em que as refeições eram servidas também obteve bom nível de satisfação.

Ao serem questionados se o ambiente hospitalar prejudica a vontade e o ato de comer, 56,7% (n=51) responderam que não prejudicava. Ao contrário, no estudo de BEZERRA (2003), a maioria (63%) dos pacientes entrevistados acreditava que o ambiente hospitalar prejudicava a vontade de comer, sendo necessário possibilitar maior prazer alimentar aos pacientes por meio de dietas mais saborosas e atraentes.

A temperatura, a variedade, a qualidade e a quantidade das refeições obtiveram, respectivamente, boa satisfação dos pacientes, com 97,8% (n=88), 73,3% (n=66), 61,1% (n=55) e 85,6% (n=77).

MORIMOTO e PALADINI (2009) observaram que alguns fatores obtiveram maior grau de importância quanto ao aspecto de qualidade dos alimentos, sendo eles: sabor, temperatura, variação do cardápio, higiene dos alimentos oferecidos, cortesia no atendimento e aparência das copeiras, aparência visual da bandeja e disponibilidade de utensílios adequados para a alimentação. Essa é uma forma de se avaliar a satisfação do paciente, de forma constante, a fim de buscar melhorias em seu atendimento.

O grau de satisfação foi satisfatório, uma vez que a maioria mostrou-se satisfeita quanto à refeição de modo geral. Indicaram ainda satisfação quanto ao horário em que as refeições são servidas, bem como em relação à temperatura, variedade, qualidade e quantidade das refeições. A satisfação quanto ao ambiente também foi satisfatório, já que a maioria indicou não prejudicar a vontade de comer. Esses resultados mostram, de forma positiva, o cuidado nutricional com os pacientes.

Na abordagem qualitativa, foram entrevistados homens (12) e mulheres (11), adultos e idosos, com idade entre 41 e 71 anos. Em relação à clínica de internação, 12 eram da clínica cirúrgica, 6 da clínica médica, 4 da oncologia e 1 da nefrologia.

A análise do conteúdo das entrevistas em profundidade revelou os significados que os pacientes deram ao seu cotidiano e a sua relação com a comida servida no hospital.

O COTIDIANO DO PACIENTE NO HOSPITAL

O cotidiano dos pacientes foi associado, por meio dos discursos, à atividade de lazer como fazer caminhada e assistir televisão, às novas amizades feitas durante o internamento, à falta de conforto e à constante comparação com o cotidiano antes da internação. Nota-se, ainda, que mesmo durante a fase difícil da hospitalização, os pacientes destacam o bom atendimento e competência da equipe de saúde. Esses aspectos podem ser observados nas seguintes falas:

Não estou saindo porque estou amarrado aí né? [aponta para o soro] Mas eu fiquei aqui um tempo, quando eu operei o coração, aí eu andava por tudo, andava pra baixo e subia e ia assistir televisão lá embaixo [...] agora pouco eu tava contando que igual a Santa Casa não existe, a gente escuta falar por aí o que acontece pelo Brasil inteiro, Santa Casa, aqui é uma mãe. (PAC 2)

Ah, está sendo quase como se tivesse em casa, bem tratada, a gente tem os amigos e as amigas que a gente conversa e faz amizade, daí está sendo quase que nem tivesse em casa [...] eu levanto seis e meia, sete horas, tomo banho aí as enfermeira arrumam a cama e a gente toma o café e fica aí, quem pode andar levanta um pouquinho, quem não pode fica deitado. (PAC 4)

A qualidade do atendimento ao paciente, com pequenos gestos que demonstrem respeito e atenção, é característica essencial do cuidado humanitário e, constantemente, os profissionais devem ser capacitados e motivados a promover bom relacionamento entre os pacientes e familiares (ASSUNÇÃO e FERNANDES, 2010). O hospital em questão mostrou preocupação com o atendimento humanizado e capacitação da equipe de saúde para maior cuidado aos pacientes.

Os pacientes entendem a necessidade de estar no hospital e muitas vezes se conformam com a situação:

Preferia estar em casa né? Mas está aqui pra se recuperar, tem que ser seguida as regras do hospital. (PAC 10)

Ah, hospital ninguém gosta né? Eu, principalmente, não gosto, fico porque tem que ficar, é o cuidado né? (PAC 6)

Os pacientes relatam que o ambiente hospitalar torna-se menos agradável em dias quentes, pois não há o cuidado para amenizar o calor nos quartos, o que pode reduzir o consumo da comida, devido à falta de conforto:

Às vezes é quente, tive que comprar um ventilador pra aguentar o calor aqui do quarto, ninguém aguentava o calor aqui, não tem um ventilador que funcione nesses quartos e bate sol a manhã inteira, ninguém aguenta aqui. (PAC 10)

Os pacientes comem no próprio quarto e, por vezes, falta comodidade no horário da alimentação ou mesmo durante o dia a dia:

Aqui, única coisa que eu acho é que falta banco do lado da cama às vezes, pra gente mesmo sentar, não tem né? Isso aí tá faltando [...] fica só na cama né? (PAC 9)

A relação entre o serviço oferecido pelo hospital e a satisfação do paciente é cada vez mais claro. E, um ponto de fundamental importância para satisfação quanto ao serviço é a criação de um ambiente que atenda as expectativas do paciente. Pois o próprio ambiente hospitalar pode interferir na satisfação e percepção da comida (DEMARIO, SOUSA e SALLES, 2010; THEURER, 2011).

A COMIDA NO HOSPITAL

Destacam-se expectativas em relação às refeições, principalmente, relacionadas a alimentos que fazem falta durante a hospitalização e os que mais causam aversão, assemelhando-se ao consumo alimentar em casa:

Ah, eu queria que tivesse feijão no meu prato, faz falta [...] salada também, mas não dá pra eles trazer né? Porque em casa eu como muita salada. (PAC 2)

Ele [médico] não falou pra mim não comer, mas tem muitas coisas que eu não como, que nem abóbora essas coisas eu não como, abobrinha, chuchu, não como, não posso comer [...] não gosto, não posso comer, não sei, não vai, não desce, não adianta. (PAC 18)

É importante a oferta de comidas variadas que estimulem o apetite e que sejam satisfatórias aos pacientes, pois são estes pequenos momentos que trarão alegria a eles durante a hospitalização (BORGES, 2009).

O padrão das refeições e as rotinas são vistos pelos pacientes como imutáveis. Desta forma, muitos deles deixam de reclamar (sugerir) com medo de serem mal interpretados ou, ainda, por associarem o alimento à medicação, sendo, portanto, indispensável para o tratamento:

Eu acho que ficaria melhor com mais sal só que aqui é conforme a minha saúde né? Daí não dá, está bom, tem que estar bom né? Se não aumenta a pressão, então é por isso que eles tão trazendo assim. (PAC 20)

A gente ta acostumado com outros horários em casa né? Todo mundo tem que se adequar ao horário né? Mas imagine se eles servir pra mim as quatro, pro outros as cinco, pro outro as seis, aí vira uma bagunça né? [...] não adianta pedir [alimentos diferentes], gostaria a gente gostaria, mas não é permitido né? É aquele que a nutricionista

acha que é o correto, a gente tem que seguir as normas né? (PAC 10)

Os pacientes que permanecem por longo tempo internados tem maior percepção da pouca variedade e seleção da comida, desejando, portanto, mais opções de escolha (WATTERS et al., 2003). Eles percebem a importância da dieta no tratamento, mas raramente têm a oportunidade de expressar as preferências e reclamações ao serviço (GARCIA, SOUSA e PROENÇA, 2012).

Na alimentação hospitalar o alimento é reduzido a uma regra, norma ou rotina, pensando-se somente no nutriente, com isso, os indivíduos deixam de sentir prazer com a comida (GARCIA, 1992; SOUSA e PROENÇA, 2004).

DEMÁRIO, SOUSA e SALLES (2010) observaram que os horários diferenciados acabam sendo incorporados ao cotidiano dos pacientes e alguns consideram tais horários adequados, que poderiam ser praticados em casa.

A restrição do sal já é incorporada nos hábitos alimentares de muitos pacientes, no entanto, alguns sentem a falta de outros temperos:

Eu pelo menos como comida sem sal né? Porque tenho pressão alta [...] mas a comida não tem tempero nenhum! (PAC 2)

Eu acho que tinha que ter mais tempero, alho, cebola e sal, daí ficava bom, porque ela é bonita, apresentável e tudo, só que ela não tem sabor, sabe? (PAC 7)

Para muitos pacientes, a comida sem sal torna a refeição uma obrigação, caracterizando-a como “sem sabor”, o que levará a uma redução da ingestão alimentar. É de extrema importância tornar a comida mais atraente, apelando à textura, às cores, às formas e, ainda, utilizando condimentos e ervas aromáticas em substituição ao sal, para tornar a comida mais saborosa (JESSRI et al., 2011; SANTOS, CAMMERER e MARCADENTI, 2012; VERRENGIA e SOUSA, 2012). A devida atenção às

características organolépticas da comida contribuirá para maior aceitação e redução do risco de desnutrição.

Apesar de percebida como “comida de doente”, vários aspectos contribuem para aumentar o consumo da comida no hospital. O aroma pode despertar o desejo de se alimentar, no entanto, a aparência pode contribuir inversamente:

É, com fome eu não estou muito, mas quando elas chegam aqui no corredor a comida chama a gente, porque fica cheirando aquela comida. (PAC 4)

Ah, a aparência! A aparência da comida do hospital derruba a gente, isso não tem jeito. (PAC 10)

No estudo de SORENSEN et al. (2012), a aparência da comida foi relatada pelos pacientes como sendo de grande importância para aumentar o apetite e o aroma de determinados alimentos. Isto pode contribuir com a vontade de comer.

A textura dos alimentos também é citada como contribuinte na aceitação da comida:

Às vezes vem meio durinha né? e aí tem que voltar, às vezes a carne também, mas a gente vai levando né?. (PAC 15)

DEMARIO, SOUSA e SALLES (2010), verificaram que a falta de molho tornava a comida mais seca e dificultava a mastigação de alguns pacientes, influenciando a aceitação da mesma.

Um diferencial no hospital do presente estudo é o poder de escolha do paciente quanto à refeição “normal”, ou seja, a dieta geral, caracterizada por boa variedade, ou sopa.

Quando você pede o almoço é o almoço, vem vários tipos, não é só uma coisa sabe? Às vezes vem um feijão, arroz, verdura ou vem uma frutinha, vem assim sabe? Mas eu já sou mais a sopa, eu gosto de canja. (PAC 16)

A humanização está relacionada ao atendimento individualizado, à satisfação das necessidades físicas e nutricionais, ao cuidado alimentar, que se aproxima das expectativas dos indivíduos (SOUSA et al., 2013) e o hospital desse estudo parece estar nesse caminho.

Os pacientes relatam que, muitas vezes, a própria doença e/ou tratamento afetam a percepção sensorial da comida e a vontade de comer:

Você sabe, doente é doente né? Esses dias eu não tava bom pra comer, já tenho problema de ansia e ainda não ta indo bem, mas aí não sei se é por causa do meu problema, eu acho que não é problema da comida, problema é meu mesmo né? O meu organismo já não ta bom, muito remédio [...] muito comprimido né? Fica com a boca amarga, isso aí é por causa de bastante remédio, não é que a comida seja ruim, é que o organismo da gente vai cansando né? (PAC 15)

A percepção sensorial da comida pode ser alterada em decorrência do estado patológico do paciente e dos medicamentos utilizados, podendo contribuir para a rejeição das refeições (SORENSEN et al., 2012).

Os pacientes consideram que as informações sobre a comida do hospital devem ser repassadas a eles de modo a ser possível seguir tal alimentação em casa:

Pois eu acho sim [importante a informação] né? Pra gente continuar em casa, porque hoje a gente já sabe né? Mas em casa a gente abusa. Aqui já fica controlado, daí volta pra casa e continua, acho que a gente melhora aqui por causa dessas coisas. Em casa, às vezes toma o remédio fora do horário, a gente procura manter, mas não é sempre né? E aqui é tudo certinho, deu aquela hora eles tão vindo. (PAC 21)

No estudo de SORENSEN et al. (2012), alguns pacientes relataram que gostariam de mais informações sobre o cardápio e o que seria adequado para eles comerem.

Bom tratamento e boa alimentação para os acompanhantes também é valorizado.

A última vez que vim aqui não tinha, agora tem até acompanhante que almoça no restaurante aí, eu não vi, mas se cadastra lá pra almoçar, estão falando que a comida é muito boa, almoçam junto com os funcionários, os enfermeiros, os médicos, muito bom, organizado, isso é muito bom também. (PAC 19)

Assim, é importante a qualificação dos profissionais da saúde para realizarem atendimento acolhedor, inclusive aos acompanhantes (ASSUNÇÃO e FERNANDES, 2010).

Observa-se a importância do diálogo de cuidadores com os pacientes hospitalizados. Por meio do conhecimento de suas experiências e vivências que melhorias podem ser implementadas na qualidade da alimentação hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na abordagem quantitativa observou-se boa satisfação, de modo geral, em relação às refeições servidas pelo hospital. Nota-se que o sabor da comida é o fator menos satisfatório, devido à falta de sal

e temperos, bem como a consistência das refeições. O horário, a temperatura e a quantidade da comida foram indicados como satisfatórios pelos pacientes.

As falas, na abordagem qualitativa, fizeram emergir a percepção de alguns critérios como o aroma da comida, o bom atendimento da equipe de saúde, o poder de escolha entre sopa ou refeição “normal”. Contudo, os relatos dos pacientes indicam insatisfação com alguns aspectos como o ambiente desagradável em dias de calor, a aparência e a textura da comida servida, destacando, novamente, a falta de sal e temperos diversos que a deixam sem sabor. Isso pode prejudicar a aceitação, reduzir a ingestão alimentar e ser um fator de risco para a desnutrição do paciente.

A percepção do paciente é imprescindível para conhecer e compreender as questões que influenciam a satisfação da refeição e do serviço oferecido. Alguns aspectos devem ser melhorados para que a satisfação do paciente seja ainda maior, entretanto, pesquisas de satisfação devem ser realizadas periodicamente a fim de detectar outros problemas que possam conduzir à insatisfação, redução de ingestão alimentar e consequente depleção do estado nutricional.

HOSPITAL FOOD: THE PATIENTS' SENSORIAL OR EXTRASENSORIAL PERCEPTION IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL

ABSTRACT: It is essential to know the patients' perception and satisfaction about the hospital food in order to avoid the reduction of food ingestion and consequent nutritional depletion. The aim of this article is to identify the patients' degree of satisfaction and perception regarding their relationship towards food in a philanthropic hospital situated in the State of Paraná. It was a cross-sectional exploratory study with quantitative and qualitative approaches. For the data collection it was used the following instruments: medical records documentary analysis, semi-structured interview and a satisfaction survey on hospital meals. The results show the patients' satisfaction regarding the hours the meals were served, as well as the temperature and amount of food, but also the patients' dissatisfaction with the meals taste and consistency. It is the conclusion of this research that, in general, there is satisfaction with the meals served, however, the patients' perception indicate dissatisfaction with aspects that could not be perceived quantitatively, such as the environment and the food served appearance and the texture.

KEYWORDS: Eating perception. Hospital food. Patients. Hospitalization. Hospital diet.

REFERÊNCIAS

AMIN, T. C. C. **O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários**. 2001. 106f. Dissertação de mestrado em Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

ASSUNÇÃO, G. P.; FERNANDES, R. A. Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise da literatura sobre a atuação do profissional de saúde. **Revista Serviço Social e Sociedade**, v.12, n.2, p.69-82, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BEZERRA, A. C. **Gastronomia na prescrição de dietas hospitalares e as influências geradas pela indústria hospitaleira**. 2003. 50f. Monografia Especialização em Qualidade dos Alimentos – Universidade de Brasília, Brasília. 2003.

BORGES, C. M. F. **A percepção do profissional nutricionista sobre a gastronomia hospitalar: um estudo de caso sobre um hospital particular do Distrito Federal**. 2009. 55f. Monografia Especialização em Hotelaria Hospitalar – Universidade de Brasília, Brasília. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2004.

COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. **Revista de Ciências Médicas**, v.18, n.3, p.121-130, 2009.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 14 out. 2014.

CORBEAU, J. Alimentar-se no Hospital: as dimensões ocultas da comensalidade. In: CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 227-238.

DEMARIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.1275-1282, 2010.

FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T. G.; MARCANDENTI, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. **Einstein**, v.11, n.1, p.41-46, 2013.

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

GARCIA, R. W. D.; SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. Qualifying instrument for evaluation of food and nutritional care in hospital. **Nutrición Hospitalaria**, v.27, n.4, p.1170-1177, 2012.

- GARCIA, R. W. D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Revista de Nutrição**, v.5, n.1, p.70-80, 1992.
- JESSRI, M. et al. A qualitative difference. Patients' views of hospital food service in Iran. **Appetite**, v.57, p.530-533, 2011.
- MELLO, E. D. et al. Desnutrição hospitalar cinco anos após o IBRANUTRI. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.18, n.2, p.65-69, 2003.
- MESSINA, G. et al. Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value? **Health Nutrition**, v.16, n.4, p.730-737, 2012.
- MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. **O mundo da saúde**, v.33, n.3, p.329-334, 2009.
- PENA, M. M., MELLEIRO, M. M. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.2, p.197-203, 2012.
- ROLIM, P. M. et al. Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos. **Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 137-142, 2011.
- SANTOS, B. F., CAMMERER, M. A., MARCADENTI, A. Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. **Revista Ciência e Saúde**, v.5, n.2, p.79-86, 2012.
- SORENSEN, J. et al. Food for patients at nutritional risk: A model of food sensory quality to promote intake. **Clinical Nutrition**, v. 31, p. 637-646, 2012.
- SOUSA, A. A. et al. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. **Demetra**, v.8, n.2, p.149-162, 2013.
- SOUSA, A. A.; GLORIA, M. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição**, v.24, n.2, p.287-294, 2011.
- SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento em Unidades de Alimentação e Nutrição. **Revista de Nutrição**, v.17, n.4, p. 425-436, 2004.
- SOUZA, M. D.; NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **O mundo da saúde**, v.35, n.2, p.208-214, 2011.
- THEURER, V. A. **Improving Patient Satisfaction in a Hospital Foodservice System Using Low-Cost Interventions: Determining Whether a Room Service System is the Next Step**. 2011. All Graduate Reports and Creative Projects, Paper no. 32. Logan, UT, Utah State University, 2011.
- THIBAUT, R. et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. **Clinical Nutrition**, v.30, p.289-296, 2011.
- VERRENGIA, E. C.; SOUSA, A. A. A dieta hipossódica na percepção de indivíduos hipertensos hospitalizados. **Demetra**, v.7, n.3, p.181-190, 2012.

WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. T. D. Hospital malnutrition: the brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**, v.126, p.573-580, 2001.

WAITZBERG, D. L.; RAVACCI, G. R.; RASLAN, M. Desnutrición hospitalaria. **Nutrición Hospitalaria**, v.26, n.2, p.254-264, 2011.

WATTERS, C. A. et al. Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. **Journal of the American Dietetic Association**, v.103, n.10, p.1347-1349, 2003.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging**. Madrid, Spain, April, 2002.