

DIETA GERAL HOSPITALAR: DETERMINANTES DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

GENERAL HOSPITAL DIET: DETERMINANTS OF THE DEGREE OF SATISFACTION OF INJURED PATIENTS IN A TEACHING HOSPITAL

DIETA HOSPITALARIA GENERAL: FACTORES DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Francisco Valdicélio Ferreira ¹

Helena Alves de Carvalho Sampaio ²

Bruna Queiroz Allen Palácio ³

Tamires Alexandre Félix ⁴

Como Citar:

Ferreira FV; Sampaio HAC; Palácio BQA; Félix TA. Dieta Geral Hospitalar: Determinantes do Grau de Satisfação de Pacientes Internados em um Hospital de Ensino. *Sanare*. 2023;22(2).

Descritores:

Qualidade dos Alimentos; Serviços de Alimentação; Assistência Alimentar.

Descriptors:

Food Quality; Food Services; Food Assistance.

Descriptores:

Calidad de los Alimentos; Servicios de Alimentación; Asistencia Alimentaria.

Submetido:

29/08/2023

Aprovado:

20/11/2023

Autor(a) para Correspondência:

Francisco Valdicélio Ferreira
E-mail: celionutri@gmail.com

RESUMO

A gestão da qualidade é intimamente conectada à satisfação do cliente, no que diz respeito a área hospitalar isso não difere, principalmente nos referindo a alimentação. Com este propósito, esta pesquisa objetivou identificar o grau de satisfação dos pacientes internados e relaciona-los com tempo de internação, idade, escolaridade e enfermaria. Optou-se por uma pesquisa transversal descritiva de caráter exploratório, com abordagem quantitativa realizada em um hospital filantrópico, com pacientes internados com tempo superior a dois dias. Participaram 80 pacientes, todos eles recebiam dieta geral, e entre a refeição que teve maior destaque com o percentual de aceitação foi o café da manhã, e a refeição com o maior destaque no que diz respeito à insatisfação em todos os critérios, exceto a cortesia da copeira, foi o jantar, percebendo-se que o grau de satisfação regride à medida que o paciente passa mais tempo na enfermaria. Referente à idade e o grau de satisfação, não foi demonstrada nenhuma associação forte entre estas variáveis. Em relação à escolaridade, percebeu-se que quanto mais anos de estudo, maior era a satisfação. O café da manhã foi a refeição que teve o maior grau de aceitação entre três enfermarias das quatro estudadas. O jantar foi a refeição que todas as enfermarias o classificaram com o menor percentual de aceitação. Notou-se que a dieta hospitalar ainda se mostra como um desafio na gastronomia, que a aceitação é um fator dependente de vários outros, sugerindo-se a revisão de dietas oferecidas aos pacientes com implementação de estratégias para melhoria desta realidade.

1. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). E-mail: celionutri@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-2844>

2. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora emérita da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: helena.sampaio@uece.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>

3. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bacharel em Nutrição. E-mail: bruna.queiroz@aluno.uece.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2188-4656>

4. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bacharel em Enfermagem. E-mail: tamiresafelix@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9297-7764>

ABSTRACT

Quality control is closely connected to customer satisfaction, as far as the hospital area is concerned, this does not differ mainly in referring to food, for this purpose this research aimed to identify the degree of satisfaction of hospitalized patients and relates them to length of hospital stay, age, schooling and ward. We chose a descriptive cross-sectional exploratory study with quantitative approach performed in a philanthropic hospital with inpatients with time greater than two days. Participants were 80 patients, all of them were given a general diet, and the most prominent meal was the breakfast, and the meal that was the most prominent in terms of dissatisfaction, in all criteria, except for the courtesy of the waitress, was dinner, perceiving that the degree of satisfaction regresses as the patient spends more time in the ward. Regarding age and degree of satisfaction there was no strong associations between these variables. In relation to schooling, it was noticed that the more years of study the greater the satisfaction. Breakfast was the meal that had the highest degree of acceptance among three wards of the four studied. Dinner was the meal that all the wards ranked with the lowest percentage of acceptance. It was noted that the hospital diet still shows itself as a challenge in the gastronomy, that acceptance is a dependent factor of several others, suggesting the revision of the diets offered to the patients with the implementation of strategies to improve this reality.

RESUMEN

La gestión de la calidad está estrechamente vinculada a la satisfacción del cliente, y en el área hospitalaria esto no es diferente, especialmente cuando se trata de la alimentación. Con esto en mente, esta investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados y relacionarlo con la duración de la estancia, la edad, la educación y el pabellón. Se optó por un estudio descriptivo, exploratorio y transversal con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital filantrópico con pacientes hospitalizados durante más de dos días. Participaron un total de 80 pacientes, todos los cuales recibieron una dieta general. La comida con mayor porcentaje de aceptación fue el desayuno, y la comida con mayor porcentaje de insatisfacción en todos los criterios, excepto en la cortesía de la anfitriona, fue la cena, observándose que el grado de satisfacción disminuye a medida que el paciente pasa más tiempo en la sala. No se observó ninguna relación significativa entre la edad y el grado de satisfacción. En cuanto a la escolaridad, se observó que cuantos más años de escolaridad, mayor era la satisfacción. El desayuno fue la comida con mayor nivel de aceptación en tres de las cuatro salas estudiadas. La cena fue la comida que todos los pabellones calificaron con el porcentaje más bajo de aceptación. Se observó que las dietas hospitalarias siguen siendo un desafío en la gastronomía, y que la aceptación es un factor que depende de varios otros, sugiriendo una revisión de las dietas ofrecidas a los pacientes y la implementación de estrategias para mejorar esta realidad.

.....

INTRODUÇÃO

O aperfeiçoamento dos gestores em relação à qualidade é intimamente conectado à satisfação do cliente. No que se refere à qualidade na gestão hospitalar, esta preocupação é bem recente¹, surgindo na década de 70 e adquirindo forças apenas na década de 90. Em relação ao usuário do sistema de saúde, muitas vezes essa qualidade é negligenciada, sendo o cuidado baseado somente em técnicas, procedimentos e tarefas no intuito de somente tratar a doença^{2,3}.

A gestão hospitalar abrange inúmeros setores que trabalham em prol da resolutividade e satisfação do paciente, no qual se inclui os serviços de nutrição e dietética. Alguns autores^{4,5} discutem sobre a necessidade de atribuir maior importância

à alimentação administrada aos pacientes em ambiente hospitalar, visto que esta também faz parte do tratamento no que cogita a um caráter afetivo, de modo que é necessário respeitar seus hábitos e costumes.

A alimentação está diretamente relacionada ao processo de cura, porém o objetivo deve ir além, essencialmente no que diz respeito à desnutrição. Alguns estudos já realizados^{6,7,8} relatam grande prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados em que o tempo de permanência na unidade e a mudança no hábito alimentar são fatores determinantes.

Assim, cabe destacar a importância de avaliar os aspectos gerais referentes à dieta, além de suas características terapêuticas, de modo a garantir o direito humano à alimentação adequada, bem

processada e segura. Para tal, se faz necessário integrar princípios dietéticos, gastronômicos e preparações diferenciadas no intuito de mudar o pensamento de que dieta hospitalar é sem sabor, fria, servida fora dos horários da rotina dos pacientes e também com conotações de proibição^{5,9,10}.

A alimentação hospitalar tem sua grande importância de modo holístico no cuidado humanizado ao paciente internado. Em estudo realizado por Demário, Sousa e Salles¹¹, notou-se as dificuldades que os pacientes têm de opinar sobre as mudanças em sua alimentação e rotina, e isso é percebido como regra da instituição, relacionada com a privação da liberdade de escolha do indivíduo sobre o que ele próprio irá comer, o que reduz relativamente a sua autonomia.

De modo a considerar a necessidade de se ampliar a Gestão da Qualidade e Segurança dos Alimentos no ambiente hospitalar, justifica-se esta pesquisa, pois a partir da identificação de fatores avaliados no produto final, poderão ser otimizadas as práticas de gerenciamento do alimento, destacando-se um avanço clínico por tratar-se também de um item terapêutico. A partir disso, esta pesquisa teve como objetivo identificar o grau de satisfação dos pacientes internados em um hospital de ensino referência na Região Norte do estado do Ceará em relação à alimentação oferecida, relacionando-o com o grau de satisfação, tempo de internação, idade e escolaridade.

METODOLOGIA

Abordagem e tipologia do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa e com o objetivo de identificar o grau de satisfação dos pacientes internados em um hospital de ensino referência na Região Norte do estado do Ceará em relação à alimentação oferecida, relacionando-o com o grau de satisfação, tempo de internação, idade e escolaridade.

A partir desta perspectiva, os métodos quantitativos têm a vantagem de produzir dados estatisticamente significantes, relativos a uma realidade e que permitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças¹².

Local do estudo

A pesquisa vincula-se ao Programa de Pós-graduação *Lato Sensu*, Especialização em Gestão da Qualidade e Segurança dos Alimentos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – Campus Sobral, e foi desenvolvida em hospital de ensino filantrópico. Este hospital constitui-se em uma unidade de atenção terciária, referência para a região Norte do Estado do Ceará atendendo uma população de cerca de 1,6 milhão de habitantes, compreendendo mais de 55 municípios.

População e amostra do estudo

Os sujeitos do estudo foram pacientes internados nas enfermarias do referido hospital com o tempo mínimo de permanência de dois dias, maiores de 18 anos, recebendo dieta por via oral. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como critério de inclusão, obedecendo, assim, os preceitos éticos conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Pacientes com limitações para falar, rebaixamento sensorial ou outra condição que inviabilize as respostas foram excluídos da pesquisa.

Os setores de realização da pesquisa foram os seguintes: setor clínico cirúrgico que conta com 14 enfermarias e 49 leitos; setor clínico traumatológico na qual são dispostas 18 enfermarias com o total de 56 leitos; setor oncológico com 06 enfermarias e 21 leitos e o setor neurológico que contém 08 enfermarias e 29 leitos.

Coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se o questionário quantitativo de Pfaffenzeller¹³, adaptado por Proença *et al*¹⁴, e Colço, Holanda e Portero-McLellan⁹. (ANEXO B). Este é um questionário de cunho quantitativo e qualitativo e analisa dados e compara com as variáveis: aparência, temperatura, sabor/tempero, quantidade e cortesia da copeira e também inclui sugestões dadas pelos participantes da pesquisa. Cada participante respondeu apenas uma vez o questionário de acordo com os quesitos para as seguintes refeições: café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Este foi aplicado em dias aleatórios em todos os leitos das enfermarias, conforme os critérios de inclusão, em cada leito só

foi visitado uma vez e foi aplicado um questionário por paciente.

Análise e apresentação dos dados

Os dados coletados da pesquisa foram analisados por meio do número de ocorrências para cada item do formulário com as respectivas frequências relativas percentuais, sendo posteriormente apresentados em quadro sinópticos, tabelas e gráficos. Após isso, foi realizado o cruzamento de dados de acordo com os objetivos da pesquisa e a média ponderada de cada etapa desenvolvida com apoio do programa *Epi Info 3.5.1™* (2008) e da planilha eletrônica *Microsoft Excel* (2013).

Para realização das figuras referente ao cruzamento de dados, optamos por realizar a média ponderada do número de respostas dadas pelos pacientes, sendo assim o grau de satisfação foi substituído por números na figura 1,0 a 5,0 de modo que cada intervalo representa um grau de satisfação: 1,0 – insatisfeito; 2,0 – pouco satisfeito; 3,0 – indiferente; 4,0 – satisfeito e 5,0 – muito satisfeito.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida para avaliação na Comissão Científica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e do Comitê de Ética e Pesquisa. Cabe esclarecer que não foi realizada nenhuma intervenção que possa afetar fisiológica, psicológica ou socialmente os participantes. A entrevista foi realizada considerando o estado físico e a possibilidade de resposta do paciente. A fim de manter princípios éticos, as identidades dos sujeitos serão mantidas em sigilo e as informações confidencialmente garantidas.

Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como critério de inclusão e a realização desta pesquisa procedeu-se conforme a Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisas que envolvem seres humanos com o número do parecer: 2.879.771.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos pacientes entrevistados, obtivemos a seguinte caracterização referente a naturalidade dos pacientes, assim como dados sociais de cada participante da pesquisa:

Tabela 1 - Resultados referentes aos dados sociais dos pacientes.

MACRORREGIÃO DE SOBRAL	N
11ª CRES Sobral	52
12ª CRES Acaraú	10
13ª CRES Tianguá	10
15ª CRES Crateús	07
16ª CRES Camocim	01
TOTAL	80
SEXO	N
Feminino	25
Masculino	55
Total	80
IDADE	N
18 – 30	22
31 – 40	21
41 – 50	14
51 – 60	12
> 61	11
Total	80
COR DA PELE/ETNIA	N
Branco (Caucasiano)	16
Mulato (Pardo)	56
Negro (Preto)	8
Total	80
ESTADO CIVIL	N
Casado/União Estável	48
Divorciado	3
Solteiro	27
Viúvo	1
Total	80
ESCOLARIDADE	N
4ª Série Fundamental	33
Analfabeto	8
Fundamental completo	17
Médio completo	19
Superior completo	3
Total	80
REINCIDÊNCIA NO SERVIÇO	N
Não	49
Sim	31
Total	80
RELAÇÃO INGESTA ALIMENTAR EM CASA E NO HOSPITAL	N
Come menos no hospital	62
Come a quantidade semelhante	15
Come mais no hospital	3
Total	80

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Dos participantes entrevistados, obtivemos maior percentual na 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES | Sobral) com o total de 52 pacientes (65%), e acredita-se que por a regional de Sobral ser a maior em extensão geográfica e de número de habitantes dentre as outras CRES, essa se destaca também como o primeiro lugar em números de pacientes internados.

Predominou o sexo masculino com 55 pacientes (68,35%) e em a idade o que prevaleceu com maior percentual foi entre 18 a 30 anos com 22 pacientes (27,50%), seguido de 31 a 40 anos com 21 pacientes (26,25%), sobre a etnia 56 pacientes (70,00%) denominaram-se pardos.

Ao interrogar os pacientes sobre o estado civil, a maioria declarou que eram casados/união estável com 48 pacientes (61,25%), seguido de solteiros 27 pacientes (33,75%). Em relação à escolaridade, 33 pacientes (41,25%) declararam ter somente até a 4ª série do ensino fundamental seguido de fundamental completo 17 pacientes (21,25%) e 19 pacientes (23,75%) com ensino médio completo; 08 pacientes (10%) se declararam como analfabetos e apenas 03 pacientes (3,75%) com ensino superior completo.

Dos pacientes que estavam internados, 80 (100%) alimentavam-se por via oral e com dieta geral, destes, 31 (38,75%) relataram ser reincidentes no mesmo serviço, sobre a relação da ingesta alimentar durante a hospitalização 62 (77,5%) relataram que, em comparação a ingesta alimentar em seu domicílio, no hospital alimenta-se em menor quantidade e

15 (18,75%) afirmaram que se alimentavam com quantidade semelhante tanto em casa como no hospital.

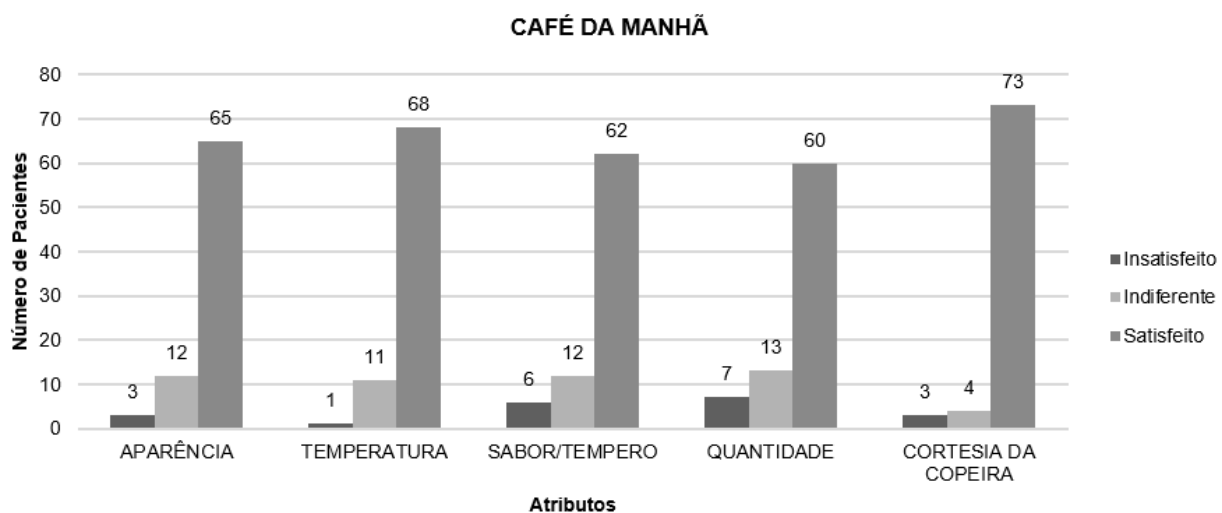
Sobre o quantitativo de pacientes por setores/enfermarias que participaram da pesquisa, destacou-se com o maior número a clínica traumatológica, no qual possui 56 leitos participando da pesquisa 34 pacientes (60,71%), visto que é um leito por cada paciente; na clínica cirúrgica do total de 49 leitos, participaram 22 pacientes (44,89%); na neurologia do total de 29 leitos participaram 14 pacientes (48,27%) e na oncologia de 21 leitos participaram 10 (47,61%). Este número de participação reduzido ocorreu por existir leitos vagos no dia da coleta de dados.

No geral de 155 leitos nas enfermarias, participaram da pesquisa 80 pacientes, 01 por leito, totalizando 51,61% do total de leitos. Os casos omissos foram aqueles que não quiseram participar da pesquisa e/ou os pacientes estavam entre os critérios de exclusão. Vale ressaltar que do total de participantes da pesquisa 49 pacientes (61,25%) relataram ser reincidentes no mesmo serviço.

Determinantes do grau de satisfação em relação a dieta geral hospitalar oferecida

Na figura 01 observa-se o resultado em relação ao grau de satisfação para o parâmetro Qualidade do café da manhã segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 01. Grau de satisfação para os atributos da qualidade do café da manhã.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Sobre o percentual de aceitação da dieta geral oferecida no hospital de referência na zona Norte do Estado do Ceará, no que diz respeito aos critérios de avaliação, o café da manhã foi a refeição que obteve o maior percentual de satisfação, como mostra a Figura 01.

Para o café da manhã, observamos que o atributo cortesia da copeira obteve o maior grau de satisfação, (91.25%), seguido de temperatura (85%), aparência (81.25%), sabor/tempero (77.50%) e quantidade (75%) de aceitação.

Em relação à quantidade de alimentos servidos, o café da manhã mostrou-se como maior percentual de insatisfação relatado pelos pacientes, no qual 8.75% responderam ser insuficiente. Ressalta-se também a importância do atendimento prestado pela copeira no que diz respeito ao servir o café da manhã, indo de encontro a pesquisa realizada Morimoto e Paladini¹, com 216 pacientes internados em hospitais, de modo que a cortesia do atendimento realizada pela copeira houve forte relação positiva aos atributos da qualidade no que diz respeito ao grau de satisfação dos pacientes atendidos, resultado este que condiz com o encontrado nesta pesquisa.

Morimoto e Paladini¹, tiveram grande destaque em relação aos atributos pesquisados como sabor, temperatura, variação do cardápio, higiene dos

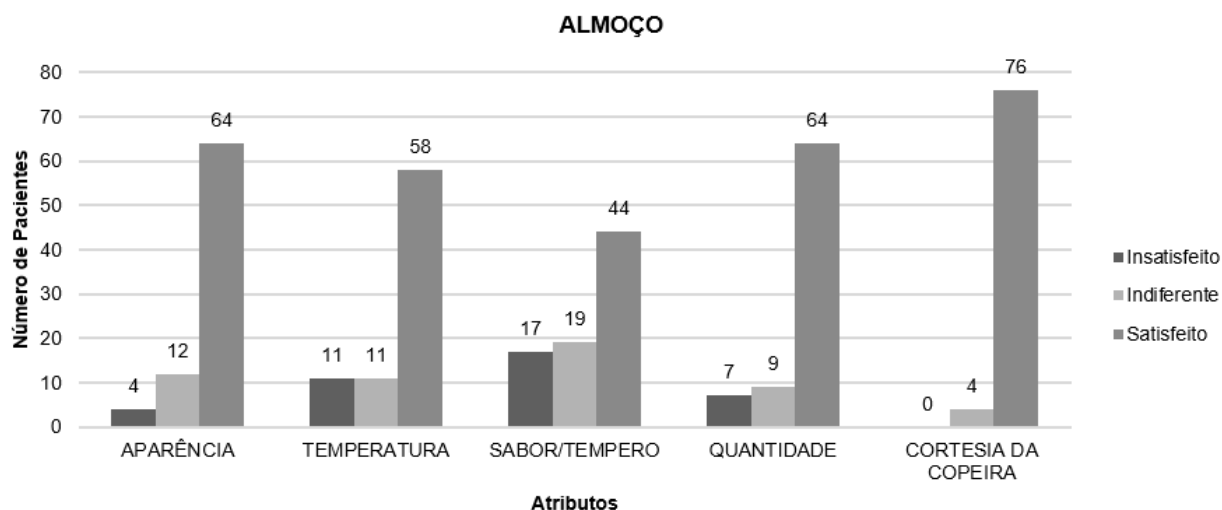
alimentos oferecidos e cortesia no atendimento, sendo que estes atributos tiveram alto grau de importância na questão da qualidade, características estas que também foram destaques nos dados coletados desta pesquisa.

Algumas sugestões/observações relatadas pelos participantes trouxeram a questão de o café da manhã ser insuficiente e da possibilidade de inserir outras opções no cardápio que não sejam somente o café com o pão. O café 'fraco' foi destaque nas observações, juntamente com a reclamação do pão que o acompanha por apresentar uma textura muito dura.

Foi destacado pelos pacientes a importância da higiene no carrinho de distribuição. Morimoto e Paladini¹ confirmam em sua pesquisa que a higiene também é observada pelos pacientes, no qual esta tem alto grau de importância em relação qualidade, achado este que vai ao encontro do pensamento de Poulain¹⁵, que afirma ser a qualidade higiênica um aspecto de segurança dos alimentos de tal maneira que justifica o grau de importância que esta tem para os pacientes.

Na figura 02 observa-se o resultado em relação ao grau de satisfação para o parâmetro qualidade do almoço, segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 02. Grau de satisfação para os atributos da qualidade do almoço.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Para o almoço também foi observado que o atributo cortesia da copeira obteve o maior grau de satisfação (95%), seguido de aparência e quantidade (80%), e temperatura (72.5%), os atributos sabor/tempero foram os que menos foram pontuados (55%) de aceitação.

Sobre o percentual que obtivemos nesta refeição em relação a cortesia da copeira, Morimoto e Paladini¹, obtiveram resultados congruentes no que trata do atendimento prestado pela copeira na distribuição das

dietas hospitalares.

A aparência dos alimentos servidos no almoço se destacou dentre os outros atributos, com o maior percentual de aceitação, seguido da quantidade. O almoço mostrou-se como a única refeição que atribuiu percentual negativo referente aos atributos sabor/tempero (45%) dos pacientes afirmando estar insatisfeitos com este atributo na refeição.

Em relação às observações/sugestões realizadas (21,25%) dos pacientes relataram que a comida é sem sal, sem sabor e sem tempero. Vários autores relataram de forma expressiva em suas pesquisas estes comentários onde o sabor é totalmente relacionado com a qualidade e especificamente ligado ao cardápio oferecido, caso contrário a alimentação terá grande percentual de insatisfação, como observado neste projeto^{1,16,17,18}.

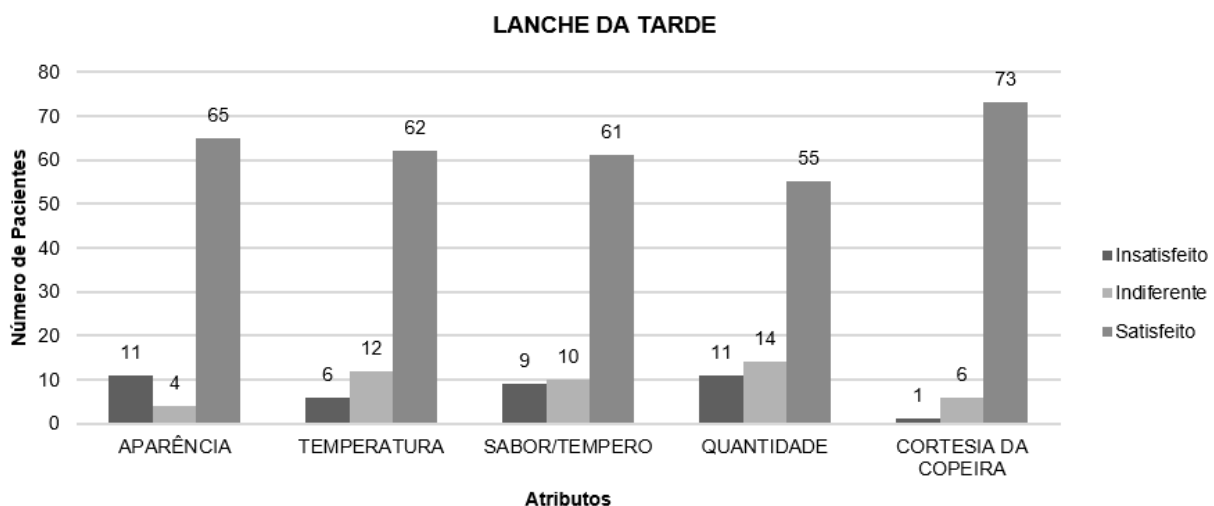
Pesquisa realizada por Thibault, Chikhi e Clerc¹⁹, foi observado que o sabor é um fator primordial para a o julgamento da qualidade das refeições, como ruim ou regular, seguido de outros fatores, como cocção inadequada, fazendo com que os alimentos tornem-se menos palatáveis. Em outra perspectiva da alimentação, Lages²⁰ enfatiza a importância do preparo do alimento, fazendo-o com que se torne atrativo, saboroso com total influência na aceitação e no despertar a vontade do paciente se alimentar.

Em concordância referente ao atributo sabor, Santos, Cammemer e Marcadenti¹⁷, destacaram que a falta de sal é muito relatada e que interfere na aceitação da dieta, mesmo com aqueles que têm controle no consumo. Sobre os alimentos que são oferecidos no almoço, 10% dos pacientes relataram que os alimentos feijão e carne são duros e não palatáveis. D'agostini *et al*²¹ também encontrou este questionamento em sua pesquisa, de modo que a opção relatada foi a não aceitação do produto, o que acarretava na devolução do alimento. Demario, Sousa e Salles¹¹ enfatizam em seus estudos que é importante inserir molho na comida para melhorar, assim, a mastigação que pode influenciar na aceitação.

Outras sugestões, como variar as preparações, inserir suco, frutas e mais legumes no almoço, também foram relatos importantes na refeição. Em relação a alimentação com efeito positivo na patologia, apenas 02 (dois) pacientes relataram que seria importante aliar esta junção, além de ressaltarem que a troca dos talheres descartáveis por reutilizáveis seria melhor para o consumo das refeições.

Na figura 03 observa-se o resultado em relação ao grau de satisfação para o lanche da tarde segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 03. Grau de satisfação para os atributos da qualidade do lanche da tarde.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

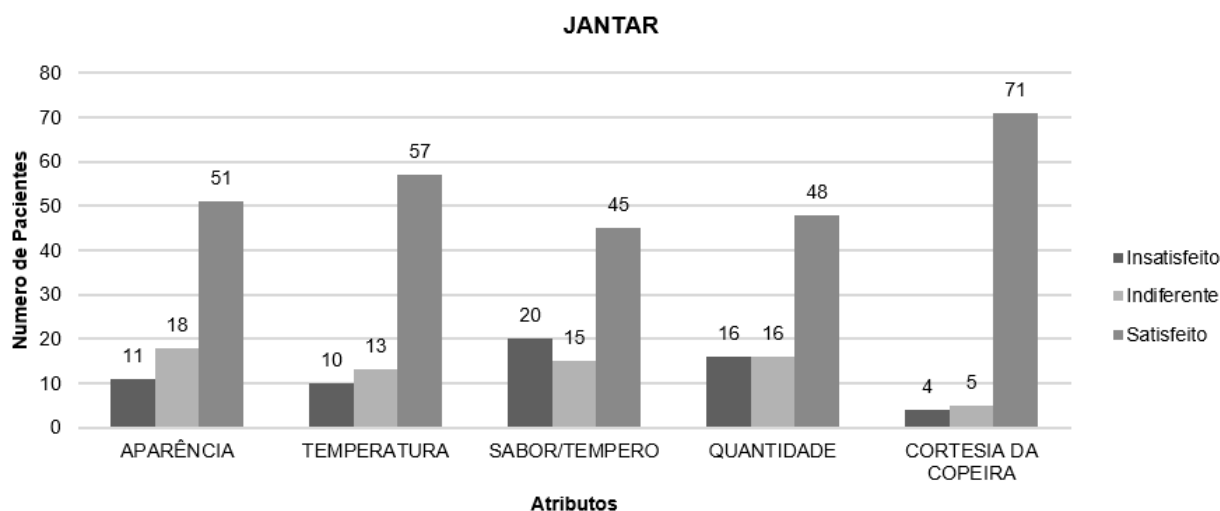
Referente ao lanche da tarde também foi observado que o atributo cortesia da copeira obteve o maior grau de satisfação (91,25%), seguido de aparência (81,25%), temperatura (77,5%) e os atributos sabor/tempero (76,25%), e o atributo quantidade foi a que mais se destacou referente a insatisfação dentre os outros atributos, no qual (31,25%) dos pacientes relataram ser insuficiente.

Sobre as observações/sugestões aferidas pelos pacientes, além de aumentar a quantidade do lanche, foi

sugerido inserir algum acompanhamento como: pão, biscoito ou bolo ao lanche, e variação de cardápio.

Na figura 04 observa-se o resultado em relação ao grau de satisfação para o parâmetro qualidade do jantar segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 04. Grau de satisfação para os atributos da qualidade do jantar.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No jantar também foi observado que o atributo cortesia da copeira obteve o maior grau de satisfação (88.75%), seguido de temperatura (71.25%), aparência (63.75%) os atributos sabor/tempero e quantidade foram os que menos foram pontuados com (56.25%) e (60%) de aceitação, respectivamente.

Em relação ao jantar oferecido no hospital sobre os critérios avaliados, esta foi a refeição com maior percentual de insatisfação em comparação as outras refeições nos itens aparência, temperatura, sabor/tempero e quantidade, classificando-a dentre as outras com maior insatisfação em relação aos atributos pesquisados (Figura 04). Sorensen *et al*²², observaram que a aparência é um atributo muito importante relatado pelos pacientes para uma melhor aceitação da dieta e um aumento do apetite. Isto foi confirmado pelos pacientes que o classifica dentre as outras refeições com maior insatisfação em relação a esta qualidade.

Aos atributos sabor/tempero, os autores Coloco, Holanda e Portero-McLellan⁹, realizaram uma pesquisa sobre o grau de satisfação em um hospital universitário da cidade de Campinas/SP, onde foi constatado que este atributo teve a menor nota, corroborando no que diz respeito a pesquisa atual. Thibault, Chikhi e Clerc¹⁹, relatam que é de extrema importância realçar o sabor das dietas hospitalares, caso contrário, o sabor inadequado é uns dos principais fatores para a refeição ser considerada

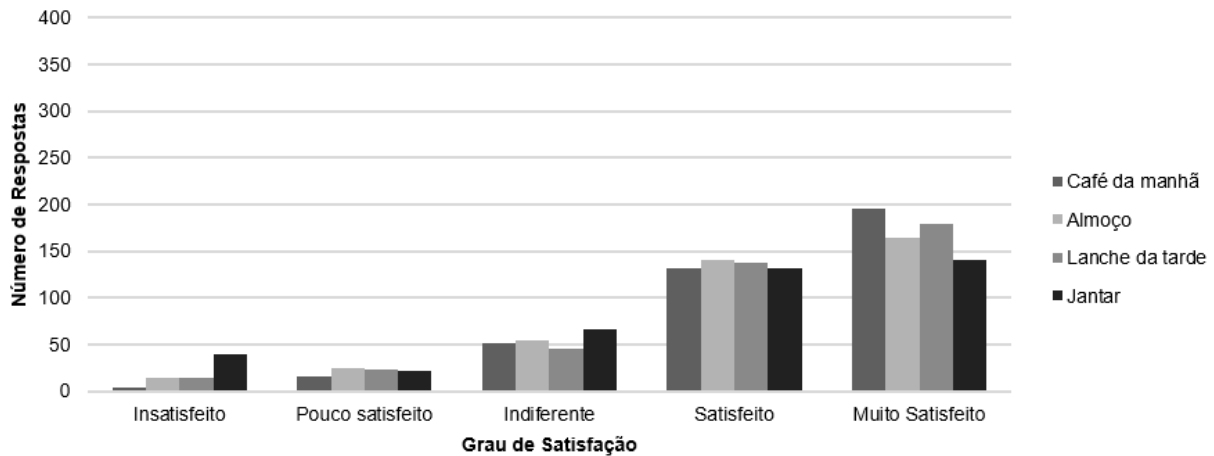
ruim ou regular, assim como o cozer inadequado e os horários de distribuição.

Ao indagar sobre as observações/sugestões aos participantes da pesquisa, os referidos autores relataram sobre a importância de variar o cardápio, pois a refeição é repetitiva, assim haveria melhora na aceitação. Santos *et al*⁷, em pesquisa realizada no hospital público de Belo Horizonte/MG, observaram que as falhas no planejamento de cardápios contribuem para a não aceitação dos pacientes, de modo que é necessário implementar medidas de mudanças para que as refeições sejam as mais variadas possíveis para melhorar a aceitação e assim contribuir para a desenvolvimento do estado nutricional dos pacientes internados.

Outro fator destacado pelos pacientes foi o aumento da quantidade de alimentos ou da refeição, e como sugestão a inserção do pão como acompanhamento do jantar. Alguns pacientes relataram sobre a importância do jantar ser servido em um horário mais tarde, pois passam muito tempo sem se alimentar até a refeição do outro dia, que é o café da manhã. Thibault, Chikhi e Clerc¹⁹, realizaram um estudo comparativo sobre a ingestão alimentar no ambiente hospitalar no qual destacaram que um dos grandes problemas para a efetividade da qualidade, além dos atributos cocção, sabor inadequado, foi o horário de distribuição no qual esta pesquisa ressalta a revisão por parte dos gestores sobre a situação.

Na figura 05 observa-se o resultado em relação ao grau geral de satisfação segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 05. Grau de satisfação para os atributos da qualidade em relação às refeições segundo os pacientes internados em um hospital de ensino.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com o número de participantes da pesquisa e a quantidade de atributos referente ao grau de satisfação, foi obtido o quantitativo de 400 respostas por refeição, a partir disso exemplifica-se a Figura 05.

Foi adquirido a média geral do grau de satisfação de 76% satisfeitos e muito satisfeitos, sendo o jantar o menor percentual de aceitação com 68% dentre as outras refeições oferecidas. Apesar das dietas hospitalares serem conhecidas pela baixa aceitabilidade, a presente pesquisa apontou uma aceitação de média de 76% por parte dos pacientes, estes dados apresentam resultados superiores ao de Ribas, Pinto e Rodrigues⁵, no qual a aceitabilidade da alimentação foi de 59,8% dos casos pesquisados.

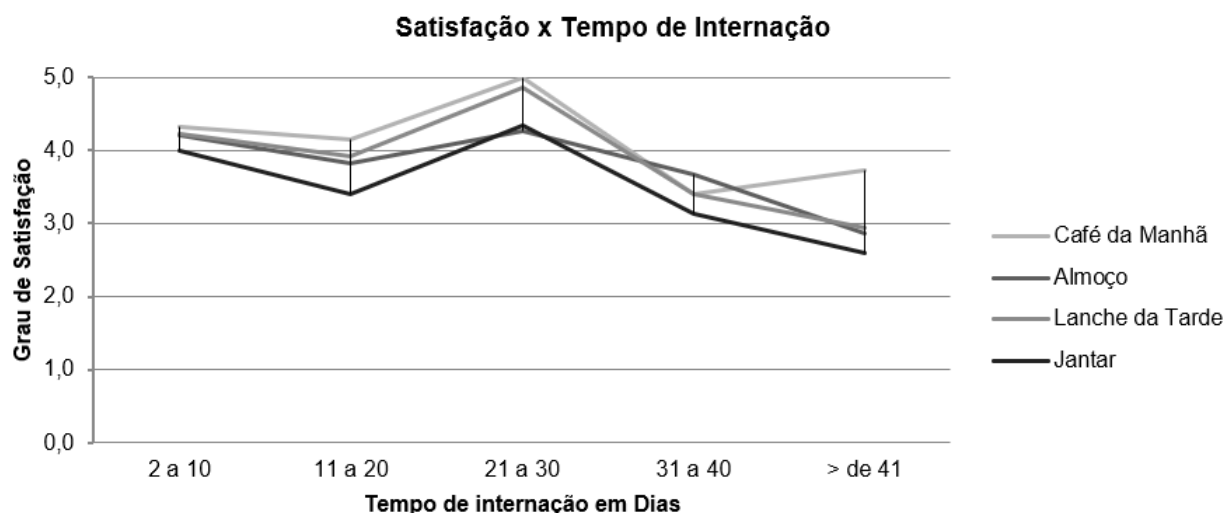
Estudo realizado por Lima *et al*²³, sobre o grau de aceitação da dieta no âmbito hospitalar, considera-se boa aceitação quando se apresenta maior que 90%, aceitação regular, quando for entre 60% e 90%, e aceitação insuficiente quando for menor que 60%. Assim, o presente estudo apresenta aceitabilidade da dieta geral hospitalar regular.

Notou-se que o café da manhã foi a refeição mais aceita por todos os pacientes com o maior percentual de respostas positivas (49% Muito Satisfeito). Dentre os níveis de insatisfação, o jantar se destacou com o maior percentual negativo dentre as outras refeições.

D'agostine *et al*²¹, verificaram que dos pacientes que acharam a dieta regular ou ruim, 55% atribuíram

sua opinião ao sabor e a consistência dos alimentos oferecidos. Nesta pesquisa em relação ao sabor/tempero, a refeição que mais se destacou com o maior percentual de insatisfação foi o jantar com 43,75%.

Na figura 06 observa-se o resultado em relação ao cruzamento dos dados: tempo de internação X grau de satisfação segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 06. Grau de satisfação para os atributos da qualidade em relação ao tempo de internação.

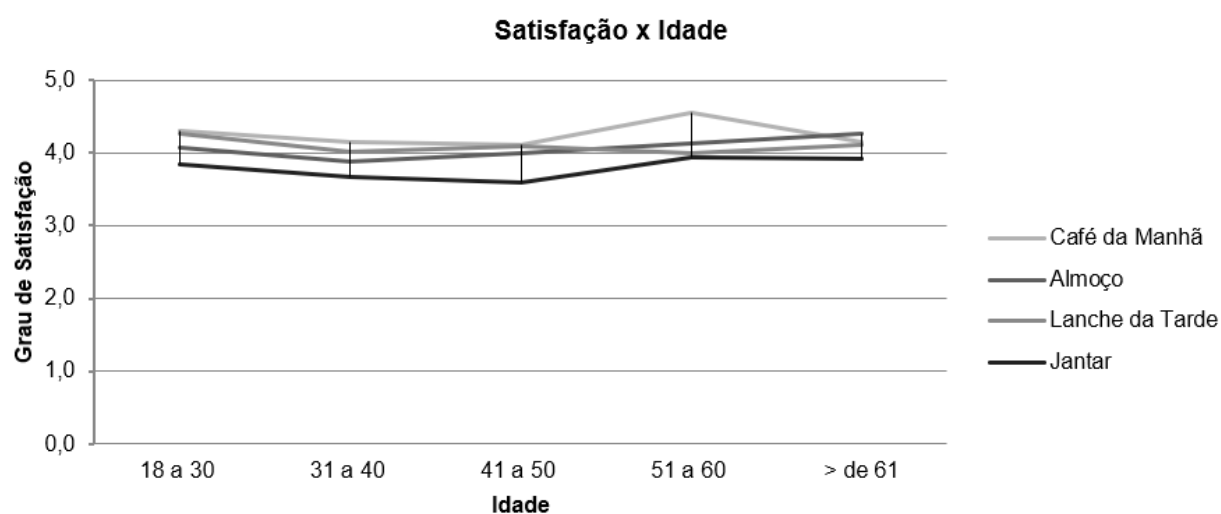
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A partir dos resultados é possível perceber que o grau de satisfação regride à medida que o paciente passa mais tempo na enfermaria. É evidente a associação qualitativa desses resultados ao tipo de doença e condições gerais as quais o paciente está submetido durante a internação. Afinal, não somente os aspectos do alimento e do serviço vão influir neste resultado, mas também o ambiente da enfermaria, as condições de armazenamento e a rotina de cuidados de enfermagem na hora da alimentação.

Dados referente a idade e satisfação de dietas hospitalares são poucos encontrados na atualidade nos meios científicos, faz-se a reflexão que pode ser um acontecimento quase natural no qual quanto mais tempo se passa internado maior é a monotonia dentro do hospital, principalmente no que diz respeito a alimentação. Bopsin *et al*²⁴, confirma que o tempo de internação provoca uma monotonia alimentar, principalmente quando o paciente passa muitos dias internado e recebendo a mesma dieta.

Observou-se que o café da manhã é a refeição que mais agrada independente do tempo de internação e que refeição mais rejeitada e com maior índice de insatisfação relatada por todos os pacientes é o jantar, com elevação dos índices de insatisfação e com o aumento dos dias de internação.

Na figura 07 observa-se o resultado em relação ao cruzamento dos dados: idade X grau de satisfação segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 07. Grau de satisfação para os atributos da qualidade em relação a idade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

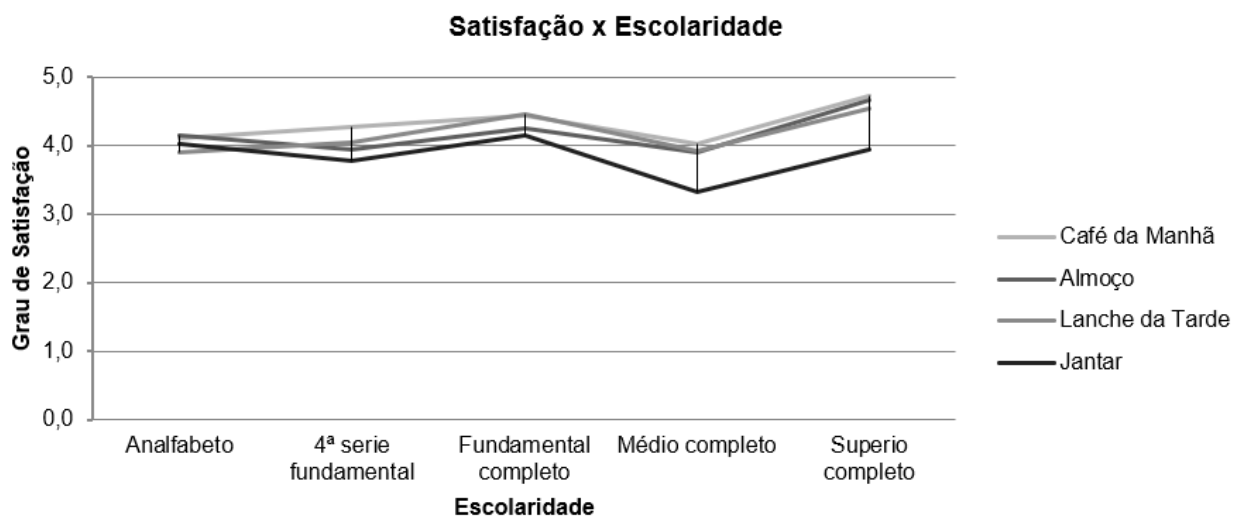
Sobre a idade e o grau de satisfação dos pacientes internados, observou-se que a idade mais prevalente entre eles foi os adultos jovens - 18 a 40 anos - com o total de 43 participantes (53,75%). Entre estes, a refeição que teve maior percentual de insatisfação foi jantar e a refeição classificada com o maior grau de aceitação foi o café da manhã.

Coloço *et al*⁹, perceberam em sua pesquisa sobre o grau de satisfação que a idade é um fator determinante, porém nesta pesquisa não foi demonstrada nenhuma associação forte entre essas variáveis. Os resultados são bastante diversos nas mesmas faixas etárias entre as diferentes refeições. Além disso, a quantidade de participantes em cada faixa de idade varia, o que pode influenciar diretamente nos resultados.

Percebeu-se uma redução do grau de satisfação de acordo com o aumento da faixa etária até 41 a 50 anos, após isso houve um aumento em relação a satisfação na idade entre 51 a 60 anos, não ultrapassando da média de satisfação geral.

Na figura 08 observa-se o resultado em relação ao cruzamento dos dados: escolaridade e grau de satisfação segundo a opinião dos pacientes internados no referido hospital.

Figura 08. Grau de satisfação para os atributos da qualidade em relação a escolaridade segundo os pacientes internados em um hospital de ensino.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No que se refere à escolaridade dos participantes da pesquisa e o grau de satisfação, obteve-se dados relevantes (Figura 08). Inicialmente, pressupõe-se que quanto mais vulnerabilidade social, tendo menor renda e menor escolaridade, maior seria a satisfação do paciente com a dieta, visto que, comparado ao padrão alimentar dos mais pobres, a dieta hospitalar chega a ser mais diversificada e em maior quantidade, mas esta hipótese não foi confirmada, pois o que se identificou foi que no aspecto da escolaridade, quanto mais anos de estudo maior era a satisfação do paciente destacando a classificação 'Muito Satisfeito' nos pacientes que tinham ensino superior completo.

Como reflexão é possível observar que devido ao padrão alimentar da população, a que é menos favorecida possui, em sua maioria, o hábito de consumir alimentos com mais sal e açúcar, o que

é muito característico da região Nordeste. As pessoas mais esclarecidas, com acesso a alimentação saudável, acabam que modificando sua alimentação para se manter mais saudável, e muitas vezes este costume já vem do âmbito familiar.

Em relação a esse cruzamento ou comparação entre escolaridade e aceitação da dieta hospitalar, notou-se que estudos ainda são pouco encontrados, apenas um realizado por Alencar, Sousa e Trindade²⁵, teve essa relação no qual confirmou que a escolaridade teve uma forte significância quanto a aceitação da dieta em que foi observado que quanto maior a escolaridade maior a aceitação, resultados estes que combinam com o achado da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dieta hospitalar ainda se mostra como um

desafio na gastronomia, principalmente no que se refere a hospitais públicos, e a aceitação é um fator dependente de vários outros fatores já destacados anteriormente, o que pode influenciar na aceitação da dieta. Com isso, a identificação destes fatores, o controle na produção até a distribuição e em todos os processos são essenciais para atingir bons resultados no que se refere a qualidade pelos pacientes, que são os protagonistas essenciais deste serviço.

Sabe-se que a alimentação hospitalar é coadjuvante na terapia nutricional do paciente e que a internação é um momento muito vulnerável, pois a não aceitação da dieta promove impactos negativos no avanço do cuidado, desenvolvendo a desnutrição hospitalar e, desse modo, agrava-se mais ainda o quadro situacional do paciente.

É unânime que a avaliação positiva da dieta oferecida reflete na melhoria do paciente, no menor tempo de internação e na aprovação do serviço hospitalar de forma geral.

A partir destes resultados, é possível sugerir um aperfeiçoamento das práticas relacionadas ao preparo e distribuição dos alimentos destinados aos pacientes internados nesta instituição, tais como: implementação de um manual de dietas hospitalares variado, rever os horários de distribuição, aprimoramento da gastronomia na prática inserindo ervas, molhos, especiarias afins de melhorar o sabor das refeições oferecidas e assim atingir uma melhoria na aceitação da dieta hospitalar.

Ainda como sugestões, faz-se importante o hospital obedecer as leis básicas da alimentação, as leis da quantidade, qualidade, harmonia e adequação, pois para uma alimentação ser bem aceita é preciso que ela obedeça critérios elencados nos hábitos alimentares, respeitando a quantidade que deve ser consumida para atingir as necessidades nutricionais, deve ser composta por uma variação de alimentos, ricos em nutrientes e contemplando todos os grupos dos alimentos, a distribuição do cardápio deve ser adequado e harmonioso, colorido, variado, e por final garantir que o indivíduo hospitalizado receba os alimentos, respeitando suas particularidades em termos de fases do ciclo da vida, estado de saúde e/ou conforme sua patologia, hábitos e necessidades alimentares especiais.

Recomenda-se ainda que sejam revistas as sugestões descritas pelos pacientes, pois estes são os únicos que podem relatar a realidade através da vivência na internação, desta forma vários aspectos relacionados à saúde do paciente podem melhorar.

REFERÊNCIAS

1. Morimoto IMI, Paladini EP. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. *O Mundo da Saúde*. 2009, 33 (3): 329-334. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/757>
2. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2010, 20 (4): 1419-1440. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.
3. Sousa AA, Salles RK, Ziliotto LF, Prudêncio, APA, Martins CA, Pedrosa CGT. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. 2013, 8 (2): 149-162. <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.5281>
4. Maior MLS. Modelo para avaliar a qualidade do serviço de alimentação no hospital universitário Getúlio Vargas [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2012.
5. Ribas AS, Pinto EO, Rodrigues CB. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. 2013, 8 (2): 137-148. <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.3788>
6. Calazans FCF, Guandalini VR, Petarli GB, Moraes RAG, Cuzzuol JT, Cruz RP. Triagem Nutricional em Pacientes Cirúrgicos de um Hospital Universitário de Vitória, ES, Brasil. *Nutr. clín. diet. Hosp*. 2015, 35 (3): 34-41. DOI: 10.12873/353
7. Santos TMP, Silva AKS, Santos CBA, Souza MSG, Lacerdas DC, Júnior JAS, Xavier HJS, Júnior GCF. Desnutrição: uma enfermidade presente no contexto hospitalar. *Sci Med*. 2015, 25 (4): 2-9. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2015.4.21370>
8. Fragas RFM, Oliveira MC. Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients. *Rev. Nutr., Campinas*. 2016, 29 (3): 329-336. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000300003>
9. Colço RB, Holanda LB, Portero-McLellan KC. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*. 2009, 18 (3): 121-130. <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/639>
10. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev. Nutr., Campinas*. 2011, 24 (2): 287-294. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000200009>

11. Demário RL, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, 15(Supl. 1): 1275-1282. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700036>.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2010.
13. Pfaffenzeller AA. Assistência nutricional hospitalar: um estudo da satisfação dos clientes da santa casa de Porto Alegre [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
14. Proença RPC, Sousa AA, Veiros MB, Hering B. Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. Florianópolis: EdUFSC, 2005: 221.
15. Poulain JP. Sociologias da Alimentação: Editora da UFSC. Florianópolis: 2004. 311p.
16. Jessri M, Mirmiran P, Jessri H, Johns N, Rashidkhan B, Amiri P, Barfmal N, Azizi F. A qualitative difference. Patients' views of hospital food service in Iran. *Appetite*. 2011, 57 (2): 530-533. [10.1016/j.appet.2011.06.012](https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.012)
17. Santos BF, Cammerer MA, Marcadenti A. Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. *Revista Ciência e Saúde*. 2012, 5 (2): 79-86. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2012.2.10764>
18. Verrengia EC, Sousa AA. A dieta hipossódica na percepção de indivíduos hipertensos hospitalizados. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. 2012, 7 (3): 181-190. <https://doi.org/10.12957/demetra.2012.3590>
19. Thibault R, Chikhi M, Clerc A. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. *Clin. Nutr*. 2011, 30 (3): 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.10.002>
20. Lages PC, Ribeiro RC, Soares LS. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. *Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr.*, 2013, 24 (1): 01-07.
21. D'agostini R, Silva TKR, Menegassi B, Vieira RLD. Alimentação Hospitalar: Percepção Sensorial e Extrassensorial de Pacientes em um Hospital Filantrópico. *Saber Científico*. 2017, 6 (2): 1-11. x. <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1222>
22. Sorensen J, Holm G, Geada MB, Kondrup J. Food for patients at nutritional risk: A model of food sensory quality to promote intake. *Clinical Nutrition*. 2012, 31 (5): 637-646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22365612/>
23. Lima LS, Araújo MAR, Ornelas GC, Logrado M. Validação de Instrumento de Triagem Nutricional. *Acta Médica Portuguesa*. 2012, 25 (1): 10-14.
24. Bopsin AR, Bassani L, Riella CO, Antunes MT. Alimentação Hospitalar: Avaliação da Satisfação dos Pacientes de um Hospital de Porto Alegre – RS. *Caderno pedagógico, Lajeado*. 2015, 12 (1): 137-147.
25. Alencar MLA, Sousa AA, Trindade EBM. Especiarias e condimentos aumentam a ingestão alimentar de pacientes com dieta hipossódica? *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. 2014, 9 (3): 795-809. <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.11224>.

