



ORIGINAL

Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário

*Determinants of the degree of inpatients' satisfaction with university hospital meals*

Renata Bizigatto COLOÇO<sup>1</sup>  
Lívia Batista HOLANDA<sup>2</sup>  
Kátia Cristina PORTERO-MCLELLAN<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivo**

O ambiente hospitalar pode influenciar de forma negativa a aceitação da dieta pelos pacientes. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi identificar o grau de satisfação dos pacientes em relação às dietas oferecidas em um hospital universitário e sua relação com o tempo de internação, gênero e idade dos pacientes.

**Métodos**

Foram estudados 206 pacientes, 52,4% (n=108) eram mulheres e 47,6% (n=98) eram homens, com idade entre 16 e 83 anos, com tempo de permanência hospitalar de pelo menos dois dias e que estivessem recebendo alimentação

<sup>1</sup> Residente em Nutrição Hospitalar, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Hospital e Maternidade Celso Pierro. Campinas, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Hospital e Maternidade Celso Pierro, Serviço de Nutrição e Dietética. Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Nutrição. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13090-950, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: K.C. PORTERO-MCLELLAN. E-mail: <kaportero@yahoo.com.br>.

exclusivamente via oral. Foi aplicado um questionário quantitativo e qualitativo avaliando quatro refeições oferecidas pelo hospital, de acordo com cinco atributos (aparência, temperatura, sabor/tempero, quantidade e cortesia).

### **Resultados**

Os dados mostraram interferência do gênero e idade no grau de satisfação em relação à dieta, assim como o tipo de dieta e enfermaria. Predominantemente houve menor satisfação para dieta hipossódica e dieta branda hipossódica para diabetes nos quesitos temperatura (satisfatório e indiferente a satisfatório, respectivamente), aparência (satisfatório e satisfatório, respectivamente) e sabor/tempero (pouco satisfatório a satisfatório nos dois casos).

### **Conclusão**

O estudo constatou que o gênero e a idade são determinantes do grau de satisfação em relação às refeições oferecidas pelo hospital, bem como a temperatura, o sabor/tempero, consistência e composição modificadas. Medidas direcionadas para melhora da palatabilidade da dieta, por meio da utilização de temperos (ervas), podem contribuir para a melhor aceitação e maior grau de satisfação de refeições hospitalares.

**Termos de indexação:** Dieta. Satisfação do paciente. Serviço Hospitalar de Nutrição.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*The hospital environment has a negative influence on patients' meal acceptance. The objective of this work is to identify the degree of patients' satisfaction with the meals offered in a University Hospital and its relation with the length of stay, gender, and age.*

### **Methods**

*Two hundred and six patients were interviewed, 52.4% (n=108) women and 47.6% (n=98) men, aged 16 to 83 years, minimum length of stay of 2 days, and receiving oral feeding. A quantitative and qualitative questionnaire was used to evaluate four meals offered by the hospital focusing on the following five attributes: appearance, temperature, flavor, serving size and courtesy.*

### **Results**

*The results showed that gender and age, as well as type of diet and length of stay, influence the degree of satisfaction with the food. Low-sodium diet and pureed diabetic low-sodium diet had the lowest degree of satisfaction regarding temperature (satisfactory and indifferent to satisfactory, respectively), appearance (satisfactory and satisfactory, respectively) and flavor (little satisfactory - satisfactory and little satisfactory - satisfactory, respectively).*

### **Conclusion**

*The study showed that gender and age, as well as temperature, flavor, modified consistency and composition, are determinants of the degree of satisfaction with hospital meals. Measures to improve taste by using natural herbs may contribute to a better acceptance and a higher degree of satisfaction with the hospital meals.*

**Indexing terms:** Diet. Patient satisfaction. Food service, Hospital.

## INTRODUÇÃO

Um grande número de pacientes hospitalizados apresenta estado nutricional inadequado decorrente do diagnóstico clínico e/ou da desnutrição pré-hospitalar, que pode se agravar no período de internação e levar ao aumento da taxa de morbimortalidade<sup>1-4</sup>. Concomitantemente a isso, a aceitação da dieta hospitalar é fundamental para suprir as necessidades nutricionais do paciente e contribuir para a recuperação e/ou manutenção de seu estado nutricional<sup>4-5</sup>.

Na década de 70, grande parte dos alimentos que compunha o cardápio era produzida na própria instituição e o preparo da alimentação dava-se de forma artesanal; assim, a variedade alimentar dependia da produção da horta hospitalar e o resultado de tais carências e limites era a monotonia de cardápio e a presença constante de sopas; desta forma, criou-se o mito “comida de hospital”, ainda observado atualmente<sup>6</sup>.

O ambiente hospitalar pode influenciar de forma negativa a aceitação da dieta pelos pacientes, por ser hostil e impessoal, com rotinas de trabalho que visam a atender, na maioria das vezes, à equipe de saúde e não às necessidades particulares dos pacientes<sup>4-9</sup>. Em decorrência deste fato, o Ministério da Saúde lançou em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)<sup>10</sup>, com o intuito de introduzir práticas de humanização hospitalar para aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, profissionais entre si e hospital e comunidade<sup>10,11</sup>.

Neste sentido, instrumentos que avaliem o grau de satisfação em relação às refeições pelos pacientes hospitalizados podem fornecer subsídios para melhorar a qualidade do serviço. Alguns dos fatores a serem considerados nesta avaliação são: acessibilidade e responsabilidade; eliminação do atraso na ação, comunicação, profissionalismo e continuidade da prestação do serviço<sup>10-13</sup>. O fato de a instituição conhecer os fatores que afetam a satisfação de seus clientes é de suma importância, uma

vez que quanto mais as empresas conhecem as necessidades destes, mas fácil será atendê-las<sup>12-14</sup>.

Diante desse contexto, esta pesquisa teve por objetivo identificar o grau de satisfação dos clientes (pacientes hospitalizados) em relação à alimentação oferecida pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) de um hospital universitário de um município do interior do estado de São Paulo, bem como sua relação com o tempo de internação, gênero e idade dos pacientes.

## MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2008 a maio de 2008 em um hospital universitário da cidade de Campinas, São Paulo, cuja capacidade de internação é de 320 pacientes, sendo que, destes leitos, 80% são destinados aos clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os 20% restantes são para os demais convênios de saúde. Campinas é um município brasileiro do Estado de São Paulo localizado na região noroeste da capital. Em 2006, a população da cidade era estimada em 1 059 420 habitantes.

Este estudo caracterizou-se por uma pesquisa descritiva de corte transversal com uma amostra representativa de pacientes hospitalizados da região em que a instituição se localiza. Ele atende à resolução número 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 1996) e foi aprovado em 19 de novembro de 2007 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (protocolo, nº 509/07).

Foram entrevistados 206 pacientes, 52,4% (n=108) do sexo feminino e 47,6% (n=98) do sexo masculino, com idade entre 16 e 83 anos, tempo de internação médio de 5,3 dias, sendo que 52,0% (n=109) dos pacientes eram novos no serviço e 47,0% (n=97) eram reincidentes.

Os pacientes avaliados estavam internados pelo convênio SUS nas enfermarias de moléstias infectocontagiosas, clínica médica e clínica cirúrgica, abrangendo as especialidades de infectologia,

oncologia, hematologia, nefrologia, cardiologia, ortopedia, clínica, reumatologia, neurologia, cirurgia, coloproctologia, cabeça e pescoço; 44 pertenciam à enfermaria de moléstias infectocontagiosas (Enfermaria 1), 80 pertenciam à clínica médica (Enfermaria 2) e 83 à clínica cirúrgica (Enfermaria 3).

Como critério de exclusão, consideraram-se pacientes impossibilitados de alimentar-se por via oral e pacientes que apresentassem tempo de internação inferior a dois dias.

Para a realização da pesquisa aplicou-se um questionário quantitativo e qualitativo adaptado de Pfaffensteller<sup>15</sup>. Além de análise numérica, realizou-se análise comparativa entre as variáveis do estudo (aparência, temperatura, sabor/tempero, quantidade e cortesia) e das sugestões fornecidas pelos entrevistados. A avaliação abrangeu quatro das seis refeições oferecidas pelo hospital (desjejum, almoço,

lanche da tarde e jantar). Aplicou-se o questionário no período matutino e vespertino por entrevistador devidamente treinado. A avaliação do grau de satisfação da dieta pelos clientes foi realizada de forma geral e específica, considerando as enfermarias, os tipos de dietas e a relação entre dieta e enfermaria. Também foi realizado previamente um estudo piloto com 10% da população a ser estudada (n=20), com a finalidade de avaliar o questionário, identificar dificuldades, determinar a técnica de aplicação e estabelecer método de aplicação. Após a análise deste, constatou-se que o protocolo elaborado não necessitava de alterações, e o mesmo foi mantido para a pesquisa (Anexo 1).

As dietas de maior incidência e que apresentaram relevância estatística foram classificadas como: dieta geral (A), branda (B), branda hipossódica para diabetes (C), líquida completa (D) e hipossódica (E).

**Tabela 1.** Análise de variância ( $p < 0,05$ ) para cada atributo avaliado, em cada refeição, de acordo com o gênero e faixa etária por enfermaria. Campinas (SP), 2008.

Refeição/Atributo	Enfermaria 1		Enfermaria 2		Enfermaria 3	
	Gênero	Faixa etária	Gênero	Faixa etária	Gênero	Faixa etária
<i>Desjejum</i>						
Aparência	0,044	0,146	0,660	0,561	0,034	0,416
Tempero	0,150	0,544	0,088	0,045	0,676	0,099
Sabor/tempero	0,537	0,497	0,769	0,341	0,048	0,952
Quantidade	0,826	0,579	0,513	0,257	0,003	0,136
Cortesia	0,572	0,250	0,956	0,053	0,341	0,251
<i>Almoço</i>						
Aparência	0,928	0,983	0,367	0,252	0,151	0,258
Tempero	0,267	0,179	0,030	0,898	0,824	0,054
Sabor/tempero	0,735	0,354	0,647	0,973	0,880	0,207
Quantidade	0,497	0,821	0,192	0,403	0,006	0,611
Cortesia	0,681	0,596	0,956	0,618	0,342	0,251
<i>Lanche</i>						
Aparência	0,431	0,468	0,103	0,507	0,215	0,355
Tempero	0,700	0,284	0,062	0,039	0,230	0,224
Sabor/tempero	0,533	0,259	0,100	0,067	0,054	0,012
Quantidade	0,911	0,329	0,291	0,112	0,005	0,182
Cortesia	0,793	0,008	0,486	0,334	0,702	0,033
<i>Jantar</i>						
Aparência	0,371	0,519	0,646	0,562	0,337	0,258
Tempero	0,337	0,095	0,027	0,217	0,556	0,105
Sabor/tempero	0,658	0,779	0,771	0,841	0,909	0,397
Quantidade	0,392	0,892	0,240	0,647	0,009	0,616
Cortesia	0,681	0,596	0,608	0,820	0,295	0,226

Cada variável do estudo foi classificada entre os critérios: muito satisfatório (5,0 - 4,1), satisfatório (4,0 - 3,1), indiferente (3,0 - 2,1), pouco satisfatório (2,1 - 1,1) e insatisfatório (1,0 - 0,0); foi atribuída pontuação de um a cinco para estes, considerando cinco como o grau máximo de satisfação.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância, obtendo-se F significativo ( $p < 0,05$ ). A análise teve continuidade com a aplicação do teste de Tukey. Todas as análises foram realizadas empregando-se o pacote estatístico *Statistical Analysis System (SAS) for Windows (1996)*<sup>8</sup>.

## RESULTADOS

A Tabela 1 ilustra a análise de variância para atributos aparência, temperatura, sabor/tempero, quantidade e cortesia, de acordo com gênero, idade e reincidência no serviço por enfermaria do hospital.

Considerando a Enfermaria 1, observou-se que o gênero foi determinante na aceitação da aparência da dieta no que se refere ao desjejum ( $p=0,044$ ): os homens atribuíram menor valor à refeição neste atributo, comportando-se de maneira mais crítica que as mulheres. Quando considerada a faixa etária, verificou-se diferença na avaliação do lanche da tarde para o atributo cortesia, sendo que, quanto maior a idade, melhor a aceitação de tal quesito ( $p=0,008$ ). Já na Enfermaria 2, verificou-se influência do gênero na avaliação do quesito temperatura para as refeições do almoço ( $p=0,030$ ) e jantar ( $p=0,027$ ), e idade para o desjejum ( $p=0,045$ ) e lanche da tarde ( $p=0,039$ ). Em relação à Enfermaria 3, a avaliação das refeições do desjejum e lanche da tarde apresentou influência do gênero para os quesitos aparência ( $p=0,034$ ), sabor/tempero ( $p=0,048$ ) e quantidade ( $p=0,003$ ), e da idade para os quesitos sabor/tempero ( $p=0,012$ ) e cortesia ( $p=0,033$ ).

**Tabela 2.** Análise de variância dos atributos avaliados para cada refeição de acordo com o grau de satisfação, dieta e enfermaria. Campinas (SP), 2008.

	Dieta	Enfermaria	Dieta X Enfermaria	Varição do grau de satisfação	Variância (%)
<i>Desjejum</i>					
Aparência	0,2049	0,7415	0,0476	3,71	15,30
Temperatura	0,0223	0,1339	0,0006	3,84	10,42
Sabor/tempero	0,0265	0,7600	0,7845	3,78	14,68
Quantidade	0,2234	0,0019	0,3767	4,08	12,15
Cortesia	0,9999	0,9580	0,9929	4,01	9,08
<i>Almoço</i>					
Aparência	0,5040	0,6396	0,0669	3,63	15,08
Temperatura	0,0073	0,0256	0,0061	3,76	13,22
Sabor/tempero	<0,001	0,7946	0,2539	3,57	19,54
Quantidade	0,0595	0,0378	0,4514	4,14	13,42
Cortesia	0,3556	0,1140	0,3079	4,01	7,51
<i>Lanche</i>					
Aparência	0,9622	0,5567	0,2726	3,73	15,19
Temperatura	0,0972	0,6863	0,0006	3,82	12,17
Sabor/tempero	0,7011	0,1286	0,8502	3,42	24,08
Quantidade	0,3792	0,0436	0,2789	4,07	12,78
Cortesia	0,4854	0,2584	0,5512	3,99	9,39
<i>Jantar</i>					
Aparência	0,5780	0,2035	0,2564	3,67	14,71
Temperatura	0,0010	0,0202	0,0054	3,80	13,01
Sabor/tempero	<0,0001	0,9606	0,2345	3,64	18,78
Quantidade	0,6587	0,0009	0,2983	4,13	14,21
Cortesia	0,4309	0,0862	0,4498	4,01	8,10

**Tabela 3.** Médias do grau de satisfação do cliente de acordo com os quesitos avaliados em cada enfermaria. Campinas (SP), 2008.

	Aparência	Temperatura	Sabor/tempero	Quantidade	Cortesia
<i>Desjejum</i>					
Enfermaria 1	3,69 <sup>a</sup>	3,88 <sup>a</sup>	3,62 <sup>a</sup>	4,56 <sup>a</sup>	3,99 <sup>a</sup>
Enfermaria 2	3,67 <sup>a</sup>	3,67 <sup>a</sup>	3,71 <sup>a</sup>	4,22 <sup>ab</sup>	4,00 <sup>a</sup>
Enfermaria 3	3,77 <sup>a</sup>	3,94 <sup>a</sup>	3,74 <sup>a</sup>	3,92 <sup>b</sup>	4,00 <sup>a</sup>
<i>Almoço</i>					
Enfermaria 1	3,62 <sup>a</sup>	3,46 <sup>b</sup>	3,36 <sup>a</sup>	4,42 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
Enfermaria 2	3,46 <sup>a</sup>	3,44 <sup>b</sup>	3,28 <sup>a</sup>	4,01 <sup>ab</sup>	4,20 <sup>a</sup>
Enfermaria 3	3,56 <sup>a</sup>	3,84 <sup>a</sup>	3,19 <sup>a</sup>	3,91 <sup>b</sup>	4,00 <sup>a</sup>
<i>Lanche</i>					
Enfermaria 1	3,64 <sup>a</sup>	3,63 <sup>a</sup>	3,95 <sup>a</sup>	4,40 <sup>a</sup>	3,99 <sup>a</sup>
Enfermaria 2	3,62 <sup>a</sup>	3,66 <sup>a</sup>	3,28 <sup>b</sup>	4,04 <sup>a</sup>	4,15 <sup>a</sup>
Enfermaria 3	3,83 <sup>a</sup>	3,72 <sup>a</sup>	3,39 <sup>b</sup>	3,92 <sup>b</sup>	3,98 <sup>a</sup>
<i>Jantar</i>					
Enfermaria 1	3,84 <sup>a</sup>	3,45 <sup>b</sup>	3,41 <sup>a</sup>	4,67 <sup>a</sup>	4,01 <sup>ab</sup>
Enfermaria 2	3,55 <sup>a</sup>	3,47 <sup>b</sup>	3,24 <sup>a</sup>	4,04 <sup>b</sup>	4,21 <sup>a</sup>
Enfermaria 3	3,59 <sup>a</sup>	3,85 <sup>a</sup>	3,33 <sup>a</sup>	3,85 <sup>b</sup>	3,97 <sup>b</sup>

Medidas seguidas por letras iguais não diferem ao nível de 5% de significância pelo teste *t*.

**Tabela 4.** Grau de satisfação do cliente de acordo com os quesitos avaliados e dieta prescrita. Campinas (SP), 2008.

Dietas	Aparência	Temperatura	Sabor/tempero	Quantidade	Cortesia
<i>Desjejum</i>					
A	3,71 <sup>a</sup>	3,83 <sup>a</sup>	3,84 <sup>a</sup>	4,12 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
B	3,89 <sup>a</sup>	3,96 <sup>a</sup>	3,83 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
C	3,67 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>	3,67 <sup>a</sup>	4,67 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
D	3,66 <sup>a</sup>	3,92 <sup>a</sup>	3,81 <sup>a</sup>	4,22 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
E	3,40 <sup>a</sup>	3,44 <sup>b</sup>	3,32 <sup>b</sup>	4,16 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
<i>Almoço</i>					
A	3,68 <sup>a</sup>	3,81 <sup>a</sup>	3,77 <sup>a</sup>	4,23 <sup>a</sup>	4,01 <sup>a</sup>
B	3,51 <sup>a</sup>	3,74 <sup>ab</sup>	3,38 <sup>a</sup>	3,83 <sup>b</sup>	4,00 <sup>a</sup>
C	3,53 <sup>a</sup>	3,00 <sup>c</sup>	2,67 <sup>a</sup>	4,33 <sup>a</sup>	4,33 <sup>a</sup>
D	3,69 <sup>a</sup>	3,92 <sup>a</sup>	3,75 <sup>a</sup>	3,92 <sup>ab</sup>	4,00 <sup>a</sup>
E	3,52 <sup>a</sup>	3,45 <sup>bc</sup>	2,82 <sup>a</sup>	4,26 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
<i>Lanche</i>					
A	3,73 <sup>a</sup>	3,85 <sup>a</sup>	3,45 <sup>a</sup>	4,10 <sup>a</sup>	3,99 <sup>a</sup>
B	3,68 <sup>a</sup>	3,88 <sup>a</sup>	3,42 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>	3,93 <sup>a</sup>
C	3,67 <sup>a</sup>	3,33 <sup>b</sup>	3,67 <sup>a</sup>	4,33 <sup>a</sup>	4,33 <sup>a</sup>
D	3,83 <sup>a</sup>	3,67 <sup>ab</sup>	3,89 <sup>a</sup>	3,92 <sup>a</sup>	3,94 <sup>a</sup>
E	3,57 <sup>a</sup>	3,62 <sup>ab</sup>	3,29 <sup>a</sup>	4,26 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
<i>Jantar</i>					
A	3,74 <sup>a</sup>	3,88 <sup>a</sup>	3,84 <sup>a</sup>	4,21 <sup>a</sup>	4,02 <sup>a</sup>
B	3,58 <sup>a</sup>	3,85 <sup>a</sup>	3,61 <sup>a</sup>	3,98 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>
C	3,67 <sup>a</sup>	3,00 <sup>b</sup>	2,67 <sup>b</sup>	4,23 <sup>a</sup>	4,33 <sup>a</sup>
D	3,75 <sup>a</sup>	3,75 <sup>ac</sup>	3,67 <sup>a</sup>	4,25 <sup>a</sup>	3,94 <sup>a</sup>
E	3,57 <sup>a</sup>	3,46 <sup>bc</sup>	2,86 <sup>b</sup>	4,17 <sup>a</sup>	4,00 <sup>a</sup>

Medidas seguidas por letras iguais não diferem ao nível de 5% de significância pelo teste *t*.

A: dieta geral; B: dieta branda; C: dieta branda hipossódica para diabetes; D: dieta líquida completa; E: dieta hipossódica.

Com relação à avaliação do grau de satisfação do cliente, verificou-se que esta ficou entre satisfatório (3,24 a 4,0) e muito satisfatório (4,01 a 4,67). Entretanto, houve relação positiva entre o grau de aceitação da dieta e a composição, consistência e local de internação (Tabela 2). As menores notas foram atribuídas nas refeições almoço e jantar ( $p < 0,001$  e  $p < 0,0001$ , respectivamente) para o atributo sabor/tempero, e a melhor avaliação foi referente ao atributo quantidade (0,0595 e 0,6587, respectivamente).

Considerando as diferentes refeições, independentemente da dieta prescrita, não houve diferença entre o grau de satisfação nas três enfermarias avaliadas. Para todos os quesitos o grau de satisfação foi classificado como satisfatório (Tabela 3).

Quando avaliada as dietas individualmente (Tabela 4), notou-se que as dietas com menor classificação do grau de satisfação foram a dieta hipossódica e a dieta branda hipossódica para diabetes, principalmente nos quesitos aparência (3,40 e 3,53, respectivamente), temperatura (3,44 e 3,00, respectivamente) e sabor/tempero (2,82 e 2,67, respectivamente), evidenciando a influência das alterações de consistência e composição na aceitação. Para os demais quesitos a avaliação manteve-se entre satisfatória e muito satisfatória; portanto não houve relação entre o grau de satisfação com a quantidade (3,83 e 4,33, respectivamente) e cortesia (3,94 e 4,33, respectivamente).

## DISCUSSÃO

Muitos estudos enfatizam a importância do consumo alimentar adequado para os pacientes hospitalizados, relacionando o estado nutricional ao aumento dos índices de morbimortalidade, assim como o aumento do tempo de internação<sup>1,2,16</sup>. Contudo, há uma série de fatores que influenciam a ingestão alimentar destes pacientes, dificultando a adequação da prescrição com o real consumo<sup>17</sup>. Este estudo se diferencia dos demais achados na literatura por se desvincular da análise do estado nutricional com base em medidas antropométricas e exames

bioquímicos: ele avaliou o grau de satisfação dos clientes quanto à alimentação oferecida pelo hospital, por considerar a satisfação uma peça-chave para a redução dos índices de desnutrição intra-hospitalar e desperdício de alimentos.

Os pacientes entrevistados avaliaram de forma positiva a alimentação oferecida pelo hospital, classificando o grau de satisfação entre satisfatório e muito satisfatório. A boa aceitação da dieta não apresentou influência significativa do tempo de internação e reincidência no serviço, contudo houve influência do gênero e idade. A boa aceitação da dieta hospitalar está relacionada à redução no tempo de internação do paciente e melhora na resposta medicamentosa, quando comparado ao paciente que não consome dieta hospitalar de acordo com as suas necessidades nutricionais<sup>17</sup>.

Os pacientes internados nas diferentes enfermarias avaliaram as dietas e as refeições de formas distintas em decorrência da individualidade das enfermarias, das especialidades clínicas e do perfil do paciente hospitalizado. Este fato implica diferenciação na composição e consistência da dieta, refletindo, assim, na aceitação da mesma.

A temperatura também foi um fator que apresentou diferença de avaliação entre as enfermarias; entretanto este aspecto deve ser considerado como uma avaliação individual, considerando que o serviço de nutrição e dietética localiza-se muito próximo às enfermarias. Além disso, durante o porcionamento as refeições ficam em balões térmicos e a distribuição é realizada com o auxílio de carros térmicos, preservando a temperatura ideal das refeições desde o preparo até a distribuição. Yabuta *et al.*<sup>2</sup> mostraram que mais de 70,0% dos pacientes avaliados consideravam a temperatura o aspecto mais relevante no serviço. A temperatura (41,5%) foi também o quesito mais influente na aceitação das refeições em estudo realizado por Stanga *et al.*<sup>18</sup>. Medidas com o intuito de melhorar o sabor e a temperatura dos alimentos, como a adição de temperos naturais e maior controle da temperatura durante a distribuição das refeições, são fundamentais para melhorar o grau de satisfação das refeições hospitalares, auxiliando

positivamente na recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dos pacientes<sup>19</sup>.

A alteração na consistência e composição também esteve associadas à aceitação da dieta pelos pacientes. A dieta branda hipossódica para diabetes apresentou o menor grau de satisfação e menor aceitação pelos pacientes. Isso se deve à presença de caldos, carnes desfiadas e purês, preparações que possuem maior dificuldade de manutenção de temperatura, além de a aparência não ser agradável para o paciente. Em relação ao lanche da tarde, a queixa principal esteve relacionada ao chá, por não ser um alimento de consumo habitual da população avaliada. Prieto *et al.*<sup>16</sup> encontraram boa aceitação (75% da população) da dieta oferecida durante o período de internação em um hospital privado no mesmo município deste trabalho, sendo que os maiores índices de rejeição foram relacionados às dietas com restrição na composição (dieta hipossódica). A aceitação da dieta hospitalar é influenciada por muitos fatores, entre eles, o quadro clínico do paciente, as restrições alimentares geradas por este, o ambiente hospitalar, as preferências e restrições alimentares, entre outras<sup>20</sup>.

No questionário aplicado por Yabuta *et al.*<sup>2</sup>, a “falta de sal” foi citada como responsável pelo menor consumo alimentar por 21,1% dos entrevistados, e a insatisfação quanto ao sabor da refeição por 11,5%. Nenhum paciente que considerou a dieta “ótima” revelou a falta de sal como causa da diminuição do consumo; entretanto, entre aqueles que classificaram a dieta como “ruim”, metade referiu esta causa, correspondendo a 3,8%. Tal fator também foi observado no estudo aqui descrito, levando a considerar que o tipo de dieta influencia a aceitação quanto ao sabor/tempero. De forma geral, todas as dietas foram, em média, classificadas como satisfatórias, porém as dietas com alteração na composição, especificamente a hipossódica, apresentaram maior índice de insatisfação. Este aspecto foi observado com maior ênfase na Enfermaria 2, o que se deve às especialidades médicas (cardiologia, neurologia, clínica, reumatologia), além do fato de serem pacientes que apresentam resistência à adesão a

esta terapia nutricional previamente e ao fator psicológico referente ao preconceito para com esta dieta. A instituição em questão apresenta padronização das dietas, o que é comum na maioria dos serviços de nutrição e dietética; contudo, esta instituição faz adequações individualizadas para os pacientes com necessidades especiais, levando em consideração seu estado nutricional e hábitos, incentivando, assim, o consumo das refeições hospitalares, o que reflete no grau de satisfação em relação às dietas. Neste trabalho, de maneira geral todas as refeições foram bem aceitas.

São diversos os fatores que influenciam a aceitação da dieta hospitalar; desta forma, a identificação e o maior controle de todos os processos envolvidos desde o preparo até a distribuição são essenciais para a melhoria da qualidade do serviço e, de forma geral, a avaliação positiva das refeições reflete na aprovação do serviço hospitalar como um todo.

## CONCLUSÃO

A dieta oferecida pelo hospital teve boa aceitação, considerando que, de maneira geral, os atributos foram classificados entre satisfatório e muito satisfatório. O gênero e a idade, bem como a temperatura, o sabor/tempero, consistência e composição modificadas são determinantes do grau de satisfação das refeições oferecidas pelo hospital. O conhecimento desta realidade pode contribuir com inovações na área da gastronomia hospitalar e distribuição das refeições, voltadas às reais necessidades nutricionais dos usuários e assistência humanizada ao paciente hospitalizado.

## REFERÊNCIAS

1. Leandro-Merhi VA, García RWD, Aquino JLB. Atenção nutricional convencional (ANC) em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Nutr Hospitalaria*. 2007; 22(4):447-54.
2. Yabuta CY, Cardoso E, Isosaki M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital



- especializado em cardiologia. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006; 21(1):33-7.
3. Brasil Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
  4. Camargo KG. Inteligência artificial aplicada à nutrição na prescrição de planos alimentares [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
  5. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian National Survey (IBRANUTRI): a study of 40000 patients. *Nutrition.* 2001; 17(7-8): 573-80.
  6. Leandro-Merhi VA, García RWD, Mònaco DV, Oliveira MRM. Comparación del estado nutricional, consumo alimenticio y tiempo de hospitalización de pacientes de dos hospitales, uno público y otro privado. *Nutr Hospitalaria.* 2006; 21(1):32-7.
  7. Kruizega HM, Tulder MWV, Seidell JC, Thijs A, Ader HJ, Scheren MAEVB. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. *Am J Clin Nutr.* 2005; 82: 1082-9.
  8. López AMS, Herrera RMT, Cruz AJP, Espinosa RO, Medina T, Martínez CL. Prevalência de desnutrição em pacientes ingressados em um hospital de reabilitación y traumatología. *Nutr Hospitalaria.* 2005; 20(2):121-30.
  9. Sas Institute. SAS/STAT: guide for personal computers. 6<sup>th</sup> ed. Cary; 1996.
  11. Silva CC, Costa RP, Magnon CDI. Características das dietas hospitalares. *Rev Soc Cardiol.* 1997; 4:458-64.
  10. Godoy AM, Lopes DA, Garcia RWD. Transformações socioculturais da alimentação hospitalar. *História, Ciênc Saúde - Manguinhos,* 2007; 14(4):1197-215.
  12. Sousa AA, Proença RPC. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. *Rev Nutr.* 2004; 17(4): 425-36.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha humaniza SUS: Boas práticas de humanização na atenção e na gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
  14. Backes DS, Filho LWD, Lerch Lunardi V. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes *Acta Sci Health Sci.* 2005; 27(2):103-7.
  15. Pfaffensteller 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.
  16. Prieto DB, Leandro-Merhi VA, Mònaco DV, Lazarini ALG. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006; 21(3):181-7.
  17. Stanga Z, Zurfluh Z, Roseli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food: a survey of patients perceptions. *Clin Nutr.* 2003; 22(3):241-6.
  18. Ribeiro AS, Mello ED, Drehmer M, Simon MISS. Levantamento do número de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que consomem alimentos não fornecidos pelo hospital. *Rev Hosp Clin de Porto Alegre.* 2007; 27(1):15-20.
  19. Chimenti BM, Bruno MLM, Nakasato M, Isosaki M. Estudo sobre adesão: fatores intervencionais na dieta hipocalórica de coronariopatias internados em um hospital público de São Paulo. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006; 21(3):204-10.
  20. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estud.* 2006; 11(2):323-30.
- Recebido em: 7/4/2009  
Versão final reapresentada em: 3/6/2009  
Aprovado em: 25/6/2009

## ANEXO 1

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DAS REFEIÇÕES

Leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Data da pesquisa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de Dieta: \_\_\_\_\_ Data da Internação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Reincidente no serviço: ( ) SIM ( ) NÃO Nº de atendimento: \_\_\_\_\_

Refeição

Critérios	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Insatisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Insatisfeito
Aparência										
Temperatura do alimento										
Sabor/tempero										
Quantidade										
Cortesia da copeira										
*Observações e sugestões										

Tipo de dieta: \_\_\_\_\_

Refeição

Critérios	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Insatisfeito	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Insatisfeito
Aparência										
Temperatura do alimento										
Sabor/tempero										
Quantidade										
Cortesia da copeira										
*Observações e sugestões										

Fonte: Adaptado de Pfaffenzeller<sup>15</sup>.