

ACEITAÇÃO DAS DIETAS LIVRE E HIPOSSÓDICA OFERECIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL – UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE RIO VERDE – GO

Mônica Borges Rodrigues¹

Leidilara Cristina de Moraes²

RESUMO

A alimentação hospitalar é de suma importância para os pacientes que se encontram internados, devendo ser adequada em relação à harmonia dos alimentos, quantidade e qualidade. A aceitação da dieta hospitalar está relacionada à manutenção do estado nutricional do paciente, fator de grande relevância para a recuperação da saúde do mesmo. O presente estudo teve como objetivo avaliar a aceitação das dietas livre e hipossódica oferecida no hospital municipal – universitário da cidade de Rio Verde – GO. Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, com 30 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, que recebiam dieta livre e / ou hipossódica. Por meio da técnica de observação direta, avaliou-se a aceitação das preparações oferecidas no almoço, sendo que na dieta hipossódica a maioria (50% 18 á 60 anos e 60% acima de 60 anos) dos pacientes ingeriu menos da metade da porção oferecida. Conclui-se que a dieta livre avaliada nesse estudo teve uma boa aceitabilidade, porém quando avaliada a ingestão da dieta hipossódica verificou-se que a mesma não foi bem aceita pelos pacientes, sendo que foi a alimentação que mais sobrou da porção oferecida.

Palavras-chave: Dieta Hospitalar. Dieta livre. Dieta Hipossódica

¹ Graduando em Nutrição pela Universidade de Rio Verde-GO

² Orientadora, professora especialista docente da Universidade de Rio Verde-GO

1. INTRODUÇÃO

A alimentação hospitalar é de suma importância para os pacientes que se encontram internados, devendo ser adequada em relação à harmonia dos alimentos, quantidade e qualidade.

A aceitação da dieta hospitalar está relacionada à manutenção do estado nutricional do paciente, fator de grande relevância para a recuperação da saúde do mesmo, entretanto na maioria das vezes é alvo de descontentamento e reclamação por parte dos pacientes, no que tange aos mais variados motivos, sendo assim, foi de grande importância avaliar a aceitação da dieta hospitalar como meio de garantir a manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes.

O meio hospitalar pode afetar negativamente a aceitação da alimentação fornecida aos pacientes, sendo que comumente o hospital não se preocupa tanto com a dieta individual de cada paciente, apenas com a parte de medicação, esquecendo assim das necessidades individuais de cada paciente (COLOÇO; HOLANDA; PORTERO-MCLELLAN, 2009).

No ambiente hospitalar a alimentação é vista como uma aliada na melhoria do tratamento aos pacientes, juntamente com outros cuidados de saúde. Isto se torna relevante devido a grande ocorrência de desnutrição intra-hospitalar (SOUSA et. al, 2013).

Sabendo-se que a dieta hospitalar é de grande importância para os pacientes surge então aspectos sensoriais e simbólicos a serem observados quanto sua função terapêutica na dieta, muitos hospitais já usam em suas preparações técnicas gastronômicas para melhorar a apresentação das preparações culinárias e das qualidades organolépticas dos alimentos buscando assim mudar essa ideia de que a comida hospitalar é sem graça e sem sabor, podendo desta forma melhorar a aceitação da dieta hospitalar (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013).

Quando se tem uma equipe de nutrição dentro de um hospital, a mesma pode estar colaborando para melhor aceitação da dieta hospitalar e satisfação dos pacientes. Geralmente estes sentem que a refeição é um momento de prazer, onde se tem maior contato entre o profissional, acompanhante e paciente, para eles a

equipe de profissionais de nutrição presta um serviço para melhorar o tratamento e amenizar o sofrimento através de uma alimentação equilibrada (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010).

A partir de estudos vem se observando que normalmente os pacientes não consomem uma grande parte da dieta oferecida não só por estar enfermo, mas também devido as mudanças fisiológicas que ocorre e até mesmo a grande insatisfação do paciente por estar em um ambiente hospitalar (SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011).

A dieta hipossódica pode ser definida como uma alimentação restrita em sódio, com o conteúdo de sódio extrínseco (sódio adicionado ao alimento) e intrínseco (presente naturalmente no alimento) podendo variar entre 250mg a 4g dependendo da gravidade do quadro clínico do paciente (MAHAN & SCOTTSTUMP, 2002).

Atualmente a dieta hipossódica é conhecida mundialmente como forma de prevenção e controle da hipertensão arterial, apesar disso ainda apresenta pouca adesão, sendo que é uma das formas mais baratas que se tem para controlar a hipertensão. Entretanto quando não se tem uma boa aceitação da dieta pode piorar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados, sendo que a dieta é a principal via de recuperação e manutenção do estado nutricional do paciente, o que pode ser afetado de forma negativa devido a comida hospitalar ser considerada de baixa temperatura e sem sabor (VERRENGIA; SOUSA, 2012).

Dieta livre é aquela que não necessita de restrições ou modificações em sua composição. Podem sofrer alterações quanto a consistência, possibilitando melhor adaptação em períodos de maior dificuldade na aceitação alimentar ou em fases de transição relativamente curtas, adaptando a dieta às condições do indivíduo (ISOSAKI et al., 2009).

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a aceitação das dietas livre e hipossódica oferecida no hospital municipal – universitário da cidade de rio verde – GO.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, com participação de adultos e idosos de ambos os sexos, que estavam internados no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde-GO.

O hospital onde a pesquisa foi realizada conta com uma equipe de nutricionistas, sendo que o profissional responsável pela Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN elabora os cardápios e acompanha a preparação dos mesmos. O nutricionista pode melhorar a qualidade sensorial e organoléptica dos alimentos, fornecendo uma alimentação equilibrada e saborosa, esperando-se portanto, uma boa aceitação da dieta oferecida.

Foram incluídos no estudo os pacientes com idade acima de 18 anos que estavam internados a mais de 24 horas e menos de 4 dias, que recebessem alimentação do hospital, sendo dieta livre e / ou hipossódica e que consentissem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado um questionário elaborado pela própria pesquisadora contendo perguntas sobre a temperatura da refeição, horário da refeição, sabor, aparência, quantidade da refeição, variedade e a dieta no aspecto geral que é a percepção que o paciente tem em relação da comida hospitalar.

Foi realizada a avaliação da quantidade ingerida pelos pacientes, sendo que foi utilizada a técnica de observação direta, e essa ingestão foi classificada da seguinte maneira: comeu nada, comeu menos da metade, comeu mais da metade e comeu tudo.

Os dados foram coletados após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que o questionário foi aplicado em dias aleatórios no horário do almoço até completar uma amostra total de 30 pessoas, sendo que as questões eram de múltipla escolha.

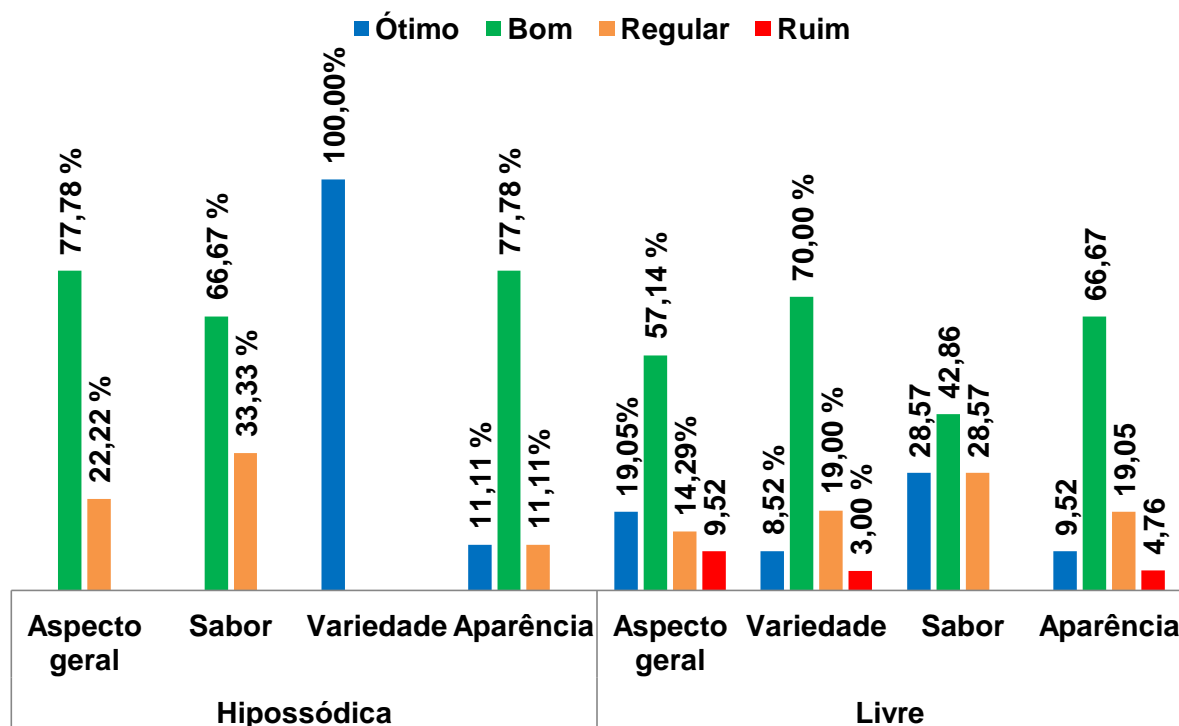
Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Rio Verde-GO, sob o número do parecer 1.609.975.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram elegíveis para o estudo 30 pacientes que estavam internados, sendo 18 adultos e 12 idosos com idade média de 52 anos, em relação ao sexo, 66,66% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade inferior a 77 anos.

O gráfico 1 apresenta a aceitação dos pacientes quanto as características das refeições hipossódica e livre servidas aos mesmos. Quando questionados em relação à qualidade da dieta quanto ao aspecto geral e aparência 77,78% classificaram como “bom”, seguida do sabor com 66,67% de aceitação, sendo que em relação a variedade 100% disseram ser “ótimo”. Na avaliação da dieta livre, aproximadamente 10% dos entrevistados classificaram a dieta no aspecto geral como ruim, em contrapartida 57,14% classificaram como “bom”. Em relação ao sabor 28,57% consideraram a dieta como “ótima” e na aparência 66,67% classificaram como “bom”, quanto à variedade 70% disseram ser “bom” e 3% consideraram como “ruim” a variedade da dieta oferecida.

GRÁFICO 1 - Aceitação da dieta livre e hipossódica quanto à palatabilidade das refeições servidas aos pacientes internados em hospital na cidade de Rio Verde-GO 2016



Fonte: Do Autor, 2016.

No estudo realizado por Casado e Barbosa (2015), 69,7% consideraram de modo geral como boas às refeições servidas no hospital, enquanto apenas 3% consideraram como ruins as refeições oferecidas. Mais de 80% dos entrevistados disseram que o sabor da dieta oferecida era “boa”, sendo que em relação a temperatura da dieta, mais de 50% disseram ser quente e menos de 15% consideraram a dieta fria (CASADO E BARBOSA , 2015).

Segundo Rodrigues *et al.*,(2013), em seu estudo dentre os 29 pacientes que responderam ao questionário, 12 (40%) tiveram ótima aceitação, 9 (30 %) boa aceitação, 5 (16,6%) aceitação regular e 3 (10 %) aceitação considerada ruim.

Conforme Sousa (2011), os pacientes avaliaram positivamente a variedade (80,00%), a quantidade (80,00%) e a apresentação das refeições (85,70%). Sendo que a maioria desses pacientes recebia dieta hipossódica (74,30%). Observou-se ainda que na avaliação do resto-ingesta a mesma teve um índice menor (33,84%) comparada com a dieta livre (53,68%), o que pode revelar que a dieta hipossódica está cada vez mais presente nos hábitos alimentares dos pacientes, o que justificaria a menor rejeição.

A boa qualidade sensorial é de suma importância para que os alimentos sejam aceitos e consumidos, pois as pessoas não se alimentam pensando somente em se nutrir. Geralmente os indivíduos procuram alimentos que agradam ao seu paladar, independente de ter ou não um valor nutritivo, podendo até negar experimentação de outros alimentos que fogem do seu hábito ou cultura alimentar (VILLAR; 2007).

Yabuta *et al.*, (2006) e Demario, (2010) também identificaram que a falta de sabor pode ser um aliado para menor aceitação alimentar e, conseqüentemente, menor ingestão de nutrientes. Em dietas restritas, como a hipossódica, as preparações tornam-se pouco palatáveis, dificultando a adesão ao tratamento e reduzindo a ingestão calórica dos pacientes. O que foi possível verificar que no presente estudo, em relação ao sabor da dieta hipossódica mais de 60% considerou “bom”, o que poderia justificar que esses pacientes já são acostumados a consumir alimentos com quantidades reduzidas de sódio.

Foi avaliado também as variáveis temperatura, quantidade, horário e o nível de cozimento da dieta livre e hipossódica oferecida aos pacientes. Em relação à

dieta livre e hipossódica mais de 70% consideraram que a dieta chega ao quarto em temperatura agradável (Tabela 1).

Tabela 1- Características das refeições servidas aos pacientes internados no hospital municipal de Rio Verde, 2016

Variáveis	Dieta Livre n (%)	Dieta Hipossódica n (%)
Temperatura		
Quente	4 (19%)	2 (22,2%)
Agradável	15 (71,4%)	7 (77,8%)
Fria	2 (9,5%)	0
Quantidade		
Muito	4 (14,3%)	4 (44,4%)
Pouco	4 (14,3%)	1 (11,1%)
Suficiente	14 (71,4%)	4 (44,4%)
Horário		
Adequado	15 (71,4%)	8 (88,9%)
Cedo	0	0
Tarde	6 (28,6%)	1 (11,1%)
Nível de Cozimento		
Cozimento adequado	21 (100%)	9 (100%)
Semi cru	0	0
Cozimento em excesso	0	0

Fonte: Do Autor, 2016.

No estudo realizado por Ribas *et al.*, (2013), foi observado que a temperatura teve uma influência negativa na aceitação da dieta, o fato dos carros de distribuição não serem térmicos, como também à distância e o grande número de leitos, são fatores que podem ter contribuído para que a maioria dos pacientes percebesse a temperatura inadequada. Da mesma forma, estudo proposto por Sousa *et al.*, (2013), verificaram que a percepção de temperatura fria foi preocupante, sendo um dos possíveis fatores intervenientes para a aceitação da dieta hipossódica. No presente estudo observou-se que a temperatura foi bem avaliada, auxiliando na aceitação da dieta hospitalar.

O estudo de Ferreira, Guimarães e Marcadenti (2013), avaliou alguns motivos para a não aceitação da dieta oferecida, os mais citados foram falta de sabor (40%), monotonia das preparações (33%), quantidade exagerada (29%), falta de apetite (26%) e temperatura inadequada da refeição (24%).

Considerando a quantidade da refeição que é ofertada, na dieta livre mais de 70% disseram ser suficiente, sendo que na dieta hipossódica 44,4% considerou a quantidade suficiente e outros 44,4% disseram ser servido em grande quantidade (Tabela 1).

Avaliando em relação ao horário que a dieta livre é distribuída nos leitos 71,4% disseram ser horário adequado e 28,6% disseram ser tarde, sendo que na dieta hipossódica 88,9% disseram ser horário adequado. Lembrando que tanto para dieta livre quanto para hipossódica ninguém considerou cedo o horário que é entregue a dieta (Tabela 1). E no estudo de Sousa e Venâncio 2007, quando se avaliou em relação aos horários de distribuição das refeições, a adequação do horário foi o fator de maior aceitação demonstrando uma boa organização do serviço de alimentação e nutrição do hospital.

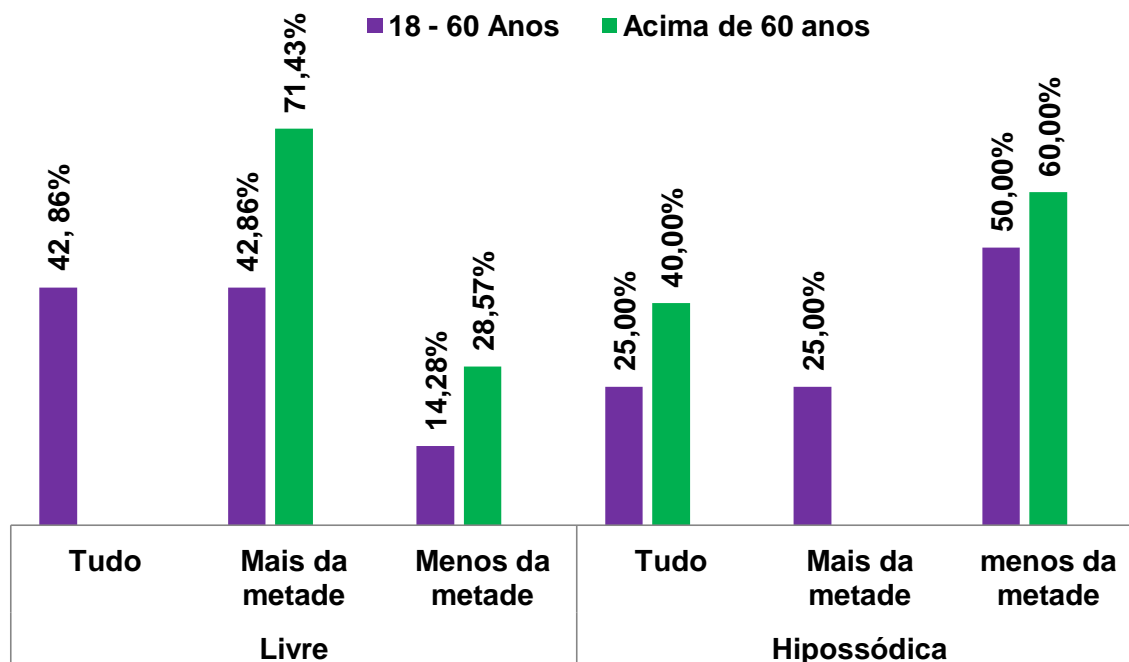
Quando observamos em relação ao nível de cozimento da refeição nos dois tipos de dietas avaliadas (livre e hipossódica), 100% dos pacientes consideraram o nível de cozimento adequado (Tabela 1).

No estudo realizado por Rodrigues *et al* (2013), avaliou-se os motivos que interferiram na não aceitação do paciente e pode-se verificar que a temperatura foi um dos fatores que mais influenciou na não aceitação, posteriormente ocupando mesmo nível fatores como: quantidade oferecida, sabor e horário. Em contrapartida no estudo de Sousa e Venâncio (2007) os resultados encontrados apresentaram uma ótima aceitação devido às suas características organolépticas como sabor, textura, consistência agradáveis, como também a maneira que é distribuída em embalagens de alumínio lacradas e talheres descartáveis, relatados pelos pacientes como sendo muito higiênicos.

O gráfico 2 apresenta a aceitação da dieta ofertada quanto a quantidade consumida, sendo que foi avaliado por meio da técnica de observação direta. Na dieta livre 42,86% os entrevistados com idade entre 18 a 60 anos comeram tudo e, o mesmo número de pacientes comeram mais da metade, por outro lado 71,43% dos entrevistados acima de 60 anos comeram mais da metade e 28,57% comeram menos da metade das refeições e nenhuma pessoa comeu tudo. Em relação à dieta hipossódica 50% dos entrevistados com idade entre 18 a 60 anos comeram menos

da metade, 25% comeram tudo, sendo que 60% dos pacientes acima de 60 anos comeram menos da metade e 40% comeram tudo.

Gráfico 2- Aceitação da dieta livre e hipossódica em relação quantidade ingerida segundo a faixa etária



Fonte: Do Autor, 2016.

No estudo realizado por Casado e Barbosa (2015), quando se avaliou pela técnica de observação direta a quantidade ingerida pelos pacientes, constatou-se que nas duas refeições, a maioria dos pacientes ingeriu menos da metade (40%) da porção oferecida. Porém, no estudo de Ribas *et al.*, (2013), os resultados revelaram que a maioria dos pacientes apresentaram ingestão igual ou maior que 50% da porção total oferecida e avaliaram a refeição como boa a ótima.

No presente estudo observou-se que na dieta livre, os pacientes com idade entre 18 a 60 anos 42,86% comeram tudo e, o mesmo número de pacientes comeram mais da metade, em contrapartida os pacientes acima de 60 anos aproximadamente 70% comeram mais da metade, o que pode considerar que a dieta oferecida foi bem aceita por eles, ou seja, os pacientes avaliados como um todo tiveram uma boa aceitação da dieta livre oferecida no hospital.

Quanto à dieta hipossódica, os pacientes com idade entre 18 a 60 anos, 50% comeram menos da metade da porção oferecida e acima de 60 anos 60% também comeram menos da metade, o que pode perceber é que a dieta hipossódica não teve uma boa aceitabilidade em relação à quantidade ingerida pelos mesmos. Dentre os fatores que podem ter influenciado essa não aceitação, foi considerado o tempo de internação, patologia, dores e até mesmo o estado emocional desses pacientes. Sendo que a população brasileira em geral, tem o hábito de consumir muito sal, o que pode ser justificado essa não aceitação da dieta hipossódica.

A quantidade de cloreto de sódio ou sal de cozinha considerada máxima para ingestão alimentar diária de um indivíduo saudável é de 5g, correspondente a 2g de sódio, mas estatísticas mostram que o consumo médio do brasileiro corresponde ao dobro dessa recomendação (SOUZA *et. al.*, 2015).

O ambiente hospitalar associado à presença de enfermidade tende a provocar inapetência nos pacientes, por outro lado, a condição de estar doente tende a comprometer o estado nutricional. Diante do exposto, resta saber se a alimentação oferecida dentro do hospital tem aceitação por parte dos pacientes de forma a garantir que sejam atendidos os objetivos de manter e/ou recuperar o estado nutricional dos mesmos.

4. CONCLUSÃO

De modo geral, pode se concluir que a dieta livre avaliada nesse estudo teve uma boa aceitabilidade, porém quando avaliada a ingestão da dieta hipossódica verificou-se que a mesma não foi bem aceita pelos pacientes, sendo que foi a alimentação que mais sobrou da porção oferecida.

Dentre os fatores que possam ter influenciado na aceitação da dieta hospitalar, foi verificado os quesitos: sabor, variedade, horário, quantidade e aparência, entretanto observou-se que não teve tanta influência dos mesmos na aceitação da dieta, tendo em consideração que os valores encontrados neste estudo

nos mostrou isso, podendo outros fatores como patologia, dores, estado emocional e tempo de internação terem exercido influência na aceitação da dieta.

Ou seja, quando o paciente não se tem uma boa aceitação da alimentação hospitalar, o seu estado nutricional pode piorar muito, o que seria ruim para a recuperação de saúde dos mesmo, sabendo-se que isso pode ocasionar uma desnutrição hospitalar.

Em relação á quantidade ingerida pelos pacientes foi verificada visualmente o que sobrou da refeição oferecida, podendo notar-se que na dieta hipossódica a quantidade que restou foi maior quando comparada com a dieta livre, o que poderia estar associado com a patologia, tempo de internação ou dor.

*THE ACCEPTANCE OF THE FREE AND THE HYPOSODIUM DIETS
OFFERED AT THE UNIVERSITY HOSPITAL MUNICIPAL OF THE RIO
VERDE - GO CITY*

ABSTRACT

The hospital feeding is of paramount for patients who are hospitalized and should be adequate in relation to food harmony, quantity and quality. The acceptance of the hospital diet is related to the maintenance of the nutritional status of the patient, a factor of great relevance for the recovery of the patient's health. The objective of the present study was to appraise the acceptance of the free and the hyposodium diets offered at the university hospital municipal of the Rio Verde – GO city. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, with 30 adult and elderly patients of both sexes, who were receiving free and / or hyposodic diet. By means of the direct observation technique, the acceptance of the preparations offered at lunch was appraised, and in the hyposodic diet the majority, (50% 18 to 60 years and 60% of the 60 years) patients consumed less than half of the portion offered. It was concluded that the free diet evaluated in this study had a good acceptability, but when the intake of the hyposodic diet was evaluated, it was verified that it wasn't well accepted by the patients, being that it was the food that more was leaving of the portion offered.

Key words: Hospital Diet. Free Diet. Hyposodic Diet

REFERÊNCIAS

- CASADO, A. V. D.M; BARBOSA, L. S. Aceitação da dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital público de Goiânia. *O Mundo da Saúde.*, São Paulo, v. 39, n.2, p.188-194, 2015.
- 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. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, v.18 n.3, p.121-130, maio/jun.2009.
- DEMÁRIO, R. L; SOUSA, A. A; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Florianópolis, v.15, n.1, p.1275-1282, 2010.
- FERREIRA, D; GUIMARÃES, T. G; MARCADENTI, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.41, 2013.
- ISOSAKI, M. CARDOSO, E. OLIVEIRA, A. De. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: Serviço de Nutrição e dietética do Instituto do Coração- HCFMUSP, 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- MAHAN L. K.; SCOTT-STUMP S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 10 edição. São Paulo: Roca, 2002.
- RIBAS, S. A; PINTO, E. O; RODRIGUES, C. B. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.137-148, 2013.
- RODRIGUES, F. N; RAMOS, J. R; PÁDUA, C. D; PASQUINI, T. A. S. Aceitação alimentar de pacientes internados em hospital privado. Triangulo, 2013.
- SOUSA, A. A; GLORIA, M. S; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.24, n.2, p.287-294, mar/abr.2011.
- SOUSA , F. C; VENANCIO, S. L. Aceitabilidade da dieta hospitalar em pacientes de um serviço público. *5º Simpósio de ensino de graduação*, Piracicaba, out. 2007.
- SOUSA, A. A; SALLES, R. K; ZILIOOTTO, L. F; PRUDÊNCIO, A. P. A; MARTINS, C. A; PEDROSO, C. G. T. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, Florianópolis, v.8, n.2, p.149-162, 2013.

SOUZA, C. S; VERAS, R. E; SANTOS, O. D; FERRÃO, L. L; MACHADO, A. R. C. Quantidade de Sódio em Refeições de Unidade Hospitalar no Rio de Janeiro. *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences*, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.305-312, 2015.

VERRENGIA, E. C; SOUSA, A. A. A dieta hipossódica na percepção de indivíduos hipertensos hospitalizados. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, Florianópolis, v.7, n. 3, p.181-190, 2012.

VILLAR MH. Dietética e gastronomia. In: Silva SMCS, Mura JDP. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca; p. 461-86, 2007.

YABUTA YC, CARDOSO E, ISOSAKI M. *Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia*. *Rev Bras Nutr Clin*.1(21): 33-7, 2006.