



Licenciatura em Ciências da Nutrição

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

“Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de Reumatologia”

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por: Carla Maria Alves Marcolino

Aluna nº: 200992142

Orientador: Prof. Doutor Paulo Figueiredo e Mestre Alexandra Cardoso

Barcarena

Novembro 2014

Licenciatura em Ciências da Nutrição

“Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de Reumatologia”

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por: Carla Maria Alves Marcolino

Aluna nº: 200992142

Orientador: Prof. Doutor Paulo Figueiredo e Mestre Alexandra Cardoso

Barcarena

Novembro 2014

Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de
Reumatologia - Licenciatura em Ciências da Nutrição

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.

Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de
Reumatologia - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Resumo: “Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de Reumatologia”

Introdução: A identificação dos pacientes em risco de desnutrição/malnutrição e com outras patologias associadas é essencial e é uma competência dos profissionais de nutrição. Um dos objetivos do serviço de nutrição hospitalar é fornecer a cada paciente refeições com qualidade, que sejam nutritivas e adaptadas à sua condição de saúde. A apresentação e o local onde se realiza a refeição e a variedade de alimentos são os fatores principais que contribuem para a perceção do utente. O conhecimento por parte da instituição dos fatores que afetam a satisfação dos seus utentes é de extrema importância, uma vez que quanto melhor se conhecerem as necessidades destes, mais fácil será atendê-las. Com este estudo pretende-se conhecer as perceções dos pacientes em relação à alimentação servida no serviço de alimentação do Instituto Português de Reumatologia.

Objetivo: O objetivo deste estudo é determinar o grau de satisfação relativamente às refeições servidas no refeitório do Instituto Português de Reumatologia.

Metodologia: Este é um estudo observacional descritivo, baseado na aplicação de um questionário de satisfação alimentar aos doentes internados no Instituto Português de Reumatologia. A amostra é composta por 72 pacientes. Foram incluídos no estudo pacientes que estivessem internados há pelo menos três dias na Unidade de Internamento, de ambos os géneros e de qualquer faixa etária. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa informático SPSS versão 20 para Microsoft Windows. Caracterizou-se a amostra através de frequências (variáveis qualitativas) e dos valores média, mínimo, máximo e desvio-padrão (variáveis quantitativas). Para verificar a existência de possíveis associações entre as variáveis qualitativas utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado.

Resultados: Os pacientes tinham idades compreendidas entre os 27 e os 84 a. O IMC variava entre 19,0 e 49,2 kg/m². A maioria dos pacientes (43,6 %) encontrava-se com Pré-obesidade. Verificou-se que 58,3 % dos pacientes consideraram que a alimentação

do Instituto era razoável; 73,2 % dos pacientes não comia todos os alimentos que lhes eram servidos; 76,4 % achavam a temperatura de serviço das refeições boa; 53,8 % dos pacientes considerou que a textura dos alimentos era razoável, 30,0 % classificou-a como demasiado dura e 5,1 % como mole, pelo que se considerou importante saber quantos pacientes tinham ou não prótese dentária.

Conclusão: Este estudo forneceu indicações de carácter preliminar, dada a composição da amostra, sobre a satisfação dos doentes internados no Instituto Português de Reumatologia quanto às refeições fornecidas pelo serviço de alimentação. Estas indicações deverão ser tidas em conta pelo serviço, de modo a melhorar os aspetos considerados menos satisfatórios.

Palavras-chave: Nutrição hospitalar, questionário, serviço de alimentação, doenças reumáticas.

Abstract: “*Evaluation of Food Satisfaction of patients hospitalized at Portuguese Institute of Rheumatology*”

Introduction: Identifying patients at risk of undernutrition / malnutrition and other disorders is essential and is a responsibility of nutrition professionals. One of the goals of a hospital food service is to provide each patient with quality meals that are nutritious and appropriate to their health condition. The venue where it is served and the presentation of the meal as well as its variety are major contributing factors to the perception of the inpatient. The knowledge by the institution of the factors affecting the satisfaction of their clients is of extreme importance, since the better one knows their needs, the easier it will be to meet them. This study aims to understand the perceptions of inpatients of the Portuguese Institute of Rheumatology in relation to food served in its food service.

Objective: The objective of this study is to determine the degree of satisfaction with the meals served at the cafeteria of the Portuguese Institute of Rheumatology.

Methodology: This is an observational descriptive study, based on a questionnaire of food satisfaction applied to inpatients of the Portuguese Institute of Rheumatology. The sample was composed of 72 inpatients. The study included patients who were hospitalized for at least three days in the Inpatient Unit, of both genders and all age groups. Data were statistically analyzed using the SPSS software version 20 for Microsoft Windows. The sample was characterized sample frequency (qualitative variables) and average values, minimum, maximum and standard deviation (quantitative variables). To determine the existence of possible association between qualitative variables the chi-square test of Independence was used.

Results: Patients were aged between 27 and 84 a. Their BMI varied between 19.0 and 49.2 kg/m². The majority of patients (43.6 %) were overweight. It was found that 58.3 % of inpatients considered the quality of meals served at the Institute as reasonable; 73.2 % did not eat all the meals served; 76.4 % considered as good the service temperature of the meals; 53.8 % said that the texture of the food was

reasonable but; 30.0 % considered it hard and 5.1 % as soft, hence it was considered important to know how many inpatients had no or dentures.

Conclusion: Due to sample limitations, this study provided only preliminary results about the satisfaction of inpatients of the Portuguese Institute of Rheumatology regarding meals provided by its food service. However, these results should be taken in account by the service, in order to improve aspects considered less unsatisfactory.

Keywords: Hospital Nutrition, questionnaire, foodservice, rheumatic diseases.

Índice

RESUMO:	IV
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABELAS	IX
LISTA DE ABREVIATURAS	IX
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	3
METODOLOGIA	4
POPULAÇÃO E AMOSTRA	4
ANÁLISE DE DADOS	5
RESULTADOS	5
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	13
BIBLIOGRAFIA	15
ANEXOS	19

Índice de figuras

Figura 1- Caracterização por género da amostra estudada	5
Figura 2- Frequência de pacientes com/sem Dentição	7
Figura 3- Frequências da classificação de IMC	7

Índice de tabelas

Tabela 1- Caracterização da distribuição da amostra por idade e escolaridade (n=70).....	6
--	---

Lista de abreviaturas

IPR - Instituto Português de Reumatologia

DR - Doenças Reumáticas

a - Ano

kg – Quilograma

m – Metro

n – Número da Amostra

IMC - Índice de Massa Corporal

WHO - *World Health Organization*

Introdução

Durante muito tempo, para sobreviver, o corpo humano adaptou-se à falta de energia e nutrientes, incluindo o sal e a água. Como tal, foram-se desenvolvendo mecanismos de compensação para suprir essas necessidades nutricionais, tendo em atenção as patologias e complicações subjacentes (ex. má absorção, perda de nutrientes em excesso, utilização de nutrientes alterada ou uma combinação dos fatores mencionados), cuja consequência é uma debilidade aumentada do organismo (WHO, 2001 e Tsaousi *et al.*, 2014 e Huang *et al.*, 2014).

A incidência de desnutrição em cuidados hospitalares está entre 10 – 60 %. Além disso, existe também uma proporção notável de doentes hospitalizados em risco nutricional, que pioram o seu estado no período de internamento, ficando desnutridos (Tsaousi *et al.*, 2014; Huang *et al.*, 2014).

Apesar dos progressos e dos conhecimentos que se tem atualmente, as taxas de desnutrição hospitalar não se alteraram significativamente, pois na maioria das situações clínicas a desnutrição tende a ser detetada e abordada inadequadamente por não ser considerada uma prioridade. Contudo, já começa a existir uma preocupação e um interesse por parte dos profissionais de saúde que se reflete numa atenção especial prestada aos cuidados nutricionais. Por isso, a identificação dos pacientes em risco de desnutrição/malnutrição e com outras patologias associadas é essencial e é uma competência dos profissionais de nutrição indicada por directrizes de prática clínica (Tsaousi *et al.*, 2014).

Um grande número de pacientes hospitalizados apresenta estado nutricional inadequado, decorrente da malnutrição pré-hospitalar, que pode agravar-se no período de internamento. Uma das principais causas da malnutrição e agravamento do estado nutricional dos pacientes, que se verifica em meio hospitalar, é o facto de as refeições oferecidas nestas instituições serem muitas vezes rejeitadas pelos pacientes, que consequentemente ficam muitos dias com uma deficiente ingestão energética e nutricional (Coloço, Holanda e Portero, 2009).

Um dos objetivos do serviço de nutrição hospitalar é fornecer a cada paciente refeições com qualidade, que sejam nutritivas e adaptadas à sua condição de saúde. Contudo, qualidade não é um conceito fácil de concretizar. Para o serviço de alimentação de um hospital, a qualidade pode ser definida como a aptidão para atender às necessidades nutricionais dos pacientes. No entanto, os pacientes avaliam a qualidade de serviço de alimentação com base noutros fatores, como o sabor, temperatura, tamanho da porção, a hora da refeição e variedade da ementa (Kim e Lee, 2010).

A apresentação, o local onde se realiza a refeição e a variedade de alimentos são os fatores principais que contribuem para a perceção do utente e para a sua atitude em relação às refeições fornecidas pelas instituições e hospitais. A imagem negativa da refeição hospitalar é generalizada e, por isso, na maioria das vezes os pacientes antes de provarem os alimentos já recusam a sua ingestão (Diez, Padilha e Sanches, 2012).

A aceitação da dieta hospitalar é fundamental para suprir as necessidades nutricionais do paciente e contribuir para a recuperação e/ou manutenção do seu estado nutricional. No entanto, o ambiente hospitalar pode influenciar de forma negativa a aceitação da dieta pelos pacientes, por ser hostil e impessoal, com rotinas de trabalho que não têm em conta as necessidades específicas dos pacientes (Coloço, Holanda e Portero, 2009).

Tendo em conta que o setor da saúde está a tornar-se cada vez mais competitivo e os pacientes são mais exigentes com a qualidade dos alimentos que lhes são fornecidos, tem sido exigido aos nutricionistas proporcionar refeições de alta qualidade, embora com recursos limitados (Kim e Lee, 2010).

É importante manter a satisfação dos pacientes, uma vez que determina em grande parte a sua adesão ao tratamento, aumentando a sua eficácia. Por isso, as informações obtidas a partir de estudos de satisfação são muito importantes para a melhoria dos serviços de alimentação de qualquer organização de saúde (Sarkar e Chatterjee, 2011).

Neste sentido, instrumentos que avaliem o grau de satisfação em relação às refeições fornecidas aos pacientes hospitalizados permitem informações úteis à melhoria da qualidade do serviço. Entre os vários fatores a ter em conta, estão a temperatura dos

alimentos, o serviço, a hora da refeição, o sabor dos alimentos, o tamanho da porção fornecida e a variedade da ementa. O facto de a instituição conhecer os fatores que afetam a satisfação dos seus utentes é de extrema importância, uma vez que quanto melhor se conhecerem as necessidades destes, mais fácil será atendê-las (Coloço, Holanda e Portero, 2009; Kim e Lee, 2010).

Alguns estudos indicam outros fatores que podem influenciar a ingestão da alimentação nos hospitais, tais como, apresentação inadequada do prato, falta de consideração pelas diferenças culturais ou necessidades especiais dos pacientes, coincidência dos horários das refeições com os procedimentos clínicos, falta de identificação dos pacientes que necessitam de ajuda e auxílio no momento da refeição, falhas na comunicação entre serviço de enfermagem, serviço de nutrição e empresa de restauração, falta de políticas de saúde que estabeleçam protocolos de atuação, preparação, transporte e entrega que não asseguram a preservação do conteúdo nutricional e a palatabilidade das refeições (Allison, 1999; Kim e Lee, 2010).

O Instituto Português de Reumatologia (IPR) é uma instituição hospitalar, a cujos pacientes internados são fornecidas refeições, confeccionadas no exterior, mas servidas pelo seu serviço de alimentação. Não tendo sido realizado neste Instituto, até à data, qualquer estudo que permitisse avaliar a percepção dos pacientes internados relativamente à alimentação fornecida, pretende-se com este estudo colmatar essa lacuna, de modo a fornecer ao IPR dados, nomeadamente relativos à qualidade e textura do que é servido, que ajudem o seu serviço de alimentação a ter uma resposta adequada.

Objetivos

O objetivo deste estudo é determinar a satisfação alimentar dos pacientes internados relativamente às refeições servidas no refeitório do Instituto Português de Reumatologia.

Metodologia

Este estudo de carácter observacional descritivo, baseia-se na aplicação de um questionário de satisfação alimentar (anexo I) aos doentes internados no Instituto Português de Reumatologia. O questionário foi elaborado com base no “Manual de Dietas do Hospital São Sebastião” (Correia, 2003).

De acordo com a OMS (WHO, 2014), para idade < 65 a os critérios de classificação de IMC utilizados foram: < 18,5 kg/m² - baixo peso; 18,5 - 24,9 kg/m² - peso normal; 25,0 - 29,9 kg/m² - pré-obesidade; 30,0 - 34,9 kg/m² - obesidade de grau I; 35,0 - 39,9 kg/m²- obesidade de grau II e $\geq 40,0$ kg/m²- obesidade de grau III.

Ao chegar à cama do paciente, a nutricionista apresentava-se ao/à paciente e explicava o motivo da visita, frisando sempre que as informações seriam confidenciais; explicava também a importância da sua colaboração, do benefício que daí poderia advir e também que os resultados do referido questionário iriam servir para um projeto de investigação.

Quando o paciente aceitava cooperar e sempre que possível, o questionário era feito individualmente com cada paciente, de modo a existir mais privacidade e não influenciar as respostas dos outros pacientes.

Os dados pessoais do questionário incluem informações tais como idade, género, escolaridade, diagnósticos, tempo de internamento, se tem ou não dentição completa, se usa prótese dentária e também os dados antropométricos (peso, altura e índice de massa corporal). Os referidos dados eram consultados e recolhidos na sala de enfermagem onde se encontravam os processos clínicos de cada paciente.

População e amostra

A amostra foi composta por 72 pacientes internados no IPR. Foram incluídos no estudo pacientes que estivessem internados há pelo menos três dias na Unidade de Internamento, de ambos os géneros e de qualquer faixa etária. Foram excluídos pacientes que revelaram no momento da aplicação do questionário não querer participar.

Algumas das questões presentes no questionário não foram respondidas pela totalidade dos pacientes, tal como está indicado nos resultados.

Análise de dados

Os dados foram analisados estatisticamente através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20 para Microsoft Windows.

Primeiramente, caracterizou-se a amostra através de frequências (variáveis qualitativas) e dos valores média, mínimo, máximo e desvio-padrão (variáveis quantitativas).

Para verificar a existência de possíveis associações entre as variáveis qualitativas utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado. Trata-se de um teste não paramétrico que permite averiguar se duas variáveis estão relacionadas (Pereira, 2003).

Resultados

A amostra incluiu 72 pacientes internados no IPR, dos quais 70 pacientes tinham idades compreendidas entre os 27 e os 84 a (média = 63,70 a; desvio-padrão = 12,59 a), sendo a maioria do género feminino, como se observa na figura 1.

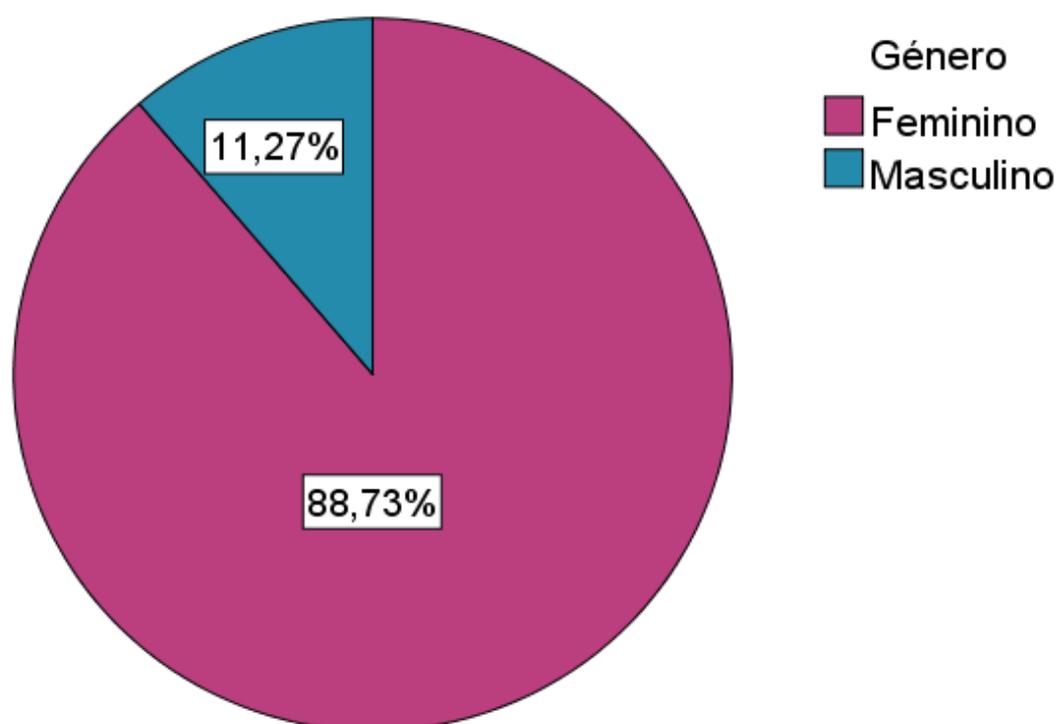


Figura 1- Caracterização por género da amostra estudada

A tabela 1 mostra a distribuição por idades e escolaridade da amostra estudada, verificando-se que a maioria tinha idade superior a 50 a e que mais de metade dos pacientes possui escolaridade igual ou inferior ao 1º ciclo do ensino básico.

Tabela 1- Caracterização da distribuição da amostra por idade e escolaridade (n=70)

		Frequência	Percentagem
Idade	> 50 a	60	85,7
	< 50 a	10	14,3
Escolaridade	Não tem grau de ensino	10	14,3
	1º Ciclo	37	52,9
	2º Ciclo	6	8,6
	3º Ciclo	7	10,0
	Ensino secundário	7	10,0
	Ensino superior	3	4,3

De referir que todos os pacientes possuíam uma ou mais patologias reumáticas conjuntamente com alguma/algumas patologias não reumáticas, sendo a Fibromialgia a patologia reumática que apareceu com maior frequência correspondendo a 24,2 % e logo de seguida a Artrite Reumatóide com 22,7 %.

Na figura 2 está representada a frequência do tipo de dentição dos pacientes. Constatase que a maioria não tem dentição completa e que a maior parte destes usa prótese dentária, sendo de notar que cerca de um terço da amostra não respondeu a esta questão, podendo alguns deles terem problemas de dentição.

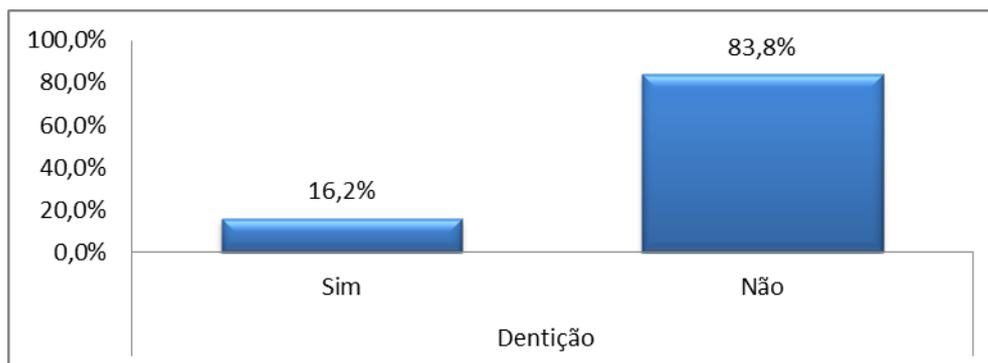


Figura 2- Frequência de pacientes com/sem Dentição

Na figura 3 encontram-se descritas as frequências de índice de massa corporal (IMC) da amostra. Verificou-se que o IMC variava entre 19,0 e 49,2 kg/m² (média = 28,2 kg/m²; desvio Padrão = 6,27 kg/m²). A maioria dos pacientes (43,6 %) encontrava-se com Pré-obesidade; 32,7 % eram Normoponderais; 9,1 % tinham Obesidade de grau I; 3,6 % corresponderam a Obesidade de grau II; outros 3,6 % corresponderam a Obesidade de grau III e 7,3 % tinham baixo peso.



Figura 3- Frequências da classificação de IMC

Na tabela 3 encontra-se o resultado das respostas ao questionário alimentar. Verifica-se que 58,3 % dos pacientes consideraram que a alimentação do Instituto era razoável; 79,2 % considerou que o número de refeições era suficiente e 76,4 % afirmava que esse número de refeições era suficiente em todos os horários de refeições. Em relação à qualidade da comida mais de metade dos pacientes (52,8 %) considera que esta era

razoável; contudo 50,0 % acha que a confecção era má. Em relação ao paladar/tempero, 41,7 % dos pacientes considera-o razoável. Quase metade (47,2 %) dos pacientes considerou que a confecção não era muito repetitiva, mas um número semelhante (44,4 %) referiu que o tipo de alimentos se repetia.

Verificou-se que a maior parte dos pacientes; 72,2 % não comia todos os alimentos que lhes eram servidos. Relativamente a aspetos sensoriais, 40,3 % consideraram que o cheiro da comida era razoável e 52,8 % tinham opinião idêntica sobre a sua textura. Em relação à temperatura de serviço das refeições, 76,4 % dos pacientes achou-a boa e 75 % considerou-a positiva a forma como eram servidas as refeições.

Tabela 3- Caracterização do questionário alimentar

Qual a sua opinião sobre a alimentação do Instituto?		
	Frequência	Percentagem
Muito boa	1	1,4
Boa	5	6,9
Razoável	42	58,3
Má	13	18,1
Péssima	11	15,3
Como considera o número de refeições?		
	Frequência	Percentagem
Excessivo	13	18,1
Suficiente	57	79,2
Insuficiente	2	2,8
Em que refeições?		
	Frequência	Percentagem
Pequeno almoço	1	1,4
Meio da tarde	2	2,8
Jantar	1	1,4
Em todas as refeições	55	76,4
Almoço e jantar	11	15,3
Peq. almoço e lanches	2	2,8
O que pensa da qualidade da comida?		
	Frequência	Percentagem
Boa	9	12,5
Razoável	38	52,8
Má	25	34,7
A confecção é:		
	Frequência	Percentagem
Boa	12	16,7
Razoável	24	33,3
Má	36	50,0
O paladar/tempero é:		
	Frequência	Percentagem
Bom	14	19,4
Razoável	30	41,7
Mau	27	37,5
Sem opinião	1	1,4

Tabela 3 - Continuação

O tipo de confeção é?		
	Frequência	Percentagem
Bom	10	13,9
Razoável	34	47,2
Repetitivo	27	37,5
Sem opinião	1	1,4
O tipo de alimentos é?		
	Frequência	Percentagem
Bom	14	19,4
Razoável	25	34,7
Repetitivo	32	44,4
Sem opinião	1	1,4
Come todos os alimentos que são servidos?		
	Frequência	Percentagem
Sim	19	26,8
Não	52	72,2
Não respondeu	1	1,4
O cheiro da comida é?		
	Frequência	Percentagem
Agradável	12	16,7
Razoável	29	40,3
Desagradável	27	37,5
Sem opinião	3	4,2
Não respondeu	1	1,4
A textura da comida é?		
	Frequência	Percentagem
Demasiado mole	6	8,3
Razoável	38	52,8
Demasiado dura	20	27,8
Sem opinião	7	9,7
Não respondeu	1	1,4
A temperatura da comida é?		
	Frequência	Percentagem
Demasiado quente	9	12,5
Boa	55	76,4
Morna	6	8,3
Sem opinião	2	2,8
O que pensa da forma com são servidas as refeições?		
	Frequência	Percentagem
Agradável	25	34,7
Satisfaz	29	40,3
Má	15	20,8
Sem opinião	1	1,4
Não respondeu	2	2,8

À questão “O que gostaria que mudasse na alimentação do Instituto?” e tendo conta que é uma questão com várias opções, verificou-se que mais de metade dos inquiridos referiram que gostariam que fosse a qualidade e a confeção, um número reduzido referiu-se à quantidade, apresentação ou até mesmo referiam que não gostariam de mudar nada; as restantes respostas referem a variedade dos alimentos e o paladar/tempero (Tabela 4).

Tabela 4- Caracterização da questão “O que gostaria que mudasse na alimentação do Instituto”

	Frequência	Porcentagem
Nada	12	16,7
Qualidade	38	52,8
Confeção	37	51,4
Variedade dos alimentos	24	33,3
Paladar/Tempero	27	37,5
Apresentação	12	16,7

A tabela 5 apresenta os valores da apreciação da textura dos alimentos pelos pacientes que usavam prótese dentária. Da análise dos resultados não se verifica uma influência significativa de utilização de prótese.

Tabela 5 – Relação entre a textura dos alimentos e a o uso de prótese dentária

Prótese Textura	Sim	Não	Total	Porcentagem
Demasiado mole	2	0	2	4,0
Razoável	21	7	28	56,0
Demasiado dura	12	4	16	32,0
Sem opinião	4	0	4	8,0

Estas respostas conduziram a uma avaliação da existência de uma relação entre as respostas à questão “Come todos os alimentos que são servidos?” e com o facto de os

pacientes terem ou não prótese dentária, tendo-se observado que entre os pacientes que não comiam a totalidade dos alimentos servidos, 85,3 % tinham prótese dentária e 14,7 % não tinham prótese dentária.

Discussão

Com a realização deste estudo foi possível identificar alguns dos parâmetros relativos ao serviço de alimentação do IPR que suscitaram maior ou menor grau de satisfação. Existem, no entanto algumas limitações na interpretação dos resultados, já que foi utilizada uma amostra relativamente reduzida, com larga predominância de indivíduos do género feminino, uma idade elevada e reduzida escolarização.

A maioria dos participantes neste estudo apresentava uma percentagem de IMC situada na classe de Pré-obesidade, muito possivelmente consequência das limitações físicas decorrentes das patologias, do uso de polimedicações, alterações inerentes ao processo de envelhecimento, bem como de hábitos alimentares inadequados, facto já anteriormente descrito noutro trabalho científico (Koehnlein e Bennemann, 2009). Este facto é preocupante, uma vez que o excesso de gordura corporal acumulada pode conduzir a várias complicações tais como; aumento de risco para doenças cardiovasculares, dislipidemias e diabetes *mellitus*. No caso particular das doenças reumatológicas, verifica-se a existência de uma correlação entre o excesso de peso e diversas destas patologias (Pedersen et al, 2006; Koehnlein e Bennemann, 2009; Borges *et al*, 2011).

A análise dos resultados obtidos permite constatar que a confecção das refeições fornecidas pelo IPR foi a única questão com avaliação negativa, devendo-se provavelmente esta classificação ao facto de na maioria das vezes os indivíduos não entenderem o objectivo desta questão; por este motivo, muitas vezes foi explicado oralmente o que se pretendia avaliar neste parâmetro (o método culinário usado). Esta mesma dificuldade de interpretação já tinha sido identificada num estudo anteriormente realizado (Correia, 2003). Deste modo, seria importante modificar a redacção desta questão em futuros inquéritos, com idêntico objectivo. De qualquer modo, é provável

que a introdução de alterações aos métodos de confecção possa conduzir a um aumento da satisfação dos utentes relativamente à sua alimentação (Fallon *et al*, 2008).

No que diz respeito ao número de refeições 79,2 % dos indivíduos referiram que eram suficientes. Contudo, após responderem à referida questão, alguns indivíduos referiram que existam poucas opções para lanches (no intervalo das refeições) tal como já mencionado num estudo anteriormente realizado (Eide, Halvorsen e Almendinger, 2014).

A maioria dos pacientes inquiridos sobre os aspectos sensoriais das refeições deram uma resposta positiva. Tendo em conta que a temperatura de serviço está relacionada com esses aspetos, em particular havendo indicações de uma ligação entre uma temperatura mais elevada e a satisfação com a ingestão da refeição (Donini *et al*, 2006; Molero *et al*, 2008; Ribas, Pinto e Rodrigues, 2013) é de realçar que mais de três quartos dos pacientes do IPR mostraram agrado com a temperatura de serviço.

Tendo em conta a importância da mastigação na apreciação dos alimentos, foi avaliada a relação entre o tipo de dentição dos doentes do IPR e o grau de satisfação com as refeições. Verificou-se que quem não tinham dentição completa, usando ou não prótese dentária, não consumia a totalidade dos alimentos servidos; isto porque a mastigação é influenciada por diversos fatores clínicos e comportamentais, tais como o número de dentes, a quantidade de saliva, e o género. Indivíduos com falta de dentes ou com a boca seca (por falta de saliva causada por medicamentos ou pela própria doença) têm maior dificuldade na ingestão e em mastigar certos alimentos (Quandt *et al*, 2011; Khalifa *et al*, 2013).

Apesar de muitos utentes já esperarem encontrar nos hospitais, em particular nos públicos, refeições de baixa qualidade e as suas expectativas em relação aos serviços de alimentação serem baixas (Edwards e Hartwell, 2006; Fallon *et al*, 2008); quando se analisou a satisfação com a dieta observou-se que a avaliação foi razoável/suficiente na maior parte dos parâmetros analisados.

Convém no entanto realçar que dos 72,2 % dos indivíduos que respondeu que não comia tudo o que era servido, disseram que tal se devia a falta de apetite, ou porque era servida muita quantidade, ou porque não gostava do que era servido (legumes, peixe), ou porque o cheiro nem sempre era agradável (apesar de este ter sido classificado como desagradável por apenas 37,5 % dos inquiridos), ou até porque não se sentia bem quando ingeria determinado alimento; factos também já relatados em outros estudos (Correia, 2003; Molero *et al*, 2008; Ribas, Pinto e Rodrigues, 2013).

Alguns estudos mencionam existir uma diminuição da satisfação com o serviço de alimentação à medida que aumenta o tempo de internamento; enquanto outros referem reduzidos ou nenhuns efeitos do tempo de internamento sobre a satisfação dos utentes (Ribas, Pinto e Rodrigues, 2013 e Sousa *et al*, 2011). No presente estudo, apesar de o tempo de internamento estar incluído no questionário utilizado não foi possível quantificar o número de dias que os pacientes permaneciam na unidade de internamento, traduzindo-se assim numa limitação para o estudo.

Conclusão

Com a realização deste estudo foi possível observar que o grau de satisfação alimentar da dieta fornecida pelo IPR aos seus pacientes foi considerado razoável/suficiente na maior parte dos parâmetros analisados.

Apesar das limitações referidas, este estudo poderá contribuir com indicações conducentes a uma melhoria dos serviços de alimentação do IPR, satisfazendo mais e melhor os seus pacientes. Seria, no entanto, desejável realizar um estudo de carácter semelhante, mas durante um período mais longo, de modo a aumentar a qualidade da amostragem, bem como conferir maior significado aos resultados obtidos. Esta maior duração do estudo também permitiria ir adaptando a ementa e verificar a adesão dos pacientes à mesma.

Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de Reumatologia - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Bibliografia

Allison, S. P. 1999. Hospital food as treatment BAPEN.

Borges, M. C., Santos, F. M. M., Telles, R.W., Lanna, C. C. D., Correia, M. I. T. D. (2011). Nutritional status and food intake in patients with systemic lupus erythematosus. *Nutrition*, Volume 28 (11-12), pp. 1098-1103.

Coloço, R. B., Holanda, L. B., Portero-McLellan, K. C. 2009. Determinants of the degree of inpatients' satisfaction with university hospital meals. *Rev. Ciênc. Méd.*, Volume 18, pp. 121-130.

Correia, T. (2003). Manual de dietas do hospital de São Sebastião.

Demário, R., Sousa, A. A., Salles, R. K. (2010). Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Volume 15, pp. 1275-82.

Diez-Garcia, R.W., Padilha, M., Sanches, M. (2012). Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Volume 17, pp. 473-80.

Donini, L. M., Castellaneta, E., Guglielmi, S., Felice, M. R., Savina, C., Coletti, C., Paolini, M., Cannella, C. 2006. Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. *Clinical Nutrition*. Volume 27 (1), pp.105 – 114.

Edwards, J.S.A., Hartwell, H.J. (2006). Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the 'Steamplicity' concept. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. Volume 19(6), pp. 421-30.

Eide, H. D., Halvorsen, K., Almendingen, K. (2014). Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 10, pp. 1-9.

Fallon, A., Gurr, S., Hannan-Jones, M., Bauer, J.D. (2008). Use of the acute care hospital foodservice patient satisfaction questionnaire to monitor trends in patient

satisfaction with foodservice at an acute care private hospital. *Nutrition & Dietetics*. Volume 65 (1), pp. 41-46.

Huang, T-H0., Chi, C-C., Lui, C-H., Chang, C-C., Kuo, L-M., Hsieh, C-C. (2014). Nutritional Status Assessed by Scored Patient-generated Subjective Global Assessment Associated with Length of Hospital Stay in Adult Patients Receiving an Appendectomy. *Biomed J*, Volume 37 (2), pp. 71-7.

Khalifa, N., Patrick F. Allen, P. F., Abu-Bakr, N. H. (2013). Chewing ability and associated factors in a Sudanese population. *Journal of Oral Science*. Volume 55 (4), pp. 349-357.

Kim, M. Lee, K.-E. (2010). Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model. *Nutrition Research and Practice*, Volume 4 (2), pp. 163-172.

Koehnlein, E. A.; Bennemann, R. M. (2009). Anthropometric indicators and risk for cardiovascular diseases in women with rheumatic diseases. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Volume 30 (2), pp. 131-140.

Lipschitz, D.A. (1994). Screening for nutritional status in the elderly. *Primary care*, Volume 21 (1), pp. 55-67.

Molero, I. G., Fuster, G. O., Liébana, M. I., Oliva, L., López, M. L., Aguilar, A. M. (2008). Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados. *Nutrición Hospitalaria*, Volume 23 (1), pp. 54-59.

Pedersen, M., Jacobsen, S., Klarlund, M., Pedersen, B., Wiik, A., Wohlfahrt, J., Frisch, M. (2006). Environmental risk factors differ between rheumatoid arthritis with and without auto-antibodies agonist cyclic citrullinated peptides. *Arthritis Research & Therapy*, Volume 8 (4), pp. 1-15.

Pereira, A. (2003). *Guia prático de utilização do SPSS (4ª Edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.

Quandt, S. A., Margaret R., Savoca, M. R., Leng, X., Chen, H., Bell, R. A., Gilbert, G. H., Anderson, A. M., Kohrman, T., Arcury, T. A. (2011). Dry Mouth and Dietary Quality Among Older Adults in North Carolina. *Journal of the American Geriatrics Society*, Volume 59(3), pp. 439–445.

Ribas, S. A., Pinto, E. O., Rodrigues, C. B. (2013). Determinants of acceptability degree of the hospital diet: tools for clinical practice?. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Volume 8(2), pp. 137-148.

Sarkar, J., Chatterjee, J. (2011). An experience of health services provided by a peripheral government teaching hospital in India: patients' perspective. *Indian journal of medical sciences*, Volume 65 (8), pp. 321-330.

Tsaousi, G., Panidis, S., Stavrou, G., Tsouskas, J., Panagiotou, D., Kotzampassi, K. (2014). Prognostic Indices of Poor Nutritional Status and Their Impact on Prolonged Hospital Stay in a Greek University Hospital. *BioMed Research International*, Volume 2014, pp. 1-8.

World Health Organization 2001. *Water-related diseases* [Online]. World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/malnutrition/en/. [Último Acesso: 10-07-2014].

World Health Organization 2014, Global Database on Body Mass Index. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp> [Último Acesso: 03-11-2014].

Avaliação do grau de Satisfação Alimentar dos pacientes internados no Instituto Português de Reumatologia - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Anexos

Anexo I



Questionário satisfação alimentar

Dados pessoais Data: ___/___/___ N.º da cama ___

Idade: ___ Sexo: F M

Escolaridade:

Não tem qualquer grau de ensino completo Ensino básico-1.º ciclo (antiga 4.ª classe)

Ensino básico-2.º ciclo (6.º ano) Ensino básico-3.º ciclo (9.º ano) Ensino secundário (12.º ano) Ensino superior (bacharelato/licenciatura)

Diagnósticos: _____

Dias de internamento: _____

Tem dentição completa? ___ Sim ___ Não Usa prótese dentária? _____

Dados antropométricos: Peso ___ (kg) Estatura ___ (cm) IMC ___ (kg/m²)

1) Qual a sua opinião sobre a alimentação do Instituto?

Muito boa	Boa	Razoável	Má	Péssima	Sem opinião
<input type="checkbox"/>					

2) Considera que o número de refeições é:

Excessiva	Suficiente	Insuficiente	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.1) Em que refeições?

Pequeno almoço	Meio da manhã	Almoço	Meio da tarde	Jantar	Ceia
<input type="checkbox"/>					

3)	Boa	Razoável	Má/Mau	Sem Opinião
O que pensa da qualidade da comida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A confeção é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O paladar/tempero é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1) O paladar/tempero da comida: Tem muito sal Tem muitos condimentos Tem pouco sal Tem poucos condimentos Outra razão Qual(s)? _____

3.2) Porque...

- Gosta de comida mais apurada/temperada.
 Costuma comer comida mais apurada/temperada.
 Acha que precisa comer comida mais apurada/temperada.
 Gosta de comida menos apurada/temperada.
 Acha que precisa comer comida menos apurada/temperada.

4)	Boa	Razoável	Repetitivo	Sem opinião
O tipo de confeção é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O tipo de alimentos é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Come todos os alimentos que são servidos? Sim Não Diga qual (s): _____

6) O cheiro da comida em geral é?

Agradável	Razoável	Desagradável	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1) Em toda a comida Só em alguma Qual(s)? _____

7) A textura da comida é:

Demasiado mole	Razoável	Demasiado dura	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.1) Porquê? Porque os alimentos vêm demasiado duros
 Porque os alimentos vêm demasiado moles
 Porque tem dificuldade (s) em mastigar /deglutir

8) A temperatura da comida é:

Demasiado quente	Boa	Morna	Fria	Sem opinião
<input type="checkbox"/>				

9) O que pensa da forma como são servidas as refeições?

Agradável	Satisfaz	Má	Sem opinião
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) O que gostaria que mudasse na alimentação do Instituto?

Nada	Quantidade	Qualidade	Confeção	Variedade dos alimentos	Paladar/tempero	Apresentação
<input type="checkbox"/>						

Observações: _____

Obrigada pela sua participação