

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ALESSANDRA HITSUE INUMARU
ANA CAROLINA LUNKES REFFATTI**

ACEITABILIDADE DE DIETAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

CASCABEL

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ALESSANDRA HITSUE INUMARU
ANA CAROLINA LUNKES REFFATTI**

ACEITABILIDADE DE DIETAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

**Trabalho apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Nutrição do Centro Universitário Assis
Gurgacz.**

**Professora Orientadora: Adriana
Hernandes Martins.**

**CASCADEL
2019**

ACEITABILIDADE DE DIETAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

¹INUMARU, Alessandra Hitsue

²REFFATTI, Ana Carolina Lunkes

³MARTINS, Adriana Hernandez

RESUMO

A aceitabilidade da dieta por pacientes oncológicos se faz fundamental para a recuperação, manutenção do estado nutricional, e prevenção da desnutrição. Existem diversos fatores que podem influenciar na ingesta dos pacientes, tais como sintomas relacionados ao tratamento e características sensoriais da preparação, tais como, sabor, cor, aroma e temperatura. O objetivo deste trabalho, portanto, foi avaliar a aceitabilidade da dieta por pacientes de um hospital oncológico da cidade de Cascavel, afim de identificar possíveis fatores que influenciem na ingesta das refeições. Para resolução de tais questionamentos foi aplicado um questionário com perguntas objetivas, realizadas de forma oral. Antes iniciar a pesquisa foram entregues e explicados o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e somente após a assinatura do mesmo, iniciou-se as perguntas. Os resultados foram tabulados através do programa de software Excel. Grande percentual dos indivíduos avaliados, não apresentavam sintomas durante o período de internação, resultado que pode ser justificado devido ao fato que alguns pacientes estarem internados, no momento, por neutropenia e não tratamento quimioterápico. A dieta ofertada pelo hospital, no que se refere a característica sabor, está adequada para os pacientes atendidos, obtendo apenas o percentual de 4% dos pacientes que afirmam não gostar nem desgostar da refeição, e 1,3% de pacientes que relataram não gostar da comida ofertada. A grande maioria afirmou gostar (13,3%), ou gostar muito (81%) da refeição. Em relação ao tamanho da porção ofertada, faz-se necessário ajustes, visto que muitas pessoas relataram que a quantidade recebida de comida era excessiva (37,33%) e mesmo os que afirmavam estar adequado (62,66%), relataram que sobrava bastante alimento nas bandejas posterior as refeições. O cálculo de resto ingesta pode favorecer a confirmação dos resultados neste estudo e facilitar planejamentos em relação ao porcionamento, reduzindo custos e desperdícios. O treinamento das funcionárias do SND se faz necessários para que haja uma padronização das porções servidas. Quanto ao fator temperatura das refeições, a maioria dos pacientes referiu estar adequada (58,66%) a moderada (40%), enquanto apenas 1,33% afirmou estar fria. O grande numero de leitos e ausência de carros térmicos favorece o resfriamento das refeições até o momento da entrega e consumo. A aquisição de carros térmicos ou melhor planejamento de tempo de distribuições faz-se necessária para evitar tais inconvenientes. O tempo para realizar as refeições é suficiente para a maior parte dos pacientes, não sendo um fator que reduza a ingesta total de alimentos. Pode-se concluir que a qualidade da refeição ofertada está adequada para os pacientes atendidos na unidade, fazendo-se necessário apenas modificações na forma de distribuição e ajustes no tamanho das porções servidas, para reduzir desperdícios e custos.

Palavras chave: Aceitabilidade, oncológicos, desnutrição, dietas hospitalares.

¹Discente do curso de nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, alessandrainumaru@hotmail.com

² Discente do curso de nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, ana_lunkes_@hotmail.com

³Nutricionista Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz, Mestre em Gestão da Qualidade e Segurança dos Alimentos-UNICAMP

1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) de instituições, tem como objetivo a manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos, através de dietas nutricionalmente adequadas e seguras em relação qualidade higiênica sanitária. Os cuidados em relação à sanidade dos alimentos, destinam-se à prevenção de surtos de doenças transmitidas por alimentos (MACHADO, 2008; BRYAN, 1990).

Para que haja um cuidado integral da saúde do indivíduo é necessário avalia-lo e trata-lo como um todo, de acordo com sua subjetividade e enfermidade (GARCIA, 2006). Um fator agravante durante o período de internação hospitalar é a desnutrição. De acordo com o Ministério da Saúde, a desnutrição pode ser definida como uma condição clínica resultante da carência de um ou mais nutrientes, decorrentes de patologias, situações econômicas, sociais e culturais. Esta doença está associada a maiores complicações clínicas e mortalidade nos pacientes (RASLAN, 2010).

Vários elementos favorecem a desnutrição no paciente oncológico, a grande maioria relacionada a efeitos colaterais gástricos causados pelo tratamento quimioterápico e radioterápico, tais como, náuseas, mucosite, vomito, diarreia, mudança no paladar, entre outros (CAPRA, 2001). Fatores como a apresentação do prato, temperatura, sabor, textura e ambiente hospitalar, também afetam consideravelmente a ingesta do paciente, podendo aumentar a recusa alimentar deste indivíduo caso esteja inadequada (SOUSA, 2013).

A alimentação ofertada torna-se, portanto, fundamental na recuperação, e manutenção nutricional dos pacientes, devendo o cardápio ser planejado de acordo com o estado nutricional do indivíduo e suas preferencias alimentares. A dieta deve ter como prioridade a qualidade nutricional e sanitária, levar em consideração aspectos sensoriais, e serem ofertadas em ambientes hospitalares agradáveis (MESSINA, 2012; IFF, 2008).

Diante dos fatores analisados, torna-se imprescindível a investigação da adequação da dieta e de influências de sintomas gástricos causados pela terapêutica, afim de iniciar uma intervenção nutricional eficiente no tratamento dos pacientes (FERREIRA, 2013).

O objetivo deste trabalho, portanto, será avaliar a aceitabilidade da dieta por pacientes de um hospital oncológico da cidade de Cascavel, afim de identificar possíveis fatores que influenciem na ingesta das refeições.

2. MATERIAS E MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza –se com uma análise quantitativa. A população avaliada constitui 75 indivíduos que estiveram internados no período de maio de 2019 a junho de 2019, num hospital do Oeste do Paraná. Foram avaliados pacientes internados de ambos os sexos de 18 a 90 anos de idade, sem necessidades especiais e sem distinção de cor e raça internados em um hospital oncológico.

Os pacientes escolhidos para a pesquisa foram selecionados aleatoriamente na hora da distribuição das refeições, deixando claro que os dados pessoais dos mesmos serão mantidos em sigilo em todos os estágios do estudo.

Os próprios pesquisadores apresentaram o TCLE aos voluntários antes da participação da pesquisa da aceitabilidade, e esclareceram todas dúvidas a respeito do documento, seus direitos e funcionamento da pesquisa. Somente após a compreensão do documento e assinatura em concordância com as informações nele presentes, os voluntários participaram do estudo.

O método utilizado para proceder a análise da aceitabilidade das refeições foi realizado através de um questionário com seis perguntas com alternativas de fácil resposta. As refeições avaliadas foram almoço e jantar, fornecidas pelo próprio hospital. A distribuição da alimentação foi realizada pelas copeiras, acompanhada das acadêmicas. O questionário foi efetuado de forma oral, e em seguida preenchido com a resposta escolhida pelo paciente.

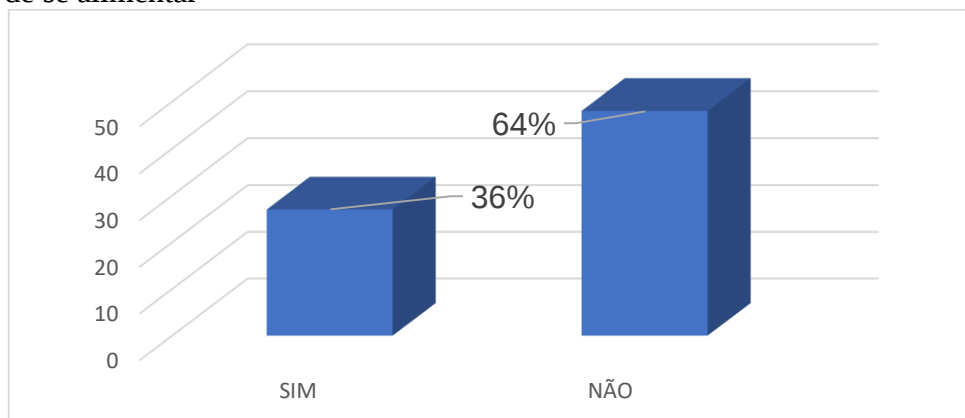
Com base nos resultados do questionário foi descrito a taxa de aceitabilidade das refeições servidas no hospital que serão demonstradas nos gráficos a seguir.

3. RESULTADOS E DISCUSÃO

Na pesquisa realizada foram entrevistados 76 (setenta e seis) pacientes, sendo que 1 (um) pacientes foi excluído da pesquisa por desistência, esses pacientes estiveram internados no hospital oncológico no período de maio de 2019 a junho de 2019, sendo eles de ambos os sexos, com idade entre 18 a 90 anos. Os resultados obtidos serão demonstrados nos seguintes gráficos.

Com relação a sintomas que dificultam o paciente de se alimentar o estudo apresentou os seguintes resultados 27 (36%) dos pacientes relataram ter algum sintoma que dificulte-o de se alimentar, 48 (64%) dos pacientes internados não apresentaram sintomas que dificultassem a sua alimentação.

Gráfico 1- Pacientes internados em um hospital oncológico apresentam sintomas que os dificulte de se alimentar

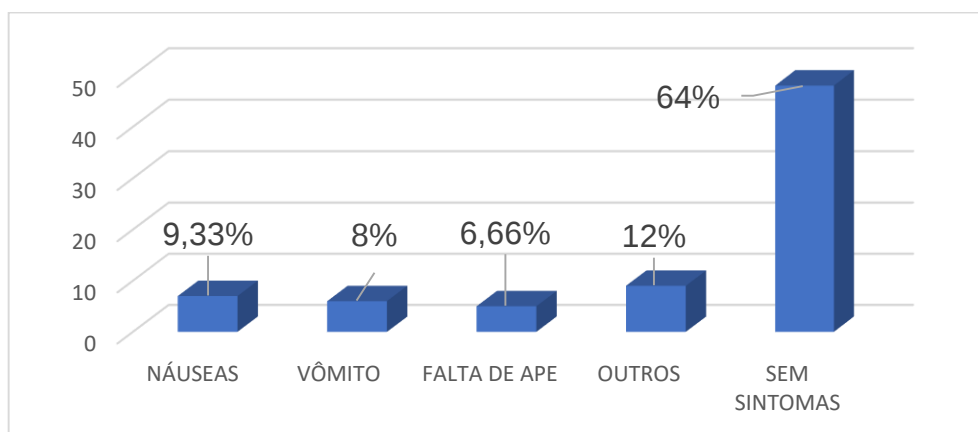


Fonte: autora (2019).

Segundo o estudo de Palmieri (2013), aproximadamente 61% dos pacientes relataram a presença de ao menos um sintoma nas duas semanas anteriores à coleta de dados, havendo destaque para xerostomia.

O gráfico dois relata os sintomas sentidos pelos pacientes internados, 7 (9,33%) apresentava náuseas, 6 (8%) apresentou vômito, 5 (6,66%) relatou falta de apetite, 48 (64%) deles não tiveram sintomas que o impedia de consumir os alimentos, 9 (12%) alegou ter outros sintomas como alteração de paladar, mucosite, cólica.

Gráfico 2- Sintomas que impedem pacientes oncológicos de se alimentar



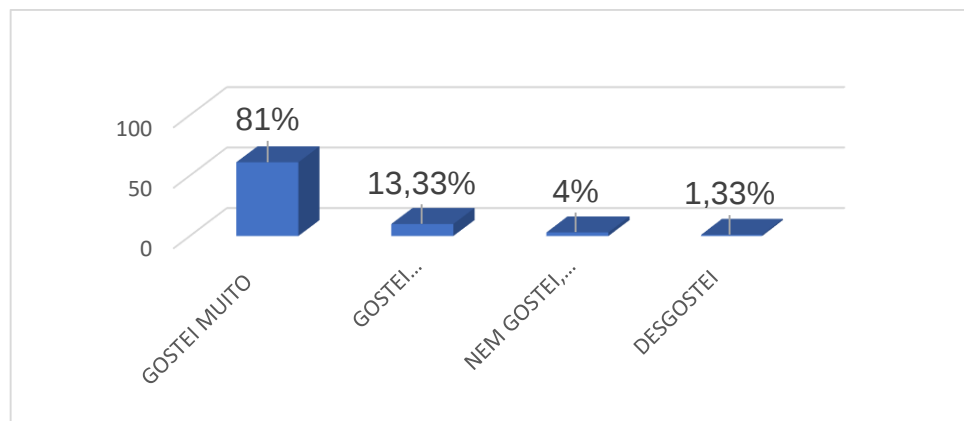
Fonte: autora (2019).

Segundo o estudo de Palmieri (2013),o sintomas presentes nas duas semanas anteriores á coleta de dados foi, 7(30,4%) apresentou xerostomia, 6(26,1%) náuseas, 6(21,1%) disgeusia, 6(26,1%) teve constipação intestinal, 6(26,1%) se incomodou com a cheiro da comida, 4(17,4)

teve falta de apetite, 3(13%) obteve saciedade precoce, 3(13%) relatou disfagia e 3(13%) teve crises de vômito.

Com relação a aceitação das refeições oferecidas pelo hospital (almoço ou jantar) 61(81%) relataram gostar muito das preparações, 10 (13,33%) alegaram gostar moderadamente das refeições, 3 (4%) disseram nem gostar, nem desgostar, devido à falta de variedades no cardápio ou falta de sal, 1 (1,33%) desgostou por outros motivos.

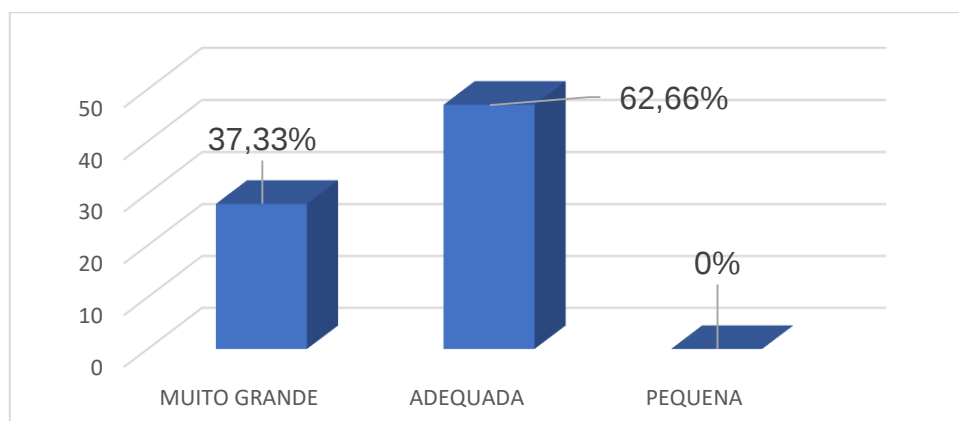
Gráfico 3- Aceitabilidade das refeições oferecidas no hospital oncológico



Fonte: autora (2019).

Em contextualização segundo o estudo de D'Agostini e Vieira (2014) quando questionados sobre a aceitação das refeições, 77,3% (n=58) consideraram estas boas, seguidos dos que consideraram regular (16%), ruim (4%) e muito boa (2,7%). Ribas e cols (2013), em estudos com pacientes hospitalizados, concluíram que o tempo de internamento pode influenciar diretamente na aceitabilidade das refeições principais, como almoço e jantar, devido a falta de variedade, resultado semelhante ao obtido neste estudo.

Gráfico 4- Quantidade de porcionamento das refeições do hospital oncológico



Fonte: autora (2019).

Através das pesquisas, observou-se que a grande maioria 47 (62,66%) dos pacientes acham o tamanho da porção recebida o suficiente, 28 (37,33%) relata que a porção recebida é muito grande, nenhum paciente alegou achar a porção recebida pequena.

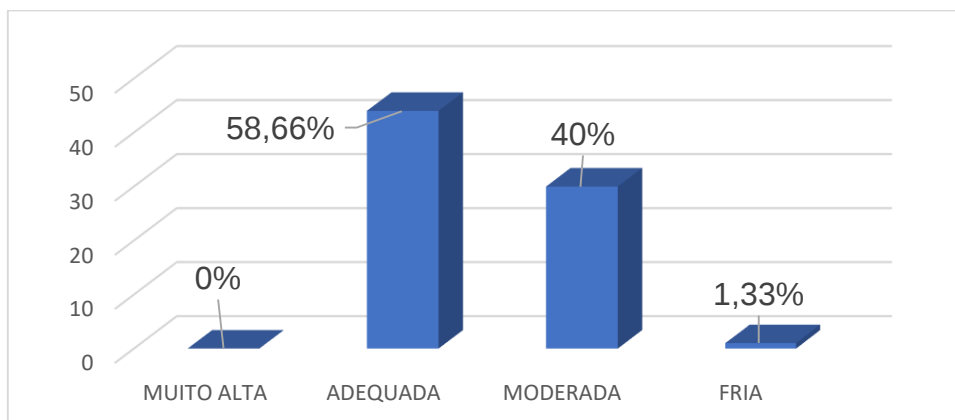
Os resultados obtidos afirmando que a refeição se encontra muito grande, são resultantes de sintomas causados pelo tratamento oncológico, como falta de apetite, alteração do paladar, náuseas, xerostomia e vômitos (TOSCANO et al, 2008), e devido a falhas no porcionamento e incompatibilidade com hábitos nutricionais dos pacientes (ALMDAL et al, 2003; BARTON et al, 2000). Mesmo nos resultados em que o paciente relatava que o tamanho da porção estava adequado, quando questionados em relação ingesta da refeição, poucos relatavam que conseguiam ingerir toda a porção, a maioria dos participantes relatou que sobrava bastante alimento na bandeja ou marmita.

A avaliação de resto ingesta se faz necessária para a confirmação dos resultados obtidos neste estudo e possíveis planejamentos de melhorias. O resto ingesta é um índice que determina a relação entre a quantidade de alimentação servida e a quantidade devolvida nas bandejas/marmitas pelos pacientes, o resultado é expresso em percentual. Não existe um percentual ideal de resto ingestão, devendo sempre que possível reduzir a taxa obtida. Segundo Castro et al (2003) quando os valores de resto ingesta de pacientes enfermos ultrapassam 20%, deve-se realizar um novo planejamento para execução de cardápios mais adequados. Com a aplicação do índice é possível reduzir o desperdício e custos, além de avaliar a qualidade da refeição fornecida (MOURA, 2013). O treinamento das funcionárias para padronização das porções e adequações de quantidades pode reduzir as sobras excessivas, reduzindo desperdícios (ABREU et al, 2013).

Sob a percepção do paciente em relação a temperatura das refeições servidas no hospital, foi possível verificar que nenhum dos pacientes relataram achar a comida com temperaturas muito alta, 44 (58,66%) alegaram que a refeição estava com a temperatura adequada, 30 (40%) relataram achar a temperatura moderada, e apenas 1 (1,33%) achou a comida fria.

A grande incidência de respostas afirmando que a refeição estava em temperatura moderada, pode ser justificada devido aos carros de transporte não serem térmicos, a distância percorrida pelos mesmos, e a grande quantidade de leitos, fazendo com que a temperatura decaia durante a distribuição. De acordo com Tranter et al (2009), e Wright et al (2006), a qualidade sensorial é um dos fatores influenciadores da aceitação da dieta, sendo a temperatura um quesito fundamental, que pode interferir diretamente sobre a ingesta dos pacientes.

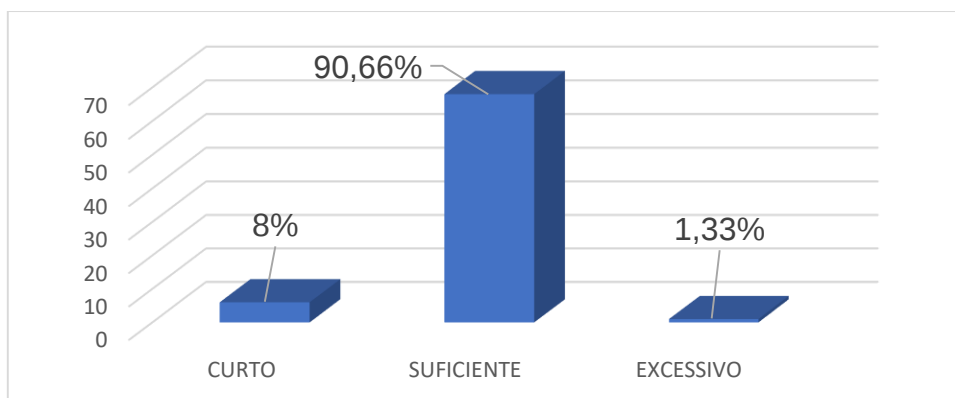
Gráfico 5- Temperatura de alimentos servidos nas refeições principais de um hospital oncológico.



Fonte: autores (2019).

Souza, Spinelli e Matias (2016) afirmam que a temperatura adequada é fundamental para o alimento preparado. Além de garantir a qualidade microbiológica, a mesma, é responsável por conferir características organolépticas para o alimento, tais como aroma, textura e cor. Ribas, Pinto e Rodrigues (2013) em estudos sobre a aceitabilidade de dietas hospitalares, obtiveram resultados semelhantes quando analisado o fator temperatura, sendo o transporte e tempo de exposição dos alimentos, responsáveis pelo desaquecimento dos alimentos e consequente menor ingesta por alguns pacientes.

Gráfico 6- Perspectiva sobre o tempo para realização de refeições em um hospital oncológico



Fonte: autores (2019).

Com relação ao tempo para consumir as refeições servidas desde a distribuição, até o recolhimento das bandejas, 68 (90,66%) responderam que o tempo para consumir o alimento era o suficiente, 6 (8%) relataram que o tempo era curto e apenas 1 (1,33%) alegou ser um tempo excessivo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aceitabilidade de dietas hospitalares, podem ser influenciadas por diversos fatores, entre eles aspectos sensoriais como cor, sabor, aroma, temperatura, e aspectos ambientais como a ambiência e local onde o indivíduo está inserido. Na unidade oncológica existe mais um fator influenciador da ingesta alimentar, os sintomas do tratamento. Durante o tratamento quimioterápico, é comum que os indivíduos tenham sintomas gástricos e emocionais como falta de apetite, fadiga, náuseas, vômitos, xeroftalmia, entre outros que influenciam diretamente o consumo das refeições. Neste estudo foi possível perceber que nem todos os pacientes internados possuem sintomas que dificultem sua alimentação, fato explicado devido ao fato de muitos deles não estarem em tratamento quimioterápico e sim devido a neutropenia, uma síndrome de baixa de neutrófilos que favorece infecções.

A grande maioria dos pacientes relatou gostar e gostar muito da alimentação, porém, em alguns dias não conseguiam se alimentar devido aos sintomas do tratamento. O que indica que o motivo de possíveis reduções alimentares serem causadas por sintomas da patologia e não da ausência da qualidade sensorial servida no hospital. Dentre os aspectos sensoriais, a temperatura também foi avaliada, chegando à conclusão de que a comida chega aos comensais adequada à moderada. Para melhoria deste aspecto se faz necessária a adoção de melhorias no planejamento de distribuições, visto que a estrutura do hospital é grande e possui um grande número de leitos. A utilização de carros térmicos pode diminuir a perda de temperatura das refeições durante o transporte. O tempo para o consumo dos alimentos se encontra adequado, e não influenciou na ingesta e aceitabilidade da maioria dos pacientes, sendo apenas 6 (8%) dos mesmos relatarem ser insuficiente. Em relação a quantidade, foi possível perceber que grande parte dos pacientes identificavam que a quantidade de comida nas bandejas e marmitas era excessiva. Mesmo os pacientes que afirmavam que o tamanho da porção era adequado, quando questionados a respeito de sua ingesta relatavam que sobrava bastante alimento nas bandejas após se alimentarem. Poucos dos que alegaram adequado o tamanho da porção, conseguiam ingerir a porção total ou quase total recebida. Para confirmação dos dados obtidos neste estudo, faz-se necessário o cálculo de resto ingesta, para possíveis adequações nos tamanhos das porções. O treinamento para padronização das montagens de bandejas e marmitas também é um fator que precisa ser adotado, visto que não há um padrão existente.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. et al. Avaliação do desperdício alimentar na produção e distribuição de refeições de um hospital de São Paulo. **Revista Simbio-Logias**, v. 5, n. 7, p. 42-50, 2012.

BRYAN, F. L. **Hazard analysis critical control point - HACCP: systems for retail food and restaurant operation**. J Food Prot 1990; 53(11):978-983.

CAPRA, S. FERGUSON, M. RIED, K. Cancer: impact of nutrition intervention outcome-- nutrition issues for patients. **Nutrition**. 2001;17(9):769-72.

CASTRO, M. D. A. S. OLIVEIRA, L. F. SILVA, L. P. R. B. Resto-Ingesta e aceitação de refeições em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Higiene Alimentar**. 2003; 17(114/115): 24-8.

D'AGOSTINI, L. VIEIRA, R. L. D. **Satisfação dos pacientes em relação às dietas oferecidas em um hospital público de Guarapuava – pr**, Guarapuava, 2014.

FERREIRA, D. GUIMARÃES, T. G. MARCADENTI, A. **Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer**. Porto Alegre, RS Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a08v11n1.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2019.

GANDRA, Y. R. **Avaliação de serviços de nutrição e alimentação**. São Paulo: Sarvier; 1983.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Rev Nutri** 2006; 19(2):129-144.

IFF, S. LEUENBERGER, M. RÖSCH, S. KNECHT, G. TANNER, B. STANGA, Z. **Meeting the nutritional requirements of hospitalized patients: An interdisciplinary approach to hospital catering**. Clin. Nutr. 2008, 27, 800.

MACHADO, F. M. S. SIMÕES, A. N. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à estratégia global da OMS. **Rev Saude Publica** 2008; 42(1):64-72.

MESSINA, G. FENUCCI, R. VENCIA, F. NICCOLINI, F. QUERCIOLI, C. NANTE, N. **Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value?** Public Health Nutrition. 2012, 16, 730.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade e Desnutrição**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 31 maio 2019.

MOURA PN, HONAISSER A, BOLOGNINI MCM. Avaliação do Índice de Resto Ingestão e Sobras em Unidade de Alimentação e Nutrição (U.A.N) do Colégio Agrícola de Guarapuava/PR. **Salus – Guarapuava** 2013;3:71-7.

PALMIERI, B.N, MOULATLET E.M, BUSCHINELLI L.K.O, PINTO-E-SILVA M.E.M. **Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada.** São Paulo ,2013

RASLAN M, et al. Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical outcomes in hospitalized patients. **Nutrition.** 2010; 26:721-6

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 e Saúde** [ONLINE]. n.8, p.137-148, 2013.

SOUSA, A. A. GLORIA, M.S. CARDOSO, T.S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.** vol.24 no.2 Campinas Mar./Apr. 2011.

SOUZA, C. K. S. SPINELLI, M. G. N. MATIAS, A. C. G. Temperaturas Das Dietas De Pacientes Servidas Em Um Hospital. **Revista Univap-revista.univap.br.** São José dos Campos, v. 22, n. 39, p.5-15, jul.2016.

TOSCANO, B. A. F. COELHO, M. S. ABREU, H. B. LOGRADO, M. H. G. FORTES R. C. Câncer: implicações nutricionais. **Comunic Cienc Saúde.** 2008;19(2):171-80.

TRANter, M. et al. Can patient-written comments help explain patient satisfaction with food quality? **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 12, p. 2068-2072, 2009.

WRIGHT, O. R.; CONNELLY, L. B.; CAPRA, S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: An empirical investigation. **International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services**, v. 19, n. 2-3, p. 181-194, 2006.