

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS**

**BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**THAMIRYS NASCIMENTO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ACEITABILIDADE DAS DIETAS ORAIS DE UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS**

**VARGINHA**

**2016**

**THAMIRYS NASCIMENTO**

**ACEITABILIDADE DAS DIETAS ORAIS DE UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS-MG, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, sob a orientação da Prof. Ma. Brunna Sullara Vilela.

**VARGINHA**

**2016**

## ACEITABILIDADE DAS DIETAS ORAIS DE UM HOSPITAL DO SUL DE MINAS

Thamirys Nascimento\*

Brunna Sullara Vilela\*\*

### RESUMO

**Introdução:** Hospitais são estruturas complexas responsáveis por prover apoio, alimentação e cuidado aos enfermos. A não aceitação ou desinteresse alimentar pode ser causado pela mudança no hábito alimentar devido ao período de internação, com isso o paciente pode apresentar deficiências nutricionais, o que compete ao nutricionista garantir a aceitabilidade dessas dietas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade das dietas orais pelos pacientes internados no hospital São Francisco de Assis em Três Pontas, Minas Gerais. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, realizado no setor público do hospital São Francisco de Assis da cidade de Três pontas, Minas Gerais. Foram avaliados 26 pacientes, acima de 18 anos que consumiam alguma das dietas progressivas hospitalares (normal, branda ou pastosa). Ainda foi questionado sobre a qualidade dos seguintes indicadores: aparência, sabor, textura, variedade, horário, forma de distribuição, temperatura, higiene e cortesia. Também foi realizada uma entrevista com a nutricionista do hospital responsável pela elaboração da dieta a fim de saber sobre sua atuação frente à terapia nutricional e as dificuldades enfrentadas. **Resultados e Discussão:** Do total dos entrevistados, constatou-se que 30,8% consideraram a refeição ótima, 57,7% consideraram boa, 7,7% regular e 3,8% ruim. Os indicadores primordiais que mais poderiam afetar a aceitabilidade da dieta foram: cortesia, temperatura, horário, textura sabor e higiene, considerados importantes a muito importantes. A nutricionista relatou não encontrar dificuldades durante a implantação da terapia nutricional no hospital. **Conclusão:** Concluiu-se que as dietas hospitalares tiveram boa aceitação e que o trabalho da nutricionista é respeitado e realizado com competência em conjunto com a equipe do hospital.

**Palavras-chave:** dieta hospitalar; aceitabilidade; nutrição.

---

\* Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS. E-mail: thamirys\_nascimento@yahoo.com

\*\* Orientadora e Professora do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS.



## ABSTRACT

**Introduction:** Hospitals are complex structures responsible for providing support, food and care for the sick. Non-acceptance or disinterest in food can be caused by changes in eating habits due to the period of hospitalization, with which the patient may present nutritional deficiencies, which it is the responsibility of the nutritionist to guarantee the acceptability of these diets. **Objective:** This study aimed to evaluate the acceptability of oral diets by patients hospitalized at the São Francisco de Assis hospital in Três Pontas, Minas Gerais. **Material and methods:** This was a cross-sectional study carried out in the public sector of the São Francisco de Assis hospital in the city of Três Pontas, Minas Gerais. We evaluated 26 patients, over 18 years old who consumed some of the hospital progressive diets (normal, soft or pasty). It was still asked about the quality of the following indicators: appearance, taste, texture, variety, time, distribution form, temperature, hygiene and courtesy. An interview was also conducted with the nutritionist at the hospital responsible for the elaboration of the diet in order to know about her performance in relation to nutritional therapy and the difficulties faced. **Results and Discussion:** Of the total number of interviewees, it was found that 30.8% considered the meal to be optimal, 57.7% considered good, 7.7% regular and 3.8% poor. The most important indicators that could affect the acceptability of the diet were: courtesy, temperature, time, taste texture and hygiene, considered important to very important. The nutritionist reported finding no difficulties during the implementation of nutritional therapy in the hospital. **Conclusion:** It was concluded that hospital diets were well accepted and that the work of the nutritionist is respected and carried out competently in conjunction with the hospital staff.

**Keywords:** hospital diet; acceptability; nutrition.

## 1- INTRODUÇÃO

A prevalência de desnutrição em ambiente hospitalar pode alcançar percentuais entre 20% e 50%, caracterizando um importante problema de saúde pública. Essa ocorrência está associada ao aumento da taxa de morbimortalidade, ao período de internação e às despesas hospitalares (RIBAS; PINTO; RODRIGUES 2013).

Segundo o IBRANUTRI, estudo que avaliou 4000 indivíduos internados em diversos hospitais brasileiros, a desnutrição esteve presente em 48,1% e a forma severa em 12,6% dos pacientes, chegando a atingir 78,8% em regiões do nordeste. O estudo mostra ainda o aumento da permanência do paciente no hospital de acordo com o estado nutricional. Pacientes severamente desnutridos permaneciam em média trinta dias, enquanto bem nutridos apenas doze (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001).

A internação é um período em que o indivíduo está afastado de suas atividades e funções realizadas no seu meio social, com isso pode apresentar alterações psicológicas, falta de apetite, recusa e desinteresse alimentar, conseqüentemente, eles podem sofrer: perda de peso, desnutrição, caquexia e resultados da baixa ingestão da dieta. Portanto a terapia nutricional em ambiente hospitalar tem como principal objetivo garantir a quantidade e qualidade de nutrientes necessários a cada indivíduo, além de auxiliar no tratamento para recuperação da saúde dos pacientes internados (GARCIA, 2006; CORRÊA; SHIBUYA, 2007) e é responsável também por amenizar o sofrimento gerado no período de internação (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013).

Em qualquer procedimento nutricional, é importante considerar a individualidade de cada paciente para prescrever uma dieta que atenda as necessidades nutricionais, com isso alguns fatores devem ser considerados como: peso, altura, requerimentos calóricos, distribuição de macronutrientes, restrição de nutrientes, hábitos e preferências alimentares (MARTINS et al., 2001). Por outro lado, padronização é essencial para facilitar o serviço deste profissional, uma vez que possibilita um maior controle sobre a quantidade de nutrientes oferecidos e alimentos consumidos, além de proporcionar maior segurança e qualidade das dietas (SANTOS, 2015).

Contudo, é necessária uma flexibilidade desta padronização juntamente com o planejamento de cardápios com mais de uma opção de escolha alimentar para atender as necessidades nutricionais individuais (DIEZ-GARCIA; PADILHA; SANCHES, 2012).

Atualmente, em poucas unidades hospitalares a visão da dieta está ampliada e adaptada às tendências da gastronomia hospitalar, com desafio de aliar a prescrição dietética,



as restrições e individualidades alimentares às refeições atrativas e saborosas, para melhor aceitação dos pacientes (PEDROSO, 2007). A aceitação da alimentação por parte dos pacientes internados é muito importante para uma ação eficiente da terapia nutricional (SOUZA; NAKASATO, 2010).

Alguns hospitais também são adeptos a hotelaria hospitalar, que tem por objetivo oferecer maior conforto e qualidade no atendimento aos pacientes. (MARQUES; PINHEIRO, 2009). A importância de sua adoção por alguns hospitais é justificada por ter como característica marcante a humanização e pela função de reunir serviços que oferecem ao cliente ou paciente maior segurança e bem-estar (SILVEIRA; MIGOWSKI; VASCONCELLOS, 2013).

Segundo o estudo realizado por Morimoto & Paladini (2009), os fatores que mais podem afetar na qualidade da dieta são: o sabor, a temperatura, a variação do cardápio, a higiene dos alimentos oferecidos, a cortesia no atendimento realizado pela cozeira e a aparência dessas ao servir a refeição, a aparência visual da bandeja e a disponibilidade de utensílios adequados para alimentação. Assim como o horário de distribuição das refeições (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013).

Outro grande problema associado à redução da aceitabilidade das dietas hospitalares e qualidade do tratamento nutricional é a falta de qualificação profissional. São necessários nutricionistas capacitados e atualizados para que consiga atingir os objetivos traçados, aperfeiçoar o atendimento hospitalar e garantir maior espaço no mercado de trabalho. A intervenção dos médicos na prescrição de dietas encontradas em muitos hospitais, assim como a contratação de pouco número de nutricionistas em relação ao número de leitos e a falta de reconhecimento de sua importância em ambiente hospitalar podem afetar negativamente a sua atuação (SANTOS; DIEZ-GARCIA, 2011).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade das dietas orais pelos pacientes internados no hospital São Francisco de Assis em Três Pontas, Minas Gerais e identificar os fatores que interferem no consumo dessas dietas, além de analisar a atuação, assim como as dificuldades e desafios que o nutricionista enfrenta em ambiente hospitalar.

## **2- MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo transversal foi realizado no setor público do hospital São Francisco de Assis da cidade de Três pontas, Minas Gerais.

Foi realizada uma pesquisa de campo, com 26 pacientes, onde foram coletados os seguintes dados: nome, moléstia atual e informações sobre sua situação alimentar, durante as visitas aos leitos de pacientes que consumiam alguma das dietas progressivas hospitalares (normal, branda ou pastosa). Os critérios de inclusão foram: pacientes internados a um período superior de 24 horas que receberam todas as refeições orais oferecidas, com idade acima de 18 anos. Já critérios de exclusão foram: pacientes em jejum, em isolamento, sem condições de verbalização, com dificuldade de deglutição, bem como pacientes com alterações físicas ou psicológicas que poderiam interferir na participação destes no estudo.

Durante a pesquisa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com a aplicação de um questionário a fim de medir a aceitação dos pacientes em relação à dieta, antes foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido para cada paciente participante. A dieta foi classificada em ótima, boa, regular ou ruim. De acordo com Lima et al (2012), considera-se boa aceitação quando a aceitabilidade for maior que 90%, regular, quando for entre 60% e 90%, e insuficiente quando for menor que 60%.

Ainda foi questionado sobre a qualidade dos seguintes indicadores: aparência, sabor, textura, variedade, horário, forma de distribuição, temperatura, higiene e cortesia. Os indicadores foram classificados em “muito importante”, “importante”, “pouco importante” e “nenhuma importância”. Além disso, foi questionado sobre algumas sugestões para melhoria das dietas.

Foi realizada também uma entrevista com a nutricionista do hospital responsável pela elaboração da dieta a fim de saber sobre sua atuação frente à terapia nutricional e as dificuldades enfrentadas.

Ao final do estudo, os resultados foram entregues ao hospital, com o objetivo de aprimorar as dietas oferecidas aos pacientes e aumentar o nível de aceitabilidade, levando em consideração os indicadores pesquisados.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados pelo programa Microsoft Office Excel. Para a contabilização e análise dos dados coletados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2010. Para comparações, foi utilizado o Teste de qui-quadrado com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.



### 3- RESULTADOS

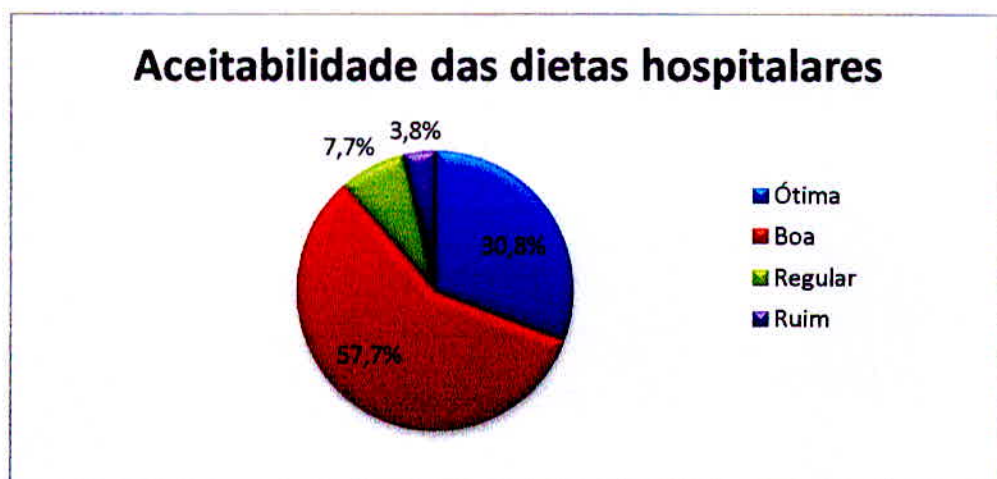
Foram avaliados 26 pacientes, do Hospital São Francisco de Assis da cidade de Três pontas, Minas Gerais com idade média de  $56,7 \pm 14,2$  anos. Dos participantes, 57,7% eram do sexo masculino e 42,3% do sexo feminino.

Dos pacientes avaliados, 27% consumiram dieta de consistência normal, 61% dieta branda e 12% pastosa (Figura 1). Com relação à aceitabilidade, constatou-se que 30,8% consideraram a refeição ótima, 57,7% consideraram boa, 7,7% regular e 3,8% ruim (Figura 2).

**Figura 1.** Tipos de dietas consumidas pelos pacientes avaliados.



**Figura 2.** Aceitabilidade das dietas avaliadas pelos pacientes.



A avaliação percentual dos indicadores referentes à aparência, sabor, textura, variedade, horário, utensílios, forma de distribuição, temperatura, higiene e cortesia das refeições é apresentada na Tabela 1.



Quando questionados quanto à relevância dos indicadores para aceitação das refeições, a maioria dos pacientes considerou indicadores como: sabor, cortesia, temperatura, higiene, horário e textura como “importantes”. Apenas utensílios e forma de distribuição foram considerados indicadores “sem importância” para 19,2% e 3,9% dos pacientes, respectivamente. Apesar de o indicador higiene ter sido considerado “muito importante” por 30,8% dos pacientes, este deveria ser assim considerado por todos, sendo que a higiene e controle sanitário são fatores essenciais para garantir qualidade e segurança dos alimentos, evitando toxinfecções, contaminações e, conseqüentemente, o agravamento de doenças já presentes nos pacientes.

**Tabela 1.** Indicadores de satisfação apresentados pelos pacientes.

Indicadores	Muito importante (%)	Importante (%)	Pouco importante (%)	Nenhuma importância (%)
Aparência	26,9	61,5	11,5	0
Sabor	26,9	73,1	0	0
Textura	11,5	80,8	7,7	0
Variedade	11,5	76,9	11,5	0
Horário	3,9	92,3	3,9	0
Utensílios	0	46,2	34,6	19,2
Forma de distribuição	0	76,9	19,2	3,9
Temperatura	3,9	96,2	0	0
Higiene	30,8	69,2	0	0
Cortesia	3,9	96,2	0	0

De acordo com a nutricionista do referido hospital, as refeições são elaboradas com o auxílio da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, considerando a patologia, queixas, exames físicos, história alimentar, genética, quantidade de alimentos tolerados. A profissional relata não encontrar dificuldade na implantação da terapia nutricional, uma vez que a avaliação de aceitação das dietas é realizada diariamente, através da observação do resto ingesta do paciente. O acompanhamento da terapia nutricional é realizado todos os dias através de observação do prontuário e da comunicação junto com a equipe multidisciplinar de saúde. Segundo a nutricionista, em caso de recusa alimentar deve-se agir com persistência, paciência, apresentando um prato diversificado, colorido, com boa aparência e adequar a consistência com as necessidades individuais.

#### 4- DISCUSSÃO

A aceitação e apresentação de dietas hospitalares têm sido um desafio para profissionais da Nutrição que objetivam reduzir a prevalência da desnutrição, principalmente em indivíduos idosos, em ambiente hospitalar, bem como reduzir o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos da instituição (SOUZA; GLÓRIA; CARDOSO, 2011).

Embora as dietas hospitalares sejam reconhecidas pela baixa aceitabilidade, o presente estudo aponta aceitação de 88,5% por parte dos pacientes, apresentando resultados superiores ao de Ribas; Pinto; Rodrigues (2013) onde a aceitabilidade da refeição foi de 59, 8% dos casos. Como pode ser observado também no estudo realizado por Rodrigues et al (2013), onde obteve 70% de aceitação.

Os indicadores primordiais, avaliados neste estudo, que poderiam afetar a qualidade e aceitabilidade da dieta foram: higiene (ausência de corpos estranhos nas bandejas de refeição como fios de cabelo, larvas, insetos, dentre outros); sabor (paladar agradável de temperos utilizados); temperatura (temperatura quente ou fria, respeitada para cada tipo de alimento); cortesia no atendimento (gentileza e atenção por parte da copeira que realiza atendimento) e variedade (existência de preparações diferentes para cada refeição servida), sendo estes considerados como mais importantes, como também foi observado no estudo realizado por Morimoto & Paladini (2009). Além desses indicadores o horário e a textura também apresentaram grande relevância no presente estudo.

A qualidade em saúde deve ser fruto da elaboração de ações que considerem a opinião dos usuários, priorizando a satisfação do paciente, que é o cliente final do hospital. Vários autores defendem o monitoramento da satisfação do cliente, pois acreditam que através dessas informações podem-se obter respostas para a detecção de problemas e para a busca de soluções com o objetivo de melhorar dos cuidados prestados durante a internação, minimizando assim possíveis complicações (MORIMOTO; PALADINI, 2009).

É possível inferir que a maioria dos pacientes possui consciência da importância da alimentação e de suas limitações em relação à patologia e sintomas fisiológicos, uma vez que apresentaram alta aceitação do sabor e texturas das dietas, mesmo com algumas restrições, como por exemplo, em relação às dietas hipossódicas. Sugere-se que os pacientes que recebem a dieta modificada são mais conscientes e interessados em seguir a alimentação preconizada para seu restabelecimento e, por isso, são menos críticos quanto a sua avaliação (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013).



Alguns fatores podem afetar negativamente a atuação do nutricionista em ambiente hospitalar, bem como na qualidade da terapia nutricional e conseqüentemente na aceitação das dietas (SANTOS; DIEZ-GARCIA, 2011). Ao contrário, durante a pesquisa pode-se observar total autonomia da nutricionista na prática clínica e o reconhecimento de seu trabalho por toda equipe hospitalar, o que justifica sua qualificação profissional.

Segundo estudo realizado por Pedroso; Sousa; Salles, (2011), cabe ao nutricionista planejar e programar uma terapia nutricional que considerem aspectos clínicos do paciente, bem como medidas que possibilitem ao paciente atingir suas necessidades nutricionais, aspectos relacionados à produção de refeições, fazer modificações necessárias para tornar o alimento aceitável pelo paciente, além de realizar educação nutricional ao paciente e à família, avaliar e monitorar a ingestão ou alteração de comportamento alimentar, assim como os dados clínicos, realizados conjuntamente pela equipe de saúde e assim auxiliar no cuidado nutricional, na evolução clínica e prevenção da desnutrição hospitalar.

O mesmo estudo revela relatos de nutricionistas relacionados à sua atuação. Em um desses relatos as nutricionistas afirmam que durante a avaliação clínica nutricional, primeiramente elas utilizam o prontuário médico para obter informações sobre o paciente, para posterior diálogo com o mesmo. Após a observação do prontuário, as nutricionistas procuram conhecer a situação do paciente e como se sente em relação à doença, objetivando a adequação da dieta às suas necessidades alimentares e nutricionais e a sua condição de saúde, conforme também foi relatado no presente estudo (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

Com relação à individualização da dieta, este aspecto parece ser um desafio para os profissionais envolvidos com a produção das refeições. Há dificuldades em se conciliar as preferências e a padronização das dietas, considerando os aspectos culturais emocionais e sociais ao ato de se alimentar de cada paciente. Na falta de determinado produto, as profissionais comunicam-se com a família do paciente ou com a direção do hospital no intuito de obtê-lo, com o objetivo de individualizar o atendimento (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

## **5- CONCLUSÃO**

A dieta hospitalar foi avaliada de boa a ótima por 88,5% dos avaliados. Desta forma, o presente estudo, apresenta aceitabilidade regular, próxima de ser considerada ideal.

De acordo com a pesquisa, constatou-se também que um dos fatores que contribuem para a insatisfação alimentar ou a baixa aceitabilidade é a mudança no hábito alimentar

referente ao horário das refeições, o sabor, a textura, a cor da bandeja e a presença ou ausência de algum alimento específico.

Assim, o estudo poderá auxiliar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional a aprimorar as refeições servidas neste hospital. Vale ressaltar, que o trabalho da nutricionista quando respeitado e realizado com competência em conjunto com a equipe do hospital, traz resultados positivos para os pacientes e para a instituição.

Avaliar a aceitabilidade das refeições é muito importante e deve ser realizada de forma contínua, a fim de auxiliar na manutenção do estado nutricional e de obter resultados positivos na evolução do paciente através de uma ingestão alimentar adequada.

## 6 - REFERÊNCIAS

CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 53, n. 3, p. 317-323, mar. 2007.

DIEZ-GARCIA, R. W. ; PADILHA, M. ; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 473-480, 2012.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, mar. 2006. ISSN 1678-9865 .

LIMA, L. S. et al. Validation of a nutritional screening tool. **Acta Médica Portuguesa**, v. 25, n. 1, p. 10-14, 2012.

MARQUES, M., PINHEIRO, M. T. A influência da qualidade da hotelaria hospitalar na contribuição da atividade curativa do paciente. **Revista Científica Interdisciplinar da Graduação**, São paulo, v. 2, n. 3, maio 2009. ISSN 1982-1689.

MARTINS, C. *et al.* Manual de dietas hospitalares. 1ed. Paraná: Vieira, 2001.

MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 33, p. 329-334, abr. 2009.



PEDROSO, C.G. T. **Cuidado alimentar e nutricional ao paciente hospitalizado**: elementos para a construção de um modelo fundamentado na humanização. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

PEDROSO, C. G. T.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1155-62, 2011.

RIBAS, S. A.; PINTO, E. D. O.; RODRIGUES, C. B. Determinantes do grau de satisfação da dieta hospitalar: Ferramentas para prática clínica. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 137-148, dez. 2013. ISSN 2238-913X

RODRIGUES, Fernanda Nunes et al. ACEITAÇÃO ALIMENTAR DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO. **e-RAC**, v. 3, n. 1, 2013.

SANTOS, P. B. et al. Estandarização de dietas hospitalares: diagnóstico e subsídio para a qualidade da atenção. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 39, n.4, p. 448-459, set. 2015.

SANTOS, R.C.L.; DIEZ-GARCIA R.W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 6, p. 1805-1819, 2011.

SILVEIRA, R. D. C.; MIGOWSKI, E. R.; VASCONCELLOS, S. L. D. Gastronomia hospitalar como geradora de uma vantagem competitiva. **Negócios e Talentos**, São Paulo, v. 2, p. 27-42, dez. 2013.

SOUZA, A. A. D.; GLÓRIA, M. D. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 287-294, abr. 2011. ISSN 1415-5273.

SOUZA, M. D. D.; NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, p. 208-214, mar. 2011.

WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. T.D. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, v. 17, n. 7, p. 573-580, 2001.

## 7 - ANEXOS

### ANEXO 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### *“Aceitabilidade das dietas orais de hospital do Sul de Minas”*

O Sr(a). está sendo convidado a participar do estudo, coordenado pela aluna do curso e Nutrição Thamirys Nascimento do Centro Universitário do Sul de Minas na cidade de Varginha sob supervisão da nutricionista e pesquisador(a) responsável Prof<sup>a</sup> Ma. Brunna Vilela.

Este termo fornecerá informações específicas sobre o estudo e sobre os possíveis riscos e benefícios relacionados. Este termo também descreve quais serão as informações obtidas durante o estudo e como estas serão usadas. Leia atentamente e, se tiver dúvida, peça explicações à equipe do estudo. Se concordar em participar do estudo e autorizar o uso e divulgação das informações obtidas assine ao final deste termo de consentimento.

**Objetivo do estudo:** avaliar a aceitabilidade das dietas orais pelos pacientes internados no hospital São Francisco de Assis de Três Pontas.

**Benefícios:** a sua participação contribuirá para o seu conhecimento sobre a sua opinião a respeito das dietas hospitalares, acarretando em melhores refeições fornecidas pelo hospital.

**Quem não deve participar deste estudo:** pacientes em jejum, em isolamento, sem condições de verbalização, com dificuldade de deglutição, bem como pacientes com alterações físicas ou psicológicas que poderão interferir na participação destes no estudo.

**Procedimentos do estudo:** você deverá responder a um questionário sobre a aceitabilidade das dietas e a importância dos fatores que podem interferir na aceitação destas.

**Efeitos indesejáveis:** pode causar desconforto físico ao responder o questionário aplicado.

**Confidencialidade e privacidade dos seus dados:** a equipe do estudo colherá suas informações como nome, endereço, telefone, data de nascimento, dados sobre sua saúde, além das informações verificadas durante o estudo. Ao apresentar os resultados da pesquisa em congressos ou publicações, a equipe nunca fará referência ao seu nome.



**Posso me recusar a participar do estudo?** Sim. A sua participação neste estudo é voluntária. Se você decidir não participar, você não terá nenhum prejuízo do seu atendimento e tratamento médico aos quais tem direito.

**Informações sobre os exames colhidos e dúvidas a respeito do estudo:** você poderá solicitar acesso às suas informações obtidas durante a pesquisa e esclarecer suas dúvidas entrando em contato com a aluna Thamirys Nascimento pelo telefone: (35) 3266-2183.

Se tiver dúvidas sobre seus direitos como participante do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas pelo telefone (35) 3219-5045

**Você receberá uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido.** Li e compreendi este termo de consentimento. Todas as minhas dúvidas foram respondidas. Sou voluntário para participar deste estudo.

**Nome do Voluntário:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do voluntário**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador responsável**

## ANEXO 2 – Questionário de Aceitação Alimentar

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Moléstia atual: \_\_\_\_\_

Paciente em jejum: ( ) Sim

Tipo de dieta: ( ) Normal

( ) Não

( ) Branda

Refeições: ( ) Ótima

( ) Pastosa

( ) Boa

( ) Líquida

( ) Regular

( ) Ruim

<b>Indicadores</b>	<b>Muito importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Nenhuma importância</b>
<b>Aparência</b>				
<b>Sabor</b>				
<b>Textura</b>				
<b>Variedade</b>				
<b>Horário</b>				
<b>Utensílios</b>				
<b>Formas de Distribuição</b>				
<b>Temperatura</b>				
<b>Higiene</b>				
<b>Cortesia</b>				

**COMENTÁRIOS E SUGESTÕES:**

---



---



### **ANEXO 3 - Entrevista com nutricionista responsável pela terapia nutricional hospitalar**

Nome: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Tempo de função: \_\_\_\_\_

- 1)- Como identificar as necessidades nutricionais do paciente ?
- 2)- Como são elaboradas a terapia nutricional em ambiente hospitalar ?
- 3)- Quais as dificuldades para implantação da terapia nutricional ?
- 4)- Como conciliar as individualidades (casos especiais, alergias, intolerância e restrições) com a padronização das dietas ?
- 5)- Como são acompanhados a aplicação da terapia nutricional ?
- 6)- Como e com que frequência é avaliada a aceitação alimentar pelo paciente ?
- 7)- Como lidar com a recusa alimentar ?
- 8)- Os aspectos culturais e sociais interferem na aceitação alimentar? Como?