

MANUAL DE DIETAS DO Hospital São Sebastião

**Aceitabilidade por parte dos utentes, enfermeiros e
auxiliares médicos**

**Trabalho elaborado por:
Tânia Sofia Marques Correia**

2002/2003



Dedico este trabalho a todos os que
sempre acreditaram em mim!



AGRADECIMENTOS

Aproveito esta oportunidade para agradecer a todos os que me apoiaram, de uma forma ou de outra, para que eu conseguisse realizar este trabalho: ao hospital e a todo o pessoal que me acolheu; à Dra. Sandra Faria, minha orientadora; aos meus pais e irmão; ao Nelson, insubstituível na minha ainda pequena existência; e a todos os meus amigos.



RESUMO

Este estudo foi realizado no Hospital de São Sebastião (HSS), tendo como população alvo os utentes (Estudo I), e enfermeiros e auxiliares médicos (Estudo II). Tem como objectivos conhecer os motivos de insatisfação dos dois grupos em relação às dietas servidas aos utentes internados, conhecer as características de ambos os grupos, caracterizar a sub-população queixosa do grupo de utentes, e avaliar os conhecimentos do segundo grupo (enfermeiros e auxiliares médicos) relativamente ao manual de dietas do HSS.

Foram para isso aplicados dois tipos de inquéritos (um para cada grupo) alcançando-se vários resultados dos quais se salienta que: os pontos de maior insatisfação dos utentes referem-se ao tipo de alimentos usados, paladar/tempero, e textura; os enfermeiros e auxiliares médicos encontram-se mais insatisfeitos e em mais parâmetros (todos os que são avaliados); os conhecimentos do segundo grupo em relação ao manual de dietas do HSS são bastante baixos.

Conclui-se que é necessário agir de forma a tentar melhorar a satisfação dos utentes, e para isso é necessário fornecer a formação adequada a enfermeiros e auxiliares médicos, de maneira a que o resultado do trabalho de equipa se reflecta na satisfação dos utentes. Dado que, um melhor conhecimento do manual de dietas permite melhor comunicação e interacção entre enfermeiros/auxiliares médicos e o SNA/serviço de restauração.



INTRODUÇÃO

Introdução teórica:

Têm sido feitos muitos estudos em torno da desnutrição hospitalar. De facto, é um problema que prejudica o utente, porque atrasa a sua recuperação e traz-lhe complicações de saúde para além do motivo de internamento, e também prejudica o próprio hospital, ao aumentar os gastos da sua estadia, recuperação e ao aumentar os desperdícios alimentares. ^(1,2,3) A nutrição hospitalar é um tema que pode ser abordado segundo três pontos de vista: do nutricionista (a alimentação está de acordo com as necessidades do utente?...), do gestor (quais os gastos com a alimentação, e com os desperdícios?...) e do utente (Agrada-me? Compreendo porque me deram esta dieta? Estou de acordo?...). Apenas se consegue a satisfação geral se se conseguir um equilíbrio entre todos os pontos de vista, nunca esquecendo o mais interessado: o utente ⁽⁴⁾. Para isso é necessário a colaboração de todos os intervenientes da grande equipa que é o hospital. Um dos factores que não podemos esquecer, ao se pretender diminuir a desnutrição hospitalar, é que a satisfação do utente com a alimentação e o próprio serviço das refeições vai influenciar a ingestão alimentar ⁽⁵⁾.

O manual de dietas do HSS é um dos instrumentos que permite melhor colaboração entre médicos, enfermeiros, auxiliares médicos, e o Serviço de Nutrição e Alimentação (SNA) bem como o serviço de restauração. Este permite que exista uma linguagem uniforme no pedido das dietas, e também conhecer quais as dietas específicas existentes, pedindo a colaboração do nutricionista apenas nos casos em que sejam necessárias planos alimentares específicos e individualizados.



Contextualização do trabalho:

Num universo vasto como as Ciências da Nutrição, existe sempre um ponto comum: o Homem; seja qual for o ramo em que trabalhemos o nosso objectivo é sempre melhorar a sua qualidade de vida.

No HSS, o SNA é responsável por satisfazer os seus utentes numa das suas necessidades vitais, alimentar-se, se possível, indo de encontro aos seus hábitos e preferências.

No ano de 2002 a percentagem de insatisfação dos utentes do HSS, avaliada em entrevista telefónica, em relação ao SNA, foi de 4%. Este facto levantou várias questões: “Quem é a população queixosa?”; “Porque e quando reclamam?”; “As pessoas que contactam, diariamente, com os utentes (enfermeiros e auxiliares médicos) concordam com as queixas?”; “Porquê?”; “O que será possível fazer para melhorar a satisfação dos utentes e trabalhadores?”. Questões estas que são abordadas ao longo do trabalho, uma vez que estamos conscientes da importância da alimentação para o melhor e mais rápido restabelecimento dos utentes.

OBJECTIVOS:

O objectivo principal deste trabalho é avaliar a satisfação dos utentes internados em relação a várias características das dietas hospitalares e ao serviço das mesmas, ESTUDO I. Foi desenvolvido, paralelamente, o ESTUDO II, com os enfermeiros e auxiliares médicos, de forma a avaliar a sua satisfação em relação às dietas dos utentes, e alguns conhecimentos na área da nutrição



(principalmente em relação ao manual de dietas deste hospital). Pretendeu-se ainda:

- Estudo I: determinar as causas de insatisfação dos utentes; caracterizar a população respondente quanto à idade, sexo, escolaridade, IMC, tipo de dieta actual, e tempo de duração da dieta actual; e verificar se existem diferenças significativas na população «queixosa» quanto às mesmas características;

- Estudo II: caracterizar a população respondente (idade, sexo, e escolaridade) e verificar se existem diferenças de satisfação e conhecimentos entre as duas classes de trabalhadores;

- Estudo I e II: comparar a avaliação da alimentação de utentes/enfermeiros e auxiliares médicos; e sugerir, se de facto houver necessidade, alterações ao actual manual de dietas do HSS, e ao actual serviço das refeições, bem como outras alterações pertinentes.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo I:

Os pontos de partida para o desenvolvimento do inquérito foram: a entrevista telefónica feita mensalmente, pelo serviço de relações públicas, aos utentes deste hospital (Anexo 1); e as informações que se pretendiam obter (de forma a alcançar os objectivos propostos). O inquérito piloto ficou concluído após várias sugestões e alterações ao inquérito inicial, tendo sido aplicado ao acaso a vários doentes (n=10) dos diferentes serviços. Este teste pretendia avaliar se o inquérito servia os nossos propósitos e detectar falhas no mesmo, levando a alguns ajustes dos quais resultou a versão final do inquérito (Anexo 2).



O inquérito, de aplicação indirecta (por entrevista) inclui três partes: 1 – Identificação e caracterização do doente 2 – Opinião sobre vários parâmetros da dieta actual e sobre o serviço das refeições, e motivos de insatisfação para cada uma das alíneas; e 3 – Sugestões para as mudanças que pretendem.

Após o sorteio aleatório do nº de cama, verificava-se se a cama estava ocupada e se o indivíduo possuía todas as características necessárias para ser incluído. Quando era incluído, preenchiam-se os dados iniciais do inquérito a partir do quadro de enfermagem e por vezes, com o auxílio do processo do paciente.

Ao chegar à cama respectiva, fazia-se a apresentação, explicavam-se os motivos da visita, frisando que as informações são confidenciais. Quando o doente aceitava cooperar (100% dos casos), eram corridas as cortinas de modo a existir mais privacidade, e não influenciar as respostas dos outros doentes, caso viessem posteriormente a ser entrevistados. Depois disto era iniciada a entrevista seguindo os itens pela ordem apresentada no inquérito.

Para a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) ou Índice de Quetelet ⁽⁶⁾ (expresso pelo quociente entre o peso actual em quilogramas (kg) e o quadrado da altura em metros (m), para posterior determinação do grau de obesidade segundo os critérios de Garrow ⁽⁷⁾, foi medido o peso (lido às décimas), na balança de cada serviço (iguais em todos os serviços), após calibração no início do dia e antes de cada utente, uma vez que o HSS não possui uma balança leve para ser transportada de uns serviços para os outros. Para a medição do peso foram seguidas as técnicas de medições antropométricas segundo D.B. Jelliffe, E.F.P. Jelliffe ⁽⁸⁾ e R.S. Gibson ⁽⁹⁾. Calculou-se ainda a estatura a partir da altura do joelho ao chão (por ser o método mais adequado de acordo com as

características da população e do material existente), através das fórmulas apresentadas na Tabela 1⁽¹⁰⁾.

	IDADE*	EQUAÇÃO	ERRO
MULHERES NEGRAS	>60	$S=58.72 + (1.96KH)$	8.26cm
	19-60	$S=68.10 + (1.86KH) - (0.06A)$	7.60cm
	6-18	$S=46.59 + (2.02KH)$	8.78cm
MULHERES BRANCAS	>60	$S=75 + (1.91KH) - (0.17A)$	8.82cm
	19-60	$S=70.25 + (1.87KH) - (0.06A)$	7.20cm
	6-18	$S=43.21 + (2.14KH)$	7.60cm
HOMENS NEGROS	>60	$S=95.79 + (1.37KH)$	8.44cm
	19-60	$S=73.42 + (1.79KH)$	7.20cm
	6-18	$S=39.60 + (2.18KH)$	9.16cm
HOMENS BRANCOS	>60	$S=59.01 + (2.08KH)$	7.84cm
	19-60	$S=71.85 + (1.88KH)$	7.94cm
	6-18	$S=40.54 + (2.22KH)$	8.42cm

* idade em anos arredondada para o ano mais próximo

LEGENDA: S= altura; KH= altura do joelho; A= idade em anos

- a altura estimada estará dentro deste valor para 95% das pessoas dentro de cada idade, sexo, grupo racial.

Tabela 1 – Fórmulas de cálculo da estatura a partir da altura do joelho ao chão.

A medida do joelho ao chão teve de ser adaptada às condições existentes, uma vez que apenas existe fita métrica. A pessoa erguia-se, ficando em posição vertical, com os pés paralelos e juntos, o zero da fita métrica ficava encostado ao chão, lateralmente à perna e de forma a que fizesse um ângulo recto com o chão, elevava-se até à altura do joelho («rótula») e tirava-se a medida, faziam-se três leituras (às centésimas) e anotava-se a média das três.

Quem constituiu a amostra? A população que se pretende avaliar neste estudo é constituída pelos utentes internados nos vários serviços do internamento do HSS. Optei por excluir o bloco de partos, Unidade de Cuidados Intermédios Primários (UCIP), Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e Pediatria. Este último porque a maioria das crianças não têm idade suficiente para responder a este tipo de inquérito. Ficaram incluídos no estudo os serviços de Medicina,



Obstetrícia/Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia/Urologia, e Oftalmologia/Otorrinolaringologia (OFL/ORL).

O n da amostra foi calculado no Win Episcopo versão 2.0. Aceitando que: não conhecemos o comportamento da população em estudo, um erro de 5% da amostra em relação à população, e um intervalo de confiança de 95%; e tendo por base a população internada (n=1215) / prevista no contrato programa (n=1211), no mês de Junho de 2002 (uma vez que os inquéritos foram aplicados durante o mês de Junho de 2003), o n estimado da nossa amostra é de 292.

Depois de calculada a amostra foi necessário estabelecer algumas condições para se ser respondente: estar com alimentação oral (uma vez que o que se pretende avaliar são as dietas do manual de dietas do HSS), encontrar-se a fazer dieta actual há mais de 24 horas¹ (para conhecer todas as refeições da dieta), ser cooperante e poder ser pesado.

Estudo II:

Foi desenvolvido um inquérito, de aplicação directa, que após o teste foi alterado a pedido e com sugestões dos respondentes. A versão final (Anexo 3) inclui 3 partes: 1 – Identificação; 2 – Avaliação da alimentação dos utentes no internamento; e 3 – Avaliação de conhecimentos (sobre noções básicas de nutrição relacionadas directamente com as dietas do internamento, e sobre o manual de dietas do HSS). A segunda parte do inquérito é semelhante à dos utentes (até porque se pretendem comparar as diferentes classificações da alimentação) e a última parte do inquérito baseou-se no manual de dietas do HSS, disponível em todos os serviços deste hospital. Por vezes achou-se mais

¹ Quando o doente não tinha 24 horas do mesmo tipo de dieta, tentava-se passar novamente depois do tempo que completa essas 24 horas (mais tarde ou no dia seguinte), só após alta, se desistia.



conveniente colocar algumas questões de conhecimentos junto a questões de classificação da alimentação por estarem relacionadas umas com as outras, e porque não era essencial fazer uma divisão estanque de cada uma das partes.

Estes inquéritos foram distribuídos pelos mesmos serviços incluídos no Estudo I, em número igual ao número total de enfermeiros e auxiliares médicos, de cada serviço. Esperando com a colaboração voluntária dos mesmos conseguir alcançar o n estimado no Win Episcopo 2.0, n=135, para uma população de 207 indivíduos, aceitando à partida um erro de 5%, e com um intervalo de confiança de 95%.

No momento da entrega, directamente aos destinatários ou ao enfermeiro chefe de cada serviço, era explicada a importância da colaboração de cada um, para a realização do trabalho, e de que modo poderia vir a beneficiar os pacientes e os próprios, sem no entanto informar que também se pretendia avaliar alguns conhecimentos dos respondentes.

RESULTADOS²

Estudo I:

Caracterização da amostra

Do total de 407 camas sorteadas: 117 encontravam-se desocupadas (o que leva a que o n da nossa amostra seja igual a 290); 38,3% (n=111) dos utentes encontram-se há menos de 24 horas com o actual tipo de dieta; 14,1% (n=41) não se conseguem pesar, 7,9% (n=23) estão com dieta zero; 4,8% (n=14) das vezes é sorteado o mesmo utente; 3,1% (n=9) possuem Sonda Naso-Gástrica

² Algumas das questões eram destinadas aos indivíduos que dessem uma classificação negativa, no entanto outros indivíduos (que tinham dado classificação satisfatória) responderam. Como estas respostas são importantes para caracterizar a nossa amostra são apresentados juntamente com as outras, nos resultados. Para além disso, são transcritas entre aspas no texto e nas tabelas as respostas às perguntas abertas.

(SNG); 2,7% (n=8) não coopera (encontra-se em isolamento; apresenta-se mentalmente confuso; doente terminal em sofrimento; transferência para UCI ou UCIP; não fala e é incapaz de colaborar por escrito); e 0,3% (n=1) encontra-se a fazer *dieta polimérica completa isocalórica* (alimentação entérica). Ou seja, a nossa população respondente representa apenas 28,6% (n=83) da amostra, Gráfico 1.

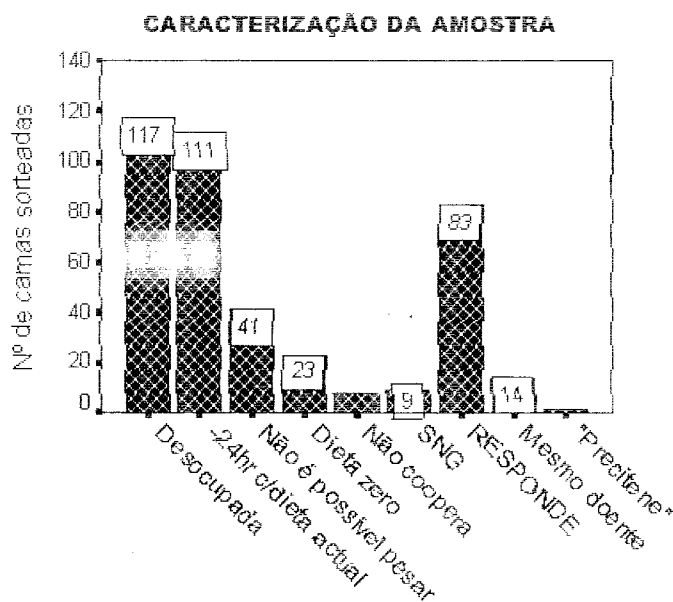


Gráfico 1 – Caracterização das camas/utentes sorteados aleatoriamente.

A partir deste momento é com o grupo respondente da amostra que vamos trabalhar, sendo que quando me referir a amostra, me refiro a este grupo.

Caracterização da amostra :

- constituída maioritariamente por indivíduos que se encontram nos serviços de Obstetrícia/Ginecologia (n=30), Medicina (n=29), e Cirurgia/Urologia (n=18) (Tabela 2, Anexo 5);



- inclui maioritariamente indivíduos do sexo feminino, 69,9% (n=58), e 30,1% (n=25) indivíduos do sexo masculino (Gráfico 3, Anexo 4);
- é bastante distribuída pelas diferentes faixas etárias (Tabela 3, Anexo 5).
- a maioria encontra-se com a “Dieta geral” (n=31) e a “Dieta branda” (n=13), totalizando 53% (n=44) da amostra (Gráfico 2, Anexo 4). Os restantes 47% (n=39) fazem um tipo diferente de dieta: variantes das dietas Geral e Branda (picada, com reforço hídrico, com maçã assada, com kiwi...), hipossalinas, líquidas, moles, hipocalóricas... estas encontram-se na Tabela 4, Anexo 5, com a designação com que se encontraram nos quadros de enfermagem.
- possui 16,9% (n=14) de indivíduos com “Dentição deficitária” (ou seja, dentição incompleta não auto-suficiente e não usa prótese). A este grupo somam-se ainda 8,4% (n=7) que usam prótese mas não no hospital, o que perfaz um total de 25,3% (n=21) da amostra com problemas de dentição (Gráfico 3, Anexo 4);
- engloba um leque alargado de motivos de internamento, patológicos ou não (partos normais e por cesariana, problemas cardiorespiratórios, cirurgias, ...), que a título de curiosidade podem ser consultados na Tabela 5, Anexo 5;
- cinquenta vírgula seis por cento (n=42) encontra-se a fazer a dieta actual há menos de 48 horas (24,1%, n=20, há menos de 24 horas, e 26,5%, n=22 há mais de 24 horas mas menos de 48) (Gráfico 4, Anexo 4);
- sessenta e dois vírgula sete por cento (n=52) tem a 4ª classe ou menos, dos quais 19,3% são analfabetos (embora um saiba ler) (Gráfico 5, Anexo 4).
- trinta e sete por cento (n=30) tem excesso de peso, 32% (n=27) tem Obesidade, 29% (n=24) encontra-se na normoponderabilidade e 2% (n=2) tem magreza (Gráfico 6, Anexo 4).



Avaliação das dietas actuais

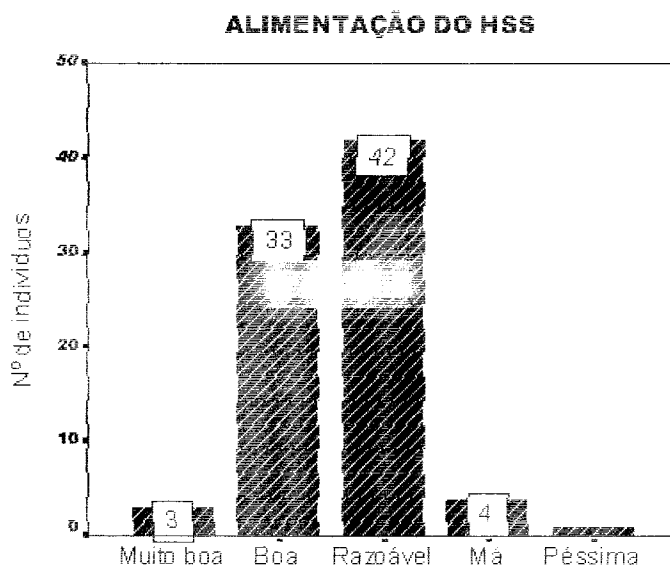


Gráfico 7 – Opinião da amostra quanto à alimentação do HSS;

Constata-se, Gráfico 7, que apenas 6,0% (n=5) consideram a alimentação “Má” ou “Péssima”.

É interessante verificar que a avaliação das dietas actuais varia com: a classe etária (as classes de idade a partir dos 41 anos têm melhor opinião sobre a alimentação) (Tabela 6, Anexo 5); o tipo da dieta actual (os indivíduos com dieta geral estão menos satisfeitos, comparativamente com os que fazem dieta branda e outra dieta), (Tabela 7, Anexo 5); e o tempo de duração da dieta actual (quanto maior o tempo, melhor a opinião sobre a alimentação), (Tabela 8, Anexo 5).

As justificações apresentadas para a classificação de “Má” e “Péssima” são as que se podem ler na Tabela 9.

Motivos	Frequência
Omissos	74
A sopa podia ser melhor	1
Algumas refeições são boas, outras não	1
Não gosta muito (desconsolada), vai quase tudo para trás(pouco apetite)	1
Não gosta, talvez por ser comida de dieta, se calhar para o doente é boa	1
Não prova sequer a comida porque não lhe sabe	1
Peixe assado enjoativo	1
Porque não gosta muito da dieta mas tem que ser	1
Só ontem e hoje é que comeu bem, antes só comia a sopa	1
Varia	1
Total	83

Tabela 9 – Motivos que levam a classificar a alimentação de “Má” ou “Péssima”.

Número de refeições

Noventa e cinco vírgula dois por cento ($n=79$) da amostra considera o nº de refeições “Suficiente”, 3,6% ($n=3$) “Insuficiente” nomeando a ausência do meio da manhã; e apenas 1 pessoa considera o nº de refeições “Excessivo”, não referindo no entanto que refeição retiraria (até porque faz todas as refeições no hospital), (Gráfico 8, Anexo 4).

Apesar de só um indivíduo ter afirmado que considera o nº de refeições excessivo, 19,3% ($n=16$) da amostra não faz todas as refeições. Oitenta e um vírgula cinco por cento ($n=12$) das pessoas que não fazem todas as refeições dispensam a ceia, (Gráfico 9, Anexo 4). A maioria das pessoas que dispensa uma refeição só o faz às vezes ($n=3$), não está habituado a fazê-la ($n=2$), ou come comida trazida de casa ($n=2$), (Tabela 10, Anexo 5).

Quantidade

Oitenta e nove vírgula dois por cento ($n=74$) da amostra considera a quantidade “Suficiente”, 6% ($n=5$) “Insuficiente”, e 4,8% ($n=4$) “Excessiva”, (Gráfico 10, Anexo 4). A opinião sobre a quantidade de comida é influenciada pela classe etária (só a partir dos 51 anos é que aparece a classificação da quantidade como sendo “Excessiva”), (Tabela 11, Anexo 5).

Setenta e oito vírgula três por cento (n=65) dos indivíduos não comem todos os alimentos que são servidos e verifica-se que mesmo no grupo de pessoas que consideram a quantidade excessiva, há 1 elemento que come tudo, e no grupo dos indivíduos que consideram a quantidade de alimentos insuficiente, há quem mesmo assim não coma tudo (n=4), (Gráfico 11, Anexo 4).

O facto de comer/não comer todos os alimentos servidos é influenciado pelo sexo (são maioritariamente do sexo feminino), (Tabela 12, Anexo 5); pelo tipo de dieta actual (quem faz a dieta geral manda mais comida para trás), (Tabela 13, Anexo 5); e pelo tempo de duração da dieta actual (a percentagem de indivíduos que comem todos os alimentos aumenta com o tempo de duração da dieta actual), (Tabela 14, Anexo 5).

É o acompanhamento que sobra mais vezes, seguido da sopa, leite e carne, (Tabela 15, Anexo 5); e o almoço e o jantar são nomeados como tendo quantidade excessiva (n=2). Dos 5 indivíduos que consideram a quantidade insuficiente, 2 acham que é no almoço e jantar, 1 só no almoço, 1 no meio da tarde e 1 não responde, (Tabela 16, Anexo 5).

A Tabela 17 apresenta os alimentos considerados em excesso ou falta.

Quantidade	Alimentos	Frequência
Excessiva	Massa/arroz/batata	1
	Todos	1
	Omissos	2
	Total	4
Insuficiente	Carne/peixe/ovo	2
	Legumes/hortaliças	1
	Leite	1
	Omissos	1
	Total	5

Tabela 17 – Alimentos que são considerados excessivos/insuficientes.

Dos 4,8% (n=4) que consideram a quantidade excessiva, um indivíduo refere ser porque costuma comer menos, outro porque no hospital está parado e

3 não respondem. Dos indivíduos que consideram a comida insuficiente, 3 é porque costumam e acham que devem comer mais, 2 não justificam e 1 é porque costuma comer mais, (Gráfico 12, Anexo 4 e Tabela 18, Anexo 5).

Qualidade da alimentação

Cinquenta e um vírgula oito por cento (n=43) da amostra considera a qualidade da alimentação “Boa” e 48,2% (n=40) “Razoável”. Quando dividimos a amostra por serviços constata-se que são os serviços de Obstetrícia/Ginecologia e de Ortopedia os mais insatisfeitos, (Tabela 19, Anexo 5).

Confecção

Apenas 1,2% (n=1) da amostra a classificam como “Má” (referindo: “vinha com aspecto do dia anterior; filetes com salada russa; espetada de peixe”); 49,4% (n=41) como “Boa”, e 49,4% (n=41) como “Razoável”; (Gráfico 13, Anexo 4). Constata-se ainda que, esta classificação, varia consoante a classe etária (mais uma vez é a partir dos 51 anos que é dada melhor classificação à confecção da comida), (Tabela 20, Anexo 5); o tipo de dieta (são os indivíduos da dieta geral que se encontram menos satisfeitos), (Tabela 21, Anexo 5); o tempo de duração da dieta actual (quanto maior, melhor a sua opinião em relação à confecção da comida), (Tabela 22, Anexo 5); o serviço (os serviços de Obstetrícia/Ginecologia, Ortopedia e OFL/ORL são os mais exigentes), (Tabela 23, Anexo 5).

Tipo de confecção

Noventa e quatro por cento (n=78) da amostra consideram que o tipo de confecção “Varia” (n=59) ou “Satisfaz” (n=19); 3,6% (n=3) não avalia, referindo que se encontra a comer a dieta actual há pouco tempo; e 2,4% (n=2) considera-o “Repetitivo”, (Gráfico 14, Anexo 4). Daqueles que consideram repetitivo apenas

um justifica a sua resposta referindo que é sempre cozido (é importante realçar que este paciente se encontra a fazer uma “dieta branda, picada, hipossalina, diabética”).

O grau de satisfação com o tipo de confecção varia com o tipo de dentição (é maior nos que têm dentição completa), (Tabela 24, Anexo 5); e com o serviço onde se encontram internados (são os serviços de Ortopedia e OFL/ORL que se encontram menos satisfeitos), (Tabela 25, Anexo 5).

Tipo de alimentos

Sessenta e dois vírgula sete por cento (n=52) consideram o tipo de alimentos variados, 10,8% (n=9) que “Satisfaz”, e 24,1% (n=20) que é “Repetitivo”, (Gráfico 15, Anexo 4). Os alimentos mais repetidos são o arroz, a batata e o tipo de legumes, (Tabela 26 – Anexo 5).

São os serviços de Ortopedia e OFL/ORL os que se encontram menos satisfeitos com o tipo de alimentos usados, (Tabela 27, Anexo 5).

Paladar/tempero

Trinta e seis vírgula um por cento (n=30) considera o paladar/tempero “Bom”, 20,5% (n=17) “Razoável” e a maior fatia da amostra, 43,4% (n=36), considera-o “Mau”, (Gráfico 16, Anexo 4).

Esta classificação varia com a idade (é a partir dos 61 anos que é dada melhor classificação), (Tabela 28, Anexo 5); o tempo de duração da dieta actual (quanto maior o tempo, melhor a opinião), (Tabela 29, Anexo 5); o serviço (é no serviço de Obstetrícia/Ginecologia que se encontram as classificações mais baixas do paladar/tempero), (Tabela 30, Anexo 5).



Três indivíduos consideram o paladar/tempero bom mas só de alguma comida; 4 indivíduos consideram razoável mas também só de alguma comida; 16 indivíduos classificam o paladar/tempero de toda a comida como mau, enquanto 16 consideram o paladar/tempero mau apenas de alguma comida, (Gráfico 17, Anexo 4). Aqueles que referem ser “Mau”, mas só de alguma comida nomeiam a sopa em primeiro lugar (n=9), (Tabela 31, Anexo 5).

Dos 36 indivíduos que consideram o tempero/paladar “Mau”, 41,7% (n=15) refere ser por ter pouco sal; 27,8% (n=10) por ter pouco sal e poucos condimentos, 4 por ter muito sal, 4 por ter muito sal e muitos condimentos, e 2 referem outras razões (Gráfico 18, Anexo 4 e Tabela 32, Anexo 5). Dos indivíduos que consideram o paladar/tempero razoável, 3 referem ter pouco sal, 2 ter muito sal e muitos condimentos e 1 outra razão (Gráfico 18, Anexo 4 e Tabela 32, Anexo 5).

Trinta e seis por cento (n=30) da amostra, e quase todos os indivíduos que consideram o paladar/tempero “Mau”, ou que consideram que satisfaz mas podia ser melhor, é porque gostam e costumam comer comida mais temperada/apurada. Apenas 5 indivíduos preferem a comida menos apurada/temperada, dando as justificações encontradas na Tabela 33, Anexo 5 e Gráfico 19, Anexo 4.

Cheiro

Oitenta e oito por cento (n=72) da amostra, consideram o cheiro “Agradável” (n=55) ou “Razoável” (n=17), e daqueles que consideram “Desagradável” (n=8) apenas 1 considera que é em toda a comida, (Gráficos 20 e 21, Anexo 4). A classificação do cheiro varia com o tempo de dieta (quanto maior, melhor a

opinião sobre o cheiro), (Tabela 34, Anexo 5). Aqueles indivíduos que consideram o cheiro desagradável nomeiam principalmente o peixe (n=4), os legumes e a **sopa**, (Tabela 35, Anexo 5).

Apresentação do prato

Oitenta e oito por cento (n=73) da amostra considera o prato “Bem apresentado”, 9,6% (n=9) “Razoável” e 2,4% (n=2) “Mal apresentado”, (Gráfico 22, Anexo 4). Quanto maior o tempo com a dieta actual, melhor a classificação da apresentação do prato, (Tabela 36, Anexo 5).

Os motivos apresentados para classificar como “Mau” são: “Devia ter mais legumes a acompanhar” (n=2) e “Prato muito grande; tenho de tirar tudo para fora do tabuleiro” (n=1).

Textura

Oitenta e cinco vírgula cinco por cento (n=71) da amostra considera a textura “Agradável”; 10,8% (n=9) “Demasiado dura”, porque “os alimentos vêm demasiado duros” (principalmente a carne, n=4; e a maçã crua, n=2); 2,4% (n=2) “Demasiado mole”, referindo o peixe moído; e 1,2% (n=1) afirma que “Varia”, dando o exemplo de um dia em que o esparguete veio demasiado seco, (Gráfico 23, Anexo 4 e Tabelas 37 e 38, Anexo 5).

Temperatura

Relativamente à temperatura 48,2% (n=40) consideram que a temperatura é “Boa”, 24,1% (n=20) “Morna”, 18,1% (n=15) “Fria”, 8,4% (n=7) “Varia” e 1,2% (n=1) “Demasiado quente”. Quanto aos 26,5% (n=22) que consideram que está fria ou varia (estes queixavam-se de por vezes estar fria), são os líquidos (chá, café e leite) e a sopa os alimentos de que mais se queixam, (Tabela 39, Anexo 5).

Informações sobre as dietas

Trinta e três vírgula sete por cento ($n=28$) da amostra, consideram saber a dieta que estão a fazer, (Gráfico 24, Anexo 4), por isso não teriam de responder à pergunta “porquê?”. No entanto, e uma vez que alguns indivíduos apresentaram respostas muito vagas à pergunta «que dieta?», ver Tabela 40, a esses foi perguntado se alguém do hospital os tinha informado, e se não, porquê.

De todos os indivíduos que não sabiam a dieta que estavam a fazer ($n=61$), só um afirmou ser por não lhe terem sabido responder, os restantes afirmaram ser por não terem perguntado.

Tipo de dieta que os utentes consideram estar a fazer	Frequência
Não respondem	55
"Mais dieta por causa da operação; mais cozidos e grelhados"	1
"Mais grelhados, mais legumes, pouco sal"	1
"Mais legumes/hortaliças, pouco sal"	1
"Como de tudo"	1
"Comida do hospital; insossa"	1
"Diabética"	4
"Diabética e para o fígado"	1
"Leve"	1
"Menos gordura; mais cozidos"	1
"Nenhuma"	8
"Nenhuma, só hoje porque tenho de fazer 1 exame"	1
"Normal, como faço em casa"	1
"Para quem teve parto de cesariana"	1
"Para o fígado"	2
"Porque inchei"	1
"Pouco sal"	1
"Toda passada"	1
Total	83

Tabela 40 – Tipo de dieta que os utentes pensam estar a fazer.

À questão “Quem o informou?” apenas 22 indivíduos respondem, sendo que a maior parte refere o médico (de família ou do hospital), $n=9$; os auxiliares médicos, $n=5$; ou ninguém, $n=8$, (Tabela 41, Anexo 5).

Dos 12 indivíduos que afirmaram ter recebido explicação, apenas um não ficou satisfeito, e 2 afirmaram terem apenas sido informados, sem ter sido feito

algum tipo de explicação, (Tabela 42, Anexo 7). Quando se pergunta porque não ficaram satisfeitos, um refere não ter sido uma explicação e outro ter ficado apenas a saber que era porque fez cesariana.

Daqueles indivíduos que sabem que tipo de dieta estão a fazer (n=28), 7,1% (n=2) concordam com a dieta que estão a fazer e os restantes não respondem.

Escolhe o prato da dieta geral?

Daqueles indivíduos que fazem a dieta geral 21,7% (n=18) escolhe sempre o prato que quer. Existem 3 indivíduos que fazem dieta geral e não respondem a esta questão uma vez que estão internados no serviço de Medicina. Neste serviço não é dada opção de escolha, uma vez que como são poucas as dietas gerais servidas, pretende-se não criar a sensação de diferentes tratamentos entre os utentes.

Serviço

Oitenta e quatro vírgula três por cento (n=70) da amostra considera o serviço das refeições "Agradável", 12,0% (n=10) "Satisfaz", e 3,6% (n=3) "Desagradável" pelos motivos apresentados na Tabela 43. Mais uma vez é o sexo feminino o mais descontente, (Tabela 44 – Anexo 5).

Motivos	Frequência
Não respondem	77
Algumas reclamam das mães demorarem e elas estão a amamentar	1
Não serviram o pequeno-almoço	1
Reclamam por não comer	1
Se é um panado não tem forças para partir; deviam perguntar se é preciso ajuda	1
Só levantam o tabuleiro do pequeno-almoço quando trazem o almoço	1
Tudo muito a correr	1
Total	83

Tabela 43 – Motivos de descontentamento com o serviço das refeições.



O que mudava?

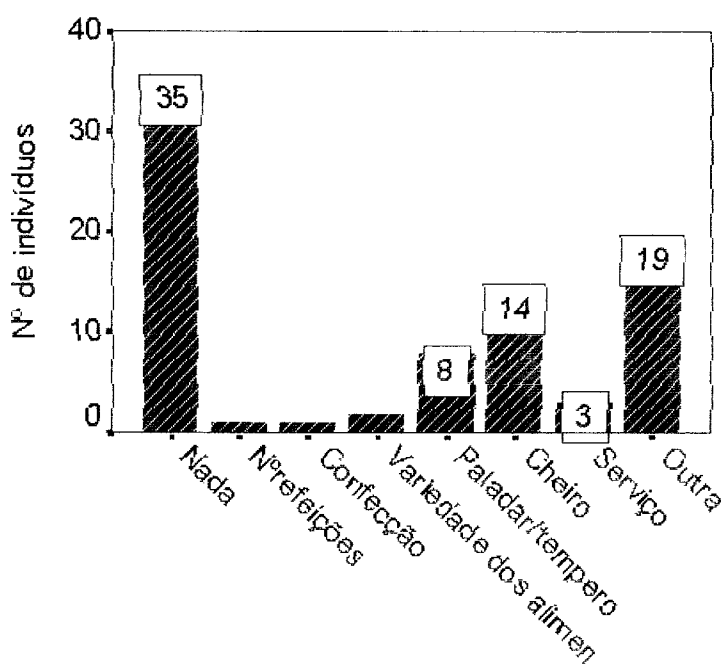


Gráfico 4 – Parâmetros que gostariam de ver mudados.

Mais de 50% (n=35) da amostra não mudava nada, 16,9% (n=14) mudava o cheiro, 9,6% (n=8) mudavam o paladar/tempero, 3 indivíduos o serviço, 2 indivíduos a variedade dos alimentos, 1 a confeção, e outro o nº de refeições. Verifica-se no entanto que são as mulheres que fariam mais alterações, (Tabela 45, Anexo 5).

A todos os que mudavam alguma coisa foram pedidas sugestões para mudar os itens que referiram:

- Nº de refeições: introduzir uma refeição a meio da manhã (n=2);
- Quantidade: Mais carne e peixe (n=1); “ a seguir a dias de refeições completas dar mais «fomeca»” (n=1);
- Qualidade: acabar com “tangerinas chocas” (n=1);
- Confeção: “melhor” (n=1); “menos cozinhado” (n=1);

- Variedade de alimentos: sugestões apresentadas na Tabela 46;

"Variedade de alimentos"	Frequência
Não fazem sugestões	70
Menos arroz	1
Mais carne de vaca e peixe	1
Mais legumes; mais variedade de alimentos na mesma refeição	1
Mais legumes; refeições vegetarianas	1
Mais peixe	2
Mais saladas e mais fruta	1
Mais verdura e menos batata/arroz/massa	1
Frango cozido/bife grelhado	1
Fugir ao arroz; mais esparguete, macarrão batata	1
No pequeno-almoço, meio manhã, meio tarde e ceia! Incluir fruta ou trocar por iogurte	1
Quando trazem batata não precisava trazer massa	1
Variar mais	1
Total	83

Tabela 46 – Sugestões para alterar a variedade de alimentos.

- Paladar/tempero: sugestões apresentadas na Tabela 47;

"Paladar/Tempero"	Frequência
Não fazem sugestões	61
Menos sal	2
Menos sal e menos tempero na salada russa	1
Mais forte	1
Mais gostosa; Mais cuidado no sal	1
Mais saboroso	6
Mais sal	1
Mais sal e tempero	1
"Paladar/Tempero"	Frequência
Mais sal na sopa	2
Mais sal; Sopa temperada	1
Mais temperado	2
Sopa mais apurada	1
Sopa mais temperada, mas se não pode ser não pode	1
Tempero mais regular (umas vezes menos e outras vezes mais sal/condimentos)	2
Total	83

Tabela 47 – Sugestões para alterar o paladar/tempero.

- Temperatura: "mais quente" (n=4); "líquidos mais quentes" (n=1); e "sopa mais quente" (n=1);

- Outras sugestões: "feijão com atum à noite é pesado" (n=1); "Fruta cozida/assada, e sobremesa mais variada (exemplo: arroz doce)", n=1; "Jantar mais tarde (intervalo curto entre o lanche e o jantar)", n=1.



ESTUDO 2³

Caracterização da amostra (em relação ao serviço, sexo, idade, escolaridade, função):

	NºINQ. ENTREGUES	NºINQ. RESPONDIDOS	% DE RESPOSTA
Medicina	73	15	20,5
Obstetria/Ginecologia	32	5	15,6
Ortopedia	24	3	12,5
Cirurgia/Urologia	46	0	0
OFL/ORL	32	12	37,5
TOTAL	207	35	16,9

Tabela 48 – Percentagem de adesão total e por serviços ao inquérito.

- pertence maioritariamente aos serviços de Medicina (n=15) e OFL/ORL (n=12) (verificando-se que foi no serviço de OFL/ORL que se obteve maior colaboração, 37,5% (n=12), Tabela 48;

- constituída por 91,4% (n=32) indivíduos do “Sexo feminino”, existindo apenas três indivíduos do “Sexo masculino”;

- possui 75% (n=27) dos indivíduos com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos inclusive, (Gráfico 25, Anexo 4);

- constituída maioritariamente, 91,4% (n=32), por indivíduos que têm pelo menos o 9º Ano de escolaridade. Deste grupo, 17 indivíduos possuem Bacharelato ou Licenciatura, ou seja, 48,57% (n=17) da amostra é constituída por enfermeiros, sendo os outros 51,43% (n=18) constituídos por auxiliares médicos, (Gráfico 26, Anexo 4).

³ Ao longo dos resultados do Estudo 2, só são feitas referências aos resultados das duas classes (enfermeiros e auxiliares médicos) em separado quando existem diferenças consideráveis. No entanto, é sempre apresentado um gráfico dos resultados divididos por classe, na figura respectiva a cada item, no Anexo 6.

Avaliação da alimentação hospitalar

Quarenta e dois vírgula nove por cento (n=15) da amostra classificam a alimentação como “Razoável”, e 57,1% (n=20) como “Má”, (Gráfico 27A, Anexo4). Ao dividir os indivíduos por classes, verifica-se que a classificação dos auxiliares médicos é dividida equitativamente, enquanto os enfermeiros classificam-na maioritariamente como “Má”, 11 indivíduos em 17 (64,7%), (Gráfico 27B, Anexo 4).

Oitenta e dois vírgula nove por cento (n=29), fazem a sua classificação geral da alimentação do hospital baseados em comentários dos doentes e porque já viram/provaram/cheiraram a comida dos doentes, (Gráfico 28, Anexo 4). É importante referir que 9 indivíduos riscaram a palavra “provar”, donde se presume que apenas viram e cheiraram a comida. Apenas um indivíduo, dos que apresentaram “outros motivos” especificou qual, referindo “A sopa tem mau cheiro, principalmente a diabética; e a dieta mole também.”.

Número de refeições

		Considera o número de refeições				Total	
		Suficiente		Insuficiente		n	%
		n	%	n	%		
CLASSE	Auxiliares médicos	16	88,9	2	11,1	18	100
	Enfermeiros	15	88,2	2	11,8	17	100
TOTAL		31	88,6	4	11,4	35	100

Tabela 49 – Classificação do número de refeições.

Como se constata na Tabela 49, e Gráfico 29, Anexo 4, 88,6% (n=31) da amostra considera o nº de refeições suficiente. Daqueles que o consideram insuficiente apenas dois (um de cada classe) especificam a refeição que consideram estar em falta: o meio da manhã.

Quando se inquiriu “Sabe quantas refeições deve fazer um adulto saudável?” 97,1% (n=34) da amostra respondeu positivamente e apenas um indivíduo não respondeu. À questão “ Se sim, diga quantas.” 68,6% (n=24) respondeu 6 refeições, e 28,6% (n=10) respondeu 5 refeições, (Tabela 50 e Gráfico 30, Anexo 4).

		Nº de refeições		Total
		5	6	
Classes	Auxiliares médicos	5	13	18
	Enfermeiros	5	11	16
Total		10	24	34

Tabela 50 – Número de refeições que deve fazer um adulto saudável.

Todos os indivíduos que consideram o nº de refeições insuficiente consideram que um adulto deve fazer seis refeições. E, todos os indivíduos que consideram que um adulto saudável deve fazer 5 refeições diárias afirmam que o número de refeições servidas, no HSS, no internamento, é suficiente, (Gráfico 31, Anexo 4).

Quantidade

Cinquenta e um por cento (n=18) dos indivíduos consideram a quantidade de alimentos servidos “Insuficiente”. No entanto, se dividirmos a amostra por classes, vamos constatar que dentro dos auxiliares médicos a maioria (55,6%, n=10) considera “Suficiente” enquanto nos enfermeiros a maioria (58,8%, n=10) considera “Insuficiente”, (Gráfico 32, Anexo 4).

Vinte por cento (n=7) dos indivíduos afirma que os doentes comem todos os alimentos, contra 80,0% (n=28) que consideram que os doentes não comem tudo, Tabela 51, Anexo 5.

A Tabela 52 apresenta-nos os alimentos que normalmente são rejeitados ou sobejam no prato dos doentes.

Alimentos	Frequência	Alimentos	Frequência
Omissos	11	Leguminosas	1
Acompanhamentos	3	Mole	2
Arroz e batata	3	Peixe, legumes; batatas	1
Diversos	3	Refeição	1
Frutos rijos	1	Sopa	1
Legumes	2	Sopa e fruta	1
Legumes/banana	1	Sopa e sobremesa	4
Sub-total	24	Sub-total	11
TOTAL		TOTAL	35

Tabela 52 – alimentos que são rejeitados no prato/tabuleiro dos utentes.

As refeições que são mais indicadas como tendo pouca quantidade de comida são o almoço, 40% (n=14), e o jantar, 37,1% (n=13), sendo referidos em conjunto por 34,3% (n=12) da amostra. É interessante verificar que apenas os auxiliares médicos referem o pequeno-almoço, o meio da tarde e a ceia, Tabela 53 e Gráfico 33 – Anexo 4.

	ENFERMEIROS	AUXILIARES MÉDICOS	TOTAL
Pequeno-Almoço		3	3
Meio da Manhã	4	1	5
Almoço	9	5	14
Meio da Tarde		3	3
Jantar	8	5	13
Ceia		2	2

Tabela 53 – Refeições em que consideram a quantidade insuficiente.

A Carne/Peixe/Ovo é a categoria mais elegida, por 77,8% (n=14) pelos que classificam a quantidade como insuficiente; logo seguida de legumes e hortaliças, 66,7% (n=12). É interessante também verificar que existem diferenças entre as duas classes no que diz respeito a alguns itens. Por exemplo, apenas os enfermeiros referem a fruta, 30% (n=3); 100% (n=10) dos enfermeiros refere a Carne/Peixe/ovo e apenas 50% (n=4) dos auxiliares médicos o faz; 90% (n=9) dos enfermeiros nomeia os Legumes/Hortaliças, enquanto apenas 37,8% (n=3) dos auxiliares médicos o faz; 37,5% dos auxiliares nomeia a

manteiga/doce/açúcar enquanto apenas 10% (n=1) dos enfermeiros o faz, (Tabela 54, Anexo 5).

Apenas 15 indivíduos (9 enfermeiros e 6 auxiliares médicos) justificaram a classificação de insuficiente, dos quais 46,7% (n=7: 5 auxiliares médicos e 2 enfermeiros) consideram ser porque “acham que os doentes devem comer mais”, os restantes apresentam outros motivos, apresentados na Tabela 55.

CLASSE	Outro motivo, qual(s)?	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	17
	Na ala de obstetrícia as parturientes estão sujeitas a um grande desgaste físico e psíquico passando muito tempo de pé e acordadas, daí elas se queixem várias vezes com fome principalmente após o lanche e durante a noite	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	10
	Costuma comer mais e acha que os doentes devem comer mais	1
	A quantidade é desproporcional, muitas vezes não devem perfazer 100 a 150g de carne/peixe	1
	Acha que os doentes devem comer mais mas com qualidade	1
	Desiquilíbrio proteico-energético	2
	Não estão equilibradas	1
	Porque o prato traz arroz/batata e uma pequena amostra de carne/peixe	1
Total	17	

Tabela 55 – Outro(s) motivo(s) que levam a classificar a quantidade como insuficiente.

Qualidade

Quarenta e oito vírgula seis por cento (n=17) da amostra considera a qualidade “Má” e 51,4% (n=18) “Razoável”, (Gráfico 34A, Anexo 4). Ao dividir por classes nota-se que entre os auxiliares médicos a maioria classifica como “Razoável” (55,6%; n=10), enquanto a maioria dos enfermeiros (52,9%; n=9) classifica como “Má”, (Gráfico 34B, Anexo 4). Os motivos apresentados pelos indivíduos que classificam a qualidade da alimentação como “Má” são os apresentados na Tabela 56.

CLASSE	Motivos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	11
	Pouca quantidade; muito repetitiva; não têm imaginação, por exemplo na dieta branda, a sobremesa é sempre maçã assada	1
	Já viu maçã cozida com bolor	1
	Má apresentação; pouca quantidade; pouco variada; nunca comem salada; não variam as sobremesas	1
	Má qualidade principalmente a carne, arroz e legumes (é visível a qualidade dos produtos)	1
	Não é apresentável e mal cheirosa	1
	Pouco sal, carne mal cozida (dura), peixe de má qualidade; carne e peixe em pouca quantidade	1
	Sempre repetitivo	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	8
	Comida desadequada para o doente; refeições muito repetitivas e pouco atractivas; nunca traz salada	1
	Má apresentação	2
	Mau aspecto; repetitivas	1
	Pouco variada e poucos legumes	1
	Por apresentar mau cheiro, mau aspecto e mau sabor	1
	Quase que só é servido arroz e batatas, poucos vegetais e pouca carne e peixe	1
	Sempre confeccionada da mesma maneira	1
	Sempre igual, mt. seca...	1
Total	17	

Tabela 56 – Motivos pelos quais consideram “Má” a qualidade da alimentação.

Confeção

Trinta e um vírgula quatro por cento ($n=11$) da amostra considera a confeção “Má”, enquanto 68,6% ($n=24$) a considera “Razoável”, (Gráfico 35^a, Anexo 4). Mais uma vez são os auxiliares médicos os menos penalizadores, apenas 4 (22,2%) classificam a confeção como “Má”, enquanto 7 enfermeiros (41,2%) fazem a mesma classificação, (Gráfico 35B, Anexo 4). São assim apresentados na Tabela 57 vários motivos para classificar a confeção como “Má”.

CLASSE	Motivos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	16
	Por vezes cheira a choco	1
	Devido aos comentários dos doentes, e pelo cheiro	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	13
	Arroz duro, carne dura...	1
	Ressequida, ou muito aquosa	1
	Sopa sem nutrientes	1
	Sopas aquosas, comida ressequida; proteínas em pouca quantidade	1
Total	17	

Tabela 57 – Motivos pelos quais consideram “Má” a confecção.

Tipo de confecção

Sessenta e cinco vírgula sete por cento (n=23) da amostra classifica o tipo de confecção como “Repetitivo”, 31,4% (n=11) como “Satisfaz” e 2,9% (n=1) como “Variado”, (Gráfico 36A, Anexo 4).

CLASSE	Exemplos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	10
	A dieta específica é sempre a mesma coisa, principalmente a maçã assada e a batata cozida	1
	Arroz, massa ou batata	1
	As dietas moles	1
	Estufado	1
	Peixe cozido e claro a maçã assada	1
	Peixe cozido, maçã assada, no prato dieta	1
	Quase todas as refeições incluem arroz	1
	Sempre arroz branco; batatas sempre cozinhadas da mesma forma	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	8
	Arroz e sopa	1
	Arroz todos os dias (prato com má apresentação)	1
	Arroz/massa	1
	Batata com arroz	1
	Carne e poucos legumes variados	1
	Há doentes que se queixam que durante todo o internamento comeram sempre arroz às refeições	1
	Sempre arroz; sempre peixe; sempre a mesma sopa	1
	Sempre arroz/massa...	1
	Toda a semana maçã assada	1
Total	17	

Tabela 58 – Exemplos da repetitividade do tipo de confecção.

Ao dividir por classes obtém-se que 38,9% (n=7) dos auxiliares médicos considera o tipo de confecção “Satisfaz” ou “Variado” e que 29,4% (n=5) dos

enfermeiros o classifica de igual forma, (Gráfico 36B, Anexo 4). Os exemplos dados de repetição do tipo de confecção são os apresentados na Tabela 58.

Tipo de alimentos

Sessenta e oito vírgula seis por cento (n=24) da amostra considera os alimentos usados “Repetitivos”, 28,6% (n=10) considera que a variedade “Satisfaz” e 2,9% (n=1) que os alimentos são “Variados”, (Gráfico 36A e 36B, Anexo 4). Os exemplos nomeados de alimentos repetitivos são principalmente os acompanhamentos (arroz; batata) e a sobremesa da dieta branda (maçã assada), (Tabela 59, Anexo 5).

Paladar/Tempero

Cinquenta e um vírgula quatro por cento (n=18) dos indivíduos considera o paladar/tempero razoável, 28,6% (n=10) “Mau” e 20% (n=7) afirma que “Nunca provou”, (Gráfico 38 A, Anexo 4). Ao dividir por classes, (Gráfico 38 B, Anexo 4), verifica-se que a principal diferença é a nível do “Nunca provou”: 11,1% dos auxiliares médicos e 29,4% dos enfermeiros. Aqueles que consideram que só alguma comida tem mau paladar/tempero dão os exemplos apresentados na Tabela 60.

CLASSE	Alimentos/pratos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	14
	Arroz e puré de batata	1
	Não tem qualquer sabor até mesmo os legumes	1
	Sopa	1
	Sopa e arroz	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	13
	Sopa	2
	NUNCA PROVOU	1
	Sopa, peixe, carne, batata...	1
	Total	17

Tabela 60 – Alimentos/pratos que têm “Mau” paladar/tempero.

A maioria dos motivos apresentados para classificar o paladar/tempero como “Mau” estão ligados ao facto de considerarem que “tem pouco sal e poucos condimentos” (n=9), e com o facto do “tempero ser irregular” (Tabelas 61 e 62, Anexo 5).

Os motivos pelos quais consideram que o paladar tempero está mal são os apresentados na Tabela 63.

CLASSE	Motivos	Frequência	
Auxiliar médico	Acha que os doentes necessitam comer comida+apurada/temperada	1	
	Costuma/acha que os doentes devem comer comida mais temperada/apurada	1	
	Outra razão	Gosta/costuma/acha que precisa/acha que os doentes necessitam comer comida menos apurada/temperada	1
		Acho que nem demasiado apurada nem insossa	1
		Acho que os doentes devem comer comida mais ou menos apurada dependendo da dieta prescrita	1
	Os doentes necessitam de comida bem confeccionada	2	
	Omissos	11	
Total	18		
Enfermeiros	Gosta de comida+temperada/apurada	1	
	Acha que os doentes necessitam comer comida mais apurada/temperada	1	
	Costuma comer comida menos apurada/temperada	1	
	Acha que os doentes necessitam comer comida menos apurada/temperada	1	
	Outra razão	Acha que os doentes necessitam comer comida menos apurada/temperada+depende do diagnóstico	1
		Necessitam de comida melhor apresentada e com bom sabor, pois já pela situação estão mais debilitados	1
		Os legumes muitas vezes parecem água, Não sabem a legumes	1
	Os legumes sabem muito a água	1	
Omissos	9		
Total	17		

Tabela 63 – Motivos pelos quais classificam o paladar/tempero como mau.

Cheiro

Sessenta e dois vírgula nove por cento (n=22) da amostra considera o cheiro “Razoável”, 25,7% (n=9) considera “Mau” e 11,4% (n=4) classifica-o de

“Agradável”. Ao dividir por classes a distribuição da classificação já é diferente: 11,1%(n=2) dos auxiliares médicos classifica como desagradável, e 41,2% (n=7) dos enfermeiros faz a mesma classificação, (Gráfico 39, Anexo 4). Apenas 3 indivíduos consideram que o cheiro desagradável é em toda a comida, daqueles que consideram ser só de alguma nomeiam a dieta mole e o peixe, (Tabela 64, Anexo 5).

Apresentação do prato

Quarenta e cinco vírgula sete por cento (n=16) da amostra considera o prato “Mal apresentado”, 42,9% (n=15) “Razoável” e 11,4% (n=11) “Agradável”, (Gráfico 40 A e 40 B, Anexo 4). Os motivos apresentados para considerar “Má” a apresentação são os que se podem ler na Tabela 65.

CLASSE	Motivos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	10
	A quantidade de carne/peixe é muito pequena	1
	Apenas a geral tem melhor apresentação	1
	Falta organização aos alimentos	1
	Os tabuleiros por vezes trazem restos de comida agarrados e secos; os termos, quando é batata cozida ou puré, costuma ter muita água e não vem bem preenchido; e a sopa na maior parte das vezes está fria	1
	Pouca carne/peixe e muito arroz e batata	1
	Pouca carne/peixe e muito arroz (especialmente)	1
	Pouca carne/peixe	1
	Pouco peixe/carne, muito arroz/batatas e nunca vi servirem uma salada aos doentes, nem uma salada de fruta	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	11
	3/4 do prato de arroz, massa e/ou batata e 1/5 de carne e/ou peixe, mais 1/5 legumes	1
	Há um desequilíbrio entre o tipo de alimentos	1
	Muito arroz e um bocado de carne...	1
	Pouca quantidade e muito repetitivo (arroz)	1
	Praticamente só tem arroz e batata	1
	Vem o prato carregado de arroz ou batata e só 1 bocadinho de carne/peixe e vegetais	1
	Total	17

Tabela 65 – Motivos para classificar a apresentação do prato como má.

Textura

Quarenta e cinco vírgula sete por cento (n=16) classifica a textura como “Demasiado dura”, 31,4% (n=11) como “Razoável”, 8,6% (n=3) “Demasiado mole”, 8,6% (n=3) “Nunca provaram”, e 5,7% (n=2) dizem que varia, (Gráfico 41 A, Anexo 4). A principal diferença entre as duas classes é que existe maior percentagem de auxiliares médicos a considerar a textura agradável do que de enfermeiros, 44,4% (n=8) contra 17,6% (n=3) respectivamente, (Gráfico 41B, Anexo 4). Os motivos apresentados são os da Tabela 66. Quando se questiona que alimentos apenas dois referem a carne (e um especifica a carne de vaca).

CLASSE	Motivos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	10
	Porque os alimentos vêm demasiado duros	2
	Porque os alimentos vêm demasiado duros; porque os doentes se queixam	1
	Porque os doentes se queixam	5
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	5
	Porque os doentes se queixam	5
	DEPENDE DO TIPO DE DIETA,	1
	Dieta mole é sempre feita com os mesmos ingredientes	1
	Muito triturada e aquosa; DURA - porque os alimentos vêm demasiado duros	1
	Porque os alimentos vêm demasiado duros e porque os doentes se queixam	2
	Porque os alimentos vêm demasiado duros	1
	Sopas meio líquidas	1
Total	17	

Tabela 66 – Motivos pelos quais a textura está demasiado mole/dura.

Temperatura

Trinta e quatro vírgula três por cento (n=12) da amostra considera que a temperatura da alimentação é “Boa”, 34,3% (n=12) “Morna” e 31,4% (n=11) “Fria”, (Gráfico 42 A, Anexo 4). Neste item é a classe dos enfermeiros que classifica mais positivamente: 47,1% (n=8) dos enfermeiros classifica a temperatura como boa, enquanto apenas 22,2 % (n=4) dos auxiliares o faz. Quando se pergunta que

alimentos são os mais implicados apenas a sopa é referida (n=5: 2 auxiliares médicos e 3 enfermeiros), (Gráfico 42 B, Anexo 4).

Concorda com as queixas?

Oitenta e cinco vírgula sete por cento (n=30) da amostra concorda com as queixas que recebe dos doentes, e os restantes não respondem à questão. Quando se pedem exemplos de queixas com que concordam referem os vários itens com que se mostram insatisfeitos ao longo do inquérito: quantidade, confecção, aspecto, repetitividade dos alimentos, temperatura, ... (Tabela 67, Anexo 5).

Informa os doentes

Noventa e quatro vírgula três por cento (n=34) da amostra afirma que informa o doente e apenas 1 indivíduo diz que não informa. Quando se pergunta porque não informa o indivíduo diz ser por esquecimento.

Mudar a alimentação

As sugestões para mudar a alimentação estão ligadas a todos os pontos com os quais se mostram descontentes: quantidade, repetitividade dos alimentos, confecção, aspecto, ... (Tabela 68, Anexo 5).

Avaliação de alguns conhecimentos de nutrição e sobre o manual de dietas do HSS

Necessidades energéticas

Vinte por cento (n=7) da amostra considera que um adulto saudável deve ingerir diariamente 2000 Kcal, 14,3% (n=5) 1700 Kcal, 17,1% (n=6) menos de 1700 Kcal, 14,3% (n=5) mais de 2000 Kcal, 8,6% (n=3) 1800Kcal e 2,9% (n=1)



1900 Kcal, não existindo grandes diferenças entre as duas classes, (Gráfico 43, Anexo 4).

Quando se questiona qual o valor energético servido na dieta geral do HSS, as respostas são um pouco diferentes das necessidades. O número de respostas omissas aumenta de 8 para 12, 20% (n=7) considera que são servidas 1900Kcal, 17,1% (n=6) 1700 Kcal, 11,4% (n=4) 1500 Kcal, 8,6% (n=3) 2100Kcal, 2,9% (n=1) 2300 Kcal, 2,9% (n=1) 2500 Kcal, e 2,9% (n=1) 1400 Kcal; não existindo grandes diferenças entre as duas classes, (Gráfico 44, Anexo 4).

Em 21 indivíduos que responderam à questão: qual o valor energético servido na dieta geral? Quarenta e dois vírgula nove por cento (n=9) deram respostas abaixo das suas respostas para as necessidades energéticas de um adulto saudável, 38,1% (n=8) deram respostas iguais, e apenas 19% (n=4) deram valores acima.

Distribuição de nutrientes

Trinta e um vírgula quatro por cento (n=11) da amostra considera que é 15% Proteínas, 25% Gorduras, 60% de Hidratos de carbono; 22,9% (n=8) não respondem, 8,6% (n=3) consideram ser 20% proteínas, 30% gorduras, 50% hidratos de carbono; e 37,1% (n=13) consideram ser outra, (Gráfico 45, Anexo 4) e Tabela 69. Nesta tabela são apresentadas as outras distribuições, e pode-se ainda constatar que a principal diferença entre as duas classes é a percentagem de não resposta (é maior nos auxiliares médicos, o que já era de se esperar tendo em conta a formação base de cada um dos grupos).



CLASSE	Distribuição de nutrientes servidos na dieta geral é...	Frequência	
Auxiliares médicos	15%P, 25% G, 60%HC	6	
	20%P, 30%G, 50%HC	1	
	Outra	10%P; 20%G; 60%HC	1
		10%P; 25%G; 60%HC	1
		10%P; 25%G; 60%HC	1
		15%P; 30%G; 50%HC	1
		20%P; 25%G; 50%HC	1
		Não estou devidamente informada a este respeito	1
		Omissos	5
		TOTAL	18
Enfermeiros	15%P; 25% G; 60%HC	5	
	20%P; 30%G; 50%HC	2	
	Outra	10%P; 20%G; 60%HC	4
		10%P; 25%G; 60%HC	1
		10a20g de P;20g de G;55-60 de HC	1
		15%P; 30%G; 55%HC	1
		Omissos	3
		TOTAL	17

Tabela 69 – Distribuição de nutrientes que consideram ser servida na dieta geral.

Trinta e sete vírgula um por cento (n=13) concorda com a distribuição que pensa ser servida, 37,1% não respondem a esta pergunta, 25,7% (n=9) não concordam, (Gráfico 46, Anexo 6). Ao dividir por classes nota-se que a maior percentagem de discordantes se encontra nos enfermeiros: 35,3% (n=6) dos enfermeiros não concorda, e 16,7% (n=3) dos auxiliares médicos também não concorda. Os indivíduos que discordam apresentam as alternativas que se podem ler na Tabela 70.

CLASSE	Distribuição que deveria ser servida	Frequência
Auxiliares médicos	10%prot,25%,50%	1
	20%25%55%	1
	20%prot;25%gord;55%HC	1
	20%prot25%gord50%HC	1
	Omissos	14
	Total	18
Enfermeiros	20%prot, 30%gord, 50%HC	2
	20%prot,25%gord,55%HC	1
	15%prot,25%gord,50%HC	3
	Omissos	11
	Total	17

Tabela 70 – distribuição que acham que deveria ser servida na dieta geral do

HSS.



Avaliação dos conhecimentos sobre o manual de dietas do HSS

Nesta parte do inquérito foi pedido para assinalar com (V) verdadeiro, (F) falso ou (NS) não sei, um grupo de 37 afirmações sobre as várias dietas do manual de dietas do HSS. As respostas encontram-se representadas na Tabela 71 – Anexo 7. O que importa realçar aqui é que:

- em duas afirmações respondeu correctamente mais de 90% da amostra;
- em quatro afirmações respondeu correctamente de 80 a 90% da amostra;
- em cinco afirmações respondeu correctamente de 70 a 80% da amostra;
- em três questões respondeu correctamente de 60 a 70% da amostra;
- em duas questões respondeu correctamente de 50 a 60% da amostra;
- e em seis questões respondeu erradamente mais de 50% da amostra.

É importante referir ainda a alta taxa de NS e de omissos em algumas questões, chegando o grupo de NS a atingir várias vezes taxas na casa dos 30% ou mais (em oito afirmações) e os casos omissos a atingir taxas acima dos 10% (em 24 afirmações).

Conhecimentos sobre algumas dietas em particular

Esta parte do inquérito pretendia avaliar alguns conhecimentos, principalmente sobre a aplicabilidade, de algumas das dietas do manual de dietas do HSS. Para isso era pedido que assinalassem a(s) resposta(s) correcta(s), sendo que a única completamente correcta era “Todas as anteriores” e a única completamente errada era “Nenhuma das anteriores”. As informações necessárias para estas respostas encontram-se no Manual de Dietas do HSS.

A dieta mole é usada para doentes convalescentes, quando há dificuldade mecânica de mastigação, depois do doente ter estado a dieta líquida e em



perturbações do estômago e intestinos. 82,4% (n=14) dos enfermeiros assinalou a opção correcta, enquanto apenas 33,3% (n=16) dos auxiliares médicos acertou. Um indivíduo assinalou a opção errada e 4 indivíduos não responderam a esta questão, (Tabela 72, Anexo 5).

A dieta líquida é prescrita a doentes muito debilitados ou incapacitados de ingerir sólidos, na transição entre o jejum ou alimentação parenteral e a dieta mole ou branda, e pode ser administrada por via oral ou por sonda nasogástrica. 88,2% (n=15) dos enfermeiros e 50% (n=9) dos auxiliares médicos assinalaram a resposta correcta. Apenas um indivíduo (auxiliar médico) assinalou a resposta errada, e 5 indivíduos não responderam (1 auxiliar médico e 3 enfermeiros), (Tabela 73, Anexo 5).

A dieta líquida pobre em resíduos é indicada nos casos em que é necessário preparar o cólon para cirurgia ou exames especiais, nos casos em que é necessário hidratação oral, e como primeiro alimento após cirurgias. 23,5% (n=4) dos enfermeiros e 11,1% (n=2) dos auxiliares acertaram na opção correcta. 23,5% dos enfermeiros e 11,1% dos auxiliares assinalaram a opção errada, e os restantes assinalaram uma ou algumas das opções correctas, (Tabela 74, Anexo 5).

Existem dietas hipocalóricas de 800kcal, 1200kcal, 1500 kcal e 1800kcal. Apenas 11,8% (n=2) dos enfermeiros e 5,6% dos auxiliares médicos assinalaram a opção correcta. Ninguém assinalou a opção errada, e 7 indivíduos não responderam à questão, (Tabela 75, Anexo 5).

A dieta hipoproteica I (40 g de proteínas) é indicada para doença hepática crónica com cirrose e shunt porto-sistémico (encefalopatia), e para insuficiência



renal crónica. Quarenta e um vírgula dois por cento dos enfermeiros e 16,7% dos auxiliares assinalaram a opção correcta, ninguém assinalou a opção errada e 13 indivíduos não responderam, (Tabela 76, Anexo 5).

A dieta hipossalina é prescrita para controlo de edemas, hipertensão e cirrose com ascite; em situações de falência hepática ou renal; e insuficiência cardíaca congestiva. Setenta e seis vírgula cinco por cento (n=13) dos enfermeiros e 50% (n=9) dos auxiliares médicos assinalaram a opção correcta; ninguém assinalou a resposta errada e 9 indivíduos não responderam, (Tabela 77, Anexo 5).

A dieta pobre em resíduos é indicada para diarreias; Colite; Perturbações gastrointestinais; e Pós-operatório nas intervenções a nível do intestino. Sessenta e quatro vírgula sete por cento (n=11) dos enfermeiros e 50% (n=9) dos auxiliares médicos assinalaram a opção correcta. Ninguém assinalou a opção errada e 9 indivíduos não responderam, (Tabela 78, Anexo 5).

Já leu o manual?

Dezassete vírgula um por cento (n=6) da amostra já leu o manual de dietas, 65,7% (n=23) nunca o leu e 17,1% (n=6) não responde, (Gráfico 47, Anexo 4).

Quando se pergunta porque não o leu são poucos os indivíduos que respondem. Os que o fazem apresentam argumentos como: “nunca tive acesso a ele”, “nunca tive curiosidade”, “não tive tempo”, “não sabia que existe” e “nunca tive oportunidade”, (Tabela 79 – Anexo 5).

Já assistiu a alguma formação?

Apenas 1 indivíduo já assistiu a uma formação sobre o manual de dietas do HSS. Noventa e um vírgula quatro por cento da amostra nunca assistiu a uma

formação deste tipo, não existindo grandes diferenças entre as duas classes, (Gráfico 48, Anexo 4). Os motivos apresentados são os da Tabela 80.

CLASSE	Se não, porquê?		Frequência
Auxiliares médicos		Porque ainda não trabalhava cá	6
	Outra	Falta de informação sobre as formações	7
		Não tive conhecimento	5
		Nunca nos foi facultada formação	1
		Omissos	5
Enfermeiros		Porque ainda não trabalhava cá	7
	Outra	Não tive acesso	1
		Nunca soube da existência	6
		Omissos	3

Tabela 80 – Motivos que levaram a não assistirem à formação.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Estudo I

No estudo I, a caracterização da amostra é significativa, uma vez que se atingiu o *n* de amostra necessário. No entanto, o *n* de respondentes é bastante baixo em relação ao total da amostra o que dificulta a avaliação de alguns parâmetros e a caracterização do grupo “queixoso” dentro do grupo de respondentes.

Caracterização do grupo de respondentes

A maioria da nossa amostra, 92,8% (*n*=77), pertence aos serviços de Obstetrícia/Ginecologia, Medicina e Cirurgia/Urologia, o que já era esperado uma vez que estes serviços são os que têm maior número de camas, correspondendo normalmente a maior número de utentes internados. Para além disso, o serviço de Ortopedia tem uma percentagem muito elevada de doentes que não se conseguem pesar, e o serviço de OFL/ORL tem uma percentagem muito elevada de doentes com a dieta actual há menos de 24 horas, Gráfico 2 – Anexo 6.



O facto do sexo feminino ser predominante, 69,9% (n=58), não é de estranhar uma vez que o serviço de obstetria/ginecologia representa 36,1% (n=30) da nossa amostra (Tabela 1, Gráfico 1-Anexo6) sendo constituído unicamente por mulheres. Esta prevalência de um dos sexos não se nota em nenhum dos outros serviços, Gráfico 4 – Anexo 6.

No que diz respeito à idade, os indivíduos encontram-se bastante divididos por todas as classes etárias estabelecidas, excepto pela faixa dos 11 aos 20 anos inclusive, que perfaz apenas 6% (n=5) da amostra (porque inclui idades pediátricas, que normalmente ficam na pediatria, serviço não incluído neste estudo) e pela faixa acima dos 91 anos, o que também o já era esperado tendo em conta a esperança média de vida.

Quanto ao tipo de dieta actual é de notar que muitos dos nomes de dietas registados nos quadros de enfermagem, Tabela 1 – Anexo 7, não existem sequer no manual de dietas do HSS. Por exemplo, não existem dietas “para diabéticos” ou “diabéticas” uma vez que o que se aconselha nestes casos é uma dieta personalizada. Esta inconformidade do que está pré-estabelecido com a realidade, leva a crer que existe pouco conhecimento do manual de dietas e da sua utilidade, por parte dos médicos e enfermeiros, que prescrevem as dietas.

Quanto à dentição, verifica-se, como já referido nos resultados, que 25,3% (n=21) da amostra tem problemas de dentição. Assim, percebem-se muitos dos pedidos que são feitos, tais como: com maça assada, com batata cozida, picada, só peixe... que, normalmente, não estão relacionados só a gostos pessoais, mas principalmente a dificuldades de mastigação, que são provocadas entre outros factores pela dentição deficitária, ou dificuldade de ajuste à prótese dentária.



O tempo de duração da dieta actual vai ser importante, uma vez que 50,6% (n=42) da amostra se encontra a fazer a dieta actual há menos de 48 horas, o que levou a algumas dificuldades em avaliar alguns parâmetros que pedíamos no inquérito, como por exemplo a variedade do tipo de confecção e do tipo de alimentos usados.

Quanto à escolaridade e ao IMC os resultados são os já apresentados não existindo qualquer observação a fazer a estes parâmetros, excepto o facto dos valores de IMC estarem sujeitos a vários erros derivados do método de cálculo, já referido no item material e métodos.

Avaliação da alimentação e serviço pelo grupo de respondentes

Pode-se realçar que muitas vezes, algumas das pessoas que fazem uma classificação positiva ("Razoável" ou "Satisfaz"...), mas não elevada ("Bom", "Agradável"...), acabam por apresentar alguns motivos de descontentamento quando se pergunta porquê? Pergunta inicialmente pensada apenas para quem classificasse os parâmetros negativamente. É por este motivo que o n da amostra que classifica negativamente cada parâmetro é muitas vezes diferente do n que depois apresenta motivos de descontentamento em cada item.

Convém no entanto explicar que, em relação aos alimentos que são enviados para trás por quem não come tudo o que é servido, os argumentos mais utilizados pelas pessoas para se justificar (embora a pergunta não esteja no inquérito) é que não conseguem comer tudo (acompanhamento, prato), falta de apetite (tudo, principalmente o prato), não gostam (legumes, leite, sopa), têm um problema que não as deixa (1 indivíduo referiu não beber leite porque tem

diabetes, o que mostrou a falta de conhecimentos – foi feito o esclarecimento da situação), e porque não estão habituados a comer tanto.

No que diz respeito à confecção, é de notar que muitas vezes os indivíduos hesitavam em responder, facto que estava relacionado a não saberem muito bem o que se pretendia que avaliassem, foi por isso explicado na maioria das vezes, oralmente, o que era pretendido neste parâmetro (métodos culinários). Esta confusão de linguagem verificou-se também em relação ao tipo de confecção (muitos indivíduos acabavam por queixar-se da repetição de alimentos na avaliação deste parâmetro) o que levou a que se passasse a explicar sempre, o que era pretendido, exemplificando com tipos de confecção.

Um dos parâmetros com grande percentagem de insatisfação é sem dúvida o “tipo de alimentos” usados, 24,1% (n=20) não está satisfeito e dum total de 51 sugestões, 10 são para o tipo de alimentos (19,6%). Aqui a principal reclamação refere-se ao acompanhamento: arroz/batata. No entanto, é o SNA o responsável por corrigir as ementas, e este é um dos parâmetros tidos em conta. Infelizmente, não é possível contornar facilmente obstáculos como são o facto do doente poder passar de um tipo de dieta a outra (Branda a Geral, por exemplo), sendo que aí pode ocorrer repetição de acompanhamento. Outro facto que está fora do nosso alcance é a população que pode escolher o prato que quer da Geral, que normalmente se guiam pela Carne/peixe/método de confecção e se esquecem do acompanhamento.

Em relação aos parâmetros que os indivíduos mudavam na alimentação, as sugestões são muito vagas. Mesmo as pessoas que apresentam várias reclamações ao longo do inquérito acabam por ficar sem saber o que dizer nesta



parte. Isto deve-se muito ao facto de não conhecerem o que é possível mudar, muitos referem por exemplo “você é que sabem, afinal é comida para doentes”. E a verdade é que algumas das sugestões que fazem não são possíveis de concretizar, pelo menos com os meios existentes no momento neste hospital, como é o exemplo das saladas a acompanhar as refeições. Para além disso também demonstram ter consciência de que “eu não gosto, mas para os outros pode ser bom”.

Caracterização da população queixosa

No que diz respeito a esta parte do trabalho o objectivo centrava-se em procurar diferenças significativas deste sub-grupo em relação ao grupo total de respondentes, mas esta tarefa foi dificultada pelo baixo n da amostra e principalmente pelo baixo n deste sub-grupo.

Foram encontradas variações da avaliação de alguns parâmetros da alimentação e serviço, para características como idade, sexo, tipo de dieta actual, tempo de dieta actual, e serviço onde se encontra internado. Não nos podemos, no entanto, esquecer que umas estão interligadas com as outras, porque, por exemplo, a distribuição dos tipos de dieta e dos sexos pelos diferentes serviços não é uniforme, ou seja, muito provavelmente, as diferenças encontradas entre os diferentes serviços devem-se às características da sua população.

Usou-se o teste de qui-quadrado (tendo-se para isso ajustado o nº de categorias para ser possível realizar o mesmo) para estudar a significância, tendo-se verificado que existem diferenças significativas nos seguintes itens:

- “Tipo de sexo e comer todos os alimentos ou não” – com $p < 0,001$ ($p = 0,000134$);



- "Tipo de dieta e Classificação geral da alimentação (em "Boa" e "Razoável") – com $p < 0,05$ ($p=0,019588$);
- "Tempo de dieta e Classificação geral da alimentação (em "Boa" e "Razoável") – com $p < 0,05$ ($p=0,012058$);
- "Tempo de dieta e Confeção (em "Boa" e "razoável") – com $p < 0,001$ ($p=0,000774$).

Porquê estas variações?

As variações com o sexo, da quantidade de alimentos ingeridos (é o sexo feminino que mais dispensa alguns dos alimentos que são servidos) e da opinião sobre o serviço podem tentar respectivamente explicar por dois factores: as mulheres fisiologicamente necessitam em média de menor ingestão de energia, logo, de alimentos; as queixas do serviço são essencialmente das mulheres de obstetrícia, que reclamam por ser tudo "a correr", isto percebe-se se atendermos a factos como horário de mamadas, muda de fraldas, e as mães nem sempre estarem logo disponíveis para almoçar.

As variações com a idade, da classificação da alimentação, e da confeção, (quanto mais alta a classe etária melhor a classificação) podem estar relacionadas com várias razões como maior facilidade de adaptação, anteriores internamentos (e por isso já estarem habituados ao paladar/confeção...), habitualmente comerem com menos paladar/tempero por motivos de doença, etc.

As variações com o tipo de dieta actual dizem respeito à avaliação da alimentação (que é pior na dieta geral) e à quantidade de alimentos ingeridos (é a dieta geral que mais envia alimentos para trás), este facto pode ter várias explicações como por exemplo o facto de que quem faz dieta geral normalmente

não apresentar grandes problemas de saúde, pelo menos que exijam hábitos alimentares restritivos, logo, estes doentes sentem maior impacto entre o que fazem e o que encontram no hospital. Outro facto a ter em conta é que são as mulheres a maior percentagem de indivíduos a fazer dieta geral o que explica o segundo parâmetro.

As variações encontradas com o tempo de duração da dieta actual: quanto maior o tempo maior a satisfação com a alimentação em geral, comem mais todos os alimentos que são servidos, maior a satisfação com a confecção, o paladar/tempero, o cheiro, e a apresentação do prato. Este facto pode estar muito relacionado com o tempo de adaptação a novos paladares, odores, cores, etc.

Uma observação interessante é que a satisfação com o tipo de confecção aumenta no grupo que tem dentição completa, muito provavelmente porque são estes que têm maior acesso à dieta geral e à dieta branda sem modificações tipo: "picada", só com peixe, etc.

Estudo II

Caracterização da população respondente

Quanto às características de idade, sexo, e serviço onde trabalham, é apenas de referir que a baixa aderência ao inquérito se deverá a este ter sido respondido num período em que muitos funcionários estão de férias, tendo os serviços número reduzido de pessoal e pouca disponibilidade de tempo. No entanto também foi notado "*in situ*" que alguns indivíduos simplesmente não pretendiam colaborar. Este baixo número de resposta fez com que a amostra não fosse significativa, o que é um facto a lamentar. Mesmo assim, as informações foram tratadas estatisticamente, nunca esquecendo esse facto.



Avaliação da alimentação pelo grupo de respondentes

No que diz respeito à avaliação dos vários parâmetros da alimentação não se tentou definir quais as diferenças significativas, entre as duas classes, porque o n é demasiado baixo e o erro seria muito grande.

Avaliação dos conhecimentos

O que se pode dizer em relação aos resultados neste grupo é que já eram esperados, principalmente a falta de informação sobre as dietas que constituem o Manual de dietas do HSS, tendo em conta o dia a dia da realidade neste hospital. Parece também ser óbvio que esta falta de informação se deve a nunca terem assistido a uma das formações feitas, e a não terem lido o manual, como demonstram os resultados. Ou seja, como as informações se baseiam em passar a palavra, em senso comum, e em alguma formação base (principalmente no caso dos enfermeiros), é natural a ausência de conhecimentos específicos.

Estudo I e II

-Comparação da avaliação da alimentação de doentes/enfermeiros/ e auxiliares médicos

Esta comparação foi feita mesmo sabendo que a amostra de auxiliares médicos e enfermeiros não é significativa, porque são evidentes as diferenças entre os dois grupos, (Tabela 81, Anexo 5). São as classes trabalhadoras no HSS aquelas menos satisfeitas. Porquê? Será porque ao trabalhar num serviço vão somando as reclamações individuais dos utentes parecendo assim uma insatisfação colectiva? Será que os doentes se sentiram inibidos por ser uma estagiária de nutrição a aplicar o inquérito? Estas são questões que só um trabalho futuro poderá vir a responder.



CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer melhor a opinião dos utentes do HSS em relação às suas dietas no internamento, sendo que os principais pontos de insatisfação são o “tipo de alimentos usados” (24,1%), o paladar/tempero (43,4%), e a textura (demasiado dura – 10,8% ; demasiado mole – 2,4%).

Permitiu ainda concluir que o sub-grupo de queixosos tem características significativamente diferentes de sexo, tipo de dieta e tempo de dieta actual, em relação à avaliação de alguns parâmetros: respectivamente da ingestão de todos os alimentos que são servidos, da avaliação geral da alimentação, e da confecção.

Foi possível, embora sem resultados significativos, comparar entre si as avaliações de utentes, enfermeiros, e auxiliares médicos, concluindo-se que são os utentes que têm uma melhor opinião sobre a alimentação.

Verificou-se, ainda, que os conhecimentos de enfermeiros e auxiliares médicos sobre o manual de dietas do HSS são insuficientes.

Conclui-se, assim, que a maioria dos parâmetros que se podem mudar no manual de dietas, com os meios neste momento existentes no HSS, não levaria a melhor satisfação da maioria dos utentes. No entanto, uma possível mudança seria a introdução de uma refeição a meio da manhã na dieta geral, uma vez que em alguns serviços o intervalo entre o pequeno-almoço e o almoço é de 4 horas a 4 horas e 30 minutos; e o aumento da % de proteínas de 15% para 20% de modo a poder fornecer um pedaço de carne/peixe ligeiramente maior nas principais refeições, uma vez que apesar deste parâmetro não ter sido muito referido pelos utentes foi fortemente sublinhado pelos enfermeiros e auxiliares médicos.



No que diz respeito aos conhecimentos de enfermeiros e auxiliares médicos, parece importante e urgente fazer-se alguma coisa para aumentá-los, uma vez que só um indivíduo da nossa amostra diz que não informa um doente quando este está sujeito a uma dieta específica. Ou seja, que tipo de informação é passada? O doente é só informado e ninguém lhe explica? É isso que afirmam os doentes, no entanto, admitindo que não sabem que dieta estão a fazer porque não perguntam.

Só trabalhando todos em conjunto, SNA, enfermeiros, auxiliares médicos e os próprios utentes, se poderá melhorar a satisfação de todos.



ANÁLISE AUTO-CRÍTICA

Neste trabalho, tentando alcançar a maioria dos pontos considerados importantes e relacionados com o objectivo principal: "quem reclama, de que reclama e porque reclama?", foi cometido um erro: o n da amostra. O tempo que foi empenhado em conseguir um inquérito que englobasse todos os pontos, e em conseguir um método para avaliar o IMC, poderia ter sido antes empregue em conseguir um n maior. Falando pessoalmente a todos os enfermeiros e auxiliares, procurando um método diferente de sorteio aleatório ou optando por uma amostragem não aleatória (por exemplo: incluindo todos os doentes que englobassem as características necessárias).

Tenho consciência que os objectivos deste trabalho poderiam ter sido mais largamente alcançados e profundamente analisados se tivessem sido em menor número. No entanto, fico profundamente satisfeita e sinto-me completamente realizada ao ter conseguido pintar um quadro de uma realidade tão multifacetada como é a satisfação dos utentes no que diz respeito a um parâmetro vital, a alimentação. Esta só pode ser satisfeita com o trabalho de uma equipa multidisciplinar, em que o papel do nutricionista é mais uma vez posto à prova: adequar as necessidades vitais, às necessidades gustativas, preferenciais, e culturais, da população que serve.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clinical nutrition* 2003 22(2): 115 – 123.
- (2) Hospital food as treatment (editorial). *Clinical nutrition* 2003 22(2): 113 – 114.
- (3) Almdal T, Vigger SSSL, Beck AM, Jensen K. Food production and wastage in relation to nutritional intake in a general district hospital – wastage is not reduced by training the staff. *Clinical nutrition* 2003 22(2): 47 – 51.
- (4) Stanga Z, Zurfluh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food : a survey of patients`perceptions. *Clinical nutrition* 2003 23(3): 241 – 246.
- (5) Paquet C; St-Arnaud-Mc.Kenzie D; Ferland G, PhD; Dubé Laurette, PhD. A blueprint – based case study analysis of nutrition services provided in a midterm care facility for elderly. *Journal of the american dietetic association* 2003; 103: 363 – 368.
- (6) Chumlea WC, Guo SS, Steinbaugh ML. Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility-impaired or handicapped persons. *Journal of the American Dietetic Association* 1994; 94: 1385 – 88.



ANEXOS



ÍNDICE DE ANEXOS:

Anexo 1 – Inquérito telefónico feito mensalmente aos utentes do HSS.....	a1
Anexo 2 – Inquérito dos utentes	a3
Anexo 3 – Inquérito dos enfermeiros e auxiliares médicos	a8
Anexo 4 – Gráficos	a16
Anexo 5 – Tabelas	a40



Anexo 1 – Inquérito telefónico feito mensalmente aos utentes do HSS



QUESTÕES RELATIVAS AO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO FEITAS AOS UTENTES NO INQUÉRITO TELEFÓNICO MENSAL DO HSS

1. Como classifica o serviço de alimentação do HSS? __Bom __Satisfaz __

Não Satisfaz

2. Se não se encontra satisfeito, em que parâmetros (ex: paladar, temperatura...)? Porquê?



Anexo 2 – Inquérito dos utentes

QUESTIONÁRIO: sente-se satisfeito com a sua dieta hospitalar?

Nº de cama: _____ Serviço: _____ Data __/__/__ Hora __/__/__

Patologia: _____ Data de internamento __/__/__

Tipo de dieta: _____ Data de início da dieta actual __/__/__

Tem dentição completa? __ sim __ não: usa prótese dentária? _____

Idade(anos) __ Sexo: __ Escolaridade: _____ Altura do joelho ao chão(cm): __

Peso(kg): __ Peso recordado(kg): _____ IMC: _____

1. Qual a sua opinião sobre a alimentação deste hospital?

Muito boa Boa Razoável Má Péssima

1.1. Porquê? _____

2. Considera que o número de refeições é:

Excessivo 2.0.1 Qual (s) ?

Suficiente

Insuficiente 2.0.2 Qual (s) ?

2.1. Faz todas as refeições? Sim

Não 2.1.1 qual(s): _____

3. Pensa que a quantidade de comida é:

Excessiva Suficiente Insuficiente

3.1. Come todos os alimentos que são servidos?

Sim

Não 3.4.1. Diga qual (s) : _____

3.2. Se respondeu excessiva ou insuficiente na pergunta três, responda:

3.2.1. Em que refeições?

Pequeno almoço Meio da manhã Almoço

Meio da tarde Jantar Ceia

3.2.2. Que alimentos?

- Sopa Carne /peixe/ovo Massa/arroz/batata
 Legumes/hortaliças Fruta Pão Leite
 Manteiga/doce/açúcar
 Outros 3.2.1 Qual (s)?

3.2.3. Porquê?

- Costuma comer menos
 Acha que deve comer menos
 Costuma comer mais
 Acha que deve comer mais

4. O que pensa da qualidade da comida?

- Boa
 Razoável
 Má 4.1. Porquê? _____

5.A confecção é :

- Boa
 Razoável
 Má 5.1 Porquê? _____

6. O tipo de confecção é:

- Variado
 Satisfaz
 Repetitivo 6.1. Porquê? _____

7. O tipo de alimentos usados são:

- Variados
 Satisfaz
 Repetitivos 7.1. Dê um (ou mais) exemplo (s): _____

12. A temperatura da comida é:

Demasiado quente Boa Morna Fria

13. Sabe que tipo de dieta está a fazer?

- sim 13.1.1 qual: _____
 13.1.2 quem o informou? _____
 13.1.3 ficou satisfeito com a explicação que deram?
 sim
 não 13.1.3.1. porquê? _____
 13.1.4 está de acordo com a dieta que lhe deram?
 sim
 não 13.1.4.1. porquê? _____
 não 13.2.1 porquê? porque não perguntou
 porque não lhe souberam responder
 outra razão! Qual? _____

14. O que pensa da forma como são servidas as refeições?

- agradável
 satisfaz
 má 14.1. porquê? _____

15. O que gostaria que mudasse na comida deste hospital? Dê sugestões para cada item que referir.

- nada _____
 quantidade _____
 qualidade _____
 confecção _____
 variedade dos alimentos _____
 paladar/tempero _____
 cheiro _____
 apresentação _____
 textura _____
 temperatura _____
 serviço _____
 outra 15.1. qual (s)? _____

Obrigado pela sua colaboração!



Anexo 3 – Inquérito dos enfermeiros e auxiliares médicos

INQUÉRITO- O que pensa do nosso manual de dietas?

Este inquérito está a ser realizado no âmbito de um trabalho de estágio que tem como principal objectivo melhorar a satisfação dos doentes em relação à alimentação servida no internamento neste hospital. Assim, agradeço desde já a vossa disponibilidade para nos ajudar nesta tarefa, respondendo a este inquérito!

Serviço:

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

1. Qual a sua opinião sobre a alimentação dos doentes deste hospital?

Muito boa Boa Razoável Má Péssima

1.1. Porquê?

Já viu/ provou/ cheirou a comida dos doentes

Ouve comentários dos doentes

Ambas

Outro motivo; Qual(s)? _____

2. Considera que o número de refeições é:

Excessivo 2.0.1. Qual (s)? _____

Suficiente

Insuficiente 2.0.2. Qual (s)? _____

2.1. Sabe qual o número médio de refeições que deve fazer um adulto?

Sim. 2.1.1. Quantas? _____

Não

3. Pensa que a quantidade de comida é:

Excessiva Suficiente Insuficiente

3.1. os doentes comem todos os alimentos que são servidos?

Sim

Não 3.4.1. Diga qual (s): _____

3.2. Se respondeu excessiva ou insuficiente na pergunta 3, responda:

3.2.1. Em que refeições?

Pequeno almoço Meio da manhã Almoço

Meio da tarde Jantar Ceia

3.2.2. Que alimentos?

Sopa Carne /peixe/ovo Massa/arroz/batata

Legumes/hortaliças Fruta Pão Leite

Manteiga/doce/açúcar

Outros 3.2.1 Qual (s)? _____

3.2.3. Porquê?

Costuma comer menos

Acha que os doentes devem comer menos

Costuma comer mais

Acha que os doentes devem comer mais

Outra razão. Qual (s) ? _____

4. O que pensa da qualidade da comida?

Boa

Razoável

Má 4.1. Porquê? _____

SE RESPONDEU EM 1.1 QUE JÁ VIU/PROVOU/CHEIROU A COMIDA DOS DOENTES RESPONDA ÀS QUESTÕES SEGUINTE, SE DEU UMA RESPOSTA DIFERENTE, SALTE PARA A PERGUNTA NÚMERO 13!

5. A confeção é :

Boa

Razoável

Má 5.1 Porquê? _____

6. O tipo de confeção é:

Variado

Satisfaz

Repetitivo 6.1. Porquê? Dê um(ou mais) exemplo(s). _____

7. O tipo de alimentos usados são:

Variado

Satisfaz

Repetitivo 7.1. Dê um (ou mais) exemplo (s): _____

12. A temperatura da comida é:

- Demasiado quente
 Boa
 Morna
 Fria

13. Concorda com as queixas que recebe dos doentes?

- Sim! 13.0.1 Dê um exemplo: _____
 Não! 13.0.2 Dê um exemplo: _____

14. Informa e explica ao doente quando este está sujeito a um tipo específico de dieta?

- Sim! 14.0.1.
 Não! 14.0.2. Porquê? Porque os doentes não perguntam
 Porque não se sente preparado para dar as explicações que pedem
 Outra razão. Qual (s)? _____

15. O que gostaria que mudasse na comida dos doentes deste hospital? _____

16. Assinale com X a (s) opção (ões) correcta (s)!

16.1. As necessidades energéticas médias para um adulto saudável são:

- 1400kcal 1500kcal 1600kcal 1700kcal 1800kcal 1900kcal
 2000kcal 2100kcal 2200Kcal 2300kcal 2400kcal 2500kcal
 Outra! Qual? _____

16.2 considera que neste hospital, na dieta geral, é servido:

- 1500kcal 1700kcal 1900kcal 2100kcal 2300kcal 2500kcal 2700kcal
 Outra! Qual? _____

16.3. A distribuição de nutrientes servida na dieta geral é:

- 10% Prot 35% Gord 55% H.C.
 15% Prot 25% Gord 60% H.C.
 20% Prot 30% Gord 50% H.C.
 Outra! Qual? _____

17. Concorda com a distribuição que é servida?

- Sim
 Não. 17.1. Qual acha que deveria ser?
 10% Prot 35% Gord 55% H.C.
 15% Prot 25% Gord 60% H.C.
 20% Prot 30% Gord 50% H.C.
 Outra! Qual? _____

18. Assinale verdadeiro (V) ,falso (F) ou "não sei" (NS):

- 18.1. Na dieta geral são permitidos os fritos;
- 18.2. A dieta geral tem quatro refeições;
- 18.3. A dieta geral sem sacarose é a que se dá aos doentes diabéticos;
- 18.4. Na dieta geral sem sacarose são proibidos o açúcar e produtos alimentares açucarados;
- 18.5 A dieta geral pediatria I é dada a crianças dos 6 aos 9 meses;
- 18.6. A dieta geral pediátrica I pode levar sal de adição;
- 18.7. Na dieta geral pediátrica II é incluído o leite de vaca e iogurtes de aromas;
- 18.8. A dieta geral pediátrica III leva carne/peixe na sopa das duas refeições principais;
- 18.9. A dieta branda pretende facilitar o processo digestivo, reduzindo a ingestão de gorduras...
- 18.10. A dieta branda permite o consumo de fruta e vegetais crus;
- 18.11. Na dieta branda a ingestão de vit.C pode ser insuficiente;
- 18.12. Na dieta mole são permitidos todos os métodos de confecção desde que sejam triturados depois;
- 18.13. Na dieta mole não se podem dar quaisquer frutos secos e/ou crus;
- 18.14. A dieta líquida satisfaz as necessidades nutricionais e calóricas por isso não necessita de ser suplementada;
- 18.15. A dieta líquida não deve ser prescrita a doentes com intolerância à lactose;
- 18.16. Na dieta líquida as sopas não levam carne;
- 18.17. A dieta líquida pobre em resíduos é adequada em energia mas inadequada na maioria dos nutrientes;
- 18.18. A dieta líquida pobre em resíduos permite caldo de carne sem gordura, néctar de fruta diluído, puré de maça;
- 18.19. A dieta líquida pobre em resíduos proíbe gelatina e geleias de fruta;
- 18.20. A dieta hipocalórica destina-se a indivíduos adultos que necessitem de regimes alimentares hipocalóricos;
- 18.21. A dieta hipocalórica é semelhante em tudo à dieta geral mas com menor quantidade de alimentos (que corresponde a menor valor energético);
- 18.22. A dieta hipocalórica proíbe o açúcar e produtos açucarados, conservas, enchidos...
- 18.23. A dieta hipoproteica I é pobre em sal;
- 18.24. Nas dietas hipoproteicas são permitidos todos os tipos de confecção;
- 18.25. A dieta hipoproteica II é indicada nas mesmas situações da dieta hipoproteica I só que tem maior valor energético;
- 18.26. Nas dietas hipoproteicas são proibidas bebidas com ovo, conservas, pão e equivalentes com ovo e leite
- 18.27. A dieta hiperproteica destina-se a doentes desnutridos e doentes com necessidades metabólicas aumentadas;
- 18.28. Na dieta hiperproteica estão proibidos os fritos;
- 18.29. Na dieta hipossalina apenas é retirado o sal de adição (o doente pode comer todo o tipo de alimentos);
- 18.30. A dieta hipossalina é diferente da dieta sem sal porque a dieta hipossalina ainda contém algum sal de adição (mas pouco);

18.31. A dieta pobre em resíduos proíbe o consumo de leite mas permite o consumo de iogurte;

18.32. A dieta obstipante permite todos os métodos de confecção;

18.33. A dieta obstipante proíbe o consumo de fruta e vegetais crus, pão e equivalentes integrais e alimentos ricos em fibra;

18.34. A dieta para pesquisa de sangue oculto satisfaz as necessidades nutricionais;

18.35. A dieta branda sem sacarose, a dieta mole sem sacarose e a dieta líquida sem sacarose adequam-se a indivíduos que necessitam simultaneamente de uma dieta branda/mole/líquida e da restrição em sacarose;

18.36. As variantes "sem sacarose" da dieta branda e da dieta mole têm a mesma energia das dietas de que provêm;

18.37 A dieta mole hipocalórica tem menor percentagem de hidratos de carbono que a dieta mole;

19. Escolha, assinalando com X a(s) opção (ões) correcta (s):

19.1. A dieta mole é usada para:

- Doentes convalescentes
- Quando há dificuldade mecânica de mastigação
- Depois da dieta líquida
- Em perturbações do estômago e intestinos
- Todas as anteriores
- Nenhuma das anteriores

19.2. A dieta líquida é prescrita:

- A doentes muito debilitados ou incapacitados de ingerir sólidos;
- Na transição entre o jejum ou alimentação parenteral e a dieta mole ou branda
- Pode ser administrada por via oral ou por sonda nasogástrica;
- Todas as anteriores
- Nenhuma das anteriores

19.3. A dieta líquida pobre em resíduos é indicada:

Nos casos em que é necessário preparar o cólon para cirurgia ou exames especiais;

- Nos casos em que é necessário hidratação oral
- Como 1º alimento após cirurgias;
- Todas as anteriores
- Nenhuma das anteriores

19.4. Existem dietas hipocalóricas de:

- 800 Kcal
- 1200 Kcal
- 1500 Kcal
- 1800 kcal
- Todas as anteriores
- Nenhuma das anteriores

19.5. A dieta hipoproteica I (40g de proteínas) é indicada:

Para doença hepática crónica com cirrose e shunt porto-sistémico (encefalopatia)

Para insuficiência renal crónica

Outra situação. Qual (s)?

Todas as anteriores

Nenhuma das anteriores

19.6 A dieta hiposalina é prescrita:

Para controlo de edemas, hipertensão e cirrose com ascite

Em situações de falência hepática ou renal

Insuficiência cardíaca congestiva

Todas as anteriores

Nenhuma das anteriores

19.7. A dieta pobre em resíduos é indicada para:

Diarreias

Colite

Perturbações gastrointestinais

Pós-operatório nas intervenções a nível do intestino

Todas as anteriores

Nenhuma das anteriores

20. Já alguma vez leu o manual de dietas deste hospital?

Sim

Não.

20.1. Porquê? Porque nunca teve curiosidade

Porque nunca teve acesso a ele

Outra razão. Qual (s)? _____

21. Assistiu a alguma das formações sobre o manual de ementas que foram dadas neste hospital?

Sim

Não.

21.1 Porquê? Porque ainda não trabalhava cá na altura

Outra razão. Qual (s)? _____

Obrigado pela sua colaboração!

Tânia Correia

(Estagiária de nutrição)



ANEXO 4 – Gráficos

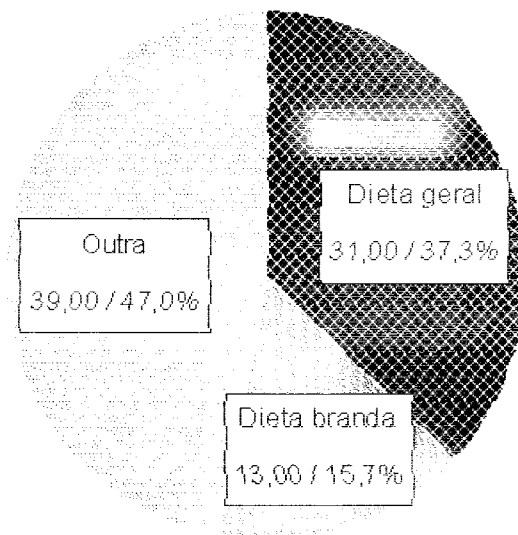
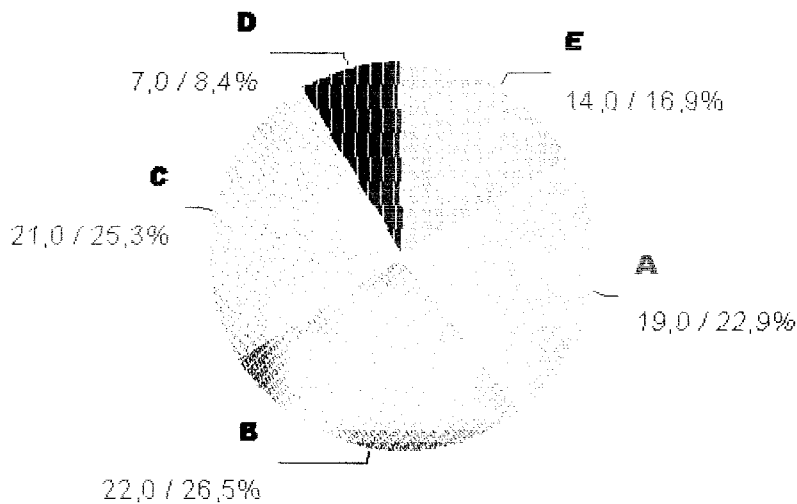
TIPO DE DIETA

Gráfico 2 – Distribuição da amostra por tipo de dieta (n/%).

DENTIÇÃO

A - Completa; B - Incompleta mas não necessita de prótese;
C-Usa prótese; D-Não usa prótese no hospital; E-Deficitária

Gráfico 3 – Distribuição da dieta por tipo de dentição (n/%).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Tempo de duração da dieta actual

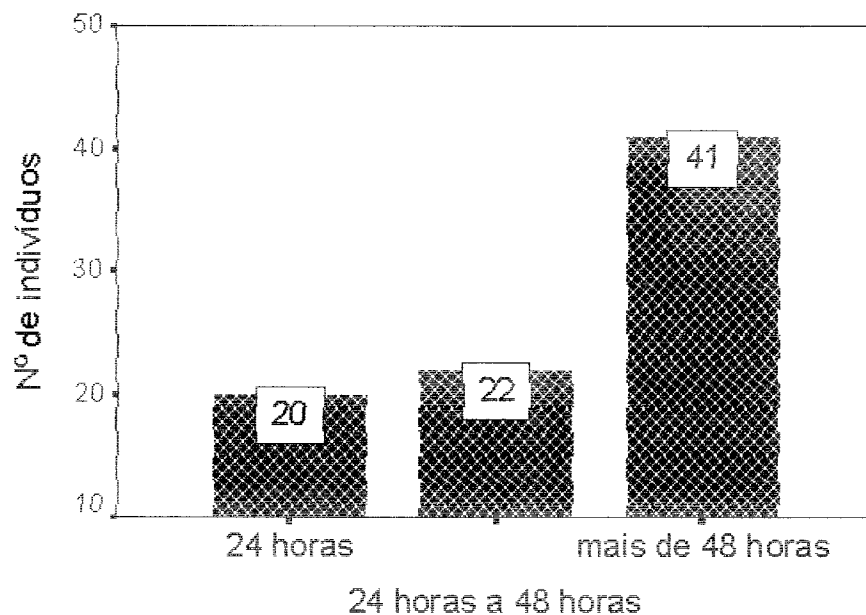


Gráfico 4 – Distribuição da amostra consoante o tempo de dieta actual.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Escolaridade

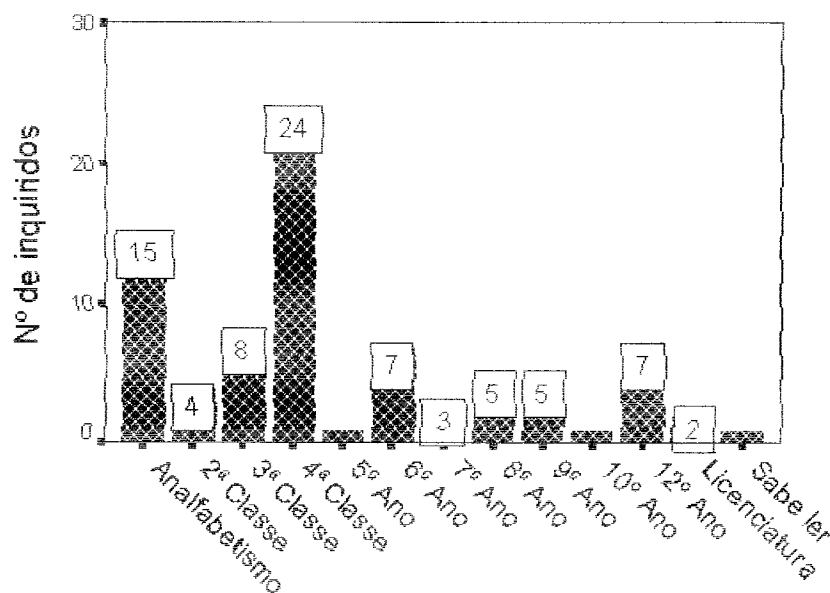


Gráfico 5 – Distribuição da amostra por graus de escolaridade.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

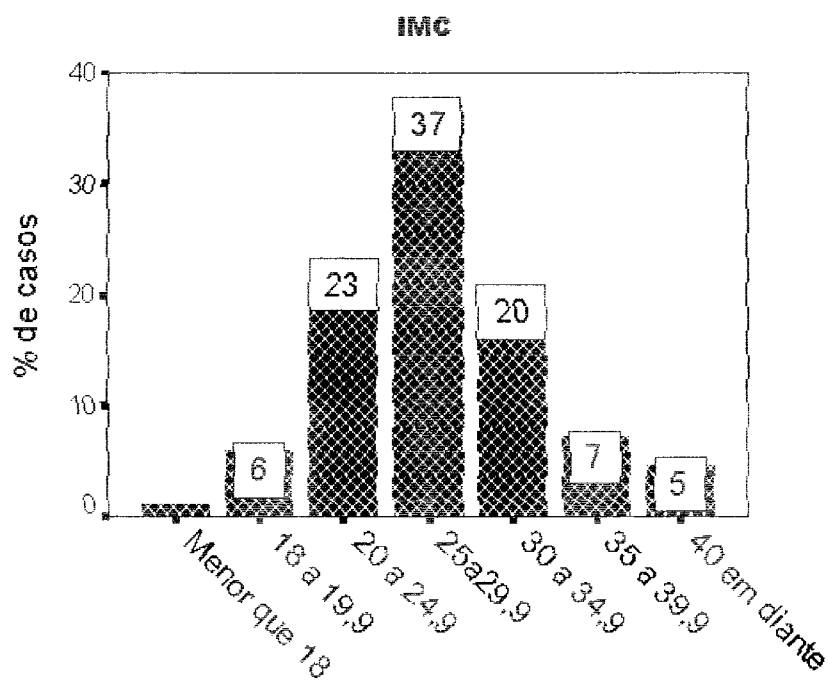


Gráfico 6 - Distribuição da amostra quanto ao IMC.

NÚMERO DE REFEIÇÕES

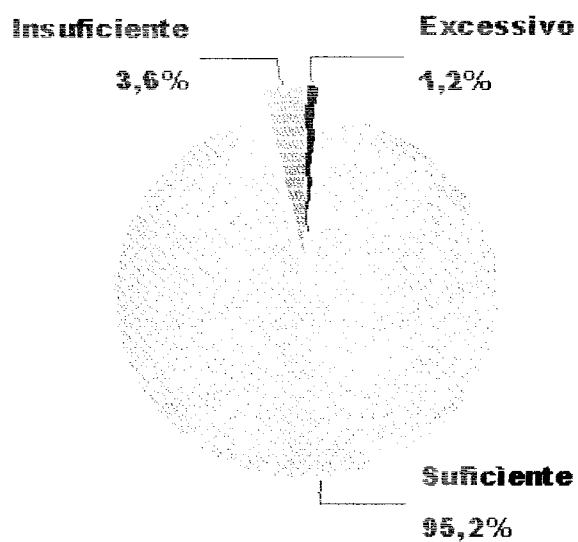


Gráfico 8 - Classificação do nº de refeições.

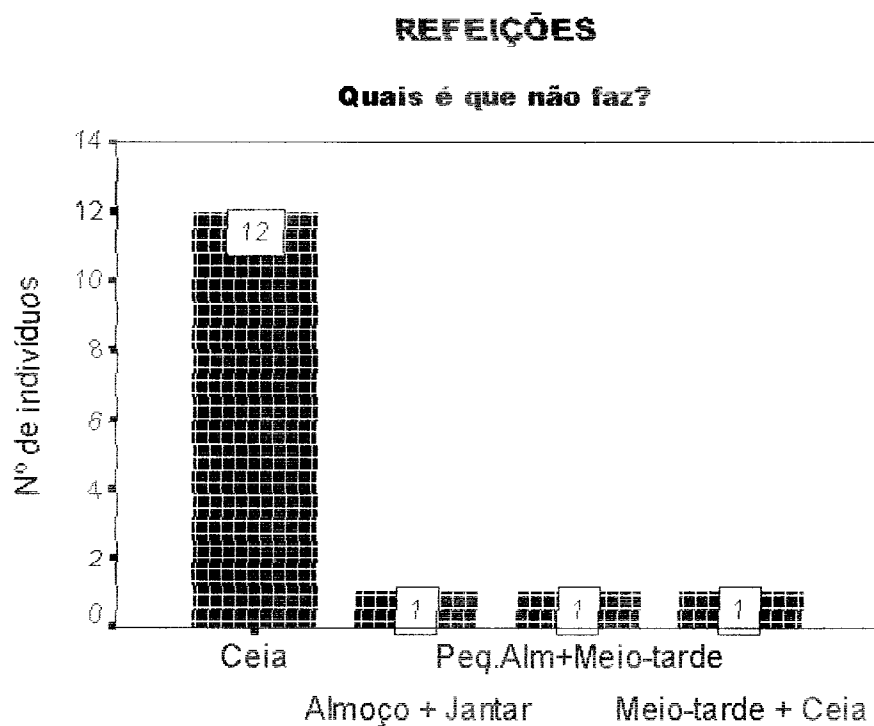


Gráfico 9 – Refeições que a amostra não faz.

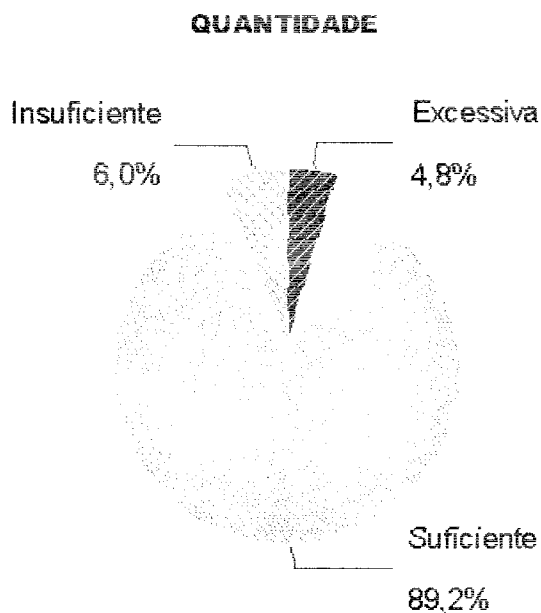


Gráfico 10 – Avaliação da quantidade de comida.

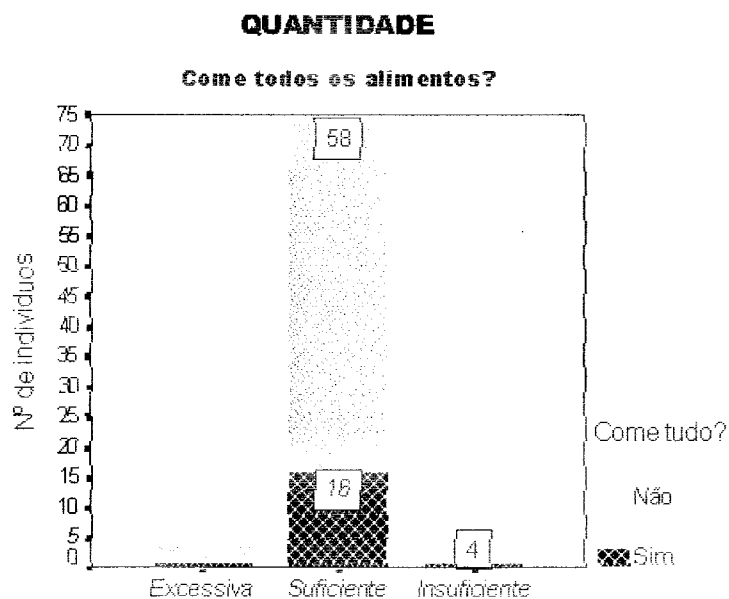


Gráfico 11 – Ingestão de alimentos em função da classificação da quantidade de comida.

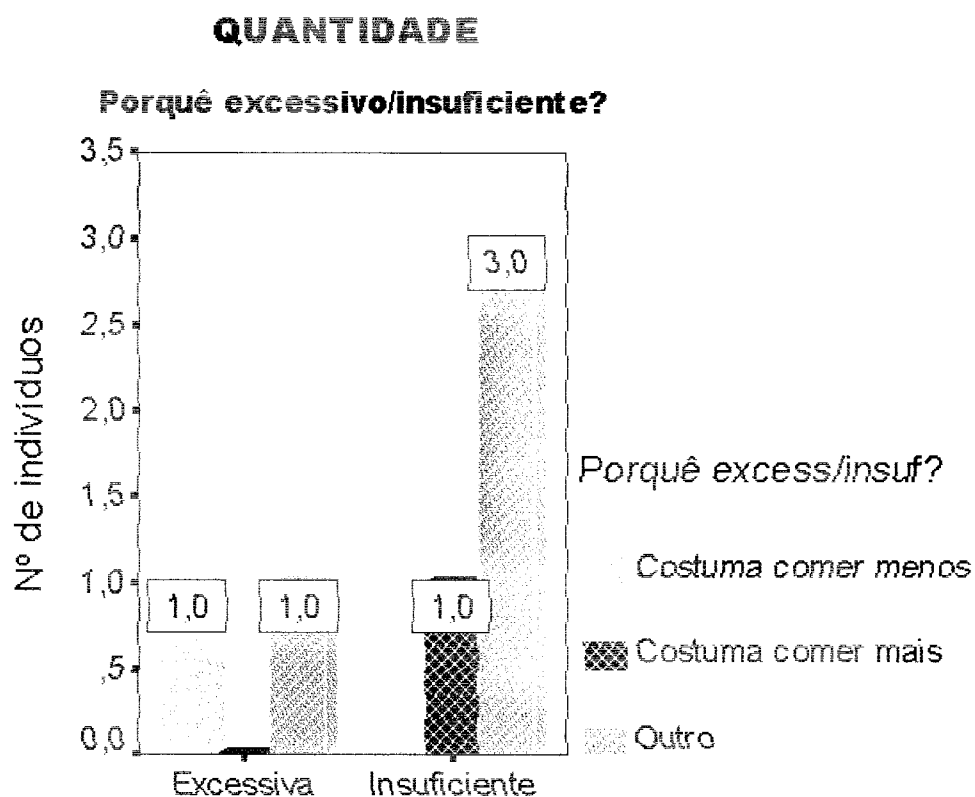


Gráfico 12 – Motivos que levam a classificar a quantidade de alimentos como excessiva/insuficiente.

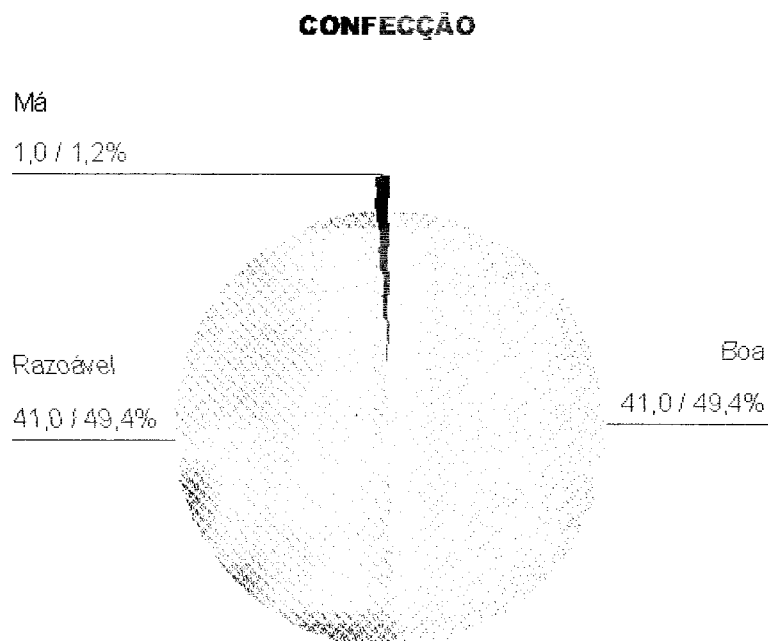


Gráfico 13 – Avaliação da confecção (n/%).

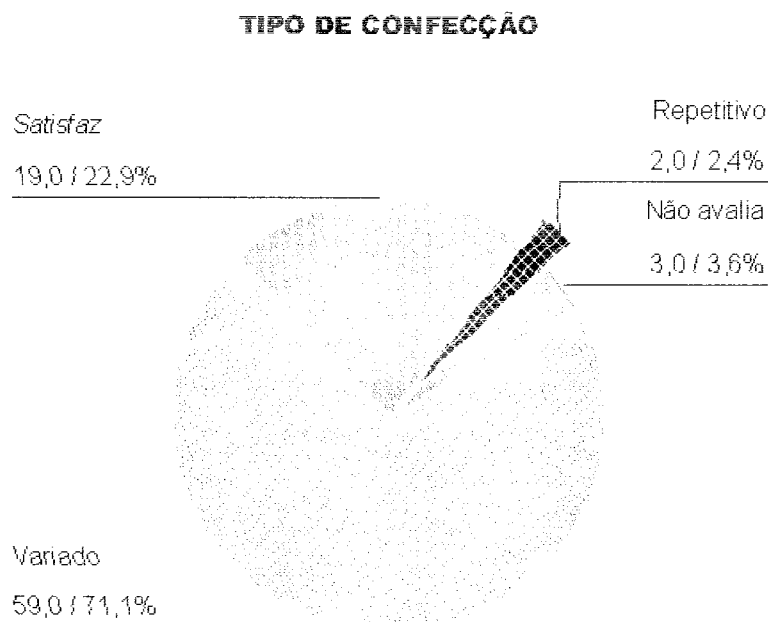


Gráfico 14 – Avaliação do tipo de confecção (n/%).



TIPO DE ALIMENTOS

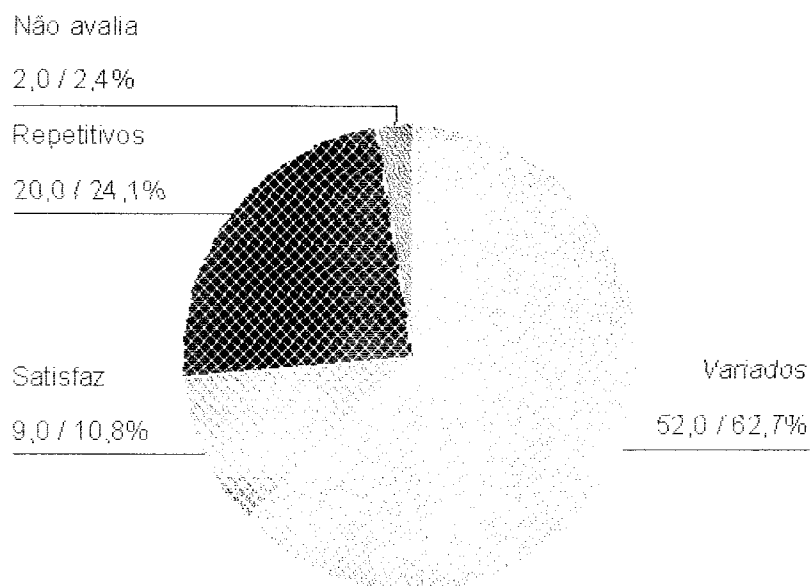


Gráfico 15 – Avaliação do tipo de alimentos (n/%).

PALADAR/TEMPERO

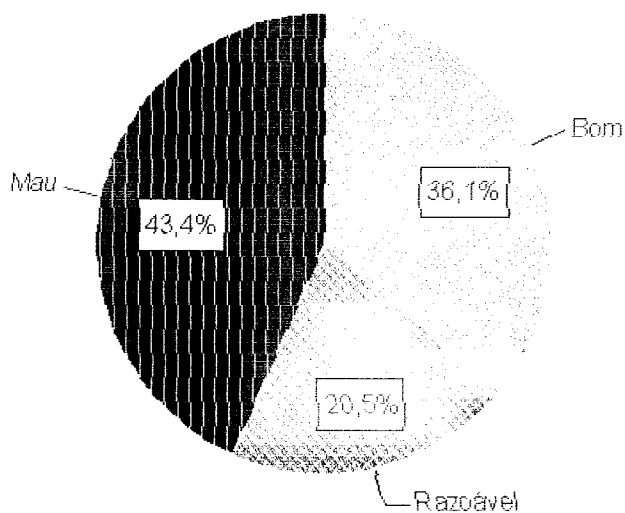


Gráfico 16 – Avaliação do paladar/tempero.

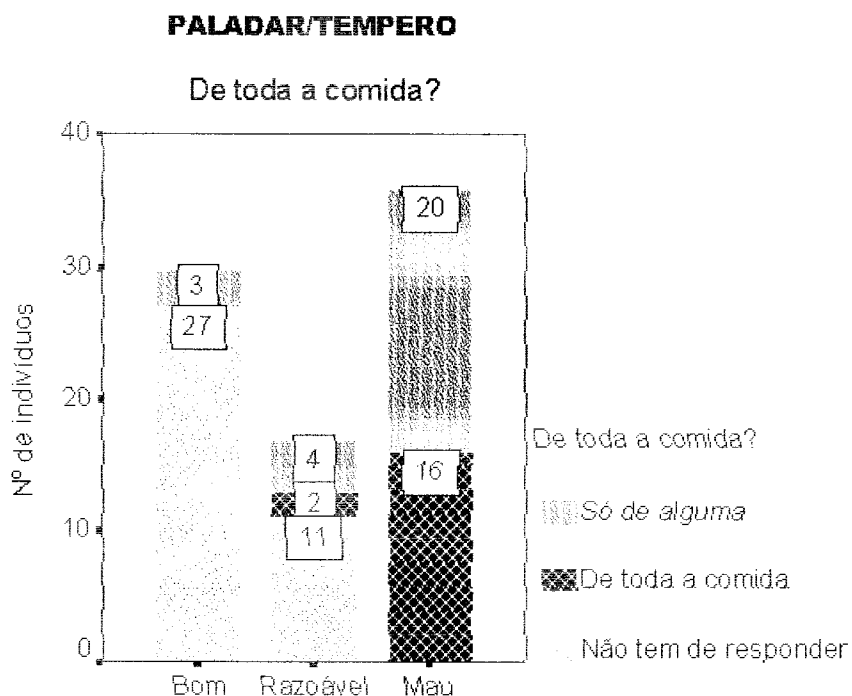


Gráfico 17 – Classificação do paladar/tempero como bom/mau. Em que alimentos?

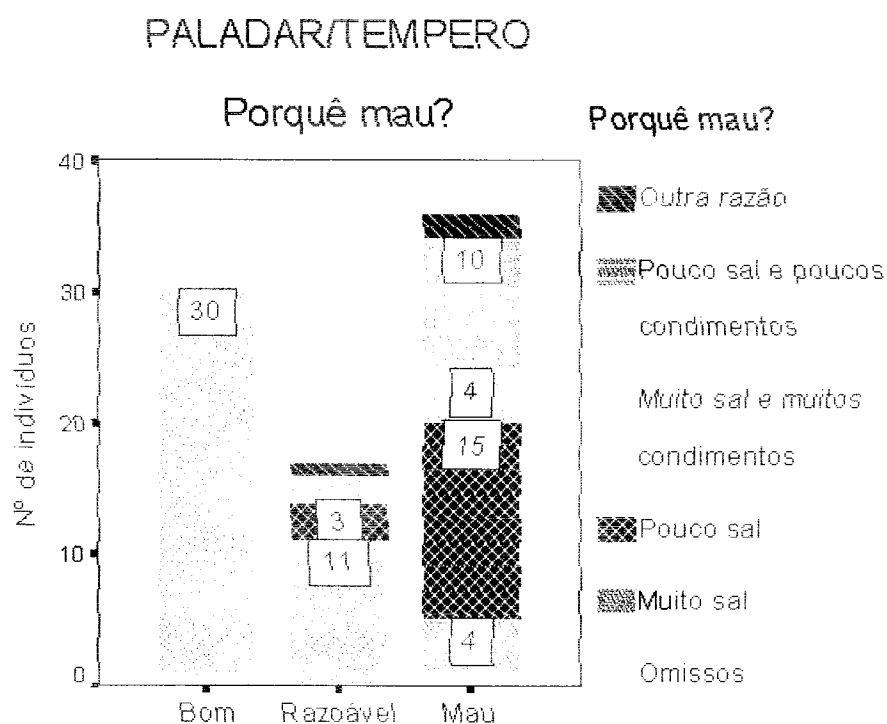
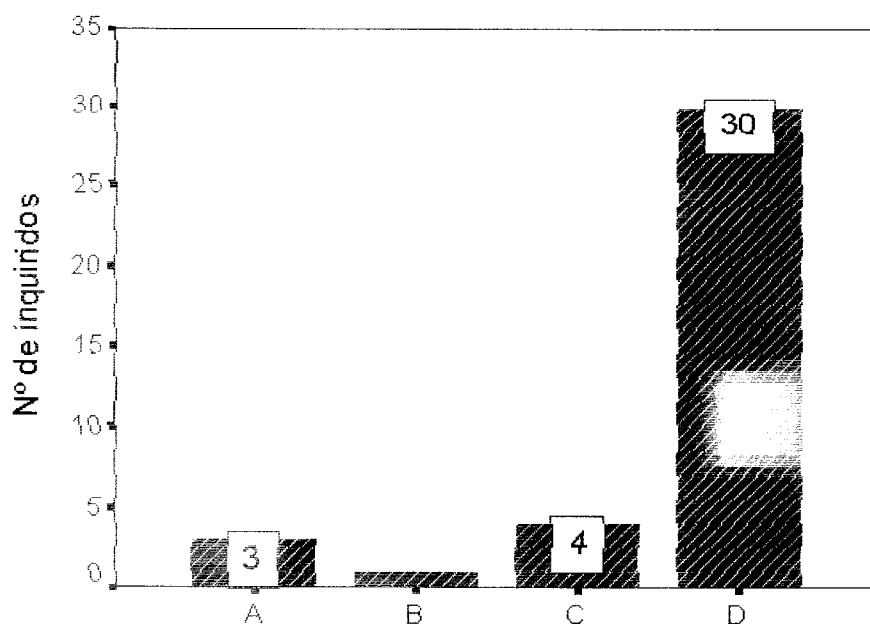


Gráfico 18 – Motivos que levam a classificar negativamente o paladar/tempero.

PALADAR/TEMPERO

Porque classifica assim?



LEGENDA: A – gosta de comida mais temperada; B – gosta de comida menos apurada;
 C – outra razão; D – gosta/costuma comer comida mais temperada/apurada

Gráfico 19 – Motivos que levam a classificar o paladar/tempero como mau.

CHEIRO

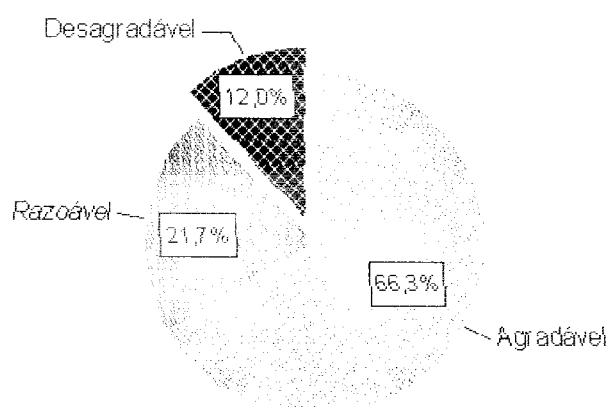


Gráfico 20 – Avaliação do cheiro da comida?

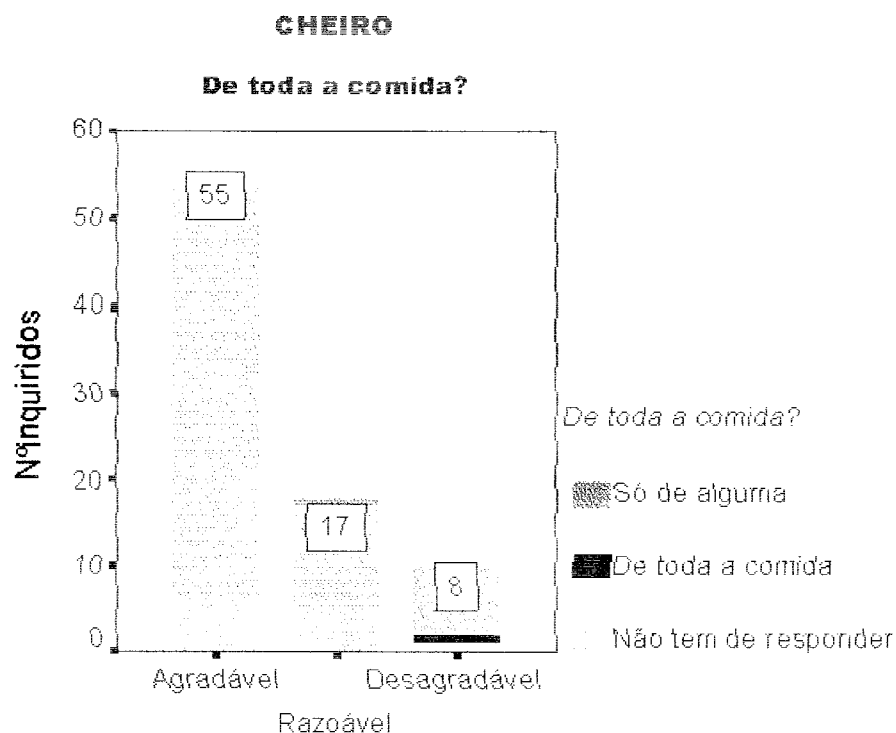


Gráfico 21 – Alimentos em que a classificação do cheiro é “desagradável”.

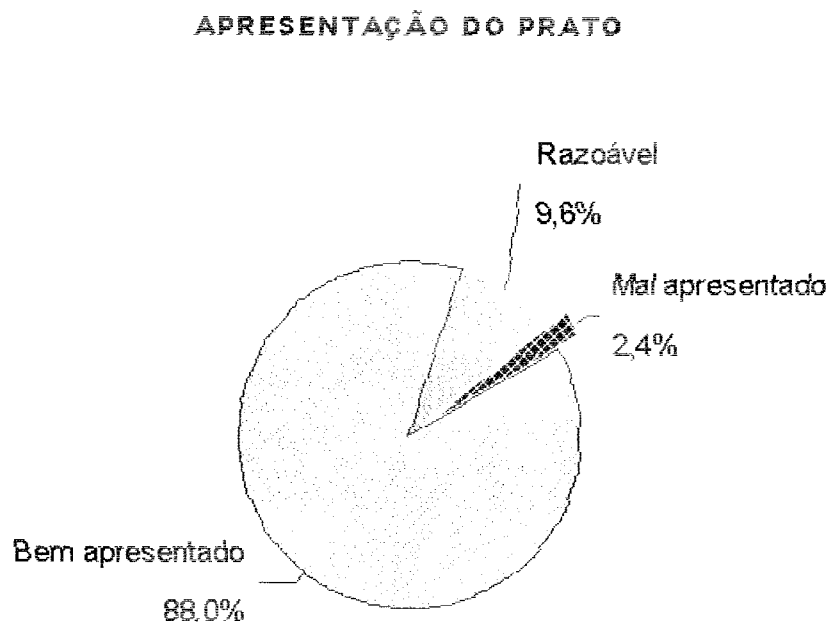


Gráfico 22 – Avaliação da apresentação do prato.

TEXTURA

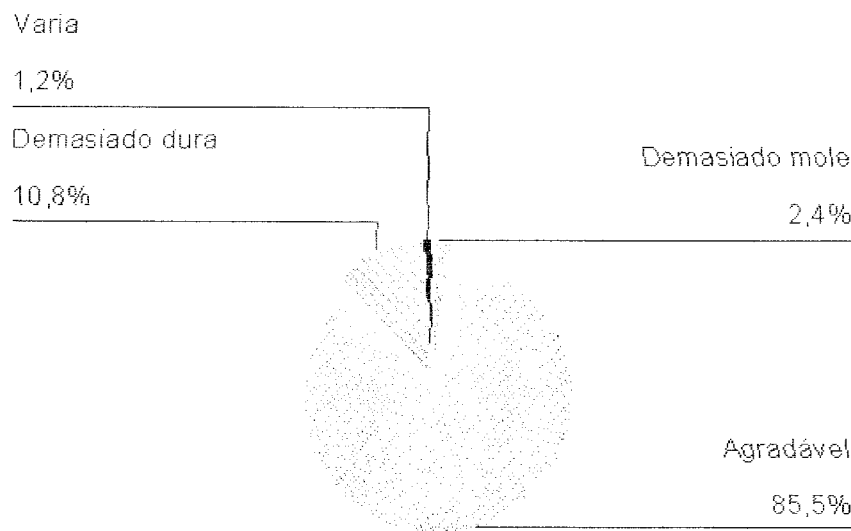


Gráfico 23 – Avaliação da textura.

SABE QUE TIPO DE DIETA ESTÁ A FAZER?

Se não, diga porquê.

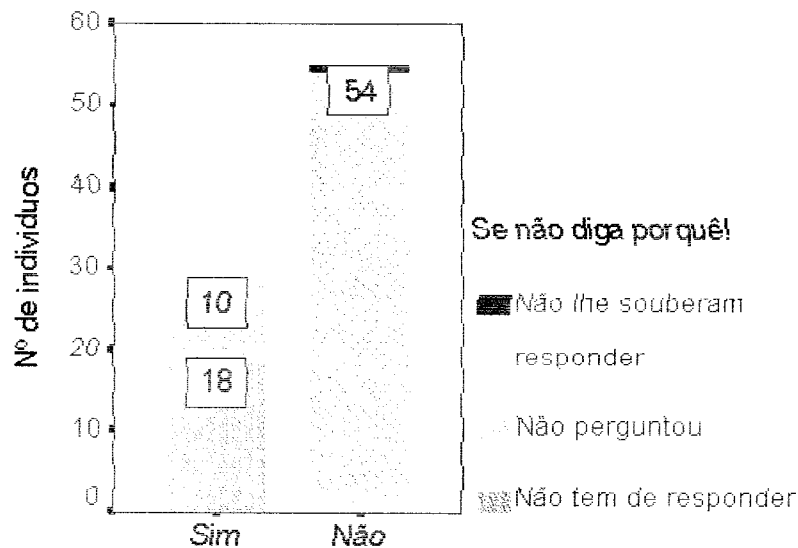


Gráfico 24 – Sabe que tipo de dieta está a fazer? Se não, diga porque.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

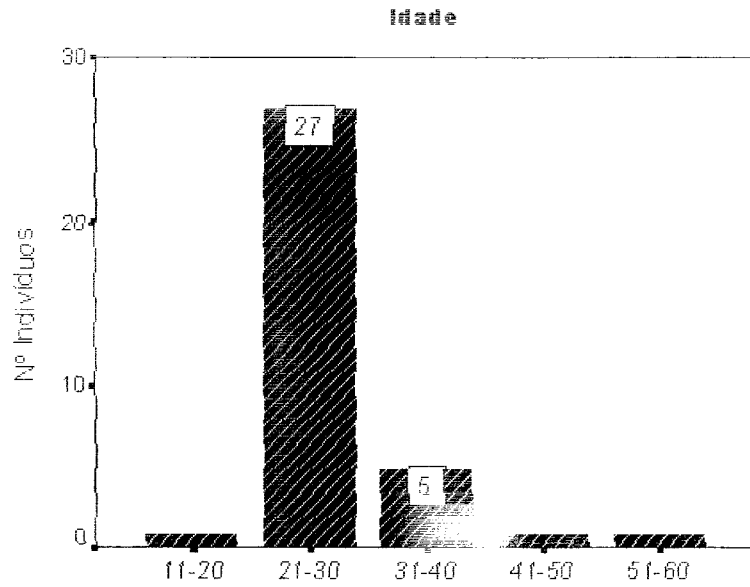


Gráfico 25 – Caracterização da amostra quanto à idade.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

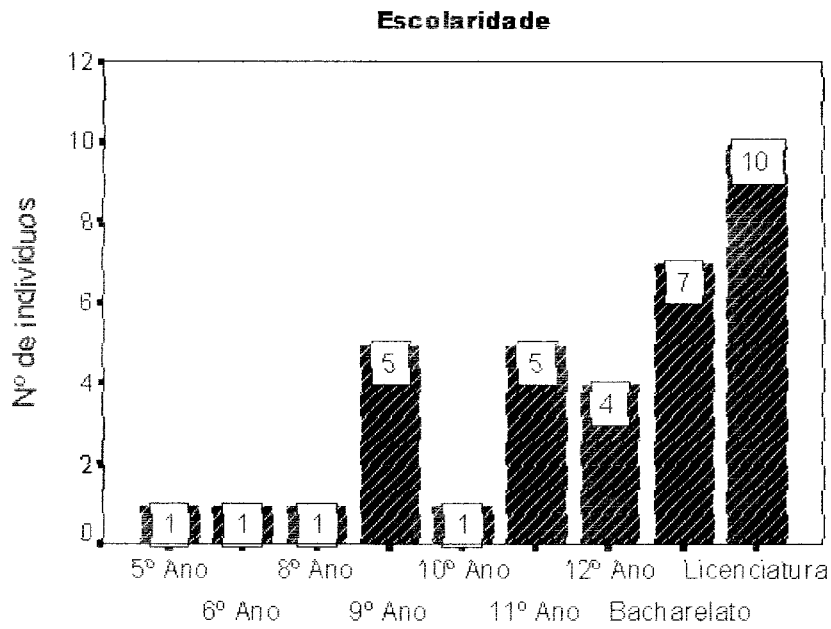


Gráfico 26 – Distribuição da amostra por escolaridade.

CLASSIFICAÇÃO GERAL DA ALIMENTAÇÃO DO INTERNAMENTO DO HSS

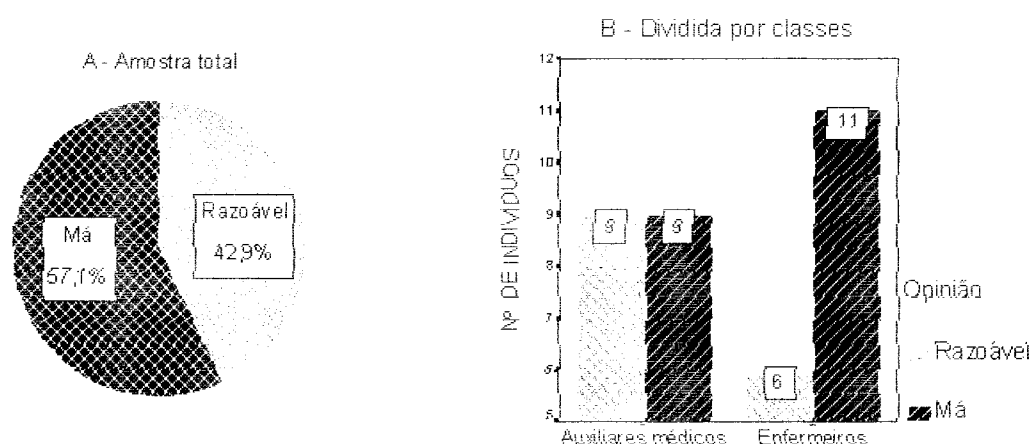


Gráfico 27 – Qualificação geral da alimentação do internamento do HSS.

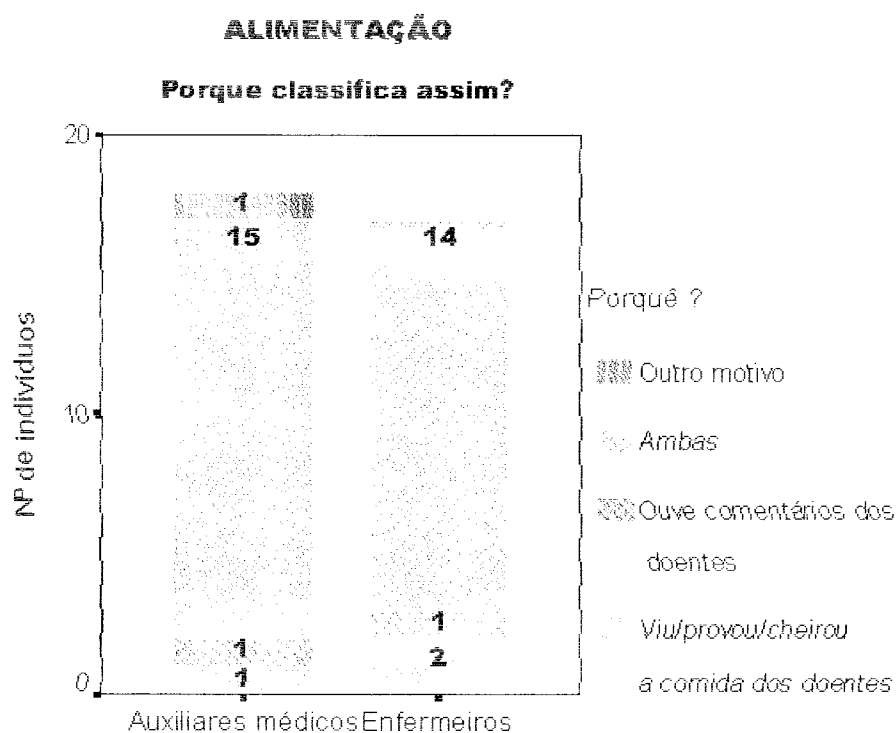


Gráfico 28 – Razões da classificação da alimentação em função da classe.

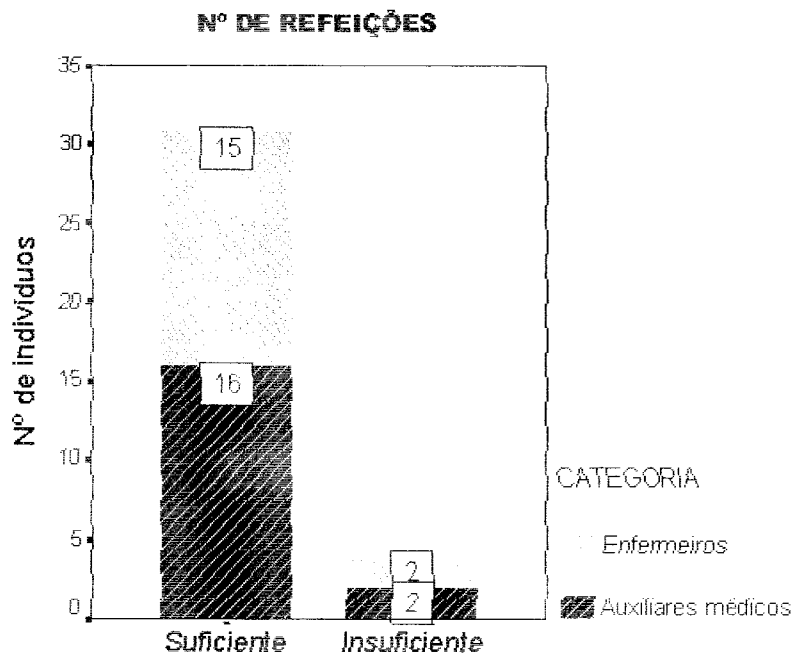


Gráfico 29 – Classificação do número de refeições.

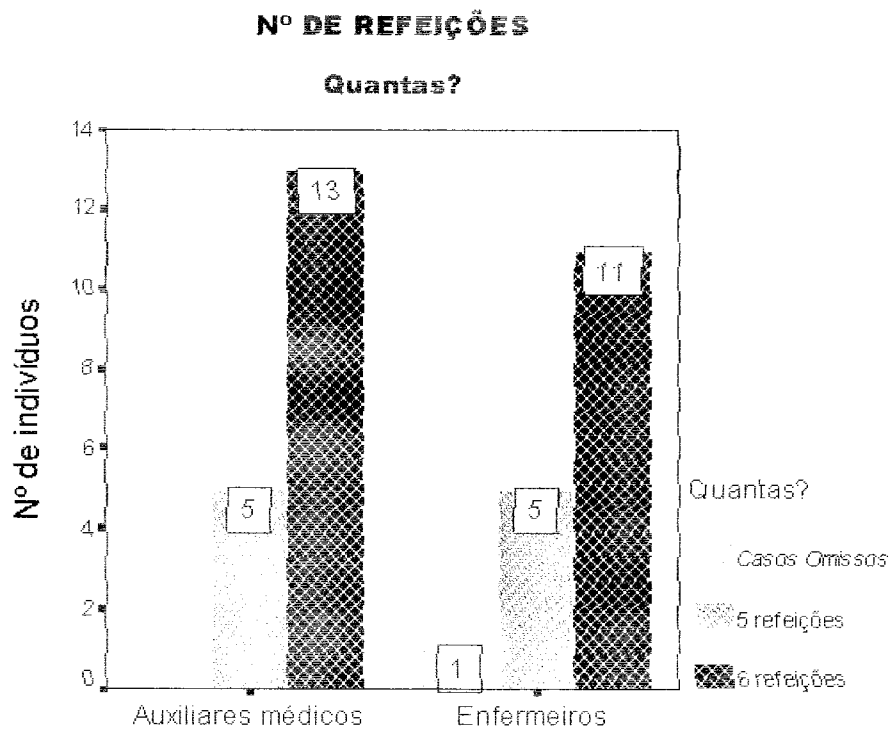


Gráfico 30 – Número de refeições que deve fazer um adulto saudável.

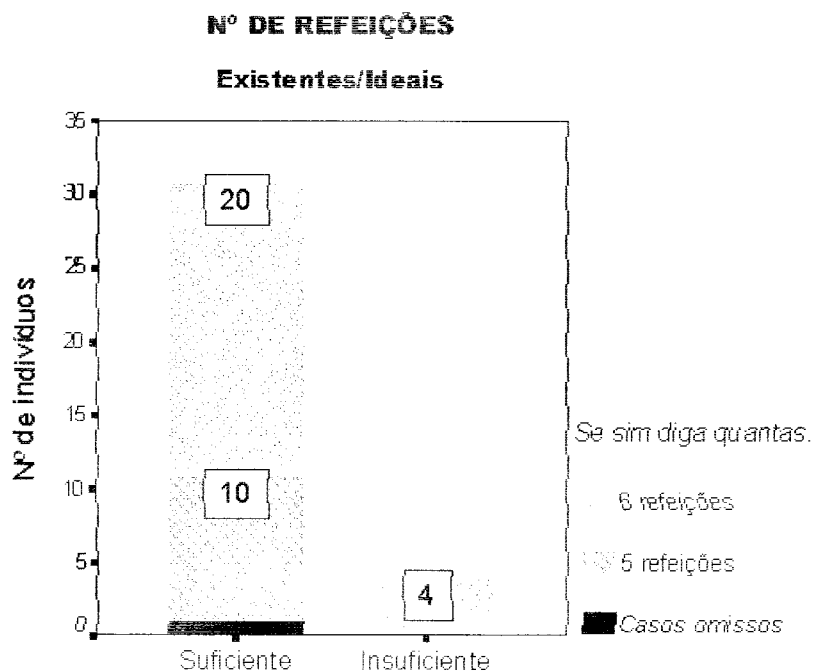


Gráfico 31 – Relação entre o número de refeições servidas e o nº ideal.

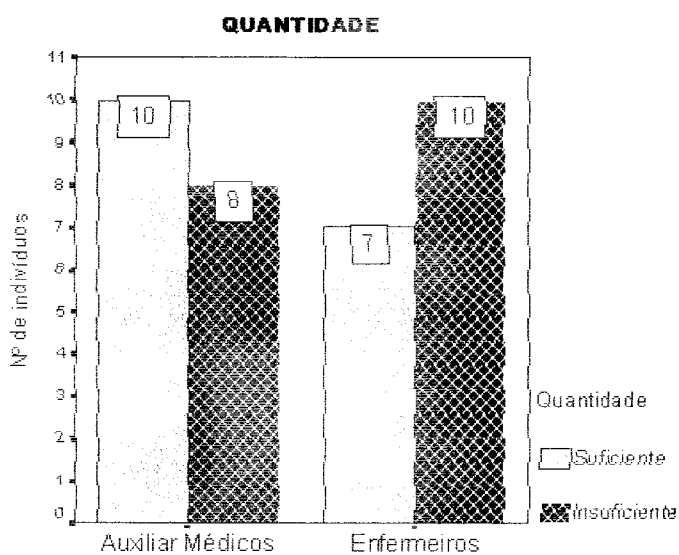


Gráfico 32 – Classificação da quantidade de alimentos em função da classe.

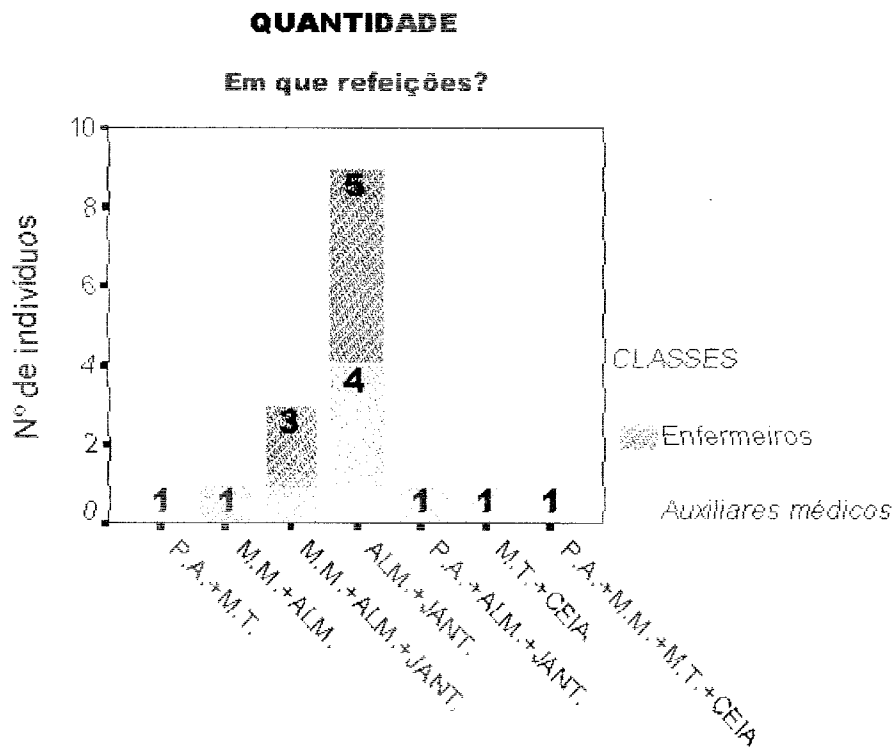


Gráfico 33 – Refeições em que a quantidade de alimentos é insuficiente.

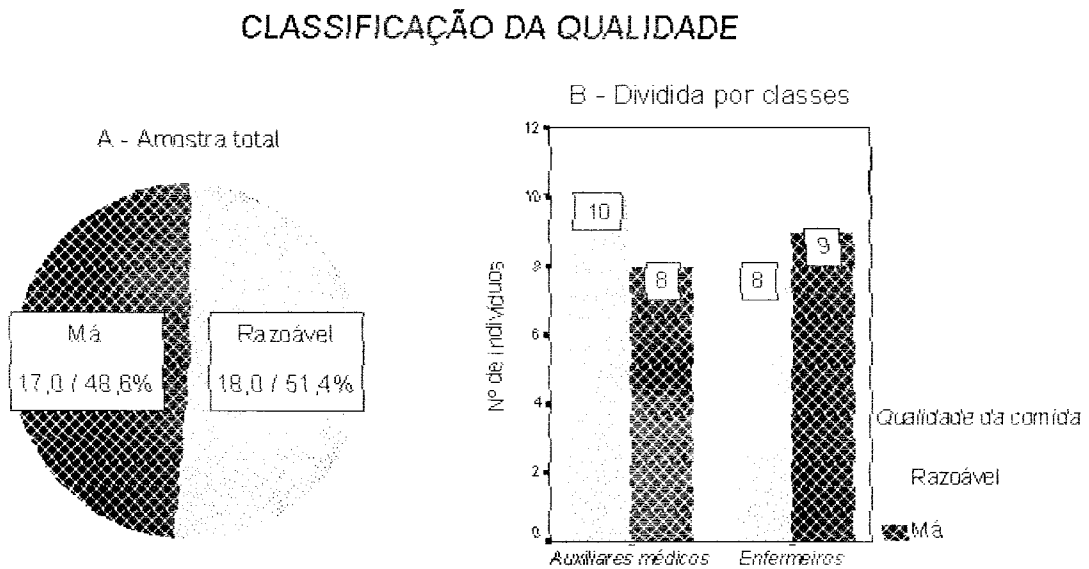


Gráfico 34 – Classificação da qualidade.

CLASSIFICAÇÃO DA CONFECCÃO

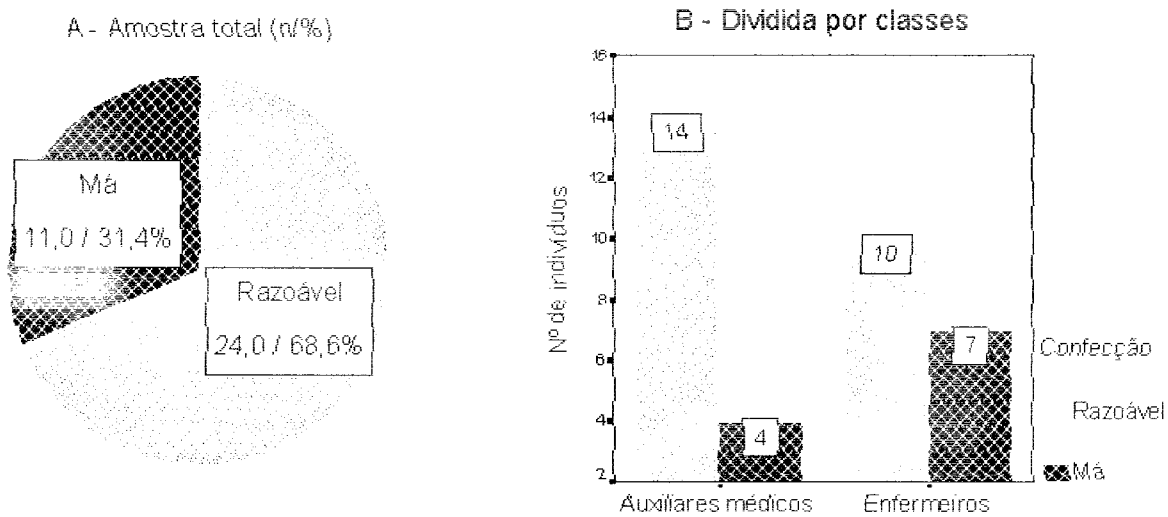


Gráfico 35 – Classificação da confecção em função da classe.

TIPO DE CONFECCÃO

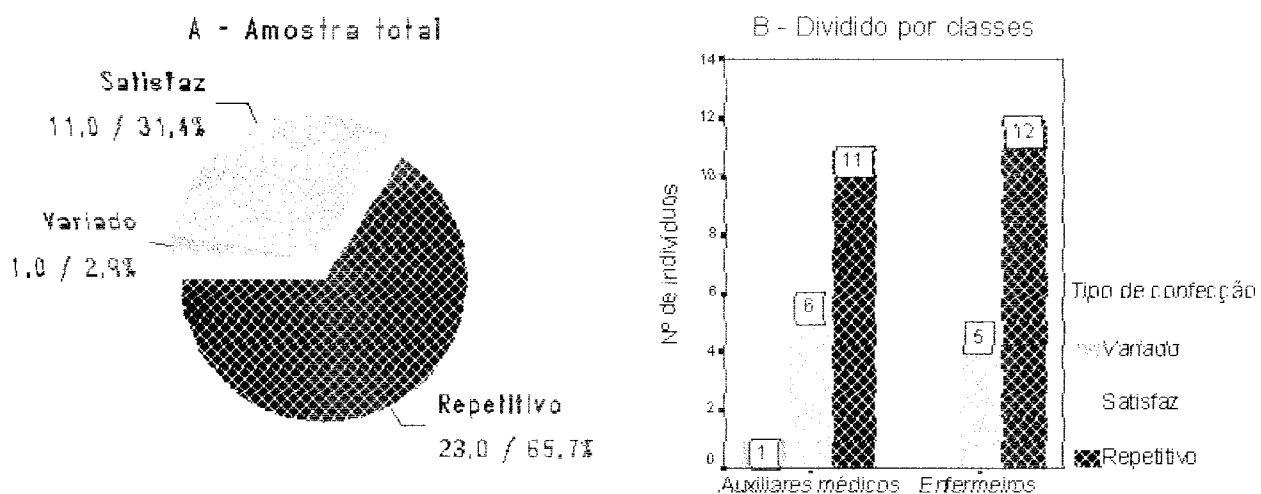


Gráfico 36 – Classificação do tipo de confecção dividida por classes.



CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE ALIMENTOS

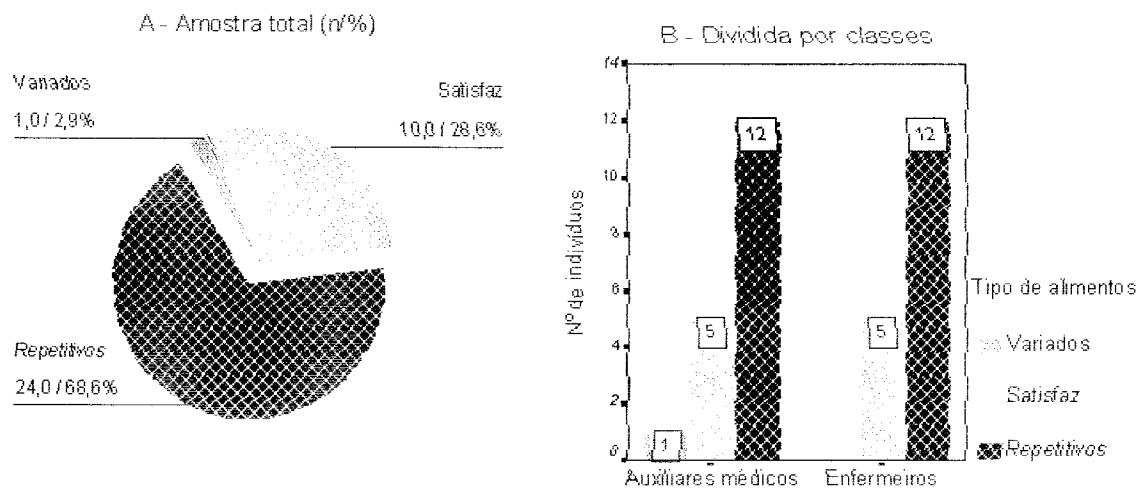


Gráfico 37 – Classificação do tipo de alimentor dividida por classes.

CLASSIFICAÇÃO DO PALADAR/TEMPERO

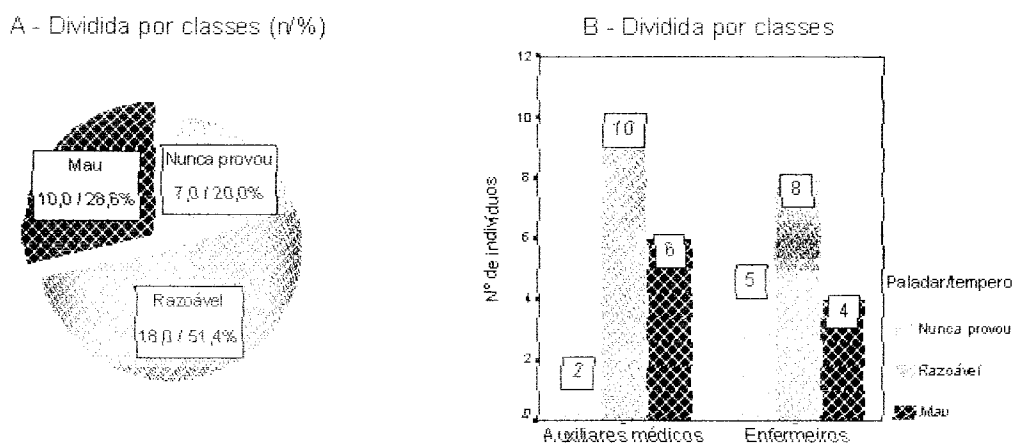


Gráfico 38 – Classificação do paladar/tempero.



CLASSIFICAÇÃO DO CHEIRO

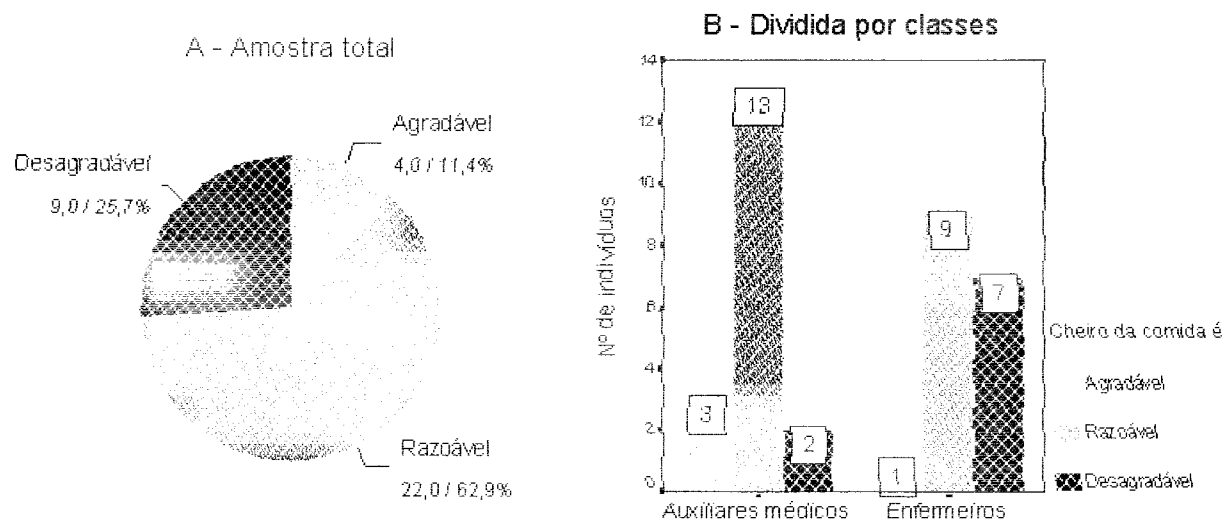


Gráfico 39 – Classificação do cheiro dividida por classes.

CLASSIFICAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DO PRATO

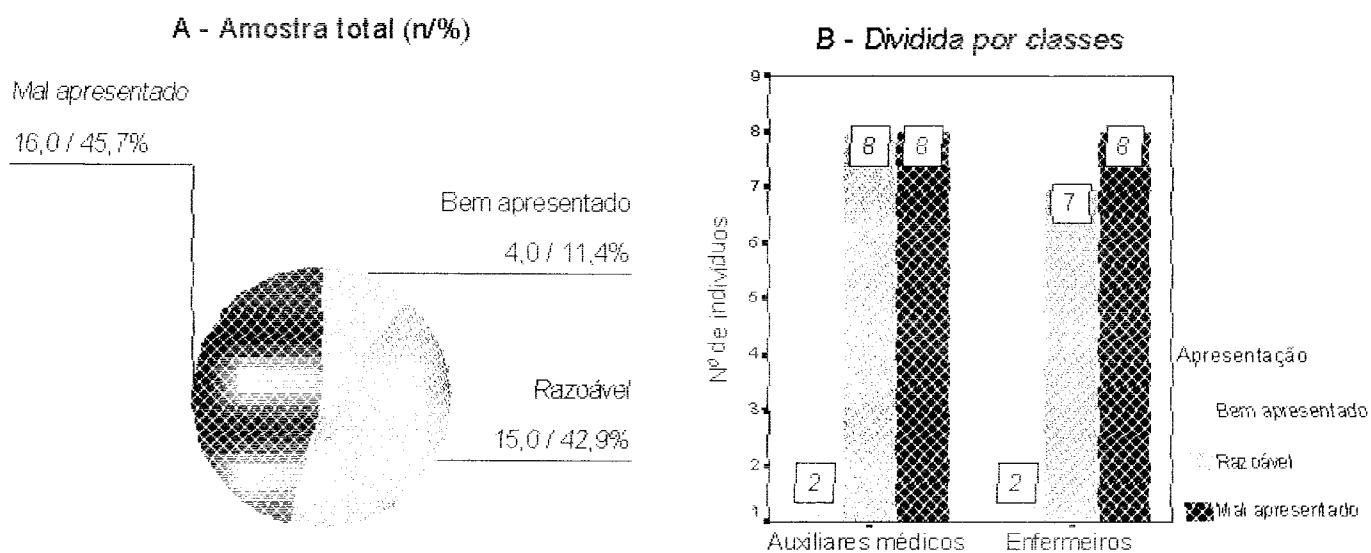
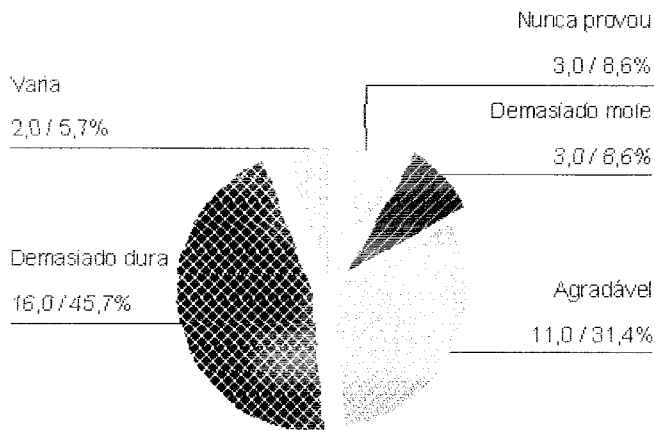


Gráfico 40 – Classificação da apresentação do prato.



CLASSIFICAÇÃO DA TEXTURA

A - Amostra total (n/%)



B - Dividida por classes

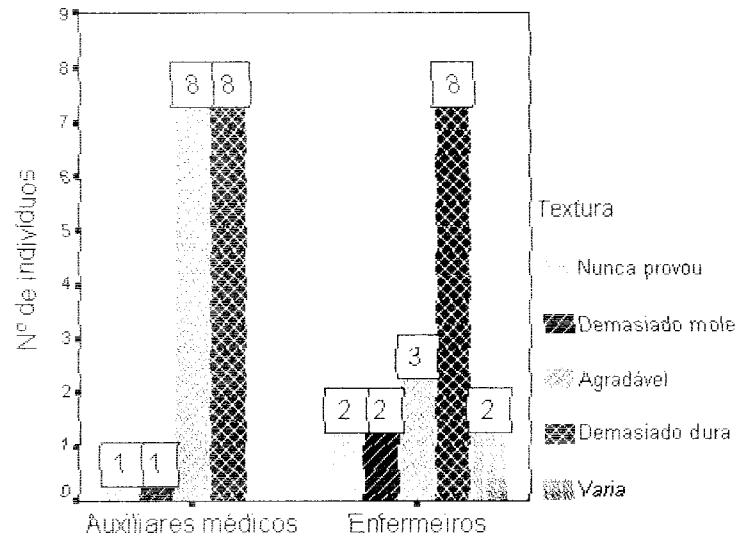
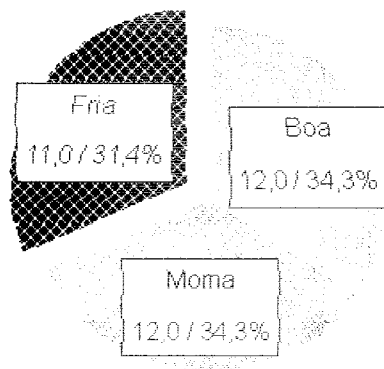


Gráfico 41 – Classificação da textura.

TEMPERATURA



TEMPERATURA

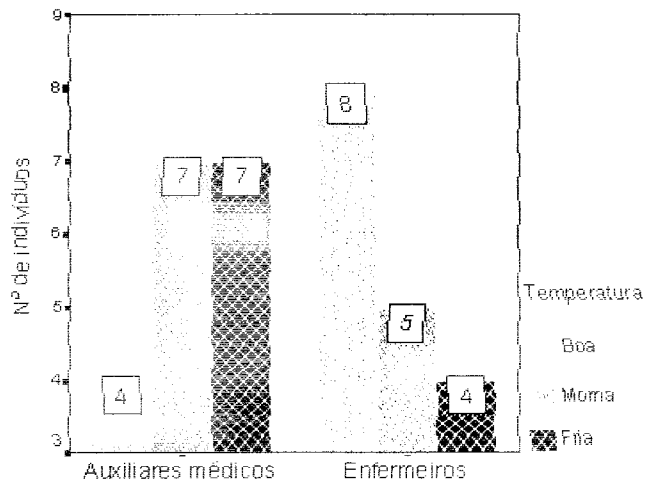


Gráfico 42 – Classificação da temperatura dos alimentos.

VALOR ENERGÉTICO SERVIDO NA DIETA GERAL

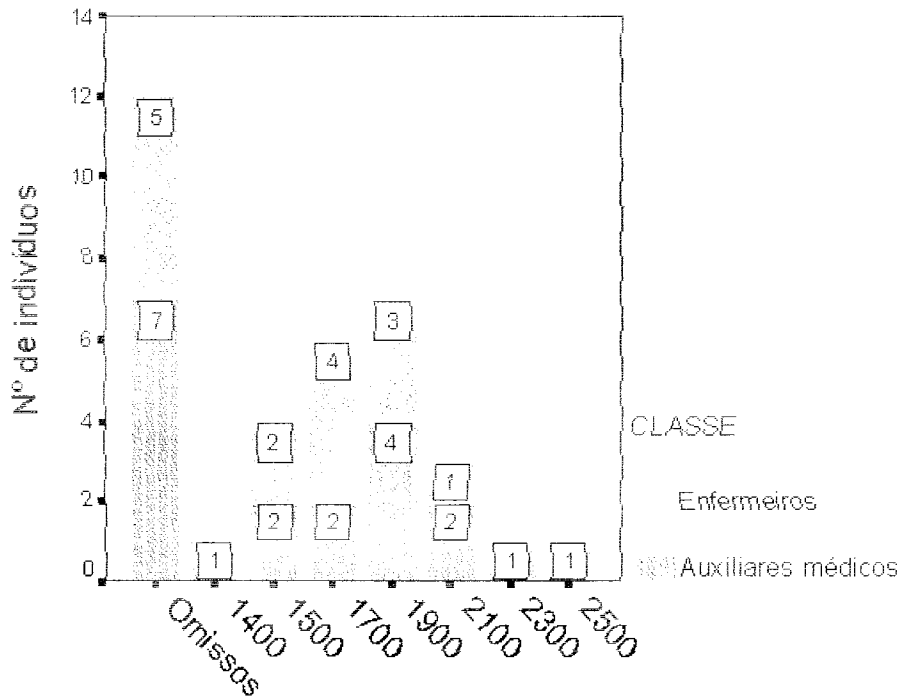
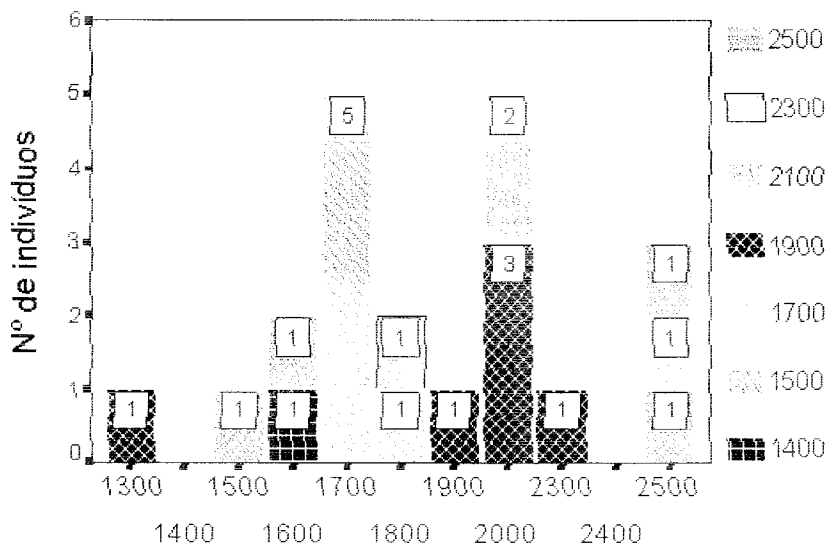


Gráfico 43 – Necessidades energéticas de um adulto saudável em função da classe.

NECESSIDADES ENERGÉTICAS VS VALOR

ENERGÉTICO SERVIDO NA DIETA GERAL Na dieta geral



Necessidades energéticas médias de um adulto saudável

Gráfico 44 – Necessidades energéticas consideradas ideais versus valor energético considerado ser servido na dieta geral do HSS.



DISTRIBUIÇÃO DE NUTRIENTES

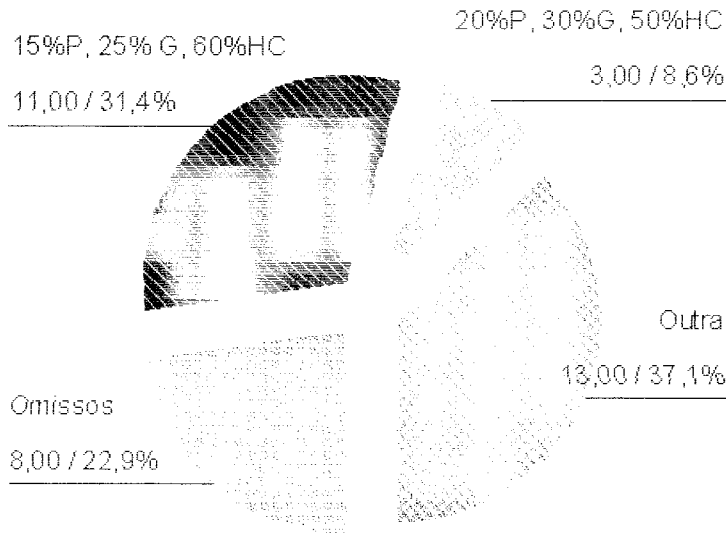


Gráfico 45 – Distribuição de nutrientes da dieta.

DISTRIBUIÇÃO DE NUTRIENTES

Concorda com aquela que é servida?

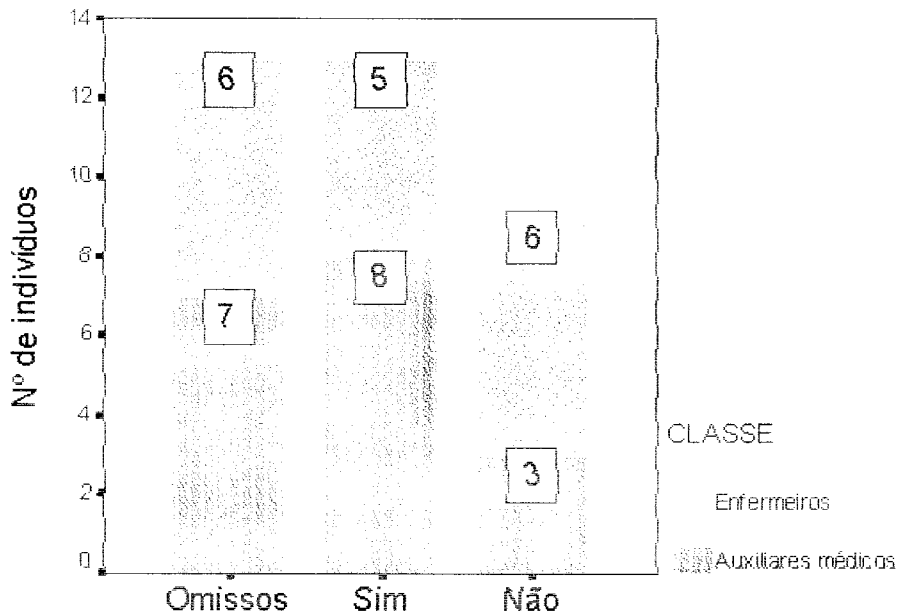


Gráfico 46 – Aceitabilidade da distribuição que pensam ser servida na dieta geral, dividida por classes.

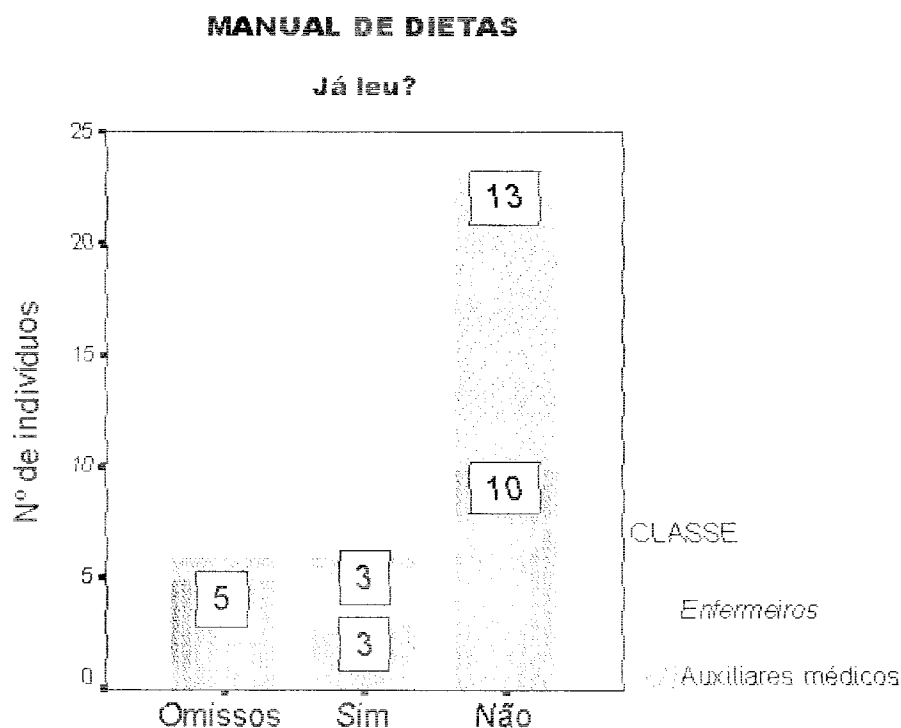


Gráfico 47 – Número de indivíduos, dividido por classes, que já leu o manual de dietas.

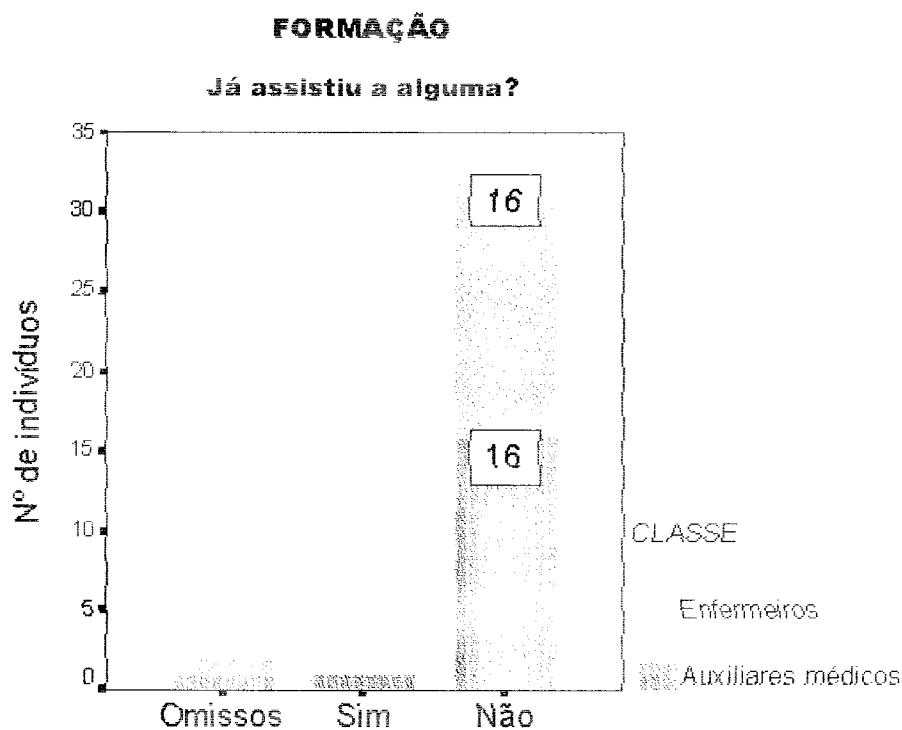


Gráfico 48 – Assistência a formação dividida por classes.



ANEXO 5 - Tabelas

Serviço em que está o utente	Frequência	%
Medicina	29	34,9
Obstetrícia/Ginecologia	30	36,1
Ortopedia	3	3,6
Cirurgia/Urologia	18	21,7
OFL/URL	3	3,6
Total	83	100,0

Tabela 2 – Distribuição da amostra por serviços.

Idade por classes	Frequência	%
11-20	5	6,0
21-30	17	20,5
31-40	13	15,7
41-50	6	7,2
51-60	8	9,6
61-70	13	15,7
71-80	12	14,5
81-90	7	8,4
91-100	2	2,4
Total	83	100,0

Tabela 3 – Distribuição da amostra por idades.

OUTRO TIPO DE DIETA	Frequência
Branda diabética	3
Branda picada com reforço hídrico	1
Branda picada, hipossalina, diabética	1
Branda com kiwi	1
Branda com reforço hídrico	1
Branda hipossalina	1
Diabética 1200kcal	1
Diabética hipossalina	2
Diabética para insuficientes renais com restrição de proteínas a 30g	1
Geral com batata cozida	1
Geral com maçã assada	1
Geral enriquecida em hidratos de carbono, 8 refeições por dia	1
Hepática hipossalina	1
Hipocalórica	1
Hipocalórica 1200 kcal sem sal; com maçã assada	1
Hipocalórica, 1800 kcal com reforço hídrico	1
Hipossalina	4
Hipossalina branda	1
Hipossalina com maçã assada	1
Hipossalina diabética	2
Hipossalina diabética com maçã	1
Hipossalina hepática; restrição a 20g de proteínas	1
Hipossalina para insuficientes renais	1
Hipossalina picada	1
Hipossalina só peixe	1
Hipossalina maçã assada	1
Insuficientes renais mais hipossalina	1
Líquida	1
Líquida sem gorduras	1
Mole diabética	1
Mole tria	1
Sem sal	1

Tabela 4 – Tipos de dieta actual, diferentes das dietas geral e branda, transcritas com o nome encontradas no quadro de enfermagem.



Motivo de internamento	Frequência
Parto normal	18
Hemorragia digestiva alta	1
Anemia microcítica; ZCD	1
Angina instável	1
Angioma Hepático	1
Apendicite aguda	1
Acidente Vascular Cerebral isquémico;	1
Acidente Vascular Cerebral isquémico	1
Bloqueio auriculo-ventricular	1
Bronquite aguda	1
Cataratas; Hipertensão Arterial	1
Cesariana	4
Cirrose hepática alcoólica descompensada	1
Cirurgia ao fígado	1
Colestase; Hipertensão Arterial, DM tipo 2, Doença pulmonar obstrutiva	1
Coxartrose à esquerda	1
Doença de Fournier	1
Derrame pericárdico; pancitopenia	1
DM tipo 2	2
Entarte agudo do miocárdio	2
Edema agudo do pulmão	1
Encerrar colostomia	1
Erisipela; DM tipo 2	1
Ferida na nádega esquerda	1
Ferida por arma branca	1
Gestação 34 semanas	1
Gravidez gemelar de 22 semanas sem hidramnios	1
Hematúria	1
Hérnia discal	1
Hipoglicémia por ADO (anti diabéticos orais)	1
Histrectomia segmentar	1
Insuficiência cardíaca congestiva classe IV; Hipertensão Arterial;	1
Pacemaker	
Infarte do miocárdio	1
Infecção da ferida operatória	1
Insuficiência renal crónica agudizada; artrite	1
Insulinoma	1
Insuficiência renal crónica; diarreia crónica	1
Insuficiência renal crónica; encefalopatia hepática	1
Laparoscopia exploratória	1
Litíase das vias biliares	1
Metrorragias	1
Neoplasia maligna do recto	1
Neoplasia pulmonar	1
Oclusão intestinal	1
Oso ilíaco esquerdo	1
Pancreatite aguda	1
Parotidite (grávida de 22 semanas)	1
Pielonefrite; litíase renal	1
Pielostomia	1
Pneumo total, enfisema pulmonar	1
Pneumonia	2
Pneumonia à esquerda	1
Pneumonia; insuficiência respiratória; Hipertensão Arterial	1
Pneumotorax recidivante	1



Motivo de internamento	Frequência
Pôr o saco	1
Pós operatório hérnia inguinal	1
Quisto	1
Suspeita de neoplasia do endométrio; Hiper Tensão Arterial; DM tipo 2; Obesidade	1
Traquiostomia	1
Tumefacção anexial volumosa	1
Total	83

Tabela 5 – Tipo de patologias da amostra transcritas com a designação com que se encontram no quadro de enfermagem e/ou no processo clínico do paciente.

Idade por classes	Resposta	Frequência	%
11-20	Boa	1	20,0
	Razoável	4	80,0
	Total	5	100,0
21-30	Boa	3	17,6
	Razoável	13	76,5
	Má	1	5,9
	Total	17	100,0
31-40	Boa	5	38,5
	Razoável	6	46,2
	Má	1	7,7
	Péssima	1	7,7
	Total	13	100,0
41-50	Boa	4	66,7
	Razoável	1	16,7
	Má	1	16,7
	Total	6	100,0
51-60	Boa	4	50,0
	Razoável	4	50,0
	Total	8	100,0
61-70	Boa	6	46,2
	Razoável	6	46,2
	Má	1	7,7
	Total	13	100,0
71-80	Muito boa	1	8,3
	Boa	6	50,0
	Razoável	5	41,7
	Total	12	100,0
81-90	Boa	4	57,1
	Razoável	3	42,9
	Total	7	100,0
91-100	Muito boa	2	100,0

Tabela 6 – Opinião sobre a alimentação do hospital em função da faixa etária.



Tipo de dieta actual	Resposta	Frequência	%
Dieta geral	Boa	7	22,6
	Razoável	21	67,7
	Má	2	6,5
	Péssima	1	3,2
	Total	31	100,0
Dieta branda	Muito boa	1	7,7
	Boa	6	46,2
	Razoável	5	38,5
	Má	1	7,7
	Total	13	100,0
Outra	Muito boa	2	5,1
	Boa	20	51,3
	Razoável	16	41,0
	Má	1	2,6
	Total	39	100,0

Tabela 7 – Opinião sobre a alimentação do hospital de acordo com o tipo de dieta actual.

Tempo de dieta actual	Resposta	Frequência	%
24 horas	Boa	4	20,0
	Razoável	15	75,0
	Má	1	5,0
	Total	20	100,0
24 horas a 48 horas	Muito boa	1	4,5
	Boa	7	31,8
	Razoável	12	54,5
	Má	2	9,1
	Total	22	100,0
Mais de 48 horas	Muito boa	2	4,9
	Boa	22	53,7
	Razoável	15	36,6
	Má	1	2,4
	Péssima	1	2,4
	Total	41	100,0

Tabela 8 – Opinião sobre a alimentação do hospital de acordo com o tempo de duração da dieta actual.

PORQUÊ?	Frequência
Sem resposta	75
Às vezes	3
Bebe iogurte de casa	1
Come fruta de casa	1
Não está habituado a fazer lanche e ceia	1
Não lhe apetece	1
Não está habituada	1
Total	83

Tabela 10 – Motivos que levam a não fazer as refeições todas.



Idade por classes		Frequência	%
11-20	Suficiente	5	100,0
21-30	Suficiente	16	94,1
	Insuficiente	1	5,9
	Total	17	100,0
31-40	Suficiente	12	92,3
	Insuficiente	1	7,7
	Total	13	100,0
41-50	Suficiente	6	100,0
51-60	Excessiva	1	12,5
	Suficiente	6	75,0
	Insuficiente	1	12,5
	Total	8	100,0
61-70	Excessiva	1	7,7
	Suficiente	11	84,6
	Insuficiente	1	7,7
	Total	13	100,0
71-80	Excessiva	1	8,3
	Suficiente	10	83,3
	Insuficiente	1	8,3
	Total	12	100,0
81-90	Excessiva	1	14,3
	Suficiente	6	85,7
	Total	7	100,0
91-100	Suficiente	2	100,0

Tabela 11 – Classificação da quantidade de comida em função da faixa etária.

SEXO	Resposta	Frequência	%
Feminino	Sim	6	10,3
	Não	52	89,7
	Total	58	100,0
Masculino	Sim	12	48,0
	Não	13	52,0
	Total	25	100,0

Tabela 12 – Ingestão de alimentos em função do sexo.

Tipo de dieta	Resposta	Frequência	%
Dieta geral	Sim	3	9,7
	Não	28	90,3
	Total	31	100,0
Dieta branda	Sim	3	23,1
	Não	10	76,9
	Total	13	100,0
Outra	Sim	12	30,8
	Não	27	69,2
	Total	39	100,0

Tabela 13 – Ingestão de alimentos consoante o tipo de dieta.



Tempo de dieta actual	Resposta	Frequência	%
24 horas	Sim	2	10,0
	Não	18	90,0
	Total	20	100,0
24 horas a 48 horas	Sim	4	18,2
	Não	18	81,8
	Total	22	100,0
Mais de 48 horas	Sim	12	29,3
	Não	29	70,7
	Total	41	100,0

Tabela 14 – Ingestão de alimentos consoante o tempo de duração da dieta actual.

Alimentos	Frequência
Sem resposta	19
Um bocadinho do prato porque não tem apetite	3
A ceia só bebe; repolho porque estava salgado	1
Acompanhamento	3
Almoço+jantar	1
Arroz	1
Arroz/batata	1
Arroz/batata frita	1
Arroz/pão	1
As vezes pão	1
As vezes sopa; leite	1
Batata cozida; comida com molho porque tem problemas de estômago	1
Batata/arroz/carne	1
Batata/arroz; leite	1
Carne	2
Prato+sopa as vezes+leite as vezes	1
Ervilhas	1
Evita a batata/massa porque é diabética	1
Feijão verde/peixe	1
Fruta	1
Legumes	7
Legumes/carne	2
Legumes/sopa	1
Leite	2
Manda o prato para trás porque não pode comer	1
Massa	1
Massa/arroz	1
Massa/esparguete; leite porque desanda o intestino	1
O que não gosta	3
Prato+leite	3
Pão	2
Pão porque tem diabetes	1
Parte do prato	2
Porque não apetece; leite	1
Porque tem pouco apetite, não bebe leite sem cevada	1
Prato (legumes, peixe);leite	1
Prato inteiro	1
Prato(o que sobra), carne dura	1
Sobra comida do prato; leite; ao jantar come pouco porque está habituada assim	1
Sopa	4

Alimentos	Frequência
Sopa + batata + legumes (ficam choccos)	1
Sopa + um bocado do prato	1
Um bocado de sopa	1
Total	83

Tabela 15 – Que alimentos não ingere e motivos porque não os ingere.

Quantidade	Refeições	Frequência
Excessiva	Almoço+jantar	2
	Omissos	2
	Total	4
Insuficiente	Almoço	1
	Meio da tarde	1
	Almoço+Jantar	2
	Omissos	1
	Total	5

Tabela 16 – Refeições em que a quantidade de comida é excessiva/insuficiente.

Quantidade	Motivos	Frequência
Excessiva	Omissos	3
	"Aqui no hospital estou parada"	1
	Total	4
Insuficiente	Omissos	2
	Costuma e acha que deve comer	3
	Total	5

Tabela 18 – Motivos pelos quais considera a quantidade excessiva/insuficiente.

Serviço		Frequência	%
Medicina	Boa	19	65,5
	Razoável	10	34,5
	Total	29	100,0
Obstetrícia/Ginecologia	Boa	11	36,7
	Razoável	19	63,3
	Total	30	100,0
Ortopedia	Boa	1	33,3
	Razoável	2	66,7
	Total	3	100,0
Cirurgia/Urologia	Boa	10	55,6
	Razoável	8	44,4
	Total	18	100,0
OFL/URL	Boa	2	66,7
	Razoável	1	33,3
	Total	3	100,0

Tabela 19 – Avaliação da qualidade da comida de acordo com o serviço onde se encontra internado.

Idade por classes	Resposta	Frequência	%
11-20	Boa	3	60,0
	Razoável	2	40,0
	Total	5	100,0
21-30	Boa	5	29,4
	Razoável	12	70,6
	Total	17	100,0
31-40	Boa	5	38,5
	Razoável	7	53,8
	Má	1	7,7
	Total	13	100,0
41-50	Boa	2	33,3
	Razoável	4	66,7
	Total	6	100,0
51-60	Boa	5	62,5
	Razoável	3	37,5
	Total	8	100,0
61-70	Boa	7	53,8
	Razoável	6	46,2
	Total	13	100,0
71-80	Boa	8	66,7
	Razoável	4	33,3
	Total	12	100,0
81-90	Boa	5	71,4
	Razoável	2	28,6
	Total	7	100,0
91-100	Boa	1	50,0
	Razoável	1	50,0
	Total	2	100,0

Tabela 20 – Avaliação da confecção de acordo com a classe etária.

Tipo de dieta	Resposta	Frequência	%
Dieta geral	Boa	10	32,3
	Razoável	20	64,5
	Má	1	3,2
	Total	31	100,0
Dieta branda	Boa	6	46,2
	Razoável	7	53,8
	Total	13	100,0
Outra	Boa	25	64,1
	Razoável	14	35,9
	Total	39	100,0

Tabela 21 – Avaliação da confecção de acordo com o tipo de dieta actual.

Tempo de dieta actual	Resposta	Frequência	%
24 horas	Boa	4	20,0
	Razoável	16	80,0
	Total	20	100,0
24 horas a 48 horas	Boa	9	40,9
	Razoável	13	59,1
	Total	22	100,0
Mais de 48 horas	Boa	28	68,3
	Razoável	12	29,3
	Má	1	2,4
	Total	41	100,0

Tabela 22 – Avaliação da confecção de acordo com o tempo de duração da dieta actual.

Serviço		Frequência	%
Medicina	Boa	20	69,0
	Razoável	9	31,0
	Total	29	100,0
Obstetrícia/Ginecologia	Boa	8	26,7
	Razoável	21	70,0
	Má	1	3,3
	Total	30	100,0
Ortopedia	Boa	1	33,3
	Razoável	2	66,7
	Total	3	100,0
Cirurgia/Urologia	Boa	11	61,1
	Razoável	7	38,9
	Total	18	100,0
OFL/ORL	Boa	1	33,3
	Razoável	2	66,7
	Total	3	100,0

Tabela 23 – Avaliação da confecção de acordo com o serviço onde está internado.

Tipo de dentição	Resposta	Frequência	%
Completa	Variado	16	84,2
	Satisfaz	3	15,8
	Total	19	100,0
Incompleta/não necessita de prótese	Variado	16	72,7
	Satisfaz	5	22,7
	Não avalia	1	4,5
	Total	22	100,0
Incompleta/usa prótese	Variado	14	66,7
	Satisfaz	5	23,8
	Repetitivo	1	4,8
	Não avalia	1	4,8
	Total	21	100,0
Incompleta/não usa prótese aqui	Variado	4	57,1
	Satisfaz	3	42,9
	Total	7	100,0
Incompleta e deficitária	Variado	9	64,3
	Satisfaz	3	21,4
	Repetitivo	1	7,1
	Não avalia	1	7,1
	Total	14	100,0

Tabela 24 – Classificação do tipo de confecção de acordo com o tipo de dentição.



Serviço	Resposta	Frequência	%
Medicina	Variado	25	86,2
	Satisfaz	2	6,9
	Repetitivo	2	6,9
	Total	29	100,0
Obstetrícia/Ginecologia	Variado	21	70,0
	Satisfaz	9	30,0
	Total	30	100,0
Ortopedia	Variado	1	33,3
	Satisfaz	2	66,7
	Total	3	100,0
Cirurgia/Urologia	Variado	11	61,1
	Satisfaz	6	33,3
	Não avalia	1	5,6
	Total	18	100,0
OFL/ORL	Variado	1	33,3
	Não avalia	2	66,7
	Total	3	100,0

Tabela 25 – Avaliação do tipo de confecção de acordo com o serviço onde está internado.

CLASSE	Exemplos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	7
	Arroz	6
	Arroz; couve de bruxelas; cenouras	1
	Arroz; maçã assada	1
	Na dieta específica é sempre maçã assada e batata cozida	1
	Na dieta branda de sobremesa é sempre maçã assada	1
	Peixe; Arroz; Sobremesa	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	8
	Arroz	1
	Arroz tem sempre o mm tempero	1
	Arroz/ peixe/ purê	1
	Batata com arroz	1
	Feijões	1
	Maçã assada de sobremesa	1
	Maçã assada toda a semana de sobremesa	1
	Sempre o mesmo arroz e poucos legumes	1
	Sempre arroz ou batata/tipo de peixe é sempre o mesmo	1
Total	17	

Tabela 26 – Exemplos da repetitividade dos alimentos

Serviço	Resposta	Frequência	%
Medicina	Variados	20	69,0
	Satisfaz	4	13,8
	Repetitivos	5	17,2
	Total	29	100,0
Obstetrícia/Ginecologia	Variados	17	56,7
	Satisfaz	3	10,0
	Repetitivos	10	33,3
	Total	30	100,0
Ortopedia	Variados	1	33,3
	Satisfaz	1	33,3
	Repetitivos	1	33,3
	Total	3	100,0
Cirurgia/Urologia	Variados	13	72,2
	Satisfaz	1	5,6
	Repetitivos	4	22,2
	Total	18	100,0
OFL/ORL	Variados	1	33,3
	Não avalia	2	66,7
	Total	3	100,0

Tabela 27 – Avaliação do tipo de alimentos usados consoante o serviço.

Idade por classes	Resposta	Frequência	%
11-20	Bom	2	40,0
	Razoável	1	20,0
	Mau	2	40,0
	Total	5	100,0
21-30	Bom	6	35,3
	Razoável	5	29,4
	Mau	6	35,3
	Total	17	100,0
31-40	Bom	2	15,4
	Razoável	3	23,1
	Mau	8	61,5
	Total	13	100,0
41-50	Bom	2	33,3
	Razoável	1	16,7
	Mau	3	50,0
	Total	6	100,0
51-60	Bom	3	37,5
	Razoável	1	12,5
	Mau	4	50,0
	Total	8	100,0
61-70	Bom	6	46,2
	Razoável	1	7,7
	Mau	6	46,2
	Total	13	100,0
71-80	Bom	5	41,7
	Razoável	2	16,7
	Mau	5	41,7
	Total	12	100,0

Idade por classes	Resposta	Frequência	%
81-90	Bom	4	57,1
	Razoável	1	14,3
	Mau	2	28,6
	Total	7	100,0
91-100	Razoável	2	100,0

Tabela 28 – Classificação do paladar/tempero da comida é de acordo com a classe etária.

Tempo de dieta	Resposta	Frequência	%
24 horas	Bom	5	25,0
	Razoável	4	20,0
	Mau	11	55,0
	Total	20	100,0
24 horas a 48 horas	Bom	6	27,3
	Razoável	5	22,7
	Mau	11	50,0
	Total	22	100,0
Mais de 48 horas	Bom	19	46,3
	Razoável	8	19,5
	Mau	14	34,1
	Total	41	100,0

Tabela 29 – Classificação do paladar/tempero da comida de acordo com o tempo de duração da dieta actual.

Serviço	Resposta	Frequência	%
Medicina	Bom	12	41,4
	Razoável	6	20,7
	Mau	11	37,9
	Total	29	100,0
Obstetrícia/Ginecologia	Bom	7	23,3
	Razoável	10	33,3
	Mau	13	43,3
	Total	30	100,0
Ortopedia	Bom	1	33,3
	Mau	2	66,7
	Total	3	100,0
Cirurgia/Urologia	Bom	8	44,4
	Razoável	1	5,6
	Mau	9	50,0
	Total	18	100,0
OFL/ORL	Bom	2	66,7
	Mau	1	33,3
	Total	3	100,0

Tabela 30 – Classificação do paladar/tempero da comida de acordo com o serviço onde está internado.

Só de alguma, qual(s)?	Frequência
Não respondem	65
"Sopa é mais insossa mas tem que ser"	1
"Arroz"	1
"Às vezes"	1
"Às vezes insosso"	1
"Às vezes mais insosso; a comida é de doente por isso eles é que sabem"	1
"Estufado"	1
"Não gosta de sopa"	1
"Ontem, sopa sem sal"	1
"Prato"	2
"Pure de frango"	1
"Repolho salgado; um dia a comida esteve insossa; o resto estava bom"	1
"Sopa"	3
"Sopa/peixe"	1
"Sopa/prato"	2
Total	83

Tabela 31 – Alimentos que têm bom/mau paladar/tempero.

paladar/tempero da comida é...	Outra razão, qual(s)?	Frequência
Bom	Omissos	30
Razoável	Omissos	14
	"Às vezes é insossa mas é melhor insosso que demasiado salgado"	1
	"Às vezes muito salgado outras muito insosso"	1
	"Não devia ser nem muito nem pouco apurada"	1
	Total	17
Mau	Omissos	30
	Muito sal, muitos condimentos e não é igual à de casa	1
	Pouco sal e poucos condimentos	2
	Não tem paladar	1
	Pouco sal; está habituada a comer a meio sal	1
	Temperada de mais para quem teve diabetes	1
	Total	36

Tabela 32 – Que outra razão o faz considerar o paladar/tempero mau?

Motivo	Frequência
Gosta/costuma comer comida mais apurada/temperada	30
Gosta de comer comida menos apurada	1
Gosta de comida mais temperada	3
Gosta/costuma comer comida menos apurada/temperada	1
Gosta/costuma comer/acha que precisa de comida menos apurada/temperada	2
Gosta/costuma comer comida menos apurada/temperada; Gosta a meio sal	1
Omissos	45
Total	83

Tabela 33 – Motivos porque consideram o paladar/tempero "Mau".

Tempo de dieta actual		Frequência	%
24 horas	Agradável	11	55,0
	Razoável	7	35,0
	Desagradável	2	10,0
	Total	20	100,0
24 horas a 48 horas	Agradável	15	68,2
	Razoável	4	18,2
	Desagradável	3	13,6
	Total	22	100,0
Mais de 48 horas	Agradável	29	70,7
	Razoável	7	17,1
	Desagradável	5	12,2
	Total	41	100,0

Tabela 34 – Classificação do cheiro da comida tendo em conta o tempo de duração da dieta actual.

Alimentos	Frequência
Omissos	76
Cenoura com cação; muito doce, enjoativo	1
Hospital	1
Legumes	1
Peixe assado	1
Peixe, depois o xixi fica a cheirar a peixe	1
Sopa	1
Um peixe que nem comeu	1
Total	83

Tabela 35 – Quais os alimentos que apresentam cheiro desagradável?

Tempo de dieta actual		Frequência	%
24 horas	Bem apresentado	16	80,0
	Razoável	3	15,0
	Mal apresentado	1	5,0
	Total	20	100,0
24 horas a 48 horas	Bem apresentado	19	86,4
	Razoável	3	13,6
	Total	22	100,0
Mais de 48 horas	Bem apresentado	38	92,7
	Razoável	2	4,9
	Mal apresentado	1	2,4
	Total	41	100,0

Tabela 36 – Classificação da apresentação do prato tendo em conta o tempo de duração da dieta actual.

Textura	Alimentos	Frequência
Demasiado mole	Total	2
Agradável	Total	71
Demasiado dura	Omissos	3
	Algumas carnes	1
	Batata e carne	1
	Carne	1
	Carne de vaca	1
	Maça crua	2
	Total	9
Varia	Batata	1
	Total	1

Tabela 37 – Alimentos que vêm demasiado moles/duros.

Textura	Motivos	Frequência
Demasiado mole	Omissos	1
	Peixe moído	1
	Total	2
Agradável	Omissos	70
	Esparquete muito seco	1
	Total	71
Demasiado dura	Omissos	1
	Fruta fica dura para descascar	1
	Magoa as gengivas	1
	Massa veio crua	1
	Os alimentos vêm demasiado duros	2
	Tem dificuldade em mastigar e deglutir	1
	Vegetais mais duros na sopa	1
	Total	8
Varia	Alimentos duros	2
	Total	2

Tabela 38 – Motivos que levam a classificar a textura como demasiado mole/dura.

Temperatura	Alimentos	Frequência
Demasiado quente	Total	1
Boa	Total	40
Morna	Total	20
Fria	Omissos	7
	Café e chá	1
	Leite e chá	1
	Sopa	6
	Total	15
	Varia	Omissos
Não sabe porque não provou		1
Sopa-fria		1
Total		7

Tabela 39 – Alimentos que não vêm com uma temperatura "Boa".



Quem o informou?	Frequência
Não responderem	61
Auxiliar	4
Médica de família; "aqui ninguém porque não preciso perguntar"	1
Médico	4
Médico de família	2
Médico de família, Hospital	1
O Médico; "disse para comer e beber para a frente"	1
Não perguntou	2
Ninguém; Porque não perguntou	1
Ninguém	3
Ninguém; Vê	1
Pessoal auxiliar	1
"Tirei da cabeça" ; enfermeira	1
Total	83

Tabela 41 – Quem informou o utente sobre qual a dieta que está a fazer.

Ficou satisfeito com a explicação?	Frequência
Sim	8
Não	1
Não deram explicação, só informaram	2
Sub-total	11
Não responderem	72
TOTAL	83

Tabela 42 - Ficou satisfeito com a explicação?

SEXO		Frequência	%
Feminino	Agradável	47	81,0
	Satisfaz	8	13,8
	Desagradável	3	5,2
	Total	58	100,0
Masculino	Agradável	23	92,0
	Satisfaz	2	8,0
	Total	25	100,0

Tabela 44 – Forma como são servidas as refeições...

SEXO		Frequência	%
Feminino	Nada	22	37,9
	Nº refeições	1	1,7
	Confeção	1	1,7
	Variedade dos alimentos	2	3,4
	Paladar/tempero	8	13,8
	Cheiro	9	15,5
	Serviço	2	3,4
	Outra	13	22,4
	Total	58	100,0
Masculino	Nada	13	52,0
	Cheiro	5	20,0
	Serviço	1	4,0
	Outra	6	24,0
	Total	25	100,0

Tabela 45 – Mudanças que gostariam de ver na alimentação e serviço do HSS.



CLASSES	Os doentes comem todos os alimentos que são servidos?		Total
	Sim	Não	
Auxiliares médicos	3	15	18
Enfermeiros	4	13	17
Total	7	28	35

Tabela 51 – Os doentes comem todos os alimentos que são servidos?

	Enfermeiros (10)	Auxiliares Médicos (8)	Total
Sopa	1	2	3
Carne/Peixe/Ovo	10	4	14
Massa/Arroz/Batata	1	1	2
Legumes/Hortaliças	9	3	12
Fruta	3		3
Pão	1	1	2
Leite			
Manteiga/Doce/Açúcar	1	3	4
Outros	Carne/Peixe	1	1
	Bolachas		2
	Fiambre/Queijo		1
	Saladas	4	
	Batata		1

Tabela 54 – Alimentos que estão em pouca quantidade.

CLASSE	Exemplos	Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	7
	Arroz	6
	Arroz; couve de bruxelas; cenouras	1
	Arroz; maçã assada	1
	Na dieta específica é sempre maçã assada e batata cozida	1
	Na dieta branda de sobremesa é sempre maçã assada	1
	Peixe; Arroz; Sobremesa	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	8
	Arroz	1
	Arroz tem sempre o mm tempero	1
	Arroz/ peixe/ puré	1
	Batata com arroz	1
	Feijões	1
	Maçã assada de sobremesa	1
	Maçã assada toda a semana de sobremesa	1
	Sempre o mesmo arroz e poucos legumes	1
	Sempre arroz ou batata/tipo de peixe é sempre o mesmo	1
Total	17	

Tabela 59 – Exemplos da repetitividade dos alimentos.



CLASSE	Motivos	Frequência	%
Auxiliares médicos	<i>Tem pouco sal</i>	1	5,6
	Tem poucos condimentos	2	11,1
	Tem pouco sal e poucos condimentos	2	11,1
	Outra razão	5	27,8
	Omissos	8	44,4
	TOTAL	18	100,0
Enfermeiros	Tem muitos condimentos	1	5,9
	Tem pouco sal	1	5,9
	<i>Tem poucos condimentos</i>	2	11,8
	Tem pouco sal e poucos condimentos	1	5,9
	Outra razão	5	29,4
	Omissos	7	41,2
	TOTAL	17	100,0

Tabela 61– motivos que levam a considerar o paladar/tempero “Mau”.

CLASSE	Motivos	Frequência	
Auxiliares médicos	Omissos	13	
	Muito sal/pouco sal	1	
	Muito sal/poucos condimentos	1	
	Há comida que não tem rigorosamente nada é só comida cozido em água	1	
	O tempero não é certo, umas vezes muito sal, outros pouco por vezes o que devia ter sal não tem e as hipossalinas são Salgadas	1	
	Total	18	
	Enfermeiros	Omissos	12
		Muito sal/pouco sal/poucos condimentos	2
Poucos condimentos, sabor artificial muitas vezes		1	
Às vezes as dietas gerais vêm sem sal; e as sem sal vêm extremamente salgadas		1	
Muito sal/pouco sal		1	
Total		17	

Tabela 62 – Outros motivos que levam a classificar o paladar/tempero como mau.

CLASSE	Comida	Frequência	%
Auxiliares médicos	de toda a comida	2	11,1
	só de alguma	8	44,4
	Omissos	8	44,4
	Total	18	100,0
Enfermeiros	de toda a comida	3	17,6
	só de alguma	2	11,8
	Omissos	12	70,6
	Total	17	100,0

Tabela 64 – Comida que tem bom/satisfaz/mau paladar/tempero.

Classe		Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	5
	Carne dura e pouca quantidade	1
	Comida fria, sopa salgada	1
	É servido muitas vezes arroz	1
	Eu nunca comeria esta comida	1
	Mal apresentad, mau aspect, etc	1
	Não é agradável na apresentação, também não deve ser agradável no paladar	1
	O PA, O MT e a CEIA vêm frias	1
	Por vezes não agrada às preferências pessoais de cada um, o que é aceitável	1
	Pouca comida, mal cozida	1
	Sempre arroz	2
	Sempre fria e insossa	1
	Tudo o referido anteriormente	1
	Total	18
Enfermeiros	Omissos	5
	Arroz+massa	1
	Bifes pequenissimos	1
	Comida salgada	1
	Mau cheiro e aspecto da comida	1
	Nna qualidade da carne	1
	Por vezes a carne é pouquíssima (menos de 100g)	1
	Pouca carne e mal confeccionada	1
	Pouca quantidade em relação às necessidades calóricas	1
	Repete o acompanhamento (batata)	1
	Repetitiva, cheiro, apresentação	1
	SIM - comida repetitiva; NÃO - quando dizem que a dieta hipossalina não presta	1
	Tudo o anteriorment referido	1
Total	17	

Tabela 45 – Exemplos de queixas dos doentes com as quais concorda.

CLASSE		Frequência
Auxiliares médicos	Omissos	6
	Mais variada; mais temperada; salada; uma peça de fruta ao Pequeno-Almoço	1
	Mais variedade; mais quantidade; sobremesas variadas;	1
	Confeção; variedade dos alimentos	1
	A qualidade dos alimentos, a quantidade e o sabor da comida	1
	Apresentação menos repetitiva	1
	Apresentação, quantidade, qualidade	1
	Não deviam colocar tanto arroz/batata, e pouca carne/peixe, visto que o prato fica desproporcional	1
	Tudo	1
	Tudo, desde a apresentação, variedade, e confeção! Atenção aos tabuleiros mal lavados, juízo que com a toalha de papel era mais higiénico	1
	Tudo, desde a apresentação à confeção	1
	Uma boa apresentação	1
	Variedade e paladar	1
	Total	18
	Enfermeiros	Omissos
Mais atractivas; mais variedade; com salada e fruta mais variada		1
Mais legumes; melhor qualidade de carne e peixe; sobremesas mais variadas		1
Mais variada, acompanhada com mais legumes e salada		3
Apresentação, mais legumes, saladas, maior diversidade de carne, peixe mais quantidade		1
Aspecto		1
Carne mais tenra; hipossalina com outros temperos		1
Que se tornasse mais caseira; tendo em atenção a relação qualidade versus sabor dos legumes; que existisse salada a acompanhar o prato		1
Melhor apresentação, melhor qualidade dos alimentos		1
Quase tudo (quantidade, apresentação e qualidade...)		3
Salada variada; melhor apresentação; fruta variada		1
Total		17

Tabela 68 – Sugestões para mudar a alimentação do HSS.



		V		F		NS		Omissos		O.C.
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Na dieta Geral são permitidos fritos	Aux.	17	94,4					1	5,6	V
	Enf.	16	94,1					1	5,9	
	TOTAL	33	94,3					2	5,7	
A dieta Geral tem 4 refeições	Aux.	1	5,6	16	88,9			1	5,6	F
	Enf.	2	11,8	14	62,4			1	5,9	
	TOTAL	3	8,7	30	85,7			2	5,7	
A dieta geral sem sacarose é para os doentes diabéticos	Aux.	9	50	7	38,9			2	11,1	F
	Enf.	8	47,1	7	41,2			2	11,8	
	TOTAL	17	48,6	14	40			4	11,4	
Na dieta geral sem sacarose são proibidos: açúcar e produtos alimentares açucarados	Aux.	12	66,7	3	16,7	1	5,6	2	11,1	V
	Enf.	12	70,6	3	17,6	1	5,9	1	5,9	
	TOTAL	24	68,6	6	17,2	2	5,7	3	8,6	
A dieta geral pediatria I é dada a crianças dos 6 aos 9 meses	Aux.	7	38,9	1	5,6	6	33,3	4	22,2	V
	Enf.	6	35,3	1	5,9	7	41,2	3	17,6	
	TOTAL	13	37,1	2	5,7	13	37,1	7	20	
A dieta geral pediátrica I pode levar sal de adição	Aux.	4	22,2	4	22,2	6	33,3	4	22,2	F
	Enf.	5	29,4	3	17,6	8	35,3	3	17,6	
	TOTAL	9	25,7	7	20	12	34,3	7	20	
Na dieta geral pediátrica II é incluído o leite de vaca e iogurtes de aromas;	Aux.	6	33,3	2	11,1	6	33,3	4	22,2	F
	Enf.	6	35,3	1	5,9	7	41,2	3	17,6	
	TOTAL	12	34,3	3	8,6	13	37,1	7	20	
A dieta geral pediátrica III leva carne/peixe na sopa das duas refeições principais;	Aux.	6	33,3	4	22,2	5	27,8	3	16,7	F
	Enf.	2	11,8	6	35,3	7	41,2	2	11,8	
	TOTAL	8	22,9	10	28,6	12	34,3	5	14,3	
A dieta branda pretende facilitar o processo digestivo, reduzindo a ingestão de gorduras...	Aux.	17	94,4					1	5,6	V
	Enf.	15	88,2	1	5,9			1	5,9	
	TOTAL	32	91,4	1	2,9			2	5,7	
A dieta branda permite o consumo de fruta e vegetais crus;	Aux.	7	38,9	10	55,6			1	5,6	F
	Enf.	7	41,2	8	47,2	1	5,9	1	5,9	
	TOTAL	14	40	18	51,4	1	5,7	1	5,7	
Na dieta branda a ingestão de vitamina C pode ser insuficiente;	Aux.	7	38,9	7	38,9	2	11,1	2	11,1	V
	Enf.	5	29,4	6	35,3	5	29,4	1	5,9	
	TOTAL	12	34,3	13	37,1	7	20	3	8,6	
Na dieta mole são permitidos todos os métodos de confecção desde que sejam triturados depois	Aux.	9	50	7	38,9			2	11,1	F
	Enf.	9	52,9	7	41,2			1	5,9	
	TOTAL	18	51,4	14	40			3	8,6	
Na dieta mole não se podem dar quaisquer frutos secos e/ou crus	Aux.	14	77,8	3	16,7			1	5,6	V
	Enf.	8	47,2	8	47,2			1	5,9	
	TOTAL	22	62,9	11	31,4			2	5,7	



	V	F	NS	Omissos	O.C.		V	F	NS	Omissos
	n	%	n	%	n		n	%	n	%
A dieta líquida satisfaz as necessidades nutricionais e calóricas por isso não necessita de ser suplementada	Aux.			16	88,9			2	11,1	F
	Enf.	3	17,6	12	70,6	1	5,9	1	5,9	
	TOTAL	3	8,6	28	80	1	2,9	3	8,6	
A dieta líquida não deve ser prescrita a doentes com intolerância à lactose	Aux.	3	16,7	10	55,6	2	11,1	3	16,7	V
	Enf.	2	11,8	13	76,5	1	5,9	1	5,9	
	TOTAL	5	14,3	23	65,7	3	8,6	4	11,4	
Na dieta líquida as sopas não levam carne	Aux.	2	11,1	13	72,2	1	5,6	2	11,1	F
	Enf.	3	17,6	12	70,6			2	11,8	
	TOTAL	5	14,3	25	71,4	1	2,9	4	11,4	
A dieta líquida pobre em resíduos é adequada em energia mas inadequada na maioria dos nutrientes	Aux.	9	50	4	22,2	2	11,1	3	16,7	F
	Enf.	6	35,3	6	35,3	3	17,6	2	11,8	
	TOTAL	15	42,9	10	28,6	5	14,3	5	14,3	
A dieta líquida pobre em resíduos permite caldo de carne sem gordura, néctar de fruta diluído, puré de maçã	Aux.	7	38,9	6	33,3	2	11,1	3	16,7	V
	Enf.	3	17,6	9	52,9	2	11,8	3	17,6	
	TOTAL	10	28,6	15	42,9	4	11,4	6	17,1	
A dieta líquida pobre em resíduos proíbe gelatina e geleias de fruta	Aux.	7	38,9	3	16,7	6	33,3	2	11,1	F
	Enf.	4	23,5	5	29,4	5	29,4	3	17,6	
	TOTAL	11	31,4	8	22,9	11	31,4	5	14,3	
A dieta hipocalórica destina-se a indivíduos adultos que necessitem de regimes alimentares hipocalóricos	Aux.	15	83,3	1	5,6	1	5,6	1	5,6	V
	Enf.	14	82,4			1	5,9	1	5,9	
	TOTAL	29	82,9	1	2,9	2	5,7	2	5,7	
A dieta hipocalórica é semelhante em tudo à dieta geral mas com menor quantidade de alimentos (que corresponde a menor valor energético);	Aux.	6	33,3	10	55,6			2	11,1	F
	Enf.	5	29,4	9	52,9	2	11,8	1	5,9	
	TOTAL	11	31,4	19	54,3	2	5,7	3	8,6	
A dieta hipocalórica proíbe o açúcar e produtos açucarados, conservas, enchidos...	Aux.	16	88,9	1	5,6			1	5,6	V
	Enf.	13	76,5	2	11,8			2	11,8	
	TOTAL	29	82,9	3	8,6			3	8,6	



	V	F	NS	Omissos	O.C.		V	F	NS	Omissos
	n	%	n	%	n		n	%	n	%
A dieta hipoproteica I é pobre em sal;	Aux.	6	33,3	8	44,4	2	11,1	2	11,1	V
	Enf.	2	11,8	11	64,7	2	11,8	2	11,8	
	TOTAL	8	22,9	19	54,3	4	11,4	4	11,4	
Nas dietas hipoproteicas são permitidos todos os tipos de confecção;	Aux.	4	22,2	12	66,7			2	11,1	F
	Enf.	8	47,2	2	11,8	5	29,4	2	11,8	
	TOTAL	12	34,3	14	40	5	14,3	4	11,4	
A dieta hipoproteica II é indicada nas mesmas situações da dieta hipoproteica I só que tem maior valor energético	Aux.	5	27,8	5	27,8	5	27,8	3	16,7	F
	Enf.	3	17,6	5	29,4	7	41,2	2	11,8	
	TOTAL	8	22,9	10	28,6	12	34,3	5	14,3	
Nas dietas hipoproteicas são proibidas bebidas com ovo, conservas, pão e equivalentes com ovo e leite	Aux.	11	61,1	3	16,7	2	11,1	2	11,1	V
	Enf.	9	52,9	3	17,6	3	17,6	2	11,8	
	TOTAL	18	51,4	6	17,1	5	14,3	4	11,4	
A dieta hiperproteica destina-se a doentes desnutridos e doentes com necessidades metabólicas aumentadas;	Aux.	14	77,8			1	5,6	3	16,7	V
	Enf.	13	76,5	2	11,8			2	11,8	
	TOTAL	27	77,1	2	5,7	1	2,9	5	14,3	
Na dieta hiperproteica estão proibidos os fritos;	Aux.	3	16,7	9	50	4	22,2	2	11,1	F
	Enf.	3	17,6	5	29,4	7	41,2	2	11,8	
	TOTAL	6	17,1	14	40	11	31,4	4	11,4	
Na dieta hiposalina apenas é retirado o sal de adição (o doente pode comer todo o tipo de alimentos);	Aux.	11	61,1	5	27,8	1	5,6	1	5,6	F
	Enf.	6	35,3	9	52,9			2	11,8	
	TOTAL	17	48,6	14	40	1	2,9	3	8,6	
A dieta hiposalina é diferente da dieta sem sal porque a dieta hiposalina ainda contém algum sal de adição (mas pouco);	Aux.	13	72,2	4	22,2			1	5,6	F
	Enf.	14	82,4	1	5,9			2	11,8	
	TOTAL	27	77,1	5	14,3			3	8,6	
A dieta pobre em resíduos proíbe o consumo de leite mas permite o consumo de iogurte;	Aux.	2	11,1	10	55,6	4	22,2	2	11,1	V
	Enf.	4	23,5	8	47,2	3	17,6	2	11,8	
	TOTAL	6	17,1	18	51,4	7	20	4	11,4	
A dieta obstipante permite todos os métodos de confecção	Aux.			15	83,3	1	5,6	2	11,1	F
	Enf.	3	17,6	12	70,6			2	11,8	
	TOTAL	3	8,6	27	77,1	1	2,9	4	11,4	



	V	F	NS	Omissos	O.C.		V	F	NS	Omissos
	n	%	n	%	n		n	%	n	%
A dieta obstipante proíbe o consumo de fruta e vegetais crus, pão e equivalentes integrais e alimentos ricos em fibra	Aux.	14	77,8	2	11,1			2	11,1	V
	Enf.	13	76,5	2	11,8			2	11,8	
	TOTAL	27	77,1	4	11,4			4	11,4	
A dieta para pesquisa de sangue oculto satisfaz as necessidades nutricionais;	Aux.	5	27,8	3	16,7	7	38,9	3	16,7	F
	Enf.	9	52,9	2	11,8	3	17,6	3	17,6	
	TOTAL	14	40	5	14,3	10	28,6	6	17,1	
A dieta branda sem sacarose, a dieta mole sem sacarose e a dieta líquida sem sacarose adequam-se a indivíduos que necessitam simultaneamente de uma dieta branda/mole/líquida e da restrição em sacarose;	Aux.	13	72,2			1	5,6	4	22,2	V
	Enf.	12	70,6	2	11,8	1	5,9	2	11,8	
	TOTAL	25	71,4	2	5,7	2	5,7	6	17,1	
As variantes "sem sacarose" da dieta branda e da dieta mole têm a mesma energia das dietas de que provêm;	Aux.			9	50	4	22,2	5	27,8	F
	Enf.			14	82,4	1	5,9	2	11,8	
	TOTAL			13	37,1	5	14,3	7	20	
A dieta mole hipocalórica tem menor percentagem de hidratos de carbono que a dieta mole;	Aux.	10	55,6	3	16,7	3	16,7	2	11,1	F
	Enf.	13	76,5	1	5,9	1	5,9	2	11,8	
	TOTAL	23	65,7	4	11,4	4	11,4	4	11,4	

Tabela 71 – Resultados das perguntas de conhecimentos sobre as dietas do manual de dietas do HSS.



CLASSE	A dieta mole é usada para...		Frequência	%
Auxiliares médicos	B		6	33,3
	D		1	5,6
	E		3	16,7
	Outra	A; B; D	1	5,6
		B; C	2	11,1
		B; C; D	1	5,6
		B; D	1	5,6
Omissos		3	16,7	
Total		18	100,0	
Enfermeiros	E		14	82,4
	F		1	5,9
	Outra	B; C; D	1	5,9
	Omissos		1	5,9
	Total		17	100,0

LEGENDA: A – doentes convalescentes; B – Quando Há dificuldade mecânica de mastigação
 C – depois da dieta líquida; D – em perturbações do estômago e intestinos;
 E – todas as anteriores; F – nenhuma das anteriores.

Tabela 72 – Indicações para a dieta mole.

CLASSE	A dieta líquida é prescrita ...		Frequência	%
Auxiliares médicos	B		1	5,6
	D		9	50,0
	E		1	5,6
	outra	A; B	2	11,1
		B; C	1	5,6
	Omissos		4	22,2
Total		18	100,0	
Enfermeiros	A		1	5,9
	D		15	88,2
	Omissos		1	5,9
	Total		17	100,0

LEGENDA: A - A doentes muito debilitados ou incapacitados de ingerir sólidos
 B - Na transição entre o jejum ou alimentação parenteral e a dieta mole ou branda
 C – Pode ser administrada por via oral ou por sonda nasogástrica
 D – todas as anteriores
 E – nenhuma das anteriores

Tabela 73 – Indicações para a dieta líquida.

CLASSE	A dieta líquida pobre em resíduos é indicada...	Frequência	%
Auxiliares médicos	A	4	22,2
	B	1	5,6
	C	5	27,8
	D	2	11,1
	E	2	11,1
	Omissos	4	22,2
	Total	18	100,0
Enfermeiros	A	7	41,2
	C	1	5,9
	D	4	23,5
	E	4	23,5
	Omissos	1	5,9
	Total	17	100,0

LEGENDA: A - Nos casos em que é necessário preparar o cólon para cirurgia ou exames especiais; B - Nos casos em que é necessário hidratação oral; C - Como 1ºalimento após cirurgias; D - Todas as anteriores; E - Nenhuma das anteriores

Tabela 74 – Indicações da dieta líquida pobre em resíduos.

CLASSE	Existem dietas hipocalóricas de...	Frequência	%	
Auxiliares médicos	A	1	5,6	
	B	2	11,1	
	C	1	5,6	
	E	1	5,6	
	Outra	A; B	1	5,6
		B; C	1	5,6
		B; C; D	7	38,9
	Omissos	5	27,8	
	Total	18	100,0	
Enfermeiros	A	1	5,9	
	B	1	5,9	
	C	1	5,9	
	D	2	11,8	
	E	2	11,8	
	Outra	A; B; C	1	5,9
		C; D	7	41,2
	Omissos	2	11,8	
		Total	17	100,0

LEGENDA: A – 800 kcal; B – 1200 kcal; C – 1500kcal; D – 1800Kcal;
E – Todas as anteriores; F – nenhuma das anteriores

Tabela 75 – Valores energéticos totais das dietas hipocalóricas.



CLASSE	A dieta hipoproteica I (40g de proteínas) é indicada	Frequência	%
Auxiliares médicos	A	2	11,1
	B	2	11,1
	C	3	16,7
	A, B	2	11,1
	Omissos	9	50,0
	Total	18	100,0
Enfermeiros	A	4	23,5
	B	1	5,9
	C	7	41,2
	A, B	1	5,9
	Omissos	4	23,5
	Total	17	100,0

LEGENDA: A - Para doença hepática crónica com cirrose e shunt porto-sistémico (encefalopatia); B - Para insuficiência renal crónica; C - Todas as anteriores; D - Nenhuma das anteriores;

Tabela 76 – Indicações para a dieta hipoproteica I.

CLASSE	A dieta hipossalina é prescrita..	Frequência	%
Auxiliares médicos	A	2	11,1
	D	9	50,0
	Omissos	7	38,9
	Total	18	100,0
Enfermeiros	A	1	5,9
	D	13	76,5
	A; C	1	5,9
	Omissos	2	11,8
	Total	17	100,0

LEGENDA: A - Para controlo de edemas, hipertensão e cirrose com ascite; B - em situações de falência hepática ou renal; C - Insuficiência cardíaca congestiva; D - Todas as anteriores; E - nenhuma das anteriores

Tabela 77 – Indicações para a dieta hipossalina.

CLASSE	A dieta pobre em resíduos é indicada para	Frequência	%	
Auxiliares médicos	A	1	5,6	
	C	1	5,6	
	E	9	50,0	
	Omissos	7	38,9	
	Total	18	100,0	
Enfermeiros	C	1	5,9	
	D	1	5,9	
	E	11	64,7	
	Outra	B; C	1	5,9
		C; D	1	5,9
	Omissos	2	11,8	
	Total	17	100,0	

LEGENDA: A - diarreias ; B - Colite; C - Perturbações gastrointestinais; D - Pós-operatório nas intervenções a nível do intestino; E - todas as anteriores; F - Nenhuma das anteriores

Tabela 78 – Indicações para a dieta pobre em resíduos.



CLASSE	Motivos	Frequência	%
Auxiliares médicos	<i>Omissos</i>	18	88,9
	Nunca teve acesso a ele; Nunca teve curiosidade	1	5,6
	Não teve tempo	1	5,6
	Total	18	100,0
Enfermeiros	<i>Omissos</i>	14	82,4
	Nunca teve acesso a ele; desconhecia que existia	1	5,9
	Não sabia que existia	1	5,9
	Porque nunca tive oportunidade	1	5,9
	Total	17	100,0

Tabela 79 – Motivos pelos quais não lerem o manual de dietas do HSS.

	UTENTES (n=63)	AUXILIARES MÉDICOS (n=16)	ENFERMEIROS (n=17)
ALIMENTAÇÃO (má ou péssima)	6,0%	50%	64,7%
Nº DE REFEIÇÕES (insuficiente)	3,6%	11,1%	11,8%
QUANTIDADE (insuficiente)	6%	44,4%	58,8%
QUALIDADE (má)	0,0%	44,4%	52,9%
CONFECÇÃO (má)	1,2%	22,2%	41,2%
TIPO DE CONFECÇÃO (repetitivo)	3,6%	61,1%	70,6%
TIPO DE ALIMENTOS (repetitivos)	24,1%	66,7%	70,6%
PALADAR/TEMPERO (mau)	43,4%	33,3%	23,5%
CHEIRO (DESAGRADÁVEL)	9,6%	11,1%	41,2%
APRESENTAÇÃO DO PRATO (desagradável)	2,4%	44,4%	47,1%
TEXTURA (mole/dura)	13,2%	55,6%	82,4%
TEMPERATURA (fria/morna/demasiado quente)	51,8%	77,8%	52,9%

Tabela 81 – Resumo das percentagens de insatisfação de utentes, enfermeiros e auxiliares médicos.