



**“Avaliação da Satisfação com a Alimentação dos Utentes da
Casa de Repouso de Coimbra”**

**“Food Satisfaction Evaluation of Casa de Repouso de Coimbra
Users”**

Ana Teresa dos Santos Silva

Orientado por: Mestre Cláudia Afonso

Tipo de Trabalho: Trabalho de Investigação

Porto, 2010

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Bruno Oliveira, pelo tempo que disponibilizou para me orientar na análise estatística dos dados recolhidos neste trabalho,

À Professora Cláudia Afonso, pela sugestão do tema deste trabalho e por toda a ajuda que me prestou até às últimas horas de realização deste trabalho,

À D. Cristina, à D. Fátima, à D. Dulcília e à D. Isabel, equipa do Serviço de Apoio Domiciliário da Casa de Repouso de Coimbra, pela amabilidade com que me trataram frente ao transtorno que lhes causei por me transportarem a todos os domicílios em que efectuei entrevistas,

A todos os utentes que se dispuseram a responder ao questionário que integra este trabalho; este trabalho é deles e para eles,

Um grande obrigada!

Índice

Lista de Abreviaturas.....	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Palavras-Chave em Português e Inglês	v
1. Introdução.....	1
2. Objectivos	3
3. População e Métodos.....	3
3.1. Amostra	3
3.2. Recolha e Tratamento de Dados.....	4
4. Resultados	5
4.1. Caracterização da Amostra	5
4.2. Análise dos Resultados	7
5. Discussão e Conclusões	23
6. Referências Bibliográficas	34
7. Anexo A.....	40

Lista de abreviaturas

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

CD – Centro de Dia

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

Resumo

Introdução: A insatisfação com o serviço de alimentação pode ser uma das várias causas da frequente desnutrição no idoso institucionalizado ou dependente mas ainda a residir no domicílio. **Objectivos:** É objectivo geral deste trabalho avaliar a satisfação com a alimentação dos utentes da Casa de Repouso de Coimbra, especificamente com a ementa da instituição, com os alimentos e refeições servidos e com o serviço de atendimento durante as refeições. **População e Métodos:** A amostra de conveniência foi constituída por 45 utentes da Casa de Repouso de Coimbra, para a qual se elaborou e aplicou um inquérito por questionário estruturado, de administração indirecta, de forma a responder aos objectivos definidos. Os dados recolhidos foram tratados quantitativamente recorrendo-se ao programa informático *SPSS 17.0*. **Resultados:** De uma forma geral, a maioria dos inquiridos (57,8%) revelou estar satisfeita com as refeições servidas pela instituição. Os parâmetros que geraram maior satisfação por parte dos utentes foram a quantidade de alimentos servida, a apresentação dos funcionários e o tempo suficiente para ingerir as refeições. Os parâmetros que criaram menor satisfação foram a adequação da ementa às preferências alimentares, a qualidade sensorial dos alimentos e refeições e a variedade da ementa. **Discussão e Conclusões:** Apesar da dimensão da amostra ser reduzida, pode concluir-se que avaliar a satisfação deste grupo de utentes com o serviço de alimentação, e repensá-lo de acordo com as suas críticas e sugestões, é fundamental para aumentar a sua qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Dissatisfaction with food service can be one of the several causes of frequent undernutrition in institutionalized or dependent but still residing at home elderly. **Objectives:** The leading aim of this work is to evaluate food satisfaction of the nursing home Casa de Repouso de Coimbra users, particularly satisfaction with the menu, food and meals offered and treatment service during the meals. **Population and Methods:** The sample of convenience was composed by 45 users of the institution, for which was developed and applied a structured questionnaire survey of indirect administration, to meet the defined objectives. The data collected were treated quantitatively using the software SPSS 17 0. **Results:** Overall, the majority of respondents (57.8%) revealed to be satisfied with meals served by the institution. The parameters that generated more satisfaction were the amount of food served, the presentation of staff and long enough time to eat meals. The parameters that created less satisfaction were the adequacy of the menus in relation to food preferences, the sensory quality of food and meals and the variety of the menu. **Discussion and Conclusions:** Despite the reduced sample size, it can be concluded that evaluating the satisfaction with food service of this group of users, and rethinking it according to their criticisms and suggestions, is crucial to increase their quality of life.

Palavras-chave: satisfação com a alimentação; idosos; satisfação com a vida relacionada com a alimentação.

Key-words: food satisfaction; older people; satisfaction with food-related life.

1. Introdução

O envelhecimento crescente da população constitui um dos aspectos mais notórios da evolução demográfica recente em Portugal. De acordo com o último Censos, realizado em 2001, a percentagem da população portuguesa com 65 ou mais anos de idade é de 16,4% ^[1]. O envelhecimento demográfico prosseguirá, prevendo-se que a população idosa representará cerca de 32% em meados do presente século ^[2]. Inevitavelmente, assiste-se a uma procura crescente de instituições prestadoras de cuidados formais e o aumento, a nível nacional, de equipamentos de resposta social destinados às pessoas idosas é prova de tal procura ^[3]. Assim, estas instituições têm cada vez mais um papel fundamental no bem-estar social e qualidade de vida dos idosos.

O interesse no conceito de qualidade de vida e na sua medição tem crescido muito nos últimos anos. Os instrumentos para análise da qualidade de vida integram tanto indicadores objectivos como percepções subjectivas sobre qualidade de vida. A satisfação com a vida, percepção subjectiva portanto, pode ser definida e medida no global ou dividida em diferentes esferas ou domínios da vida. Uma dessas esferas é a alimentação, capaz de gerar satisfação ou insatisfação na vida diária dos indivíduos ^[4].

A desnutrição é comum entre idosos institucionalizados ^[5] mas também entre os idosos dependentes mas ainda a viver na comunidade ^[6]. A desnutrição e a perda de peso involuntário, além de serem indicadores de risco de mortalidade acrescido, aumentam a dependência dos idosos, a vulnerabilidade a infecções, a incidência de úlceras de pressão, o tempo de recuperação pós-doença e o uso de recursos dos serviços de saúde ^[7,8,9].

As causas para uma ingestão insuficiente de alimentos entre os idosos são várias, de origem fisiológica a psicológica e social ^[10,11]. Entretanto, algumas causas podem ser da responsabilidade da instituição que fornece as refeições ao idoso ^[12,13,14]: nos recursos humanos do serviço de alimentação, na variedade da oferta alimentar, no tempo disponível para fazer a refeição, no ambiente impessoal das salas de refeição, no comportamento ruidoso de outros utentes, em cheiros desagradáveis na sala de refeição, entre outros. Deste modo, avaliar e monitorizar periodicamente a satisfação dos utentes de uma instituição com esses diversos factores inerentes ao serviço de alimentação, é essencial para prevenir a má nutrição.

Para além de comprometer o estado nutricional e o bem-estar de um idoso, uma ingestão insuficiente de alimentos pode implicar, para a instituição que presta o serviço de alimentação, um aumento dos desperdícios alimentares ^[15] e de outros recursos, nomeadamente, financeiros. Portanto, é do interesse das instituições envolvidas na prestação de serviços de alimentação, conhecer a satisfação dos seus utentes com todo o serviço prestado, principalmente para poder melhorá-lo.

Assim, a escolha do tema “Avaliação da Satisfação com a Alimentação dos Utentes da Casa de Repouso de Coimbra”, tomada em conjunto com a minha orientadora, foi simples e motivada pelo meu desejo em contribuir para a melhoria do serviço de alimentação prestado pela instituição e, portanto, do estado nutricional e da qualidade de vida dos seus utentes.

2. Objectivos

É objectivo geral deste estudo avaliar a satisfação com a alimentação dos utentes da Casa de Repouso de Coimbra, com o propósito de definir estratégias que permitam melhorar, caso necessário, a adequação alimentar e nutricional das refeições servidas a estes utentes. São ainda objectivos específicos deste trabalho:

- ✓ Conhecer algumas atitudes e comportamentos dos utentes face à saúde e à alimentação;
- ✓ Auscultar as suas preferências alimentares;
- ✓ Medir a satisfação com a vida relacionada com a alimentação;
- ✓ Conhecer o grau de satisfação dos utentes com o serviço de alimentação, especificamente com a ementa da instituição, com os alimentos e refeições servidos e com o serviço de atendimento durante as refeições.

3. População e Métodos

3.1. Amostra

A amostra de conveniência foi constituída por 45 utentes da Casa de Repouso de Coimbra. Os critérios de inclusão foram a idade igual ou superior a 60 anos, o tempo de permanência na instituição ou de recepção dos seus serviços igual ou superior a 1 mês e a capacidade de se expressar verbalmente, com orientação no espaço e no tempo. Assim, na selecção da amostra, contei com a colaboração da psicóloga da instituição, que me indicou que utentes cumpriam este último requisito de inclusão.

3.2. Recolha e Tratamento de Dados

A data de admissão na instituição ou de início da prestação de serviços pela mesma, bem como a valência da instituição à qual pertence o utente, foram recolhidos do processo do utente. Os restantes dados foram recolhidos por entrevista directa, com duração média aproximada de 60 minutos.

De acordo com os objectivos inicialmente delineados, construiu-se um inquérito por questionário estruturado, de administração indirecta, que se pré-testou numa pequena amostra de respondentes, com o objectivo de identificar e eliminar questões que, potencialmente, suscitariam dúvidas e/ou incompreensão por parte dos utentes, bem como para minimizar a duração da entrevista de forma a não incomodar os entrevistados nem perturbar as rotinas da instituição. Com a aplicação destes inquéritos-piloto, o inquérito foi reestruturado, com eliminação de itens ambíguos, que suscitavam dúvidas nos inquiridos, e reordenação de questões, o que conduziu a um formato final mais sistemático e adaptado ao grupo-alvo (Anexo A). Algumas das questões do inquérito basearam-se em estudos previamente realizados ^[16,17,18,19]. Como um dos objectivos deste trabalho é melhorar a qualidade de vida dos utentes da instituição, incluímos no inquérito uma escala validada de concordância de 5 pontos, composta por 5 itens, para avaliação da satisfação com a vida relacionada com a alimentação ^[4,20].

Após o pré-teste e a reestruturação do questionário, iniciou-se a sua aplicação, entre 23 de Junho e 16 de Julho de 2010. Todos os inquiridos foram informados dos objectivos do estudo e do direito de recusa de participação no mesmo. Para a recolha das respostas a questões abertas, como por exemplo, sobre sugestões de melhoria da ementa e das refeições, foram construídos

cartões com sugestões para incentivar a resposta. Para se proceder à análise quantitativa dos dados recolhidos, usou-se o *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) para o Windows, versão 17.0 ^[21]. Procedeu-se a uma análise descritiva dos dados, para conhecer frequências, medidas de dispersão e de tendência central de algumas variáveis, e recorreu-se ao teste *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*, para testar a normalidade das variáveis cardinais, bem como a um teste de Correlação não paramétrica Bivariada de *Spearman*, para averiguar a existência de correlação entre variáveis ordinais.

4. Resultados

4.1. Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 45 utentes da Casa de Repouso de Coimbra, com idades compreendidas entre os 60 e os 96 anos e uma média de 80,2 anos ($\pm 8,4$ anos). Dos 45 inquiridos, 25 encontram-se institucionalizados, em regime de Lar (19 utentes) e internados na Unidade de Cuidados Continuados – Unidade de média duração e reabilitação (6 utentes), e 20 utentes são não institucionalizados, nas valências de Centro de Dia (4 utentes) e de Serviço de Apoio Domiciliário (16 utentes). Os inquiridos haviam sido admitidos na instituição ou começado a receber os seus serviços entre Janeiro de 1998 e Junho de 2010. Na tabela 1, encontram-se descritas as principais características sociodemográficas da amostra participante neste estudo. As profissões foram agrupadas nos Grandes Grupos de acordo com a Classificação Nacional das Profissões ^[22]. A designação “sem profissão formal” representa as utentes que foram domésticas.

Características	Sexo Feminino n (%)	Sexo Masculino n (%)	Total n (%)
Sexo	33 (73,3)	12 (26,7)	45 (100)
Idade (anos)			
[60 – 70[	2 (6,1)	3 (25)	5 (11,1)
[70 – 80[	10 (30,3)	4 (33,3)	14 (31,1)
[80 – 90[	15 (45,5)	5 (41,7)	20 (44,4)
+ 90	6 (18,2)	-	6 (13,3)
Estado Civil			
Casado	1 (3,0)	3 (25,0)	4 (8,9)
Viúvo	12 (36,4)	5 (41,7)	17 (37,8)
Solteiro	13 (39,4)	2 (16,7)	15 (33,3)
Divorciado/Separado	7 (21,2)	2 (16,7)	9 (20,0)
Escolaridade (anos)			
0 (sem escolaridade)	6 (18,2)	1 (8,3)	7 (15,6)
1 - 4	17 (51,5)	8 (66,7)	25 (55,6)
5 - 6	5 (15,2)	-	5 (11,1)
7 - 9	5 (15,2)	3 (25,0)	8 (17,8)
Profissão anterior à Reforma (Grande Grupo)			
1	-	1 (8,3)	1 (2,2)
2	2 (6,1)	1 (8,3)	3 (6,7)
3	1 (3,0)	-	1 (2,2)
4	7 (21,2)	1 (8,3)	8 (17,8)
5	2 (6,1)	3 (25,0)	5 (11,1)
6	2 (6,1)	1 (8,3)	3 (6,7)
7	9 (27,3)	3 (25,0)	12 (26,7)
8	-	1 (8,3)	1 (2,2)
9	4 (12,1)	1 (8,3)	5 (11,1)
Sem profissão formal	6 (18,2)	-	6 (13,3)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

4.2. Análise dos Resultados

Na tabela 2, podemos ver a distribuição das respostas relativamente ao principal factor que os inquiridos crêem ter maior influência na saúde. Quatro inquiridos responderam que outro factor tem maior influência, tendo sido referidos “o sal”, “os desgostos sucessivos na vida”, “a idade” e “a solidão”.

Factor	n=45 n (%)
Fumar	9 (20,0)
O Apoio da Família e dos Amigos	8 (17,8)
O Consumo de Bebidas Alcoólicas	7 (15,6)
A Alimentação	6 (13,3)
A Prática de uma Actividade Física	4 (8,9)
O Stress	2 (4,4)
Outro	4 (8,9)
Não sabe	3 (6,7)
O Peso	1 (2,2)
Factores Genéticos	1 (2,2)

Tabela 2. Factor com maior influência na saúde

Relativamente ao principal factor que tem maior influência na escolha dos alimentos que os inquiridos consomem, os resultados estão expressos na tabela 3. Quanto ao consumo em casa, apenas 25 dos 45 inquiridos ainda consumiam alimentos em casa, incluindo nestes os 6 da UCC, que haviam estado em casa até há pouco tempo atrás ou que para ela regressariam em breve. Destaca-se o sabor dos alimentos como sendo o factor apontado por 12 inquiridos (48%). Já em relação à escolha de alimentos na instituição, 38 utentes (84,4%) afirmam ser outra pessoa a escolher a maior parte dos alimentos que consomem, como seria de esperar.

Factor	... Em Casa	... Na Instituição
	n=25 n (%)	n=45 n (%)
Sabor dos alimentos	12 (48,0)	-
Alimentação Saudável	6 (24,0)	-
Outra pessoa decide a maior parte dos alimentos que como	3 (12,0)	38 (84,4)
Dieta aconselhada pelo médico	-	4 (8,9)
Alimentação Saudável	-	3 (6,7)
Conveniência de preparação	2 (8,0)	-
Qualidade ou frescura dos alimentos	1 (4,0)	-
Hábito ou rotina	1 (4,0)	-

Tabela 3. Factor com maior influência na escolha de alimentos em casa e na instituição

Relativamente ao número de refeições que os utentes costumam fazer por dia, 53,3% dos inquiridos afirma realizar 4 refeições, como descrito na tabela 4.

Nº Refeições	n=45 n (%)
3	8 (17,8)
4	24 (53,3)
5	11 (24,4)
6	2 (4,4)

Tabela 4. Número de refeições que os utentes costumam realizar por dia

Pela análise da tabela 5, podemos concluir que todos os utentes fazem, pelo menos, 3 refeições por dia e que o número médio de refeições realizadas pelos inquiridos não institucionalizados é menor do que o dos inquiridos institucionalizados.

Quantas refeições costuma fazer por dia?	n=45	Nº Mínimo de Refeições realizadas	Nº Máximo de Refeições realizadas	Nº Médio de Refeições realizadas
Centro de Dia	4	3	4	3,75 ($\pm 0,500$)
Lar	19	3	6	4,47 ($\pm 0,697$)
Cuidados Continuados	6	4	6	4,67 ($\pm 0,816$)
SAD	16	3	5	3,69 ($\pm 0,602$)

Tabela 5. Nº mínimo, máximo e médio de refeições realizadas diariamente, por valência da instituição

Das refeições realizadas, o número que é servido pela instituição encontra-se na tabela 6. É interessante reparar que, dos 25 inquiridos institucionalizados, apenas 2 consomem as 6 refeições oferecidas pela instituição. Relativamente aos utentes do SAD, 6 inquiridos (37,5%) afirmam consumir 3 refeições por dia e desses 6, 3 afirmam que das 3 refeições consumidas 2 são servidas pela instituição, o que nos permite avaliar a importância do serviço na alimentação destes utentes, isto é, aproximadamente 66,67% do dia alimentar desses 3 utentes é servido pela instituição.

Nº Refeições	n=45 n (%)
1	6 (13,3)
2	12 (26,7)
3	2 (4,4)
4	13 (28,9)
5	10 (22,2)
6	2 (4,4)

Tabela 6. Número de refeições servido pela instituição

Com relação às refeições que são servidas pela instituição, há a destacar que o pequeno-almoço apenas não é consumido por um dos 25 utentes institucionalizados e que dos 25 utentes institucionalizados, ou seja, dos que têm direito à merenda da manhã, apenas 3 (12%) a consomem, colocando a merenda da manhã na refeição, fornecida pela instituição, menos consumida. O almoço é a refeição comum aos 45 (100%) inquiridos.

Relativamente à merenda da tarde, 37 inquiridos (82,8%) afirmam que é uma refeição que consomem fornecida pela instituição. Relativamente aos 16 inquiridos residentes no domicílio, terá especial interesse para a instituição notar que 5 (31,3%) afirmam receber apenas o almoço, quando a instituição distribui tanto almoço como lanche a todos os utentes desta valência.

Quanto ao jantar, todos os utentes que a ele têm direito consomem-no, ou seja, dos 45 inquiridos, 27 (60%) recebem jantar servido pela instituição. Em relação à ceia, dos 25 utentes institucionalizados, ou seja, que a ela têm direito, 12 (48%) não a tomam.

Relativamente à questão sobre se crêem que necessitam de fazer uma alimentação adequada à sua condição clínica, 34 inquiridos (75,6%) responderam que “sim” e 11 (24,4%) responderam que “não”. A distribuição dos motivos que levam os utentes a crer que devem fazer uma alimentação adequada à sua condição clínica encontra-se na tabela 7. Note-se que o somatório das frequências e percentagens é superior a 34 e a 100%, respectivamente, porque alguns utentes referiram mais do que uma razão.

Motivo	n=37 n (%)
Porque se preocupa em preservar a saúde e sentir-se bem.	14 (41,2)
Para não agravar o estado de saúde porque já possui uma doença (diabetes, HTA, hipercolesterolemia, insuficiência renal...).	8 (23,5)
Porque há muitos alimentos que o corpo (vesícula, estômago, intestinos, esófago...) não tolera, provocando-lhe mal-estar.	8 (23,5)
Para não aumentar de peso ou perder o peso que tem a mais.	4 (11,8)
Porque o médico lhe prescreveu uma determinada dieta.	2 (5,9)
“Porque tem que ser.”	1 (2,9)

Tabela 7. Motivos que levam os utentes a pensarem que devem fazer uma alimentação adequada à sua situação clínica

Relativamente à concordância dos inquiridos com as afirmações que compõem os itens da escala de avaliação da satisfação com a vida relacionada com a alimentação, podemos ver os resultados na tabela 8. Relativamente à primeira afirmação, é interessante realçar que a maioria dos inquiridos respondeu “concordo”, argumentando que sem alimento ninguém pode viver. Assim, tal como esperado, foi encontrada, apenas para 4 dos 5 itens da escala, uma correlação positiva, de moderada ($p \in [0,5 : 0,75[)$ a forte ($p \in [0,75 : 0,9[)$), com significado estatístico ao nível de 0,01 ($p=0,00$), entre todos os itens. O item para o qual, além de apresentar uma correlação positiva muito fraca ($p \in [0,0 : 0,25[)$, essa correlação não é estatisticamente significativa, é o primeiro item da escala, ou seja, a afirmação “Os alimentos e refeições são factores muito positivos na sua vida”.

Afirmações	"Os alimentos e refeições são factores muito positivos na sua vida"	"Geralmente, os alimentos que come agradam-lhe muito"	"A sua vida está perto daquilo que considera ideal no que se refere à alimentação e refeições"	"As suas condições de vida são excelentes no que se refere à alimentação"	"Os alimentos e refeições dão-lhe muita satisfação na vida diária"
Concordância	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)
Discordo fortemente	0 (0)	2 (4,4)	3 (6,7)	2 (4,4)	2 (4,4)
Discordo	2 (4,4)	15 (33,3)	9 (20,0)	12 (26,7)	13 (28,9)
Nem concordo nem discordo	3 (6,7)	3 (6,7)	5 (11,1)	6 (13,3)	2 (4,4)
Concordo	34 (75,6)	21 (46,7)	23 (51,1)	20 (44,4)	22 (48,9)
Concordo fortemente	6 (13,3)	4 (8,9)	5 (11,1)	5 (11,1)	6 (13,3)

Tabela 8. Concordância dos inquiridos com cada uma das 5 afirmações da escala

Iniciando agora a análise de um conjunto de questões relacionadas com a ementa da instituição, atentemos na tabela 9, onde está expresso o grau de satisfação dos inquiridos com algumas características da ementa.

Note-se que o total de inquiridos sobre o local de afixação da ementa para consulta é de apenas de 29 utentes, pois aos utentes do SAD não lhes é mostrada qualquer ementa, facto que deve ser repensado pela instituição. É também de realçar que dos 9 utentes que afirmaram não ter opinião sobre o local de afixação da ementa para consulta, 6 pertencem à UCC onde, ainda que a ementa esteja afixada, a maioria dos utentes apresenta mobilidade reduzida o que a impossibilita de se deslocar até ao local de afixação da ementa, facto que também deve ser apreciado pela instituição.

Item	Variedade	Adequação à condição clínica	Adequação às preferências alimentares	Local de afixação para consulta
Grau de Satisfação	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=29 n (%)
Nada Satisfeito	5 (11,1)	1 (2,2)	7 (15,6)	3 (10,3)
Pouco Satisfeito	14 (31,1)	12 (26,7)	13 (28,9)	0 (0,0)
Satisfeito	24 (53,3)	26 (57,8)	23 (51,1)	11 (37,9)
Muito Satisfeito	1 (2,2)	4 (8,9)	2 (4,4)	6 (20,7)
Não tenho opinião	1 (2,2)	2 (4,4)	0 (0,0)	9 (31,0)

Tabela 9. Grau de satisfação dos inquiridos com algumas características da ementa

Relativamente à consulta da ementa, conforme indicado na tabela 10, 17 inquiridos (73,9%) afirmam não ter o hábito de consultar a ementa. O total de respondentes a esta questão é de apenas 23 utentes uma vez que 22, pertencentes às valências de SAD e UCC, não têm acesso à ementa. Assim, podemos concluir que apenas 51,1% dos inquiridos tem possibilidades de consultar a ementa, conclusão que deve também ser considerada pela instituição.

Costuma consultar a ementa?	n=45 n (%)	n=23 n (% válida)
Sim	6 (13,3)	6 (26,1)
Não	17 (37,8)	17 (73,9)
Total	23 (51,1)	-

Tabela 10. Hábito de consultar a ementa

Quanto à possibilidade de escolherem a ementa nas refeições principais, apenas 8 inquiridos (17,8%) afirmam poder fazer essa escolha, frente aos 37 (82,2%) que afirmam não lhes ser dada a oportunidade de escolher.

Destes 37 utentes, 30 (81,1%) gostariam que lhes fosse dada a oportunidade de escolher a ementa nas refeições principais mas 7 (18,9%) não, costumando afirmar estar “tudo bem assim”.

Em relação à eventual possibilidade de participarem na planificação da ementa, 25 utentes (55,6%) afirmam que gostavam mas 20 utentes (44,4%) afirmam que não gostavam.

Na tabela 11, podemos ver as sugestões dadas por alguns inquiridos para melhorar a ementa; note-se que nem todos os inquiridos sugeriram algo e que outros indicaram várias sugestões.

SUGESTÃO	n=35 n (%)
“Aumentava a variedade da ementa”	7 (15,6)
“Dava frutas mais variadas, boas, de Verão”	5 (11,1)
“Faria a ementa corresponder ao que lhe é servido”	4 (8,9)
“Aumentava o tamanho de letra da ementa”	3 (6,7)
“Expunha a ementa num local mais visível”	3 (6,7)
“Dava sempre saladas variadas e com fartura”	3 (6,7)
“Dava a conhecer a ementa aos utentes antecipadamente”	2 (4,4)
“Dava mais hortalíça a acompanhar”	2 (4,4)
“Dava mais peixe e menos carne”	2 (4,4)
“Oferecia uma sobremesa doce de vez em quando”	2 (4,4)
“Afixava a ementa a um nível que permitisse a sua consulta também aos utentes que estão em cadeira de rodas”	1 (2,2)
“Dava pratos mais adequados à sua idade”	1 (2,2)

Tabela 11. Sugestões dadas pelos inquiridos para melhoria da ementa

Quanto às sopas, pratos, sobremesas ou bebidas que os inquiridos gostassem de ver servidos mais vezes na instituição, apresenta-se, de seguida, uma listagem que, para além de um enorme interesse para a instituição, nos permitem conhecer os gostos e preferências alimentares desta amostra de idosos.

- **Pratos de Carne:** Bife com batatas fritas e ovo a cavalo, carne guisada com macarrão, feijoada, rojões, cabrito assado, entrecosto assado, feijoada, chanfana, sopa da pedra, arroz à valenciana, bifos de cebolada, galinha cozida, jardineira, carne de porco à alentejana e leitão, referidos por 2 utentes e cozido à Portuguesa, referido por 5 utentes;
- **Pratos de Pescado:** Bacalhau cozido, arroz de polvo, arroz de tomate com peixe frito, carapau pequeno frito com molho de escabeche, redfish assado com batatas e cebolas assadas, salada russa com filetes, peixe cozido, bolos de bacalhau, bolinhos de bacalhau com arroz de feijão, pataniscas, rissóis de peixe, caldeirada de bacalhau, caldeirada de sardinha, arroz de tamboril, feijão-frade com atum, arroz malandro de sardinhas, feijoada de chocos, bacalhau à Gomes de Sá, sardinha pequena frita, mencionado por 11 utentes, sardinha assada e bacalhau à Lagareiro mencionados por 8 utentes, bacalhau à Brás, indicado por 4 utentes, carapau grelhado referido por 3 utentes, arroz de marisco, rissóis de camarão e bacalhau escondido, referidos por 2 utentes.
- **Sobremesas:** 4 utentes referiram ter saudades de comer cerejas, 3 utentes saudades de morangos, 2 de uvas e outros de melão, melancia, pêssegos e

ameixas. Um utente afirmou ainda ter saudades de maçãs em Natureza (“cruas, à maneira”), em particular reineta. Quanto às sobremesas doces, para além de pudim e leite-creme, 4 utentes sentem falta de arroz doce.

Foram ainda referidos outros pratos e alimentos como feijão-frade, migas, açorda, esparregado, batatas assadas a murro, este último por 3 utentes, sopa de grão, massa e couve, ovos mexidos, presunto, chouriço, morcela e queijo curado.

Uma utente mencionou ter saudades de “comida alentejana”, outra de “comida típica de Moçambique” e outra de comida “sem ser de panela grande”. Uma utente afirmou ainda ter saudades de muita coisa mas que não valia a pena dizer porque não as poderia comer. Algumas utentes referiram ainda sentir falta da comida que elas próprias cozinhavam quando ainda eram independentes no que toca à vida relacionada com a alimentação.

Relativamente à satisfação dos utentes, no geral, com os alimentos e refeições servidos pela instituição, os resultados estão expressos nas tabelas 12 e 13. Relativamente aos itens da tabela 12, há a destacar a grande satisfação dos inquiridos com a quantidade de alimentos servida; a ausência de opinião de 1 dos 2 utentes relativamente ao aspecto e à apresentação da comida, que pertence ao SAD e cujo prato lhe é preparado por outra pessoa no domicílio e que diz, portanto, não ter opinião sobre o aspecto dos alimentos na marmita; a ausência de opinião sobre a higiene dos alimentos e refeições de 2 dos 3 utentes que afirmaram não ter opinião por não estarem presentes na cozinha para ver com que “higiene a fazem”.

Item	Variedade	Aspecto/Apresentação	Higiene	Quantidade servida
Grau de Satisfação	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)
Nada Satisfeito	2 (4,4)	3 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Pouco Satisfeito	16 (35,6)	6 (13,3)	5 (11,1)	3 (6,7)
Satisfeito	24 (53,3)	25 (55,6)	16 (35,6)	7 (15,6)
Muito Satisfeito	2 (4,4)	9 (20,0)	21 (46,7)	35 (77,8)
Não tenho opinião	1 (2,2)	2 (4,4)	3 (6,7)	0 (0,0)

Tabela 12. Satisfação, no geral, dos inquiridos com os alimentos e refeições servidos pela instituição

Relativamente aos itens da tabela 13, há que realçar que os 5 utentes que não têm opinião sobre a temperatura dos alimentos e refeições pertencem ao SAD e dizem-no por não consumirem a refeição assim que lhes é entregue, logo, não fazem ideia se a temperatura a que vêm os alimentos é adequada ou não.

Item	Sabor/cheiro	Temperatura	Textura/ Consistência	Teor de Sal
Grau de Satisfação	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)
Nada Satisfeito	4 (8,9)	4 (8,9)	0 (0,0)	2 (4,4)
Pouco Satisfeito	16 (35,6)	5 (11,1)	5 (11,1)	11 (24,4)
Satisfeito	21 (46,7)	24 (53,3)	29 (64,4)	26 (57,8)
Muito Satisfeito	4 (8,9)	7 (15,6)	11 (24,4)	6 (13,3)
Não tenho opinião	0 (0,0)	5 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 13. Satisfação, no geral, dos inquiridos com os alimentos e refeições servidos pela instituição

Quanto à satisfação dos inquiridos com o serviço de atendimento durante a refeição, os resultados estão expressos nas tabelas 14 e 15. É interessante ressaltar a grande satisfação com a apresentação dos funcionários e que 50% dos utentes que afirmam estar muito satisfeitos com a simpatia e educação dos funcionários, pertencem ao SAD, bem como 39.1% dos que afirma estar muito satisfeito com a disponibilidade, auxílio e atenção para consigo.

Item	Simpatia e educação	Disponibilidade/auxílio/atenção para consigo	Apresentação dos funcionários
Grau de Satisfação	n=45 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)
Nada Satisfeito	3 (6,7)	4 (8,9)	1 (2,2)
Pouco Satisfeito	6 (13,3)	5 (11,1)	0 (0,0)
Satisfeito	12 (26,7)	10 (22,2)	8 (17,8)
Muito Satisfeito	24 (53,3)	23 (51,1)	35 (77,8)
Não tenho opinião	0 (0,0)	3 (6,7)	1 (2,2)

Tabela 14. Satisfação dos inquiridos com o serviço de atendimento durante a refeição

Relativamente ao tempo disponibilizado para ingerir as refeições, o número total de inquiridos é de apenas 29 pois este item não é aplicável aos utentes do SAD.

Item	Tempo suficiente para ingerir as refeições	Horário das refeições	Tempo de espera pelas refeições
Grau de Satisfação	n=29 n (%)	n=45 n (%)	n=45 n (%)
Nada Satisfeito	0 (0,0)	1 (2,2)	0 (0,0)
Pouco Satisfeito	5 (17,2)	3 (6,7)	2 (4,4)
Satisfeito	7 (24,1)	28 (62,2)	24 (53,3)
Muito Satisfeito	17 (58,6)	12 (26,7)	17 (37,8)
Não tenho opinião	0 (0,0)	1 (2,2)	2 (4,4)

Tabela 15. Satisfação dos inquiridos com o serviço durante a refeição

Quando questionados sobre a satisfação, no geral, com as refeições fornecidas pela instituição, a maioria dos utentes (57,8%) afirmou estar satisfeita, como evidenciado pelo gráfico 1.

No geral, sente-se satisfeito com as refeições que lhe são servidas?

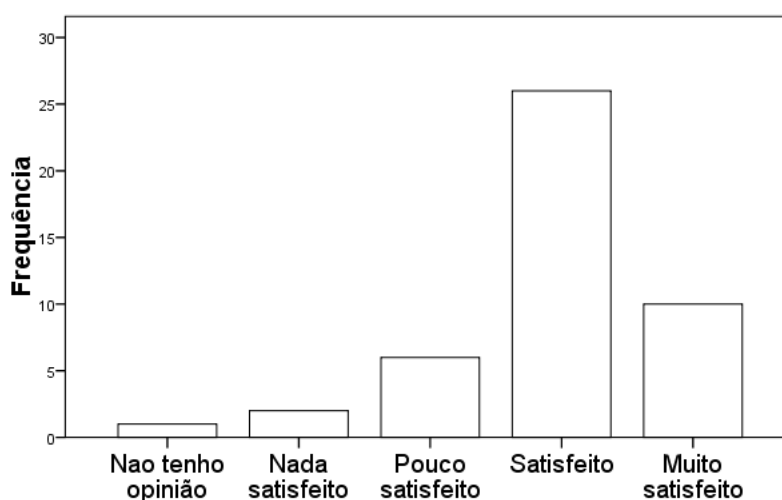


Gráfico 1. Satisfação geral dos inquiridos com as refeições fornecidas pela instituição

No entanto, foram muitas as sugestões dadas para melhorar as refeições servidas, que a seguir se apresentam na tabela 16.

SUGESTÃO	n (%)
“Confeccionava carne mais tenra.”	18 (40,0)
“Moderava o sal na sopa: às vezes é uma pilha de sal, outras vezes (canja, creme de legumes...) está completamente insossa.”	18 (40,0)
“Moderava o sal na comida: umas vezes tem a mais, outras a menos.”	16 (35,6)
“Usava mais ervas aromáticas e especiarias na comida, que tem pouco sabor.”	15 (33,3)
“Fazia a comida chegar quente ao utente.”	9 (20,0)
“Dava o lanche e/ou o jantar mais tarde.”	8 (17,8)
“Cozia melhor a comida (couves, grelos, batatas, cenoura, grão de bico...) para que não venha tão rija, inclusive a sopa.”	7 (15,6)
“Disponha os pratos e servia a comida com mais cuidado, brio e higiene.”	6 (13,3)
“Mais simpatia e tolerância por parte de quem serve a refeição.”	5 (11,1)
“Dava mais quantidade de fruta por dia, especialmente quando as peças são pequenas.”	5 (11,1)
“Mais formação e educação (modo de falar, trato dos utentes, tom de voz) por parte de quem serve a refeição.”	4 (8,9)
“Punha à disposição dos utentes azeite, vinagre e sal para que possam temperar a comida a gosto.”	3 (6,7)
“Melhorava as refeições ao fim de semana (quantidade e/ou qualidade), que é quando apetece uma refeição melhor”	3 (6,7)
“Fazia a comida chegar a horas aos fins-de-semana.”	3 (6,7)
“Estendia o fornecimento de refeições aos fins-de-semana e feriados.”	3 (6,7)
“Distanciava utentes com muita falta de higiene e maneiras à mesa, dos restantes.”	3 (6,7)
“Apontaria o que cada utente não gosta e não pode comer para depois não lhe servir esses alimentos.”	2 (4,4)

“Na sala de refeição, servia primeiro quem não conspurca a comida porque a comida já chega contaminada aos utentes servidos por último.”	2 (4,4)
“Diminuía a pressão que as auxiliares fazem para que comamos rápido.”	2 (4,4)
“Enviava comida para cobrir mais refeições.”	2 (4,4)
Outras sugestões	18 (40,0)

Tabela 16. Sugestões dadas pelos inquiridos para melhoria das refeições

Entre as outras sugestões, referenciadas apenas por 1 utente, encontramos algumas como “tratava todos os utentes por igual”, “permitia aos utentes que marcassem que prato vão querer consumir nas refeições seguintes”, “fixava mais as auxiliares a cada valência para que conheçam melhor os utentes e se afeiçoem a eles” e “faria com que as auxiliares se preocupassem mais com a quantidade de comida que os utentes comem para garantir que não ficam mal alimentados”.

Em relação à sugestão “Disponha os pratos e servia a comida com mais cuidado, brio e higiene”, dada por 6 inquiridos, é pertinente destacar que 2 desses utentes se encontram satisfeitos ou muito satisfeitos tanto com a higiene como com a apresentação dos alimentos e refeições. O mesmo acontece com a sugestão “Mais simpatia e tolerância por parte de quem serve a refeição”: dos 5 utentes que a mencionaram, 3 estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a simpatia e educação dos funcionários que servem as refeições; e com a sugestão “Dava o lanche e/ou o jantar mais tarde”: dos 8 utentes, 5 estão satisfeitos com o horário das refeições.

Para a instituição, talvez tenha interesse realçar que os todos os utentes que sugeriram melhorar as refeições ao fim de semana (quantidade e/ou

qualidade), fazer a refeição chegar a horas aos fins-de-semana, estender o fornecimento de refeições aos fins-de-semana e feriados e enviar alimentos para cobrir mais refeições, pertencem ao SAD.

Relativamente à pergunta “Gosta de viver nesta instituição/do serviço prestado pela instituição?”, 39 utentes (86,7%) responderam “sim” mas 6 utentes (13,3%) respondeu “não”. Destes, 3 referem que o facto de a instituição representar um local impessoal é o motivo para não gostarem de estar na instituição; os outros 3 utentes mencionam a solidão, o abandono pela família e o facto de a instituição não lhe prestar todos os cuidados de que necessita. Este último utente é o único que não está institucionalizado.

Quando perguntados sobre o que mais valorizam na instituição, 28 inquiridos (62,2%) dizem não ter nada a destacar, 5 utentes (11,1%) destacam o convívio com os outros utentes, outros 5 utentes (11,1%) indicam o convívio com as auxiliares e 2 utentes referem ainda que o que mais apreciam na instituição é a sua localização, que lhes permite passear e rever amigos. Os restantes 5 utentes referiram outras mais-valias da instituição.

Quando questionados sobre o que menos gostam na instituição ou no serviço prestado, 27 utentes (60,0%) não destacam nada, 3 inquiridos (6,7%) referem que o que menos gostam na instituição é a falta de respeito, simpatia e/ou carinho por parte das auxiliares e 15 utentes (33,3%) indicam outras condições que menos lhes agradam, como por exemplo, “a comida” e a “falta de um espaço para estar só e em silêncio”.

É interessante reparar que, dos 3 utentes que referem que o que menos gostam na instituição é a falta de respeito, simpatia e/ou carinho por parte das

auxiliares, apenas um diz estar muito insatisfeito com a simpatia e educação dos funcionários; os restantes 2 estão satisfeitos e muito satisfeitos relativamente a este item.

5. Discussão e Conclusões

Antes de mais, creio que é pertinente falar sobre o inesperado reduzido tamanho da amostra deste estudo. Dos 130 utentes presentes na instituição ou a receber os seus serviços, apenas 45 cumpriam todos os requisitos de inclusão neste estudo. Principalmente devido ao terceiro requisito, o da capacidade do utente se expressar verbalmente, com orientação no espaço e no tempo, a amostra foi reduzida para 45 utentes. Assim, ressalto a importância de se conhecer com antecedência a instituição em que pretendemos estagiar e, neste caso, realizar o projecto de investigação, de modo a que se possa evitar este tipo de imprevistos que podem ameaçar um projecto.

Assim, podemos-nos questionar sobre o impacto de uma amostra reduzida, antes de mais, no interesse dos resultados; é pouco provável que com uma amostra desta dimensão, possamos, após análise estatística recorrendo aos mais variados e adequados testes, obter resultados com significado estatístico. Ou seja, ainda que tenha testado, por exemplo, a correlação entre variáveis demográficas e de satisfação, nunca obtive resultados estatisticamente significativos pois, para além de pequena, a amostra era ainda homogénea; por exemplo, 73,3% dos inquiridos eram do sexo feminino. No entanto, convém realçar que este detalhe não nos impediu de responder aos objectivos do estudo.

O tamanho reduzido da amostra pode ainda pôr em causa a validade dos resultados que obtemos. Por exemplo, em relação à satisfação dos utentes com a variedade da ementa, uma diferença de cerca de 10 utentes entre a frequência dos que estão pouco satisfeitos e satisfeitos, gera uma diferença percentual de cerca de 20%, levando a que afirmemos que a maioria dos inquiridos está satisfeita. Assim, ainda que, neste estudo, os resultados tenham um valor inegável, mais do que reparar na categoria que inclui a maior percentagem de respostas, acredito que devemos atentar nas sugestões que os inquiridos deram, tanto para melhorar a ementa como para melhorar as refeições.

Esta questão leva-nos, inevitavelmente, a reflectir sobre a metodologia aplicada no que se refere à estrutura das questões do inquérito. Ainda que as questões fechadas, sejam elas dicotómicas ou de escala, permitam um tratamento estatístico mais simples e rápido ^[23], é tanto nas respostas a questões abertas e como nas expressões que espontaneamente proferem ao longo da entrevista que se ouvem e se sentem as próprias palavras dos inquiridos, pelo que se ressalta que, apesar da subjectividade inerente a uma análise qualitativa de dados e da menor força de evidência epidemiológica comparativamente a uma análise quantitativa, nesta amostra em concreto, é possível que reflectisse melhor a realidade. Portanto, no preenchimento de um questionário como o deste estudo, constituído maioritariamente por questões fechadas, muita informação é perdida. Assim, a possibilidade de proceder a uma gravação áudio da entrevista, ainda que pudesse constranger os inquiridos, não devia ter sido deixada de parte, para que, por exemplo, se pudesse agora ouvir o “sim” espantado que alguns utentes exclamaram quando confrontados com a possibilidade de participarem na

planificação da ementa e o “não” dos restantes utentes, que transmitiu uma ideia de recusa a tamanha e incómoda inovação.

Ainda sobre a estrutura do questionário, cabe dizer que, mesmo depois da reformulação que sucedeu a aplicação dos inquéritos-piloto, o inquérito mostrou-se demasiado longo, pelo menos para a maioria dos utentes, que se mostrava visivelmente fatigada nas últimas questões. No entanto, encurtar o inquérito implicaria eliminar itens importantes.

Este cansaço, mas também a recusa de uma utente em responder ao inquérito, levantam uma questão curiosa: como motivar um possível inquirido a responder e como manter a eventual motivação ao longo da entrevista. Mesmo depois de eu explicar entusiasticamente os objectivos do estudo e os benefícios que, dos resultados, poderiam advir para os utentes, alguns respondentes deixaram nítido que estavam a fazer-me um favor porque, por exemplo, não tinham nada a dizer sobre a comida. Ora, se o inquirido não se encontra motivado para responder, o valor das suas respostas fica em causa, principalmente, em respostas a questões fechadas de escala, quando os utentes encolhiam os braços e murmuravam algo não categorizável ou, de atitude despreocupada, me respondiam “Ah!... satisfeito, satisfeito...”.

Algumas questões do inquérito levaram-me a duvidar, até ao fim da sua aplicação a toda a amostra, da sua adequação ao grupo-alvo. Não foi raro utentes dizerem-me que não estavam a compreender a pergunta, sugerindo-me que repetisse várias vezes, até os próprios perceberem ou até eu me aperceber que, por mais que me esforçasse em colocar a pergunta noutros termos, o utente jamais iria compreender o que eu estava a perguntar.

Esta dificuldade fez-se sentir, sobretudo, na questão sobre o factor com maior influência na saúde, onde, uma vez, me vi obrigada a assinalar “Não sabe” sem que o utente o tivesse proferido, e na questão sobre a concordância com as cinco afirmações sobre qualidade de vida relacionada com a alimentação, principalmente com a afirmação “As suas condições de vida são excelentes no que se refere à alimentação”. A construção frásica das afirmações pareceu-me demasiado complexa para aplicar à faixa etária para a qual foram desenhadas. Contudo, esta escala de concordância advém de um estudo Pan-Europeu, no qual foi validada para todos os países europeus participantes, incluindo Portugal [4]. Ainda na questão sobre o factor com maior influência na saúde, a maioria dos utentes indicava o factor que mais havia prejudicado a sua própria saúde, exclamando frases como “Fumar, eu? Deus me livre!”, quando fumar era, afinal, o factor que acreditavam influenciar mais a saúde de todos.

Posto isto, posso tentar-me a retirar outra conclusão importante deste trabalho: será diferente desenhar um inquérito para idosos de 60 anos ou para idosos de 90 anos. Neste estudo, 57,7% da amostra tinham mais de 80 anos de idade.

Este trabalho revelou-me ainda a importância da aplicação de inquéritos-piloto numa amostra semelhante àquela em que vamos empregar o inquérito, isto porque a aplicação do inquérito a dois utentes de diferentes valências, por exemplo, gera questões completamente diferentes sobre a adequação e mestria do inquérito. Por exemplo, só depois de ter aplicado um inquérito piloto a um utente da UCC é que me apercebi que, em princípio, não faria sentido questionar nenhum utente desta valência sobre o hábito de consultar a ementa.

Constatei que, sobretudo nesta fase de aplicação dos inquéritos-piloto, o inquiridor tem de estar o mais atento possível para evitar que, já depois de ter aplicado uma grande de parte de inquéritos definitivos, sinta necessidade de alterar a ordem das questões (com impacto nas respostas às perguntas subsequentes ^[23]) ou conclua que faltam perguntas pertinentes no inquérito que jamais se poderão perguntar até ao final do trabalho.

Assim, neste trabalho, ficaram algumas questões por colocar que, certamente, teriam dado respostas interessantes, como por exemplo, questionar os utentes que não costumam consultar a ementa sobre o porquê desse comportamento; questionar os utentes sobre a sua satisfação com a sala de refeições; questionar os utentes sobre o seu apetite para poder relacionar essa variável com os vários itens de satisfação com os alimentos e refeições, já que alguns utentes referiram que “o problema é o apetite”.

Certamente, teria sido curioso saber porque é que os utentes não fazem todas as refeições que lhes são oferecidas pela instituição, em particular a merenda manhã e a ceia, as duas refeições, servidas pela instituição, menos consumidas, tentando perceber se é porque ainda ou já estão deitados, se é porque, simplesmente, a refeição não lhes é oferecida ou se é porque não têm apetite e recusam as refeições porque, por exemplo, o espaço de tempo entre refeições consequentes é pequeno. Realmente, 2 dos 3 inquiridos que não consomem a merenda da tarde e não pertencem ao SAD, sugeriram que o lanche e/ou o jantar deveriam ser servidos mais tarde. No entanto, a merenda da manhã não parece possuir grande importância no dia alimentar dos utentes institucionalizados pois nenhum sugeriu a sua distribuição na questão sobre sugestões de melhoria das refeições. Teria sido igualmente pertinente averiguar

porque é que 5 utentes do SAD afirmaram não receber merenda da tarde proveniente da instituição pois, muito provavelmente, recebem-na mas, dada a hora de entrega, interpretam-na como sendo parte integrante do almoço.

Provavelmente, teria sido também pertinente questionar, não só os utentes que crêem que devem fazer uma alimentação adequada à sua situação clínica mas também os utentes que não crêem, sobre o porquê dessa crença pois, certamente, se obteriam respostas pertinentes como a de uma utente que espontaneamente exclamou: “sempre comi pouco a vida toda, se ainda fizesse dieta!...”.

Deste modo, se voltasse a realizar o mesmo trabalho, para além de introduzir novas questões no inquérito, nomeadamente, as que referi anteriormente, reordenava as questões no questionário pois, na oralidade, apercebi-me de que a ordem determinada no questionário não permitia a fluidez que eu desejava para o meu discurso e introduzia, alterava ou alongava a introdução de contextualização nalgumas perguntas, cuja introdução se revelou insuficiente para a sua compreensão por parte dos utentes. Esta última alteração pode parecer irrelevante neste estudo, no qual eu era a única inquiridora; mas imaginemos que eu pretendia validar o questionário para que outros investigadores noutros trabalhos o pudessem utilizar; nesse caso, para além desta última alteração ao inquérito que eu sugiro ser indispensável, seria até necessário um Manual do Inquiridor, que garantisse que todas as questões eram abordadas da mesma forma.

Algo de que também me apercebi durante a realização deste trabalho, foi da facilidade de alterar ou moldar as respostas dos inquiridos a favor dos

objectivos ou hipóteses do trabalho e, portanto, em prol do investigador. Assim, bom senso é essencial.

Relativamente à ausência de correlação com significado estatístico entre a primeira afirmação da escala e as restantes, creio que se deve ao facto de, como referido nos resultados, muitos utentes terem concordado com a afirmação apenas porque sem alimento ninguém pode viver. Apesar de, à medida que ia aplicando os questionários, me ter apercebido de que os inquiridos não estavam a interpretar a questão como era suposto, não reagi, pois praticamente todos os idosos respondiam o mesmo, o que deveria significar algo. Esta ausência de correlação positiva com significado estatístico entre este item e os restantes, vem, na minha modesta opinião, colocar em causa a clareza da afirmação e, portanto, a sua validade.

Passemos agora a discutir sobre as três discordâncias encontradas entre as sugestões dos inquiridos para melhorar as refeições servidas pela instituição, enumeradas na tabela 16., e a sua satisfação para com determinados parâmetros relacionados com essas sugestões. Primeiro há que destacar que os utentes eram questionados sobre a sua satisfação, no geral, com determinadas parâmetros, isto é, respondiam em função da maioria das vezes, da maioria das auxiliares, da maioria das refeições, da maioria dos pratos, da maioria dos dias; o que não implica que não possam, entretanto, sugerir, por exemplo, que, ainda que estejam satisfeitos com o horário da maioria das refeições ou com a simpatia da maioria das auxiliares, o lanche e/ou o jantar devesse ser servido mais tarde e algumas auxiliares devessem ser mais simpáticas.

Mais especificamente, em relação à incoerência entre a sugestão “Disponha os pratos e servia a comida com mais cuidado, brio e higiene”, e a

satisfação com a higiene e com a apresentação dos alimentos e refeições, é também possível que tenham opinado apenas sobre os alimentos em si e não sobre as palamentas e o modo de servir, ainda que eu tentasse sempre abordar cada item de um modo o mais abrangente possível.

Mais concretamente, no que diz respeito à discordância entre a sugestão “Mais simpatia e tolerância por parte de quem serve a refeição” e o parâmetro “simpatia e educação dos funcionários” que servem as refeições, há ainda que considerar que, possivelmente, fazem essa sugestão não a pensar em si próprios, mas nos outros utentes, nomeadamente, utentes com demência moderada ou avançada, como um inquirido me deu a entender.

Estas justificações aplicam-se perfeitamente à última questão abordada nos resultados, sobre a incoerência entre a satisfação dos 2 inquiridos com a simpatia e educação dos funcionários e o que afirmaram gostar menos na instituição. Podem estar a referir-se ao respeito, simpatia e/ou carinho que os funcionários mostram para com os outros utentes, bem como é provável que estejam a opinar concretamente sobre a atitude e comportamento de alguns funcionários.

Feitas estas considerações, é de suma importância destacar os parâmetros que geraram maior e menor satisfação por parte dos utentes. Assim, os 3 parâmetros nos quais se registou maior percentagem de inquiridos pouco e nada satisfeitos foram a adequação da ementa às preferências alimentares (44,5%), a qualidade sensorial (sabor/cheiro) dos alimentos e refeições (44,5%) e a variedade da ementa (42,2%). Já os 3 parâmetros nos quais se registou uma percentagem de inquiridos muito satisfeitos superior a 50% foram a quantidade de

alimentos servida (77,8%), a apresentação dos funcionários (77,8%) e o tempo suficiente para ingerir as refeições (58,6%).

Da satisfação e sugestões dadas pelos inquiridos, podemos sumariar aquelas que deverão ser as estratégias prioritárias para aumentar a satisfação dos utentes com a alimentação e o seu serviço, objectivo principal deste trabalho.

Tendo em consideração que dos 45 inquiridos 15 sugeriram usar “mais ervas aromáticas e especiarias na comida, que tem pouco sabor” e que 20 utentes (44,4%) se encontram pouco ou nada satisfeitos com o sabor e o cheiro da comida, considero primordial aumentar a qualidade sensorial dos alimentos e refeições, seguindo a sugestão dos utentes. A perda de apetite é a maior causa de desnutrição em unidades de cuidados de longa duração ^[24] e, neste estudo, ainda que não questionados, vários inquiridos referiram ter falta de apetite. Daí que seja essencial tornar a comida mais aromática e saborosa.

A maioria dos utentes (84,4%) afirmou que, na instituição, alguém escolhe a maior parte dos alimentos que consome. A perda de poder de decisão face às escolhas alimentares pode conduzir a uma perda de autonomia e a um decréscimo da auto-estima ^[25]. Assim, pesquisas sugerem que o objectivo do serviço de alimentação de uma instituição prestadora de cuidados de longo termo deve passar por criar uma situação de refeição tão natural e independente como se esta estivesse a ser tomada em casa, permitindo a escolha de um leque variado de alimentos adaptados aos desejos dos utentes ^[26].

E como pode a instituição saber se os alimentos se adaptam aos desejos dos utentes? 44,5% dos inquiridos afirmou estar pouco ou nada satisfeito com a adequação da ementa às preferências alimentares; mas, por outro lado, 55,6% dos utentes afirmaram que gostariam de participar na planificação da ementa, se

essa oportunidade lhes fosse concedida. O envolvimento dos utentes na produção das refeições, por exemplo, na planificação das ementas, é uma forma de aumentar a satisfação dos utentes com a alimentação ^[27]. A possibilidade dos utentes sugerirem a inclusão de pratos e de alimentos favoritos na ementa é essencial para a qualidade de vida dos utentes em cuidados assistidos ^[28]. Para além disso, consultar os utentes é uma forma de mostrar que os profissionais da instituição os respeitam ^[27]. Assim, a instituição deve desenvolver uma estratégia, mais ou menos formal, de participação dos utentes na planificação das ementas.

A variedade da ementa foi um dos 3 parâmetros que gerou maior insatisfação por parte dos utentes, estando 42,2% dos inquiridos pouco ou nada satisfeitos. Aumentar a variedade foi ainda uma sugestão dada por 7 utentes para melhorar as ementas da instituição. Como vários estudos revelam que a monotonia das refeições e planos de ementa podem reduzir o consumo de alimentos e aumentar o risco de desnutrição ^[14], uma das estratégias da instituição para melhorar o bem-estar dos utentes deve também passar pela diminuição da monotonia alimentar.

Quanto à possibilidade de escolherem a ementa nas refeições principais, 37 utentes afirmam não lhes ser dada a oportunidade de escolher e desses, 81,1% gostaria que lhes fosse dada essa oportunidade. De facto, limitar a escolha do menu, bem como retirar liberdade à escolha alimentar de cada um, pode diminuir o consumo de alimentos e ocasionar desnutrição ^[14]. Assim, ressalto a necessidade de cada valência da instituição fazer o uso pertinente da ementa e, tal como 4 utentes sugeriram, fazer “a ementa corresponder ao que lhes é servido” porque, de outro modo, “nem vale a pena olhar”.

Actualmente, na instituição, os cuidados nutricionais e alimentares não são uma prioridade. O facto de treze utentes estarem pouco ou nada satisfeitos com a adequação da ementa à sua situação clínica, denuncia, provavelmente, alguma falta de coordenação entre a equipa médica, de enfermagem e o pessoal envolvido na alimentação dos utentes, e de um profissional de saúde única e exclusivamente encarregue da alimentação daqueles que estão mais ou menos dependentes do serviço da instituição.

Podemos então resumir que devem ser estratégias prioritárias de actuação da instituição, fazer dos cuidados nutricionais e alimentares uma prioridade para os profissionais de saúde da instituição e aumentar a pro-actividade dos utentes no desenvolvimento das refeições, permitindo e promovendo a escolha de um leque de alimentos e refeições, variado e adaptado às suas necessidades.

Estas pequenas alterações terão, provavelmente, repercussões na satisfação dos utentes com a alimentação, na sua ingestão alimentar, no seu estado nutricional e, finalmente, na sua satisfação com a vida.

6. Referências Bibliográficas

[1] Instituto Nacional de Estatística. Censos – Resultado Definitivos. Portugal - 2001 [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2002 Out 21. [citado em 2010 Jul 17]. Disponível em: <http://www.dolceta.eu/portugal/Mod5/IMG/pdf/censo2001destaque.pdf>

[2] Gonçalves C, Carrilho MJ. Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos censos 91 e 2001. *Revista de Estudos Demográficos*. 2005 Jan 20; 36: 175.

[3] Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social – Gabinete de Estratégia e Planeamento. Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos [Internet]. Relatório 2008. Lisboa: GEP/MTSS; 2009. [citado em 2010 Jul 18]. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2008.pdf>

[4] Grunert KG, Dean M, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M & The Food in Later Life Team. A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*; 2007; 49: 486 – 493.

[5] Rudman D, Feller AG. Protein-calorie undernutrition in the nursing home. *J. Am. Geriatr. Soc*; 1989; 37: 173–183.

[6] Payette H, Gray-Donald K, Cyr R, Boutier V. Predictors of Dietary Intake in a Functionally Dependent Elderly Population in the Community. *American Journal of Public Health*. 1995 May; 85 (5): 677 – 683.

[7] Gallagher-Allred CR, Voss AC, Finn SC, McCamish MA. Malnutrition and clinical outcomes: The case for medical nutrition therapy. *J Am Diet Assoc.* 1996; 96; 361 – 369.

[8] DeSanti L. Involuntary weight loss and the nonhealing wound. *Adv Skin Wound Care.* 2000; 13 (suppl 1): S11 – S20.

[9] Splett PL, Roth-Yousey LL, Vogelzang JL. Medical nutrition therapy for the prevention and treatment of unintentional weight loss in residential health care facilities. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103: 352 – 362.

[10] Campos, MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Factores que afectan o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr., Campinas.* 2000; 13 (3): 157 – 165.

[11] Candela CG, Fernández JMR. Manual de Recomendaciones Nutricionales en Pacientes Geriátricos. Madrid: Editores Médicos S.A.; 2004.

[12] Morley JE, Silver AJ. Nutritional issues in nursing home care. *Ann. Intern. Med.* 1995; 123: 850–859.

[13] Morley JE, Kraenzle D. Causes of weight loss in a community nursing home. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1994; 42: 583–585.

- [14] Carrier N, Quellet D, West GE. Nursing Home Food Services Linked with Risk of Malnutrition. *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*. 2007; 68 (1): 14 – 20.
- [15] Greiger JA, Nowson CA. Nutrient intake and plate waste from an Australian residential care facility. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2007; 61: 655-663.
- [16] Kearney JM, Kearney MJ, McElhone S, Gibney MJ. Methods used to conduct the pan-European Union survey on consumer attitudes to physical activity, body weight and health. *Public Health Nutrition*; 1999; 2:79-86.
- [17] Kafatos A, Manios Y, Markatji I, Giachetti I, de Almeida MDV, Engstrom LM. Regional, demographic and national influences on attitudes and beliefs with regard to physical activity, body weight and health in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*; 1999; 2:87-95.
- [18] Kearney M, Kearney JM, Gibney MJ. Methods used to conduct the pan-European Union survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on a nationally representative samples of adults from each member state of the European Union. *European Journal of Clinical Nutrition*; 1997; 51 (2):S3-S7.
- [19] Lennernnas M, Fjellstrom C, Becker W, Giachetti I, Schmitt A, Remaut de Winter AM. Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in European Union. *European Journal of Clinical Nutrition*; 1997;51 (2): S8-S15.

[20] Dean M, Grunert KG, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M & The Food in Later Life Team. The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite*; 2008; 50: 308 – 315.

[21] SPSS: statistical package for the social sciences [programa informático]. Versão 17.0. SPSS Inc; 2001.

[22] Instituto do Emprego e Formação Profissional. Classificação Nacional de Profissões [Internet]. [citado em 2010 Jul 19]. Disponível em: <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>

[23] Pereira A. SPSS - Guia Prático de Utilização - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia. 7ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.

[24] Morley JE, Thomas DR, Kamel HK. Nutritional Deficiencies in long-term care: Detection and diagnosis. *Ann Long-Term Care*. 2004; 2 (suppl): S11 – S20.

[25] Johnson MA, Fisher JG. Eating and Appetite: Common problems and practical remedies. *Generations: J Am Soc Aging*. 2004; 27: 11 – 17.

[26] Crogan NL, Evans B, Severtsen B, Shultz JA. Improving nursing home food service: Uncovering the meaning of food through residents' stories. *J Gerontol Nurs*. 2004; 30: 29 – 36.

^[27] Commission for Social Care Inspection: Highlight of the day?: improving meals for older people in care homes. London: Commission for Social Care Inspection; 2006.

^[28] Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. Nutrition and Quality of Life in Older Adults. *Journals of Gerontology*. 2001; 56A: 54 – 64.



INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO COM A ALIMENTAÇÃO DO UTENTE DA CASA DE REPOUSO DE COIMBRA

Estimado utente da Casa de Repouso de Coimbra, este estudo tem como objectivo avaliar a sua satisfação com o serviço de alimentação prestado pela Casa de Repouso de Coimbra. Este inquérito é anónimo. As suas respostas devem ser as mais sinceras possíveis, não há respostas certas ou erradas.

Obrigada pela sua colaboração.

(a preencher pela instituição)

Número do inquérito: _____ Data de realização do inquérito: _____ / _____ / _____

Valência da Casa de Repouso à qual pertence o utente: _____

Data de entrada/início da prestação (mês/ano): _____ / _____

1. Sexo: F _____ M _____ 2. Idade: _____ anos 3. Último ano de escolaridade completo _____

4. Profissão que desempenhou _____ 5. Estado Civil _____

6. A sua saúde pode ser influenciada por muitos factores. Desta lista, e de um modo geral, qual é o **principal factor** que acredita ter **maior influência** na saúde?

O stress ☐

A Prática de uma actividade física/fazer exercício ☐

O peso ☐

Fumar ☐

O consumo de bebidas alcoólicas ☐

A alimentação ☐

O apoio da família e dos amigos ☐

O meio ambiente ☐

Os factores genéticos/a predisposição familiar ☐

Outro. Qual? _____ ☐

Não sabe (espontâneo) ☐

7. Existem muitas razões para escolher os alimentos que comemos. De acordo com esta lista, na sua opinião, qual é **o principal factor** que tem **maior influência** na escolha dos alimentos que consome?

	Em casa	Na Casa de Repouso
Tentar fazer uma alimentação saudável	☐	☐
Dieta aconselhada pelo médico	☐	☐
Hábito ou rotina	☐	☐
Sabor dos alimentos	☐	☐
Preço dos alimentos	☐	☐
Controlar o meu peso	☐	☐
Facilidade ou conveniência de preparação	☐	☐
Alimentação vegetariana ou outros hábitos especiais	☐	☐
Conteúdo em aditivos alimentares (corantes, conservantes...)	☐	☐
As minhas raízes culturais, religiosas ou étnicas	☐	☐
Disponibilidade de alimentos	☐	☐
Apresentação ou embalagem	☐	☐
Qualidade ou frescura dos alimentos	☐	☐
Outra pessoa decide a maior parte dos alimentos que eu como	☐	☐
Não sabe (espontâneo)	☐	☐

8. Quantas refeições costuma fazer por dia? ____

8.1. E dessas refeições, quantas são servidas pela instituição? ____

8.1.1. Quais? _____

9. Pensa que necessita de fazer uma alimentação adequada à sua condição clínica? Sim ____ Não ____

9.1. Se sim, porquê? _____

10. Gostaria que me dissesse o quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações.

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
"Os alimentos e refeições são factores muito positivos na sua vida"					
"Geralmente, os alimentos que come agradam-lhe muito"					
"A sua vida está perto daquilo que considera ideal no que se refere à alimentação e refeições"					
"As suas condições de vida são excelentes no que se refere à alimentação"					
"Os alimentos e refeições dão-lhe muita satisfação na vida diária"					

11. Em que medida se sente satisfeito(a) com a ementa apresentada pela instituição?

	Não tenho opinião	Nada Satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Variedade	0	1	2	3	4
Adequação da ementa à condição clínica	0	1	2	3	4
Adequação da ementa às preferências alimentares	0	1	2	3	4
Local de afixação para consulta	0	1	2	3	4

12. Costuma consultar a ementa? Sim ____ Não ____

13. Nas refeições principais, é-lhe dada a oportunidade de escolher a ementa? Sim ____ Não ____

13.1. Se não, gostaria que lhe fosse dada essa oportunidade? Sim ____ Não ____

14. Gostaria de participar no planeamento da ementa? Sim ____ Não ____

14.1. Que sugestões daria para a sua melhoria?

14.2. Existe alguma sopa, prato, bebida ou sobremesa que gostasse que fosse servido mais vezes?

15. Gostaríamos de saber qual a sua satisfação no geral com os alimentos e refeições servidos pela instituição.

	Não tenho opinião	Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Variedade	0	1	2	3	4
Aspecto/Apresentação	0	1	2	3	4
Higiene	0	1	2	3	4
Quantidade servida	0	1	2	3	4
Temperatura	0	1	2	3	4
Qualidade sensorial (sabor/cheiro)	0	1	2	3	4
Textura/Consistência	0	1	2	3	4
Teor de sal	0	1	2	3	4

16. Gostaríamos de saber qual a sua satisfação com o serviço de atendimento.

	Não tenho opinião	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Simpatia/educação	0	1	2	3	4
Disponibilidade/auxílio/atenção para consigo	0	1	2	3	4
Apresentação dos funcionários	0	1	2	3	4
Tempo suficiente para ingerir as refeições	0	1	2	3	4
Horário das refeições	0	1	2	3	4
Tempo de espera pelas refeições	0	1	2	3	4

17. No geral, sente-se satisfeito(a) com as refeições que lhe são servidas?

Não tenho opinião	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
0	1	2	3	4

17.1. O que mudaria para as melhorar? _____

18. Gosta de viver nesta instituição/do serviço prestado pela instituição? Sim ____ Não ____

18.1. O que mais valoriza na instituição/no serviço prestado? _____

18.2. O que menos gosta na instituição/no serviço prestado? _____

18.3. Se não gosta qual o principal motivo? _____

Local impessoal	
Solidão	
Abandono pela família	
Falta de actividades de animação	
Convívio com desconhecidos	
Horários rígidos	
Alimentação	
Outro. Qual? _____ _____	

Muito obrigada pela sua colaboração, ela é essencial para a melhoria dos nossos serviços.