

ARTIGO ORIGINAL

LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE QUE CONSOMEM ALIMENTOS NÃO FORNECIDOS PELO HOSPITAL*SURVEY OF HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE INPATIENTS WHO CONSUME FOODS NOT PREPARED IN THE HOSPITAL*Anelise Siviero Ribeiro¹, Elza Daniel de Mello², Michele Drehmer¹, Miriam Isabel Souza dos Santos Simon³**RESUMO**

Dada a falta de evidência a respeito do consumo pelos pacientes de alimentos trazidos de fora do hospital, este estudo teve como objetivo principal saber qual a prevalência de pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que consomem alimentos não fornecidos pelo hospital. Os objetivos secundários são avaliar quais as principais causas que levam os pacientes a consumir outros alimentos e qual o seu nível de conhecimento a respeito dos riscos a que estão sujeitos ao fazer essa prática. A pesquisa também procurou saber qual a posição dos profissionais de saúde frente à possibilidade do paciente não estar seguindo as recomendações dietéticas. Foi um estudo transversal, com aplicação de questionários aos pacientes e aos profissionais de saúde, realizada por pessoal treinado. As variáveis obtidas e/ou calculadas foram avaliadas através de medidas e de testes estatísticos. Foi usada análise descritiva de frequências absolutas e relativas, teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Em torno de 70% dos pacientes internados no HCPA consomem alimentos trazidos de fora do hospital e cerca de 25% dos profissionais de saúde aconselham essa prática. Em vista dos resultados, faz-se necessária uma campanha educativa a nível institucional, visando pacientes, familiares e funcionários.

Unitermos: Dietoterapia, educação nutricional, contaminação alimentar.

ABSTRACT

Due to the lack of evidence about consumption of foods without prescription by inpatients, the main objective of this study was to assess the prevalence of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) inpatients who consume foods not prepared in the hospital. Secondary objectives were to assess why inpatients consume other foods and their level of knowledge about the risk of such practice. This survey also attempted to know how health professionals respond to the possibility of their patients not being following diet recommendations. This transversal study was conducted with the application of questionnaires to inpatients and health professionals by trained personnel. All variables obtained and/or calculated were assessed using statistical tests and measures. Descriptive analysis of absolute and relative frequencies and chi-square test with significance level of 5% were used. About 70% of HCPA inpatients consume foods not prepared in the hospital and approximately 25% of health professionals allow such practice. Considering these results, it is necessary to develop an educational campaign in this institution, focusing on patients, their relatives and hospital employees.

Keywords: Dietotherapy, nutritional education, food contamination.

INTRODUÇÃO

A dieta hospitalar é parte essencial da terapia do paciente hospitalizado. Esta inclui desde a dieta normal até a nutrição parenteral e/ou enteral. Para que essa prática nutricional tenha um desempenho positivo na terapia do paciente, é necessária a participação ativa dos profissionais de saúde na conscientização do paciente a respeito da importância do seguimento da dieta durante o período de hospitalização (1). Muitos pacientes com restrição alimentar reportam que a dieta é a parte mais difícil do tratamento, devido a mudanças nas preferências alimentares e alterações no estilo de vida. A educação nutricional é muito importante, mas é somente um dos fatores que influencia o comporta-

mento alimentar (2). A má adesão à dieta hospitalar pode agravar o estado de saúde do paciente e aumentar os gastos públicos, devido ao aumento do tempo de internação.

A falta de eficácia terapêutica em consequência da má adesão à dieta também pode ocorrer quando uma substância alimentar retarda ou diminui a absorção do medicamento, acelera sua taxa de metabolização, ou impede seu efeito mediante alguma interação farmacodinâmica (3).

O consumo de alimentos trazidos de fora do hospital pode acarretar problemas relacionados à descompensação metabólica e, além disso, está relacionado com agravantes decorrentes da não supervisão da preparação do alimento. Segundo dados da Vigilância Sanitária Estadual do Rio Grande do Sul (RS), as notificações de casos de Doenças

1 Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

2 Nutricionista, médica chefe, Serviço de Nutrologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Doutora em Pediatria, UFRGS, Porto Alegre, RS. Nutróloga, coordenadora, Comissão de Suporte Nutricional, HCPA, Porto Alegre, RS. Professora de Pediatria e Nutrição, UFRGS, Porto Alegre, RS.

3 Nutricionista, chefe, Serviço de Nutrição e Dietética, HCPA, Porto Alegre, RS.

Correspondência: Miriam Isabel Souza dos Santos Simon, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350, 90035-000, Porto Alegre, RS, Brasil Tel.: 55 51 2101.8410. E-mail: misantos@hcpa.ufrgs.br.

Transmitidas por Alimento (DTAs) têm aumentado devido a uma maior investigação feita por Coordenadorias Regionais de Saúde do RS (CRS). O aumento da industrialização e da urbanização implicou no fato de a cadeia alimentar tornar-se mais longa e complexa, aumentando o risco de mais pessoas serem afetadas por um único surto de contaminação alimentar. As maiores causas de contaminação em alimentos são matéria-prima sem inspeção, manutenção em temperatura ambiente por mais de duas horas e refrigeração inadequada (4). Para a maioria dos adultos, os incidentes de doença de origem alimentar são desagradáveis, porém, geralmente, são indisposições leves e autolimitantes. As exceções ocorrem com indivíduos particularmente suscetíveis, tais como idosos ou jovens, gestantes ou aqueles que já estão com comprometimento do sistema imunológico. Esses grupos vulneráveis constituem uma proporção bastante grande de pacientes internados em hospitais, e para muitos deles, a doença diarreica pode ser fatal (5). São relatados, na literatura, casos de translocação bacteriana, quando há passagem de potenciais patógenos entéricos ou de endotoxinas através da mucosa epitelial do trato gastrointestinal para o sangue ou sistema linfático (6).

Este trabalho teve como objetivo principal fazer um levantamento dos pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que consomem alimentos trazidos de fora, além de pretender avaliar a conduta dos profissionais de saúde frente a essa prática.

MÉTODOS

A amostra estudada foi composta por 505 pacientes escolhidos aleatoriamente por sorteio no programa EPIINFO6 (7) nos meses de agosto e setembro de 2003. Com esta amostra, obteve-se um erro padrão de 4 pontos percentuais, com nível de confiança de 95%, estimando que 70% dos pacientes trazem alimentos de fora do hospital. Foram excluídos pacientes menores de 6 meses; aqueles com nutrição enteral ou parenteral total e aqueles em nada por via oral. Dos 505 pacientes sorteados, foram aplicados 497 questionários e, destes, 10 foram excluídos da análise estatística devido ao preenchimento incompleto.

A amostra de profissionais de saúde foi composta por enfermeiros, médicos contratados e médicos residentes do primeiro ano, totalizando 172 profissionais. Foram incluídos na análise estatística todos os profissionais entrevistados, excluindo-se do estudo aqueles que estavam de férias ou licença no momento das entrevistas e aqueles que foram procurados por mais de cinco vezes e não encontrados.

A forma escolhida para obtenção dos dados foi a aplicação de questionários do tipo entrevista. O questionário dos pacientes consistia em dez itens: nove perguntas feitas pelo entrevistador ao paciente, sendo o último item a prescrição dietética do paciente, dado obtido do prontuário. As nove perguntas visavam identificar se o paciente consumia ou não alimentos de fora do hospital; que tipo de alimentos e quais refeições eram trazidos; se o paciente sabia que dieta ele estava seguindo; que motivos o levavam a consu-

mir alimentos de fora; questões de conhecimento a respeito de doenças de origem alimentar e sua opinião a respeito da comida oferecida pelo hospital. O questionário dos profissionais consistia em cinco perguntas feitas pelo entrevistador ao profissional. As perguntas visavam saber se o profissional aconselhava ou não os pacientes a ingerir alimentos de fora do hospital; seus conhecimentos sobre as complicações de saúde decorrentes da ingestão não supervisionada de alimentos; quais atitudes ele tomava quando percebia essa prática; se sua conduta variava conforme a dieta do paciente e quais motivos, a seu ver, levavam o paciente a consumir esses alimentos.

Os questionários foram aplicados por acadêmicos do curso de nutrição, previamente treinados para padronização do modo de aplicação, que deveria ocorrer somente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS e pelo *Office for Human Research Protection*.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi criado um banco de dados personalizado no programa EPIINFO6, e a análise foi feita usando-se o mesmo programa e com o auxílio do Excel. As variáveis, em sua maioria qualitativas, obtidas e/ou calculadas foram avaliadas através de medidas e de testes estatísticos. Foi usada análise descritiva de frequências absolutas e relativas com nível de significância de 5%. Foram comparados dois grupos na análise estatística: o grupo com dieta normal e o grupo em dietoterapia.

RESULTADOS

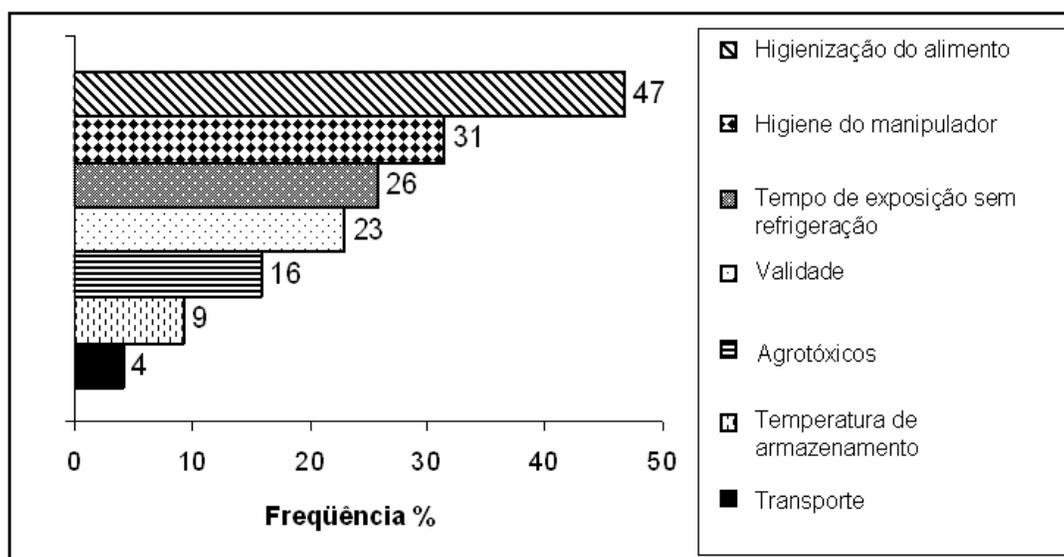
Na Tabela 1, são mostradas as frequências obtidas das variáveis avaliadas através dos questionários aplicados aos pacientes (IC95%). A amostra de pacientes estudada somou 487 indivíduos, sendo que 68,6% (n = 334) relataram o consumo de alimentos não prescritos na dieta. Um dado bastante expressivo foi a falta de conhecimento dos pacientes em relação à contaminação alimentar: a maioria desconhece os principais fatores de risco para a contaminação de um alimento. Por exemplo, somente 46% respondeu saber o que era uma doença transmitida por alimentos. O fator que as pessoas mais associaram à contaminação alimentar foi a higienização dos alimentos (46,8%) seguido pela falta de higiene de quem manipula os alimentos (31,4%). Menos de 10% disseram achar que a temperatura e o modo de transporte do alimento são fatores que aumentam as chances de contaminação (Figura 1).

Tabela 1 - Frequências obtidas dos questionários feitos com os pacientes

	Freq (%)	(IC95%)
Pacientes que consomem alimentos de fora do hospital*	68,6	64,2-72,6
Tipo de alimento mais trazido [†]		
Industrializado	74,6	69,5-79,1
Frutas	55,4	49,9-60,8
Restaurante	24,6	20,1-29,6
Caseiros	21,9	17,6-26,8
Você sabe qual é a sua dieta?*		
Sim	70,8	66,5-74,8
Você sabe o que é uma doença transmitida por alimentos?*		
Sim	46,0	41,5-50,5
Você já teve alguma infecção ou intoxicação alimentar?*		
Sim	39,4	35,1-43,9
Que motivos te levam a trazer alimentos de fora do hospital? [†]		
Comida não agrada	15,6	11,9-20,0
Dieta restrita	2,4	1,1-4,8
Vontade de comer outros alimentos	38,8	32,8-43,5
Tempero ruim	6	3,8-9,2
Horário das refeições	11,1	8,0-15,1
Temperatura do alimento	1,8	0,7-4,1
Quantidade pouca	15,9	12,2-20,3
Costume das visitas	15,0	11,4-19,4

* n = 487; [†] n = 334.

Figura 1 - Maneiras pelas quais os pacientes acreditam que os alimentos se contaminem



Dos 487 pacientes entrevistados, 55,2% (n = 269) estavam em dietoterapia, sendo que destes, 63,2% (n = 170) estavam consumindo alimentos de fora. Um exemplo bem preocupante foi o grupo de pacientes diabéticos, dos quais 56,3% estavam consumindo alimentos não prescritos na dieta. Dos pacientes em dietoterapia, 16,9% achavam que estavam seguindo uma dieta normal. Comparando-se o percentual de pacientes em dietoterapia com os que estavam em dieta normal, encontrou-se diferença estatisticamente significativa (P = 0,006) no consumo de alimentos de fora do hospital, 63,2% e 75,2%, respectivamente, podendo-se dizer que o grupo em dieta normal consome mais alimentos de fora.

Um fato observado foi a relação que muitos dos entrevistados fazem de agrotóxicos com contaminação: 16% responderam que os agrotóxicos causavam contaminação alimentar. Em relação aos motivos pelo qual os pacientes trazem alimentos, o item visitas foi um dos mais documentados, sendo que os pacientes que estão em dietoterapia recebem menos alimentos de visitas do que os paci-

entes com dieta normal (P = 0,03). Os outros motivos para consumir alimentos de fora do hospital não tiveram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em dieta normal / em dietoterapia (Tabela 2).

Na Tabela 3, são mostradas as freqüências obtidas através dos questionários aplicados aos profissionais de saúde (IC95%). A maioria relatou não aconselhar seus pacientes a consumir alimentação de fora do hospital. Entretanto, um número bem expressivo orienta os pacientes a consumir outros tipos de alimentos (25%; IC95% 18,7-32,2%), sendo que somente 36,6% buscam auxílio do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) (Figura 2). Comparando-se o grupo dos profissionais que aconselham ou não seus pacientes a trazer alimentos de fora, o grupo que não aconselha procura muito mais o SND (40%) enquanto somente 20,9% dos que aconselham a trazer alimentos de fora procuram o SND. Essa diferença foi estatisticamente significativa (P = 0,03).

Tabela 2 - Comparação entre respostas dos pacientes em dietoterapia e dieta normal

Motivos para trazer alimentos de fora	Paciente em dietoterapia (%)	Paciente em dieta normal (%)	P
Restrição da dieta	4,1	0,6	0,08
Visitas	10,6	19,5	0,03
Quantidade	17,1	14,6	0,64
Vontade	35,9	40,2	0,47
Tempero	7,1	4,9	0,54
Não agrada	17,1	14	0,53

Figura 2 - Conduta dos profissionais ao perceber que pacientes trazem alimentos de fora

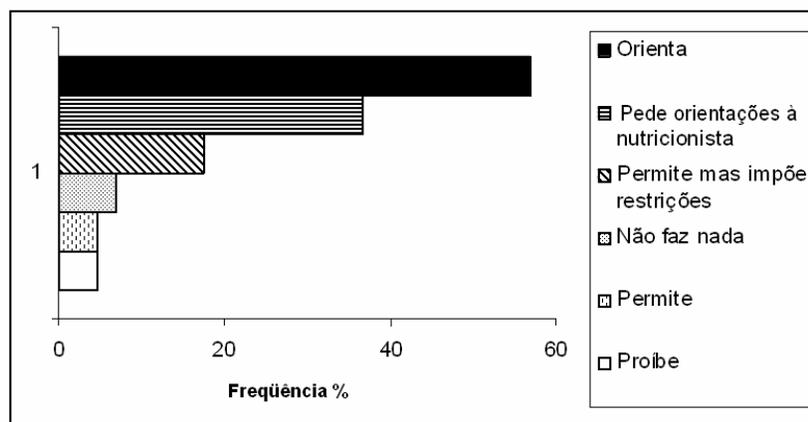


Tabela 3 - Frequências obtidas dos questionários dos profissionais de saúde

	Freq (%)	(IC95%)
Aconselho meu paciente a consumir alimentos de fora do hospital		
Sim	25,0	18,7-32,2
Conhece as complicações de saúde que podem ocorrer?		
Sim	95,9	91,8-98,3
Quais?		
Intoxicação alimentar e gastroenterite	53,3	45,4-61,1
Descompensação metabólica	63,0	55,2-70,4
Difere a orientação dada a pacientes em dietoterapia?		
Sim	77,9	71,0-83,9
O que faz quando percebe que paciente traz esses alimentos?		
Não faz nada	7,0	3,7-11,9
Permite	4,7	2,0-9,0
Proíbe	4,7	2,0-9,0
Orienta	57	49,2-64,5
Permite mas impõe restrições	17,4	12,1-24
Pede orientação a nutricionista	36,6	29,4-44,3
Motivos que acredita levarem os pacientes a trazer esses alimentos		
Comida ruim	41,9	34,4-49,6
Hábitos alimentares	42,4	35,0-50,2
Necessidade de alimentos diferenciados	23,3	17,2-30,3
Tempero	22,7	16,6-29,7
Quantidade	21,5	15,6-28,4
Ansiedade	13,4	8,7-19,4
Restrição da dieta	20,3	14,6-27,1
Visitas trazem	25,6	19,2-32,8

Foi interessante observar como a percepção do paciente em relação à dieta do hospital difere da idéia do profissional de saúde sobre esse mesmo assunto. Um exemplo foi a opinião em relação ao sabor da comida: 21,6% dos pacientes relataram não gostar do sabor e tempero, enquanto 41,9% dos profissionais acham que os pacientes não gostam da comida devido a esse fator. Isso nos leva a crer que os motivos que levam o paciente a trazer alimento de fora do hospital não estão, em sua maioria, relacionados ao sabor do alimento preparado em ambiente hospitalar, mas sim a outros aspectos tais como a vontade de ingerir algo diferente, a falta de informação e o costume das visitas.

DISCUSSÃO

De acordo com Gall, enquanto na teoria o padrão da dieta é desenvolvido para atingir as necessidades nutri-

cionais, muitas vezes ela não é apresentada de forma que possa ser facilmente aceita por pessoas que estão indispostas ou têm seu apetite suprimido pelos efeitos de doença ou injúria (8). Fatores como a porção do alimento, consistência e temperatura precisam auxiliar na alimentação, já que, associados ao ambiente, são muito importantes para que a ingestão seja adequada. O consumo inadequado de alimentos durante a internação aumenta a prevalência e o grau de desnutrição (9).

Em estudo realizado no Reino Unido e França, foi avaliada a opinião dos pacientes com relação à dieta hospitalar. De maneira geral, menos de 10% dos pacientes acharam que a comida hospitalar não fosse aceitável. Quando se questionou os motivos pelo qual os pacientes não comeram tudo, a principal razão foi o sabor e a impossibilidade de escolha dos alimentos. No nosso trabalho, um dos principais motivos para os pacientes consumirem alimentos de fora é a vontade de comer alimentos diferenciados daqueles

oferecidos pelo hospital, além do costume das visitas trazerem esses alimentos como forma de presente (10).

Com esse estudo, foi demonstrada a alta prevalência de consumo de alimentos trazidos de fora e percebida a necessidade de haver alguma espécie de campanha educativa que vise orientar os pacientes e familiares a respeito da importância da dieta hospitalar e dos potenciais riscos envolvidos no consumo de alimentos preparados sem a devida supervisão. Essa campanha deve atingir também os profissionais de saúde, ressaltando a valorização da terapia nutricional no ambiente hospitalar e a não indução de consumo irrestrito de alimentos por parte dos profissionais de saúde. O incentivo, por parte dos profissionais, ao consumo de alimentos não prescritos, além de diminuir a eficácia do tratamento, pode levar o paciente a desacreditar na importância do seguimento da dieta hospitalar prescrita.

O primeiro aspecto que deve ser tratado é como motivar os pacientes a aderir a essa dieta. Isso, com certeza, é um problema em todos os sistemas hospitalares públicos e privados, podendo fazer com que mais verbas sejam despendidas com aumento do tempo de internação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Fundo de Incentivo a Pesquisas e Eventos (FIPE) e ao Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo apoio financeiro.

Agradecemos também aos acadêmicos de nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo apoio na coleta de dados

REFERÊNCIAS

1. Haken V. Interação entre drogas e nutrientes. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. São Paulo: Rocca; 2002. Pp. 386.
2. Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(1):35-41.
3. Winkler MF, Manchester S. Terapia clínica nutricional para estresse metabólico: sepse, trauma, queimaduras e cirurgia. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. São Paulo: Rocca; 2002. Pp. 699.
4. Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Saúde, (CCDTA-SES/RS), Coordenação de Controle de Doenças Transmissíveis Agudas. Política de Vigilância Epidemiológica das Doenças, Rio Grande do Sul: 1987 - 2002.
5. Adams M, Montarjemi Y. Segurança básica dos alimentos para profissionais de saúde. São Paulo: Rocca; 2002.
6. Bloch AS, Mueller C. Suporte nutricional enteral e parenteral. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. São Paulo: Rocca; 2002. Pp. 449.
7. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, et al. Epi Info, Version 6.04: a word processing, database, and statistics program for public health. Atlanta: Center of Disease Control and Prevention; 2001.
8. Gall MJ, Grimble GK, Reeve NJ, Thomas SJ. Effect of providing fortified meals and between meal snacks on energy and protein intake in hospital patients. *Clin Nutr.* 1998;17(6):259-64.
9. Allison SP. Hospital food as treatment. *Clin Nutr.* 2003;22(2):113-4.
10. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.* 2003;22(2):115-23.