

Aceitação de dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital público de Goiânia

Acceptance of low-sodium diet and nutritional status by hospitalized patients in the Public Hospital of Goiania

Andréa Valéria Dacal Mattos Casado*

Larissa Silva Barbosa*

188

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(2):188-194
Artigo Original • Original Paper

Resumo

A desnutrição hospitalar é um problema de saúde pública mundial e que pode atingir até 50% dos indivíduos internados. A ingestão inadequada de nutrientes compromete o estado nutricional do enfermo e aumenta a prevalência de desnutrição. Dietas hipossódicas não são bem aceitas por indivíduos hospitalizados, onde a eliminação ou redução de sal define sua baixa aceitação. O presente estudo objetivou verificar a aceitação da dieta hipossódica por pacientes internados em Hospital Público de Goiânia, Goiás. Trata-se de um estudo transversal, com 33 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, que no dia da avaliação recebiam dieta hipossódica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia (Protocolo nº 049/09). A maioria dos pacientes era do sexo feminino (57,6%), 50% dos idosos eram baixo peso. As refeições servidas foram consideradas como “boas” por 69,7% da população estudada e apresentou sabor agradável para 81,8% dos internados. Por meio da técnica de observação direta, avaliou-se a aceitação das preparações oferecidas no almoço e jantar. Os resultados revelaram que nas duas refeições, a maioria dos pacientes ingeriu menos da metade (<1/2) da porção oferecida. Conclui-se que apesar da baixa ingestão, a maioria dos indivíduos revelou que a dieta oferecida tinha sabor e temperatura adequada e, por conseguinte, boa aceitação. No entanto, sugere-se que novas técnicas adaptadas à gastronomia hospitalar sejam testadas fazendo uso de especiarias e sal de ervas que realçam os sabores e melhoram a palatabilidade das dietas.

Palavras-chave: Dieta Hipossódica. Pacientes Internados. Desnutrição.

Abstract

Hospital malnutrition is a global public health problem and it can reach up to 50% of the hospitalized individuals. The inadequate intake of nutrients compromises the nutritional status of the patient and increases the prevalence of malnutrition. The low-sodium diets are not well accepted by the hospitalized individuals, and the elimination or reduction of salt determines its low acceptance. The present study aimed to verify the acceptance of the low-sodium diet by hospitalized patients in the Public Hospital of Goiania, Goiás. This was a cross-sectional study with 33 adults and elderly patients of both genders that on the day of evaluation received low-sodium diet. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Emergency Hospital of Goiania (Protocol nº 049/09). The greatest number of patients were female (57.6%), 50% of the elderly were low weight. The meals served were considered as “good” by 69.7% of the population studied and had a pleasant flavor for the 81.8% of the hospitalized. Through the technique of direct observation was evaluated the acceptance of meals offered at lunch and dinner. The results revealed that in the two meals, most patients ingested less than half (<1/2) of the offered portion. We concluded that despite that low ingestion, most individuals revealed that the diet offered had taste and correct temperature and, therefore, had good acceptance. However, it has been suggested that new techniques be tested and adapted to hospital food by using spices and salts of herbs, which enhance the flavor and improve the palatability of diets.

Keywords: Low-sodium Diet. Hospitalized Patients. Malnutrition.

DOI: 10.15343/0104-7809.20153902188194

* Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS), Goiás – Brasil. E-mail: andrea_dacal@hotmail.com

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

A desnutrição hospitalar é um problema de saúde pública mundial e que pode atingir cerca de 50% dos indivíduos internados. Essa realidade promove o aumento da taxa de morbimortalidade no período de internação^{1,2,3,4,5,6}.

A condição de desnutrição hospitalar, além de causar deficiência nutricional, visto que os macro e micros nutrientes estão ausentes ou em quantidades inadequadas, favorecem efeitos prejudiciais ao organismo e compromete o estado clínico e funcional do indivíduo. Outro aspecto agravante é o efeito sobre o sistema imune que leva o aparecimento de doenças imunossupressoras e/ou infecto-parasitárias complicando o quadro de saúde do paciente^{1, 2,7,8}.

Neste contexto, a dietoterapia hospitalar surge como uma alternativa eficaz, cujo objetivo é a recuperação e/ou manutenção da saúde. A alimentação adequada representa o instrumento capaz de reverter um quadro de desnutrição e, conseqüentemente, reduzir o tempo de internação, bem como o custo de hospitalização^{9,10}.

A dieta hospitalar é pautada nas diversas necessidades de seus pacientes. As dietas de progressão são diferenciadas das dietas normais em suas consistências e são classificadas em: geral, branda, pastosa, leve e líquida. As dietas especiais exigem mudanças na composição nutricional, alterando ou excluindo algum nutriente. Dentre as dietas especiais, temos preparações para diabéticos, hipolipídica, nefropatia e hepatopatia, para obstipação ou laxativa e hipossódica¹¹.

No que se referem à dieta hipossódica, hospitais investem nas adequações baseadas nas propostas do *American Heart Association*, a fim de manter a palatabilidade e estimular uma maior aceitação das refeições em pessoas com prescrição dessa dieta, tais como, hipertensos, cardiopatas, controle pressórico e nefropatia^{12,13}.

A dieta hipossódica não é bem aceita por indivíduos hospitalizados, pois a característica de redução de sal é o principal responsável pela sua baixa aceitação. Dessa forma a ingestão inadequada de nutrientes afeta o estado nutricional do enfermo, aumenta a prevalência de desnutrição e a taxa de morbimortalidade^{14, 15,16}.

Neste sentido, a gastronomia hospitalar tem sido utilizada de forma combinada com a prescrição dietética, permitindo melhoria das características sensoriais e apresentação das refeições e como consequência favorece a aceitação das dietas³. Portanto, este estudo objetivou verificar a aceitação da dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em Hospital Público de Goiânia, Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com participação de adultos e idosos de ambos os sexos, internados no Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010.

Foram incluídos no estudo os pacientes que receberam no dia da avaliação a dieta hipossódica e que, consentissem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da amostra pacientes com prescrição de suplementos via oral e ou nutrição enteral, internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pacientes em jejum para algum tipo de procedimento ou sob alta hospitalar.

Foi aplicado um questionário contendo questões pré-codificadas sobre dados sóciodemográficas e hábitos alimentares, avaliação da dieta hospitalar. O almoço e o jantar foram às refeições escolhidas para mensurar a quantidade de alimento ingerido pelo paciente. Por meio da técnica de observação direta foi feito a estimativa visual da porção consumido e registrada da seguinte forma: nada (0), menos da metade (<1/2), igual ou mais da metade ($\geq 1/2$) ou tudo⁶.

Considerou-se “uso reduzido de sal” quando o paciente afirmou ter um baixo consumo de cloreto de sódio no período anterior à internação, como também dos alimentos ricos em sódio. Já o “uso restrito de sal” foi considerado quando o paciente afirmava preparar seus alimentos sem sal ou sem alimentos ricos em sódio. Considerou-se “temperatura inadequada” quando o paciente reclama de um alimento que deveria ser servido quente estava frio ou vice-versa.

O estado nutricional também foi avaliado no presente estudo. O peso foi registrado em Kg,

obtido utilizando-se de balança da marca Plena, do tipo digital portátil e com capacidade para 150 kg. A estatura dividida em centímetros e subdividida em milímetros, foi aferida com fita métrica fixada em uma parede sem rodapé, com extensão de 2m e um esquadro de madeira, cujos lados do ângulo reto foram assim ajustados: um acima da cabeça do indivíduo e o outro no metro.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado mediante a utilização do quociente massa corporal/estatura², em que o valor do peso corporal foi expresso em kg e o da estatura, em m². Para a classificação do estado nutricional com base no IMC, foram utilizados os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial de Saúde (WHO), 1998¹⁷ para adulto. Para idosos, os pontos de corte utilizados para o IMC foram recomendados por Lipschitz et al, 1994¹⁸ que considera as modificações na composição corporal próprias do envelhecimento.

O banco de dados foi construído utilizando o programa Excel em uma única digitação. As análises dos dados foram processadas no programa STATA/SE versão 8.0. Foi realizada uma análise descritiva (frequência absoluta e relativa). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia (Protocolo nº 049/09).

RESULTADOS

Foram elegíveis para o estudo 33 pacientes, sendo 19 adultos e 14 idosos, com idade média de 58±14 anos e IMC médio de 22,74±1,09Kg/m².

A maioria dos pacientes era do sexo feminino (57,6%) e ≤ 49 anos. Quanto à escolaridade, 42,4% tinham entre quatro e sete anos de estudo, enquanto apenas 21,2% tinham iguais ou mais que oito anos de instrução (Tabela 1).

Aproximadamente metade da população estudada apresentava apetite preservado (45,5%). Com relação aos hábitos alimentares, 90,9% não tinham o costume de adicionar sal nas refeições depois de prontas e 93,9% já faziam uso reduzido de sal no período anterior à internação (Tabela 1).

No que se refere ao estado nutricional, segundo a classificação do IMC, observou-se que

100% dos adultos eram eutróficos e 50% dos idosos eram baixo peso. Estratificando-se por sexo, 63,1% dos adultos eram do sexo feminino e 36,9% masculino, enquanto os idosos eram 50% para ambos os sexos (Figura 1).

Tabela 1. Características e hábitos alimentares dos pacientes internados em um hospital público de Goiânia, 2010.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	19	57,6
Masculino	14	42,4
Idade (anos)		
≤ 49	10	30,3
50-59	9	27,3
60-69	8	24,2
70 ou mais	6	18,2
Anos de estudo		
≤ 3	12	36,4
4 – 7	14	42,4
≥ 8	7	21,2
Apetite		
Preservado	15	45,5
Ruim	10	30,3
Razoável	8	24,2
Adição de sal na refeição		
Nunca	30	90,9
Quando não salgada o suficiente	2	6,1
Apenas nas saladas	1	3,0
Consumo de sal no período anterior à internação		
Uso reduzido de sal	31	93,9
Uso restrito de sal	2	6,1

Analisando-se as características das refeições servidas aos pacientes (Tabela 2), 69,7% consideraram como “boas” as refeições servidas no hospital, enquanto apenas 3% das pessoas entrevistadas consideraram como “ruins” as refeições oferecidas. A dieta hipossódica foi considerada com sabor agradável para 81,8% dos internados. A temperatura da dieta hipossódica foi considerada por 57,6% como quente e quatro pacientes (12,1%) demonstraram insatisfação

com relação à temperatura da dieta servida, considerando a refeição fria. Quanto à variedade de alimentos servidos, 90,9% consideraram que é oferecida uma diversidade de alimentos na dieta hipossódica.

Figura 1. Estado nutricional dos pacientes internados em um hospital público de Goiânia, 2010.

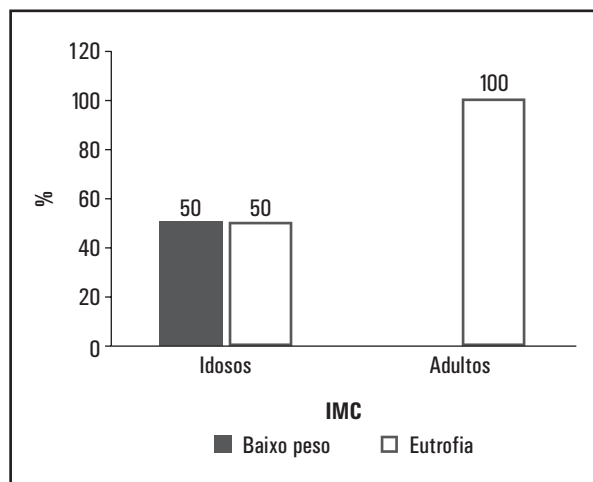


Tabela 2. Características das refeições servidas aos pacientes internados em um hospital público de Goiânia, 2010.

VARIÁVEIS	n	%
Refeições servidas no hospital		
Ótima	1	3,0
Muito boa	3	9,1
Boa	23	69,7
Regular	5	15,2
Ruim	1	3,0
AVALIAÇÃO DA DIETA HIPOSSÓDICA		
Sabor agradável		
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Temperatura da dieta hipossódica servida		
Quente	19	57,6
Normal	10	30,3
Fria	4	12,1
Existência de variedade de alimentos servidos na dieta hipossódica		
Sim	30	90,9
Não	3	9,1

Por meio da técnica de observação direta, avaliou-se a aceitação das preparações oferecidas no almoço e jantar. Os resultados revelaram que nas duas refeições, a maioria dos pacientes ingeriu menos da metade (<1/2) da porção oferecida (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência de pacientes internados em um hospital público segundo quantidade de porção consumida por refeição, Goiânia, 2010.

PREPARAÇÃO	QUANTIDADE DE PORÇÃO CONSUMIDA			
	0	<1/2	>1/2	Tudo
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Almoço	12,12	39,39	21,21	27,27
Jantar	15,15	45,45	15,15	24,24

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino e mais da metade eram adultos, assemelhando-se aos resultados obtidos por Figueiredo e Asakura¹⁹ em estudo com 54 pacientes hipertensos. Santos et al¹³ avaliou 173 pacientes e, mais da metade, também era do sexo feminino e idosos. Já em estudo realizado com 145 pacientes selecionados por Ribas et al⁶, verificou-se que mais da metade era do sexo masculino e adultos.

Com relação à escolaridade, no presente estudo foi constatada a baixa escolaridade. Em estudo realizado por Santos et al¹³ verificou-se que a maior parte eram analfabetos ou estudaram até o quarto anos de estudos completos. Já o estudo proposto por Figueiredo e Asakura¹⁹, com 54 pacientes hipertensos que estavam em seguimento ambulatorial da Endocrinologia, constatou que 46,3% dos indivíduos não completaram o ensino fundamental. A baixa escolaridade pode interferir na escolha alimentar dos pacientes, devido à dificuldade de compreensão sobre a importância de mudanças nos hábitos alimentares¹³.

No presente estudo, aproximadamente metade dos indivíduos entrevistados apresentava apetite preservado, enquanto estudo realizado

por Santos et al¹³ demonstrou que a inapetência foi um dos fatores para não aceitação da dieta hipossódica.

Quanto aos hábitos alimentares é importante ressaltar que a maioria dos pacientes não adicionava sal nas refeições depois de prontas e, quase todos os entrevistados já faziam uso reduzido de cloreto de sódio anterior à internação, corroborando com achados de Santos et al¹³, cujo estudo também mostrou que boa parte dos pacientes restringiram o uso deste na alimentação em casa. Contrariando o presente achado, estudo realizado por Giroto²⁰, verificou que 24% dos hipertensos entrevistados ainda consumiam regularmente alimentos com alto teor de sódio.

Figueiredo e Asakura¹⁹ em seu estudo com pacientes hipertensos constataram que 46,4% dos adultos e 26,9% dos idosos eram obesos. No presente estudo, todos os adultos eram eutróficos e metade dos idosos era de baixo peso. Segundo a amostra total da classificação do IMC em nosso estudo, observou-se uma maior prevalência de eutrofia (80%) entre os indivíduos participantes. Estratificando-se por sexo, observou-se que para o sexo masculino, 23% foram classificados como baixo peso. Dentre as mulheres, 83% foram classificadas como eutróficas e 16% com baixo peso.

Quanto à aceitação da dieta, mais da metade dos pacientes considerou como “boa”. Ribas et al⁶, em seus estudos realizado com 132 pacientes internados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), também verificaram que a avaliação da dieta hospitalar foi considerada entre boa e ótima para a maioria dos pacientes estudados.

No presente estudo, a maioria dos pacientes referiu que a dieta hipossódica oferecida pelo hospital tinha um sabor agradável. Corroborando com nossos achados, estudo realizado por Sousa et al²¹ identificaram um índice de resto-ingestão da dieta hipossódica inferior à dieta com sal, demonstrando que a dieta hipossódica pode ser sim incorporada as refeições desses pacientes.

Resultados semelhantes também foram obtidos por Ribas et al⁶, cujo estudo demonstrou que dietas modificadas, incluindo a hipossódica,

apresentaram maior grau de aceitação entre os pacientes atendidos quando comparadas as dietas em geral e sem restrição de sal. Estes autores destacaram que a utilização de ervas nas preparações, como também, a entrega de um sachê de 1g de sal aos indivíduos com indicações de dieta hipossódica, pode ter contribuído para tais resultados. Por sua vez, estudo proposto por Santos et al¹³ observaram que a principal dificuldade no tratamento da hipertensão arterial era a aceitação da dieta hipossódica, pela falta de sal e temperos, respectivamente.

Jorge²² ressalta em seu estudo que um dos grandes desafios da gastronomia hospitalar é resgatar o prazer na alimentação, mesmo se tratando de dietas restritas, devido à importância para melhoria do estado nutricional do paciente. Para Souza e Nakasato³, a utilização da gastronomia hospitalar pode ser usada como uma aliada na melhoria das dietas especiais de pacientes hospitalizados e conseqüentemente na recuperação do seu estado nutricional.

Quanto à avaliação da temperatura da dieta hipossódica oferecida, nesse esboço, verificou-se que a maioria dos pacientes considerou a temperatura da dieta oferecida quente. Já estudo realizado por Ribas et al⁶, constataram que a temperatura teve uma influência negativa na aceitação da dieta, o fato dos pratos de distribuição não serem térmicos, como também à distância e o grande número de leitos, são fatores que podem ter contribuído para que a maioria dos pacientes percebesse a temperatura inadequada. Da mesma forma, estudo proposto por Sousa et al²¹ verificaram que a percepção de temperatura fria foi preocupante, sendo um dos possíveis fatores intervenientes para a aceitação da dieta hipossódica.

Ainda nesse estudo verificou que a maioria dos entrevistados referiu que havia diversidade de alimentos nas preparações que compunham o cardápio da dieta hipossódica servida no hospital, assemelhando-se aos achados de Sousa et al²¹, cujo estudo detectou que os pacientes também avaliaram positivamente a variedade de alimentos nas refeições componentes da dieta hipossódica.

Constatou-se também, no presente estudo que, em torno de 40% dos pacientes ingeriram menos da metade (<1/2) da porção oferecida nas grandes refeições (almoço e jantar). No entanto, apesar da baixa ingestão, a maioria dos indivíduos revelou que a dieta oferecida tinha sabor e temperatura adequada e, por conseguinte, boa aceitação. A baixa ingestão pode estar associada a outros fatores referentes à incapacidade de ingestão do alimento, doenças nos órgãos digestivos ou outras enfermidades^{1,2,7}. Em estudo realizado por Ribas et al⁶, os resultados revelaram que a maioria dos pacientes apresentaram ingestão igual ou maior que 50% da porção total oferecida e avaliaram a refeição como boa a ótima.

CONCLUSÃO

De modo geral, a dieta hipossódica avaliada nesse estudo teve boa aceitabilidade, fato

que pode ser justificado também pelos hábitos alimentares anteriores à hospitalização, onde o uso de sal já era reduzido.

Deste modo, a aceitação da dieta hospitalar está diretamente relacionada com o estado nutricional e recuperação do paciente, diminuindo tempo de internação e custos hospitalares. Logo, sugere-se que novas técnicas aplicadas para melhorar a palatabilidade da dieta, como por exemplo, o uso de especiarias e sal de ervas, que realçam os sabores e contribuem para melhor aceitação das refeições hospitalares.

Nesse sentido a gastronomia hospitalar, é essencial, cujo conhecimento e aplicações de técnicas culinárias possibilitaram mudanças e/ou substituições de ingredientes, melhorias nas apresentações e otimização das características sensoriais das dietas, a fim de promover maior aceitação de dietas especiais pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Raslan M, Gonzalez MC, Dias MCG, Paes-Barbosa FC, Ceconello I, Waitzberg DL. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev de Nutr.* 2008;21(5):553-561.
2. Vanis N, Mesihovi R. Application of nutritional screening test for determining prevalence of hospital malnutrition. *Med Arch.* 2008;62(4):211-214.
3. Souza MD, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizado. *Mundo Saúde.* 2011;35(2):208-214.
4. Merhi VAL, Azank AT, Correa B, Fogaça KP, Oliveira MRM. Acompanhamento dietoterápico durante a internação em pacientes hospitalizados. *Cad Saúde Colet.* 2008;16(4):803-814.
5. Fuchs V, Mostkoff D, Gutiérrez SG, Amancio O. Estado nutricional em pacientes internados em um hospital público de La ciudad de México. *Nutri Hospit.* 2008;23(3):294-303.
6. Ribas SA, Pinto EO, Rodrigues CB. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica. *Demetra.* 2013;8(2):137-148.
7. Beghetto MG, Manna B, Candal A, Mello ED, Polanczy CA. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. *Rev de nutr.* 2008;21(5):589-601.
8. Malafaia G. A desnutrição proteico-calóricos como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. *Arq Bras de Ciên da Saúde.* 2009;34(2):101-107.
9. De Seta MH, O'Dwyer G, Henriques P, Sales GLP. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. *Ciên saúde colet.* 2010;15 Supl3:S3413-3422.
10. Demário RI, Souza AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em hospitais público com proposta de atendimento humanizado. *Ciên saúde colet.* 2009;15 Supl1:S1275-1282.
11. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev de Nutri.* 2006;19(2):129-144.
12. Dallepiane LB, Bós AJG. O uso de condimentos na dieta de um grupo de hipertensos: estudo de intervenção randomizado. *Rev Bras Nutr Clin.* 2007;22(4):286-291.
13. Santos BF, Cammerer MA, Marcadenti A. Aceitação de dieta com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em hospitais terciário. *Rev Ciências Saúde.* 2012;5(2):79-86.
14. Alencar MLA. Dieta hipossódica: modificações culinárias em preparações e a aceitação por indivíduos hospitalizados [dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; 2011.
15. Kyungjoo K, Minyoung K, Kyung-Eun L. Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model. *Nutrition Research and Practice.* 2010;4(2):163-172.
16. Naithani S, Whelan K, Thomas J, Gulliford MC, Morgan M. Hospital inpatients experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Blackwell Publishing Ltd.* 2008;(11):294-303.

17. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series, Geneva, n. 894; 1998.
18. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*.1994;21(1):55-67.
19. Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(6):782-787.
20. Giroto E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família [dissertação]. Universidade Estadual de Londrina: Londrina;2008.
21. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev Nutr*. 2011;24(2):287-294.
22. Jorge AL. Oficinas de culinária em cozinha experimental hospitalar como estratégia de educação nutricional e gastronomia. *Rev Nutr Profissional*. 2008;4(21):38-46.