

Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados

Alimentation quality determinants according to hospitalized patients

Determinantes de la calidad de la alimentación según pacientes hospitalizados

*Ivone Mayumi Ikeda Morimoto**
*Edson Pacheco Paladini***

RESUMO: Este estudo teve como objetivo determinar as características da qualidade requerida pelo paciente no que se refere à alimentação durante a internação hospitalar. Os pacientes internados em apartamentos e enfermarias de dois hospitais gerais da cidade de Curitiba-PR responderam a um questionário que avaliou o grau de importância de nove características da qualidade. Os resultados demonstraram que as características temperatura, sabor, higiene, cardápio, cortesia no atendimento prestado pela copeira e utensílios adequados para alimentar-se foram avaliadas como as de maior importância na visão do cliente hospitalizado. O conhecimento dos determinantes da qualidade em alimentação hospitalar deve constituir o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias direcionando ações para a satisfação das necessidades dos clientes, evitando que fatores relacionados ao serviço oferecido pela Unidade de Alimentação e Nutrição possam influenciar negativamente na aceitação da alimentação do paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes Internados. Serviço Hospitalar de Nutrição. Controle de Qualidade.

ABSTRACT: This study aimed to determine the characteristics of the quality required for patients regarding alimentation during hospital internment. Patients interned in apartments and infirmaries of two general hospitals of Curitiba City-PR, answered a questionnaire that evaluated the relevance of nine characteristics of quality. Results showed that the characteristics of temperature, flavor, hygiene, menu, courtesy of feeding service and adequate utensils for meals were considered very important by hospitalized customers. The knowledge of hospital alimentation quality determinants must be the starting point for the development of strategies to care for necessities of customers, preventing that factors related to the service offered by the Unit of Feeding and Nutrition negatively influence the acceptance of foods by hospitalized patients.

KEYWORDS: Inpatients. Food Service Hospital. Quality Control.

RESUMEN: Este estudio apuntó determinar las características de calidad requerida por los pacientes respecto a la alimentación durante la internación en el hospital. Los pacientes internados en apartamentos y enfermerías de dos Hospitales Generales de la ciudad de Curitiba-PR, contestaron a un cuestionario que evaluó la importancia de nueve características de calidad. Los resultados demostraron que las características de la temperatura, del sabor, de la higiene, del menú, de la cortesia del servicio de alimentación y de los utensilios adecuados para las comidas fueran consideradas muy importantes por los clientes hospitalizados. El conocimiento de los determinantes de la calidad de la alimentación del hospital debe ser el punto de partida para el desarrollo de estrategias de atención a las necesidades de los clientes, previniendo que los factores relacionados con el servicio ofrecido por la unidad de la alimentación y de la nutrición influyeran negativamente la aceptación de alimentos por los pacientes hospitalizados.

PALABRAS LLAVE: Pacientes Internos. Servicio de Alimentación en Hospital. Control de Calidad.

Introdução

A preocupação com a gestão estratégica da qualidade nas organizações hospitalares é recente, tendo surgido a partir dos anos 70 e adquirido força somente nos anos 90. O usuário do sistema de saúde

é até hoje visto como o “paciente”, ou seja, a pessoa que padece, o doente, o indivíduo que passivamente recebe o atendimento que lhe é prestado, sendo visto como um número de leito ou uma patologia.

A qualidade em saúde deve ser fruto do planejamento de ações

que levem em conta o ponto de vista dos usuários, priorizando a satisfação do paciente, que é o cliente final do hospital¹. Inúmeros autores^{1,2,3,4,5,6,7} defendem o monitoramento da satisfação do cliente não somente no sucesso das estratégias implantadas. Ao ouvi-

* Nutricionista. Mestre em Engenharia de Produção – UFSC, com ênfase em Qualidade e Produtividade. Professora do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR e da Universidade Positivo – UP. E-mail: ivone.morimoto@pucpr.br

** Doutor em Engenharia de Produção e Sistemas – UFSC. Professor do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, área de Qualidade e Produtividade da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

lo, pode-se obter um instrumento gerencial para a detecção de problemas e para a busca de soluções com vistas à melhoria dos cuidados prestados durante a internação.

Joseph Juran⁸, um dos mais conhecidos teóricos que contribuíram para o avanço da utilização dos conceitos de qualidade no século 20, afirma que aos olhos dos clientes, quanto melhores as características do produto, mais alto a sua qualidade, gerando a satisfação das necessidades do cliente. Em outras palavras, qualidade significa adequação ao uso⁵.

Planejamento, controle e melhorias contínuas são requisitos para a qualidade sendo estes três processos de gerenciamento conhecidos como Trilogia de Juran⁸. A etapa de planejamento da qualidade de Juran envolve a identificação dos clientes, a determinação de suas necessidades, o estabelecimento das características dos produtos de modo a ir de encontro às necessidades dos clientes, finalizando com o desenvolvimento de processos que sejam capazes de produzir as características do produto sob as condições operacionais e a transferência destes processos para as forças operacionais⁸.

O nutricionista é o profissional responsável por gerenciar a Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar. Uma pesquisa realizada por Ansaloni⁹ demonstra a necessidade da conciliação de papéis do profissional nutricionista por ser "(...) um profissional de saúde exercendo atividade de caráter primordialmente econômico como a gerência de uma unidade de alimentação (...)", em que "(...) ao mesmo tempo lhe são exigidas habilidades técnicas, administrativas e gerenciais no desempenho do papel de supervisor de outros empregados e gestor de força de trabalho". Este autor evidencia a "necessidade de interfaces da ciência da nutrição com outras

áreas do conhecimento" no sentido de desenvolver um trabalho voltado para a qualidade.

A contribuição da terapêutica nutricional para o paciente é comprovada por inúmeros autores cujas pesquisas demonstram o aumento de mortalidade, da incidência de complicações infecciosas no paciente desnutrido, tendo como consequência o aumento do tempo de internação e a exigência de cuidados intensivos, o que resulta em maior custo para o hospital⁶.

Este estudo tem como objetivo operacionalizar a etapa de determinação das necessidades dos clientes preconizada por Juran⁸, como forma de obter dados que constituam o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias que conduzam à satisfação das necessidades do cliente final do hospital – o paciente – no que se refere à sua alimentação.

Metodologia

Foram selecionadas as Unidades de Alimentação e Nutrição de dois hospitais gerais da cidade de Curitiba chefiados por nutricionistas, que apresentaram interesse pela pesquisa.

A amostragem foi determinística, selecionando pacientes internados em enfermarias e em apartamentos, em condições de verbalizar para responder ao questionário realizado pelo entrevistador, que estivessem em dieta normal e branda, por período maior que dois dias para permitir o recebimento de no mínimo quatro refeições. Optou-se por pacientes que recebiam as dietas normal e branda, pois estas são modificadas na consistência não apresentando grandes restrições de alimentos, o que poderia interferir nos resultados do estudo.

Houve categorização de pacientes internados em apartamentos e

em enfermarias por haver uma diferenciação de serviços oferecidos para clientes quanto a cardápio e embalagens utilizadas para acondicionamento do alimento.

O preenchimento do questionário foi realizado pelo entrevistador porque muitos pacientes apresentavam dificuldade de leitura, de movimento dos braços devido acesso venoso para medicação e de se sentarem, além de existirem pacientes limitados em relação à posição no leito por ordem médica. A amostra foi constituída por 100% dos clientes internados com as características citadas, nos três dias de coleta nas quais as entrevistas foram realizadas.

A elaboração do questionário inicial foi realizada com base na metodologia sugerida por Cheng⁷ para o planejamento da qualidade. Este autor sugere que dados provenientes de várias fontes de informação sejam convertidos em itens ou necessidades dos clientes havendo uma organização inicial aprimorada para obtenção de uma listagem final de características da qualidade, a partir de pesquisa com amostras de clientes-alvo. As fontes de informação para elaboração do questionário inicial foram três nutricionistas dos hospitais selecionados que atuavam em nutrição clínica e produção hospitalar, além de opiniões dos estagiários do setor que estavam em contato direto com o paciente.

Seguiu-se um estudo piloto com vinte pacientes, no intuito de verificar itens não contemplados no questionário, obtendo-se ao final, uma listagem para avaliar o grau de importância conferido pelo paciente para as seguintes características da qualidade:

a) aparência visual: característica formada pela combinação entre cores dos alimentos, tipo de corte, consistência de preparações, disposição de embalagens e utensílios na bandeja;

b) sabor: paladar agradável de temperos utilizados;

c) temperatura adequada dos alimentos: temperatura quente/fria sendo respeitada para cada tipo de alimento;

d) cardápio variado: existência de preparações diferentes para cada refeição servida;

e) higiene dos alimentos: ausência de corpos estranhos nas bandejas de refeição (fios de cabelo, larvas, insetos, dentre outros);

f) cortesia no atendimento: gentileza e atenção por parte da copeira que realiza atendimento direto;

g) aparência das copeiras: apresentação pessoal e do uniforme da copeira que realiza o atendimento direto;

h) utensílios adequados para alimentar-se: referente a talheres, guardanapo, embalagem dos alimentos em cada refeição;

i) condições adequadas para alimentar-se: conforto oferecido pela mobília (mesa de apoio, cadeira e mesa de refeição) e ambiente.

Os graus de importância foram avaliados utilizando-se uma escala de Likert. A análise estatística dos dados foi realizada aplicando-se o coeficiente de concordância de Kendall (W), o coeficiente de correlação de Spearman e a moda. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Resultados e discussão

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados obtidos quanto ao grau de importância de características da qualidade referentes a refeições hospitalares. A amostra totalizou 216 pacientes, sendo 16 internados em apartamentos e 80 em enfermarias no hospital A e 20 pacientes internados em apartamentos e 100 em enfermarias no hospital B.

Para verificar a concordância quanto ao grau de importância das

Tabela 1. Grau de importância para as características da qualidade segundo os clientes internados em apartamentos dos hospitais A e B

Apartamento	Hospital A						Hospital B					
	MI	IMP	IND	PI	SI	T	MI	IMP	IND	PI	SI	T
Aparência Visual	11	5	0	0	0	16	5	10	4	1	0	20
Sabor	6	9	1	0	0	16	12	8	0	0	0	20
Temperatura	10	5	1	0	0	16	8	10	2	0	0	20
Cardápio Variado	10	4	2	0	0	16	9	9	1	1	0	20
Higiene Alimentos	13	3	0	0	0	16	15	4	1	0	0	20
Cortesia	11	5	0	0	0	16	4	5	8	3	0	20
Aparência copeiras	13	3	0	0	0	16	4	3	5	7	1	20
Utensílios Adequados	11	4	1	0	0	16	3	7	7	3	0	20
Condições Adequadas	8	6	2	0	0	16	1	9	7	3	0	20

MI = Muito Importante, IMP = Importante, IND = Indiferente, PI = Pouco Importante, SI = Sem Importância e T = Total

características citadas, foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman (r_s).

Para pacientes internados em apartamentos dos hospitais A e B, observou-se que houve forte correlação com significância estatística entre os graus de importância atribuídos às características higiene dos alimentos ($r_s = 0,925$), temperatura adequada dos alimentos ($r_s = 0,9$) e cardápio variado ($r_s = 0,9$) havendo menor força de correlação quanto às características aparência

visual ($r_s = 0,8$), sabor ($r_s = 0,825$), cortesia no atendimento ($r_s = 0,5$), utensílios adequados para alimentar-se ($r_s = 0,5$), sem significância estatística. Houve fraca correlação positiva quanto ao aspecto condições adequadas para alimentar-se ($r_s = 0,325$) e forte correlação negativa perfeita para a característica aparência das copeiras ($r_s = -0,1$) igualmente, sem significância estatística.

Para pacientes internados em enfermarias nos dois hospitais es-

Tabela 2. Grau de importância para as características da qualidade segundo os clientes internados em enfermarias dos hospitais A e B

Enfermarias	Hospital A						Hospital B					
	MI	IMP	IND	PI	SI	T	MI	IMP	IND	PI	SI	T
Aparência Visual	27	35	15	1	2	80	33	39	23	3	2	100
Sabor	41	28	10	1	0	80	67	24	8	1	0	100
Temperatura	33	29	13	4	1	80	38	41	17	4	0	100
Cardápio Variado	18	35	21	3	3	80	41	22	29	5	3	100
Higiene Alimentos	66	13	0	0	1	80	90	10	0	0	0	100
Cortesia	39	32	7	2	0	80	45	38	13	4	0	100
Aparência copeiras	33	24	17	5	1	80	35	34	25	5	1	100
Utensílios Adequados	23	29	20	3	5	80	23	34	30	7	6	100
Condições Adequadas	21	20	32	4	3	80	22	29	38	8	3	100

MI = Muito Importante, IMP = Importante, IND = Indiferente, PI = Pouco Importante, SI = Sem Importância e T = Total

tudados, houve correlação positiva perfeita entre os graus de importância atribuídos ao sabor ($r_s = 1$), cortesia no atendimento ($r_s = 1$), aparência das coqueiras ($r_s = 1$), e forte correlação positiva quanto à higiene dos alimentos ($r_s = 0,925$), temperatura adequada ($r_s = 0,9$), aparência visual ($r_s = 0,9$) e condições adequadas para alimentar-se ($r_s = 0,9$), todos com significância estatística. Quanto às características utensílios adequados para alimentar-se ($r_s = 0,8$) e cardápio variado ($r_s = 0,575$) houve menor força de correlação, sem significância estatística.

Realizando-se a análise do coeficiente de concordância de Kendall, verifica-se que entre pacientes internados em apartamentos e enfermarias nos dois hospitais houve alto grau de concordância quanto à importância das seguintes características: temperatura ($W = 0,9125$), sabor ($W = 0,8593$), higiene ($W = 0,8093$), cardápio ($W = 0,7625$), cortesia ($W = 0,7375$), utensílios adequados para alimentar-se ($W = 0,7625$), condições adequadas para alimentar-se ($W = 0,7093$) e aparência das coqueiras que servem a refeição ($W = 0,5625$). Ressalta-se que para todas as características citadas a concordância foi significativa. Os resultados obtidos demonstram, portanto, que o grau de concordância entre opiniões dos pacientes de apartamentos e enfermarias dos hospitais A e B sobre as características da qualidade esteve acima de 56%.

A avaliação dos resultados obtidos pelo coeficiente de correlação de Spearman e pelo coeficiente de concordância de Kendall fundamenta a escolha da moda para realização de uma análise geral representando o grau de importância conferido pelos pacientes de apartamentos e enfermarias dos dois hospitais. O Gráfico 1 apresenta a moda dos graus de importância para cada característica da qualidade.

Observa-se no Gráfico 1 que o sabor, a temperatura, a variação do cardápio, a higiene dos alimentos oferecidos, da cortesia no atendimento realizado pela coqueira e da aparência destas ao servir a refeição bem como a aparência visual da bandeja de refeição e a disponibilidade de utensílios adequados para alimentação são características que assumem alto grau de importância no conceito de qualidade da refeição servida ao paciente hospitalizado.

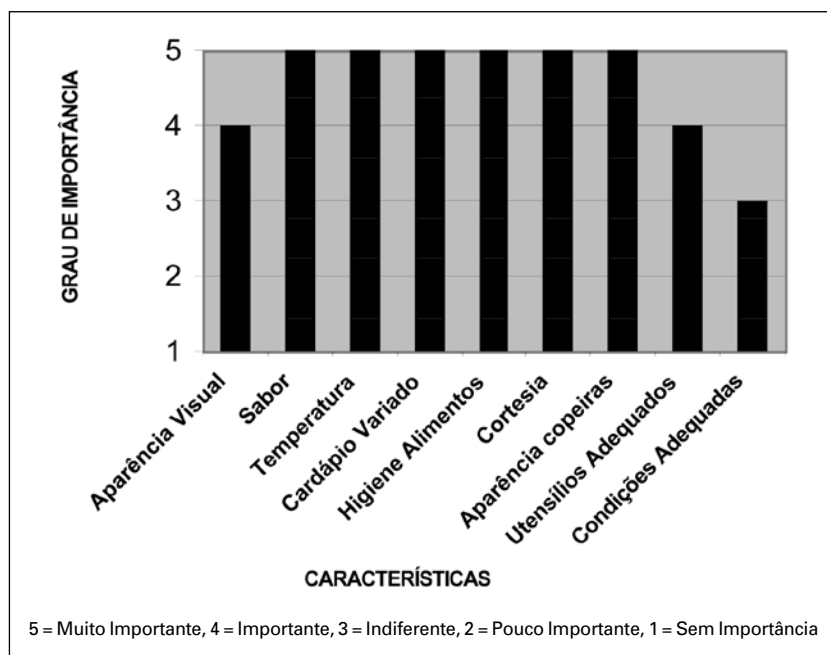
Os resultados apresentados vão de encontro às categorias referentes à qualidade higiênica e psicossensorial de Poulain, et al¹⁰. Para este autor, a qualidade higiênica diz respeito ao alimento isento de elementos tóxicos ao organismo enquanto a qualidade psicossensorial envolve as sensações visuais, olfativas, térmicas, efeitos tranquilizantes ou estimulantes produzidos pela ingestão dos alimentos. Nas representações sobre a dieta,

os profissionais que atuam no ambiente hospitalar a associam ao controle e cuidado que se traduzem em disciplina e preocupação com a higiene¹¹.

A internação hospitalar é uma das situações de maior insegurança e fragilidade para um indivíduo. Para compensar essa fragilidade, o paciente busca referenciais indicadores de segurança¹². No caso do alimento, a qualidade higiênica está inserida no conceito de segurança alimentar, justificando a concordância entre os clientes quanto ao seu grau de importância. Deve-se considerar que há um risco ainda maior para o indivíduo enfermo no caso de ocorrência de contaminação do alimento^{13,14,15}.

A escolha dos alimentos e os hábitos alimentares são muito influenciados pelo gosto dos alimentos. O conceito popular do “sabor” dos alimentos inclui, tipicamente, a percepção do gosto, cheiro e textura. O sabor está intimamente

Gráfico 1. Grau de importância das características da qualidade de refeições hospitalares conferidas por pacientes internados em apartamentos e enfermarias dos Hospitais A e B



ligado ao cardápio, conferindo a palatabilidade da combinação dos alimentos¹⁶.

Em seu estudo, Pieracciani¹² concluiu que quesitos referentes a conforto, estética e aparência somente serão considerados pelos clientes se aspectos prioritários da qualidade forem satisfeitos, ou seja, são considerados menos prioritários. Este achado pode justificar o fato de que utensílios e condições adequadas para alimentar-se, cortesia e aparência da copeira que serve a refeição tenha ocorrido alta frequência de respostas para os graus pouco importante ou indiferente para parte dos clientes entrevistados.

A qualidade dos serviços de saúde compreende o domínio técnico e o interpessoal¹⁷. O técnico abrange a aplicação da ciência e da tecnologia da Medicina; o interpessoal refere-se à administração da interação social e psicológica entre o cliente e os profissionais. Ao domínio interpessoal são somados ainda o ambiente onde o cuidado é proporcionado, gerando atributos como conforto, presteza e cortesia¹⁷. Devido à incapacidade do paciente avaliar a qualidade técnica do cuidado, este o faz indiretamente, analisando evidências do interesse e da preocupação dos profissionais com sua saúde e seu bem-estar. Isto demonstra a necessidade de atenção também aos aspectos de cortesia no atendimento ao paciente, à aparência da copeira e ao conforto para o ato da alimentação¹⁷.

A interface, ou seja, fatores no contato com o cliente podem determinar a não aceitação da refeição. Falhas humanas no atendimento ou falta de cortesia poderão impedir que um cardápio tecnicamente elaborado e preparado no melhor da arte, não tenha o desempenho previsto e desejável¹⁸. Este determinará a aceitação, rejeição ou indi-

ferença pelo serviço comprado. A baixa aceitação da alimentação gera desperdício, representando um montante elevado para o hospital¹⁹. Na percepção do paciente, ao ser admitido no hospital, a equipe de saúde passa a dar importância apenas à sua doença, desconsiderando sua identidade, sua história²⁰.

Os juízos do consumidor a respeito da qualidade podem recair sobre as categorias "tem de ser", "contam com elas" e, "quanto mais, melhor". Para este autor, algumas características o consumidor considera presumíveis, outras são notadas somente quando estão faltando, e existem ainda aquelas que quanto maior o fornecimento, maior satisfação produzem no consumidor²¹.

A aceitação da alimentação por parte do paciente internado é decisiva para uma ação efetiva da terapia nutricional, definida como a parte do tratamento do paciente que envolve modificações na alimentação, para adequação à situação patológica, considerando-se risco nutricional, qualquer fator que comprometa o estado nutricional do paciente²².

Durante a internação o paciente sente-se intimidado, impotente, muitas vezes deprimido; tem incertezas sobre a evolução de sua doença e perde o contato físico com o ambiente familiar, fatores estes que resultam em alterações do apetite e redução da aceitação da alimentação^{12,21,20}. Muitos medicamentos produzem diminuição do apetite, náuseas e alterações do paladar como efeito colateral, tornando difícil o ato da alimentação²². A própria doença que motivou a internação do paciente pode produzir má digestão e absorção tendo como consequências a diarreia, o desconforto abdominal, além de fraqueza, náuseas e vômitos que dificultam a alimentação e o aproveitamento de

nutrientes conduzindo para a deterioração do estado nutricional²³.

As afirmações anteriores evidenciam que a aceitação da alimentação do paciente hospitalizado é constituída pela somatória de fatores inerentes ao estado de doença do paciente e de fatores relacionados ao serviço oferecido. Havendo inúmeros fatores ligados ao estado de doença do paciente que contribuem para redução da ingestão de alimentos e consequentemente para a deterioração do seu estado nutricional durante a internação, não restam dúvidas sobre a importância do conhecimento do conceito de qualidade do cliente em alimentação hospitalar de forma que a qualidade do serviço oferecido pela Unidade de Alimentação e Nutrição não interfira na aceitação, minimizando desta maneira, a ocorrência de elementos que possam influenciar negativamente a evolução clínica e nutricional do paciente.

Conclusão

O estabelecimento dos determinantes da qualidade de refeições hospitalares na visão do cliente final é uma das etapas do planejamento da qualidade preconizado por Juran⁸. O conhecimento deste conceito deve constituir o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias, direcionando ações para a satisfação das necessidades dos clientes sendo uma ferramenta gerencial essencial ao nutricionista que coordena uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar.

Ressalta-se que a satisfação do cliente não é estática e que qualidade pressupõe melhoria contínua, portanto, exige a criação de um sistema de verificação constantemente alimentado para atualização das características da qualidade requeridas pelo cliente.

REFERÊNCIAS

1. Zaicaner R. Satisfação da clientela: um objetivo a ser alcançado pelo serviço público de saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública; 2001. 142 f.
 2. Tahara ATS, Lucena RAPV, Oliveira APP, Santos GR. Satisfação do paciente: refinamento de instrumento de avaliação de serviços de saúde. *Rev Bras Enf.* 1997;50(4):497-596.
 3. Salles PEM. A percepção da qualidade dos serviços das instituições hospitalares: um estudo exploratório para subsidiar ações de marketing. *Mundo Saúde.* 1997;21(3):146-53.
 4. Soares T, Diana LVM, Santos JAN. Implementação de estratégias orientadas para o cliente nos hospitais do Brasil: um instrumento para avaliar sua eficácia. *Rev Adm Pública.* 2000;34(1):165-208.
 5. Hoyer RW, Hoyer BV. What is Quality? *Quality Progress.* 2001;34(7):53-82.
 6. Waitzberg D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2001.
 7. Cheng LC, et al. QFD: Planejamento da qualidade. Belo Horizonte: UFMG/Fundação Christiano Ottoni; 1995. 261 p.
 8. Juran JM. A qualidade desde o projeto. São Paulo: Pioneira; 1992. 551 p.
 9. Ansaloni JA. Situação de trabalho dos nutricionistas em empresas de refeições coletivas de Minas Gerais: trabalho técnico, supervisão ou gerência? *Rev Nutr.* 1999;12(3):241-60.
 10. Sousa, AA. A interação entre a terapia nutricional e a produção de refeições: repensando a função da alimentação hospitalar. *Rev Nutr Pauta.* 2000;53:17-21.
 11. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nut.* 2006;19(2).
 12. Pieracciani W. Qualidade hospitalar no Brasil. *Rev Banas Qual.* 2001;110:20-5.
 13. Sousa AA, Salles RK, Mormello P, Tosin I, Felipe MR. Identificação de pontos críticos em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar: subsídios para implantação do sistema HACCP. *Hig Alim.* 2001;85(15):25-43.
 14. Sousa CL, Campos GD. Condições higiênico-sanitárias de uma dieta hospitalar. *Rev Nutr.* 2003;16(1):127-34.
 15. Pinto UM, Cardoso RR, Vanetti MCD. Detecção de *Listeria*, *Salmonella* e *Klebsiella* em serviço de alimentação hospitalar. *Rev Nutr.* 2004;17(3):319-26.
 16. Drewnowski A. Palatabilidade e saciedade: modelos e medidas. *Anais Nestlé.* 1999;57:35-46.
 17. Urdan AT. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. *Rev Adm Emp.* 2001;41(4):44-55.
 18. Schilling M. Qualidade em nutrição. São Paulo: Varela; 1998. 115 p.
 19. Nonino-Borges CB, Rabito EI, Silva K, et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. *Rev Nutr.* 2006;19(3):349-56.
 20. Veloso RC, Spíndola T. A percepção do cliente hospitalizado acerca de seus direitos e deveres. *Rev Enf.* 2005;13:38-43.
 21. Plsek PE. Creative thinking for surprising quality. *Quality Progress.* 2000;33(5):67-73.
 22. Frangela VS; Tchakmakian LA, Pereira MAG. Aspectos nutricionais e técnicos na área clínica. In: Silva SM, Mura JDP. *Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia.* São Paulo: Roca; 2007. p. 437-45.
 23. Williams SR. Fundamentos de nutrição e dietoterapia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. 664 p.
-

Recebido em 7 de janeiro de 2009
Versão atualizada em 27 de fevereiro de 2009
Aprovado em 01 de abril de 2009