

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**COMER NO HOSPITAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM UM HOSPITAL COM
PROPOSTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO**

Dissertação de Mestrado

Renata Léia Demário

FLORIANÓPOLIS

2007



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**COMER NO HOSPITAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM UM HOSPITAL COM
PROPOSTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO**

Dissertação de Mestrado

Renata Léia Demário

FLORIANÓPOLIS

2007

Renata Léia Demário

**COMER NO HOSPITAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM UM HOSPITAL COM
PROPOSTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração: Diagnóstico e Intervenção Nutricional em Coletividades para obtenção do grau de Mestre em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Anete Araújo de Sousa
Parceira: Prof^a. Dr^a. Raquel Küerten Salles

FLORIANÓPOLIS

2007

**COMER NO HOSPITAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM UM HOSPITAL COM
PROPOSTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO**

RENATA LÉIA DEMÁRIO

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de MESTRE EM NUTRIÇÃO aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof^a. Vera Lúcia Garcia Tramonte, Dr^a.

Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Presidente:

Prof^a. Anete Araújo de Sousa, Dr^a. Depto. de Nutrição / UFSC

Prof^a. Rosa Wanda Diez Garcia, Dr^a. Faculdade de Medicina da USP / Ribeirão Preto

Prof^a. Zuleica Maria Patrício Dr^a. Universidade do Sul de Santa Catarina / UNISUL

Prof^a. Raquel Küerten Salles, Dr^a. Depto. de Nutrição / UFSC

Florianópolis, 05 de dezembro de 2007.

Dedico este trabalho aos meus pais, Vilma e Ricardo e ao meu amor, Jean, pela compreensão, incentivo, amor e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Em especial, a Deus, por me fazer forte, perseverante e pela proteção, permitindo o crescimento e aprendizado de vida nesta difícil caminhada;

À professora Anete Araújo de Sousa, por sua valiosa dedicação na orientação, pela oportunidade de crescimento e por ser um exemplo de ser humano e profissional. Obrigada pelo respeito e confiança;

À professora Raquel Küerten Salles, pela valiosa e fundamental colaboração dada, principalmente, nas etapas de coleta e análise dos dados, além da sua participação como membro da banca examinadora;

Ao meu amor, Jean, pelo incentivo, paciência e apoio em todos os momentos, fundamentais para a concretização deste projeto. Obrigada pela confiança e pelo seu amor;

Aos meus pais, Vilma e Ricardo, por acreditarem sempre em mim, por me ensinarem os caminhos da vida e pelas palavras de incentivo e carinho nos momentos mais difíceis. A vocês meu amor e gratidão eternos;

Aos membros da banca, pelas correções e sugestões: Prof^a. Dr^a. Rosa Wanda Diez Garcia, Prof^a. Dr^a. Zuleica Maria Patrício e Prof^a. Dr^a. Raquel Küerten Salles;

Ao HU/UFSC, por permitir a realização deste estudo e a todos os pacientes envolvidos na coleta de dados, essenciais para o desenvolvimento deste trabalho;

Às nutricionistas do HU, pela ajuda na fase de coleta de dados e pela ótima acolhida;

À professora Dalila Oliva de Lima Oliveira, pelo cuidado na revisão de minha dissertação;

À amiga, Noeli, pela ajuda e incentivo, principalmente, na fase de conclusão deste trabalho;

Aos colegas de mestrado, por todos os momentos que passamos juntos;

Aos professores do Curso de Pós-Graduação em Nutrição pelos ensinamentos que foram fundamentais para minha formação;

A toda minha família pela torcida e incentivo;

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa.

O Físico

- [...] fale sobre este doente, Askari.
- É Amahl Rahin, condutor de camelos que entrou no hospital há três semanas com dor intensa na parte inferior das costas [...]
- [...] mas não está se alimentando.
- Ibn Sina franziu a testa.
- O que ofereceram a ele?
- O estudante ficou intrigado com a pergunta.
- O de sempre. *Pilah* de vários tipos. Ovos de galinha. Carneiro, cebola e pão... Ele nem toca na comida. O intestino parou de funcionar, o pulso está mais fraco e ele enfraquece a cada dia.
- Ibn Sina fez um sinal afirmativo e olhou para eles.
- Então, o que é que ele tem?
- Outro estudante tomou coragem.
- Eu acho, Mestre, que os intestinos estão torcidos, bloqueando a passagem da comida através do corpo. Sentindo isso ele não permite que nenhum alimento entre na sua boca.
- Obrigado, Fadil ibn Parviz – disse Ibn Sina [...] e se aproximou delicadamente do doente.
- Amahl – disse – Sou Husayn, o médico [...]. De onde você vem?
- Da aldeia de Shaini, Mestre – murmurou o homem.
- Ah, um homem de Fars! Passei dias felizes em Fars. As tâmaras do oásis em Shaini são grandes e doces, não são?
- Os olhos de Amahl encheram-se de lágrimas e ele fez um gesto afirmativo.
- Askari, vá buscar tâmaras e uma tigela de leite quente para o nosso amigo.
- A ordem foi obedecida imediatamente, e o médico e os alunos viram o homem começar a comer as frutas avidamente.
- Isto deve ser lembrado a respeito dos pobres doentes a nosso cuidado. Eles vêm a nós, mas não se transformam em nós, e muitas vezes não comem o que comemos. Leões não gostam de feno nem quando visitam as vacas.
[...]
- Nós os aterrorizamos, jovens mestres. Muitas vezes não podemos salvá-los e às vezes nosso tratamento os mata. Não vamos deixar que morram de fome também.

(Noah Gordon)

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção de pacientes em relação à alimentação em um hospital público de referência para a Política de Humanização Hospitalar – PNH do Estado de Santa Catarina. A fundamentação teórica compreendeu temas relacionados às concepções de saúde e doença, à hospitalização e experiência da internação, à humanização e à alimentação hospitalar, com o objetivo de fornecer suporte para a elaboração de um modelo de análise composto por duas categorias: O *cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização* e o *Significado do comer*. O estudo teve como modelo de abordagem a pesquisa qualitativa. A técnica central de coleta de dados foi a entrevista em profundidade semi-estruturada com o auxílio de um guia de entrevistas. Participaram da pesquisa pacientes adultos e idosos internados há quatro ou mais dias nas unidades de clínicas médicas. Os resultados permitiram conhecer que os pacientes consideram a alimentação como parte das regras da instituição, relacionando-a com a doença e com a recuperação da saúde; consideram também que a vontade de comer é influenciada pela presença do acompanhante e pelo ambiente do hospital; o horário das refeições foi considerado como um modelo a ser seguido em casa. A aceitação da refeição está relacionada com a doença e com os aspectos sensoriais da alimentação (sabor, apresentação, aparência, aroma, variedade do cardápio, temperatura, textura e tipo de preparação). Os pacientes demonstraram dificuldade em manifestar opiniões sobre mudanças desejadas na alimentação ou nas rotinas da instituição. A refeição é um momento de interação entre os próprios pacientes, acompanhantes e equipe de saúde, sendo o atendimento considerado bom. Como conclusão, a pesquisa apontou que o alimentar-se e o comer devem fazer parte da função terapêutica da alimentação hospitalar. Portanto, há necessidade de incorporar as expectativas dos pacientes e valorizar aspectos dietéticos, sensoriais e simbólicos às refeições servidas.

PALAVRAS-CHAVE: alimentação coletiva; pacientes; serviço hospitalar de nutrição; humanização da assistência; unidades hospitalares; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

The research aims to know the patients perception in relation to the feeding in a reference public hospital for the Hospital Humanization Politics from Santa Catarina state. The theoretical recital included subjects related to the conceptions of health and disease, the hospitalization and the experience of the internment, the humanization and the hospital feeding, giving support to the elaboration of an analysis model composed for two categories: The patient daily: the experience of hospitalization and, the meaning of Eating. The study had as model the qualitative research. The central technique of data collection was the depth half-structuralized interview with a guide of interviews aid. Adult and elder patients interned for four or more days in the medical clinic units had participated from the research. The results showed that the patients consider the feeding as a part of the institution rules, relating it with the disease and with the health recovery; the will to eat is influenced by the companion presence and the hospital environment. The meal time was considered as a model to be followed at home. The meal acceptance is related to the disease and to the feeding sensorial aspects (such as flavor, presentation, appearance, aroma, menu variety, temperature, texture and kind of preparation). The patients had demonstrated difficulty in revealing opinions about desired changes in the feeding or in the institution routines. The meal time is an interaction moment among the patients, companions and health team, being the attendance considered good. As conclusion, the research indicated that the feeding and the eating must be associated to the therapeutical function of the hospital feeding. Therefore, it is necessary to incorporate the patients expectations and to value dietary, sensorial and symbolic aspects to the served preparations.

KEY-WORDS: Collective feeding; patients; food service hospital; humanization of assistance; hospital units; qualitative research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categorias e Subcategorias de análise referentes ao tema “Comer no hospital: percepções de pacientes em um hospital público de referência da PNH” ..55	
Quadro 2: Categorias e Subcategorias elaboradas antes da coleta de dados, referentes ao tema “Comer no hospital: percepções de pacientes em um hospital de referência da PNH”..... 102	
Quadro 3: Categoria 1: Cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização... 171	
Quadro 4. Categoria 2: Significado do Comer..... 172	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
ASG	Avaliação Subjetiva Global
CEPSH	Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos
GM	Gabinete do Ministro
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRANUTRI	Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NUPPRE	Núcleo de Pesquisa em Produção de Refeições
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Paciente
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAN	Unidade de Alimentação e Nutrição
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo Geral	11
1.1.2 Objetivos Específicos	11
1.2 ESTRUTURA GERAL DO TRABALHO	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA	16
2.2 HOSPITALIZAÇÃO E A EXPERIÊNCIA DA INTERNAÇÃO	20
2.3 HUMANIZAÇÃO: CONCEITO PARA ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR	22
2.3.1 A perspectiva de Humanização: olhar, compreender, acolher	22
2.3.2 Política Nacional de Humanização – PNH	26
2.4 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR	29
2.4.1 Alimentação e seus significados	29
2.4.2 Comer no meio hospitalar	33
2.5 ESTUDOS COM ABORDAGENS QUALITATIVAS	37
2.6 CONCLUSÕES DO CAPÍTULO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
3 PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1 INTRODUÇÃO	47
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	47
3.3 SELEÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO	48
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA	50
3.5 ETAPAS DA PESQUISA	53
3.6 CONSTRUÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE	55
3.6.1 Definição de categorias e subcategorias	55
3.7 PRESSUPOSTOS DA PESQUISA	56
3.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	56
3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
4 ARTIGO	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87

GLOSSÁRIO.....	94
APÊNDICES.....	97
Apêndice A: Guia de Entrevista.....	98
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	101
Apêndice C: Categorias e subcategorias elaboradas antes da coleta de dados....	102
Apêndice D: Pré-análise do conteúdo das entrevistas transcritas	103
Apêndice E: A exploração do material	171
ANEXOS.....	173
ANEXO A: Parecer da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.....	174

1 INTRODUÇÃO

A concepção de alimentação e alimento para os pesquisadores da área de saúde e nutrição comumente está centrada no seu aspecto nutricional. A alimentação é reconhecida pela sua função vital e como condição essencial para a sobrevivência humana, atuando na prevenção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos.

No entanto, Santos (2005, p.12-13) ao discutir sobre o lugar da alimentação na história argumenta que:

...os estudos sobre a comida e a alimentação invadem as Ciências Humanas a partir da premissa de que a formação do gosto alimentar não se dá, exclusivamente, pelo seu aspecto nutricional, biológico. O alimento constitui uma categoria histórica, pois os padrões de permanência e mudanças dos hábitos e práticas alimentares têm referências na própria dinâmica social. Os alimentos não são somente alimentos. Alimentar-se é um ato nutricional, comer é um ato social, pois constitui atitudes ligadas aos usos, costumes, protocolos, condutas e situações... Nenhum alimento que entra em nossas bocas é neutro. Neste sentido, o que se come é tão importante quanto e quando se come, onde se come, como se come e com quem se come.

Corroborando com esta argumentação, Da Matta (1986, p.56) estabelece uma distinção entre comida e alimento, em que “comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. E o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere”.

No ambiente hospitalar, Guy-Grand (1997) destaca que a alimentação é um dado cultural que permanece presente no espírito do paciente. As refeições, da mesma forma que outros cuidados médicos, dão ritmo à jornada hospitalar. O autor, ao criticar as ações envolvidas com a alimentação hospitalar, defende que o alimento deve ter uma função medicamentosa ou de recuperação da saúde. Mas enfatiza que a ação terapêutica do alimento deve estar ligada aos serviços, ou seja, ao conforto e

acolhimento para todos os pacientes, além de educação nutricional para a prevenção de doenças futuras.

A função terapêutica da alimentação tem evoluído graças ao avanço considerável dos conhecimentos relacionados à dietética e à nutrição. A pesquisa acerca dessas áreas forneceu e abriu novos pontos de vista acerca da terapia nutricional, ficando cada vez mais claro que a alimentação pode, de fato, apresentar um papel relevante no processo saúde e doença (GOLOPAN, 1997).

No entanto, o comer no hospital apresenta outras dimensões. Corbeau (1998) ao discutir sobre as dimensões ocultas da comensalidade no meio hospitalar, considera que o comer é um fenômeno social que engloba desde a decisão de cultivar ou criar certos produtos, até o consumo propriamente dito. Depois da ingestão dos alimentos, emergem impressões, lembranças, discursos e comportamentos alimentares. Portanto, a seqüência do comer não se restringe ao ato que vai da colheita ao garfo. No meio hospitalar, compreende-se que essa seqüência do comer não é transparente, as dimensões simbólicas são difíceis de representar e que certa ansiedade possa ser induzida aos pacientes, incapazes de identificar os alimentos.

Kandela (1999) destaca que os pacientes bem nutridos respondem melhor aos diversos tipos de tratamento e considera que, além do aspecto nutritivo, a alimentação traz consigo diversas significações e implicações na vida das pessoas. Ao alimentarem-se, os indivíduos não estão satisfazendo somente as suas necessidades fisiológicas, mas também muitas necessidades psicossociais.

No mesmo sentido, Poulain e Saint-Sevin (1990), Sousa (2001) e Sousa e Proença (2005) argumentam que o alimento, freqüentemente, é visto a partir do aspecto nutricional e higiênico-sanitário, deixando de ser considerado que, além da

sua função nutricional, a alimentação pode incorporar outras funções - a função hedônica, ligada ao prazer e aos aspectos sensoriais das preparações e a função convivial, relacionada à percepção do indivíduo de pertencer a um grupo, auxiliando-o na construção da identidade social e individual.

Alguns estudos, relacionados abaixo, têm destacado que a aceitação da alimentação por parte do paciente internado envolve aspectos relacionados à enfermidade, aos serviços ligados à unidade que produz e distribui as refeições, à qualidade sensorial dos alimentos e ao ambiente. Além desses, a aceitação da alimentação está relacionada aos profissionais envolvidos no cuidado alimentar e nutricional que podem se adequar para que ocorra uma efetiva recuperação da saúde e manutenção do estado nutricional dos indivíduos durante o período de internação.

Morimoto (2002) observou que fatores referentes à doença - que incluem febre, náuseas e vômitos, diarreia, dores, incapacidade de se alimentar, alterações no paladar devido ao efeito colateral de medicamentos - interferem na aceitação da alimentação por parte do paciente. A distância da família, horários e sabor da alimentação fora da rotina diária e o estado emocional são outros fatores importantes para redução da ingestão alimentar.

Dupertuis *et al.* (2003) ao analisarem a adequação das refeições em hospitais, demonstraram que apesar da oferta suficiente de alimentos, a maioria dos pacientes hospitalizados não teve atendidas suas necessidades nutricionais. A ingestão insuficiente era comumente atribuída a causas que excediam as doenças e, dessa forma, o estudo recomenda a necessidade de melhorar os serviços ligados às refeições.

Lassen *et al.* (2005) ao investigarem a satisfação dos pacientes com o cuidado nutricional, evidenciaram que a falta de informação referente ao serviço de alimentação e a comunicação entre os funcionários desse setor foram os aspectos de insatisfação referidos.

De forma semelhante, alguns estudos demonstraram que a educação e a comunicação contínua com pacientes, enfermeiros e pessoal de serviço de nutrição e dietética, são fundamentais para melhorar a satisfação do paciente em relação à alimentação hospitalar (BECK *et al.*, 2001; WATTERS *et al.*, 2003; CAPRA *et al.*, 2005).

Donini *et al.* (2003) ao avaliarem a qualidade do serviço de um restaurante em um centro de reabilitação geriátrica, destacam a importância de critérios subjetivos conjugados aos critérios objetivos neste tipo de avaliação. Os resultados do estudo revelam a importância que os pacientes dão ao sabor e variedade dos alimentos e a sua forma de apresentação.

Resultados semelhantes foram obtidos nos estudos de O'hara *et al.* (1997) e Wright *et al.* (2006), em que a satisfação com a unidade que produz refeições esteve ligada à variedade, odor, textura da carne, temperatura, sabor da refeição e componentes do cardápio.

Segundo o estudo de Pietro *et al.* (2006), ao avaliar a intervenção nutricional como parte da rotina hospitalar em pacientes de um hospital privado, constatou-se que a aceitação da dieta hospitalar é influenciada por muitos fatores, entre eles a enfermidade e o ambiente hospitalar.

Assim, tendo como referência os aspectos relacionados ao significado do comer, a alimentação no meio hospitalar tem papel fundamental não só para a garantia do aporte de nutrientes, como também para poder contemplar os aspectos

psicossensoriais e simbólicos ligados às refeições, para possibilitar um atendimento mais completo, do ponto de vista alimentar e nutricional aos indivíduos internados.

No entanto, a alimentação hospitalar, ainda hoje, é alvo de críticas e rejeições por parte dos pacientes e da população em geral. A comida de hospital é comumente percebida como insossa, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com conotações de permissão e proibição (BARBOSA *et al.*, 2006).

Aliados a estas observações, os novos perfis demográficos de mortalidade e morbidade da população têm exigido do setor de saúde abordagens diferenciadas para um atendimento adequado. O fenômeno de envelhecimento da população brasileira revela indicadores positivos de melhoria na qualidade de vida, mas faz surgir novas demandas para os serviços de saúde.

Vecina e Malik (2007) destacam que o aumento gradual da expectativa de vida das populações ao longo das últimas décadas, tem trazido à tona o aumento da incidência de uma série de doenças degenerativas, objeto de novas pesquisas e estudos, e de redirecionamento no planejamento em saúde.

A população de 60 anos ou mais de idade, no Brasil, no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Neste período, por conseguinte, o número de idosos aumentou em quase 4 milhões de pessoas, fruto do crescimento vegetativo e do aumento gradual da esperança média de vida. Trata-se, certamente, de um conjunto bastante elevado de pessoas, com tendência de crescimento nos próximos anos. Considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas ao final deste período, chegando a representar quase 13% da população (IBGE, 2002).

Ao lado dessas demandas que afetam diretamente o atendimento nos hospitais, a desnutrição de pacientes neste setor também é considerada um aspecto preocupante por vários estudiosos sobre o tema.

Gallagher-Allred *et al.* (1996), em oito estudos nos Estados Unidos, revelaram que, dos 1.347 pacientes hospitalizados, que fizeram parte do estudo, 40 a 55 % encontrava-se em risco de desnutrição e 12 % estava severamente desnutrido.

No Brasil, um estudo multicêntrico – Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) – desenvolvido em 12 estados do Brasil com 4.000 pacientes, constatou prevalência média de desnutrição hospitalar de 48,1% nos hospitais públicos, sendo que 12,6% apontava desnutrição grave e 35,5% desnutrição moderada, diagnosticado através de Avaliação Subjetiva Global (ASG). A progressão da desnutrição chegou a atingir 61% quando a internação prolongou-se por mais de quinze dias, sendo que a desnutrição primária – pacientes que já estavam desnutridos antes da internação – acometeu 31,8% dos pacientes. Em, apenas 14% dos prontuários foi encontrado registro de peso dos pacientes. O estudo destacou a falta de diagnósticos do estado nutricional e de suporte nutricional, por via enteral e parenteral, como intervenção nutricional específica. Não sendo averiguada a existência de suporte nutricional (WAITZBERG *et al.*, 2001).

Em um estudo realizado na França, Guy-Graud (1998) verificou em 68 hospitais públicos que o índice de desnutrição variou de 20 a 60%.

Na Espanha, Perez *et al.* (2002), em estudo com 3.645 pacientes, identificaram que 50% encontravam-se desnutridos, e os resultados apontam para a falta de conhecimento de médicos e enfermeiras, falta de interesse pelos dados nutricionais e inexistência de especialistas em nutrição.

Em estudo realizado em Porto Alegre – RS, constatou-se que 51,4% dos pacientes dos hospitais analisados apresentavam desnutrição. Os dados demonstraram que a desnutrição ainda é prevalente e as ações da equipe de saúde não estão sendo suficientemente direcionadas para modificar esse quadro (MELO *et al.*, 2003).

Em pesquisa de Gottraux *et al.* (2004) foi constatado que as conseqüências deletérias da má-nutrição hospitalar estão progressivamente sendo reconhecidas pelo público. O Conselho Europeu estabeleceu resoluções e recomendações nacionais para seus hospitais. As ações a serem implementadas são baseadas em quatro aspectos: o acesso à alimentação saudável e variada é direito fundamental; grande número de pacientes hospitalizados na Europa é mal nutrido (30 – 60%); a má-nutrição de pacientes hospitalizados aumenta com o prolongamento da internação e, conseqüentemente, os custos médicos. As resoluções indicam claramente as opções a serem seguidas, para aperfeiçoar as ações e decisões em três níveis: cuidado com o paciente, serviços de apoio e administração. Destaca ainda, a importância do envolvimento dos profissionais que participam do atendimento dos pacientes na implementação das recomendações, de forma a se adaptarem às necessidades e restrições locais.

Considerando os conceitos apontados sobre o comer e o alimentar-se e a relevância dos estudos que apontam em suas recomendações a necessidade de avaliar as diferentes dimensões da alimentação hospitalar, o presente estudo teve como objetivo conhecer as percepções de pacientes em relação ao comer e à alimentação em um hospital público de referência para a Política Nacional de Humanização.

Destaca-se que os resultados do estudo podem contribuir com a evolução do conhecimento sobre o tema alimentação hospitalar, a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. Além disso, com o estudo, as Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares, tanto os setores destinados ao fornecimento de refeições, quanto o acompanhamento clínico-nutricional dos pacientes, podem contar com indicadores de avaliação para aperfeiçoar seus serviços a fim de buscar melhor satisfação e aceitação das refeições por parte dos pacientes.

Estudos dessa natureza podem apontar novas abordagens na dimensão do cuidado integral, em alimentação, nutrição e saúde refletindo, ao mesmo tempo, na qualidade do atendimento dos pacientes hospitalizados. Pode ainda contribuir com os profissionais envolvidos com a alimentação, a fim de valorizar suas ações de forma humanizada considerando os limites, a dignidade e os direitos dos pacientes.

Tendo em vista todos os aspectos referidos, aliado à pouca produção de trabalhos desta natureza, com base na subjetividade dos pacientes internados, destaca-se a relevância da proposta para diferentes campos do conhecimento, com ênfase no setor de alimentação coletiva hospitalar.

Dessa forma, a questão de pesquisa que norteou o desenvolvimento do estudo, pode ser delineada da seguinte forma:

<p>Qual a percepção de pacientes em relação à alimentação em um hospital público de referência da Política Nacional de Humanização?</p>
--

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção de pacientes em relação à alimentação em um hospital público de referência para a Política de Humanização Hospitalar – PNH.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar a influência da hospitalização na percepção dos pacientes sobre a alimentação;
- Descrever como os pacientes referem o cotidiano e a experiência da hospitalização;
- Analisar o momento da refeição e as interações do paciente durante a hospitalização;
- Identificar os fatores que influenciam à aceitação da alimentação;
- Identificar as expectativas dos pacientes em relação à comida de hospital.

1.2 ESTRUTURA GERAL DO TRABALHO

O trabalho está estruturado em cinco capítulos.

No primeiro capítulo apresenta-se a contextualização do tema alimentação hospitalar, seguida pela descrição do problema, relevância do estudo, pergunta de partida, objetivos e estrutura geral do trabalho, seguidos das referências bibliográficas.

O segundo capítulo constitui-se da construção da fundamentação teórica, que dará suporte ao problema a ser analisado, bem como a articulação dos conceitos pertinentes ao estudo. Inicia-se com as concepções sobre saúde e doença, com base nos conceitos da Organização Mundial de Saúde, da Carta de Otawa até os conceitos considerados holísticos. Em seguida, desenvolvem-se temas relacionados à hospitalização e experiência da internação e humanização. O capítulo aborda, ainda, a alimentação hospitalar, enfatizando seu significado e dimensões, função da Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN hospitalar e os aspectos simbólicos relacionados à alimentação no hospital. Por fim, as referências bibliográficas do capítulo em questão são apresentadas.

No terceiro capítulo desenvolve-se o percurso metodológico, apresentando a caracterização do estudo, do local e dos participantes, o modelo de análise, as etapas da pesquisa, instrumentos e técnicas de coleta, tratamento e análise dos dados e procedimentos éticos utilizados para o desenvolvimento do trabalho, além das referências bibliográficas.

No quarto capítulo, apresenta-se o artigo original: *Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado*, elaborado a partir das análises e interpretações dos resultados e discussões do estudo.

Finalizando o trabalho, o quinto capítulo aponta as considerações finais, seguidas do glossário, apêndices e anexos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA M. F. P.; SOUZA T. T.; CARNEIRO J. M.; SOUSA A. A. Do cuidado nutricional ao cuidado alimentar: percepção de pacientes sobre a refeição hospitalar. **Revista Nutrição em Pauta**, v. 79, p. 48-54, 2006.

BECK A. M.; BALKNAS U. N.; FURST P.; HASUNEN K.; JONES L.; KELLER U.; MELCHIOR J. C.; MIKKELSEN B. E.; SCHAUDER P.; SIVONEN L.; ZINCK O.; OIEN H.; OVESEN L. Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition-report and guidelines from the Council of Europe. **Clinical Nutrition**, v.20, n.5, p. 455-460, 2001.

CAPRA S.; WRIGHT O.; SARDIE M.; BAUER J.; ASKEW D. The Acute Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire: The Development of a Valid and Reliable Tool to Measure Patient Satisfaction With Acute Care Hospital Foodservices. **Foodservice Research International**, v.16, p.1-14, 2005.

CORBEAU J. P. S'alimenter à l'hôpital: les dimensions caches de la commensalité. In: **Assistance Publique:Hôpitaux Paris, L'appétit vient en mangeant! Histoire de l'alimentation à l'hôpital**. XV – XX siècle. Paris: Edois Editeurs e Musée de l'Assistance Publique; 1998. p.101-14.

DA MATTA R. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DONINI L. M.; CASTELLANETA E.; MAGNANO L.; VALERII B.; DE FELICE M. R.; DRNARDINI L.; CANNELLA C. The quality of a restaurant service at a geriatric rehabilitation facility. **Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità**, v.15, p.583-600, 2003.

DUPERTUIS Y. M.; KOSSOVISKY M. P.; KYLE U. G.; RAGUSO C. A, GENTON L, PICHARD C. L. Food intake in 1707 hospitalized patients: a prospective comprehensive hospital survey. **Clinical Nutrition**, v.22, p.115-123, 2003.

GALLAGHER-ALLRED G.; VOSS A. C.; FINN S. C.; MCCAMISH M. A. Malnutrition and clinical outcomes: the case for medical nutrition therapy. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 96, n.4, p.361-369, 1996.

GOLAPAN C. Dietetics and nutrition: impact of scientific advances and development. **Journal of the American Dietetic Association**. v.97, n.7, p.737-741, 1997.

GOTTRAUX S; MAISONNEUVE N; GEVAUX D; FONZO-CHRISTE C; CHIKI M; GUINOT-BOURQUIN S; VERNET P; METIVIER MF; RAGUSO C; PICHARD C. Screening and treatment of malnutrition: European Council Resolution and its potential application in Switzerland. [Medical Suisse Romande](#), v.124, n.10, p.617-23, 2004.

GUY-GRAND B. **La restauration hospitalière: rapport de mission**. Paris, 1997. 248 p. Available at : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/974060600/index.shtml>.

_____. **La Restauration Hospitaliere: vers une prise em compte de la Nutrition dans les Structures Hospitalieres de soins**. La Lettre Scientifique, Paris (France), n.57, p.1-5, 1998.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico, 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

KANDELA P. Hospital food. **Lancet**, v.353, n.9154, p.763, 1999.

LASSEN K. O; KRUSE F.; BJERRUM M. Nutritional care of Danish medical inpatients – patients' perspectives. **Candinavian journal of caring sciences**, v.19, n.3, p.259-267, 2005.

MELLO E. D.; BEGHETTO M.G.; TEIXEIRA L.B.; LUFT V.C. Desnutrição Hospitalar cinco anos após o IBRANUTRI. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.18, n.2, p.1-10, 2003.

MORIMOTO I. M. I. **Melhoria da Qualidade na Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar**: um modelo prático. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br>

OHARA P.; WRIGHT O.; SARDIE M.; BAUER J.; ASKEW D. Taste, temperature, and presentation predict satisfaction with food services in Canadian continuing-care hospital. **Journal of the American Dietetic Association**, v.97, n.4, p.1-14, 1997.

PÉREZ J. I. U.; PICÓN C. M. J.; BENAVENT E. G.; ALVAREZ E. M. Detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. **Nutrición Hospitalaria**, v.17, n.3, p.139-146, 2002.

PIETRO D.B.; LEANDRO-MERHI V.A.; MÔNACO D.V.; LAZARINI A.L.G. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.21, n. 3, p.181-7, 2006.

POULAIN J. P.; SAINT-SEVIN B. **La restauration hospitalière**. Des attentes alimentaires du malade hospitalisé à la conception du système de restauration. Paris: Editions Cristal; 1990. 110p.

SANTOS C. R. A. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. **História: Questões e Debates**, n.42, p.11-31, 2005.

SOUSA A. A. **O trabalho do nutricionista e a gestão dos cuidados nutricionais: um estudo antropológico em unidades de alimentação e nutrição**. 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Curso de Pós-graduação em engenharia da Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br/>

SOUSA A. A.; PROENÇA R. P. C. **La gestion des soins nutritionnels dans le secteur hospitalier: une etude comparative Bresil-France.** Recherche en Soins Infirmiers, Clermont de L´Oise (França), v. 83, p. 28-33, 2005.

VECINA N. G, MALIK A. M. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p.825-839, 2007.

WAITZBERG D. L.; WALESKA T.; CAIAFFA M. D. CORREIA I. T. D. Hospital malnutrition: the Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A study of 4000 patients. **Nutrition**, v.17, n.7/8, p. 553-580, 2001.

WATTERS C. A; SORENSEN J.; FIALA A.; WISMER W. Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. **Journal of American Dietetic Association**, v.103, n.10, p.1347-9, 2003.

WRIGHT O.R.L.; CONELLY L.B.; CAPRA S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: An empirical investigation. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v.19, n.2, 2006.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA

Desde os primórdios da humanidade é possível imaginar que a pergunta “o que é ter saúde” e “o que é ter doença” já fazia parte da preocupação do cotidiano das pessoas.

Inicialmente, os humanos viviam em agrupamentos ou tribos, geralmente nômades, que se deslocavam de um lado para outro em busca de sobrevivência. Sendo assim, tudo que acontecia com os homens era explicado do ponto de vista do pensamento mágico, religioso e sobrenatural. Com o passar do tempo, as tribos ou agrupamentos foram se espalhando e criando suas próprias explicações, desenhando sua cultura e suas tradições (ANDRADE *et al.*, 2001).

As raízes da medicina ocidental têm seus primórdios a partir da civilização Grega. Um dos aspectos culturais difundidos foi o conhecimento do processo saúde-doença, a partir de uma explicação racional para as doenças, fundamentado no que se convencionou denominar de “medicina científica”. Descartaram-se os elementos mágicos e religiosos como causadores das doenças, colocando-se como fatores fundamentais no processo da doença, o ambiente, a sazonalidade, o trabalho, a posição social do indivíduo, dentre outros (ANDRADE *et al.*, 2001).

Como consequência, teorias foram sendo criadas e exploradas ao longo do tempo, delineando correntes de pensamentos, que nos dias atuais, ainda influenciam no modo de interpretar o processo saúde-doença.

Na literatura existe uma diversidade de conceitos sobre saúde. A maior parte das estatísticas sobre saúde fundamenta-se no conceito biomédico que define

saúde como “ausência de doença”. Tal conceito, que constitui a moderna medicina científica, considera o corpo humano uma máquina, enquanto a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos (CAPRA, 2001; HELMAN, 2003).

No entanto, saúde e doença não são estados ou condições estáveis, mas sim, conceitos vitais sujeitos a constante avaliação e mudança. Perspectivas redutoras, como ausência ou presença de saúde, desconsideram os componentes emocionais e sociais da saúde e doença. As definições devem contemplar fatores psicológicos, sociais e biológicos. Contudo, apesar dos esforços para se caracterizar estes conceitos, não existem definições universais.

Nas últimas décadas, a concepção pautada na Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença tem conquistado espaços. Esta definição trata do processo de saúde articulando vários aspectos que formam o indivíduo, como fatores sociais, culturais e biológicos. Ainda, segundo esta teoria, a saúde-doença está ligada ao processo de vida das pessoas articulado com o potencial que estas possuem de acesso ao atendimento das necessidades para viver, seja a moradia, a alimentação, a educação, a saúde, o lazer, etc. Portanto, um condicionante para o acesso efetivo ao atendimento de todas essas necessidades é a inserção do indivíduo no sistema de produção. Em outras palavras, dependendo do lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, suas possibilidades são maiores ou menores de consumo e de atendimento às suas necessidades (FRACOLLI e BERTOLOZZI, 2003).

A OMS em 1986, durante a 1^o Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, estabeleceu o conceito de promoção da saúde entendido como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de melhorá-la. Para atingir um estado de completo bem-

estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo deve estar apto a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.

A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Conseqüentemente, a promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusiva do setor de saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar. Segundo a OMS (1986), as condições e recursos fundamentais para a saúde são: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e eqüidade. A melhoria da saúde decorre da garantia destas condições básicas.

No entanto, apesar da evolução do conceito de saúde e doença, alguns autores têm argumentado sobre a importância de se questionar o sistema biomédico e seu reducionismo ao biológico. Os seres humanos possuem experiência de vida e cultura própria que não podem ser deixadas em segundo plano. Sendo assim, os indivíduos devem ser tratados de acordo com seu contexto. É preciso perceber além do corpo e entender que cada pessoa é dotada de emoções, crenças e valores e possui uma história de vida. Dessa forma, lidar com a saúde e doença requer uma visão holística, atitudes humanizadas e de acolhimento por parte dos profissionais de saúde.

Capra (2001) considera saúde como o bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico entre os aspectos físico e psicológico do organismo, assim como suas interações com o ambiente social e cultural. Nesse sentido, ser saudável significa estar em sincronia consigo mesmo e com o mundo circundante, física e mentalmente.

Nesse contexto, a saúde tem sido considerada como um estado, um processo de desenvolvimento, uma realização pessoal, um resultado ou um estilo de vida. Porém, a saúde pode ser definida sob a perspectiva de algumas condições essenciais à compreensão do seu significado, tais como padrões, tendências, contexto, respostas e percepções (MELEIS, 1992).

Portanto, o conceito de saúde não deve visar somente cura e prevenção de enfermidades, mas também à promoção da saúde, envolvendo um conjunto muito peculiar de preceitos éticos, normas de vida e práticas de corpo orientadas pela noção de vitalidade, ou seja, um paradigma holístico.

Enfim, é necessário um maior comprometimento do setor saúde na promoção de ações que contemplem o atendimento da população nos aspectos culturais, sociais, religiosos e espirituais. Tornando possível, mudanças efetivas na cultura do atendimento do setor de saúde e que, conseqüentemente, propicie melhoria das condições de vida da sociedade através de um conceito baseado na dimensão humana.

O conceito de saúde no hospital passa principalmente pelo convívio, pelas relações entre as pessoas, pela possibilidade de ser acolhido. Segundo Valadares (2000) a vida é, além de sobrevivência, espaço de convívios.

Dessa forma, na presente pesquisa, se buscou dialogar com estudiosos para a adoção de conceitos de saúde que englobem diferentes aspectos: sociais, políticos, econômicos, culturais, emocionais e biológicos do ser humano, na tentativa de fundamentar a dimensão humana para o atendimento no meio hospitalar com relação à alimentação. Mais do que pacientes, clientes, usuários, os indivíduos são pessoas em tratamento.

2.2 HOSPITALIZAÇÃO E A EXPERIÊNCIA DA INTERNAÇÃO

A finalidade primordial no hospital é o atendimento e o cuidado do paciente como pessoa. “Nenhum complexo tecnológico poderá jamais substituir a capacidade humana de formar aquele outro complexo, o de pessoas, diversificadas em suas características individuais...”, diz Mezomo (2001, p.13).

As pessoas procuram no atendimento hospitalar competência e acolhimento, e uma depende da outra. Ambas são características essenciais para marcá-lo como um lugar digno de cuidados com o sofrimento humano.

Destaca Boff (2001, p.11): “a vida humana possui de mais fundamental, o cuidado e a compaixão. Mitos antigos e pensadores contemporâneos dos mais profundos nos ensinam que a essência humana não se encontra tanto na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas basicamente no cuidado. O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência”. Todos que utilizam o hospital buscam a garantia desse cuidado.

Para Alves e Rabelo (1999, p.171), a experiência da enfermidade é entendida como a “forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença, conferindo-lhe significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com a situação”. Eles assinalam, ainda, que “as respostas aos problemas criados pela doença constituem-se socialmente e remetem diretamente a um mundo compartilhado de práticas, crenças e valores”.

A doença age como fator de ruptura de um fluxo cotidiano, fazendo com que durante a hospitalização, os sujeitos e seus familiares necessitem de nova reorganização das suas atividades diárias.

O sujeito, ao buscar o atendimento hospitalar, leva não só seu corpo para ser tratado, como vai por inteiro e, por extensão, isso atinge sua família, que participa de seu adoecer, de suas internações e de seu restabelecimento. A situação também envolve a equipe que, ao desenvolver ações para o seu restabelecimento, absorve as suas dificuldades. Portanto, a hospitalização do paciente é um momento crítico e extremo, que envolve uma constelação de acontecimentos (AMIN, 2001).

Ainda, segundo Amin (2001), o paciente internado experimenta o sentimento de medo, de isolamento, de dependência, de sofrimento, o que pode torná-lo um ser diferente e exigente. Ele se vê separado de tudo o que constitui sua vida habitual, de seus laços afetivos. Percebe-se a perda da autonomia na diferença de lavar-se e não tomar banho, de alimentar-se e não comer, de esperar o médico na cama e não ir às consultas, de tomar os remédios dados pela enfermagem e não pegá-los na farmácia.

Pieracciani (2001) conduziu uma pesquisa qualitativa que demonstrou percepções diferenciadas quanto à qualidade hospitalar. Para o paciente, a internação hospitalar é uma situação de grande insegurança e fragilidade. Para compensar essa fragilidade, ele busca referenciais de segurança: que o hospital seja indicado pelo seu médico de confiança, que as instalações funcionem adequadamente, que apresente baixo índice de infecção hospitalar, que a enfermagem seja habilidosa, que o corpo clínico transmita informações seguras e que se tenha disponibilidade de equipamentos sempre que for preciso.

O hospital moderno teve como marca histórica de sua constituição organizacional, o isolamento de pacientes, a despersonalização e a submissão disciplinar de seus corpos (e subjetividades) a procedimentos e decisões que sequer compreendem. Em outras palavras, essa forma de tratar o doente que, em nome da

rigorosa prática científica, o distancia de seu convívio familiar e social e não lhe reconhece discernimento ou competência para tomada de decisões, constituiu, por muito tempo, a tônica da cultura organizacional hospitalar (MORIMOTO, 2002).

Do ponto de vista da alimentação, Corbeau (1998) argumenta que os setores ligados à alimentação hospitalar devem aprender a conhecer melhor e respeitar a pluralidade da população hospitalar. A alimentação não é redutível aos nutrientes, mas é fonte de prazer do início ao fim da vida e faz parte integrante da manutenção ou da reconstrução da identidade do indivíduo hospitalizado. E ainda, a alimentação, como um fato social, é um meio de comunicação entre as pessoas que cercam os pacientes e com a instituição.

Ainda, Maes (1998) ressalta que quando o sofrimento diminui e a dor se acalma, a refeição é um momento de trégua e evasão, impacientemente esperado durante a jornada diária no hospital.

No mesmo sentido, Poulain e Saint-Sevin (1990) e Amin (2001) destacam que a alimentação hospitalar desempenha um papel relevante na experiência de internação, amenizando as rupturas. Sendo assim, proporcionar um ambiente familiar, humano e acolhedor funciona como um bálsamo e corrobora para o restabelecimento da saúde do paciente.

2.3 HUMANIZAÇÃO: UM CONCEITO PARA A ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

2.3.1 A perspectiva de humanização hospitalar: olhar, compreender, acolher

Geralmente emprega-se a noção de humanização para a forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada

ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais. Implica ainda, a valorização do profissional e do diálogo intra e interequipes (DESLANDES, 2004).

Campos (2003) ao discutir o conceito de humanização, destaca as múltiplas determinações que caracterizam o mundo humano. Analisa ainda, as relações entre conhecimento técnico e ético para propiciar uma reflexão sobre as práticas clínicas que inclua a humanização do atendimento nas suas dimensões intersubjetivas e éticas.

A proposta de humanização, ao sugerir a substituição das formas de violência simbólica, constituintes do modelo de assistência hospitalar, por um modelo centrado na possibilidade de comunicação e diálogo entre usuários, profissionais e gestores, busca instituir uma nova cultura de atendimento (DESLANDES, 2004).

Backes *et al.* (2007) ao buscarem os significados dos valores e princípios que norteiam a prática dos profissionais de saúde, demonstraram em seu estudo que é possível desenvolver novas competências, capazes de provocar re-significação dos valores e princípios que balizam a humanização, situando o trabalho como realização pessoal/profissional, ao qual se agrega competência técnica e humana na prática dos profissionais que poderão vivenciar o cuidado humanizado.

Oliveira *et al.* (2006) buscaram estabelecer uma reflexão sobre a humanização na assistência à saúde. Fazem um resgate histórico sobre o entendimento do homem, do humano e da humanidade, até a humanização na saúde. Os resultados do estudo demonstram que a comunicação é fator imprescindível para o estabelecimento da humanização, tanto quanto as condições técnicas e materiais. É dar lugar tanto à palavra dos usuários quanto aos

profissionais de saúde, de forma a construir uma rede de diálogo que pense e promova ações singulares de humanização.

Backes *et al.* (2006) ao refletirem sobre considerações éticas que necessitam fundamentar as ações de humanização, destacam a importância da dimensão humana nas relações profissionais, a qual deve estar na base de todo processo de intervenção no campo interdisciplinar da saúde.

A humanização das relações e do cuidado ao ser humano no ambiente hospitalar é uma preocupação dos profissionais da saúde. Bettinelli *et al.* (2003) apresentam em seu estudo alguns questionamentos e subsídios, para que se possa repensar as relações e os valores éticos no processo do cuidado. Sob esse enfoque, apontam alguns caminhos que levam a discussões interdisciplinares sobre a padronização dos serviços, a formação e o biopoder dos profissionais, envolvendo, invariavelmente, os usuários das instituições hospitalares.

Pfaffenzeller (2003) ao estudar a assistência nutricional hospitalar com clientes da Santa Casa de Porto Alegre, demonstra a preocupação em elevar a qualidade dos serviços ao utilizar o índice de satisfação dos clientes como indicador de desempenho.

Segundo Lawn (2001) na visão dos pacientes ou visitantes, não se encontra aconchego nos hospitais. Ao contrário, percebe-se que as equipes de trabalho estão freqüentemente exaustas e a organização presa à burocracia, com dificuldade em manter aquele “toque pessoal” que, tanto o paciente quanto seus acompanhantes/visitantes, gostariam de encontrar. Familiares e amigos de internados querem acreditar que o paciente está recebendo o melhor tratamento e cuidados, não sendo ele encarado como uma fonte temporária de renda para a instituição. Acreditam que cabe à instituição gerenciar estas percepções, embora

seja este um desafio que possa afetar qualquer setor do hospital. O gerenciamento do serviço de alimentação e o seu desempenho, por exemplo, têm um impacto decisivo pelo qual o público interno e externo percebe a instituição hospitalar.

Dessa forma, o que se busca é um atendimento humanizado, que propicie acolhimento aos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Segundo Merhy *et al.* (2002), o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários. O objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento ou a melhoria da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o acolhimento pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos. Espaços de escuta e de recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores – equipes – e entre os próprios usuários, que sejam acolhedores também no sentido de conforto.

Uma vez que o conceito de humanização está ligado ao paradigma dos direitos e a cada dia surgem novas reivindicações, que se remetem às singularidades dos sujeitos, este movimento vem se tornando complexo e alcançando novas esferas sociais e discursivas (VAITSMAN e ANDRADE, 2005).

Na atenção ao nascimento, a corrente feminista vem empreendendo estudos qualitativos, procurando verificar aspectos mais diretamente ligados às categorias de respeito e singularidade dos usuários (DINIZ, 2005; TORNQUIST, 2003).

O movimento pela humanização do parto e do nascimento é exemplo da busca pela humanização nas instituições hospitalares, que propõe mudanças no padrão de assistência à saúde.

2.3.2 Política Nacional de Humanização – PNH

Para garantir a qualidade no atendimento à saúde, especialmente nos hospitais públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade de mudanças profundas na cultura do atendimento (BRASIL, 2006). A partir desta premissa, em junho de 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH), através da Portaria GM n. 881/2001 (PNHAH, 2006).

O Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar - PNHAH nasceu de uma tentativa de se buscarem estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro (PNHAH, 2006).

O programa surgiu com a expectativa de disseminar e articular uma cultura de atendimento humanizado, uma vez que já existiam iniciativas isoladas de humanização que vinham sendo desenvolvidas há vários anos em áreas específicas da assistência (PNHAH, 2006).

O conjunto de iniciativas proposto pelo programa fundamentou-se em três dimensões: humanização do atendimento ao usuário (cuidar do usuário); humanização das condições de trabalho do profissional de saúde (cuidar de quem cuida); e o atendimento da instituição hospitalar em suas necessidades básicas administrativas, físicas e humanas (PNHAH, 2006).

O PNHAH foi substituído, em junho de 2003, pela Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza - SUS, sendo regulamentada pelo Decreto n.

4.726, sob a coordenação da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a PNH consiste, basicamente, na mudança de modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho focalizando as necessidades dos cidadãos e a promoção de saúde. A política tem como centro mudanças no padrão de assistência ao usuário, valorizando e reconhecendo a dimensão humana no ato de assistência à saúde (BRASIL, 2006).

A PNH visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes.

Dentre os princípios básicos que norteiam a política estão:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores de compromisso;
- Aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede do SUS, o que implica mudanças na atenção aos usuários e na gestão dos processos e trabalho;
- Valorização, no atendimento, do vínculo com os usuários, de forma a garantir seus direitos e de seus familiares;
- Estimulo para que a população seja protagonista do sistema de saúde, por meio de sua ação de controle social;
- Garantia de condições para que os profissionais atuem de modo digno e participem como co-gestores do sistema, incluindo o fortalecimento de trabalho em equipes multiprofissionais.

Viana (2004) relata a avaliação dos resultados alcançados com a implantação do PNHAH, a partir da análise das ações desenvolvidas em um Hospital

Regional. O estudo analisou a humanização em três perspectivas: acolhimento e direito ao usuário; trabalho dos profissionais; e construção de uma nova cultura organizacional de humanização que permita considerar a subjetividade em sua indiscutível relação com os processos de gestão. O trabalho propõe esforços para que a humanização apareça numa dimensão mais abrangente, para possibilitar uma maior valorização e participação efetiva dos gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde, tanto na atenção como na gestão em saúde, como cidadãos conscientes de seus direitos e deveres.

Backes *et al.* (2005) ao estudarem as percepções dos pacientes no ambiente hospitalar, apontam que, para os pacientes, a humanização se traduz, predominantemente, em gestos concretos, tais como: solidariedade, sensibilidade e compaixão. O significado de humanização, desse modo, não se limita a uma relação profissional-paciente e/ou paciente- profissional, mas aponta perspectivas para um cenário mais amplo.

Portanto, as políticas de humanização nos hospitais, ao buscarem mudanças no padrão de assistência ao usuário, podem vislumbrar na dimensão humana a base de qualquer processo de intervenção em saúde. A alimentação, como elemento de identidade e de sociabilidade, além de seu contexto dentro dos hospitais, é um dos eixos fundamentais para o cuidado integral à saúde e deve estar inserida no atendimento humanizado.

2.4 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

2.4.1 Alimentação e seus significados

A temática da alimentação é capaz de gerar indagações que levam a refletir sobre questões fundamentais da antropologia tais como a relação da cultura com a natureza, o simbólico e o biológico. O alimentar-se é um ato vital, sem o qual não há vida possível, mas, ao se alimentar, o homem cria práticas e atribui significados àquilo que está incorporando a si mesmo, o que vai além da utilização dos alimentos pelo organismo (MACIEL, 2001).

Enfatiza Da Matta (1987) que, quando o ato de comer e a própria comida se revestem de aspectos morais e simbólicos, tem-se a situação “do viver para comer”, que está relacionada com a vida social dos indivíduos.

Dessa forma, a construção de identidades culturais e sociais a partir de certos elementos, como a comida, pode ser transformada em símbolo de uma identidade conquistada. A comida envolve emoção, trabalha com a memória e com sentimentos.

Ao estudar o alimento e sua relação com o bem-estar do corpo humano, observa-se que o ato alimentar não satisfaz somente a necessidade biológica de nutrir, mas preenche também funções simbólicas, sociais e culturais, que contribuem para a representação dos diversos comportamentos alimentares, expressos pelos indivíduos (RAMALHO *et al.*, 2000).

A alimentação tem uma função estruturante na organização social de um grupo humano, em especial com relação às atividades de produção, distribuição,

preparação e consumo, sendo um objeto do saber sócio antropológico (POULAIN, 2004).

Poucas dimensões da vida humana são mais profundamente conectadas com a sobrevivência básica e, ao mesmo tempo, com elementos social e simbolicamente construídos, do que a alimentação (MURRIETA, 2001).

Segundo Poulain (2004), o espaço social alimentar consiste em dimensões que buscam agregar determinantes biológicos e culturais impostos aos indivíduos, levando-os à escolha alimentar como forma de socializar os corpos e formar sistemas organizacionais os quais conduzem às práticas alimentares. O homem adquire produtos alimentícios para o seu consumo que sejam identificados culturalmente e representem valores.

Essas dimensões deixam clara a relação da alimentação, suas origens, acessos e escolhas que se articulam sobre representações simbólicas e participam da diferenciação cultural dos grupos sociais, onde se tem:

- O espaço do comestível: corresponde ao conjunto de escolhas que um grupo humano produz, no meio natural, para selecionar, adquirir ou conservar seus alimentos.
- O sistema alimentar: corresponde ao conjunto de estruturas tecnológicas e sociais que, da coleta até a cozinha, passando por todas as etapas da produção-transformação, permitem ao alimento chegar até o consumidor e ser reconhecido como comestível.
- O espaço do culinário: a cozinha é o conjunto de operações simbólicas e de rituais que, articulando-se sobre ações técnicas, participam da construção da identidade alimentar de um produto natural e o tornam consumível.

- O espaço dos hábitos de consumo alimentar: envolve o conjunto de rituais que cercam o ato alimentar no sentido estrito, ou seja, a incorporação. A estrutura da jornada alimentar, a definição da refeição, sua organização estrutural, as modalidades de consumo, o local das refeições, as regras de colocação dos comensais variam de uma cultura para outra e no interior de uma mesma cultura, segundo os grupos sociais.

- A temporalidade alimentar: a alimentação se inscreve numa série de ciclos temporais socialmente determinados. É antes de tudo o ciclo da vida dos homens com uma alimentação de bebê, de criança, de adolescente, de adulto, de velho. Cada etapa corresponde a estilos alimentares com alimentos autorizados, outros proibidos, ritmos das refeições, status dos comensais, papéis, dificuldades, obrigações e direitos.

- O espaço de diferenciação social: a alimentação marca, no interior de uma mesma cultura, os contornos dos grupos sociais, quer seja em termos de categorias sociais ou em termos regionais. Tal alimento é um atributo para um grupo social e será rejeitado por outro.

O ato de se alimentar caracteriza-se como uma das necessidades primárias à sobrevivência humana. Nesta direção, Poulain e Saint-Sevin (1990) e Poulain (2004) chamam a atenção para as dimensões nutricionais, sensoriais, higiênicas e simbólicas contidas nas escolhas alimentares. Destaca que, além do papel nutricional e de identidade, a alimentação pode, ao mesmo tempo, ser veículo de plenitude e prazer ou, igualmente, provocar uma série de sensações desagradáveis e de desprazer. O alimento, fonte de energia, de vitalidade e de saúde, pode ser também um vetor de intoxicação ou causa potencial de doenças. Essas dimensões encontram-se sistematizadas abaixo:

- Qualidades nutricionais: o alimento deve ser capaz de oferecer ao organismo do indivíduo, dentro de condições de equilíbrio mais ou menos satisfatórias, os nutrientes que sejam fontes de glicídios e lipídios, proteínas, minerais, vitaminas e a água.

- Qualidades higiênicas: o alimento deve estar isento de elementos tóxicos; seu consumo não deve provocar problemas digestivos secundários sob pena de ser rejeitado por condicionamento negativo; a toxicidade alimentar pode ter causa microbiológica e química;

- Qualidades sensoriais: as características físicas dos alimentos provocam sensações psicofisiológicas nos indivíduos, da ingestão até a eliminação. Essas sensações são definidas como exteroceptivas (visuais, olfativas, gustativas, táteis, térmicas e auditivas), propioceptivas (sinestésicas, presença do alimento no estômago) e sensações gerais secundárias (efeito eufórico do álcool, sensação tranqüilizante de estômago cheio, excitação produzida pelo café, efeito estimulante da carne, etc.).

- Qualidades simbólicas: o alimento apresenta um significado para o indivíduo, inscrevendo-se em um quadro cultural, em uma rede de comunicações, em uma constelação imaginária, em uma visão de mundo. O alimento nutre o ser humano em sua totalidade e ignora o recorte acadêmico que existe entre o corpo e o espírito. O homem é consumidor de símbolos tanto quanto de nutrientes. Este simbolismo alimentar possui diferentes níveis: o alimento ligado aos pratos regionais; o alimento concebido pelas diferentes classes sociais e estilos de vida, o alimento como base da comunicação (rituais sociais) e como símbolo religioso (o pão, o vinho...).

Sousa (2002) ao discutir sobre a interação entre a terapia nutricional e a produção de refeições, considera a necessidade de humanizar os serviços ligados à alimentação e nutrição hospitalar, baseada no argumento de que o ser humano constrói uma identidade própria em relação ao ato alimentar, dependendo dos sabores que tem vivenciado e das formas e locais de consumo.

Segundo Paula (2002), a alimentação encerra, também, o sentido de satisfazer aspectos emocionais, psicológicos e motivacionais dos indivíduos, fazendo com que essa experiência se torne positiva ou não, em função de como ela se desenvolve. A sua importância é tão significativa que, muitas vezes, ela é capaz de manter ou não a fidelização da clientela. Ainda, é necessário resgatar a associação do prazer ao consumo de alimentos. Mesmo que estes façam parte de dietas restritas e controladas, o cliente assume olhares diferenciados sobre a assistência nutricional e com informações e expectativas crescentes, torna-se um crítico agente de mudança de seu tratamento.

2.4.2 Comer no meio hospitalar

A alimentação no ambiente hospitalar é um dos aspectos importantes para a melhoria da qualidade do tratamento destinado aos pacientes, em conjunto com os outros cuidados de saúde.

No entanto, a alimentação hospitalar está longe de incorporar “outros comeres” que não só o comer “nutriente”. Porém os indivíduos comem comida, sentem o cheiro das preparações, e através deste, lembram de pessoas queridas ou fases da vida. Assim, o alimento é difícil de ser identificado pelo paciente, quando é

reduzido a uma regra, norma ou rotina do nutriente (GARCIA, 1992; SOUSA e PROEÇA, 2005).

Nesse sentido, Poulain *et al.* (1990) e Puissant *et al.* (2000) consideram que a alimentação hospitalar não deve oferecer somente as respostas nutricionais adaptadas ao indivíduo em sua condição de saúde, mas também apresentar, além das funções nutricionais e higiênico-sanitárias, a função hedônica e convivial, as quais se encontram descritas abaixo:

- Função nutricional: corresponde às características da alimentação com relação ao aporte de nutrientes necessários ao indivíduo, de acordo com as suas necessidades.
- Função higiênica: relaciona-se à necessidade de os alimentos estarem isentos de elementos tóxicos, tanto de origem química quanto de origem microbiológica para que seu consumo não provoque problemas digestivos nem possibilite a propagação de infecções.
- Função hedônica: relaciona-se ao prazer. Os alimentos, por suas qualidades organolépticas, pelas suas dimensões simbólicas e conviviais, fornecem ao ser humano um sentimento de bem-estar, de prazer, de harmonia com seu corpo, com a sociedade e com o mundo. Esta função assegura ao indivíduo a sua presença no mundo.
- Função convivial: refere-se ao fato de que o alimento faz parte dos sistemas de comunicação. O alimento situa o ser humano em um espaço social, possibilitando ao indivíduo a percepção de pertencer a um grupo e concorrendo para a construção da identidade social e individual.

Para esses autores, a desvalorização simbólica das refeições hospitalares se manifesta na perda de apetite por parte do paciente. Destacam ainda, que a

angústia da hospitalização e a forte conotação industrial da alimentação podem alterar o comportamento alimentar dos pacientes. Portanto, é importante conectar novamente o paciente a um contexto familiar, insistindo na humanização do serviço, restabelecendo a identidade do alimento, informando ao paciente sobre a fabricação e origens deste.

Na mesma direção, Corbeau (1998), ao tratar da dimensão simbólica e oculta da comensalidade no âmbito hospitalar francês, considera que as lógicas da seqüência do comer induzem graus variados de satisfação ou insatisfação. Ainda ocorre a interação de aspectos psicossociológicos e culturais com aspectos simbólicos e a própria percepção do alimento pelos comensais. Destaca, ainda, os seis eixos de perspectivas institucionais na alimentação hospitalar (a chamada lei dos seis "S"): o **Seguro**, ligado à higiene, **a Saúde**, considera as virtudes dos alimentos, o **Serviço**, o **Sabor**, o **Simbólico** e o **Simulacro**.

Considerando essas dimensões, parte-se do princípio de que, para cuidar de forma integral e com eficiência técnica, são necessários serviços e pessoas que atendam, não só as exigências biológicas, mas também as psicossociais e simbólicas dos pacientes. Dessa forma, a humanização da alimentação pode ser uma das referências para o atendimento, em conjunto com os serviços médicos e de enfermagem.

O conceito de Unidade de Alimentação e Nutrição é referido como o setor responsável pelo fornecimento de refeições balanceadas, dentro de condições higiênico-sanitárias adequadas para a manutenção e /ou recuperação da saúde da clientela a que se destinam. O profissional indicado para a administração desta unidade é o nutricionista que desenvolve atividades de planejamento, organização,

acompanhamento e controle de todo o processo que envolve, desde a aquisição, armazenamento e preparo até a distribuição dos alimentos (TEIXEIRA *et al.*, 2000).

Assim, havendo tantos aspectos ligados ao estado de doença do paciente, os quais contribuem para redução da ingestão de alimentos e, por conseguinte, para o comprometimento do estado nutricional durante a internação, é condição básica para a Unidade de Alimentação e Nutrição reconhecer as diferentes dimensões da qualidade em alimentação hospitalar. O conhecimento desse conceito deve constituir o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias, no sentido de evitar a ocorrência de fatores inerentes ao serviço que possam interferir na aceitação do paciente, minimizando, desta maneira, a ocorrência de elementos que influenciem negativamente no cuidado nutricional (MORIMOTO, 2002).

No entanto, nos hospitais, prioriza-se a função terapêutica atribuindo-se pouca consideração ao apelo sensorial e simbólico indispensáveis para o consumo de alimentos. Sousa e Proença (2004) e Sousa (2006) defendem que o atendimento alimentar e nutricional pressupõe conjugar as diferentes dimensões da qualidade da alimentação: a sensorial, a simbólica, a de serviços, além da nutricional, higiênico-sanitária e regulamentar. Ao aspecto terapêutico nutricional podem ser incorporados padrões dietéticos e sensoriais às preparações servidas, além de iniciativas humanizadoras (cozinhas experimentais, investimento em pessoas para atendimento humanizado, resgate do culinário, testes de degustação, ações educativas e comissões com a equipe), além de horários adaptáveis, refeitórios, oficinas culinárias e enquetes de satisfação, para o atendimento às necessidades individuais dos pacientes.

2.5 ESTUDOS COM ABORDAGENS QUALITATIVAS

As questões que dão origem aos estudos sobre as percepções e sentimentos dos sujeitos, de modo geral, conduzem o desenvolvimento de um estudo na abordagem qualitativa de pesquisa.

No presente estudo, a abordagem qualitativa foi utilizada por ser mais indicada para conhecer as percepções dos sujeitos em relação à alimentação hospitalar, possibilitando um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (RUDIO, 2002; MINAYO, 2004).

Estudos que utilizam a abordagem qualitativa para identificar as percepções e representações sobre a doença em pacientes são importantes para a busca de melhorias no cuidado e no seguimento do tratamento prescrito.

Budó *et al* (2007) descrevem em seu estudo a percepção e os significados da dor em adultos usuários do SUS. A população compreendeu 60 pacientes que buscaram o serviço no período da coleta de dados. A pesquisa foi do tipo exploratório-descritiva, cujos dados foram coletados com entrevista semi-estruturada. No universo empírico representado por esta pesquisa, a dor emergiu como um significado vinculado à questão física, à questão emocional e sentimental, como uma questão religiosa, como uma condição humana e ligada a hábitos de vida.

Nesse mesmo contexto, Martinez *et al.* (2002) realizaram estudo qualitativo da percepção dos pacientes sobre a fibromialgia, com o objetivo de conhecer a percepção sobre a doença. A técnica central para a coleta das informações foi entrevista semi-estruturada. Os resultados do estudo demonstram que os principais sintomas da fibromialgia são dor e fadiga; a ansiedade é uma característica

importante. A incerteza quanto ao prognóstico e medo de incapacidade funcional definitiva é constante.

Peres *et al.* (2006) ao estudar o comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2 buscou conhecer os pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à dieta. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizado em uma unidade básica de saúde em Ribeirão Preto - SP. Os resultados evidenciam dificuldades no seguimento da dieta, no momento da preparação dos alimentos, o desejo por doces e a tristeza ao seguir a prescrição dietética. O estudo apontou que o comportamento alimentar da mulher portadora de diabetes tipo 2 é bastante complexo e precisa ser compreendido à luz dos aspectos psicológicos, biológicos, sociais, culturais, psicológicos e econômicos para maior eficácia das intervenções educativas.

Barbosa e Freitas (2005) buscaram identificar e compreender as representações de pacientes sobre alimentação por sonda. Dentre as representações encontradas, existem algumas que contribuem para a adesão e outras para a rejeição a esse tratamento. Conhecendo as idéias e crenças positivas e negativas sobre esse tipo de tratamento, torna-se possível atuar de forma mais direcionada a fim de aumentar a adesão e satisfação com o tratamento.

Da mesma forma, ao pesquisar as percepções sobre o tema alimentação e nutrição, evidencia-se a importância de investigações que contemplem as experiências, crenças e valores dos sujeitos envolvidos.

Faz-se necessário revisar as percepções dos sujeitos e suas representações em relação às escolhas alimentares. Um dos pontos essenciais a serem analisados nos estudos de hábitos alimentares são as dimensões simbólicas

e culturais das questões alimentares, os gostos, a transmissão de costumes (PEDRAZA, 2004).

Collaço (2003) ao analisar antropologicamente o hábito de comer fora, levantando dados em três diferentes *shoppings centers* da cidade de São Paulo, identificou os condicionantes que levam à mudança nos hábitos alimentares. Faz uso da pesquisa qualitativa por meio de entrevista semi-estruturada, ao oferecer margem para a exteriorização de valores e significados por parte dos entrevistados, busca extrair a concepção que possuem de “refeição ideal”.

Ao buscar explicações sobre quais seriam as razões objetivas e subjetivas, materiais e simbólicas que fundamentam a atitude das instituições hospitalares frente à alimentação, Garcia (2006) realizou estudo com sujeitos envolvidos no processo de produção de dietas, através de pesquisa qualitativa. Os resultados demonstram a valorização do aspecto nutricional em detrimento aos sensoriais e simbólicos da alimentação hospitalar; e a escassez de informações técnicas e a influência da hospitalização nas representações sociais sobre a dieta hospitalar, tendo esta importância limitada.

No meio hospitalar, estudo realizado por Watters *et al.* (2003) teve como propósito investigar as percepções de adultos sobre os serviços de alimentação e nutrição hospitalar através de grupos focais com pacientes de alta e com enfermeiras. Os pacientes demonstraram que a comida servida em hospitais deveria ser modelo de dieta saudável. E ainda, a educação e comunicação contínua com pacientes e enfermeiras é importante na melhoria da satisfação com serviços de alimentação e nutrição.

No mesmo sentido, Stanga *et al.* (2003) ao estudarem a percepção de pacientes sobre a comida de hospital, destacam a opinião destes para aperfeiçoar o

planejamento da refeição servida. Foi investigado o hábito alimentar, apetite, satisfação com cardápios, preferências, apresentação e escolhas alimentares dos pacientes. Os resultados demonstraram que a maioria está satisfeita com as refeições e que a temperatura, a aparência e o aroma são particularmente importantes.

Assim, a escolha da abordagem qualitativa se justifica por permitir conhecer a experiência de pacientes com a alimentação e seu contexto durante a hospitalização.

2.6 CONCLUSÕES DO CAPÍTULO

No presente capítulo, na apresentação dos temas sobre concepções de saúde e doença, experiência da internação, humanização, alimentação hospitalar e estudos com abordagens qualitativas, buscaram-se contribuições teóricas e metodológicas que possibilitassem o aprofundamento do problema de acordo com a pergunta de partida do estudo.

No próximo capítulo será delineado o percurso metodológico, apresentando à caracterização do estudo, do local e dos participantes, à construção do modelo de análise, às etapas da pesquisa, os instrumentos e técnicas de coleta, o tratamento e análise dos dados e os procedimentos éticos da pesquisa.

Em seguida será apresentado o artigo original: *Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado*, elaborado a partir da dissertação de mestrado “Comer no Hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado”, cujo objetivo principal foi conhecer as percepções de pacientes em

relação à alimentação em um hospital público de referência para a Política de Humanização Hospitalar – PNH.

Finalizando o trabalho, o quinto capítulo aponta as considerações finais, seguidas do glossário, apêndices e anexos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES P. C.; RABELO M. C. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: Rabelo, M. C., Alves, P. C. B., Souza, I. M. A. **Experiência de Doença e Narrativa**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p.171-185.

AMIN T. C. C. **O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários**. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://bases.bireme.br>

ANDRADE S. M.; SOARES D. A.; CORDONI JUNIOR L. (orgs) **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: UEL, 2001.

BACKES D. S.; LUNARDI FILHO W. D. e LUNARDI V. L. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta scientiarum, Health sciences**, v.27, n.2, p.103-107, 2005.

BACKES D. S.; LUNARDI V. L.; LUNARDI FILHO W. D. A humanização hospitalar como exposto da ética. [Revista Latino-Americana de Enfermagem](#), v.14, n.1, p.132-135, 2006.

BACKES D. S.; KOERICH M. S.; ERDMANN A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. [Revista Latino-Americana de Enfermagem](#), v.15 n.1, 2007.

BARBOSA J. A. G.; FREITAS M. I. F. Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtidas de pacientes adultos hospitalizados. [Revista Latino-Americana de Enfermagem](#), v.13, n.2, p.235-42, 2005.

BETTINELLI L. A.; WASKIEVICZ J.; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo da Saúde**, v.27, n.2, p.231-239, 2003.

BOFF L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis – Rio de Janeiro: Vozes, 2001, 200 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUDÓ M. L. D.; NICOLINI D.; RESTA D. G.; BUTTENBENDER E.; PIPPI M. C.; RESSEL L. B. A Cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.41, n.1, p.36-43, 2007.

CAMPOS R. O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. [Saúde debate](#), v.26, n. 64, p.123-130, 2003.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 22 ed. São Paulo: Cultrix, 2001. 447 p.

COLLAÇO J. H. L. Um olhar antropológico sobre o habito de comer fora. **Campus**, v.4, p.171-194, 2003.

CORBEAU J. P. S'alimenter à l'hôpital: les dimensions caches de la commensalité. In: **Assistance Publique:Hôpitaux Paris, L'appétit vient en mangeant! Histoire de l'alimentation à l'hôpital**. XV – XX siècle. Paris: Edoïn Editeurs e Musée de l'Assistance Publique; 1998. p.101-14.

DA MATTA R. Sobre o simbolismo da comida no Brasil. **O Correio**. Rio de Janeiro, v.15, n.7, p.22, 1987.

DESLANDES S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.7-14, 2004.

DINIZ C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n. 3, 2005.

FRACOLLI L. A.; BERTOLOZZI M. R. **A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo**: manual de enfermagem, 2003. Disponível em: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem>.

GARCIA R. W. D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Revista de Nutrição**, v.5, n.1, p.70-80, 1992.

_____. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, v.19, n.2, p.129-144, 2006.

HELMAN C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 4 ed. São Paulo: Artmed, 2003. 408 p.

LAW J. H. Healthcare FSDs play a Key role in their institution's public relations. **Food Management**. Cleveland, 2001.

MAES G. La soupe à l'hôpital. Témoignage. In: **Assistance Publique: Hôpitaux Paris, L'appétit vient en mangeant! Histoire de l'alimentation à l'hôpital**. XV – XX siècle. Paris: Edoïn Editeurs e Musée de l'Assistance Publique; 1998. p.83-100.

MACIEL M. E. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes antropológicos**, v.7, n.16, 2001.

MARTINEZ J. E.; CRUZ C. G.; ARANTA C. A.; LAGO A. L. A. e BOULOS F. C. Estudo qualitativo da percepção das pacientes sobre a fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.42, n.1, 2002.

MELEIS A. I. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. **Texto e Contexto**. Florianópolis, v.1, n.2, p.36-55, 1992.

MERHY E.E, CHAKKOUR M, STÉFANO E, STÉFANO M.E, SANTOS C.M, RODRÍGUEZ R.A, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p.113-150.

MEZOMO J. C. **Hospital Humanizado**. Fortaleza: Premius editora, 2001, 182 p.

MINAYO M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade** pp. 9-29. Petrópolis: Vozes, 23 ed, 2004.

MORIMOTO I. M. I. **Melhoria da Qualidade na Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar**: um modelo prático. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br>

MURRIETA R. S. S. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, v.44, n.2, 2001.

OLIVEIRA B. R. G.; COLLET N.; VIEIRA C. S. A humanização na assistência à saúde. [Revista Latino-americana em Enfermagem](#), v.14, n.2, p.277-284, 2006.

OMS. **Asociación Canadiense de Salud publica/ Salud y bienestar Social Canadá**. Carta de Ottawa para la promoción de la salud : 1º Conferência Internacional sobre la Promocion dela Salud. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: <<http://www.http://www.euro.who.int>

PAULA N. M. Introdução aos conceitos de hospitalidade em serviços de alimentação. In: Dias, C. M. M. *et al.* **Hospitalidade: reflexões e perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002.

PEDRAZA D. F. Padrões Alimentares: da teoria à prática – o caso do Brasil. **Revista Virtual de Humanidade**, v.9, n.3, 2004.

PERES D. S.; FRANCO L. J.; SANTOS M. A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.2, p.310-7, 2006.

PFÄFFENZELLER A. A. **Assistência Nutricional Hospitalar**: um estudo da satisfação dos clientes da Santa Casa de Porto Alegre. Trabalho de conclusão de mestrado do curso profissionalizante em Engenharia com ênfase em Gerencia de Serviços. Porto Alegre, 2003. Disponível em: www.producao.ufrgs.br

PIERACCIANI W. Qualidade hospitalar no Brasil. In: **Revista Banas Qualidade**, São Paulo, ano X, v.110, p.20-25, 2001.

POULAIN J. P. **Sociologias da Alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Tradução Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen S. Rial e Jaimir Conte. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.

POULAIN J. P.; SAINT-SEVIN B. **La restauration hospitalière**. Des attentes alimentaires du malade hospitalisé à la conception du système de restauration. Paris: Editions Cristal; 1990. 110p.

PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – PNHAH. Disponível em:< <http://www.portalthumaniza.org.br> >Acesso em 29 de outubro 2006.

PUISSANT M. C, SIX M. F, CABANEL M., MAITRE M. **Diététiciennes aujourd' Lui**. Paris: Maloine, 2000.

RAMALHO R. A, SAUNDERS C. O papel da evolução nutricional no combate às ciências nutricionais. **Revista de nutrição**, v.13, n.1, p.11-16, 2000.

RUDIO F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SOUSA A. A. A interação entre a terapia nutricional e a produção de refeições: Repensando a função da alimentação hospitalar. **Revista Nutrição em Pauta**, ano 10, n.53, p.17-21, 2002.

_____. A Busca da Qualidade na Alimentação Hospitalar In: II Fórum Nacional de Nutrição, Belo Horizonte. **Anais do II Fórum Nacional de Nutrição**, 2006. p.12 – 12.

SOUSA A. A.; PROENÇA R. P. C. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento em Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares a ser publicado na **Revista de Nutrição**, v.17, n.4, p. 425-436, 2004.

_____. **La gestion des soins nutritionnels dans le secteur hospitalier**: une etude comparative Bresil-France. Recherche en Soins Infirmiers, Clermont de L'Oise (França), v. 83, p. 28-33, 2005.

STANGA Z.; ZURFLUH Y.; ROSELLI M.; STERCHI A. B.; TANNER B.; KNECHT G. Hospital food : a survey of patients' perceptions. **Clinical nutrition**, v.23, n.3, p.241-246, 2003.

TEIXEIRA S. M. F. G.; OLIVEIRA Z. M. C.; REGO J. C.; BISCONTINI T. M. B. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2000.

TORNQUIST C. S. Paradoxos da humanização em uma unidade maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.2, p.419-427, 2003.

WATTERS C. A; SORENSEN J.; FIALA A.; WISMER W. Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. **Journal of American Dietetic Association**, v.103, n.10, p.1347-9, 2003.

VAITSMAN J. e ANDRADE G. R. B. Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.599-613, 2005.

VALADARES J. C. A diversidade das sociedades e dos seres vivos, e o comportamento humano. In: **Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.83-91, 2000.

VIANA R. V. **A humanização no atendimento à saúde: construindo uma nova cultura**. Rio de Janeiro, 2004. 122 p.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 INTRODUÇÃO

No presente capítulo encontra-se delineado o método, construído com base nos referenciais teóricos utilizados nos capítulos precedentes. Apresenta-se a caracterização do estudo e dos participantes, além dos instrumentos e técnicas para coleta de dados. Posteriormente, descrevem-se as etapas da pesquisa e a construção do modelo de análise que consiste na definição das categorias, subcategorias e seus desdobramentos. Finalizando o capítulo, apresenta-se o tratamento e a análise dos dados e preceitos éticos do trabalho.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa se justifica por privilegiar a subjetividade das informações através do relato de pacientes a respeito das suas experiências, expectativas e concepções com a alimentação hospitalar durante a internação.

Segundo Trivinõs (1987, p.128), a pesquisa qualitativa “rejeita toda expressão quantitativa, numérica, toda medida. Desta maneira, a interpretação dos resultados surge como a totalidade de uma especulação que tem como base a percepção de um fenômeno num contexto. Por isso, não é vazia, mas coerente, lógica e consistente”.

Minayo (2004, p.21) acrescenta: “pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade

que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

O estudo foi desenvolvido em um hospital de referência da Política Nacional de Humanização - PNH, considerando as análises prévias da pesquisa de Bertin (2005), desenvolvido no âmbito do projeto multicêntrico proposto por Garcia (2003) e da pesquisa de Pedroso (2007). Estes estudos estão inseridos no contexto da linha de pesquisa Diagnóstico e Intervenção Nutricional em Coletividades e do Núcleo de Pesquisa em Produção de Refeições – NUPPRE, dando continuidade às análises de Sousa (2001).

3.3 SELEÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de referência da Política Nacional de Humanização – PNH. O hospital possui 260 leitos, exclusivamente ligados ao SUS e dentre as ações que integram a Política de Humanização interna do hospital destacam-se 22 programas voltados para os trabalhadores da instituição e 42 programas e ações voltados aos usuários do sistema de saúde.

Os participantes do estudo foram pacientes adultos e idosos internados nas unidades de clínicas médicas. Desse universo, foram entrevistados vinte e sete pacientes. A escolha das clínicas médicas foi baseada no maior tempo médio de internação dos pacientes nessas unidades.

Na metodologia de base qualitativa o número de sujeitos que virão a compor o quadro das entrevistas dificilmente pode ser determinado *a priori* – tudo depende

da qualidade das informações obtidas em cada depoimento, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergência dessas informações. Enquanto estiverem aparecendo "dados" originais ou pistas que possam indicar novas perspectivas à investigação em curso, as entrevistas precisam continuar sendo feitas (DUARTE, 2002).

A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela seleção de uma amostra que possibilite “abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (MINAYO, 2004, p.43). Dessa forma torna-se desnecessário um critério numérico para garantir sua representatividade. A seleção da amostra e dos participantes (pacientes) está relacionada com o vínculo mais significativo ao problema a ser investigado. Segundo Minayo (2007, p.102) “a amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões”.

A seleção dos participantes do estudo foi através do que Schraiber (1995) e Polit e Hungler (2004) denominam de critério de exaustividade e saturação dos dados.

À medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo do volume e da qualidade delas, o material de análise torna-se cada vez mais consistente e denso. Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o que se convencionou chamar de "ponto de saturação", dá-se por finalizado o trabalho de campo, sabendo que se pode (e deve) voltar para esclarecimentos (DUARTE, 2002).

Os critérios de inclusão foram pacientes internados há quatro ou mais dias nas clínicas médicas do hospital em questão e com capacidade de suportar uma

entrevista individual de aproximadamente uma hora. Foram excluídos do estudo pacientes com dificuldade em falar (disfásicos), inconscientes, confusos ou sedados e que estejam recebendo assistência nutricional enteral ou parenteral. Dessa forma, das vinte e sete entrevistas realizadas, excluiu-se uma por não atingir os critérios previstos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Para a compreensão das percepções sobre a alimentação, foram realizadas três técnicas da pesquisa qualitativa, de acordo com as etapas do estudo. Destacam-se a análise documental, a entrevista em profundidade com questões semi-estruturadas e a observação direta.

A análise documental constitui-se em uma valiosa técnica de abordagem de dados qualitativos e consiste no exame de documentos que visam fornecer, ao pesquisador, dados complementares para a melhor compreensão do problema investigado (Quivy *et al.*, 2003; Godoy, 1995). No presente estudo, a análise documental foi realizada para o levantamento das características gerais do hospital, provenientes de relatórios técnicos da própria instituição e, também, para identificação dos participantes e suas características sócio-demográficas, através de prontuário.

Para apreensão dos dados empíricos foram realizadas entrevistas em profundidade com questões semi-estruturadas, com conteúdo registrado em gravador digital após o consentimento dos informantes, transcrito em momento posterior.

A técnica de entrevista semi-estruturada foi utilizada como forma de investigação qualitativa deste estudo, por partir de questionamentos básicos, referentes aos objetivos e pressupostos do estudo, e por oferecerem oportunidades de surgimento de novos questionamentos, a partir de respostas dos sujeitos investigados (HAGUETTE, 1999).

A entrevista semi-estruturada tem caráter subjetivo, para possibilitar a aproximação da realidade social e das representações do indivíduo e o surgimento de novos questionamentos (TRIVIÑOS, 1987).

Para a coleta de informações durante as entrevistas utilizaram-se três perguntas norteadoras, além de um roteiro semi-estruturado (Apêndice A), elaborado levando-se em conta, o diálogo desenvolvido com a literatura, principalmente com o estudo desenvolvido por Poulain (2002).

Através da entrevista o pesquisador busca obter informações na fala dos atores sociais e a entrevista em profundidade possibilita um diálogo intensamente correspondido entre entrevistador e informante (MINAYO, 2007).

Aprender a realizar entrevistas é algo que depende fundamentalmente da experiência no campo. Por mais que se saiba, hipoteticamente, aquilo que se está buscando, adquirir uma postura adequada à realização de entrevistas semi-estruturadas, encontrar a melhor maneira de formular as perguntas, ser capaz de avaliar o grau de indução da resposta contida numa dada questão, ter algum controle das expressões corporais (evitando gestos de aprovação, rejeição, desconfiança, dúvida, entre outros), são competências que só se constroem na reflexão suscitada pelas leituras e pelo exercício de trabalhos dessa natureza.

Para Queiroz (1992), a entrevista semi-estruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e

que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos. Desse modo, da vida do informante só interessa aquilo que vem se inserir diretamente no domínio da pesquisa. A autora considera que, por essa razão, existe uma distinção nítida entre narrador e pesquisador, pois ambos se envolvem na situação de entrevistas movidas por interesses diferentes.

Dentre as diversas formas de abordagem técnica do trabalho de campo, a entrevista em profundidade semi-estruturada apresentou-se como a mais indicada para o presente estudo, levando-se em consideração os objetivos da pesquisa. Essa modalidade possui um caráter subjetivo, o que torna necessário que toda interpretação deva levar em consideração a perspectiva da pessoa analisada.

Nessa linha de raciocínio seguem Lüdke e André (1986, p.33-34) ao mencionarem que, neste tipo de entrevista, o entrevistado discorre sobre o assunto proposto baseado nas informações que “ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista”.

A observação direta foi realizada nos momentos das refeições dos pacientes, assim como, durante as entrevistas, utilizando-se caderno de campo. Foram anotadas as próprias percepções do pesquisador acerca da investigação em curso e informações sobre o entrevistado, seu comportamento geral na entrevista e em particular quanto aos temas e à dinâmica com que transcorriam.

As primeiras entrevistas serviram para testar o guia da entrevista, o que possibilitou fazer modificações e definir, parcialmente, o tempo de duração das entrevistas.

3.5 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa de campo foi desenvolvida em três momentos de interação, denominados por Patrício (1999) de entrando no campo, ficando no campo e saindo no campo, entendendo “campo” como o ambiente de estudo, ou seja, espaço geográfico, cultural, intelectual, energético-afetivo no qual se desenvolve o processo de pesquisar (PATRÍCIO, 2004).

O momento entrando no campo vai desde a fase exploratória até o projeto piloto. Nessa fase aconteceu a apresentação da proposta de trabalho aos participantes, momento em que se explica sobre os objetivos, finalidades, e sobre a metodologia do estudo e os princípios éticos que o nortearão. Ainda, escuta os sujeitos em suas apreciações e dúvidas e solicita a colaboração dos mesmos no estudo, garantindo a sua adesão formal no processo da pesquisa através do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndice B).

Concluída a fase de entrada no campo, o pesquisador já pode se sentir seguro para iniciar o estudo propriamente dito. Isso não garante que não haja necessidade de se fazerem algumas adaptações durante o processo, considerando o caráter de certos objetos da pesquisa qualitativa e o sentido de método prescrito nessa modalidade (PATRÍCIO, 2004).

Minayo (2004) recomenda que, nesse momento, deve-se buscar uma aproximação com o local e com os sujeitos envolvidos no estudo. Destaca ainda a importância da apresentação da proposta de estudo aos grupos envolvidos.

No presente estudo essa fase se caracterizou, também, pela realização da análise documental, para a caracterização do local de estudo, ou seja, foram

coletados dados referentes ao número de leitos, funcionários, caracterização dos serviços do hospital, além da realização do teste piloto.

Após consulta ao prontuário, os pacientes que atenderam aos requisitos pré-estabelecidos, foram convidados a participar do estudo, sendo agendadas as entrevistas de acordo com as preferências do entrevistado. Os mesmos foram informados dos objetivos e finalidades da pesquisa e dos demais aspectos relativos às questões éticas. Todos os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento e livre esclarecimento (Apêndice B) e foram informados sobre a gravação das entrevistas. As nutricionistas responsáveis pelas clínicas médicas relacionaram, alguns pacientes, para que os seus prontuários fossem analisados e atendendo aos critérios de inclusão, pudessem ser convidados a participar da pesquisa.

O segundo momento, ficando no campo, se caracteriza pela coleta, registro e início da análise dos dados. São momentos de interação entre pesquisador e sujeitos, para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. As entrevistas foram realizadas no leito dos pacientes, com algumas exceções, onde o entrevistado preferiu sentar-se em sala separada.

Para proceder ao levantamento de dados, o guia de entrevista constava de perguntas norteadoras e perguntas secundárias para relançar, se houvesse necessidade, o tema do estudo (Apêndice A). As observações foram realizadas concomitantes às entrevistas, assim como o registro nos cadernos de campo. Por fim, realizou-se a transcrição e análise dos dados durante o processo de coleta.

O momento saindo do campo refere-se às despedidas e agradecimentos e análise final dos dados, onde foi avisado que encontros posteriores poderiam acontecer para a apresentação e devolução dos dados.

3.6 CONSTRUÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE

3.6.1 Definição de categorias e subcategorias

A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Segundo Minayo (2004), trabalhar com categorias significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

Na presente pesquisa, foram elaboradas categorias e subcategorias, antes da coleta de dados, consideradas relevantes para a investigação das percepções de pacientes sobre a alimentação (Apêndice C). A construção das categorias baseou-se no levantamento bibliográfico realizado para compor a fundamentação teórica, principalmente no estudo de Poulain (2002). Após a coleta de dados, as categorias e subcategorias foram sistematizadas, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Categorias e Subcategorias de análise referentes ao tema “Comer no hospital: percepções de pacientes em um hospital público de referência da PNH”

Categorias	Subcategorias
1. O cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Momentos em que fala da hospitalização ▪ Outras hospitalizações ▪ Problemas de saúde relacionados à alimentação ▪ Medicamentos
2. Significado do Comer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Momento da refeição ▪ Aceitação da alimentação ▪ Expectativas do comer ▪ Comida de hospital <i>versus</i> comida de casa ▪ Humanização do Cuidado Alimentar

* Adaptado do Modelo de Poulain (2002).

Destaca-se que as categorias podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo ou a partir da coleta de dados. No entanto, após a coleta de dados as mesmas podem ser reformuladas visando à sistematização das informações encontradas.

3.7 PRESSUPOSTOS DA PESQUISA

- A comida de hospital é comumente percebida como sinônimo de insossa, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com conotações de permissão e proibição, podendo ser alvo de críticas e rejeições;
- A qualidade do atendimento está relacionada às comunicações e interações da equipe de saúde com os pacientes;
- No ambiente hospitalar ocorre a valorização do aspecto nutricional e do conceito biomédico de saúde;
- A escolha alimentar, horário, estrutura das refeições, o auxílio recebido, as características sensoriais das refeições são elementos de satisfação por parte dos pacientes.

3.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para Minayo (2004), a análise é um movimento de se olhar atentamente para os dados da pesquisa, com a finalidade de compreendê-los, para confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou respostas às questões formuladas, ampliando, desta forma, o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-se ao contexto cultural ao qual faz parte.

Um dos aspectos mais complexos da pesquisa qualitativa consiste precisamente nas formas de tratamento dos dados. É importante que os objetivos e a fundamentação teórica estejam bem definidos, pois irão nortear a análise dos dados (VÍCTORA *et al.*, 2000).

Na presente pesquisa, após a transcrição das gravações e digitação das falas, foi utilizada para o tratamento dos dados, a Análise de Conteúdo – AC, que segundo Bardin (2004, p.42), pode ser entendida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”, devendo obedecer às seguintes etapas:

a) Pré-análise do conteúdo das entrevistas transcritas (Apêndice D): a partir de uma leitura e organização do material coletado, considerando os critérios de:

- Exaustividade: o material selecionado deverá dar abrangência a todos os elementos necessários;
- Representatividade: na amostragem, selecionar os documentos realmente representativos;
- Homogeneidade: a escolha dos documentos deve estar baseada na mesma técnica;
- Pertinência: o material precisa conter ou selecionar o problema.

b) A exploração do material: faz-se uma codificação dos dados a partir de unidades de registro que correspondem ao segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base. Para este estudo, as unidades de base foram a palavra ou frase, e o tema (Apêndice E).

c) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: a partir das categorias obtidas, tendo como base os pressupostos teóricos que serviram de fundamentação para o estudo, foram realizadas a inferência e a interpretação dos dados, voltando à literatura pertinente, quando necessário, para subsidiar o processo reflexivo.

Finalmente, a partir dos dados obtidos e analisados, foi realizado um levantamento dos elementos para auxílio na compreensão das percepções de pacientes.

3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os preceitos éticos na pesquisa orientam a atuação do pesquisador no sentido de não causar dano de espécie alguma ao ser humano - sujeito da pesquisa - bem como ao ambiente onde está sendo desenvolvido o estudo (PATRÍCIO, 2004).

Para que todas as etapas da pesquisa fossem efetivadas, foi necessário que todos os procedimentos éticos fossem seguidos e atendessem a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O termo de consentimento e livre esclarecimento (Apêndice B) foi entregue aos sujeitos que aceitaram participar do estudo. Segundo Goldim (1999), o consentimento informado, entende-se como a autorização, dada de forma voluntária, por uma pessoa capaz de tomar decisões, no sentido de permitir a realização de um procedimento de pesquisa, após terem sido fornecidas todas as informações necessárias à plena compreensão dos riscos, desconfortos e benefícios associados. A fim de assegurar o anonimato dos participantes, nesta pesquisa os entrevistados

foram identificados com a abreviação da palavra Paciente “PAC” seguida por algarismos cardinais (Ex: PAC 1; PAC 2).

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética para Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, que o aprovou na reunião do dia 18 de dezembro de 2006, sob o N°. 358/06 (Anexo A).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 3 ed, 2004.

BERTIN R. L. **Concepções e práticas da atenção nutricional: um estudo de caso em uma unidade hospitalar com atendimento fundamentado na humanização**. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós Graduação Em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2005. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses>

DUARTE R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 115, 2002.

GARCIA R. W. D. **A configuração da atenção nutricional ao paciente hospitalizado: diagnóstico e proposta de um modelo**. Plano de pesquisa para contratação como docente (referente ao Processo Seletivo - Edital FMRP-USP N° 034/2003) no Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. 2003.

GODOY A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.3, p, 20-29, 1995.

GOLDIM J. R. **O consentimento informado e a adequação de seu uso na pesquisa em seres humanos**. Porto Alegre: Programa de pós-graduação em medicina: Clínica Médica/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999 [tese de doutorado]. Disponível em: <http://bases.bireme.br>

HAGUETTE T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

LÜDKE M.; ANDRÉ M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.

MINAYO M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 80 p.

_____. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 10 ed, 2007. 270 p.

PATRICIO Z. M.; CASAGRANDE J.; ARAUJO M. F. **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. do autor, 1999.

PATRÍCIO Z. M. **O processo ético e estético de pesquisar: um movimento qualitativo transformando conhecimentos e a qualidade da vida individual-coletiva**. Texto da Disciplina Introdução à Pesquisa Sócio-Ambiental do Curso de Especialização em Recursos Hídricos/UFSC. Florianópolis: Núcleo de Estudos das Águas/UFSC/CNPq; 2004. p. 14-18.

PEDROSO C. G. T. **Cuidado alimentar e nutricional ao paciente hospitalizado: elementos para a construção de um modelo fundamentado na humanização.** Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Curso de Pós-Graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

POULAN J. P (2002). Etat des lieux : Comité de Liaison Alimentation Nutrition. In : RICOUR C. **Mise en place d'une politique nutritionnelle dans les établissements de sante.** Rapport. Décembre 2002.

POLIT D. e HUNGLER B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

QUIVY R.; CAMPENHOUDT L. **Manual de investigação em ciências sociais.** 3. ed. Lisboa: Gradiva, 2003. 282 p.

QUEIROZ M. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.8, n.3, p.342-344, 1992.

SCHRAIBER L. B. Pesquisa Qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.1, p.63-74, 1995.

SOUSA A. A. **O trabalho do nutricionista e a gestão dos cuidados nutricionais: um estudo antropológico em unidades de alimentação e nutrição.** 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Curso de Pós-graduação em Engenharia da Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <http://teses.eps.ufsc.br/>

TRIVINOS A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VÍCTORA C. G.; KNAUTH D. R.; HASSEN M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

4. ARTIGO ORIGINAL

COMIDA DE HOSPITAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO COM PROPOSTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO

*HOSPITAL FOOD: PERCEPTIONS OF PATIENTS IN A PUBLIC HOSPITAL WITH
PROPOSAL HUMANIZED ATTENDANCE*

Renata Léia Demário^I

Anete Araújo de Sousa^{II}

Raquel Küerten de Salles^{III}

^I Programa de Pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

^{II} Departamento de Nutrição, Programa de Pós Graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Caixa postal 476, Campus Universitário Trindade, 88040-900. Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para A.A.SOUSA. E-mail: sousa_anete@hotmail.com; telefone: (48) 37219784.

^{III} Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Artigo baseado em dissertação de mestrado de RL Demario intitulada “Comer no Hospital: percepções de pacientes em um hospital com proposta de atendimento humanizado”. Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer a percepção de pacientes sobre a alimentação em um hospital de referência para a Política Nacional de Humanização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa para a qual foram realizadas 26 entrevistas em profundidade, semi-estruturadas, aplicadas a pacientes adultos e idosos internados há quatro ou mais dias em clínicas médicas. O estudo revelou que os pacientes aprovam o bom atendimento e consideram o cuidado humanizado da equipe de saúde; percebem a alimentação como parte das regras da instituição e a relacionam com a doença e com a recuperação da saúde; consideram que a presença de acompanhante, o ambiente hospitalar, medicamentos e aspectos sensoriais influenciam a aceitação da alimentação. O horário das refeições foi considerado modelo a ser seguido. Os pacientes demonstraram dificuldade em opinar sobre mudanças na alimentação ou sobre suas rotinas. A refeição é um momento de interação entre os próprios pacientes, acompanhantes e equipe de saúde. O estudo concluiu que comer bem no hospital, depende do que os pacientes podem ou não comer devido a sua doença, revelando que, possivelmente, não haja identificação da alimentação hospitalar com a sua história alimentar, preferências ou hábitos adquiridos ao longo de sua vida.

Descritores: alimentação coletiva; pacientes; unidade de alimentação e nutrição hospitalar; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

The objective of the study was to know the perception of patients about feeding in a reference hospital for the National Humanization Politics. It is a qualitative research. Twenty-six depth half-structuralized interviews had been carried through. The interviews were applied to the patients interned for four or more days in medical clinic units. The study revealed that the patients relate the good attendance and the humanized health team care. The feeding is perceived as part of the institution rules, relating it with the disease and the health recovery; the companion presence, the hospital environment, medicines and sensorial aspects influence the feeding acceptance. The meal time was considered a model to be followed. The patients had demonstrated difficulty in revealing opinions about changes in the feeding or routines. The meal time is an interaction moment among the patients, companions and health team. The study concluded that to eat well in a hospital, depend on what the patients can eat or not because of their disease, showed that, there is no hospital food identification with its feeding story, preferences or habits in life.

Describers: collective feeding; patients; hospital nutrition and feeding units; qualitative research.

INTRODUÇÃO

A concepção de alimentação e alimento comumente está centrada no seu aspecto nutricional. A alimentação é reconhecida pela sua função vital para a sobrevivência humana e como condição essencial para a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos.

A função terapêutica da alimentação tem evoluído graças ao avanço considerável dos conhecimentos relacionados à dietética e à nutrição. A pesquisa nessas áreas forneceu e abriu novos pontos de vista acerca da terapia nutricional, ficando cada vez mais claro que a alimentação pode, de fato, apresentar um papel relevante no processo saúde e doença.⁷

No entanto, pesquisadores da área de antropologia, história e sociologia da alimentação, ao discutirem sobre o tema destacam que a formação do gosto alimentar não se dá, exclusivamente, pelo seu aspecto nutricional.^{3,15,16} A comida não é apenas uma substância alimentar, mas também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. Portanto, alimentar-se é um ato nutricional e comer é um ato social ligado a usos, costumes, condutas, protocolos e situações.¹⁶

Portanto, o comer no hospital pode ser compreendido a partir de outras dimensões, pois a seqüência do comer não se restringe ao ato que vai da recepção da matéria-prima ao garfo. Após a ingestão dos alimentos, emergem impressões, lembranças, discursos e comportamentos alimentares.³ No meio hospitalar, compreende-se que essa seqüência do comer não é transparente.³

Diante dessas considerações, alguns estudos observaram que os pacientes não ingerem boa parte da alimentação que lhes é oferecida devido à doença, falta de apetite, alterações do paladar, mudança de hábitos, insatisfação com as

preparações e ambiente hospitalar.^{4,11,19,25} A aceitação da alimentação tem sido também relacionada com a forma de atendimento prestado.^{5, 9, 23}

Essas avaliações, aliadas ao aumento da desnutrição intra-hospitalar^{8,13,22} e aos novos perfis demográficos de mortalidade e morbidade da população²¹ têm exigido do setor de saúde e, especificamente das unidades de alimentação e nutrição hospitalares, abordagens diferenciadas para um atendimento humanizado.¹

Dessa forma, considerando os conceitos apontados sobre o comer e o alimentar-se e a necessidade de analisar as diferentes dimensões da alimentação hospitalar, a pesquisa teve como objetivo conhecer as percepções de pacientes em relação à alimentação em um hospital público de referência para a Política Nacional de Humanização. Destaca-se que os resultados podem contribuir com a evolução do conhecimento sobre o tema alimentação hospitalar, a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. Além disso, as unidades de alimentação e nutrição hospitalares, tanto os setores destinados ao fornecimento de refeições, quanto ao acompanhamento clínico-nutricional dos pacientes, podem contar com indicadores de avaliação para melhorar seus serviços e para a aceitação das refeições por parte dos pacientes.

Estudos dessa natureza podem apontar novas abordagens na dimensão do cuidado integral, em alimentação, nutrição e saúde hospitalar. Podem ainda, contribuir com os profissionais envolvidos com a alimentação, para que suas ações considerem a subjetividade dos pacientes.

Tendo em vista todos os aspectos referidos, aliado a pouca produção de trabalhos com essa temática, destaca-se a relevância dessa proposta para diferentes campos do conhecimento, com ênfase no setor de alimentação coletiva hospitalar.

PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa apresentou uma abordagem qualitativa.^{10,20} A definição por essa base metodológica é explicada devido à natureza do estudo proposto: a pesquisa qualitativa se justifica por privilegiar a subjetividade das informações através do relato dos sujeitos.

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Público de referência da Política Nacional de Humanização – PNH no Estado de Santa Catarina. O hospital possui 260 leitos, exclusivamente ligados ao SUS e dentre as ações humanizadas que são desenvolvidas no hospital, destacam-se 22 programas voltados para os trabalhadores da instituição e 42 programas e ações voltados aos usuários do sistema de saúde.

Foram entrevistados 26 pacientes adultos e idosos das unidades de internação das clínicas médicas. A escolha dessas unidades baseou-se no tempo médio de internação. Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes da pesquisa compreenderam: pacientes internados há quatro ou mais dias e capazes de tolerar uma entrevista individual de aproximadamente uma hora. Os pacientes com dificuldade em falar (disfásicos), inconscientes, confusos ou sedados e que estivessem recebendo assistência nutricional enteral ou parenteral, foram excluídos da pesquisa.

A seleção dos participantes do estudo foi através do critério de exaustividade e saturação dos dados. Dessa forma torna-se desnecessário um critério numérico para garantir sua representatividade.¹⁰

O referencial teórico utilizado^{3,15,17,18,19,23}, destacando-se o estudo desenvolvido por Poulain¹⁴ (2002), forneceu suporte para a elaboração de um

modelo de análise composto por duas categorias: *O cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização* e o *Significado do Comer*.

Para a coleta de dados foram utilizadas a análise documental e entrevistas em profundidade semi-estruturada.

A análise documental foi realizada para o levantamento das características gerais do hospital, provenientes de relatórios técnicos da instituição, e para a identificação dos participantes e suas características sócio-demográficas, através de prontuário.

Na entrevista em profundidade semi-estruturada, cada uma das categorias orientou a elaboração de perguntas-guias, relativamente abertas. Esse tipo de entrevista parte de questionamentos básicos, referentes aos objetivos do estudo, tem caráter subjetivo que oferecem oportunidades de surgimento de novos questionamentos, a partir das respostas dos sujeitos investigados.²⁰ Ainda, através da entrevista, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais.¹⁰ Os dados foram registrados em um gravador e/ou caderno de campo. Posteriormente, realizou-se a transcrição e análise dos dados.

Na categoria *o cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização*, a partir das questões: *Como é o seu dia no hospital e desde quando está hospitalizado?* buscou-se identificar a importância dada pelo paciente ao ato alimentar e o papel que a alimentação ocupava no cotidiano do paciente.

Na categoria *significado do comer*, a partir da pergunta norteadora *O que pensa sobre a comida de hospital*, buscou-se identificar o momento da refeição e as interações, as expectativas em relação à comida do hospital e a influência da hospitalização na percepção dos pacientes sobre a alimentação.

As concepções e os conceitos que surgiram com o desenvolvimento das entrevistas foram categorizados e analisados, seguindo à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin² (2004).

A interpretação dos relatos foi baseada em referencial teórico, visto que não foi objetivo quantificar a frequência dos fatores analisados, mas conhecer a percepção dos pacientes sobre os aspectos pesquisados. A partir das análises do conteúdo surgiram novas categorias, subcategorias e unidades de registro.

O projeto da pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de assegurar o anonimato dos participantes, foram utilizadas as letras "PAC", referente ao paciente, seguida por algarismos cardinais (Ex: PAC 1; PAC 2).

RESULTADOS

Os pacientes entrevistados são mulheres (19) e homens (7), adultos e idosos, com idade entre 21 e 80 anos. Em relação à escolaridade, 5 concluíram o ensino fundamental, 12 possuíam o fundamental incompleto, 3 concluíram o ensino médio, 2 possuíam o ensino médio incompleto e 4 eram analfabetos. Quanto ao estado civil, 15 eram casados, 3 solteiros, 5 desquitados e 3 viúvos. Dentre os pacientes, a maioria tinha filhos (21). O tempo de internação variou de 5 a 50 dias e apenas um paciente estava pela primeira vez internado. Com relação à prescrição dietética, 14 pacientes estavam com dieta normal, 8 hipossódicas e 4 para diabetes/hipossódica.

A análise do conteúdo revelou significados que os pacientes deram ao seu cotidiano e a sua relação com a comida no hospital, agrupados e apresentados abaixo:

O cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização

Os pacientes falam do seu cotidiano e da hospitalização como experiências permeadas pelo bom atendimento e cuidado humanizado da equipe de saúde. O dia no hospital é pontuado por atividades, tais como: caminhadas pelas unidades de internação, visitas e colaboração no cuidado a outros pacientes, palavras-cruzadas, crochê e dominó. A alimentação foi referida pelos pacientes durante o seu dia no hospital. A refeição mais citada foi o café da manhã, seguida pelo almoço. No decorrer do relato, as outras refeições foram pouco mencionadas. Esses aspectos podem ser observados nas falas abaixo:

“Está sendo ótimo, não quero ir embora [...]. Seis horas já estou acordada, vejo meu repórter, tomo banho e espero meu café [...] depois vem à medicação, verificam a pressão [...] faço uma caminhada no corredor [...]. Ah! faço a minha palavra cruzada”. (PAC 1)

“Eu acordo, tomo meu banho, daí eu dou banho na D. Maria [paciente do leito ao lado] [...], para ter alguma coisa para fazer. Eu ando por aí, vou aos quartos, faço visitas, tem que conversar para a gente se distrair [...] Para passar o tempo”. (PAC 15)

Ao serem indagados sobre problemas de saúde relacionados à alimentação, enfatizam que as restrições alimentares e o apetite estão relacionados à doença:

“É, às vezes tem um monte de comida boa e eu não posso. Parece que não dá para comer, mas agora esses dias já estou comendo. Tem muitas comidas que eles pediram para não comer, por exemplo, carne gorda, molho [...] porque o meu problema é circulação forte”. (PAC 6)

As aversões alimentares mais relatadas foram preparações de peixe, pepino, abobrinha, abacaxi, cebola, arroz, frango ensopado e leite, que estiveram relacionadas à forma de preparo, às intolerâncias individuais e principalmente, aos hábitos alimentares.

A rotina da medicação é bastante valorizada pelos pacientes, porém, a interferência de medicamentos em seu apetite não foi enfatizada.

O momento da alimentação: *comida para a pessoa reagir e sarar*

Os pacientes consideram que a alimentação faz parte das regras da instituição. O ato de se alimentar relaciona-se com a doença e sua recuperação. Possivelmente, esta concepção reforça a resignação frente à alimentação hospitalar oferecida, como observado nos relatos abaixo:

“Eu acho que aqui [...] a gente come bem, sobre as medidas do hospital [...] e conforme o problema da pessoa, a doença que a pessoa tem [...] É tudo passado por nutricionista [...] Então eles já dão a comida conforme a doença [...]. Você vai

comer à vontade as coisas? Tudo quanto é coisa? [...] Então daí não sara nunca! Então eles já fazem mais ou menos a comida para a pessoa reagir e sarar”. (PAC 2)

“É, faz bem! Então [...] eu tenho que pensar nisto: que eu estou fazendo mesmo sem gostar, mas eu tenho que comer!”. (PAC 23)

Além disso, outras regras como os horários diferenciados são incorporados ao cotidiano dos pacientes durante a hospitalização, diferente daqueles praticados em casa. Consideram que os horários do hospital são certos e que eles precisam se adaptar, referindo-os como modelo a serem praticados em casa. Outros relatos destacam que dificilmente estas rotinas possam ser alteradas, pois afetariam o bom andamento das atividades da equipe de saúde, conforme destacado abaixo:

“A gente se habitua. Eu era muito irregular com meu horário de comida [...] aqui a gente segue uma regra, e daí essa regra para mim está sendo boa. [...] Eu vou ter que fazer um tratamento prolongado em casa, eu quero ver se já levo pelo menos as regras de horário”. (PAC 1)

“É um horário bom! Eles têm que começar a servir certos horários mais ou menos para não atrapalhar o horário do pessoal de ir para casa também! Aqueles que trabalham o dia inteiro aqui quando chegam de noite eles querem ir descansar também!”. (PAC 2)

Outro elemento destacado nas falas é a incerteza dos seus direitos como cidadão e usuário do sistema de saúde. Ou ainda de poder escolher ou opinar sobre

o que gostaria de comer ou não, argumentada em função da pluralidade da população hospitalar.

“[...] Porque a gente já depende daqui [...], tem que comer então o que vem [...] Está aqui para ser tratado, não para comer bem! Se quer comer bem, vai ao restaurante então!”. (PAC 2)

“[...] As cozinheiras não sabem o que eu gosto ou não gosto, mas o que eu vou fazer? Se eu não gosto de moranga, outros gostam [...] Mas tem uma coisa, se eu não gosto deixo de lado, não preciso fazer comentário”. (PAC 3)

Expectativas com a comida de hospital: *comer bem é comer a comida que vem...*

A aceitação da alimentação está relacionada com a diminuição do apetite em função da **doença**, do **tratamento medicamentoso**, do **ambiente**, da presença de **acompanhante** e dos **aspectos sensoriais** dos alimentos.

A doença interfere no apetite, principalmente se vem acompanhada da dor. Quanto mais intensa, menor o apetite e a vontade de se alimentar, como relatado:

“Eu estava melhor, agora estou ruim, porque eu não estou tendo fome e piorei de ontem pra cá, eu estava comendo melhor. É a doença [...]”. (PAC 26)

Na presença do acompanhante, o momento da refeição torna-se mais prazeroso, facilitando a aceitação:

“A comida daqui é muito boa [...] até meu marido fala da comida quando ele está aqui, às vezes chega aqui e diz: “Oh que comida!” Ele gosta também [...] quando ele está aqui eu sou obrigada a comer tudo, porque se não! [...]”. (PAC 5)

A diminuição do apetite também pode ser influenciada por causas além da doença. Verificou-se que o próprio **ambiente hospitalar** pode interferir na rejeição da alimentação: *“Eu falo que eu não quero comer, e eles botam na minha boca, e daí eles trazem o balde para eu jogar fora. É todo dia. Eu não gosto de comer em hospital”.* (PAC 12)

Em relação aos aspectos sensoriais da alimentação, identificou-se que a **apresentação, aparência** e o **aroma**, além do **tipo de preparação** podem influenciar na vontade de comer dos pacientes, como observado nos relatos abaixo.

“Na hora que chega a gente está com fome [...]. Mas às vezes quando abre a bandeja, aí passa a fome! Quando é gostosa, até dá um cheirinho, ainda anima a gente a comer. [...]. Mas o dia que vem peixe cozido aqui, é ruim [...]. Só que hoje eu comi, porque veio frito, peixe à milanesa”. (PAC 18)

“[...] só quando viu a comida assim arrepiou tudo e vomitou e não comeu a comida. Não come! Desde quinta-feira que eu estou aqui, e essa mulher não comeu uma colherada da comida. [...] ela só come pão com café, um ovinho no pão e mais nada”. (PAC 21 sobre paciente do leito ao lado)

No mesmo sentido, o **sabor**, como um dos aspectos sensoriais da alimentação, foi referido como elemento de aceitação. A ausência ou a pequena

quantidade de sal e falta de tempero foi motivo de insatisfação, opinião partilhada mesmo entre os pacientes com dieta normal, conforme alegaram:

“Eu acho que o mais importante é o sal, porque a comida é gostosa, mas pra mim eu acho que precisaria mais um pouquinho de sal [...]”. (PAC 27)

Outro aspecto referido pelos pacientes é a **temperatura** das refeições servidas, que geralmente chegam frias. Porém, a aceitação da comida mais fria foi justificada pela distancia entre a cozinha e os quartos. Como destacado anteriormente, os pacientes se submetem passivamente às regras do hospital:

“A temperatura aqui não adianta reclamar porque até que elas venham aqui, trazer no nosso quarto, já está mais fria. [...] Quer comer em casa? Quer comer quente? Coma em casa. Porque não é fácil elas coitadinhas virem de lá daquela distância da cozinha para trazer a comida. Daí sobre a temperatura, não tem nada que reclamar [...]”. (PAC 14)

Embora aceitem e justifiquem a temperatura, alguns relatos evidenciam a importância da temperatura, apontando como ideal, o hábito da casa, quando a comida é consumida logo após o preparo.

“Comer bem no hospital é comer na hora, quentinha, sem precisar estar andando pelos corredores as bandejas. Sai do fogo quentinha e come quentinha. Isso aí! [...]”. (PAC 13)

A **textura** dos alimentos, relacionada com dificuldades de mastigação, foi outro aspecto apontado:

“O que eu acho que deveria ser, até vou gravar bem, [...] um pouquinho mais, eu sei da dificuldade, mas com um pouquinho mais de atenção, de amor [...] é a carne, vamos dizer: assada de panela. Vem aquele pedacinho meio dura, e nós que já usamos dentadura [...], é bom que a gente tenha a carninha melhor, mais macia, desfiada ou em pedacinhos de carne” (PAC 14).

A falta de molho em algumas preparações torna a comida *mais seca*, como relatada em alguns depoimentos:

“[...] Eu gostaria de uma comida que fosse com mais molho, porque a comida é um pouco seca, ela é um pouco mais difícil de digestão” (PAC 3).

Ao analisar as expectativas do comer no hospital, os pacientes identificaram suas **preferências** alimentares e as relacionaram com os hábitos de casa. Porém, os pedidos de mudanças eram precedidos pela enfática declaração de que a comida “está muito boa, tudo está ótimo” e somente depois ocorria à exposição do que gostariam que fosse modificado em algum aspecto da alimentação. Alguns relatos destacam essas preferências:

“[...] eu troco qualquer alimentação por meu café com pão”. (PAC 1)

“[...] O que não escapa da minha mão é a sopa. Sopa, mesmo que eu não esteja com fome, eu como. A sopa que vem é ótima [...]. Menina, mais eu gosto dessa sopa!” (PAC 5)

A **variedade** dos cardápios foi um aspecto evidenciado, demonstrando que certos alimentos, como as massas apareceram raramente e algumas preparações foram oferecidas com pouca frequência durante o período de internação.

Quando indagados sobre o que é *comer bem no hospital*, os pacientes identificaram o aceitar tudo que lhes é oferecido, partindo do princípio de que tudo está adequado às suas necessidades:

“Comer bem é comer a comida [...]. Comer o que veio, porque sempre vem na medida certa, acho que aquela ali é a medida certa pra gente”. (PAC 5)

Humanização do cuidado alimentar

A humanização do cuidado alimentar e nutricional está presente em vários depoimentos. Os pacientes valorizam o constante acompanhamento dos nutricionistas e a oportunidade de escolherem preparações que possam facilitar a aceitação da alimentação.

“[...] Nos outros dias eu tenho me alimentado muito bem, as nutricionistas chegam aqui, são três, então elas sempre vem ver porque a gente está comendo, porque que não, elas são cuidadosas, tentam encaixar para que a gente fique bem [...]”. (PAC 6)

O serviço prestado pela equipe de nutrição pode ser um dos aspectos que contribuem com a satisfação e aceitação da alimentação no ambiente hospitalar. Os pacientes demonstram que a refeição é um momento de troca, onde há a interação entre profissionais e pacientes.

“A copeira é muito boa, eu gosto dela, ela me trata com carinho. Dizem: Olha! Trouxe comida boa, para comer! Daí elas olham o quanto a gente comeu também [...] É, às vezes elas me olham assim [...] não fala, mas só um olhar, que já chama a atenção”. (PAC 6)

Na instituição pesquisada os pacientes se alimentam no próprio quarto, geralmente, acompanhados por familiares ou por outros pacientes, o que evidencia a tentativa de interação social durante a refeição.

“Como aqui no quarto. Eu puxo a minha cadeira bonitinho, fico esticada, sento ali, como ali. Sempre com companhia. Uma incentiva a outra a comer, elas me incentivam a comer, eu incentivo elas a comer, daí a gente come tudo!” (PAC 1)

Ao citarem internações em outros hospitais, os pacientes traçam paralelos comparando, principalmente, a qualidade da atenção alimentar. No hospital do estudo, a comida foi considerada boa e o hospital cinco estrelas: *“[...] é um hotel cinco estrelas só a única coisa que está faltando é a piscina, só falta à piscina, a hidroginástica, mas está tudo bom”.* (PAC 21)

Durante o período de internação, a comida do hospital recebeu conotações satisfatórias, como: vitaminada, enriquecida, variada, caprichada, bem limpinha e

ótima. Surgiram, também, aspectos negativos em relação às refeições: insossa, fraquinha, ruim, péssima, fria, repetida, sem gosto, mesmo cheiro, aparência ruim, com conotação de comida de doente.

A comida de hospital está presente no imaginário das pessoas, recebendo conotações que nem sempre foram vivenciadas na prática, mas, identificadas pelo senso comum.

“Quando falam de comida de hospital, a gente já pensa naquele mesmo cheiro, aquele mesmo gosto, aquela mesma coisa, já tem aquela, aquela aparência como se fosse ruim”. (PAC 7)

“Antes de chegar aqui eu achava assim, que fosse uma comida ruim, uma comida que não fosse feita direito, que fosse feita de qualquer jeito, mas não, o pessoal capricha bem na comida, [...] preciso parabenizar a copeira”. (PAC 27)

Portanto, as políticas de humanização nos hospitais ao buscarem mudanças no padrão de assistência ao usuário, devem vislumbrar a dimensão humana da alimentação, como elemento de identidade e de sociabilidade, um dos eixos fundamentais para o cuidado integral à saúde.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo conhecer as percepções de pacientes, em relação à alimentação em um hospital público de referência para a Política Nacional de Humanização. Estudos dessa natureza têm sido evidenciados na literatura,

destacando a importância dos critérios subjetivos para avaliação da alimentação hospitalar.^{4, 6, 23}

Os pacientes destacaram o bom atendimento da equipe de saúde. A refeição mais lembrada no cotidiano hospitalar foi o café da manhã, seguida do almoço. A alimentação é percebida como uma regra da instituição. O ato alimentar relacionou-se com a doença e recuperação da saúde. O horário das refeições hospitalares foi considerado como um modelo a ser seguido. Esses resultados podem revelar, em parte, a condição de controle e disciplina da alimentação hospitalar⁶, bem como, a desagregação da comida, em seus aspectos simbólicos, subjetivos e sociais, com a dimensão terapêutica.^{6, 14}

Os pacientes demonstraram dificuldade em opinar sobre mudanças na alimentação ou rotinas. Alguns estudos observaram que o contexto da hospitalização transforma os papéis sociais dos indivíduos.¹⁴ A aceitação da comida e do serviço, nem sempre ideais, é justificada pela pluralidade da população hospitalar.³ A hospitalização se caracteriza por certa passividade, além do receio de serem mal interpretados ao se queixarem das condições de cuidado e da alimentação.¹⁴

Os pacientes referem que a doença influencia no apetite. Além dos fatores relacionados à doença, enfatizados por alguns estudos¹¹, outros trabalhos referem que o apetite também é influenciado pela qualidade e apresentação dos alimentos.⁵

Para minimizar esses problemas, alguns estudos^{15, 18} destacam que durante a internação, além da função nutricional do alimento, os aspectos sensoriais e simbólicos devem ser contemplados na função terapêutica da alimentação.

No presente estudo, a vontade de comer esteve, também, relacionada aos aspectos sensoriais, tais como: sabor, apresentação, aparência, aroma, variedade

do cardápio, temperatura, textura, assim como o tipo de preparação. Resultados semelhantes foram obtidos nos estudos de Stanga¹⁹ (2003) e Wright *et al.*²⁵ (2006), em que, a satisfação esteve ligada à variedade, odor, textura da carne, temperatura, sabor da refeição e componentes do cardápio.

O sabor da comida é um dos aspectos importantes para que a ingestão seja adequada e o momento da refeição seja satisfatório.

Alguns autores^{3,15,17,18} argumentam que o alimento freqüentemente é visto a partir do aspecto nutricional e higiênico-sanitário, desconsiderando-se que, além da sua função nutricional e higiênico-sanitária, as funções convivial e hedônica são importantes para resignificar o papel da alimentação hospitalar. O alimento e a alimentação trazem consigo diversas significações e implicações na vida das pessoas, além de ser fonte de prazer do início ao fim da vida e fazer parte integrante da manutenção ou da reconstrução da identidade do indivíduo hospitalizado.

No ambiente hospitalar os indivíduos perdem sua privacidade e liberdade, e lhe é imposta rápida adaptação a um ambiente diferente do convívio do lar, uma vivência nova, estranha, complexa e frágil. Muitos fatores contribuem para o aparecimento de desgostos e descontentamento. Em nosso estudo, a presença do acompanhante foi um facilitador na aceitação das refeições, pelo fato de tornar o momento da refeição mais prazeroso. Os acompanhantes podem contribuir para a manutenção da integridade emocional e fazer parte da equipe de trabalho.¹²

O próprio ambiente pode influenciar na diminuição do apetite a exemplo de comer onde são realizados os procedimentos clínicos e em companhia de pessoas desconhecidas. No estudo, alguns pacientes relatam não gostarem de comer em hospital. Segundo Wosny²⁴ (2001) os odores desagradáveis do hospital, a reduzida

atividade e o ambiente desconhecido, podem interferir na vontade de comer dos pacientes.

Os pacientes valorizaram o constante acompanhamento dos profissionais envolvidos no cuidado e o serviço prestado pela equipe de nutrição. A refeição é um momento de interação entre os próprios pacientes, acompanhantes e profissionais. Ações educativas e melhoria na comunicação com pacientes e equipe de saúde²³ e nos serviços⁵ são referidos como aspectos capazes de melhorar a satisfação dos pacientes com o serviço de alimentação e nutrição.

Na presente pesquisa, a comida de hospital recebeu conotações positivas. No estudo de Stanga et al¹⁹ (2003), observou-se que os pacientes avaliaram positivamente a qualidade e quantidade dos alimentos e serviços.

Aspectos negativos também foram referidos, reforçando a concepção negativa sobre a comida de hospital. Segundo Sousa e Proença¹⁸ (2005), a comida de hospital é comumente percebida como insossa, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com conotações de permissão e proibição.

Dessa forma, para o setor de alimentação hospitalar, o atendimento alimentar e nutricional pressupõe conjugar as diferentes dimensões da qualidade da alimentação: a sensorial, a simbólica, a de serviços, além da nutricional e higiênico-sanitária. Ao aspecto nutricional podem ser incorporados padrões dietéticos e sensoriais às preparações servidas, além de iniciativas humanizadoras, tais como: cozinhas experimentais, investimento em pessoas para atendimento humanizado, resgate do culinário, testes de degustação, ações educativas e comissões com a equipe, além de horários adaptáveis, refeitórios, oficinas culinárias e enquetes de satisfação, para o atendimento às necessidades individuais dos pacientes.¹⁸

O estudo concluiu que comer bem no hospital, depende do que os pacientes podem ou não comer devido a sua doença, revelando que, possivelmente, não haja identificação da alimentação hospitalar com a sua história alimentar, preferências ou hábitos adquiridos ao longo de sua vida. A situação de internação se apresenta como uma ruptura com o cotidiano e hábitos, fazendo com que procurem se adaptar e aceitar as normas para a recuperação da sua saúde. Porém, existe um caminho a ser percorrido, buscando atender as individualidades e conduzir as rotinas hospitalares o mais próximo possível das rotinas do cotidiano doméstico, embora estes também se encontrem em momento de transição. A busca deve ser constante para a adequação do serviço de nutrição ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico on line] 2007; 15(1). Disponível em URL: <http://www.eerp.usp.br/rlae> [2007 nov 02].
2. Bardin L. Análise de conteúdo. 3nd ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
3. Corbeau JP. S'alimenter à l'hôpital: les dimensions caches de la commensalité. In: Canesqui AM, Garcia RWD. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro; FIOCRUZ; 2005. p. 227-238.
4. Donini LM et al. The quality of a restaurant service at a geriatric rehabilitation facility. *Ann Ig*. 2003; 15(5):583-600.
5. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton I, Pichard CL. Food intake in 1707 hospitalized patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr*. 2003; 22(2):115-123.
6. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr*. 2006; 19(2):129-144.
7. Golapan C. Dietetics and nutrition: impact of scientific advances and development. *J Am Diet Assoc*. 1997; 97(7):737-741.
8. Gottraux S, et al. Screening and treatment of malnutrition: European Council Resolution and its potential application in Switzerland. *Rev Med Suisse*. 2004; 124(10): 617-23.
9. Lassen KO, Kruse F, Bjerrum M. Nutritional care of Danish medical inpatients – patients' perspectives. *Scand J Caring Sci*. 2005; 19(3): 259-267.

10. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 23nd ed. Petrópolis; Vozes; 2004. p. 9-29.
11. Morimoto IMI. Melhoria da Qualidade na Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar: um modelo prático. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002. Disponível em URL: <http://www.teses.eps.ufsc.br> [2007 out 12].
12. Pena SB e Diogo MJ. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(5):663-9.
13. Pérez JIU, Picón CMJ, Benvent EG, Alvarez EM. Detección precoz y control de la desnutrición hospitalaria. *J Nutr Hosp.* 2002; 17(3):139-146.
14. Poulain JP. Etat des lieux : Comité de Liaison Alimentation Nutrition. In: Ricour C. Mise em place d'une politique nutritionnelle dans les établissements de sante. Rapport. 2002.
15. Poulain JP. Sociologias da Alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis ; Editora da UFSC ; 2004.
16. Santos CRA. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. *História: Questões e Debates.* 2005; (42):11-31.
17. Sousa AA., Proença RPC. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento em Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares. *Rev Nutr.* 2004; 17(4):425-436.
18. Sousa AA., Proença RPC. La gestion des soins nutritionnels dans le secteur hospitalier: une etude comparative Bresil-France. *Rech Soins Infirm.* 2005 ; (83):28-33.

19. Stanga Z, Zurfluh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food : a survey of patients´ perceptions. *Clin Nutr.* 2003; 23(3): 241-246.
20. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo; Atlas; 1987.
21. Vecina NG, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Cien Saude Colet.* 2007; 12(4):825-839.
22. Waitzberg DL, Waleska T, Caiaffa MD, Correia ITD. Hospital malnutrition: the Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001; 17(7/8): 553-580.
23. Watters CA, Sorensen J, Fiala A, Wismer W. Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103(10):1347-9.
24. Wosny AM. A estética dos odores: [tese]: o sentido do olfato no cuidado de enfermagem hospitalar. Florianópolis, 2001. Disponível em URL: <http://teses.eps.ufsc.br/> [2007 set 03].
25. Wright ORL, Conelly LB, Capra S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: An empirical investigation. *Int J Health Care Qual Assur.* 2006; 19(2):181-194.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta de partida norteou o referencial teórico e metodológico da pesquisa, possibilitando a análise do problema através da questão: “Quais as percepções de pacientes em relação à alimentação em um hospital público de referência da Política Nacional de Humanização?”

Sendo assim, o estudo teve como temática central a alimentação hospitalar. Buscou-se conhecer as percepções dos pacientes em relação à alimentação, para finalmente apontar novas abordagens na dimensão do cuidado integral, em alimentação, nutrição e saúde, visando oferecer contribuições para a melhoria na qualidade do atendimento dos pacientes hospitalizados.

Considerando as colocações iniciais, os apontamentos finais contemplarão os resultados e a sua comparação com a descrição dos objetivos e os pressupostos do estudo, destacados entre aspas:

Dessa forma, pode-se considerar que o objetivo geral da dissertação, formulado a partir da pergunta de partida, que consistiu em “*Conhecer a percepção de pacientes em relação à alimentação em um hospital público de referência para a Política de Humanização Hospitalar – PNH*” foi alcançado.

A partir dos resultados do estudo, foi possível descrever o cotidiano e a experiência da hospitalização e conhecer as expectativas dos pacientes em relação à comida de hospital, assim como, analisar o momento da refeição e as interações dos pacientes, evidenciando a influência da hospitalização na percepção dos pacientes.

Os pacientes identificam a alimentação no ambiente hospitalar como parte do tratamento, sendo percebida como uma regra da instituição. O ato alimentar

relacionou-se com a doença e recuperação da saúde, podendo-se destacar que *“No ambiente hospitalar ocorre à valorização do aspecto nutricional e do conceito biomédico de saúde”*.

Outro aspecto identificado no estudo, diz respeito à aceitação da comida e aos fatores que a determinam. A doença, o ambiente, a presença de acompanhante, o tratamento medicamentoso e os aspectos sensoriais da alimentação foram os principais determinantes, contemplando, em parte, o seguinte pressuposto: *“A escolha alimentar, horário, estrutura das refeições, o auxílio recebido, as características sensoriais das refeições são elementos de satisfação por parte dos pacientes”*. Destaca-se que o horário e a possibilidade de escolha alimentar não foram ressaltados durante o processo das entrevistas. Estes aspectos também estiveram relacionados às regras da instituição, que segundo a concepção dos pacientes são difíceis de serem modificadas. Além dos aspectos acima referidos, a interação e comunicação com a equipe de saúde e pacientes foram consideradas importantes como atenuantes no contexto da hospitalização, evidenciando que *“a qualidade do atendimento está relacionada às comunicações e interações da equipe de saúde com os pacientes”*.

Aspectos negativos também foram referidos, reforçando a concepção negativa sobre a comida de hospital, reforçando outras percepções em comparação com o pressuposto de que *“a comida de hospital é comumente percebida como sinônimo de insossa, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com conotações de permissão e proibição, podendo ser alvo de críticas e rejeições”*.

O estudo concluiu que comer bem no hospital, depende do que os pacientes podem ou não comer devido a sua doença, revelando que, possivelmente, não haja identificação da alimentação hospitalar com a sua história alimentar, preferências ou

hábitos adquiridos ao longo de sua vida. A situação de internação se apresenta como uma ruptura com o cotidiano e hábitos, fazendo com que procurem se adaptar e aceitar as normas para a recuperação da sua saúde.

E, finalmente, a pesquisa apontou que o comer deve estar associado à função terapêutica da alimentação hospitalar. Portanto, há necessidade de incorporar as expectativas dos pacientes e valorizar aspectos dietéticos, sensoriais e simbólicos às preparações servidas.

➤ **As principais contribuições com o desenvolvimento da dissertação**

Com o desenvolvimento do estudo, várias contribuições para a alimentação hospitalar podem ser apontadas. Inicialmente, como referido na justificativa, os resultados do estudo podem contribuir com a evolução do conhecimento sobre o tema alimentação hospitalar, a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. Além disso, as Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares, tanto os setores destinados ao fornecimento de refeições, quanto o acompanhamento clínico-nutricional dos pacientes, podem contar com indicadores de avaliação para melhorar seus serviços a fim de buscar uma melhor satisfação e aceitação das refeições por parte dos pacientes.

Estudos dessa natureza podem apontar novas abordagens na dimensão do cuidado integral, em alimentação, nutrição e saúde podendo, ao mesmo tempo, melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes hospitalizados. Pode ainda contribuir com os profissionais envolvidos com a alimentação, a fim de que suas ações possam ser conduzidas considerando os limites, a dignidade e os direitos dos pacientes.

As principais contribuições apontadas pelos pacientes relacionam o comer no meio hospitalar, que devem estar associados à função terapêutica da alimentação hospitalar. Os pacientes destacaram a importância do cuidado recebido da equipe de saúde e o seu bom atendimento, mas a alimentação é referida com menos ênfase no cotidiano da hospitalização.

Como mencionado anteriormente, a alimentação foi percebida como regra da instituição, ressaltando a sua função nutricional e biológica. Dessa forma, a função hedônica e convivial e ainda, a qualidade simbólica da alimentação, como parte das dimensões do comer, não são referidas pelos pacientes. Possivelmente, mudanças na cultura do atendimento e maior educação e comunicação entre os profissionais e pacientes, estabeleçam uma relação mais prazerosa com a alimentação, mesmo diante das dificuldades decorrentes de um tratamento ou das limitações que uma doença possa impor.

Outro fator importante observado foi a falta de apetite devido aos aspectos sensoriais, tais como: aparência, sabor, textura, temperatura, aroma, variedade do cardápio e apresentação. Tal questão poderia ser revertida considerando-se ações que contemplassem os hábitos, história alimentar e cultura dos pacientes. Comida com sabor, bem temperada, com aroma é garantia de aconchego, necessário durante o tratamento de uma doença.

O tratamento pode afastar o paciente da comida, o desconforto e o desinteresse podem comprometer sua satisfação, sendo assim, o resgate do prazer de se alimentar, o estímulo do seu apetite deve ser uma busca constante dos profissionais envolvidos no cuidado, mesmo diante das limitações que a doença impõe.

➤ Reflexões da pesquisadora

As últimas considerações desta dissertação referem-se às minhas impressões pessoais, como autora, sobre o processo vivenciado durante o mestrado e o desenvolvimento do trabalho.

A escolha em prestar a seleção para o mestrado foi permeada por muitas dúvidas e renúncias. Na época trabalhava como professora colaboradora em uma universidade e fui incentivada a prestar a seleção em Santa Catarina por uma colega, que estava se preparando há algum tempo. A primeira reação foi de entusiasmo, mas com o passar do tempo as dúvidas e questionamentos apareceram. Fiz a inscrição, mas ainda sem saber se realmente iria participar do processo. Enfim, chegou o dia da viagem e, por uma fatalidade, minha colega não pôde mais viajar. Pensei: Não vou, não é o momento. Existiam várias adversidades, mas inconscientemente eu gostaria de fazer a seleção para o mestrado. Bastava incentivo, que tive por parte dos meus pais, do meu noivo e de amigas. Depois de alguns dias, estava aprovada. Agora precisava arrumar tudo e estudar muito.

Foi um processo difícil, nesses dois anos, posso dizer que viajei mais do que em toda a minha vida... Semanalmente mais de 1200 km. Viajava a noite toda e no outro dia precisava estar bem para as aulas, nem sempre aconteciam dessa maneira, as dores de cabeça eram insuportáveis. Muitas histórias para contar, imprevistos, inseguranças... Mas tudo passou!

Ao conhecer minha orientadora, desde o primeiro encontro tive a certeza da pessoa maravilhosa e profissional exemplar que estaria me guiando nos próximos dois anos. Já com o tema não foi a mesma afinidade, mas aos poucos, com muito

estudo, fui incorporando e hoje posso dizer que sinto grande prazer ao tratar sobre a temática alimentação hospitalar.

Outra observação, diz respeito aos excelentes professores do curso e das experiências compartilhadas com os colegas, além de todo conhecimento adquirido e construído nesse processo.

Muitas coisas aconteceram, algumas renúncias... Quando iniciei o mestrado, no mês de março de 2006, estava com o casamento marcado para o fim do ano. Mas no decorrer dos meses fui observando que não iria dar conta e que era preciso adiar, foi um momento difícil, mas hoje sabemos que foi a melhor decisão e agora com o término do mestrado, poderemos nos casar e aproveitar integralmente esse momento.

Um ano se passou e chegou à hora da coleta de dados, muitas dúvidas surgiram e certa insegurança... Será que vou conseguir desenvolver meu papel nas entrevistas? Serei bem recebida? Estou pronta para desenvolver uma pesquisa qualitativa? O primeiro dia foi difícil, a aproximação com o local, os profissionais com seus ritmos e rotinas de trabalho. As entrevistas foram fluindo naturalmente e foi ótimo, pois esse momento proporcionou muita reflexão de vida e mudanças de atitudes.

Juntamente com a coleta de dados, iniciava a transcrição das entrevistas e o tratamento dos dados, começando uma das etapas mais difíceis no desenvolver deste trabalho. As transcrições das falas, análise minuciosa, escutar muitas vezes as entrevistas e interpretar tudo isso. Período de muito de trabalho.

O tempo foi passando e a hora de finalizar chegando. O tempo se esgotando e a sensação que não iria dar conta. Pensava: Não vai dar tempo! Mas estava ao

meu lado, minha orientadora, com todo o seu carinho e motivação, dizendo: “É esse o processo, vamos em frente e tudo vai dar certo!” Obrigada Anete! Conseguimos!

Foi uma experiência maravilhosa, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, tive muito aprendizado, adorei a pesquisa qualitativa e cresci como profissional e como pessoa, aprendendo a valorizar muito mais minha vida e minha família, que me deram suporte emocional para vencer mais essa etapa da vida. Sem dúvida, muitas lembranças e histórias para contar e muito aprendizado pela frente, pois, sabemos que a carreira acadêmica demanda muito esforço e dedicação.

GLOSSÁRIO

Definição dos termos utilizados na pesquisa

Alimentação

A alimentação apresenta um significado especial para o indivíduo, dependendo da sua história alimentar desde a infância, dos sabores que tem vivenciado, das formas e dos locais de consumo. Considerando que cada ser humano constrói, ao longo da sua vida, uma identidade própria com relação ao ato de se alimentar, pode-se afirmar que a alimentação encerra também o sentido de satisfazer aspectos emocionais, psicológicos e motivacionais dos indivíduos, fazendo com que essa experiência se torne positiva ou não, em função de como ela se desenvolve (SOUSA, 2001; PAULA, 2002).

No ambiente hospitalar, Poulain e Saint-Sevin (1990) consideram que a alimentação pode apresentar além das funções nutricionais e higiênico-sanitárias, as funções hedônica e convivial, ou seja, o alimento pode propiciar prazer e situar o ser humano no seu espaço social.

Comida

Roberto Da Matta (1986:56) estabelece uma distinção entre comida e alimento, em que “comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. E o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere”. A comida retém a idéia de uma forma isenta de valores nutricionais, retratando percepções que dizem

respeito à alimentação, recuperando elementos presentes na experiência pessoal e social.

Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN Hospitalar

A Unidade de Alimentação e Nutrição é o setor responsável pelo fornecimento de refeições balanceadas, dentro de condições higiênico-sanitárias adequadas para a manutenção e /ou recuperação da saúde da clientela a que se destinam. O profissional indicado para a administração desta unidade é o nutricionista que desenvolve atividades de planejamento, organização, acompanhamento e controle de todo o processo envolvendo desde a aquisição, armazenamento e preparo até a distribuição dos alimentos (TEIXEIRA *et al.*, 2000).

O atendimento alimentar e nutricional pressupõe conjugar as diferentes dimensões da qualidade da alimentação: a sensorial, a simbólica, a de serviços, além da nutricional, higiênico-sanitária e regulamentar. Ao aspecto terapêutico nutricional podem ser incorporados padrões dietéticos e sensoriais às preparações servidas, além de iniciativas humanizadoras (cozinhas experimentais, investimento em pessoas para atendimento humanizado, resgate do culinário, testes de degustação, ações educativas e comissões com a equipe), além de horários adaptáveis, refeitórios, oficinas culinárias e enquetes de satisfação, para o atendimento às necessidades individuais dos pacientes (SOUSA, 2006).

Saúde

Saúde é o bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico entre os aspectos físico e psicológico do organismo, assim como suas interações com o ambiente social e cultural. Neste sentido, ser saudável significa estar em sincronia consigo mesmo e com o mundo circundante, física e mentalmente (CAPRA, 2001).

Humanização

O termo humanização pode ser definido como a forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo intra e interequipes (DESLANDES, 2004).

Política Nacional de Humanização - PNH

A PNH consiste basicamente na mudança de modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho focalizando as necessidades dos cidadãos e a promoção de saúde. A política visa à integralidade, a universalidade, o aumento da equidade e a incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes (BRASIL, 2006).

APÉNDICE

APÊNDICE A: GUIA DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Título da pesquisa: COMER NO HOSPITAL: PERCEPÇÕES DE PACIENTES

Mestranda: Renata Leia Demário

Orientadora: Prof^a. Anete Araújo de Sousa

Perguntas Norteadoras

1. Como é seu dia no hospital?
2. Desde quando está hospitalizado?
3. O que pensa sobre a comida do hospital?

Guia de Entrevistas

- 1) O cotidiano do paciente no hospital
 - Como é o seu dia a dia?
 - A que horas levanta?
 - O que faz?
- 2) Hospitalização *versus* Cotidiano/Doença *versus* Saúde
 - Desde quando está internado?
 - Já ficou internado outras vezes? Quando? Quantas vezes?
 - Como se sente?
 - Há alguns alimentos que não come? Por quê?
 - Possui proibições alimentares (religiosas, prescrições médicas, filosofia de vida)?
 - Tem (ou teve) problemas de saúde relacionados à alimentação?
 - Está tomando algum tipo de medicamento? Desde quando e em qual momento do dia?

3) Significado do Comer

- O que pensa sobre a alimentação hospitalar?
- Comente o que é mais e menos importante na alimentação hospitalar
 - O que é comer bem no hospital (variedade, escolha, comer o que é de hábito)?
 - O que gostaria de ter (auxílio, mais atenção, acompanhamento, informações)?
 - As refeições oferecidas no hospital são adequadas?
 - Possuem informações sobre o setor que faz a alimentação do hospital?
- E os outros doentes o que pensam? Vocês conversam sobre a alimentação hospitalar?
- Das refeições que você teve o que gostaria de ressaltar?
- O que pensa do horário das refeições?
- Come sempre no quarto?
- Como fica acomodado no momento das refeições (deitado, sentado...)? E com quem faz a refeição (em companhia de vizinhos de quarto, amigos, família, pessoal da equipe de saúde)?
 - Tem se alimentado bem? Em qual refeição?
 - Come em outros momentos fora das refeições? O quê come?
- Quem traz a refeição?
 - Vê esta pessoa em outro momento do dia? Qual?
- Qual a interação com a pessoa que serve a refeição?
- O que falam?
 - Perguntam se tem se alimentado bem?
- Está com fome quando a comida chega?
- Fala da sua refeição com outras pessoas?
 - Com quem fala (médicos, nutricionistas, enfermeiras, pacientes, familiares)?
- O que fala? Da sua saúde?
- Quando seus parentes vêm visitá-lo, eles trazem algo para comer? E quando é que come estes alimentos?
- O que traria prazer? Algum tipo de alimento, o ambiente, mais atenção do pessoal que cuida, informações sobre a comida, cardápio ou ser livre para comer o que deseja?

Guia para análise documental

Identificação

Data

Entrevista número

Duração

Local

Situação e condições da entrevista

Breve resumo

Primeiras impressões

Características sócio-demográficas

Sexo

Idade

Situação familiar

Composição do lar

Profissão (diploma)

Local onde mora (grau de urbanização)

Doença

Unidade de Internação

Tempo hospitalização

Internações anteriores

Dieta prescrita

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

Título do Projeto**Comer no hospital: percepções de pacientes em um hospital com proposta de atendimento humanizado**

Esta pesquisa tem como finalidade conhecer as percepções de pacientes em relação à alimentação em um hospital de referência para a Política Nacional de Humanização - PNH.

Para isto, serão realizadas entrevistas, nas quais serão aplicadas questões referentes ao assunto, conforme guia de entrevistas elaborado.

Vocês estão sendo convidados a participarem deste estudo, onde serão realizadas entrevistas em profundidade semi-estruturadas, no próprio hospital.

Os entrevistados NÃO serão identificados. Todas as informações são CONFIDENCIAIS assim como o material será utilizado apenas com fins desta pesquisa.

A decisão em participar ou não deste estudo é pessoal.

Termo de consentimento livre e esclarecido

Após receber as informações necessárias sobre o estudo, sob coordenação da professora Anete Araújo de Sousa, eu voluntariamente concordo em participar do mesmo estudo.

Sou consciente que todas as informações por mim reveladas não poderão ser utilizadas para qualquer outro fim e que posso interromper a minha participação em qualquer instante, sem que minha decisão venha me prejudicar, para isso, bastando comunicar minha decisão à orientadora citada acima, através dos telefones 3331 9784 ou 3234 5967 ou do e-mail anete@ccs.ufsc.br.

Declaro que meu consentimento é livre e esclarecido, não tendo sofrido qualquer tipo de persuasão para minha participação.

Nome/Assinatura:

Data: _____

Pesquisador responsável _____

APÊNDICE C: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS ELABORADAS ANTES DA COLETA DE DADOS

Quadro 2: Categorias e Subcategorias elaboradas antes da coleta de dados, referentes ao tema “Comer no hospital: percepções de pacientes em um hospital de referência da PNH”.

Categorias	Subcategorias
1. O cotidiano do paciente no hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Momentos em que fala da hospitalização
2. Hospitalização x Cotidiano Saúde x Doença	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outras hospitalizações ▪ Problemas de saúde relacionados à alimentação ▪ Medicamentos
3. Comer no hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contexto da refeição ▪ Informações e interação durante a distribuição ▪ Aceitação da alimentação ▪ Expectativas do comer ▪ O que pensa dos horários e locais das refeições ▪ O que gostaria de ter (convivialidade, auxílio, acompanhamento, informação) ▪ Informações sobre o Serviço de Nutrição e Dietética ▪ Importância dada às condições sanitárias e de segurança em geral da alimentação ▪ Comida de casa ▪ O que traria prazer <ul style="list-style-type: none"> ○ Certos tipos de alimentos ○ Ambiente ○ Atenção do pessoal ○ Informações sobre a comida ○ Cardápio ▪ Ser livre para comer o que desejam

<p><i>tem muita gente que não é consciente disso, eu sou consciente disso por que eu pertenço atualmente à associação brasileira de DPOC, com sede em São Paulo e faço reabilitação no hospital de clínicas em Porto Alegre, na pneumologia... Todos os meses, portanto se eu não tivesse esse acompanhamento de conhecimentos médicos, eu certamente sofreria mais, ou até talvez tivesse até morrido, então com esse acompanhamento, com uma professora de pneumologia a gente aprendeu a viver, a manobrar, a conviver com a doença, e seu próprio corpo né, então isso me ajuda muito a fazer as respirações labiais né... Eu te peço desculpas por que eu não to bem bom ainda, estou ainda um pouco ofegante né... E aqui também eu fui atendido pelo doutor [nome do médico] que é um grande médico, é um professor, então eu me sinto satisfeito pela minha recuperação, e muito contente que eu fiz muitas boas amizades aqui, e consegui levar folhetos sobre o problema da doença pra muitas pessoas, e eu gostaria que futuramente, se fosse possível, ou com o auxílio do hospital ou alguém voluntário forma a associação DPOC, que é simplesmente registra no estatuto, por que isso ali não era reconhecido, inclusive a gente ia busca um Aerolin no posto, do INSS, as pessoas diziam: você é asmático? Não DPOC, para DPOC não tem, porque você fumou, mas eu tenho orientação da minha filha que a saúde não pode ser negada a ninguém, que a saúde não pode ser discriminada, portanto isso levou nós, com o auxílio e com o apoio do Hospital de Clínicas, comandado pela doutora, pela professora Marli, lá em Porto Alegre, de fundarmos uma associação, e essa associação que foi fundada, eu fiz parte dela, faço parte, eu tenho duas filhas que me assessoram, uma juridicamente, e outra assistente social, então tornou-se mais fácil, e entre umas sessenta pessoas idosas, acima de cinquenta anos, que tem esse mal, e como eu disse, com o auxílio, com o apoio do hospital e da professora, eles me nomearam presidente da associação, então por isso eu venho lutando em praça pública, é minha religião, a minha bandeira, não tenho contra, nada contra ninguém, eu tenho contra o cigarro, foi difícil deixar, foi, não foi fácil, mas não é impossível, portanto é só isso que eu tinha a dizer se é isso que você precisava a saber.</i></p>	<p>Doença/ conhecimento/processo de tratamento</p> <p>Bom atendimento</p> <p>Cotidiano é a missão de esclarecer sobre a doença e a luta pela saúde como um direito</p>
<p>PAC 5(F) - <i>Ah menina, aqui é uma beleza, levanto cedo... seis horas, para tomar o banho, fico esperando, ah menina.. aqui é muito bom, mas olha, pra falar a verdade não tem hospital melhor, ah menina, a minha mãe morreu faz dois meses no outro hospital, uma tristeza, a gente chega aqui, a gente fica até com medinho de vir pro hospital, mas chega aqui menina, você é bem cuidada, bem tratada, por todo mundo muito bom... e o hospital é super hospital.</i></p> <p><i>Eu faço crochê, posso dizer? Faço crochê, dou uma caminhada, vou lá embaixo, saio lá fora pra pegar um ar... a família vem visitar, aí gente sai junto, a gente vai dar uma</i></p>	<p>Bom atendimento</p> <p>Atividades/Lazer</p> <p>Família/visita</p>

<p><i>volta, ontem ainda fui... participei de uma reunião que teve e vieram convidar, a moça veio aqui e levo a gente lá na reunião, com psicólogo, com a enfermagem, com a assistente social, tinha mais algumas pessoas, eu não lembro agora as outras, mas teve mais gente, e hoje tem mais uma atividade, como eu vou fazer uma broncoscopia daí não posso sair da cama, se não eu ia participar também porque é bom.</i></p> <p><i>Levanto, tomo banho, espero café, daí dou uma voltinha.</i></p>	<p>Atividade de interação (humanização)</p> <p>Uma refeição</p>
<p>PAC 6(F) - <i>Eu acordo, depois tomo banho, depois tomo café, depois ainda vou comer mais uma merendinha, almoço de meio dia, eu durmo também um pouquinho, não é muito porque não sou muito de dormir, mas durmo, depois de meio dia eu vou dar um passeio... agora que estou boa né... primeiro eu não podia, mas agora eu posso, dar uma caminhada, daí a gente pega mais vento, fica melhor né, depois eu volto aqui de novo e vejo televisão junto com as vizinhas, daí nós contamos uns causos, damos risada, às vezes ficamos tristes, um pouco de tudo. Aí vem a janta, depois fica lá, fica quente aqui, é quente, quente nesse quarto que Deus o livre porque o sol bate na parede, daí fica horrível de quente que fica aqui.</i></p> <p><i>E a noite também é bem quente, agora está melhor porque esses dias me dava febre e eu suava de ficar molhada... tinha que trocar as vezes duas vezes a roupa, mas agora não precisa mais, agora já tá melhorando já.</i></p> <p><i>Ah, eu durmo até lá duas horas... das dez horas até duas horas, depois fico acordada bastante, essa noite que eu me admiro de dormir bastante, dormi bem melhor. O calor atrapalha, mas acho que é a minha doença mesmo porque também não tava, pra mim amanhecer sem dormir nada, não é surpresa</i></p>	<p>Três refeições</p> <p>Atividade/Lazer</p> <p>Quarta refeição</p> <p>Ambiência/conforto</p> <p>Causa desconforto é a doença</p>
<p>PAC 7 (F) - <i>Assim porque eu tive uma trombose, a minha rotina é mais, eu fico mais deitada na cama, com as pernas elevadas, de vez em quando eu dou uma saidinha, ali tem a sala, onde tem a televisão, assisto alguma coisa, depois tenho que voltar aqui novamente da uma descansada por causa da perna, praticamente essa é minha rotina do dia.</i></p> <p><i>Ah, eu me acordo bem cedo porque eu já to acostumada, tipo umas seis e meia já to acordada, que aquela rotina ali, seis e meia eu to acordada, seis horas acordo, vou dormir mais ou menos umas onze horas, em media assim, esse horário. Aí tomo banho, espero o café, tudo.</i></p> <p><i>À tarde, tem o cafezinho da tarde, aí de vez em quando a gente sai um pouquinho ali pra sala de televisão, fala com as meninas ali do lado, e só.</i></p>	<p>Doença muito presente</p> <p>Poucas atividades de lazer pela doença</p> <p>Duas refeições (café)</p> <p>Atividades/lazer</p>
<p>PAC 8 (F) - <i>Meu dia aqui é bom, eu estou aguardando para cirurgia né, já foi feito os exames, quase todos, tenho probleminha no sangue que na hemodinâmica não encaixou, mas eles estão tentando, hoje vou fazer mais um exame, me mandaram ir lá, eles estão tentando dar uma verificada porque que não acertou, e vai acertar, de manhã eu acordo bem,</i></p>	<p>Doença presente</p>

<p><i>pressão controlada.</i></p> <p><i>Eu acordo cedinho, cinco e meia quando a enfermeira vem trazer o remédio eu já to acordada, aí deito mais um pouco descanso, depois eu vou tomar banho, aí tomar café, o médico faz a visita, é assim.</i></p> <p><i>Não, caminha eu não caminho, sabe por que estou com hematócrito muito baixo, eu estou com vinte e dois de hematócrito, tem que aguardar pra cirurgia, é um tumor dentro do baço que eu tenho que tirar, e ele me consome todo o sangue, por isso que eu não fico mais deitada porque se eu ando no corredor eu fico tonta, me turva as vistas, aí eu tenho medo de cair por aí e dar trabalho, eu prefiro fica aqui no quarto, às vezes eu ando um pouquinho aqui no quarto, vou buscar uma água, é bom uma água geladinha, à tarde que dou um pouquinho mais de trabalho, à tarde e a noite assim, sempre tem uma tossinha que persiste, então, mas está sendo também investigada, sendo tratada né, aí depois eu melhora e durmo, durmo que é uma beleza, quase o dia todo.</i></p>	<p>Cuidados da enfermagem Uma refeição (café) Refere o médico</p> <p>Medo de incomodar x direito</p>
<p>PAC 9 (F) - <i>Eu levanto seis horas, aí eu faço as camas, tomo banho, depois não sei... espero o café. Depois eu fico passeando nos corredores... almoço meio dia, e vou descansar um pouco, não durmo bem...eu deito nove horas e acordo cedo...durante a noite, acorda, aí elas (enfermeiras) vem dar o remédio, aí a gente dorme de novo.</i></p> <p><i>É a primeira vez que estou no HU, já estou há dois meses aqui... em Tubarão, já tive duas vezes.</i></p>	<p>Duas refeições</p> <p>Atividades/Lazer</p> <p>Cuidados de enfermagem</p>
<p>PAC 10 (M) - <i>Meu dia aqui é bom, não tenho reclamação de nada não, está tudo bem, aqui o pessoal, as enfermeiras, toda a equipe médica, tudo bom, tudo bom.</i></p> <p><i>Acordo seis horas, o horário que eu quase acordava em casa, seis horas, só que eu não levanto né, porque não dá pra levantar, tem que fica mais de repouso né, mas no mesmo horário que eu levantava em casa, seis horas, seis e meia.</i></p> <p><i>Tomo banho, vem o medicamento, aí volto pra cama ou dou uma voltinha com meus companheiros aqui, porque tem os companheiros, tem mais gente, mais amigos conhecidos aí né, então vou fazer uma visitinha pra eles... volto pra cama, a gente conversa, me distrai mais um pouco pra passar mais o tempo né.</i></p> <p><i>Aí espera a refeição, fico aqui sentadinho, direitinho, sentado conversando aqui, com o amigo ali (paciente do leito ao lado), nós somos conhecidos também, somos nascidos e criados aqui, a gente é conhecido um do outro, trabalhamos juntos também, na mesma profissão há muitos anos.</i></p>	<p>Bom atendimento Refere à equipe de enfermagem e médica</p> <p>Cuidados de enfermagem (remédios) Atividades/ lazer</p> <p>Esperar a refeição</p>
<p>PAC 11 (M) – <i>Eu estou aqui desde terça passada, já faz mais de uma semana... meu dia aqui é...a hora que acordo a gente dá uma voltinha por aí, porque o médico liberou agora a pouco... porque eu não poderia sair antes né... vou dar uma voltinha,</i></p>	<p>Atividades/lazer</p>

<p><i>que eu não sinto nada, sabe, e eu caio né, eu caio mesmo e machuca às vezes toda, quantas pessoas já me pegaram e fico tonta mesmo, daí a pessoa, eu caio, daí eu fico mais na cama por isso.</i></p> <p><i>Fico conversando, mas às vezes eu me enrolo tudo minha língua pra falar, porque eu de dez anos pra cá que saiu num exame, foi um derrame também junto me deu, me deu ataque, e antes de eu vim pra cá, deu uns ataque muito feio.</i></p>	Doença presente
<p>PAC 17(F) - <i>Olha, às vezes eu levanto junto, antes das galinhas, antes das galinhas eu levanto daí tomo meu banho, arrumo minha cama, dou uma passeadinha até o corredorzinho ali, por ali, aí venho deito, descanso um pouco porque eu não posso digamos ficar muito tempo em pé, porque eu tenho, eu tenho problema no coração e vejo de mais, como ele faz, fica andando pra lá e pra cá, então eu sou obrigada a ter um repouso.</i></p> <p><i>Visito uma amiga que tem aqui do lado, é pouco, mas eu dou uma, porque eu preciso do repouso absoluto, que eu, eu me sinto muito cansada, eu me sinto cansada, e nessas caminhadas eu faço muito esforço daí então eu tenho que ir ali um pouquinho e já estou de volta, quando vai começando dar uma fraqueza, um cansaço, eu sou obrigada a me deitar. Daí já vem à refeição. Essa é minha rotina.</i></p> <p><i>Durmo bem agora... tenho dormido assim com calmante, eles dão calmante pra dormi que eu estou muito agitada.</i></p>	<p>Atividade/lazer</p> <p>Doença presente</p> <p>Atividade/lazer: visitas nos outros leitos</p> <p>Esperar as refeições</p>
<p>PAC 18 (M)- <i>Ah, eu acordo às seis horas pra tomar o remédio e não faço mais nada, pronto, aí eu só saio, ando, como é que eu vou ta ficando aqui na cama só pra toma um remédio só, pra ficar aqui só, só pra estar deitado, eu ando passeando aí por aí, eu vou lá pra baixo... só volto quando é pra fazer algum exame..aí eu venho. Mais nada, só comer e dormi.</i></p>	<p>Cuidados de enfermagem</p> <p>Atividade/lazer</p> <p>Refeição: momento de ação</p>
<p>PAC 19 (M) - <i>Eu to bem ali né, eu vou dizer o que, não tem coisa pra dizer... estou mal, comida sem sal, mais remédio e pede alguma coisa. Eu fico mais deitado e durmo bem... dormi agora.</i></p>	Doença/sal da comida/remédio
<p>PAC 20 (F) - <i>Meu dia aqui no hospital, até é muito bom, porque lá em casa quando eu fico doente eu sempre venho pra cá, porque eles me atendem muito bem, ano passado eu fui internada aqui sete vezes, ano passado eu fui internada sete vezes e esse ano já fui duas vezes, os médicos são muito bom pra mim, as enfermeiras são muito bom pra mim, desde as faxineiras até os médicos, enfermeiro tudo, tudo me adoram como eu adoro eles.</i></p> <p><i>Acordo, aqui, acordo até as vezes que vai, eu não acordo muito cedo, às vezes de noite eu tenho muita dor que lateja. Fico sempre deitada, lá em casa também...Só consigo ir</i></p>	<p>Bom atendimento</p> <p>Outras internações</p> <p>Refere à equipe de saúde e apoio</p>

<p><i>no banheiro. Fico mais deitadinha, agora estou com anemia muito forte, né. Meu dia aqui é assim...espero a comida, espera o café, a porque banho elas me dão.</i></p>	<p>Doença presente Uma refeição (café)</p>
<p><i>PAC 21(F) - Pois olha, eu não esperava, desde quinta-feira quando eu entrei na emergência lá em baixo que eu iria ser tão bem atendida como fui e como estou sendo ainda, porque eu pensei assim, eu cheguei sozinha, vou fica umas três, quatro horas que nem as emergência do [nome do hospital] que é terrível quando a gente vai lá, aí cheguei na portaria, o rapaz falou assim: mas porque que você quer ser internada, porque fazer sua ficha, você ta tão bem, to vendo... eu disse: meu filho, ta aqui o nome do médico que vai me atender, e ele ligou na minha casa dez horas de hoje pra mim está aqui uma hora que a uma e meia ele me chama, aí parece que ele não confiou em mim veio até o consultório do médico, falou com o médico, aí o médico foi lá me chamar, daí ele me atendeu bem, me trouxe pra cima, me trouxe até a mala tudo pra cima, aqui em cima muito bem atendida, as meninas, as enfermeiras, os médicos, olha, não tem explicação de bem, eu tava dizendo pra minha filha hoje, quando eu saí daqui, que eu fica boa, eu quero fica boa porque eu tenho um problema na minhas costa e na minhas pernas que faz oito anos, não consigo anda normal que nem vocês, não consigo correr, abaixo de dor toda vida, as perna são dormente, são gelada, encarangada, a coisa assim atrofiada e as costa assim, muita dor, eu quero ir no programa de televisão, quero leva o nome de todos os enfermeiros que tão me atendendo, enfermeira e médico e tudo, e em primeiro lugar agradece bastante a Deus e pedi bastante a Deus que ajude a eles e de sabedoria pra eles porque eles tão ajudando a desvendar um mistério que nem um médico em lugar nenhum aqui em Florianópolis quis fazer pra mim pra descobrir, e eles tão falando pra mim que vão descobrir o que eu tenho e que vão me deixar eu bem, então que maravilha pra gente, a gente fica contente né, nossa! eu disse, eu to tão feliz que Deus o livre, eu chorei tanto, tanto tanto, o dia que o médico me ligo porque eu tava um ano esperando, porque eu tava consultando com outro médico lá fora, Doutor{nome do médico} na Clínica [nome da clínica], mas o Doutor [nome do médico] era amigo desse médico que me atendeu hoje que ele fez esse exame em mim hoje, aí quando chego um dia o Doutor [nome do médico] ligo pra mim, eu disse: Doutor [nome do médico] eu não agüento mais e outra que eu não sou papel higiênico pro senhor ta me enrolando, o senhor é muito bom médico, me atendeu muito bem, ta me atendendo fora da clínica sem me cobrar nada, porque as cobrança dele, cada consulta é cento e vinte, não tava me cobrando nada tava me atendendo de graça, mas eu não vou agüentar mais, eu já vivi que chega, tenho sessenta e dois anos e eu vou me suicidar, eu disse pra ele bem assim que eu não agüento mais, não posso trabalha, não posso saí, não posso anda no meio de gente, eu tenho vergonha, eu</i></p>	<p>Bom atendimento</p> <p>Refere outros hospitais: experiências ruins</p> <p>Refere as enfermeiras e médicos</p> <p>Doença bem presente/insegurança no diagnóstico</p> <p>Desespero quanto à doença</p>

<p><i>caio, eu passo trabalho pra subir no ônibus e desce...ele disse (o médico): não calma, fique tranqüila, não fique nervosa que eu vou falar com o meu amigo... então ta, decerto falo, que chego na quinta as dez horas o outro me chamo, é me chamo e eu vim graças a Deus, olha, to sendo muito bem atendida, como bem, bebo bem, vou daqui ali no banheiro, vou lá no orelhão de vagarinho, né eles vem toda hora vê a gente, conversam, dão atenção, brincam, dizem coisas da bíblia, tem um aí que lê a bíblia, diz coisas da bíblia, ensina explica, mais querido do mundo, muito bom, então nós já chamamos ele de lindão até. Muito bom, muito bom, muito bom, tudo bem limpinho, tudo bem arrumadinho, todo mundo ta perguntando toda hora todo instante, de noite, a gente ta dormindo eles tão acordando: “ta bem? ta bem?” sempre uma coisa ou outra, muito bom, nunca tinha sido internada aqui na minha vida, primeira vez e olha, tira o chapéu, nota dez por esse hospital.</i></p>	<p>Bom atendimento Refere que come bem</p> <p>Bom atendimento Cuidados demonstrados aos pacientes</p>
<p>PAC 22 (F)- <i>Ah, está sendo assim, as pessoas são muito boas, cuidam muito da gente né, só que eu não ando muito boa né, tem dias que as vezes que eu estou meio enjoada assim né, meio com falta de apetite. Acordo aí pelas seis e meia sete horas, tem dia que eu dou uma caminhadinha, hoje não dei não. E só converso quando chega alguém né.</i></p>	<p>Bom atendimento</p> <p>Doença x falta de apetite Atividade/lazer</p>
<p>PAC 23 (F)- <i>É só cama remédio e banheiro, tomar banho, cama de novo, vou lá em baixo dou uma voltinha, volto, espera, a esperança que o médico chegue e diga ta tudo bem, não deu nada, mas ele chega e diz ao contrário daí a gente já baixa o astral de novo, mas vai levando né.</i></p> <p><i>Eu me acordo oito horas, mas depois se deixa eu durmo de novo, sou muito sonolenta. Durmo a noite toda, mas eu não vejo barulho de nada, pode um precisar de mim, só se me cutucar e não adianta eu durmo mesmo, durmo bastante. Em casa não, em casa eu me acordava uma hora, duas horas da manhã e perdia o sono, daí quando chegava umas cinco horas eu ia me deitar, sete horas já tava de pé, e aqui é uma sonolência, eu não sei, a medicação é a mesma, não sei, eu não sei se é porque não, não tem nada que fazer, mas em casa também não faço nada, em casa não faço nada só fico sentada, talvez aqui estou mais tranqüila.... pode ser, é, pode ser talvez eu me sinto mais assim, com a enfermagem ali se acontece alguma coisa eu to ali e em casa a gente fica cismando né, mas eu vou fica ruim, a como é que vão me leva que médico nenhum me atende, daí eu fico na dúvida né.</i></p>	<p>Falta de atividade</p> <p>Desilusão/doença presente</p> <p>Atividade/lazer</p> <p>Segurança com profissionais da saúde por perto</p>
<p>PAC 24(M) - <i>Não, estou bem tratado, não tem problema nenhum, estou meio angustiado, porque tem que fazer cirurgia, não tinha vaga lá em cima, já há catorze dias estou aqui, e a gente não é acostumado, fazer o que né, vamos agüentar né.</i></p> <p><i>Ah eu me acordo cedo, mas em casa também eu me</i></p>	<p>Bom atendimento</p>

<p><i>acordava quatro e meia, cinco horas, a gente se acorda, depois não consegue mais dormi né. Mas estou dormindo bem. Depois dou uma vortiada por aí, é pra passar o tempo, exercício físico né, ficar parado não dá, é a gente fica um pouco parado aqui sempre, porque vem o remédio, tem que fazer, pra ir pro médico tem que ta aí né, mas estamos dando jeito. Agora to esperando minha mulher e minha filha que vai vim.</i></p> <p>PAC 25 (F) - <i>Sou bom, eu gosto muito do H.U., sempre gostei, eu to aqui mais pra fazer uns exames, tirar umas dúvidas, está tudo bem. Ah, eu acordo cedo, seis e meia, eu acordo cedo, aqui no hospital principalmente a gente acorda, normalmente a gente acorda mais cedo né, porque vem o remédio pros pacientes. Eu tomo meu banho, espero a hora do café, a gente conversa com as pacientes que tão acordadas, então é assim né.</i> <i>Eu me internei quinta-feira passada, já faz, hoje ta fazendo uma semana.</i></p>	<p>Atividade/lazer</p> <p>Medicamento</p> <p>Bom atendimento</p> <p>Interação</p> <p>Uma refeição</p>
<p>PAC 26 (F) - <i>Ah, eu acordo cedo, sete horas, sete e pouco aí a gente fica aqui, arruma a cama, fica aqui assim, sem fazer nada. Dou uma caminhadinha, aí hoje fui aí embaixo fazer um exame, mas não deu pra fazer, acho que o aparelho quebrou, não sei o que, daí não faço mais nada, deito e descanso, só. No mais está tudo bem né, hoje que eu to meio cansada assim, to meio cansada de fica sentada, eu não tava assim, agora cansei.</i></p>	<p>Atividade/lazer</p>
<p>PAC 27(F) - <i>A hora que acorda faz a higiene né, que eles dizem que é pra fazer, aí depois às oito horas vem o café, aí a gente toma o café, aí depois como diz a gente fica esperando o médico pra fazer avaliação né ó, a enfermeira pra e aí quando é às onze horas, aí a gente procuro anda um pouquinho pra não fica só na cama né, dá pra anda um pouquinho, aí a gente faz a hora do almoço né, que é onze, onze horas, onze e pouco, aí a gente quando dá pra dormir dorme, hoje eu consegui dormir né, e assim vai, aí as duas e pouco vem um café, quando é eu só digo assim, aqui a gente só come e dorme, entrei com quarenta e cinco, vou volta com cinqüenta quilos, e aí às cinco horas tem a janta, a gente janta, a gente torcendo pra que tenha um porquinho, um faz a diversão do outro, um paciente ajuda o outro, que aqui assim, os pacientes são muito animados, de ontem pra cá que deu uma recaída porque, ta pra baixo assim né, aí quando é à noite como eu já disse cinco horas tem a janta, aí a gente depois da janta a gente faz um lanchinho, aí procura passear um pouquinho, vê televisão ali fora que tem uma televisão né, assiste TV, ontem a gente joga um pouquinho de dominó pra se entreter né, tava todo mundo pra baixo né, aí quando é à noite, nove e meia até dez horas tem outro café, a gente, depois a gente vai dormi. Minha rotina aqui, quando não ta na cama, ta visitando os outros pacientes, quando não ta visitando os outros pacientes ta ali, e assim vai indo, um pouquinho no corredor aqui.</i></p>	<p>Uma refeição</p> <p>Equipe médica e enfermagem</p> <p>Atividade/lazer</p> <p>Três refeições</p> <p>Preferência alimentar</p> <p>Interação</p> <p>Atividade/lazer: dominó</p> <p>Todas as refeições referidas</p>

Pré-análise do conteúdo: Experiência da hospitalização

Hospitalização x cotidiano/Saúde x Doença	Categorias temáticas
<p>PAC 1 – <i>Estou hospitalizada desde o dia 20 de fevereiro, vim pra cá numa crise forte de bronquite, e estou tentando me recuperar do pulmão... porque é uma infecção do pulmão devido ao cigarro, provocado pelo cigarro, mas o que me trouxe pra cá foi a crise de bronquite, estou desde então, desde o dia vinte.</i></p> <p><i>Já procurei a emergência várias vezes por causa da crise de bronquite, mas nunca fiquei internada, internada é a primeira vez aqui no HU, as outras vezes foi no Nereu Ramos...faz dois anos já, que eu tive internada com o mesmo problema de pulmão, fiquei uns vinte e oito dias.</i></p> <p><i>Estou tranqüila, tiro de letra aqui, eu acho que se fosse um ambiente ruim, péssimo atendimento, eu já estaria agoniada... mas não, eu acho que a coisa é tão gostosa assim, o pessoal aqui dentro do quarto é gostoso, a gente se da super bem, o pessoal que trabalha com a gente desde o pessoal da faxina até o médico são super gente fina, faz com que a gente se sinta bem...estou curtindo a vida, estou de férias.</i></p> <p><i>Nenhum problema de saúde relacionado à alimentação, come tudo.</i></p> <p><i>Meu medicamento é a bomba, oxigênio... e a medicação do hospital que é própria do pulmão... De manhã tem, geralmente de madrugada, as cinco horas da manhã, tem uma que eu faço as oito da manhã e as oito da noite..tudo assim.</i></p>	<p>Doença</p> <p>Bom atendimento Prazer/Bom atendimento Cuidados da equipe de saúde</p> <p>Não refere a alimentação no processo da hospitalização</p>
<p>PAC 2 - <i>Não sei...a gente né.. a gente tem que se sentir bem né, porque lá (na casa) não pode dizer que vai sentir melhor, porque o problema é a doença que não tem jeito de sarar..., agora de vagarzinho se Deus Nosso Senhor quiser, de vagarzinho vai, vai melhorar né, dia após dia vai melhorando, então Deus queira que mais uns dois mês, talvez um pouco mais né, depende dos remédio aí conforme vai, a gente pode ser que sare bem daí vai pra casa..., eu desde que vim, não fui nem um dia pra casa. Sempre aqui, toda vida aqui. Sente saudade dos filhos, dos netos.</i></p> <p><i>As vezes eles vem visitar, vem os filhos, geralmente as filhas e a mulher né, sempre vinha, mais agora começou a trabalhar lá também, já fica mais difícil... é mais difícil de ela vim né, mais caso precisar, alguma urgência, aí não tem problema, ela vem né, mas senão sempre um filho ou outro sempre vem... vê a gente.</i></p> <p>ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 2 - <i>Não, sobre problema de saúde com a alimentação... isso não, a alimentação não, é boa. Tem alguma coisa né, que a gente não gosta, alguma coisa a gente já fala né, tal coisa tipo pepino, essas coisa aí eu não gosto... Deus me livre, pepino é um veneno pra mim né, então a gente já diz mais ou menos o que a gente não, não se sente bem né, mais o resto ta</i></p>	<p>Alimentação boa porque não tem ligação doenças/sem restrição???</p> <p>Alimento que não gosta Escolha alimentar/ não respeito</p>

<p><i>tudo bem.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 2 - <i>Tomo medicamento diariamente. Vem seis horas da manhã, vem meio dia, aí vem quatro horas de novo, aí as seis horas de novo. Meio dia vem né, junto com o almoço, algum remédio vem na hora que eu to almoçando, porque daí já aproveito e tomo o remédio junto com o almoço ali.</i></p>	<p>Faz referência a alimentação (almoço) Rotina do medicamento?</p>
<p>PAC 3 - <i>Eu realmente, você sabe muito bem que uma pessoa em casa, ela tem um ritmo, um relógio biológico, aqui nos primeiros dois dias, três dias, eu não me adapto, eu não durmo, primeiro que eu estou com acerbação, com, com muita tosse, com falta de ar, então eu tenho que ficar no oxigênio, tenho que fazer nebulizações, então, portanto dentro do hospital a gente não vem pra dormir, vem para se tratar, dormir quando da né... aí depois eu vou me adaptando, me adaptando, vou melhorando, e atualmente eu durmo bem, só que as vezes eu me acordo, quatro horas, cinco horas, que seria a hora de, que muitos acordam pra tomar chimarrão lá no sul, lá no meu costume é diferente, já é diferente, eu levanto as nove, dez horas, mas aqui quatro horas da manhã, cinco horas eu to passeando pelos corredores, caminhando um pouco pra exercitar, fazendo exercício que é o principal dessa doença, foi constatado que a, que a parte principal do tratamento e da recuperação desses pacientes com DPOC, é o trabalho de fazer caminhadas, movimentar o corpo, de fazer física, pode se dizer né, não assim exagerado, mas não pode deixar o corpo atirado numa cama e se entregar, então portanto eu caminho, faço flexão, faço alongamento, que daí eu respiro melhor né, já constatado pela medicina, então quando chega essa hora as vezes, cinco, seis horas, quatro horas, as vezes quando eu canso eu pego uma cadeirinha de roda, eu ando para um lado, pra outro, exercitando o peito, as pernas sempre, por que a minha fisioterapia eu faço a partir de quatro cinco horas da manhã, aí dormi eu durmo bem agora, sem problema nenhum, sobre isso, se em casa eu durmo oito horas, nove horas, dez horas, aqui eu durmo quatro cinco, ta bom, coisa que não prejudica.</i></p> <p>OUTRAS HOSPITALIZAÇÕES</p> <p>PAC 3 - <i>Olha, eu não tenho bem na memória, mas esse ano passado eu tive, eu tive duas três internações, o que não era de costume. Lá em Porto Alegre, foi que deu-se o problema o seguinte, você sabe muito bem que todos esses remédios que a gente toma, eles são produtos químicos, e esses produtos químicos, é claro, se não tiver não combate a infecção, e eu fui tomando...tomando, e eu achava que tava com problema respiratório eu tava com duas coisas, eu fiz exames, que eu tenho, eu tenho convênio, eu tenho os hospitais do convênio, eu fiz uma endoscopia, constatou-se um fungo, justamente por causa dos remédios, aquilo me doía muito o peito e me impedia de respirar, aí por outro lado me apareceu uma</i></p>	<p>Perda das referências familiares pg 229 (Corbeau)</p>

anemia, aí eu conversei com o médico, a gente conversou, aí eu fui me tratar com um hematologista, aí ele disse que pode ter, pode ser acúmulo, principalmente, de corticóide, o corticóide ajuda bastante, mas também por outro lado, causa problemas né, e eu tenho outra doença que é osteoporose na coluna também, então eu tomo remédios contínuos pra coluna né.

Aqui não tomo esse da coluna, porque é muita bateria de exames, de remédios, e o médico meu, eu não faço nada sem, sem orientações médicas né, uma vez eu fiz uma burrada, diz o ditado, por tomar um antibiótico que era previsto num horário, e eu tomei fora de horário, e o que aconteceu com isso: eu tava em casa, eu fortaleci a doença, provoquei uma pneumonia que me custou dez dias de hospital e quase fui... aí nas reuniões eu falei sobre isso, a nossa professora disse, mas seu Francisco o senhor sendo presidente vai me dar um exemplo desse... mas doutora nem me caiu a ficha, eu achei que era pra tomar de doze horas e tomei, mas era oito horas, tomava treze, quatorze horas, o que acontece, o remédio não sendo tomado certo, ele não funciona, ele dá o contrário, ele vai fortalecer o vírus que tá no seu corpo, ele vai se multiplicar, mas daí eu comecei a me cuidar um pouco mais.

TEMPO INTERNAÇÃO

PAC 3 - *Eu estou a dezoito a dezenove dias, mas aqui é o seguinte, eu sai de casa dia vinte de dezembro, pra passeio, eu e minha patroa, mas claro, com a bombinha de nebulização, porque ela é uma doença crônica que tem que, sempre ter monitoração né, e eu fiquei aqui na ilha, passei o natal com meu filho que mora aqui, e até, ele mora aqui e trabalha em Porto Alegre, isto é, está aqui pra termina o doutorado dele, aqui na faculdade, ele é professor de química, aí passei com ele o natal com a esposa, minha nora o neto, tal, daí dia vinte e oito fui pra São Paulo, eu tenho duas filhas que moram lá, aí eu passei o ano novo lá com elas, fiquei o mês de janeiro lá, mas sem problema nenhum por que São Paulo é muita poluição, mas como minha filha mora num lugar alto, Morumbi sul, aí eu não senti tanto, mas eu também não tava com infecção, tava, só me cuidando da doença, aí vim embora, viemos de carro de lá, sem problema nenhum, aí viemos pra cá...eu digo bom... agora está na hora de ir embora, minha filha veio junto com meus netos, brincamos bastante, tomamos bastante banho, e eles foram embora, e eu digo... agora vamos planejar nossa volta né, aí nós tínhamos preparado, meu filho e a família, dois carros pra ir pra serra, nasci em São Francisco de Paula, Rio Grande do Sul, e lá eu tenho uma casa, pode se dizer um rancho, lá no meio do mato, escondido, que é justamente pra lazer nosso, da família, e não deu pra sair, levantamos as cinco hora da manhã pra sai, quatro horas, e aí meu filho*

falo, não há condições, e dali então começo a via crucis, aí eu fui nos postos de saúde, foi segunda, terça, nos posto de saúde até sexta, troquei os remédios porque a gente tem a orientação de primeiro procurar os primeiros socorros e tomar o primeiro antibiótico que tem naquele que já tomou, que talvez não cure, mais que depois vai ter que fazer uma triagem pra ver qual é o tipo de antibiótico pra ver se freia a doença, e foi o que eu fiz, mas eu fui um dia, tomei um remédio, não deu, no outro dia, mudei o remédio, terceiro dia melhorei, quarto dia aí não teve mais jeito, aí eu já tava com infecção nos brônquios e já tava descendo nos pulmão né, aí o meu filho o que fez, ele disse, pai, nós vamos pra Porto Alegre, já reservei por telefone as passagens lá, de avião...eu disse tudo bem, quarenta minutos eu desço lá, já tem uma ambulância me esperando, vou pro hospital...ah não deu, chego aqui, o médico não aconselhou, a minha saturação, o meu oxigênio estava muito baixo, pois vai dar problema no avião, vocês vão se incomodar, então o médico foi muito eficiente em dizer não vai, por que se corre o risco, aí eu disse, eu até brinquei com meu filho, meu filho vai lá e resolve com eles, que eu tenho setenta e dois anos eu não destino mais a minha vida, ainda mais quando estou doente, diz ele: não pai, está tudo bem, e cancelou as passagens.

Ai eu fiquei lá na emergência sexta de noite, foi no dia uma sexta, sexta de carnaval, eu fiquei lá embaixo, passei pras macas, e depois vim pra aqui, mas eu sempre achando que logo vou embora. E já estou a dezoito dias. Isso porque eu já sou conhecedor né, mas o que me levou a isso foi, simplesmente não foi descuido, uma fatalidade, quando eu estou ali ou estou no ônibus, eu vou cem por cento, meu filho não gosta que eu vá, que eu vá de carro, mas eu gosto de andar de ônibus, gosto de passear, sou muito passeador, e eu cheguei do centro, deu uma viração do tempo, um vento sul, e eu estava suado, deu uma chuva e eu apanhei aquela chuva suado, até chega em casa eu levei duas hora, ainda passei em outros lugar que tinha ar condicionado, que é um veneno pra mim, aí eu tomei o ônibus e cheguei em casa, eu senti que o corpo começo a pesa, mas não dei muita importância, isso aí é pouca coisa, eu vou fazer minhas nebolizações, a minha flexão, meus alongamentos que vai passar, o que, importa é aqui eu estou, reformadinho, pronto de novo, graças a Deus amanhã vou embora.

PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO A ALIMENTAÇÃO

PAC 3 - *Não, isso não tem, a gente tem orientações da nossa médica, de ao invés de fazer três refeições por dia que devia ser o normal a gente faz de quatro a cinco, não refeições, refeições, a gente faz, vamos dizer, come uma fruta, toma um suco, as dez horas, de tarde toma um café e de noite a gente não, pode janta, mas não carregar muito o estômago, pela*

Apropriação do conhecimento sobre a regras da nutrição
Comunicação e educação contínua
melhora a satisfação do

<p><i>idade também e pela doença e a gente evita de tomar coisas que tenham conservante, por que inclusive pra osteoporose não é bom, é pro nosso caso também, pra nossa doutora, nossa professora, que é muito eficiente também nesse ponto, que a gente faz as festinha de fim de ano, ela não quer nada de fritura e nada, só coisa diet, mas doutora eu não sou diabético, não interessa, se vier coca cola, é diet e olha lá, se não nem coca cola não tomo, por que faz mal.</i></p>	<p>paciente (BECK, WATTERS, CAPRA) Médico</p>
<p>PAC 5 - <i>Ah menina, o que eu posso falar pra ti, estou aqui é por causa por causa da bolha né... que eu tenho essa bolha imensa, os médicos tão olhando, de um exame para o outro aumentou e daí eles vão descobrir o que é...fiz uma tomografia pra agora vê se ela aumentou mais ou está estacionada, mais no mais é isso.</i></p> <p><i>Já fiquei internada outras vezes, mas não aqui, aqui é a primeira vez...já fiquei no [nome do hospital] por pneumonia dupla por dezoito dias e teve um acidente, que eu estou com a perna toda... estraçalhou um pouco, mas os médicos já consertaram, e sem contar ganhar os filhos, porque a gente vai na maternidade e faz uma cesaria e isso é comum, é normal.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 5 – <i>Como tudo, e nunca tive problema do médico proibir algum alimento. Como tudo, vai tudo.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 5 – <i>Tomo medicamento para a dor, aí quando eu tenho dor, daí eu falo pra elas e elas trazem o remédio, mas senão, não tem precisão de tomar, então não, daí eu não preciso tomar. Quando eu estou com dor daí elas trazem, vê o horário que eu tomei da outra vez, mais eu sempre tomo medicamento mais é na parte da noite, quando eu sinto mais dor.</i></p>	<p>Médico – hegemonia</p>
<p>PAC 6 – <i>É...até no começo eu me sinto bem, depois quando começa a fazer soro, aqueles remédios né... daí eu já sinto mal, quase sempre tem que chama os parentes, essa vez também eu fiquei mal, mal, mal, mal mesmo.. daí já me deu, infecção no pulmão né, depois que tava aqui, ai sofri bastante, mas agora já to bem melhor.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO A ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 6 - <i>É, as vezes tem um monte de comida boa ali e eu não posso, parece que não dá, não desce, não sobe, fica ali né, não dá para comer, mas agora esses dia já estou comendo.</i></p> <p><i>Tem bastante comida assim que eles(médicos) pediram que não era pra mim comer, por exemplo, carne gorda, molho... “me ajude a dizer porque eu, até eu esqueço”(falando para o marido)..bastante comida assim que ataca a circulação né, por que o meu problema é circulação forte.</i></p> <p><i>Em casa eu já me cuidei, que nem agora veio um</i></p>	<p>Doença</p> <p>Doença interfere na alimentação</p> <p>Médico</p>

<p><i>pedaço de carne bonita, eles dizem come, come, come, ele (marido) também fala come, mas eu já não era mais acostumada de comer, daí ontem eu comi um pedaço de carne, ela era boa, bem macia, mas depois doeu o estômago né.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 6 – <i>Tomo bastante, bastante medicamentos, eu tinha época que tomava vinte e dois comprimidos por dia. De manhã eles trazem bem cedo, antes do dia eles me dão, depois as sete e meia eles dão ainda, depois vai indo, eu acho que da umas quatro vez de manhã, aí a gente toma e umas quatro vez de tarde, agora diminuiu bastante por que daí eu não preciso mais daqueles remédio contra infecção que eu tava com infecção né, e daí dava aquelas dores fortes e eles tinham que me dar toda hora remédio, agora já diminuiu bastante.</i></p> <p><i>Alguma vez, alguma vez vem quando estou tomando café, mas não atrapalha porque eu já tenho costume, sou acostumada em casa né, que tem bastante remédio que eu tem que tomar eles enquanto eu como, daí isso já.</i></p>	<p>Alimento (carne boa, textura, sabor) Adaptação da prescrição</p>
<p>PAC 7 - <i>Eu estou internada desde o dia vinte e sete de fevereiro, essa internação foi por causa da trombose que me deu, e eu já fiquei internada várias outras vezes porque eu tenho também Lúpus, que é internação freqüente, a cada ano...o Lúpus foi descoberto em dois mil e três, então nesse período de tempo a cada ano lá pelo mês de agosto o Lúpus ele entra em atividade, não sei porque, mas ele tem essa data, então ele entra em atividade, então geralmente esse período eu fico internada aqui...Sempre aqui, eu só fiquei agora a última vez, agora, fazem umas três semanas no Celso Ramos, porque os medicamentos me causaram úlcera no estômago, aí eu fiquei, aí eu fui pra casa, passei um período em casa, aí daí depois eu tive que voltar aqui porque deu uma trombose na perna. Já fiquei internada umas cinco, seis vezes, fico sempre mais de um mês.</i></p> <p><i>Da vontade de ir pra casa, já que eu to...porque contando com o Celso Ramos e aqui, já vai dar, vai dar, aqui já to mais de uma semana, mais o Celso Ramos já vai dar quase uns dois meses né, então já é um período bem grande assim, e a vontade de ir pra casa porque, a gente vai começar as aulas, eu quero voltar a trabalhar normalmente como eu faço, a estudar e tudo, aí dá aquela ansiedade de ir pra casa, as vezes bate aquela agonia, aquele desespero pra ir pra casa. Sinto falta do convívio, da família, ali todo mundo junto assim, do convívio é o que eu mais sinto falta.</i></p> <p>PROIBIÇÃO ALIMENTAR</p> <p>PAC 7 - <i>Agora como deu a úlcera só vai ser.. acho que comidas ácidas né, e agora estou com restrição ao sal, aí não posso por sal por causa do inchaço que tava ali (perna).</i></p> <p>MEDICAMENTOS</p> <p>PAC 7 - <i>É aqui eles trazem pela manhã, e a noite, pela</i></p>	<p>Doença Apropriação do conhecimento</p> <p>Perda das referências familiares (AMIN)</p> <p>Restrição ligada á doença</p>

<p><i>manhã e pela noite. O omeprazol que eu tomo pela manhã para o estômago eu tomo em jejum né, depois, aí depois vem o café da manhã, e depois do café da manhã vem mais uma série de medicamentos, aí depois vem a janta, aí depois vem outro, os outros medicamentos.</i></p>	<p>Não refere falta de apetite pelo medicamento</p>
<p>PAC 8 - <i>Muito tempo atrás quando eu fiz outras cirurgias, a mais... bem mais de vinte anos, eu fiz uma cirurgia de apendicite, depois fiz uma do seio, e a última foi da tireóide, já foi em oitenta e quatro. Fiquei internada o suficiente pra recuperar da cirurgia e passei sempre bem. A primeira vez fiquei internada em Videira, só a cirurgia da tireóide que eu fiz em ???, em oitenta e quatro... aqui eu não conhecia, é a primeira vez que estou internada, e só tenho a agradecer todo mundo porque estou sendo muito bem tratada por todos, a equipe médica é ótima, enfermagem mesma coisa, as meninas aqui perto também, são tudo querida.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 8 - <i>Meu intestino não funciona, eles tão mandando bastante fruta, bastante legumes, e como tudo, agora tem cinco dias pra hoje, quinto dia, por isso estou tomando esse coquetel laxativo (estava a o lado dela), que é pra ver se funciona, porque tá preso e não solta né, então, o que eu faço: como as frutas e os legumes e arroz e o que sobra eu vou deixando porque não tem como por tudo pra dentro se não solta nada, ontem eu dei uma aliviada porque eu comi muito mamão, a tarde e a noite, de manhã, aí soltou gases né, já deu uma aliviada então. Fora isso nada...só o intestino que é preguiçoso, talvez por que eu não ande né.</i></p> <p>MEDICAMENTOS</p> <p>PAC 8- <i>Tomo Inalopril pra pressão, estou tomando pra Tireóide, e durante o dia, quando eu preciso de alguma coisa o médico deixa prescrito e eu tomo. O Inalafrio eu tomo duas vezes por dia, é de manhã e a noite, e o Puran eu sou obrigada a tomar em jejum, porque já é, já diz na caixa né, na bula pra toma em jejum, daí cinco e meia da manhã eu tomo Puran. Mas no horário que vem a comida não vem o medicamento, não bate os horários.</i></p>	<p>Bom atendimento Refere a equipe de saúde</p> <p>Alimento como medicamento Atenção nutricional</p> <p>Não refere falta de apetite pelo medicamento</p>
<p>PAC 9 - <i>Ah, hoje eu assim, estou com uma dor na, no ânus e com alergia na vista. Fico com saudade de casa.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 9 - <i>As comidas que tem ácidos, eu não posso comer, por causa da boca (mostrou a boca com irritação), fora isso mais nada.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 9 – <i>Tomo remédio às seis horas da manhã elas vêm e meia noite e de manhã, antes do café, eu tomo um copinho.</i></p>	<p>Interferência da doença na alimentação Não refere falta de apetite pelo medicamento</p>
<p>PAC 10 - <i>Me sinto bem né, a gente fica um pouco preocupado que a gente tem um comércio em casa né, tem</i></p>	<p>Perca das referencias sociais, familiares</p>

<p><i>coisa pra fazer, e fica na mão dos outros, então a gente, só por isso, mas sobre aqui dentro, aqui dentro é tudo bom.</i></p> <p>OUTRAS INTERNAÇÕES</p> <p>PAC 10 – <i>Estou aqui já faz uns doze dias e nunca fiquei realmente internado...eu só tenho, eu só venho aqui de rotina só, porque as vezes me da uma tontura né, mas faz o que, uns três anos já que eu vim, as vezes venho manhã e já volta a tarde, duas, três horas pronto...é começo de labirintite que eu tenho, só isso, mas sobre outra coisa estive internado, mas faz já quarenta, quarenta anos faz já, foi em sessenta no hospital [nome do hospital], no H.U. é a primeira vez.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 10 – <i>Não tenho nenhuma restrição, eu como tudo, o que eu gosto eu como, o que eu não gosto eu não como, porque tem comida aqui que vem, a galinha aqui eu não gosto de galinha, aí vem, eu não gosto de carne moída, não como em casa porque eu também não gosto, arroz estou comendo aqui porque a gente é obrigado a comer né, mas eu não gosto de arroz, em casa eu só como mesmo feijão, só feijão, pirão de feijão e lá de vez ou outra que eu boto um pouquinho de arroz com um caldo de feijão, daí eu como, mas sobre isso aí, eu não gosto do arroz, não não....peixe eu também não gosto, coisa que eu não gosto é peixe...Levam de volta, vai de volta, só quando é assim, o arroz eu boto, as vezes vem sopa, e eu prefiro sopa com arroz, daí eu como, mas eu também não sou de muita comida não, eu não faço quase questão de comida não, em casa também as vezes eu chego na mesa, minha esposa coloca a janta, o almoço eu gosto, chego do serviço, eu olho, digo: ah não quero isso aí, não gosto de comer, daí saio como dois pão, um pão, dois pão, minha comida mesmo é o pão, eu gosto de pão, é de pão, pão com mortadela, presunto não como, queijo eu não gosto, manteiga eu não gosto, não gosto, só gosto mesmo do mortadela, tudo bom, nem queijo nem presunto.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 10 – <i>Tomo medicamento de manhã né, de manhã, seis horas, seis e meia já dão, as seis e meia, agora veio agora de novo, então e é sempre separado das refeições, tudo separado.</i></p>	<p>(POULAIN pg 47)</p> <p>Sem restrição ligada á doença Preferências alimentares Escolha alimentar/desrespeito á escolha Simbolismo</p> <p>Não refere falta de apetite pelo medicamento</p>
<p>PAC 11 - <i>A gente tem saúde né, toda vida teve saúde, trabalhei, nunca precisei, graças a Deus, precisei assim estar vindo no hospital, e nunca fiz um exame, nunca fiz nada, estou com sessenta e um anos né, graças a Deus né, porque, sempre tem que pedir a Deus primeiro né, mas e aí acerto que deu uns problemas no coração, fiquei meio ruim, aí vim pra aqui, me atenderam muito bem, graças a Deus, tudo tranquilo, é, mas não fiquei bem, não tava muito bem, mas a força do pessoal aí (do hospital), os enfermeiros, médicos, coisa, então a gente está melhor.</i></p>	<p>Bom atendimento Bom atendimento Cuidados da equipe de saúde</p>

<p>OUTRAS INTERNÇÕES PAC 11 - <i>Antes, quatro anos, cinco anos eu tive internado uns dois dias aqui (HU), por causa da hérnia que eu tive fazendo uma operaçõzinha de hérnia, não era grande coisa, mas...uns dois dias só.</i> <i>Mas agora estou bem tranqüilo, bem, me sinto aqui como me sinto em casa, a mesma coisa, ou melhor ainda, geralmente a gente trabalha muito e fica preocupado, aqui a gente fica tranqüilo. É um momento pra descansar também.</i> PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO PAC 11 - <i>Não não não... a comida pra mim, qualquer uma tudo tá tranqüilo.</i> MEDICAMENTO PAC 11 - <i>Estou tomando medicamento, no horário que vem pra ele [paciente do leito ao lado] vem pra mim, aí as vezes depende do tipo do remédio que as vezes não é pra um é pro outro, as vezes vem pra ele, vem pra mim, é assim né.</i></p>	<p>Bom atendimento Prazer/Bom atendimento</p> <p>Sem interdição</p> <p>Não refere interferência do medicamento com a alimentação</p>
<p>PAC 12 - <i>Eu estou muito bem, eu só to com dor aqui (costas). Eu já estive internada outras vezes em outros hospitais pra botar prótese no joelho.</i> PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À SAÚDE PAC 12 - <i>Não tenho nenhum problema, só agora não quero comer.</i></p>	<p>Sentir-se bem</p> <p>Hospitalização interfere na vontade de comer</p>
<p>PAC 13 - <i>Estou aqui há treze dias e já tive internada em Laguna, aqui é a primeira vez. Nas outras vezes fiquei internada quatro ou cinco dias. Agora é o maior tempo que já fiquei internada.</i> <i>Agora eu estou melhorando, to bem. Mesmo internada me sinto bem, porque psicologicamente estou bem.</i> PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADA À ALIMENTAÇÃO PAC 13 - <i>Não tenho, é que eu não gosto de peixe, pepino...são coisas que eu não gosto. Não por causa da saúde, mas porque eu não gosto mesmo, não gosto de comer, e o peixe me faz mal. Nenhuma proibição.</i> MEDICAMETOS PAC 13 - <i>Tomo medicação às seis horas da manhã, as dez, ao meio dia, seis da tarde, às seis da noite, é de seis em seis horas. Sempre são antes da refeição.</i></p>	<p>Sentir-se bem mesmo internada</p> <p>Alimento (pepino, peixe) Escolha alimentar/preferências alimentares??</p> <p>Não refere interferência na alimentação</p>
<p>PAC 14 - <i>Estou internada há dez dias e já estive aqui várias vezes...muitas vezes. Hospital aqui é minha casa. Sempre fico no H.U. às vezes é mais de dez dias, doze dias.</i> INTERNAÇÃO PAC 14 - <i>Eu amo o hospital do H.U., eu amo... meu coração gosta muito e pra mim eu sou bem tratada, porque eu venho mal e vou embora melhor, então é, pra mim é... eu acho maravilhoso, todo mundo aqui me trata bem, não tem nada que reclamar, não sou de incomodar nos quartos, nem ninguém vai me incomodar... então.. a minha vem amiga</i></p>	<p>Transfere as referências da casa para o hospital</p> <p>Bom atendimento</p> <p>Cuidado para não ser mal interpretado (POULAIN)</p>

<p><i>atrás de nós né.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 14 - <i>Não, não, todo mundo acostuma naquilo que vem, eu como mal, vem insosso, e eu sou obrigado a estar aqui no cabresto, porque senão minha filha, senão eu não melhora mesmo, então graças a Deus eles me botam aqui no castiguinho e eu vou comendinho, to comendo até.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 14 – <i>Estou tomando medicamento e é tudo maravilhoso.</i></p>	<p>Alimentação como obrigação/alimento como tratamento Prescrição médica</p>
<p>PAC 15 - <i>Olha, eu assim, pra te falar a verdade, o hospital assim que eu mais me senti assim bem foi esse, assim né bem acolhida, todas as pessoas né são, muito bem, muito bom.</i></p> <p>INTERNAÇÃO</p> <p>PAC 15 - <i>Eu já estou internada a dez, onze dias. Nas outras internações foi menos tempo, essa está sendo a mais longa. Mas aqui no HU é primeira vez. Mas eu to gostando, eu já disse pra ela [paciente do leito ao lado], acho que eu vou ficar aqui.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO A ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 15 - <i>Teve uma época que eu tinha muita dor na vesícula e daí tinha vários alimentos que eu não podia comer né, nem ovos, feijão, essas coisas mais forte eu não, ainda não posso comer né.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 15 – <i>Estou tomando pra depressão e para o estômago por enquanto. Seis horas e às oito e meia. Mas em casa eu fazia já em casa né esse tratamento, da uns quatro anos. O remédio vem um antes e um depois da comida.</i></p>	<p>Bom atendimento</p> <p>Prazer</p> <p>Restrição relacionada a doença Alimentos(ovos, feijão)</p>
<p>INTERNAÇÃO</p> <p>PAC 16 - <i>Olha, eu estou aqui faz uns, não marquei bem certo o dia, mas pra mim já faz vinte e cinco dia. Foi dia treze de fevereiro. Então faz vinte e cinco dias, nossa!!!</i></p> <p><i>É que é assim, eu to marcando mais ou menos pela minha cabeça, porque ontem, às vezes eu esqueço as coisa toda, entendeu, mas já hoje nós falamos né a respeito disso...faz pouco tempo elas me falaram que dia era.</i></p> <p><i>Eu me sinto bem com elas, elas são muito querida, eu gosto muito dos meus médicos, todos eles.</i></p> <p><i>Eu já tive internada outra vez, internada vinte dias aqui também. Aqui, no mesmo lugar, na mesma cama, é, era naquela cama ali depois agora que eu voltei pra essa. É a segunda vez no HU. Mas em Praia Grande já fiquei também, mas lá eles são tudo clínico geral né, daí eles dão, não, eles fizeram muitos exame, muitos assim, como é que eu digo pra vocês, muitos soro e muitos tratamento assim forte.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO COM A ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 16 - <i>É que eu não gosto muito é da abobrinha. É sem</i></p>	<p>Refere equipe médica</p> <p>Hospital como referencia de humanização (H.U.)</p> <p>Alimentos (abobrinha,</p>

<p><i>sal, daí me deu uma revolta na minha barriga e também o negócio de abacaxi né, eu não sou muito ligada não.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 16 - <i>Tomo medicamento, depois que eu vim pra cá eles me trocaram, eu tomava Gardenal, eu tomava três por dia e assim mesmo me dando sempre, não adiantava toma que é a mesma coisa se eu tomasse ou não tomasse era um coisa só. Agora eles trocaram, me deram, eu digo... porque na farmácia é isso aí né, então o nome, e to tomando um pra dormi. Só a noite, daí eu tenho crise de pressão né, tomo também, e eles tão me dando outros remédios junto, agora não sei pra que, agora eles sabem por que são médico né.</i></p>	<p>abacaxi) – preferência alimentar e prescrição médica (sal)</p> <p>Medicação não interfere no apetite</p>
<p>PAC 17 – <i>Bom, eu estou internada desde o dia vinte e três. E só fiquei em outro hospital de passagem assim, não nesse hospital, mas no Celso Ramos. Aqui no H.U. é primeira vez, assim pra ficar internada sim.</i></p> <p>PROIBIÇÃO ALIMENTAR</p> <p>PAC 17 - <i>Não, no geral, olha, é difícil o que eu não coma. Gosto de alimentação. Só por que eu sou hipertensa, daí então eu tenho que diminuir sal e óleo, tem que evitar ao máximo.</i></p> <p><i>Só isso, e a coluna, eu tenho problema de coluna, hérnia de disco, por isso que eu to afastada do trabalho, por causa disso, na coluna e no mais não tinha mais nada além disso, agora que surgiu esse problema de coração.</i></p> <p><i>Agora eu estou mais tranqüila assim sabe, porque no começo foi muito angustiante, porque eu vinha pro hospital só pra ganha meus filhos, nunca soube o que é ficar internada, então pra mim a idéia que eu tivesse com esse problema no coração e soubesse que eu teria que ficar sabe lá quantos dias aqui dentro pra mim foi um caos. Eu ficava agitada né, ficava muito agitada, pensando muito no lá fora sabe, na minha casa, mas agora estou mais tranqüila, aceitei mais sabe, que eu tenho que ficar aqui pra me tratar e me curar, não é um, não é uma prisão que eu vou ficar a vida toda né, é uma passagem, é um período só pra mim. Pra sair daqui completamente bem.</i></p>	<p>Interdição – doença interfere na alimentação</p> <p>Hospitalização – perda das referências familiares</p>
<p>PAC 18 - <i>Eu estou internado, tive quinze dias, aí fui pra casa, me deram licença... aí agora me chamaram na terça feira de carnaval a tarde, aí vim para fazer exame na quarta feira e desde quarta feira de cinzas to aqui.</i></p> <p>OUTRAS INTERNAÇÕES</p> <p>PAC 18 - <i>Já tive duas vezes, tive daqui do baço, e aqui da junta. Aqui no H.U mesmo, agora é a terceira vez. A vez que eu fiquei mais tempo foi no quarto andar, fiquei quatro meses, por causa de uma operação que eu fiz, porque eu vinha pra aqui, ia pra casa, vinha pra aqui, ia pra casa, vinha pra aqui, aí operaram em janeiro do ano passado, aí fez um ano em janeiro agora.</i></p> <p>PROIBIÇÃO ALIMENTAR</p>	

<p>PAC 18 - <i>Eu como, mas eu não gosto, já falei pra elas é a carne moída, carne moída e negócio assim de ovo também não.</i></p> <p>- E tem algum alimento que por causa da sua saúde o senhor não come?</p> <p><i>Não, isso aí não tem nada, só a única coisa que me dizem que me faz mal que eu tenho gastrite, é com os ácidos que eu não posso comer, e está vindo e eu como. É feijão, vem feijão, vem negócio de salada, vem abacaxi, vem laranja, agora isso daí é tudo coisa ácida, maçã. Eu como, o que eu não posso come eu como.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 18 - <i>Só um, o médico me receita dois, dois comprimidos em jejum, agora eles só tão dando um, só as seis horas da manhã que eu tomo um.</i></p>	<p>Escolha alimentar/ Alimento(carne moída e ovo)</p> <p>Interdição alimentar Prescrição médica não está sendo seguida</p> <p>Não refere interferência na alimentação</p>
<p>PAC 19 –</p> <p>O senhor está internado desde quando?</p> <p>Acompanhante: vinte e dois dias hoje, desde o dia quatorze.</p> <p>PAC 19 - <i>Só essa vez aí, em tudo (todas as internações) da uns oitenta dias.</i></p> <p>O senhor já esteve internado outras vezes?</p> <p>Acompanhante: cinco vezes, é a quinta vez.</p> <p>PAC 19 - Cinco.</p> <p>- Acompanhante: de lá foi encaminhado pra cá.</p> <p>- E aonde mais?</p> <p>- Acompanhante: lá em Concórdia.</p> <p>Aqui é a primeira, segunda vez?</p> <p>Acompanhante: A quinta vez aqui.</p> <p>Além dessas cinco ele já teve internado outras vezes.</p> <p>Acompanhante: É, de lá ele foi encaminhado aqui.</p> <p>E como o senhor está se sentindo.</p> <p>PAC 19 - Bem, falta tirar as pedra da vesícula, daí to pronto.</p> <p>Ta pronto pra ir pra casa?</p> <p>PAC 19 - Sim.</p> <p>ALIMENTO QUE NÃO COME</p> <p>PAC 19 - <i>Cebola eu não como, não posso come, leite também não posso toma, eu tomo, aquele arrote até me dói, tem outras comidas que não vai, salada, mas daí eu peço né.</i></p> <p>PAC 20 – <i>Estou desde segunda-feira internada, já tinha dado três dias, mas daí fui embora porque estava muito cheio de gente, aí voltei e já me internaram novamente. Já fiquei várias vezes aqui, só no ano passado foi sete vezes. Sempre aqui. Já conheço todo mundo.</i></p> <p>PAC 20 - <i>Eu me sinto uma pessoa, até feliz, apesar de eu estar doente, porque eu moro sozinha, meus filho vão sempre lá, mas cada um tem a sua família né, coitadinhos, e aqui eles cuidam muito da gente, conversa com a gente, deixa a gente, olha a gente.</i></p>	<p>Referencia da casa</p> <p>Interdição Alimentos (cebola, leite, salada) Preferências</p> <p>Transferência das referencias da casa e família</p>

<p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 20 - <i>Porque eu tenho diabetes descompensada, lá em casa é assim, porque eu como arroz e não como macarrão, mas to acostumada a comer um pirãozinho, de farinha e feijão. É, isso que eu gosto mais, mas agora me deu um enfazio que eu não pude mais comer.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 20 - <i>É muito medicamento. Insulina e medicamento, eles não deixam passar um horário. Várias vezes no dia. Não bate com as refeições é sempre separadinho, meus filhos tão sempre aqui, já hoje foi um, agora foi um, de noite as filha, uma fica, outra fica naquela cadeirinha.</i></p>	<p>doença interfere na alimentação Simbolismo/preferências alimentares Apetite x internação</p> <p>Acompanhante</p>
<p>PAC 21 - <i>Nunca tinha sido internada aqui na minha vida, primeira vez e olha, tira o chapéu, nota dez por esse hospital. Em outros hospitais, no [nome do hospital], eu cheguei no [nome do hospital] uma vez mal, não quiseram me atender porque a minha pressão estava boa, eu fiquei um dia inteiro numa cadeira de roda ruim e eles não me atendiam porque a minha pressão era boa, e aqui foi no sábado a noite que eu meio desconfie que a menina estava toda hora medindo a minha pressão toda hora, toda hora, de repente ela veio e disse, ó toma esse remédio aqui que a tua pressão tá lá embaixo, me levanto os pés e coloca pra baixo a cabeça, eu disse, mas porque minha amada, pois eu estou tão bem, não estou sentindo nada, não estou com sono, ninguém fez nada, não me incomodei, não nada, diz ela, não mas baixo, baixo baixo, daí eu peguei e disse então vamos ver... paciência fazer o que, daí quando chegou no domingo de madrugada as cinco horas que a pressão foi pro normal, mas durante aquilo mais nada agora, eu estou com um pouco de dor assim, parece que aqui está tudo quebrado porque eles fizeram agora as oito hora, é por causa das agulhas, ele diz, fica quieta aí, mas a gente é obrigada a ir ali no banheiro né, então to bem.</i></p> <p>ALIMETO QUE NÃO COME</p> <p>PAC 21 - <i>Pois olha minha filha, eu já digo bem a verdade, eu sou que nem cachorro, sou boa de boca, tudo que vem eu como. Tudo que vem eu como, aqui a alimentação é ótima, muito bom, eu gosto, até as moça que traz elas já diz pra mim, meu Deus essa mulher come tudo, a bandeja nunca vai com um pouquinho de comida, eu disse ainda pra elas, mas você não trouxe pra mim comer né...(risos) como tudo tudo, tomo bem o café, almoço bem, janto bem, lanche da noite, ninguém traz nada da rua pra mim, que eu disse não tragam nada nada, porque não há necessidade porque aqui a gente come bem né, até no domingo eu pedi, ele trouxeram uns pêssegos, umas pêras pra mim, acabei hoje de comer, que é a única coisa que eu gosto bastante é pêssego e pêra, é, então adoro, mas está tudo muito bom, como tudo, não tem o que reclamar.</i></p>	<p>Bom atendimento</p> <p>Referencia a outros hospitais</p> <p>Cuidado do pessoal</p> <p>Serviço da Unidade de Alimentação</p>

<p>PAC 22 – <i>Estou internada desde domingo, antes do dia vinte e oito. E já estive internada aqui umas quatro vezes, sempre aqui, mas em outros lugares também já fui.</i></p> <p><i>Assim quando a gente vem e já internam a gente... tudo bem, o pior é quando a gente tem que passar lá pela emergência, daí tem que ficar as vezes dois três dia lá.</i></p> <p>ALIMENTO QUE NÃO COME</p> <p>PAC 22 – <i>Peixe eu não gosto. E fruta crua e verdura crua eu não posso comer, eu tenho Leucemia.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 22 – <i>Estou tomando medicamento de manhã, de tarde, de noite ali pelas nove horas e vem sempre separado das refeições.</i></p>	<p>Interdição Doença interfere na alimentação Alimento (peixe, verduras cruas)</p>
<p>PAC 23 – <i>Estou internada faz uma semana. Já estive dois meses aqui, dois meses em tubarão e fiquei só dois meses em casa. A primeira vez eu fiquei dois meses né, agora a segunda eu não tenho nem previsão também de alta. Já estive nessa mesma cama, nessa mesma cama, fiquei dois meses certinho, de julho até setembro, depois eu fui pra tubarão que eles me encaminharam pra lá porque aqui não tinha neurocirurgião.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 23 - <i>A diabete, colesterol alto, triglicérides estourando tudo, porque essa minha doença ela mexe com todo o organismo então é onde ela, vai alterando tudo. Pois é, esse é o problema, porque aqui eles dão um, uma coisa, tubarão eles já dizem totalmente diferente, então eu não sei como cumprir. Eu fico perdida, mas, mas eu tento seguir pelas folhinhas (orientações nutricionais) que eu levo daqui eu tento fazer a dieta certinho né.</i></p>	<p>Conhecimento da doença Doença interfere na alimentação Confusão quando o alimento se restringe a uma regra</p>
<p>PAC 24 – <i>Estou internado a quatorze dias hoje. E tive uma outra vez, mas isso foi há muito tempo né, o maior tempo de internação foi agora.... uma vez em cinqüenta e quatro eu fiquei no hospital, mas é que lá nem era hospital, cuidando da vista, aí eu podia saí lá pras colônia, saia, ajudava as empregada a fazer o serviço, passar o pano, não, já eram tudo conhecida né, o médico era amigo da gente, era conhecido, então ali não era nem hospital, saía quando queria, voltava quando queria, liberdade. Agora que eu to preso né, mas não, vamos em frente né.</i></p> <p>- Tem algum alimento que o senhor não come?</p> <p>PAC 24 - <i>Não, o que vier aqui pra mim ta bom. A única coisa que é ruim é o peixe, mas veio só uma vez e não veio mais né, veio só uma vez né, daí veio ela(nutricionista) e pediu se eu não gostava de peixe, eu nunca gostei de peixe do mar, a gente acostumado lá do oeste era peixe da água doce, e aqui os peixes são meio forte, mesmo o médico disse que eu tenho problema de alergia e pediu pra eu evitar um pouco os peixe do mar né, a gente evita né.</i></p>	<p>Refere outros hospitais</p> <p>Alimento (peixe)</p> <p>Interdição alimentar Refere médico/nutricionista</p>

<p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO A ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 24 - Não, a alimentação não, o problema é que eu tenho alergia que fui intoxicado com quiboa, o tempo que eu trabalhava lá, mas aqui eu fiz tratamento, mas depois, na hora que eu tava em casa, a mulher tava passando pano na cozinha e eu sentado na sala, e era com quiboa e eu não podia com aquele cheiro, sufoco, vim ruim pro hospital aqui, parecia que ia morrer, dor de cabeça e, daí cheguei aqui fiquei na observação ali, daí fui pra casa, daí mais uns dia, volto de novo, então agora não posso com sabonete afeta também, cheiro de nenhum não posso, cheiro de cigarro já pra mim não dá, não dá não, então tem que fica longe né, daí também fui lá pra baixo caminha um pouco, aonde eu ia tinha as pessoa fumando, eu vou ter que volta daí saí fui lá pra cima, lá perto _____, fiquei na sombra lá. Me deu um negócio, vim que vim pra interna, daí descí lá embaixo pra fala com o médico e daí naquela sala lá estavam pintando, mas fiquei ruim ruim com o cheiro da tinta, me deu dor de cabeça que até hoje eu ainda, agora tá melhorando, mas um pouco é, não sei se é, sabe o que é, mistura tinner com, daí conversei com o médico pra me dar remédio né, estou tomando, é o cheiro né.</p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 24 – Estou tomando, vem um a meia noite, de manhã, dez horas, meio dia, vem a tarde, esses horários. E não bate com as refeições, porque a refeição é o café as oito hora, almoço as onze hora, a janta as cinco e meia, mais a tarde vem mais um lanche, de manhã às dez horas vem chá, um suco, tá bom.</p>	<p>Doença não interfere na alimentação</p> <p>Horário das refeições relacionado com medicamento</p>
<p>PAC 25 - Eu me internei quinta-feira passada, já faz, hoje tá fazendo uma semana. Já estive internada outras vezes, mas já faz muito tempo, cirurgias minhas eu tive só quando tive os filhos e fiz uma cirurgia de colo de útero, também fiquei pouco tempo, foi dois dias, eu fiz tudo em Porto Alegre, agora aqui (HU) eu só fiz uma Laparoscopia. Aqui no H.U. internada é a primeira vez.</p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 25 – Não como doce, porque não posso, mas eu como comida, gosto mais de salada. Sempre tem alguma coisa que a gente não gosta, mas aqui no hospital tem que se come o que tem né, isso aí todo mundo tem né, as vezes vem assim, um ou dois dias bom.</p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 25 - Como se diz, agora como eu to fazendo os exames eu não to tomando medicamentos.</p>	<p>Refere outro hospital</p> <p>No meio hospitalar o alimento é dificilmente percebido com exterior ao tratamento (Corbeau)</p>
<p>PAC 26 – Estou internada desde quinta, acho que desde quinta. Ai eu acho que é desde quinta, agora não lembro não posso dizer o certo pra ti. Aqui no H.U. eu me internei faz muito tempo que eu opereí também, aí Meu Deus, eu estou</p>	

<p><i>ruim de memória, to ruim ruim ruim hoje, ai to muito ruim... há muitos anos né que eu fiquei internada. Mas de ficar muito tempo no hospital é a primeira vez.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE RELACIONADO A ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 26 - <i>Eu estava com, porque eu saí do serviço com problema de coração, problema de coração. De alimento não, eu como tudo, é, eu como tudo.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 26 - <i>Tomo medicamento, elas me dão num horário certinho, agora não vou dizer o horário.</i></p>	<p>Doença não interfere na alimentação</p>
<p>PAC 27 - <i>Eu me internei segunda ou terça, segunda-feira as quatro horas da tarde, é isso.</i></p> <p><i>Olha na verdade, eu estou me sentindo melhor do que se eu tivesse em casa, é porque assim, eu sou uma pessoa que quando eu estou em crise eu não consigo fazer nada, na verdade eu vivo mais em crise do que assim, eu não consigo fazer nada, nada nada nada nada, nem, quero te dizer, nem lavar uma calcinha, nada nada, aí meu esposo, ele trabalha de seis da manhã as três da tarde, aí é ele que faz as coisas né, quando chega em casa, aí assim, eu fico assim um pouco deprimida né, recém casada, ele já sabia quando a gente namorava né, da doença que existe em mim, mas ele não ficou preocupado né... aí eu me jogo na cama, eu fico chorando ou fico dormindo, até que eu disse que, tava dizendo pra ela que aqui eu consigo dormir e lá eu não consigo, então aqui eu to me sentindo melhor do que se tivesse na casa, apesar que é um hospital, mas é o que eu disse, melhor do que, a gente tem bastante visita, aí meu esposo vem a noite, eu tenho direito a acompanhante, mas ele não tem tempo de vim, e eu não tenho outras pessoas pra pode vim, mas aqui eu to me sentindo melhor porque aqui assim, eu estou com mais pessoas, eu converso assim, estou me sentindo melhor, até a médica disse uma coisa assim pra mim... logo logo você vai receber alta, aí eu disse assim, se quiser me deixar mais um tempo aqui, ela disse, porque eu quero assim, quero que você saia daqui, descubra o meu problema, se está indo pra casa e não levar o problema ainda, aí fazer o tratamento certinho né... aqui estou me sentindo bem, estou acostumada, eu disse isso aqui não é um hospital, a gente diz que aqui é um lugar de repouso. Estou tirando umas férias, apesar da saudade do esposo, aí, a gente é recém casado, a gente só fico quinze dias, juntos, depois já fiquei doente e daí já a gente não faz mais nada.</i></p> <p><i>Internamente prolongado essa é a primeira vez, já me internei uma vez no [nome do hospital] pra fazer uma cirurgia de vesícula, mas internei, é o que eu me lembro, sete anos atrás também, me internei numa terça-feira, fiz cirurgia na quarta, saí na sexta, então foi pouco tempo. Aqui no H.U. é a primeira vez.</i></p>	<p>Transfere as referencias da casa para o hospital</p> <p>Está melhor no hospital do que em casa</p> <p>Angustia de saber sobre a doença</p> <p>Refere outro hospital</p>

<p>ALIMENTO QUE NÃO COME</p> <p>PAC 27 - <i>Eu como tudo. Apesar que, não tenho apetite assim, mas eu como tudo, aliás aqui eu ganhei apetite né, não sei se é porque a gente quando faz a comida também, eu ultimamente estava comendo marmitex assim, porque tava difícil de fazer a comida, aí a gente enjoa todo dia os marmitex, todo dia marmitex, só vinha marmitex marmitex, aí eu já, aí eu tava me sentindo fraca também porque não me alimentava direito, mas aqui eu como tudo.</i></p> <p>PROBLEMA DE SAÚDE</p> <p>PAC 27 - <i>Eu já percebi, aliás, ninguém me falou isso, e não falei com a nutricionista, tem que falar... eu já percebi assim, que quando eu como fritura me ataca o fígado, queijo eu não posso comer, aliás eu não falei com a nutricionista ainda porque queijo e fritura assim coisa assim gordurosas eu não, que as vezes assim quando eu como eu fico ruim, fico com náuseas, eu sou uma pessoa muito fácil assim de ficar enjoada, até eu brinquei com o meu esposo, eu disse que eu sou enjoada desde de criança que toda vida, eu assim nunca tive saúde na verdade, desde criança fui doente, não sei o que é saúde, aí ele disse assim o que fazer né, nunca tive saúde mesmo, assim quando eu era criança, até o médico estava até fazendo pesquisa... quando eu era criança eu comecei a andar com quatro anos de idade, eu era desnutrida assim né, e eu tinha paralisia, teve uma paralisia assim que como se eu fosse uma boneca de antigamente porque hoje em dia as boneca são mais reforçadas né, mas aí, me levavam nos médicos mas naquela época eu acho que os médicos não tinham tecnologia nem nada né, então eles passavam medicamentos daí eu tomava mas não adiantava né, quando foi um dia eu estava assim, as perna tudo dura né, eu estava toda dura, aí quando foi um dia eu estava assim gritando, minha mãe conta né, e de repente fui mexendo as pernas, mexendo as pernas, até foi a alegria da família assim, aí fui ficando em pé e de repente andei, então eu contei isso pro médico, o médico tava fazendo até a pesquisa pra me dizer, pra ver se acaso a minha doença já é de criança.</i></p> <p>MEDICAMENTO</p> <p>PAC 27 - <i>Estou tomando medicamento. Eu vim pra cá como eu já te disse, diagnosticada como doença de Parkinson porque eu estava em tratamento com outro médico né, então a doença tava aumentando cada vez mais e os medicamento não estavam resolvendo, aí eu procurei o Douto[nome do médico], estou fazendo tratamento com ele, ele me encaminhou pra fazer alguns exames pra ver se realmente é o Parkinson ou é outra doença, eu estava tomando um monte, uma pilha de medicamento, aí até ontem continuei tomando né, aí ontem ele tirou e disse não, você vai ficar uns dias sem tomar esses, a gente vai analisar, foi aonde ele veio conversar comigo hoje, não deu certo.</i></p>	<p>Falta de apetite em casa</p> <p>Serviço</p> <p>Refere a nutricionista Alimento (fritura, queijo, comida gordurosa)</p> <p>Representações sobre doença</p> <p>Médico</p> <p>Medicamento não interfere no apetite/alimentação</p>
--	--

Pré-análise do conteúdo: Significado do Comer

Significado do Comer	Categorias temáticas
<p>PAC 1 – <i>Bom...a verdade né? Não é como a comida caseira... e a comida de hospital tem que fazer aquela quantidade grande e pra acertar o gosto é difícil... primeiro dia tu come, segundo dia tu come, terceiro dia tu já empurra, quarto dia tu empurra, nós estamos empurrando... não vou dizer que é uma excelente comida, mas também não dá para passar fome... come porque é obrigado a comer... mas não é que seja a comida do hospital o problema...é que, né, não tem como a comidinha da gente caseira, o café com pão para mim ... eu troco qualquer alimentação por meu café com pão.</i></p> <p>HORÁRIO:</p> <p>PAC 1 - <i>A gente se habitua, eu como era muito irregular com meu horário de comida, então pra mim até que está sendo bom, porque até o meu organismo já está melhor, porque fora do hospital não tenho hora de fazer as refeições... né, lanche, essas coisas, e eu comia muita besteirinha, e aqui a gente segue uma regra, e daí essa regra para mim está sendo bom... eu quero ver se saio daqui e levo ela em seqüência, assim já que eu vou ter que fazer um tratamento prolongado, em casa eu quero ver se eu já levo pelo menos as regras de horário.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 1 - <i>Como aqui no quarto, eu sento na minha cadeira, puxo a minha cadeira bonitinho, fico esticada, sento ali, como ali. Sempre com companhia, uma incentiva a outra a comer, elas me incentivam a comer, eu incentivo elas a comer, daí a gente come tudo.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 1 - <i>A gente procura se alimentar, tem uma coisa que eles mandam que eu gosto muito, saladas, então salada eu devoro né, mas o que eles mandam eu como, não como tudo.</i></p> <p>ALIMENTAÇÃO FORA DAS REFEIÇÕES</p> <p>PAC 1 - <i>Ah não, a gente sempre tem uma maçã, uma fruta, a gente sempre tem né. A gente sempre tem escondidinho uma maçã, um..., eles permitem também, não é proibido, então a gente sempre faz uma coisinha extra.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 1 - <i>Ah não... o serviço delas é um negócio!A gente brinca, a gente planeja cardápio, elas chegam, tipo, foi tal alimentação...durante o dia eu vejo elas passarem, a gente já se conhece... eles me levaram fazer exames e elas estavam lá embaixo e vieram conversar comigo, não, a gente tem contato em outros momentos, não é só contato de quarto não.</i></p> <p><i>Conversam um pouquinho, saem, sempre dão atenção ao paciente. Elas sempre perguntam como é que a gente está... a gente brinca com a alimentação, hoje elas deram parabéns pra nós porque a gente comeu bem... então nós ganhamos parabéns delas, elas próprias incentivam a gente, não é só chegar e jogar a bandeja em cima.</i></p> <p>FOME</p>	<p>Alimentação como tratamento</p> <p>Aceitação do serviço – hábitos alimentares diferenciados (pluralidade da população hospitalar) Preferências Simbólico/(Corbeau)</p> <p>Horário indiferente</p> <p>Regra prescrição do horário e tipos de refeições</p> <p>Hospital como promoção de saúde e prevenção do aparecimento de novas doenças</p> <p>Função convivial Refeitório</p> <p>Preferências (salada)</p> <p>Alimento extra</p> <p>Cuidado alimentar</p> <p>Incentivo a alimentação</p> <p>Cuidado alimentar</p> <p>Humanização/serviço</p>

<p>PAC 1 - De comida não sinto fome, de café sim. Café sim, eu já to aqui, o pior é que o café da tarde e da noite não chegou ainda !!! O jantar não, eu acho que é o único horário que eu não me adaptei ainda foi o da janta, mas assim, já tava até perguntando pra ela que horas que é o café, então, me da aquela ansiedade de esperar o café da tarde ou o café da noite, mas a janta não.</p> <p>Eu acho que é por causa do horário, porque eu não to muito acostumada a jantar a noite, a comer sal a noite, comida de sal, entende, eu como muita fruta ou em casa eu tomo muito iogurte com granola a noite...então esse coisa de comer cinco horas ainda não me adaptei. Mesmo assim ainda belisco, como, tudo, mas tipo assim não me faz falta.</p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS SOBRE A REFEIÇÃO</p> <p>PAC 1 - A gente conversa sobre tempero, a gente conversa sobre o feijão, hoje tá assim, hoje tá com mais sal, hoje tá mais cozido ou mais cru ... a gente troca as idéia. O sal...aí..o sal é o que mais falamos...tiraram o sal dela, tiraram o meu então a gente fica naquela né...pouquinho sal, pra ela (paciente do leito ao lado) eles ainda mandam um pacotinho de sal, pra mim não manda. O tempero a gente não cobra, é só o sal.</p> <p>CONVERSA COM ENFERMEIROS, MÉDICOS OU NUTRICIONISTAS</p> <p>PAC 1 - Não, não... a gente só... a gente gosta assim de fala pras enfermeiras, por que a gente brinca, “ah, o nosso café de amanhã vai ter panqueca com ovos mexidos, o almoço vai ser lasanha”, então a gente brinca entre elas assim né, ai elas dizem, pode fica sonhando que vai ser isso mesmo... então a gente, tipo assim, ela gosta de Ana Maria Braga, então eu boto na Ana Maria Braga daí ta passando aqueles prato, aquelas coisa lá, aí eu digo: Vó (paciente que está ao lado) o nosso almoço vai ser esse, daí a gente fica vendo, daí na hora de comer, imagina que é aquela comida que nós estamos comendo, que a gente viu, que vai vir.</p> <p>VISITA</p> <p>PAC 1 - Quando vem eles trazem alguma comida... mas como não vem, não trazem nada. Mas daí assim, eu peço sempre, tem uma menina que o marido dela tá aqui, então ela mora na Lagoa, então eu peço pra ela trazer fruta pra mim, alguma comida, por que eu to livre de dieta né, então, eu posso come qualquer coisa, então eu peço pra ela.</p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 1 - Eu acho que, escolher... a gente não tem nem o direito de poder escolher nosso cardápio, eu penso, se cada paciente pudesse escolher o seu cardápio, mas eu acho que comida de hospital é isso, qualquer um, já passei pelo Nereu e a comida lá era a mesma coisa, eu tive com o meu Pai internado no hospital da polícia e a alimentação lá era a mesma coisa, era... parece que é tradicional, é aquilo, não tem, é a fruta, é a salada, é o arroz, é a sopa, é isso. Não tem como mudar, tem uma dieta né, tem uma seqüência de dietas, não tem como.</p> <p>PACIENTES DOS LEITOS – CONVERSAS</p>	<p>Não adaptação ao jantar Preferência de refeição (café da tarde)</p> <p>Preferência de refeição</p> <p>Interação Tema: tempero, feijão, consistência, sal (não é tempero)</p> <p>Comer bem no hospital? Prazer x interdição Desejo</p> <p>Sem sal não é dieta?</p> <p>No meio hospitalar o alimento é dificilmente percebido com exterior ao tratamento (Corbeau)</p> <p>Refere outros hospitais – alimentação</p>
--	--

<p>PAC 1 - <i>Acham isso também, não tem como... a gente já conversou sobre isso já, não tem como né, sabe, tu fazer comida pra duas ou três pessoas e fazer para um batalhão, o tempero vai sair completamente diferente, a maneira de mexer a comida vai ser completamente diferente, é diferente.</i></p> <p>O QUE GOSTA OU NÃO GOSTA</p> <p>PAC 1 - <i>Uma que eu não gostaria, que eu não gosto, é o peixe.. a Vó também não suporta peixe, então assim ó, a única coisa assim, que é negado mesmo se vir é o peixe, vai e volta é em relação ao peixe porque eu não gosto assim, não, é que o cheiro do peixe me enjoa entende, ai geralmente, quando, já mandaram duas vezes já né, mais veio com molho... então se eles pegam um peixinho fritinho, mas ai com molho não, ai não entra.</i></p> <p>PRAZER NO AMBIENTE HOSPITALAR – <i>informações sobre serviços</i></p> <p>PAC 1 - <i>Eu acho que sinceramente, pra mim, a informação sobre os serviços, não... pra mim não acrescentaria em nada... no caso pra mim me importa de saber como funciona o quadro aqui dentro, o corpo de médicos, de enfermagem... porque no caso de me acontecer alguma coisa, eu sei a quem eu tenho que pedir ajuda ali dentro (posto de enfermagem da clínica médica), se eu quero saber como é que ta o meu andamento assim... agora, passou para a administração, eu acho que isso aí , alimentação, eu acho que, eu acho que minha parte cabe aqui dentro, ao posto, passo disso, eu acho que, pra mim não convêm.</i></p> <p>MUDANÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR – ALIMENTAÇÃO</p> <p>PAC 1 - <i>É, eu acho que, eu acho, não sei...os dois primeiros...assim, mas ta vindo agora, agora ta vindo com seqüência, eu acho que falta assim, um pouco mais de verduras e legumes... eu acho que falta mais isso assim... não sei, por que como eu sô muito chegada na salada, eu acho que vem muito (ênfaticou) arroz, aquele pedaço de carne, e vem só um...é tem gente que deixa a salada toda né, mas eu acho que, eu acho que a maneira até, fica até próprio, saudável para os pacientes comer mais saladas... tipo a vózinha (paciente ao lado) ali, ela adora comer salada também, entendeu? e ela aqui (acompanhante) quando vai comer também, ela sente falta da salada que as vezes não servem salada, então eu acho que é uma coisa que deveria ser, não reforça tanto no arroz até lá em cima, naquele pedaço de carne...eu acho que...outra coisa que a gente estava reclamando hoje que não veio ainda é macarrão, macarrão eles não trazem muito... é uma coisa que eu não vi ainda aqui no hospital, não que eu esteja reclamando, porque..., mas é uma coisa que não vem muito, não vejo ninguém quase comendo macarrão.</i></p>	<p>Alimentação como tratamento</p> <p>Aceitação do serviço – hábitos alimentares diferenciados Alimento (peixe)</p> <p>Desrespeito as preferências (do alimento e modo de preparo) Não gosta de peixe (cheiro)</p> <p>Refere equipe de saúde</p> <p>Proposta de mudanças na alimentação: mais saladas, menor quantidade de arroz, carne, ausência de macarrão no cardápio</p>
<p>PAC 2 - <i>A comida é boa né, eu acho que pra mim, eu acho que a comida é boa, ela tem pouco sal, mas isso é relativo né, comida de hospital tem que ser assim né, não pode ser salgado de mais né, mais o resto é tudo bem né.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 2 - <i>É um horário bom né, aqui é, por exemplo, é muita gente né, então eles tem que começar a servir certos horários mais ou</i></p>	<p>Alimentação como tratamento</p> <p>Aceitação do serviço – hábitos alimentares</p>

<p><i>menos pra não atrapalhar o horário do pessoal de ir para casa também né... aqueles que trabalham o dia intero aqui quando chega de noite eles querem ir descansar também né.</i></p> <p><i>Lá em casa... lá em casa é sempre bom, lá em casa a gente trabalha a vontade, então fico a vontade, sete, oito horas né janto, mas daí depois daquilo ali, se estiver acordado de noite toma um cafezinho, ali pela meia noite alguma coisa, se não... se vai dormir logo, daí não, de noite não come nada.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p><i>Como aqui no quarto, na mesinha...na cama é meio difícil né, mais daí eu sento aqui né. Sei la, a gente já sabe como que é, vai ali e se lava né, se lava e vem aqui e faz a refeição.</i></p> <p>PAC 2 - <i>Eu não tenho comido bem, muito pouco, ultimamente não sei, não vai a comida, perdi o apetite, a dor né. Não sei se é por causa de alguma coisa da doença né, pode ser que atrapalhe um pouco, assim pra mim, me esforço bastante pra comer, mas não vai... começo a mastigar... assim pra mim não desce, também daí eu como bastante a salada que vem né, o pedacinho de peixe ali, então pra mim isso já fico satisfeito, mas teve tempo que eu comia bem mais, ah não havia o que chegasse, tinha dia que eu almoçava agora e já tava procurando uma bolachinha, uma coisa ou outra pra ta comendo de novo, uma fruta... agora não, agora decaiu bastante.</i></p> <p>ALIMETAÇÃO FORA DAS REFEIÇÕES</p> <p>PAC 2 - <i>Agora daí é só os horários que vem, fora de hora as vezes como uma fruta, uma maça, uma laranja né...mas não tenho vontade.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 2 - <i>Pois olha, traz ali na hora, só conversa ali, agradece né, só conversa, agradece eles porque também eles não podem perder muito tempo né, então a gente já sabe e não atrapalha né... quem não ajuda não estrova né!!!(Risos)</i></p> <p><i>Durante do dia a gente vê elas, mas geralmente parte das que servem, as serventes da comida só se vê na hora da comida mesmo né... vem trazer o café de manhã, depois as dez horas trazem mais um suco, um lanchinho, alguma coisa né.... daí onze e meia por ali, onze horas vem de novo, e daí de tarde agora, duas horas da tarde, duas e pouquinho vem... quando é de tarde, então daí é o lanche cinco e meia, seis horas por ai.</i></p> <p><i>Perguntam se a gente tem comido bem, o que acha, se a comida está boa ou não... geralmente de noite, tem dia que eu como só fruta, e ultimamente agora eu tenho pedido até dois ovos né, então daí dois ovos cozidos, como aqueles dois ovos ali, daí come uma fruta junto ali, ta feita a minha janta, ta pronta a janta.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 2 - <i>Não to tendo muita fome, então quando a comida chega não tenho muita fome.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS SOBRE A REFEIÇÃO</p> <p>PAC 2 - <i>A gente conversava né (está sozinho no quarto), pra mim as vezes, conforme o companheiro que tinha reclamava né... reclamava</i></p>	<p>diferenciados Paciente – parceiro do processo tratamento</p> <p>Perda da apetite devido a dor</p> <p>Alimento como tratamento</p> <p>Jantar – troca por ovos e fruta</p> <p>Interação Tema: sal, quantidade pequena;</p>
---	---

<p><i>que não tinha sal né...as vezes era pouca comida... digo eu pra mim eu estou satisfeito com isso aqui, o que vem aqui... e tem dia que vem de mais, eu como pouco já... agora vai fazer o que, se o senhor acha, senhora (os outros pacientes) acha que é pouco pede mais que eles põe mais, trazem mais né.</i></p> <p>PAC 2 - <i>Na hora do curativo a gente conversa com as enfermeiras né, então... estamos fazendo o curativo, trabalhando, a gente ta conversando, pede uma coisa, daí pede outra né, daí vai passando o tempo. Mas sobre a comida a gente não conversa, só se as vezes elas perguntam como é que tá a comida, daí a gente fala... tá bom né.</i></p> <p>VISITAS</p> <p>PAC 2 – <i>Eles trazem uma fruta, geralmente alguma fruta, umas bolachinha alguma coisa né, um chocolate... de vez em quando a gente come daí aqueles lá.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 2 - <i>Eu acho que aqui... a gente tá aqui... aqui come bem, sobre as medidas do hospital né... e conforme o problema que a pessoa tem, a doença que a pessoa tem, então tem que comer conforme a medida deles né... é tudo passado por nutricionista né, então eles já dão a comida conforme a doença, e agora você vai come a vontade as coisa, tudo quanto é coisa, então daí não sara nunca né... então daí eles já fazem mais ou menos a comida pra pessoa reagir né e sarar.</i></p> <p>ESCOLHAS/INFORMAÇÕES – alimentação</p> <p>PAC 2 - <i>Sobre escolher não, elas passam sempre né, as nutricionista passam e pedem o que a gente acha da comida, se quer trocar, não está gostando de alguma coisa, pode pedir outra né... na verdade pra mim, aqui tá muito bom, eu gosto muito né, faz dia que não como é, eu gosto muito de polenta né, uma polenta aí, por exemplo, é que aqui, é difícil, não tem, uma carne de porco, um molhozinho assim né, aí vai muito bem né. Eu comia sempre em casa, mas aqui de vez em quando fazem polenta, vem polenta, vem lentilha, lentilha eu gosto muito de comer, ele é muito gostoso né. As refeições que vêem são adequadas, eu pra mim acho que sim.</i></p> <p><i>Não tem contato com quem faz a refeição, tem contato só aqui assim né, com eles aqui né, lá com os que faz a gente não, nunca tem como né, depois a gente não vai descer pra ir lá na cozinha, vai fazer o que, eu to doente é pra fica aqui no quarto não é pra ir lá na cozinha.</i></p> <p>O QUE GOSTA OU NÃO GOSTA</p> <p>PAC 2 - <i>Eu pra mim... tudo não é ruim, o que vem a gente come, tudo é bom né, e a comida a pessoa nunca pode dizer que essa comida é ruim ou aquela é ruim né, porque a gente já depende daqui né, tem que comer então o que vem aqui, ta aqui pra ser tratado, não pra come bem, se quer comer bem vai no restaurante então.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 2 - <i>Não tem né, porque pensando bem não tem o que mudar, porque a salada vem de tudo tipo... vem um pouquinho, um dia vem</i></p>	<p>Auxílio – direitos dos pacientes</p> <p>Alimento extra- fruta, bolacha, chocolate</p> <p>Refere nutricionista</p> <p>Alimentação como tratamento</p> <p>Incentivo a alimentação Cuidado alimentar Humanização/serviço</p> <p>Preferências –polenta, carne porco, lentilha</p> <p>Receio de ser mal considerado se exigir algo</p>
--	--

<p><i>um tipo, outro dia vem outro, algumas vezes vem mista, a comida como sempre, um arrozinho, o feijão sempre vem né, de vez em quando uma lentilha, uma polentinha, uma ervilha e molho, sempre uma coisinha tem, uma carne e molho também, um bifinho, não tem o que mudar né, tá tudo muito bom.</i></p>	Sem mudanças
<p>PAC 3 - <i>A sim, o que eu, eu tenho a dizer disso é... isso aí, todo mundo sabe que a gente sente os primeiros dias, pessoa doente não tem apetite, depois vai melhorando o apetite vai, e a única inconveniência, quer dizer, é que, não é uma inconveniência, é uma necessidade, é que a gente come com pouco sal, e a gente em casa às vezes exagera um pouquinho, e aqui já vem aquela comidinha certa, mais a gente acostuma, nunca deixei de comer por causa disso, e eu tenho o intestino um pouco preguiçoso, então eu já falei com a nutricionista e ela me dá um suco ou me dá um mamão, ou coisa parecida, e é muito cuidada a alimentação, porque algum problema de, de, que eu fiz tratamento pra anemia, eu tenho que comer bastante coisa que tenha ferro, feijão, cenoura, cenoura tem vitamina c, ou beterraba principalmente né, então sempre vem né, e eu to comendo, to comendo bem né, não tem, e outra, até eu acho que até é um pouco de mais, as vezes eu fico, que eu como um pouco de mais, porque veja bem, de manhã café né, de manhã toma um café, dez horas suco, meio dia, e as onze horas almoço, duas e meia café né, quando é cinco e meia, janta, e quando é lá pelas nove hora, mais um café ou um leitinho, sempre tomo um leite por causa da cafeína que não durmo depois, então eu tomo um leite, um chá né, então a gente vai comendo sempre sempre sem parar.</i></p> <p>HORÁRIOS</p> <p>PAC 3 - <i>Olha, eu acho bom, porque, principalmente a noite você não carrega muito o estômago, em casa por exemplo você vai janta, eu aqui (na casa do filho) cansei de jantar onze horas, meia noite, que é péssimo, ninguém da bola né, e pra mim é prejudicial né, aqui eu janto as cinco e meia, quero vê em casa agora como é que vai ser, naquele ritmo, não, mas a gente dá um jeito nisso.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 3 - <i>Como sempre aqui no quarto, embora já tivesse com, com assim, como se diz, com a infecção eu nunca deixei de sair da cama, eu sempre com falta de ar, ou nem que fosse dar três quatro passos dentro do quarto no dia, eu nunca me atirei aqui, outras vezes sim, quando eu tive mesmo pontada, eu me entreguei né, mas eu tinha pouco conhecimento, agora eu já to mais esperto, o corpo tava mais, agora na realidade, que eu, quando vim pra vir pra cá, eu achei que eu não chegaria aqui, com certeza minha oxigenação baixou, eu senti formigar o corpo e senti que eu não tava mais reagindo, eu fui até o carro eu acho que eu fiz umas respirações pelo nariz e pela boca, eu acho que umas vinte vezes no máximo, e eu acho que dentro de meia hora eu dei acho que cinqüenta passos pra chegar até o carro, mas com muita dificuldade, da cabeça ficar tonta e não saber onde eu estava, e é interessante que quando eu estou assim ninguém pode se aproximar de mim, a não ser que</i></p>	<p>Alimento como tratamento</p> <p>Incentivo a alimentação Cuidado alimentar Humanização/serviço</p> <p>Conhecimento das regras nutricionais</p> <p>Aceitação da rotina do horário Paciente – parceiro do processo tratamento</p>

chega me pega e me leva, mas se chega a patroa dizer, se estou mal, se estou ruim, aí sim, aí é que a coisa complica, então eu senti, também um pouco de insistência, de negligência, por que eu deveria no primeiro momento já ter procurado o hospital né, mas a gente é aquela história, por mais que aprende, não tem o que chega né, e a gente acha que vai melhorar, vai melhorar, e as vezes complica né, quem sabe é o medico né.

ALIMENTAR-SE BEM/ SERVIÇO

PAC 3 – *Me alimento bem sim, sim, ótimo, não tenho queixa nenhuma. Eu converso, brinco, aqui há uma diferença de lá, não sobre o tratamento geral, lá é muito mais fluxo de gente, o hospital das clínicas tem seis, sete andares né, e é muita gente que vem do interior, as emergência, eu fiquei numa ocasião, seis dia sentado numa cadeira pra ser atendido, e de lá voltei pra casa porque não tinha leito, eu fiquei tão depressivo que eu, eu, tudo que eu vi lá, e a minha confusão na cabeça, até hoje eu estou tomando antidepressivo, estou tomando, sempre trago um, mas por esses motivos né, então eu resolvi fazer um plano de saúde pra não ficar mais sofrendo lá né, embora a gente ganhe pouco, os filho me ajudam, a família ajuda, mas o atendimento lá também é muito humano, muito bom e profissional, mas aqui é completamente diferente, pessoas do interior, são pessoas humildes, e a equipe, tanto de médico, como enfermeiras, como faxineiras, seja o que for, todo mundo, todo pessoal, é uma pessoa que tem calor humano sabe disso, lá tem, mas mais é profissionalismo, que nem no seu caso, por exemplo, vem fala comigo, só o necessário, e até logo, agora não resta dúvida, se tu está com muitos pacientes pra atender, o paciente tem que entender que tu não pode tá conversando com ele, isso é uma coisa lógica, mas aqui, a gente brinca com as enfermeiras, eu nunca, eu acho que isso aqui não é um hospital, as pessoas saem pelo corredor com aquele carrinho e vão lá em baixo tomar sol, lá se você sai fora da porta e começa a caminha muito a enfermeira já vem vê o que você está precisando, vai pro seu quarto.*

SERVIÇO

PAC 3 - *Meu Deus do céu, aqui sempre estão perguntado, começou o trabalho, já vem uma, vem a outra, desde as faxineiras: “Como é que o senhor está?...está bem?”...então, pra mim aqui desde as faxineiras até o médico eu trato com o mesmo carinho porque me tratam com carinho, e são seres humanos.*

FOME

PAC 3 - *Olha, não toda vida estou com fome quando chega a comida, não todo tempo, a gente começa a comer de vagarinho, a gente vai ficando com fome.*

Estou me alimentando até melhor do que em casa, porque nos últimos meses, eu, eu tava tomando remédio, sulfato ferroso, e dava problema no estômago, então eu tomava omeprazol, e eu não vinha me alimentado bem, talvez fosse isso também, porque a gente não estando com o organismo resistente...as infecções pegam né, e eu sempre tomando, sempre com enjoô, tomando chá de marcela, uma coisa, mas eu sabia que era por causa do remédio que provoca

Refere outros hospitais

Humanização do atendimento

Atenção Humanização

<p><i>isso ai né, e eu tomo muito remédio contínuo também né, então não tava dando muita bola pra isso, mas na realidade eu não estava na alimentação perfeita, correta, e aqui não, aqui já mudou tudo né.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS – Alimentação</p> <p>PAC 3 - <i>Eu converso com meu colega (do quarto), como é que é, gostou da bóia hoje, tava boa, um dia ta melhor, outro dia ta melhor, que claro, nem Jesus Cristo contentou todo mundo até que mataram ele, as cozinheiras não sabem o que eu gosto ou não gosto, mas o que é que eu vou fazer, se eu não gosto de moranga, outros gostam, elas não vão saber, eles põe né, mas tem uma coisa, se eu não gosto deixo de lado, não preciso fazer comentário.</i></p> <p>CONVERSA COM ENFERMEIROS, MÉDICOS OU NUTRICIONISTAS</p> <p>PAC 3 - <i>Sim, eu converso com essas pessoas no mesmo sentido que eu converso contigo, tanto é que eu distribui panfletos, expliquei sobre a doença, o médico deu muitos elogios sobre isso, que é isso que, se cada paciente fizesse sua parte, muitas pessoas não, não estariam cheios os hospitais, então, eu me sinto até lisonjeado por causa disso né, de estar fazendo uma obra, uma campanha, apesar de doente, a minha filha que disse, em São Paulo, no dia que eu falei com ela no telefone, pai, o senhor não foi pro hospital doente, o senhor foi aí por que havia necessidade, aquele que ta lá em cima lhe enviou o senhor aí pra faze algum trabalho, digo, é, mas eu não sou evangélico, não, mas a sua bandeira é contra o cigarro.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 3 - <i>Eu acho que as refeições estão boas, e o mais importante que eu acho, que eu venho também fazendo em casa é, é frutas e legumes, se você vai comer mais carne, mais arroz, mais feijão, então se reserve e ponha, coma mais salada e coma fruta, quer dizer, não vai deixar de comer ou passar fome, mas equilibre a sua refeição com essas coisas, que depois que eu fiz, iniciado isso em casa, eu comecei a melhorar meu sistema imunológico, tudo.</i></p> <p><i>Eles fazem já isso daí, agora eu não sei se seria o suficiente, eu pra mim estou satisfeito, sempre vem saladas de um tipo ou de outro, e sempre vem uma fruta, vem uma banana, vem uma maçã, até eu tenho ali que eu não consigo come tudo, de casa também vem, uma maçã, uma banana.</i></p> <p>VISITAS</p> <p>PAC 3 - <i>Sim, trazem, se eu dizer, comida não trazem que o hospital não quer, agora uma fruta acho que eles não proíbem né, suco os médicos sabem também né, se eu tivesse algum problema de qualquer coisa, eu não comeria também né. Às vezes de madrugada, da uma folga, quando tempo sobra, saio pra caminhar, como uma bolachinha às vezes, como uma fruta, uma pêra, uma maçã, então eu acho que o pessoal tá trazendo todo dia né, não posso reclama disso.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 3 - <i>O que eu mudaria, olha, aí você me pegou desprevenido, eu acho, eu principalmente, se fosse pra mim, eu gostaria de uma comida mais, que fosse com mais, vamos dizer, molho, porque a</i></p>	<p>Alimentação como tratamento</p> <p>Aceitação</p> <p>Ter o direito de escolha – incerteza do direito dos pacientes</p> <p>Importante: frutas e legumes, mais salada, equilibrar a refeição (conhecimento) Função nutricional</p>
--	--

<p><i>comida é um pouco seca, ela é um pouco mais difícil digestão, e mais difícil, principalmente eu que tenho problema de evacuar, mas eu não posso me queixar que quase todo dia de noite vem sopa né, e vem as salada como se diz, os quisadinhos, mas o arroz, feijão e a carne, no caso, por exemplo é muito seco, então vamos dizer que, pra não deixar em branco, que não é que não esteja bom, que aumenta mais um pouquinho, que ela fique mais, não sei se fica, que fique mais, mais molhada, assim mais, muitos não gostam, muitos gostam de paçoca né, mas eu não sou nordestino né, não gosto de paçoca, não, não é por isso, então é por isso que eu te digo, eu penso de uma maneira, você entrevista outro...ele pensa de outra maneira, mas é só isso, não é grandes coisa não, sobre o resto tá tudo muito bem né.</i></p>	<p>Preferências: molho, comida menos seca</p>
<p>PAC 5 - <i>Não, eu só não como a comida do hospital porque não fico com fome, mas senão, se eu pudesse eu comia tudo que tinha, que é tudo comida boa. Como porque acho que é a comida que como em casa, que é uma comida normal, uma comida boa, que sempre vou comer, que sei que eu quero sempre aquela comida, que é uma comida que gosto, que eu, que a gente come, é uma comida que, quando vier vou comer, é uma comida que a gente precisa e que a gente sabe que vai comer.</i></p> <p><i>A mesma comida que tem lá em casa tem aqui, dentro do padrão do hospital né, que a gente também não pode abusar, então eles vão mandar sempre o que às vezes tem lá na dieta.</i></p> <p>HORÁRIOS</p> <p>PAC 5 - <i>Os horários são ótimos, vem em boa hora...mas não é igual lá de casa...lá em casa a gente não come no horário certo e aqui é no horário certinho, e também é bom pra gente se adaptar no horário certinho.</i></p> <p><i>Como sempre no quarto.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 5 - <i>Não, a gente sempre fala, aí, a tua comida, a minha comida, a tua é igual, vamos comer, e uma gosta, a outra também gosta.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 5 - <i>Por enquanto, não posso falar que como bem, como um pouco assim...é que não estava com apetite...mais agora... mas sempre o que vem tento comer, nem que seja um pouquinho.</i></p> <p><i>Não tinha apetite, agora os últimos dias eu não estou com fome, a gente não fica com fome, então não come por causa disso, mas não, que por causa da comida.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 5 - <i>Tenho contato com as copeiras na hora da refeição, a gente conversa, elas são bem queridas, a gente conversa, brinca...sempre perguntam se estamos comendo...a gente faz tanta, fala tanta palhaçada, fica brincando um monte guria, aí elas falam o que vem, a comida pra ti vai vir isso e isso e isso....hoje, gosta? Gosto! A hoje tem isso, a hoje tem, a hoje, ahhh, ta bom vai... deixa nós comer isso, aquilo né, a gente faz brincadeira, mas é uma, é bom o jeito que elas conversam com a gente. Elas trazem daí a</i></p>	<p>Perda da apetite</p> <p>Transferência dos referenciais de casa para o hospital</p> <p>Alimento como tratamento</p> <p>???????</p> <p>Regra prescrição do horário e tipos de refeições</p> <p>Hospital como promoção de saúde e prevenção do aparecimento de novas doenças</p> <p>Interação – incentivo para alimentar-se entre eles</p> <p>Falta de apetite</p> <p>Alimento como tratamento (função nutricional)</p> <p>Patologia interfere na aceitação/apetite</p> <p>Serviço humanizado</p>

<p><i>gente, a, hoje é tu, porque troca né, aí que bom hoje é tu, ontem tu não veio.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 5 - <i>A gente espera a comida, mas se aí não estou com fome daí... não como né...Deixa ali tampadinho, deixa ali. Olha... porque o que não escapa da minha mão é a sopa, sopa mesmo que eu não esteja com fome eu como. A sopa que vem já está ótima, é porque eu gosto...menina, mais eu gosto dessa sopa.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 5 - <i>Ah, a nutricionista vem pra vê se estamos comendo ou não, a gente conversa, o médico pergunta, a enfermeira pergunta se comeu ou não comeu.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>- <i>Comer bem, é comer a comida, quando a gente come bem, só larga, o que vem a gente come tudo, né, daí ela comeu bem. Comer o que veio, porque sempre vem a medida certa né, acho que aquela ali é a medida certa pra gente.</i></p> <p>PAC 5 <i>Eu acho ótima a temperatura é boa, normal pra mim, aquilo ali é o certo, a comida também que vem é o certo, vem tudo, temperinho tudo certinho, a salada que vem separadinho, as frutas que vem, tudo certo.</i></p> <p>O QUE GOSTARIA DE TER: AUXÍLIO, INFORMAÇÃO.</p> <p>PAC 5 – <i>Eu não posso falar o que quero, já tenho tudo, pra mim já está tudo certo, não tem nem o que eu querer outra coisa assim, quando elas trazem já, não tem, não tem o que eu pedir outra coisa ou que eu mude, tudo certo, pra mim, para as outras não sei, mas pra mim ta.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 5 - <i>Não mudaria nada, pra mim está tudo bom. Pediria mais sopa (risos). Mas eu gosto dessa sopa! Quando vem outra coisa eu já misturo um pouquinho pra aumenta a sopa, pra aumenta , aí eu dou uma aumentadinha na sopa.</i></p> <p><i>Não, não, a comida daqui é muito boa... até meu marido fala da comida quando ele está aqui, as vezes chega aqui, ele diz: “Oh que comida!”, ele gosta também, e aí ele faz eu comer tudo né... quando ele está aqui eu sou obrigada a comer tudo, porque se não...mas porque ele é grande, ele come tudo, daí faz eu comer tudo, mas é.</i></p>	<p>Preferência: Sopa</p> <p>Cuidado/atenção da equipe de saúde</p> <p>Comer bem – quantidade/medida certa (comer tudo o que vem). Sensorial: temperatura boa, tempero.</p> <p>Nenhuma mudança é necessária no ambiente hospitalar: alimento, serviço, equipe de saúde</p> <p>Sopa</p> <p>Acompanhamento – incentivo para comer Função convivial</p>
<p>PAC 6 - <i>Eu acho que, eles dão uma comida assim como que a gente precisa né, a dieta que a gente precisa, talvez não seja tão boa com pouco sal, alguma coisa, a gente sabe que é pro bem da gente né, e muitas vezes dizem, ah essa comida não presta, não é a comida que não presta, é a gente que não ta bom né, então parece que as comida tão ruim.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 6 - <i>Eu já acostumei com o horário... tanto tempo, ta bom assim né.</i></p> <p><i>Como aqui no quarto...é daí puxo aquela mesinha aqui da frente, daí ponho ali, esses dia atrás tinham que me da comida na boca, mas agora já consigo.</i></p>	<p>Alimento como tratamento Interferência na satisfação: pouco sal Patologia interfere na aceitação da alimentação</p> <p>Horário não influência na aceitação Auxílio no momento da refeição</p>

<p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 6 – <i>Conversamos com as vizinhas...Ah, quase tudo se queixa né, mas que vontade de ir pra casa, que vontade de ir pra casa, mas hoje eu to ruim, não vou pode ir.</i></p> <p><i>É, eu comi mais, a outra comeu menos, uma achou bom, a outra não achou né. Olha, o mais de tudo é o sal, que aqui tem bastante diabética, também aqui tem duas diabéticas daí elas se queixam do sal e a carne é que já tão enjoada, quando a pessoa não tá boa, fica enjoada né.</i></p> <p><i>Mas como bem sim, não é assim uma grande quantia, mas eu já era acostumada né, de não comer muito.</i></p> <p>PAC 6 - <i>O que mais gosto é o lanche, o lanchinho da tarde, mas também o almoço e a janta também... as vezes eu espero né.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 6 - <i>A copeira é muito boa, eu gosto dela, ela me trata com carinho. Dizem: “Olha, te trouxe comida boa, pra come né”. Daí elas olham o quanto que a gente comeu também...É, às vezes elas me olha assim...não fala, mas só um olhar né, que já chama a atenção.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 6 - <i>Pra mim às vezes, o comer bem é a gente come como... como que a dieta é né, porque se a gente quer comer, encher o estômago só duma coisa boa, isso é difícil né. A gente às vezes sente uma falta da comida caseira, por que é um pouquinho diferente né.</i></p> <p>PAC 6 - <i>Em casa às vezes a gente comia com um pouquinho mais de sal, vinagre na salada né, daí eu lembro lá em casa, tem aquelas baciona (bacias cheias) de vagem bastante né, e bem temperada, ela bem boa fica, por que já tem sal né... mas pelo bem da saúde da gente, a gente come também sem sal, pra ficar bem, eu quero ir pra casa bem boa.</i></p> <p><i>Mas os outros doentes não, eles não acham, tem muitos que reclamam...as vezes querem uma quantidade maior, quer uma coisa boa, são acostumados a comer coisa boa...doçura, uma coisa assim, churrasco, maionese, esse tipo de coisa. Mas eu não sinto, por que eu sei que eu preciso comer e como.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 6 - <i>Mas o que eu vou te dizer, eles arroz trazem, feijão traz, mas de tudo eles traz...é aquilo, porque às vezes o sabor não é que nem a nossa né, mas ta bom assim.</i></p> <p><i>E as vezes a salada era um pouco dura, mas agora a maioria eles me trazem cozida, eu pedi né...a gente vai aprendendo, vai pedindo, vem as nutricionista, fala bastante com a gente.</i></p> <p>PAC 6 - <i>Tem que pedir, senão não ganha, que nem eu também, não tenho da pra dizer assim, uma grande dieta né, é mais livre um pouquinho, daí eu tava fraca, fraca, fraca, daí eles compraram uma vitamina de soja, daí foi falado com a nutricionista, daí ela falo que sim, que eu podia tomar aquilo, daí fosse fora da refeição né, pra não me atrapalha as refeições, daí aquilo lá também me ajudo bastante. Alguma vez frutas né, ele traz, mas não é muito não, porque daí a gente come uma fruta já corta o apetite de comer na</i></p>	<p>Saudade de casa</p> <p>Interferência na satisfação: pouco sal, carne</p> <p>Doença interferência na aceitação dos alimentos</p> <p>Preferências: lanche da tarde</p> <p>Incentivo da equipe de apoio</p> <p>Cuidado</p> <p>Comer bem: Seguir a dieta</p> <p>Comida caseira diferente (saudade)</p> <p>Falta do tempero, sal, vinagre</p> <p>Sacrifício para ficar bem – comer sem sal</p> <p>Outros doentes: maior quantidade, doçura, maionese, churrasco</p> <p>Sabor diferente de casa</p> <p>Mudanças: Salada era dura</p> <p>Escolhas (ter opção) - Refere nutricionista</p>
--	--

<i>hora de comer né.</i>	
<p>PAC 7 - De hospital em geral...olha, é depende, eu acho que depende de cada hospital, depende de cada hospital, porque a comida desse hospital aqui, tirando a dieta com sal né, eu acho muito boa, muito boa devido ao outro hospital que eu estava... porque a gente até fez uma pesquisa, até as nutricionista que estavam fazendo uma pesquisa por quê os paciente não estavam comendo lá, no Celso Ramos né, e aí foi feita uma pesquisa... a comida lá, quando a gente colocava o garfo assim, levantava para cima o arroz no tubinho, e a gente levanto e a gente tirou a foto...aí eles mandaram para empresa e tal tudo, para ser resolvido o por quê dos pacientes não comerem aquela coisa né...e a gente até fez um questionamento se eles não tinham criação de galinha, frango assim por fora, porque só vinha galinha, era ensopada e galinha, a gente tava falando com as nutricionista, em relação a lá, fazendo a comparação e com a comida do Celso Ramos e a comida do H.U., a comida do H.U. se destaca né, porque lá os pacientes não comem, por isso realmente sugeri aquela pesquisa, que ela tava sabendo que eu não tava comendo, ninguém queria mais comer aquela comida, porque era excelentemente horrível, então a comida do H.U. é muito boa, fazendo essa comparação, só a minha, a minha em especial, é por causa... é boa, mas como eu estou com dieta e gosto de sal eu só to com duas graminhas, então a minha, por essa questão de sal.</p>	<p>Comida boa com exceção da dieta sem sal (sabor)</p> <p>Comparação entre hospitais – comida ruim (os pacientes não comiam)</p>
<p>PAC 7 - Quando falam de comida de hospital, a gente já pensa naquele mesmo cheiro, aquele mesmo gosto, aquela mesma coisa, já tem aquela, aquela aparência como se fosse ruim.</p>	<p>Satisfação com a alimentação, exceto com a falta de sal</p>
<p>HORÁRIOS</p> <p>PAC 7 - O horário é... é... é bom, eu acho bom o horário, porque o café vem umas oito horas, depois onze e meia vem, é o horário bom, onze e meia o almoço, depois o cafezinho, horário bom.</p>	<p>Comida de hospital (mesmo cheiro, gosto, aparência ruim)</p>
<p>CONVERSA COM OUTROS</p> <p>PAC 7 - Não, geralmente não, não, assim quando eu to comendo, eu to comendo, não gosto de ta conversando.</p>	<p>Horário não influência na aceitação</p>
<p>PAC 7 - Depois da refeição a gente só fala se a comida tá boa, se tá ruim, se tá seca, as vezes é muito seca. Tava vindo muito seca a comida, tava muito seca a comida.</p>	<p>Preferências: molho, comida menos seca</p>
<p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 7 - Acho que no almoço eu como melhor. E fora das refeições eu não como, só às vezes uma fruta, eu tenho assim, eu tenho algumas frutas ali, tem. Às vezes surge uma vontade de comer só besteira assim, salgadinho, nada de comida, nada de comida.</p>	<p>Alimento extra: besteiras, salgadinho</p>
<p>SERVIÇO</p> <p>PAC 7 – No momento em que trazem a comida, a gente conversa...elas são, porque devido eu estar aqui há uns cinco anos, eu conheço todas elas, então já tem aquele contato, aquela amizade, então sempre a gente conversa.</p>	
<p><i>Ah, elas falam, você de novo, como é que ta? bom dia! essas coisas assim. Ah, são bem agradáveis as meninas. Só vejo elas quando trazem a refeição.</i></p>	<p>Incentivo da equipe de apoio</p>
<p>FOME</p>	

<p>PAC 7 - De vez em quando estou com fome quando chega a comida...nem sempre, porque de vez em quando vem umas carnes ensopadas direto, aí quando eu abro, aí só de olhar novamente, ensopada me causa uma irritação enorme, da vontade de nem comer a comida...aí eu faço um esforço, faço um esforço. CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS PAC 7 - As nutricionistas, eu sempre converso com elas, que elas vem ver se estou comendo tudo, e com os médicos também, eu converso bem tudo, porque assim, os médicos também já são assim, cinco anos também, já me conhecem a bastante tempo. <i>A minha vizinha ela não acostuma, ela é bem tranqüila, ela não acostuma reclama. E nas outras internações elas geralmente não comem porque realmente a comida era muito ruim, a gente estava pensando até em usar como reboco na parede por que tava meio, meio né, meio estragada, mais isso porque era a comida era realmente muito ruim.</i> COMER BEM NO HOSPITAL PAC 7 - Ah, assim, é a gente comer aquilo que a gente gosta, que é possível dentro da nossa dieta aqui, mas com variação, um dia frango frito, um dia assado, um dia uma carne moída, um dia um peixe, um dia, sabe, variar a comida para o paciente sentir vontade de comer, mesmo na dieta, porque na dieta tem uma variação de comida, sabe, não precisa ter sempre a mesma coisa, sempre aquela mesma carne moída, sempre aquela mesma, direto, direto, direto, porque aí não causa, a gente não tem vontade de comer, porque queira ou não, a comida faz parte do tratamento do cliente, do paciente né, do paciente, então, é isso, ter uma variação. PAC 7 - O sabor da comida ta boa, ta boa, pra mim ta bom, podia ser um pouquinho mais quente né. <i>Na verdade, eu queria sabe, tipo... o que eu falei que eu gostaria de ter é acompanhamento... como eu tive essa úlcera no estômago, queria ver o que eu posso ou não posso comer...a alimentação que eu passo, o que me causa ácido no estômago, o que não causa, esse acompanhamento eu gostaria de ter, tanto aqui como quando eu for pra casa, isso eu gostaria de ter, o que eu posso comer, o que eu não posso, o que posso substituir, porque como eu vou ter essa redução ao sal, qual os temperos que eu posso substituir para fazer a comida ficar mais gostosa sem precisar tanto de sal...Mais orientação.</i> MUDANÇAS PAC 7 - O cardápio eu mudaria, cardápio, colocaria tipo assim, cada dia da semana tem uma coisa diferente, na segunda é frango, na terça é isso, na quarta é isso, na quinta isso, na sexta, sábado, domingo, mudar, variação de cardápio, mudaria o cardápio, daria uma variada no cardápio, isso eu mudaria, um frango assado, uma carne assada não vai ser, não vai ser, não vai me pesar nada no meu custo de assar uma carne dentro do hospital né, então a variação da comida, isso, isso cria, é o que eu mudaria, a variação.</p>	<p>Alimento provoca uma série de sensações desagradáveis e desprazer</p> <p>Nutricionista – cuidado alimentar e nutricional Médico</p> <p>Outro hospital a comida era ruim – ninguém comia</p> <p>Comer bem – comer o que gosta (preferências) Variedade Tudo dentro da prescrição médica, nutricional</p> <p>Temperatura (mais quente)</p> <p>Ter orientação sobre alimentos permitidos e proibidos</p> <p>Substitutos do sal Orientação</p> <p>MUDANÇAS: Variar cardápio</p>
<p>PAC 8 - Eu pra mim, comida, tudo é comida, eu não tenho rejeição de nada, a única coisa que eu não gosto é peixe, mas isso é questão</p>	<p>Preferências – não gosta de peixe</p>

<p><i>de gosto mesmo né, até se for fritinho assim, bem sequinho eu como, mas ensopadinho não tem como encarar, que eu não fui acostumada né, mas o restante, eu sei que é tudo limpinho, tudo bem preparado, então, não tem por que, como diz o ditado, “eu sou boa de garfo, eu como igual uma praga”.</i></p> <p><i>Eu não tenho dúvida, levanto a tampa, o cheirinho é bom, como a comida, eu sei que é bem limpinha, bem tratado, bem cuidado, não tenho rejeição nenhuma.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 8 - <i>Ta bom também, ta bom. Só o almoço que é cedo, porque em casa eu, eu costumo assim, tipo a gente toma café cedo, mas daí a gente come fruta depois, eu e minha mãe faz isso, come fruta então por causa do intestino, que ela também tem intestino preso, então a gente come fruta e depois almoça uma hora, uma e meia e aqui é onze horas, mas eu já acostumei também. E porque não vai mudar a rotina do hospital por minha causa né.</i></p> <p><i>Come no quarto.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTROS PESSOAS</p> <p>PAC 8 - <i>Sim, a gente conversa bastante, tem a Mara da Dona Zeni aqui, converso com ela, o marido dela quando fica aqui também a gente conversa. Mas conversamos mais sobre nossa rotina e sobre a comida um fala pro outro, tem que comer porque tem que ficar forte, é um incentivo o outro né, porque eu como mesmo, eu só não estou, agora to deixando alguma coisa assim, porque meu intestino tá preso, aí não tem como colocar tudo, você sabe que o intestino tá superlotado, tem que esvaziar um pouco, mas é só esses últimos dois dias que não tenho me alimentado bem. Nos outros dias eu tenho me alimentado muito bem, as nutricionistas chegam aqui, são três né, então elas sempre vem ver, porque que a gente ta comendo, porque que não, elas são bastante cuidadosas, tentam encaixar pra que a gente fique bem né.</i></p> <p><i>Nos outros momentos fora das refeições, não como nada...porque aqui nem é permitido, mas nem precisa porque a comida é suficiente, vem bastante comida, se a gente precisa, é só falar pra nutricionista, ela manda, então, não tem necessidade, é suficiente a comida.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 8 – <i>Converso com as copeiras, elas são bem queridas, bem amáveis. Elas perguntam se comeu tudo, se gostou...vejo elas só no momento que vem busca a bandeja e que vem trazer a bandeja, aí tem esse contato. Mas são bem calmas, elas são bem queridas, perguntam se comemos... porque elas tem que presta conta pra nutricionista né, elas vão perguntar quem comeu, quem não comeu, sempre perguntam, olham a bandeja, elas sempre abrem a bandeja e olham...incentiva sim, incentiva, faz uma forcinha, tem que comer pra fica forte e tal.</i></p> <p>VISITA</p> <p>PAC 8 – <i>Eles não trazem nada, não, nem precisa mesmo, eles gostaria de trazer, mas não precisa, não precisa porque aqui é, o que tem aqui é suficiente.</i></p>	<p>Qualidade higiênico-sanitária <i>Função Higiênica</i></p> <p>Qualidade sensorial – alimento como veículo de plenitude e prazer</p> <p>Almoço é cedo – tem outro hábito em casa</p> <p>Aceitar a rotina estabelecida no hospital</p> <p>Alimento como tratamento</p> <p>Doença interfere na aceitação da dieta</p> <p>Refere nutricionista</p> <p>Atenção da equipe da nutrição</p> <p>Incentivo da equipe de apoio</p> <p>Alimento como tratamento</p>
--	---

<p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 8 - Comer bem é comer de tudo um pouco, não é questão de quantidade, é qualidade, e qualidade aqui tem. A comida tem variedade, vem saladinha, vem variedade numa travessinha, vem pimentão, vem repolho, vem pepino, vem tomate, vem couve, tudo que eu preciso por causa da anemia né, então eu aproveito, como primeiro a saladinha e depois vou ver o que tem de legumes na bandeja, como os legumes, aí se sobrou um cantinho eu como o arroz...o feijão eu como tudo todo dia, que o feijão eu preciso também, aí se sobra um cantinho, como um arroz com carne senão...esses dois últimos tenho deixado porque daí não tem espaço, mas na medida do possível como tudo.</p> <p>PAC 8 - O sabor é gostoso, porque é conforme a dieta, a minha dieta é sem sal, vem tudo sem sal, depois vem duas graminhas por causa da pressão né, que tem que ser controlada, eu to aguardando pra cirurgia, então tem que ser controlada né, então vem duas graminhas no almoço, duas graminhas no jantar, então a gente sabe que poderia ser mais gostoso, cozido com sal, mas devido a minha dieta tem que ser assim, então eu faço de conta que está tudo bem, tudo gostoso, que cheirosinha é né, precisa, é pro meu bem né.</p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 8 - Não, não mudaria nada, porque se tivesse que mudar seria a minha saúde, se eu tivesse bem, tava tudo bem, então eles tão fazendo adequado conforme o meu quadro de né. Se tivesse bem a comida seria diferente, porque no começo, quando eu cheguei aqui era, a dieta era normal, era livre né, aí depois teve que controlar a pressão, aí foi tirado um pouco o sal pra pode controlar, mas antes eu comia tudo, e o intestino funcionava também, depois daí que começo prende, mas eu acho que prende um pouco também por causa da tensão nervosa, a gente fica preocupada...por isso.</p> <p>- E a alimentação que a gente faz em casa é como a comida daqui...é igual de casa né, então a gente faz, só que com mais sal né, mas em casa também, devido ao meu problema eu também não poderia conseguir colocar sal né, teria que mudar.</p> <p>(Chegou a nutricionista – conversou com a paciente sobre o intestino...)</p> <p>PAC 8 - A comida é muito boa, programada, bem limpinha.</p>	<p>Comer bem: comer de tudo um pouco – qualidade, variedade</p> <p>Comer o que é bom para a doença dela – alimento como tratamento</p> <p>Sabor – tudo sem sal</p> <p>Esforço para comer – para ficar boa</p> <p>Cheiro é bom</p> <p>Mudanças – saúde</p> <p>Doença interfere na aceitação e satisfação com a alimentação</p> <p>Comida de hospital igual a de casa – muda só no sal</p>
<p>PAC 9 - Pois agora, o que ta vindo, eu to comendo né. Eu não como bem, eu como pouquinho, sinto saudade da comida de casa...porque lá é melhor...tem feijão, arroz, frango ensopado...aqui tem também, mas é diferente...o que eu tenho mais vontade de comer aqui é a carne ensopada, galinha ensopada.</p> <p>HORÁRIOS</p> <p>PAC 9 – O horário é bom, lá em casa não era assim...em casa eu só comia um cafezinho com duas bolachinha de manhã, meio dia a sogra ficava fazendo a minha comida...A tarde tomava um cafezinho ou senão fazia uma batida porque eu quase não consigo engolir né.</p> <p>Algumas vezes eu tomo café aqui (no local onde fica a TV) e almoço aqui.</p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p>	<p>Saudade de da comida de casa</p> <p>Comida de hospital diferente da comida de casa</p> <p>Horário – hábito diferente em casa</p>

<p>PAC 9 – <i>Converso com o pessoal do quarto, a gente conta assim, as coisa do outro, as coisa de casa. E sobre a comida nem sempre conversa... “tem uma(vizinha de quarto) que disse a comida hoje tá ruim e a outra: pra mim tá bom”. Ah! pra mim, eu como bem.</i></p> <p><i>Quando ela (nutricionista) pergunta assim, se eu to comendo, quero arroz pastoso ou arroz branco, eu prefiro mais arroz branco do que aquele arroz inteiro, vem peixe, tem ovo.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 9 – <i>Quando vem a comida estou com fome...Tenho me alimentado bem, só hoje que não quis come...não como fora das refeições.</i></p> <p>VISITAS</p> <p>PAC 9 - <i>Quando vem visita eles trazem alguma coisa...todinho e iogurte, aí assim, o horário que vem o café daí eu como junto.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 9 – <i>A gente conversa com as copeiras...eu peço pra elas café e um copinho de leite.</i></p> <p>MELHORIAS/MUDANÇAS</p> <p>PAC 9 - <i>Eu gostaria de mais uma batida entende, mamão batido. E a galinha que tem de vez em quando é dura, o mamão ontem veio verde, aí pra comer não deu. Queria que a comida fosse mais variada.</i></p> <p>PAC 9 - <i>Nos outros hospitais a comida lá não é igual aqui...aqui é melhor...lá era mais ruim, não tinha tudo que tem aqui...aqui tem o café da manhã, dez horas vem uma vitamina, o almoço meio dia, a janta, não, depois tem o café né, depois já tem a janta, depois tem outro café né, aqui, e lá não, a janta lá era cinco horas, o almoço onze hora e só, café da tarde não tinha, e nem depois da janta não tinha café, era só duas refeições. Aqui a gente come de mais também.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 9 - <i>Não.</i></p>	<p>Mudanças – carne dura, mamão verde, variedade</p> <p>Comparação com outros hospitais – comida ruim nos outros (duas refeições)</p> <p>Várias refeições – comer bem (seis refeições)</p>
<p>PAC 10 – <i>É, o que eu falo, não posso dizer que não presta né, então quer dizer,se eu quiser come eu como, se não quiser come vai de volta né, não vou, não vou dizer ah! a comida esta não presta, não presta, então quer dizer, não vou dizer isso ai né, a gente, não gosto porque não gosto, não to gostando não como, não sou obrigado a come né.</i></p> <p>PAC 10 - <i>Aqui é diferente de casa porque a gente come mais pesado lá né, mais feijão né, assim né, o caldo de feijão eu não como, ele vem aí(no hospital) mais eu não gosto, gosto mesmo é do feijão, do feijão feito pirão, com uns ovos fritos, essa coisa que eu gosto... galinha eu também não sou muito chegado, nem em casa eu não sou muito chegado a galinha não, gosto mais também de uma carne assada na brasa, grelhada...mas eu como de tarde, agora estou comendo aqui de tarde, mas eu não como de tarde, nem de tarde nem de noite porque eu não janto a noite, já faz mais de seis ou sete anos que eu não janto a noite, então chega seis, em casa chega seis horas, sete horas, que eu venho do serviço, aí vou comer um pão,</i></p>	<p>Escolha em comer ou não</p> <p>Preferências – feijão feito pirão, ovos fritos</p> <p>Não gosta – galinha, nem de jantar (comida salgada)</p>

<p><i>dois... com um pedacinho de mortadela, quando não é mortadela, eu como um ovo frito, vou dormir e não como mais nada, daí fico até o outro dia, meio dia sem comer nada porque eu não tomo café de manhã, não tomo porque eu não gosto de café, então fica até meio dia sem comer nada, nada mesmo, nada... então a minha filha fala: “pai como que o senhor agüenta assim?” eu já me acostumei assim muitos anos, não tem, não sinto falta daquilo ali, a tarde também não tomo café, estou tomando agora, não tomo café a tarde também, só mesmo às seis horas, seis e meia, sete horas que eu como aquela refeição com dois pão, as vezes um pão, aí como um pão com um pedacinho de mortadela e vou dormir, daí durmo até no outro dia seis hora.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 10 – <i>O horário da comida está bom, ta bom... porque a gente é obrigado, mas não é o hábito em casa, também a gente tem que acostumar né a manter aquilo ali.</i></p> <p><i>Como no quarto, levanto, sento ali, tudo direitinho, tudo bom, na cama mesmo não. Sempre tem a companhia de um amigo né.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 10 – <i>Conversamos....ele estava lá no outro quarto, no trezentos e nove, lá ele tinha um amigo, passaram pra cá tem amigo também... pessoas que cuida da qualidade da gente né...</i></p> <p><i>A gente conversa de negócio da gente anterior né, que já passo, que é passado, então a gente conversa disso aí, da comida não, a comida a gente conversava que todo dia vinha aquilo, a gente conversava.</i></p> <p><i>Os médicos, enfermeiras etc...elas perguntam se está bom, tal coisa, eu não digo que tá ruim.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 10 - <i>Não, não bem... é não porque a comida aqui é boa, nós não reclamamos porque também em casa eu também não como bem mesmo, é só meio dia, depois do meio dia também não.</i></p> <p><i>Não sou muito, de muita comida não, em casa passo dois ou três dias sem me alimentar, não sou muito assim, não sou muito chegado à comida.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 10 - <i>Nós conversamos, conversamos com elas (copeiras), pessoa boa né, pessoa que atende bem a gente né, a gente conversa: tá boa, se não tá, se está gostando, ????_____.</i> E elas falam: a comida daqui é isso, não tem jeito.</p> <p><i>Vejo elas(copeiras) em outros momentos...vejo, vejo em outros momentos, quando eu tava do lado de lá, essa que tava trazendo tava lá, agora já ta aqui, ta fazendo aqui, a questão é que a gente conhece tudo as pessoas, inclusive alguma enfermeira e enfermeiro também de vez em quando estão aí também, mas tem até uma conhecida minha que veio ontem aí, apareceu ontem ali, mora lá perto da minha casa essa aí, daí eu falei pra ela, fizeste curso ali né, é tava assistindo o curso, passei por ali, mora lá perto da minha casa, é vizinha, a Débora, Débora, pessoa boa.</i></p> <p>VISITAS</p>	<p>Preferências – pão com mortadela no lugar do jantar</p> <p>Obrigação em cumprir as regras de horário Hospital como local de promoção e prevenção</p> <p>Medo de falar o que sentem</p>
---	---

<p><i>PAC 10 - Não, comida que eles(visitas) trazem, é assim, é fruta, trazem até, quase fizeram suco pra mim, só que eu não queria.</i></p> <p><i>PAC 10 - No intervalo eu como, é eles trouxeram até, laranja, gosto muito de laranja lima, trouxeram ontem, laranja lima, trouxeram melancia ontem, eu já comi um pedaço já, eu gosto, melancia é bom.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p><i>PAC 10 - A temperatura está tudo bem também, em casa ou em qualquer lugar que a gente vai, a temperatura é a mesma, tem lugar que é mais elevada, a comida, não reclamo da comida, só que a comida que vem aqui pra nós ta bom.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p><i>PAC 10 - Ah, eu mudaria é a galinha que eu não gosto e vem, e o arroz...colocaria qualquer outra coisa...macarrão gosto, não muito também, mas sempre gosto um pouquinho de macarrão, sopinha vem um pouquinho meia grossa, mas tá bom, o que vim ta bom, não da pra muda nada não.</i></p>	<p>Preferências – laranja lima, melancia</p> <p>Comer bem no hospital – temperatura está boa</p> <p>Mudanças – galinha, colocava macarrão, sopa menos grossa</p>
<p><i>PAC 11 - Na real a gente não pode dizer grande coisa da comida de hospital porque a gente não teve aqui né (<u>OBS – se ele não estivesse ficado internado, poderia até concordar com as pessoas que comentam que comida de hospital não é boa...mas agora ele já sabe como é a comida – Observações minhas</u>), já as vezes podia escutar de outra pessoa, mas daí a gente podia até apoiar porque não sabia né... mas no momento aqui graças a Deus é tranqüilo, a comida é boa, não vou, eu não vou dizer assim que é como a gente come em casa né, isso é fora de, que a comida aqui a gente sabe, que a gente que não pode come a comida salgada, tem ser né do jeito que vem, mas ta muito bom. Mas a gente se sente à vontade aqui, não tem problema de nada que esteja ruim, que não esteja, que deixa de ter, a comida é boa, pra mim, eu estou satisfeito.</i></p> <p>HORÁRIOS</p> <p><i>PAC 11 – Elas(copeiras) vem trazer no horário certo deles né...que é o horário normal, não é questão da gente. Em casa não tenho horário certo pra comer, as vezes ao meio dia, do meio dia pra frente, as vezes uma hora, as vezes duas horas, a gente trabalha, daí não tem muito horário de chegar, então aqui na verdade o horário é certo.</i></p> <p><i>Em casa tem dias que é, tem dias que a gente almoça bem, tem dias que a gente chega com vontade de almoçar bem, outra hora não, outra hora é meio corrido que é pra pode da conta do trabalho, então depende do dia é meio rapidinho....mas aqui a vontade de comer não tem a ver com a saúde.</i></p> <p><i>Como no quarto em companhia do meu colega, depois de tanto tempo vim encontrar ele aqui.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p><i>PAC 11 - Me alimento bem, o que vem eu como, tudo.</i></p> <p><i>Fora das refeições daqui eu não como nada...até que eu não sou muito de doçura, de bolacha, de fruta, eu não sou muito assim ligado... lá uma vez ou outra, da uma vontade de comer um pedacinho, daí a gente já fica tranqüilo.</i></p> <p>SERVIÇO</p>	<p>Comida de hospital diferente de casa</p> <p>Comida boa</p> <p>Horário certo – diferente do hábito de casa</p> <p>Falta de apetite devido a causas além da patologia</p> <p>Alimentar-se bem é comer tudo - quantidade</p>

<p>PAC 11 - Tudo tranqüilo...são muito bacanas pra nós né, conversa, brinca com a gente, acho que isso daí é uma alegria da gente. <i>Com relação a comida as vezes elas vem aí...falam: a comidinha de vocês já ta aí meus filhos né, usam umas brincadeiras e a gente leva tudo na brincadeira. Estão sempre perguntando se a gente está se alimentando bem né, como é que ta ou se ta gostando da comida ou se não ta... mas ta muito bacana, ta muito bacana.</i></p> <p>FOME PAC 11 - Na hora que chega não estou com fome, até que não, porque a gente não tem hora pra come né, a hora que chega é a hora certa mesmo, então a gente não tem como reclama.</p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS PAC 11 – Não falo sobre a comida, não tem como falar porque a gente já está satisfeito, ainda dá graças a Deus que as comidinhas tão vindo, é boa, pra mim é boa. O que a gente fala é que ta bom, porque a gente almoça junto(paciente do leito ao lado) é a mesma comida que vem pra ele, eu almoço aqui, é a mesma coisa.</p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL PAC 11 - No momento não posso reclama não. Às vezes é vem um pacotinho de sal pra gente bota uma pitadinha, dá um gostinho a mais, a comida já vem normal...</p> <p>MUDANÇAS PAC 11 - É, pra mim, eu não acho que poderia mudar nada. Está ótimo, pra mim não posso reclama de nada, porque eu acho que em primeiro lugar a gente está bem atendido, as comidas tudo, pra mim, tem gente que pode reclama, mas eu, não tem como reclama não, a gente tem que dar graças a Deus que tá tranqüilo.</p> <p><i>O que a gente ta dizendo é a verdade mesmo, não tem como falar outra coisa..porque é assim mesmo!!!!</i></p>	<p>Serviço – cuidado, incentivo, descontração no momento da refeição (interação, momento de troca)</p> <p>Sem fome na hora que chega Aceitação do horário/regra</p> <p>Não vê a alimentação/saúde como direito</p> <p>Comer bem – sal (pitadinha)</p> <p>Bom atendimento Mudanças – sem mudanças</p>
<p>PAC 12 - Eu não consigo comer. Só Pão. O almoço eu não consigo. Eu engulo e volta, não vai. E eu não sei por que. Comi ovo aqui, tava muito bom, só isso...o almoço eu não consigo e tomei um pouquinho de sopa na janta...mas a sopa é ruim.</p> <p>HORÁRIOS PAC 12 – Vem bastante comida. No almoço eu como depois dela (paciente do leito ao lado).</p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS PAC 12 – Ela fala vamos comer pra fica boa pra ir embora. E eu digo: eu não consigo.</p> <p>ALIMENTAR-SE BEM PAC 12 - Mas, eu não to com fome. Quando chega a comida eu não tenho fome...nunca. <i>O que eu como melhor é de manhã que vem pão e de noite que eles dão um pão e um ovo, eles trocaram a janta pelo pão, porque em casa eu não como salgado de noite, só café com leite.</i></p> <p>SERVIÇO PAC 12 – Eu converso com a copeira ...Ela diz, a tua comida chego,</p>	<p>Doença interfere na aceitação Falta de apetite Refeição - Almoço não come, só pão Alimento - Sopa ruim</p> <p>Incentivo – alimento como tratamento</p> <p>Sem apetite Alimento que prefere – pão e ovo Refeição que prefere – café da manhã Jantar troca pelo café com pão que é habitual em casa</p>

<p><i>eu digo: eu não quero...aí ela diz: mas tu tem que come pra ficar forte. Mas eu não to com fome.</i> <i>Quando ela vem buscar a bandeja, aí ela diz: tu não comeu né?! Só vejo elas quando traz a comida.</i></p> <p>OUTRAS REFEIÇÕES PAC 12 – Me alimento só quando eles deixam comer fruta. VISITA <i>Quando vem algum familiar visitar a senhora, a senhora conversa sobre a comida?</i> PAC 12 - Eu falo que eu não quero come, e eles botam na minha boca, e daí, e eles trazem o balde pra mim joga fora. É todo dia. Eu não gosto de comer em hospital. É ruim, não tem sal e meia fria.</p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL PAC 12 - Não sei. Eu queria ir embora. Junto com os meus filhos. Aí eu iria ver.</p>	<p>Serviço – incentivo Alimento como tratamento</p> <p>Acompanhante Falta de apetite Enjoada</p> <p>Ambiente hospitalar – falta de apetite Comida ruim Sensorial – sal e fria</p> <p>Desejo - Voltar para casa, familiares</p>
<p>PAC 13 – Quando fala comida de hospital: Eu digo: Ai meu Deus do céu, é coisa pior que tem... <i>A comida é boa, ela é boa, mas a gente é que fica enjoada, não é que a comida de hospital é ruim, ela é gostosa, ela é bem temperada, bem forte, mas é que a gente fica enjoada mesmo da alimentação, por estar doente.</i></p> <p>HORÁRIOS PAC 13 – Os horários estão sendo bons, em casa eu já tinha esses horários em casa, onze horas, onze e meia, dez horas sai um lanche, já tem esses horários em casa. PAC 13 - Mas a comida de casa é bem melhor, porque é mais gostosa, é meu marido que faz, é mais temperadinha, é mais quentinha na hora né, sai na hora, não vem pelos corredores. <i>- E aqui como que é?</i> PAC 13 - Aqui não, aqui vem, vem quentinha, vem. <i>- Vem quente?</i> PAC 13 - Vem, vem quentinha sim, não vem fria não. <i>Como sempre aqui no quarto, na mesinha e o meu marido me acompanha sempre no horário das refeições.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTROS PACIENTES PAC 13 – Conversamos que a comida, em geral, é boa sabe, mas ela é enjoativa.</p> <p>ALIMENTAR-SE BEM PAC 13 – Tenho comido, mas sempre sobra alguma coisa. O que eu mais gosto é a sopa.</p> <p>SERVIÇO PAC 13 – Quando a copeira traz a bandeja, a gente diz só, bom dia, boa tarde meio dia, meio dia é bom dia. <i>- Sobre a comida a gente conversa com a nutricionista, conversamos mais.</i></p> <p>FOME</p>	<p>Comida ruim</p> <p>Doença interfere na aceitação da alimentação</p> <p>Horário não interfere na alimentação, já tinha o hábito em casa</p> <p>Comida de casa melhor – tempero, temperatura, não anda pelos corredores</p> <p>Acompanhante</p> <p>Comida enjoativa</p> <p>Preferência – sopa</p> <p>Nutricionista – cuidado, atenção alimentar e nutricional</p>

<p><i>PAC 13 - Raramente não estou com fome na hora que chega a comida, mas sempre como.</i> COMER BEM NO HOSPITAL <i>PAC 13 - Comer bem no hospital, é comer na hora, quentinha, sem precisar estar andando pelos corredores as bandejas, sai do fogo já quentinha e come quentinha, isso aí. O sabor ta bem. Vem as vezes o frango, vem o frango que é gostoso, frango desfiado que é bom, vem a carne de panela assadinha que é gostosa, vem salada que eu gosto, vem arroz que eu não como, e mais a sopa que eu gosto, que vem.</i> MUDANÇAS <i>PAC 13 – Se eu pudesse mudar algo, mudaria tudo a comida né, que é, o arroz que ele é sonso, a enfim, aliás toda a comida que vem pra mim vem sonsa, vem sem sal, daí eu já mudaria, botaria um pouquinho mais de sal em tudo. Do sabor, do sal.</i></p>	<p>Sem fome no momento que chega a refeição</p> <p>Comer bem – horário certo, temperatura, sem andar nos corredores, bandejas.</p> <p>Sopa preferência</p> <p>Mudanças – sabor (sal)</p>
<p><i>PAC 14 – Pra mim vem tudo de bom, porque graças a Deus aqui é o que tem, que muitos coitadinho aí, como se vê na Índia, tudo morrendo de fome, então eu agradeço a Deus por tudo que vem, só não é muito do meu paladar porque vem insossa, mas ta tudo maravilhoso, só que eu gosto da comida mais salgadinha né, quando às vezes vem dois saquinhos (de sal) eu me satisfaço, mas quando não, como uma coisa, deixo outra, mais a salada que vem. Eu gosto, não vejo problema, mas gosto.</i> <i>Se eu conhecesse mais como é feita a comida não mudaria nada, não mudaria, eu vou comer aqui o que me derem e pronto.</i> HORÁRIO <i>PAC 14 – Com relação ao horário tá bom, meio dia né, da comida...meio dia, ta bom, eu como eu casa também meio dia. Se passa do meio dia eu já fico com fome.</i> <i>Em casa eu como dez e meia, onze horas eu como uma fruta, uma laranja, uma banana, tomo uma xicrinha de café, não sou muito de estar beliscando, de uns tempos pra cá, porque antes eu ficava.</i> <i>Como aqui no quarto, às vezes bota a bandeja em cima das perna, que nem em casa, e como sentada na cama. Sempre com as companheiras de quarto. Eu não tenho nada que reclamar de ninguém, agora se eles(vizinhas do quarto) reclamam de mim eu não sou culpada.</i> CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS <i>PAC 14 – Tem umas que comem antes, como ela não tem diabetes, daí ela come mais cedo que nós. Hoje eu disse pra uma amiga minha lá (no quarto) que a gente faz os exercício, esse caviar, esse caviar é insosso _____.</i> ALIMENTAR-SE BEM <i>PAC 14 – Tenho me alimentado bem, tudo que vem, não volta nada, é costume, voltou hoje um pedacinho de caviar, voltou ontem um pedacinho de galinha porque, por causa do sal né, mas...</i> ALIMENTAÇÃO FORA DAS REFEIÇÕES DO HOSPITAL <i>PAC 14 - Olha, lá uma vez por outra eu como uma fruta, tomo água</i></p>	<p>Não vê como direito a saúde e alimentação</p> <p>Comida insossa</p> <p>Horário não interfere na alimentação/apetite</p> <p>Em casa tem o mesmo hábito</p> <p>Sal</p> <p>Sal</p>

<p><i>e tal, também tenho preguiça de descascar laranja, senão a gente chupa laranjinha às vezes.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p><i>PAC 14 – Converso com as copeiras só bom dia, tudo bem, se vai chover. E elas só respondem a minha resposta, a minha que eu devolvi né.</i></p> <p><i>A menina copeira não pergunta nada porque também ela já entra aqui correndo, não é brincadeira né, e a gente tem que entender.</i></p> <p>FOME</p> <p><i>PAC 14 - Quando chega a comida estou com muita fome, sempre estou esperando, graças a Deus, quando chega eu já vou preparando meu lugarzinho.</i></p> <p>CONVERSA COM MÉDICOS, ENFERMEIRAS...</p> <p><i>PAC 14 - Com as outras pessoas, médico, enfermeira, nutricionista eu não converso, às vezes eu digo pra eles que venha mais um pouquinho de sal, mas depois a gente acostuma.</i></p> <p>VISITA</p> <p><i>PAC 14 - Às vezes trazem fruta, tem ali fruta ainda que até eu vou levar, água, fruta, minha irmã comprou um isopor pra mim tomar aguinha gelada, aquele isopor é meu, porque eu não gosto muito de tomar água de _____, me dor no fígado, dor na barriga, sei lá.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p><i>PAC 14 - O ideal é ter barriga cheia, o ideal é que Deus abençoe que nós nunca passe fome, como por aí, que nós nunca passe fome, tem os nossos enfermeiros muito bonzinho, o nosso vampiro(passou o enfermeiro) , ele é muito querido, encho o saco dele, aquele bem claro, claro e moreno, a gente chama ele de vampiro, esse aí porque tem uma mão de ouro, nunca vi, não se sente uma picada da agulha, eu nunca vi, é uma benção, e daí eu faço de tudo, o máximo que eu posso por mim né, eu tomo banho, me cuido, graças a Deus né, não espero pelos outros, não espero não, é que Deus me tem ajudado que eu não tenho precisado, não é que eu diga não espero pelos outros, é que Deus tem me ajudado que eu não tenho precisado, me posso cuida, venho pra cá, vou melhorando melhorando, graças a Deus.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p><i>PAC 14 - O que eu acho que deveria ser, até vou gravar bem, o que eu acho que deveria ser mudado, um pouquinho mais, eu sei da dificuldade, mas com um pouquinho mais de atenção, de amor... é a carne, vamos dizer, assada de panela, a carne assada, então que vem aquele pedacinho pra nós meia dura, e nós que já usamos de dentadura né, de chapa assim, é bom que a gente tenha a carninha mais boa assim, mais macia, desfiada, ou em pedacinhos de carne mais, motivo pra que a pessoa da idade use né, como a gente em casa né, mas graças a Deus ta tudo bom, feijão é muito bom, a única, única solução que eu, já a outra, aquela minha amiga já converso comigo, que eu gosto da comida é um pouquinho mais de sal, mas ta tudo muito bom, adoro, a minha salada nunca volta, pode perguntar pra elas, a minha salada nunca volta, e feijão eu</i></p>	<p>Serviço – aceitação pela correria</p> <p>Sente fome</p> <p>Sal</p> <p>Comer bem no hospital - quantidade</p> <p>Refere equipe de enfermagem – bom atendimento</p> <p>Mudanças – carne dura, sal...</p>
--	---

<p><i>raspo raspo, bem pouquinho, porque é pro meu benefício, então sempre fica assim aqui ali, quando é duas horas já ta doida pra tomar um cafezinho.</i></p> <p>PAC 14 - <i>A temperatura aqui a gente não adianta reclamar porque até que elas venham aqui, então trazer no nosso quarto aqui já ta mais fria, não é que a gente não queira já, quer comer em casa, quer comer quente, coma em casa, porque não é fácil elas tadinha vim de lá daquela distância da cozinha pra trazer a comida né, daí sobre a temperatura não tem nada que reclama, nem eu nem ninguém, agora quem quiser comer quente, coma em casa né, traz uma marmita de casa, a família, sei lá quem tem, e o mais graças a Deus, a salada é muito boa, tudo bem preparadinho, eu gosto né, eu gosto, não tem nada que reclama, é uma delicia, e eu graças a Deus como bem, graças a Deus.</i></p> <p><i>Só a carninha um pouco mais levinha, mais macia, assim né, que as forças da gente né, to contente porque no outro ano, passado tive internado, falei com o diretor aqui, ele colocou os pega mãos no banheiro, no chuveiro ali, eu fiquei muito contente, uns ganchinho pra pega toalha de banho, que não tinha e eu reclamei falando assim tranqüila e, graças a Deus agora precisei do hospital agora já tem um pegador, aquele lixeiro também bem, bem útil e limpinho, as meninas também tudo muito boa, os médicos maravilhoso, brinco com todos eles, gosto de todos eles graças a Deus, oro, pedindo a Deus pra eles, por todos eles, as meninas, pros médicos, a minha rotina é orar um pelo outro.</i></p>	<p>Temperatura - aceitação</p> <p>Carne</p>
<p>PAC 15 - <i>Ah, quando as vezes a gente está comendo essa comida...daí eu lembro da minha comidinha em casa né, da família, só que é importante ser forte e aguentar né, pelo bem da gente né, pra gente ficar boa pra voltar pra eles né.</i></p> <p><i>E da comida o que eu mais lembro é do temperinho assim, de mais salzinho sabe, porque aqui é meio insossa. Só isso, o resto até que eu gosto.</i></p> <p><i>De manhã vem pão integral e um cafezinho, ao meio dia vem um arrozinho, frango, as vezes vem uma saladinha e a noite vem uma sopinha. Assim, mas o que mais gosto é de gelatina e essas coisas mais, mais gelada. O que eu menos gosto não tem, pra mim se a gente tem saúde e apetite, tudo é bom.</i></p> <p>HORÁRIOS</p> <p>PAC 15 – <i>Os horários aqui é bom. Em casa não era assim, lá era três vez por dia e aqui a gente não chega a da fome já vem de novo.</i></p> <p><i>Como sempre aqui no quarto, levanto, como na mesinha. Sempre eu arrumo primeiro a dona Maria, o cafezinho dela na frente dela daí eu tomo o meu. Nós duas somos parceiras.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS NA HORA DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 15 – <i>Nós conversamos, quase nada né pois ela sempre está enjoada daí eu fico só olhando né, ela está muito fraquinha, ela quase não se alimenta.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 15 – <i>Eu tenho me alimentado bem, não como tudo porque eles mandam muito né, daí eu to acostumado a comer aquele tantinho</i></p>	<p>Lembrança da comida de casa</p> <p>Tempero Insossa</p> <p>Preferências – gelatina, comidas geladas</p> <p>Horário bom Diferente de casa</p> <p>Acompanhamento</p>

<p><i>inteiro, mas eu como, forço pra ficar boa ligeiro.</i></p> <p>FOME PAC 15 - <i>A hora que chega a comida eu estou com fome, daí eu como aquele tantinho, mas às vezes eu tento comer um pouquinho mais né pra ficar mais forte.</i></p> <p>SERVIÇO PAC 15 – <i>Todo dia muda quem traz as refeições, vem uma diferente, mas são muito gente finas. A gente conversa, fala bom dia, tudo bom, deixa o café aqui. Perguntam o que eu queria, se as vezes eu queria mudar né, e eu digo que está tudo bom né. Só vejo elas na hora das refeições.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS – ENFERMEIROS/NUTRICIONISTA PAC 15 - <i>Não, pra mim ta bom né.</i></p> <p>VISITA PAC 15 – <i>Uma vez que eles vieram, eles trouxeram uma vez, mas eu disse, não posso, pode levar pra casa de volta.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL PAC 15 – <i>Comer bem é comer uma galinha de panela, um macarrãozinho caseiro. Só. Vem bem temperado só que vem menos sal né, porque isso é assim, em casa daí eu coloco um pouquinho mais né. Olha, essa minha alimentação agora eu vejo que é muito diferente da casa né, porque essa a gente vai na hora certa no banheiro, e em casa eu não ia, até em casa o alimento pode ser mais gostoso, melhor só que pra saúde não é melhor, essa (do hospital) é melhor. É melhor, porque a gente é na hora certa, a gente vai no banheiro, e por isso eu acho que é bem melhor.</i></p> <p>PRAZER PAC 15 - <i>Pra mim, como está, ta bom.</i></p> <p>MUDANÇAS PAC 15 - <i>Acho que nada porque está tudo bom. Eu só acho uma coisa, só gelado, porque está muito calor, só mais fruta... só essas coisas.</i></p>	<p>Alimento como tratamento</p> <p>Está com fome</p> <p>Comer bem – galinha de panela e macarrão caseiro Sal</p> <p>Comida diferente de casa – melhor para a saúde</p> <p>Mudanças/preferências – mais gelado, frutas</p>
<p>PAC 16 - <i>É bom, pra mim ta bom, eu gosto, gosto, agora meu médico libero mais um pouquinho de sal né, já vem temperado mesmo.</i></p> <p><i>Quando falam de comida de hospital eu digo que é muito boa, sou tratada muito bem aqui dentro do hospital, esse hospital aqui pra mim é muito bom, gosto muito deles mesmo né, eu não tenho reclamação de nada. Eu como, ao meio dia né, de manhã é um café com pão que você sabe, margarina e um docinho que vem dentro, ali dentro, aí vem um meio dia, feijão, arroz, carne ou se não um frango e tem uma fruta, melão também quando não é uma maçã, eles dão também laranja, ta muito bem, gosto muito, a noite é sopa, uma sopinha, uma carininha, vamos dizer assim né. É bom, tá bom, tá bom.</i></p> <p>HORÁRIO PAC 16 – <i>Está bom, porque a noite, dez horas eles dão mais um cafezinho, um lanche né, ta ótimo. Não passa fome, se fosse em casa, o meu normal é diferente. Ah eu como assim só um pãozinho</i></p>	<p>Medico – hegemonia Tempero – Sal</p> <p>Bom atendimento Comida boa</p> <p>Refere todas as refeições</p> <p>Não passa fome Horário bom</p>

<p><i>de manhã e vou almoçar ao meio dia, depois de meio dia, é difícil tomar café à tarde, a filha briga muito comigo, pra comer.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 16 - <i>Como sempre aqui no quarto, na mesinha... quando chega a comida, eu vou lavar minhas mãos e vou comer.</i></p> <p>AUXÍLIO</p> <p>PAC 16 - <i>A filha está junto, mas quando a filha não ta eu faço igual. Como sozinha, as vezes eu não consigo cortar a carne, eu vou tirando os pedacinhos, é o jeito por que fazer o que mais né, aí meu Deus, eu vou cortando, mas tá bom.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 16 – <i>Estou me alimentando bem, no caso é meio dia né que eu como mais, mas nos outros eu como também, quando chega a noite vem a sopinha, vem arroz, vem carne.</i></p> <p>OUTROS HORÁRIOS FORA DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 16 – <i>Não como nada, a não ser às vezes uma maçã que vem fora ali porque tem na bandeja, às vezes na hora eles não, só trazem tudo né, eu guardo um pouquinho e quando tenho fome eu como.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 16 - <i>Sempre as copeiras que trazem...elas entram e botam ali. Elas botam ali e saem entrega para os outros também né. Ah, às vezes digo: estava ótimo, eu almocei tudo, comi tudo por causa né.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 16 - <i>Na verdade, a gente já acostumou, é que aqui é muito bem tratado sabe, muito bem tratado, bem, estou gostando muito, minha filha está aqui, ela dorme aqui também, eu tive assim, andei sonhando muito, tiraram um remédio que era de manhã, era de nervo né, daí eu andei variando minha cabeça, ela diz que eu falo de noite, mas eu não sei porque eu não vejo.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS: MÉDICOS, ENFERMEIRAS</p> <p>PAC 16 - <i>Não, se eu for reclamar, é com o meu médico, daí eu falo assim.</i></p> <p>VISITA</p> <p>PAC 16 - <i>Só a filha, ela compra pra ela, as vezes ela diz, mãe coma, quer um pedacinho disso daqui, eu digo: não estou bem, já estou satisfeita.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 16 - <i>Não, pra mim está normal, está bom. Vem mamão também né, eu gosto muito de mamão, o que eu não gosto muito é aquele abacaxi, a única. Mais nada.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 16 - <i>Ah não, pra mim, não tem como troca porque está muito bem e eu estou gostando muito deles, a não ser que o meu médico diz assim ó, não pode comer mais aquilo ali, aí tem que para de fazer isso né.</i></p> <p><i>O que eu não estava gostando muito é que estava sem sal, aí eu fiquei, dá só mais um pedacinho, é uma graminha que tem, eu disse pro meu médico, a doutor, eu estou assim, não, a pressão não ta tão baixa, tão alta pra isso né, se é por causa de pressão, a não ser que</i></p>	<p>Auxílio - dificuldades</p> <p>Refere almoço, sopa</p> <p>Frutas</p> <p>Serviço -</p> <p>Bom atendimento</p> <p>Médico</p> <p>Preferências – mamão Não gosta – abacaxi</p> <p>Mudanças – Hegemonia do médico</p> <p>Sal Pedido para o médico</p>
---	--

<p><i>é por outra coisa, não dá pra vocês colocar mais um pouquinho. Daí, agora, eles liberaram agora, mas sabe, foi de ontem pra cá. Era isso, era o sal, mas é só, mais nada.</i></p>	colocar mais sal
<p>PAC 17 – <i>o que eu penso da comida de hospital é que eu não suporto. Eu não sei se eu não suporto porque agora eu to eliminando a gordura. É ruim. Eu acho que sei lá, uma, as vezes me vem uma comida queimada aqui carne, frango queimado, carne muito seca, carne bovina muito seca, o feijão eu não consigo comer direito, e o que eu mais gosto assim, eu prefiro mais o frango quando ele vem legalzinho assim, salada e o macarrão, gosto do macarrão, do resto pra mim nada. Não gosto, peixe, peixe já até tinha pedido para tirar do meu cardápio porque não dá pra comer o peixe daqui, é um peixe que me dá a impressão que é um peixe que só foi cozido na água assim e deu. Acho que é só isso. Comida de hospital para mim é péssimo.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 17 - <i>Eu tenho me ajustado bem com os horários, porque daí, tem o almoço, daí logo tem um lanche, café da tarde depois logo vem a janta daí logo tem um lanche, então isso aí pra mim, porque eu lá em casa mesmo eu não tenho esse, o hábito de ter várias refeições no dia, eu tomo um café da manhã, eu almoço e janto, raramente eu faço lanche nesses dois intervalos, eu não sou de fazer muito lanche não, então pra mim esse aqui ta bom, to comendo mais do que em casa.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 17 – <i>Aqui mesmo(quarto) faço a refeição, em companhia da vizinha.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 17 - <i>É, às vezes...a gente reclama da comida. Outra pessoa (paciente do leito ao lado): A gente reclama assim, que assim a eu, da comida né, sem conta o molho, que eu acho o molho daqui me faz mal, não sei o que vai no molho, porque esse molho me faz mal, aí eu queria uma comida mais seca né, só que eu gosto, não sou muito de frango, eu gosto de carne, então pra ela vem mais carne e pra mim vem frango, aí as vezes uma reclama... a hoje veio carne, a outra, veio frango.</i></p> <p>PAC 17 - <i>Em vez de eles colocar, sei lá, um bife bem suculento, assim sabe não aquele, não sola de sapato, um suculento assim sabe, assim vai numa boa.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM.</p> <p>PAC 17 - <i>Não tenho me alimentado bem, não tenho comido. No almoço como melhor. No jantar é difícil, mas o almoço vai bem, que daí vem bastante salada no almoço, aonde que às vezes a noite não vem salada pra mim e eu gosto muito de salada, então aí é o que vai melhor, o almoço.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 17 - <i>A copeira traz a comida, ela chega, larga ali, chama a hora do almoço, a hora da janta e não fala mais nada.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 17 - <i>Quando chega a comida eu como porque eu sei que é o</i></p>	<p>Não suporta a comida de hospital – é ruim</p> <p>Carne queimada, carne seca, feijão, peixe</p> <p>Preferências – frango, salada, macarrão</p> <p>Peixe cozido na água</p> <p>Comida péssima</p> <p>Refere todas as refeições</p> <p>Hábito diferente em casa</p> <p>Várias refeições – come mais do que em casa</p> <p>Interação – refeição momento de troca (reclamam da comida)</p> <p>Molho, frango, carne bovina</p> <p>Desejo - Bife suculento</p> <p>Não come bem</p> <p>Refere o almoço que se alimenta melhor</p> <p>Preferência - salada</p> <p>Serviço – larga a bandeja</p> <p>Horário – não tem</p>

<p><i>horário que tem que comer, mas não que seja aquele desespero né. Por mim não precisava ser aquele horário, podia ser um pouco até mais tarde.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 17 - <i>É, com a nutricionista, é a nutricionista vem aí eu converso muito com ela, como eu gosto, como eu quero, como eu não quero.</i></p> <p>VISITA</p> <p>PAC 17 - <i>Eles sempre traziam, mas como eu to numa dieta federal, é antontem teve uma colega de uma amiga minha aqui e deixou um pacote de bolacha, uma rosca de polvilho, e eu disse, ó não me traga salgada porque eu não posso comer com sal, daí ela foi lá e trocou por uma doce, só que então, daí chego a nutricionista, olho o pacote aqui em cima, ainda bem que eu não tinha comido muito, aí fez, haham, isso aí você não vai comer não, eu digo, ué mais isso aqui é doce, ela disse não, pode ser até doce, mas contem sal, contem gordura, lá eu tirei.</i></p> <p><i>Outra pessoa: Meu pai que comeu. Seu Dodô que ta bem de saúde graças a Deus.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 17 - <i>Macarrão, adoro macarrão e polenta com frango e salada. O que eu não estou gostando é das carne vermelha, essas coisas, que tão muito seca. O sabor está bom ainda o sabor, daí eu coloco o sal, daí é onde eles conferem o sabor da comida né, está de acordo, que nem assim, o purê de batata deles, é uma batata cozida amassada e só, não vai mais nada ali, nem leite nada, é só uma batata amassada, é isso aí, então as vezes a gente acaba deixando né.</i></p> <p>PAC 17 - <i>Comer bem é comer tudo que vem, hoje veio frango pra ela e ela quer carne vermelha. O que é importante pra mim, pra gente é comer tudo, tudo né que tiver ali teria que comer, mas como não é, não é sempre do teu agrado.</i></p> <p><i>Mas a gente não come às vezes, eu acho que é pela saúde mesmo viu, não é nada a questão de ambiente nada não, eu acho que a questão é da saúde mesmo, que eu sou assim também, muito ansiosa entendeu, e essa ansiedade faz com que atrapalhe até na hora da alimentação.</i></p> <p><i>E a alimentação é importante né, porque ajuda em todos os sentidos né, pra você não acaba enfraquecendo, da anemia, a recuperação é a tua alimentação né.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 17 - <i>Eu acho que é no tempero. Tempero, é sabor, mas o resto, e cuida muito assim, pra não trazer comida que nem carne, frango queimado, se já comeu frango queimado? Não queira comer, é horrível, é horrível, porque daí ele fica impregnado, ele fica impregnado em toda a carne, queima de um lado, ele passa o sabor do queimado em toda a carne. Não tem jeito, tem que cuida muito.</i></p>	<p>vontade, podia ser mais tarde</p> <p>Refere nutricionista</p> <p>Alimento extra – bolacha, rosca de polvilho</p> <p>Proibição</p> <p>Nutricionista orientação</p> <p>Comer bem – macarrão, polenta com frango. Não gosta – carne vermelha, muito seca Sal dá sabor Purê de batatas</p> <p>Comer bem - quantidade</p> <p>Doença interfere na aceitação da alimentação</p> <p>Alimento como tratamento</p> <p>Mudanças – tempero, carne queimada</p>
<p>PAC 18- <i>Pra mim a comida de hospital é boa, tem vez que vem boa, tem vez que não vem boa não, vem mal temperada, sei lá o que, depende das cozinheiras, porque sempre tem cozinheira domingo</i></p>	<p>Comida depende da cozinheira</p>

<p><i>que vem uma comida que é uma maravilha, da vontade até de se tiver duas ou três coisas a mais a gente come, e tem coisas que a pessoa não come, deixa e leva de volta. O tempero, quem é que não gosta de tempero, a comida, o que é que faz a comida gostosa, é o tempero, não tendo tempero não sai comida boa. Ah é o tempero, comida temperada é comida boa, não sendo temperada não.</i></p> <p><i>Quando falam de comida de hospital eu lembro, é que eu digo, ó lá no hospital quando tem carne moída eu não como, eu tem vezes que quando eu estou com muita fome eu como, tem vez que não, um dia desses eu cheguei aqui, não sei que comida era, a foi peixe, trouxeram o peixe aqui, botei a língua, só tinha cheira de uma cebola, ainda vem doce ainda, nem sal não tinha, estava insossa, foi tudo de volta, aí se elas vinham, o senhor não almoço né, aí como que eu vou comer, quando eu abri ali vem um cheiro ali, provei tava insossa, aí não quis, foi tudo de volta.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p><i>PAC 18- Ah, o único que vem mais tarde aí é só o café da noite que nos outros lugar vai oito hora, oito e meia, aqui chega dez hora, é, por que ele faz aí o setor todo, primeiro ele faz lá, aquela parte lá... É, muito tarde.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p><i>PAC 18- Como aqui, ali na mesa, mais é aqui.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p><i>PAC 18 - Tem vez que nós conversamos, quando a comida é ruim, a gente conversa mais ainda. A gente fala assim, hoje não da para comer, hoje tá ruim, aí a fome, a fome pelo menos não tem mais fome. Acabo a fome.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p><i>PAC 18 – Tenho comido bem, a pra come, come, quando a comida vem boa, quando vem ruim, aí, aí vai, aí eu me ataco no pão de tarde ali com o café. O que eu gosto mais mesmo é do café, no café é melhor pra mim, às oito horas, de manhã, de manhã</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p><i>PAC 18 - A copeira traz a comida, tem uma aí que traz o café da noite que, de vez em quando nós conversamos...Aí a gente fala, ó o caminhão furo o pneu por isso que o café veio atrasado...ela diz: vocês tão com fome já? eu digo: não!!! se acha que nós estamos com fome, não!! Mas normalmente elas deixa aqui a bandeja e sai pra lá.</i></p> <p>FOME</p> <p><i>PAC 18 – Na hora que chega a gente ta com fome ta pois eu não como mais nada a não ser o café, então o café. Mas as vezes quando abre a bandeja, aí passa fome, quando é gostosa, até da um cheirinho, ainda anima a gente a come, ó hoje, hoje até que era uma comidinha boa, depois um peixe frito, até que veio boa, aí eu comi. Mas o dia que vem peixe cozido aqui é ruim, aí só que hoje eu comi, porque veio frito, peixe a milanesa.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p><i>PAC 18 - Pra mim mais importante mesmo que eu gosto que eu</i></p>	<p>Tempero</p> <p>Peixe</p> <p>Insossa</p> <p>Cheiro</p> <p>Alimento provoca uma série de sensações desagradáveis e desprazer</p> <p>Café da noite – vem mais tarde, chega atrasado</p> <p>Interação – refeição momento de troca (reclamam da comida Acabou a fome – comida hoje ta ruim</p> <p>Preferência – café com pão</p> <p>Serviço - Atraso da entrega da refeição da noite</p> <p>Alimento provoca uma série de sensações desagradáveis e desprazer</p>
--	---

<p><i>sempre pedia, é galinha frita, aí mas eu pedi um dia ali, elas é, mas o senhor não pode come muita fritura por causa da banha, que não tem a ver com banha, pois eu não estou tomando remédio, não to tomando nada, banha, va _____ de banha. Pra mim é galinha frita, eu gosto mais da galinha frita, eu gosto mais da galinha frita que galinha ensopada. E o que eu menos gosto, vou dizer, é a carne moída, não gosto, a carne moída, carne moída e ovo na minha casa nunca entro e não entra, agora entra porque a minha filha gosta, o meu neto gosta aí, mas.</i></p> <p>PAC 18 - <i>O que eu gosto em casa é mais temperado, é que sou eu também que faço a comida, ás vezes, hoje é o pai que vai fazer a comida, aí eu boto no fogo, daí vou e deixa que eu faço, aí, eu faço um peixe com caldo, peixe, faço ensopado de peixe, todo mundo senta na mesa, que coisa gostosa seu PAC 18, estou com vontade até de comer a panela, pode comer, come tudo.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 18 - <i>Que eu mudaria, agora só o que eu digo que deve chegar aqui, o que eu gosto é, só o que vem é só arroz, só arroz, só arroz, podia vim um macarrãozinho né, muda um pouco a comida, a variedade, só arroz, só arroz, só arroz, arroz feijão, arroz feijão e salada, tem vez que vem salada, tem vez que nem vem salada, é porque salada eu também não pego, não gosto mesmo, eu como mas não gosto muito. É a questão de variar.</i></p>	<p>Comer bem – galinha frita</p> <p>Menos gosta – carne moída e ovo</p> <p>Em casa – mais tempero</p> <p>Cozinha em casa – tempero, peixe ensopado</p> <p>Mudanças – variar o arroz por macarrão Variedade</p>
<p>PAC 19 – <i>A comida do hospital é gostosa. Que eu estava de tratamento ali, com esses negócio já tinha sangramento ali, não tinha sal né, mas trouxe uns pacotinho e nós colocamos, agora tem sal.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 19 – <i>Eu gosto do horário.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 19 - <i>Como sempre aqui no quarto, na mesinha. Sempre tem a filha junto ou o rapaz.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 19 - <i>Sim, sim. O horário que eu como melhor é a hora que eles trazem, porque sempre demora. Alguma coisa sempre sobra, mas se traze demais, a hora que esfria não vai mais.</i></p> <p>OUTROS HORÁRIOS FORA AS REFEIÇÕES</p> <p>PAC 19 – <i>Como maçã, maçã ta aí para nós comer, da pra compra pra come né.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 19 - <i>Ela quer que coma tudo.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 19 - <i>Se bota sal, eles sabem que eu comeria, tendo sal aí eu gosto de tudo.</i></p> <p><i>Outra Pessoa (filha): Coisa doce, coisa doce ele não é muito chegado, nunca foi, nunca foi.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 19 - <i>Não precisa muda, vai muda o que na comida, não da pra comer.</i></p>	<p>Sal</p> <p>Maça</p> <p>Sal</p>
<p>PAC 20 - <i>Não minha filha, eu até digo assim quando vejo a comida</i></p>	<p>Diferente de casa por</p>

<p><i>aqui só é diferente porque é insossa, mas é a gente tem que come aquilo né, mas eles mandam um pouquinho de sal, eles mandam também, eu até acho de mais porque além de eles da a comida pra nós, ainda dão para os acompanhantes, é, dão para os acompanhantes, ainda dá pra eles dormir e ficar aqui, e se a gente precisa eles vão e pegam a comida para eles. Gosto muito, gosto.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p>PAC 20 - <i>Não, o horário tá bom, o horário tá bom, se eu as vezes não como comida, ó eu vim pra aqui no ano passado em dezembro, eu não suportava mais o café e o pão, fui embora, ai tipo assim suporte mais a minha casa, o café e o pão, mas o leite pra mim é sagrado, _____ e vem até as dez hora da noite.</i></p> <p><i>- Mas café e pão a senhora não come mais?</i></p> <p>PAC 20 - <i>Não comi mais depois da última vez que eu me internei, enjoiei, não comi mais. As outras coisas eu tento, as outras coisa eu como tudo, a verdura direitinho, a carne, frango desfiado, frango assado, feijão também vem pra gente, tudo muito bom e de boa qualidade.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 20 - <i>Sempre como aqui como eu sento agora, na mesinha.</i></p> <p><i>- Essa senhora que ta aí, ali _____ também comeu, a minhas filha quando tão aqui tão aqui perto e depois vão almoça, depois de nós almoça elas vão almoça.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p>PAC 20 - <i>Conversamos, eu digo muito mais que a gente ainda deve bota os joelho no chão, olhasse pra cima e agrade a Deus, porque assiste o povo todo e ainda da comida pra nossos familiar né, tadinho deles.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 20 - <i>Tenho, aqui uns dois dias atrás, não três dias atrás eu não estava comendo, mas porque não podia, agora de ontem pra cá eu já cheguei a comer, com a graça de Deus. Eu como melhor ao meio dia. É porque lá na minha casa também é assim, tomo um copinho de leite e vou almoçar ao meio dia, depois o café da tarde daí eu não tomo, mas eu nem o leite lá tomo e aqui tomo, eles vem trazer pra mim. E a janta também, e de noite as dez hora um mingau com café ou pão ou leite, eles trazem pra nós.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 20 - <i>A moça (copeira) sempre traz a comida e conversa, me diz, olha a comidinha de vocês, ainda temos uma fruta, uma banana, um mamão, um pedaço de melancia, um melão, boas qualidade a comida aqui.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 20 - <i>Agora eu tenho fome porque agora eu to comendo né, no horário de comer aí sempre da aquela fominha na gente, mas até agora eu não tive, porque eu não tava bem, eu tive muito atrapalhada, agora não, tudo que vem a gente come.</i></p> <p>CONVERSA COM MÉDICO, NUTRICIONISTA...</p> <p>PAC 20 - <i>Não, nem tem o que conversa, a nutricionista vem aqui e sabe isso se nós queremos outra coisa, se nós não queremos, já é</i></p>	<p>causa do sal</p> <p>Acompanhante recebe alimentação</p> <p>Repetição faz enjoar da comida (café com pão)</p> <p>Salada, carne, frango desfiado, assado, feijão Boa qualidade</p> <p>Acompanhante – auxílio</p> <p>Refere as várias refeições Come melhor no almoço – como era o hábito</p> <p>Serviço – Frutas – banana, melancia, mamão, melão Boa qualidade</p> <p>Patologia interfere na alimentação</p> <p>Cuidado da</p>
---	--

<p><i>pra dizer isso, ela vai lá e já diz pro outro, a refeição já vem. Muito bom, muito bom</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 20 - <i>Olha, eu até nem tenho o que dizer porque vem muita verdura, o feijão, até tem polenta, muita salada, ó eu sou uma pessoa que não podia engoli quase arroz, mas até vem o arroz empapadinho, o arroz branco pra mim. Gosto de tudo, tudo, tudo, o que eu não gosto bem é o peixinho, mas mesmo que venha pra mim, eu não digo nada porque a bondade é tanta que a gente não tem como falar.</i></p> <p>PAC 20 - <i>Eu acho assim que comer bem né, acho que é o que vem, a gente limpa o prato, como agora ainda hoje só tinha o meu filho, eu comi tão bem graças a Deus, é a salada, é o feijão, é o arroz, foi o frango, tudo aquilo, essa, é comida é direitinho pra gente comer, se a gente não comer é porque quando chega numa hora que está mais doente, não come.</i></p> <p>PAC 20 - <i>A comida que eu mais gosto na minha vida é o picadinho e é o feijão, eu adoro vem pra mim, vem também.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 20 - <i>Eu não teria que mudar nada, nada nada nada, é porque é tudo muito bom, muito limpo, muito bom.</i></p> <p><i>As roupas de cama é uma maravilha, nós não passamos mais de um dia, eu tomei banho que elas foram me dá, enquanto uma foi me dá, outra veio limpa, muda a roupa de cama, amanhã de manhã é a mesma coisa. É um cuidado muito bom. Muito cuidado, muito cuidado.</i></p>	<p>nutricionista</p> <p>Atenção – arroz ensopadinho devido a doença Não gosta – peixe Aceitar o que vem sem falar</p> <p>Comer bem – quantidade, companhia (filho)</p> <p>Preferência – picadinho, feijão</p> <p>Qualidade higiênica</p> <p>Serviço – roupa de cama</p> <p>Cuidado</p>
<p>PAC 21 – <i>A comida é boa, bem gostosa. No [nome do hospital] eu estive três meses e quinze dias com um filho meu lá, eu não comia no hospital porque eles não davam comida né, eu comia numa casa de apoio embaixo na geral, perto do Maré Alta por lá, eu comia lá embaixo, lá era comida ruim porque era do governo que dava pra gente comer lá pra uma senhora fazer para as pessoas que não tinham que comer, como se fosse um albergue lá, mas do hospital lá eu não posso dizer nada por que eu não comia.</i></p> <p>PAC 21 - <i>Mas aqui é muito bom, muito bom, feijãozinho bem gostoso, bem temperado que vem, até a minha filha disse assim, mas que bom né mãe, eu disse pois é pra ti vê, tem gente que reclama da comida... oh essa que ta aqui (paciente do leito ao lado), coitada, hoje ela vomitou dentro da bandeja, só quando viu a comida assim arrepiava tudo e vomita e não come a comida, minha filha, e não come a comida, não come, não come, não come, desde quinta-feira que eu estou aqui essa mulher não comeu uma colherada da comida, ela se arrepiava tudo e faz nojo e faz ânsia, diz que não consegue engolir e faz ânsia até vomitar, ela só come pão com café, um ovinho no pão e mais nada.</i></p> <p><i>Eu adoro, como tudo. Até o primeiro dia que eu cheguei aqui que eu não tinha, que eu fiquei tão feliz, que eu chorei bastante em casa de contente de me chamarem, ela não comeu a comida dela e eu tava com fome daí eu comi a minha e comi a dela, tudo, daí elas</i></p>	<p>Comparação com outro hospital – não tinha comida para acompanhante</p> <p>Comida boa – feijão, tempero...</p> <p>Paciente ao lado – enjoada Alimento provoca uma série de sensações desagradáveis e desprazer</p>

<p><i>disseram assim, mas você comeu, eu comi, ela meu deu, a minha era pouquinha até eu comi tudo, tava tão boa tão gostosa pra que joga fora, daí eu contei para as moças (copeiras), daí ela disse não, não coma mais porque a tua é uma, a dela é outra, depois eles vão pensar que é ela que está comendo e ela não está comendo, problema dela é outra coisa, ela tem diabete, daí a moça disse, se você quiser comer mais pede que eu trago, daí eu disse então não, então não, tá bom, mas agora to bem, estamos bem, não da pra passar fome.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p>PAC 21 – <i>Como aqui no quarto, bem aqui, sentada aqui.</i></p> <p>AUXÍLIO</p> <p>PAC 21 – <i>Sempre tem alguém aqui comigo, sempre tem ela (paciente do leito ao lado), tem os acompanhantes dela, porque acompanhante meu não veio nenhum porque não há necessidade, a minha filha vem todo dia de manhã, hoje sete horas ela estava aqui, porque ela queria fala com o médico também e assisti tudo, ela veio assistiu, uma hora ela foi embora, a assistente social veio na sexta feira de noite trouxe um cartão pra ela ir comer lá embaixo, tomar café, almoçar e jantar, então quando ela vem ela vai lá e come, nossa Ave Maria, é um hotel cinco estrelas só a única coisa que está faltando é a piscina, só falta a piscina, a hidroginástica, mas ta tudo bom.</i></p> <p><i>Outra Pessoa (acompanhante): Cadê o teclado?(dentes)</i></p> <p>PAC 21 - <i>O teclado tá ali porque me deu uma crise de tosse tão grande ontem, quando a moça veio convida pra nós ir em uma reunião lá, que tem psiquiatria não sei o que lá na outra sala, e me deu uma crise de tosse muito grande que chego a machucar, até eu ia, é daí eu falei pro médico, o médico me trouxe bicarbonato pra mim colocar, ta melhorando, mas eu não quis colocar já pra não machucar, porque é uma dorzinha terrível, minha nossa. É, daí pra comer eu não consigo então já que está melhorando eu vou esperar mais um pouquinho pra colocar.</i></p> <p><i>Eu como bem em todas as refeições, igual todas elas, igual, não tem diferença nenhuma.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 21 – <i>São as copeiras, é a copeira, só a noite das nove que é um senhor. Converso com eles, eles vem e perguntam o que a gente quer, se quer café, ou quer leite, o ou quer chá, o que prefere, vem aqui e conversam com a gente bunitinho assim, ai traz aqui, larga aqui, muito bom, muito bem atencioso eles tudo.</i></p> <p>FOME</p> <p>PAC 21 - <i>E quando chega a comida a gente não ta com fome, mas como porque fazer o que né, eu como, é onze e quinze, onze e vinte já está a comida, cinco e meia...de novo... agora estava pensando, meu Deus eu vou dormir até umas horas...aí já a moça chamando pra tomar o café, eu disse, mas o que se ta fazendo, você não faz nada, só vive com comida é. Aí já vem a janta, você vê, já vem a janta.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p>	<p>Comeu a comida da paciente ao lado que não quis</p> <p>Acompanhamento</p> <p>Refere assistente social</p> <p>HU hotel cinco estrelas</p> <p>Serviço – atenção</p> <p>Sem fome quando chega, mas come Várias refeições</p>
---	--

<p><i>PAC 21 - Pois olha, eu não posso te dizer nada porque está tudo, tudo ótimo, não falta nada e também não tem nada de mais, tá bem temperada, tá bem gostosa, não é sem sal, não é salgada, a carne bem molinha, bem cozidinha, bem gostosa, bem bom, tudo bom, vem quentinha, não está comida gelada.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p><i>Outra Pessoa (ACOMPANHANTE): Ah, um bife acebolado, um bife a milanesa.</i></p> <p><i>PAC 21 - Veio, mas veio, veio, veio bife acebolado, veio.</i></p> <p><i>Outra Pessoa: Uma batata frita.</i></p> <p><i>PAC 21 - A batata frita não veio, mas não sou muito chegado em batata frita também sabia.</i></p> <p><i>Em casa eu faço feijão, arroz, batata assada com carne, batatinha inglesa já coloco junto com a carne no forninho, galinha frita, galinha assada, carne assada de panela, ensopada, picadinho com batata e salada.</i></p> <p><i>PAC 21 - E do hospital para minha casa não tem muita diferença, só é que sei lá, eu às vezes, em casa quase não como porque a gente tá enjoado de vê aquele cheiro da comida e aqui não é eu que faço, e aqui não é eu que faço e o velho com quem eu vivo às vezes quando eu saio que é ele quem faz a comida, eu como bem a comida dele porque não fui eu que fiz porque ele cozinha bem também o velho, ele cozinha bem, mas está tudo beleza, meu Deus do céu.</i></p> <p><i>Tudo bem, tudo bem, os médicos vem tudo de manhã, vêm quatro cinco, tudo eles conversam um pouquinho com a gente né, a gente conversa, que a gente sente, como é que a gente está, como é que é, a única coisa que eu quero, eu disse, que Deus abençoe vocês, que descubra o que eu tenho que ache uma medicação pra mata esse vírus que eu tenho e que eu saia boa daqui, que eu possa trabalhar, que eu possa caminhar, que eu possa sair perto de gente assim na sociedade como eu ia que eu não posso, tenho vergonha, né.</i></p> <p><i>- Não, mas se Deus quiser vão achar.</i></p> <p><i>- Que as perna não dói, só o que o dói é a dor, que essa dor se suma de uma vez por todas e as perna que fique boa né.</i></p>	<p>Comida ótima</p> <p>Bife acebolado</p> <p>Casa e hospital parecidos</p> <p>Enjoada da comida dela (em casa)</p> <p>Médico</p> <p>Angustia sobre o seu diagnóstico</p>
<p><i>PAC 22 - Quando eu escuto falar em comida de hospital eu lembro uma coisa ruim.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p><i>PAC 22 - O horário está bom assim, em casa a gente come um pouquinho mais tarde que nem a noite né, a gente come um pouquinho mais tarde.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p><i>PAC 22 - Como aqui no quarto, puxa a mesinha.</i></p> <p>AUXÍLIO</p> <p><i>PAC 22 - Sempre o meu marido está junto comigo.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTROS PACIENTES</p> <p><i>PAC 22 - Conversamos. Ah, as vezes a gente fala de casa né ... que a gente tem o rapaz em casa sozinho né. Da comida assim, ele (marido) que faz força pra mim comer né. E como eu estou meio enjoada, daí não lembro de comida.</i></p> <p>ALIMETAR-SE BEM</p>	<p>Comida de hospital ruim</p> <p>Horário de casa mais tarde (almoço e jantar)</p> <p>Acompanhante</p> <p>Incentivo do marido</p>

<p><i>PAC 22 - Não estou comendo muito bem esses últimos dias, não sei dizer por que, mas acho que é por causa da minha situação, desde que fiz a primeira quimioterapia pra mim a comida daí já enjoou...</i></p> <p>OUTRAS REFEIÇÕES</p> <p><i>PAC 22 – Só como na hora que vem, não to comendo nada que vem de fora, só o que tem aqui dentro.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p><i>PAC 22 - Quem traz a comida é a copeira né, e assim às vezes ela conversa, ela pede de onde que nós somos né, da comida ela não fala.</i></p> <p><i>Não, só um dia né que eles trouxeram frango e era meio mal passado, daí ela disse assim, mas tu não comeu, daí eu disse, eu não posso comer assim, daí ela só disse assim, eu também não como, não posso comer.</i></p> <p>FOME</p> <p><i>PAC 22 – Não tenho fome quando chega a comida.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p><i>PAC 22 – Com a nutricionista sim, por que ela vem todo dia né.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p><i>PAC 22 – Está tudo bom a comida né, só que é a gente que não tem o apetite né. Só não gosto do peixe né, o peixe não, o frango se é meio mal passado daí não vai daí, tem que ser bem fritinho. Ah, assim, tem dias que eles trazem sem sal e daí eles traz um pouquinho de sal pra por em cima né, e daí a verdura não tem limão, não tem vinagre nada, é só cozida assim e por o sal por cima.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p><i>PAC 22 – Eu só colocaria um pouco de limão.</i></p> <p><i>Outra Pessoa: Uma polenta.</i></p> <p><i>Estou sem apetite, com enjoô.</i></p>	<p>Doença interfere na aceitação da alimentação</p> <p>Frango mal passado</p> <p>Sem fome quando chega a comida</p> <p>Nutricionista</p> <p>Falta de apetite</p> <p>Não gosta de peixe</p> <p>Sal, limão, vinagre</p> <p>Mudanças – colocaria limão</p> <p>Sem apetite</p>
<p><i>PAC 23 - A comida está boa pra mim, não pra mim tudo que vim ta bom, pra mim eu não nego nada, a única coisa eu não gosto é do verde, e é o importante né, mas eu não gosto não adianta.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p><i>PAC 23 - O horário, aí tem vez que me da fome até antes, eu vejo ela comendo, porque ela come as onze e eu ao meio dia, e daí me dá fome, daí eu digo diabético que era pra come antes né, então não é o diabético que não pode passar fome, daí da vontade de comer.</i></p> <p>MOMENTO DA RFEIÇÃO</p> <p><i>PAC 23 - Como no quarto.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p><i>PAC 23 - Não, eu não, eu to ali comendo, to bem quietinha, no meu canto quieta. Tem dia que a gente até comenta se foi bom ou não assim entre a gente mesmo né. Aí, tem dia que vem a mais, igual ontem veio menos pra mim e mais pra ela, veio frio, muito gelado, muito frio como eu já falei pra nutricionista, então, mas não é assim um comentário assim de falar, se estava bom ou não, assim, a gente conversa, eu pelo menos da comida não tenho, só ontem mesmo que eu achei pouquinho de mais, eles botaram bem pouquinho, digo, aí eu vou ficar com fome.</i></p>	<p>Comida boa</p> <p>Não gosta – salada verde</p> <p>Interação – refeição momento de troca (reclamam da comida, fria, quantidade)</p> <p>Refere nutricionista</p>

<p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p>PAC 23 - Não tenho comido bem. Em qualquer horário pra mim são certinho.</p> <p>SERVIÇO</p> <p>PAC 23 - A gente brinca de vez em quando durante a comida, que é isso, que é aquilo, ou então a comida hoje não está boa ou, quando é peixe eu também não gosto de peixe, daí eu digo, aí tu troca pra mim, mas ela não pode tem que ser aquilo ali mesmo, daí eu como aquilo ali.</p> <p>Mas a nutricionista vem sempre, todos os dias é, a copeira ela quase não pergunta, mas a não ser que ela peça.</p> <p>FOME</p> <p>PAC 23 – A hora que chega a comida estou com fome... esperando.</p> <p>VISITA</p> <p>PAC 23 - Quando vem visita eles não trazem nada.</p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p>PAC 23 - Não sei, pra mim tá, pra mim tá bom. O que eu mais gosto, eu não gosto de salada, eu gosto de coisa cozida, tipo cenoura, beterraba, chuchu, essas coisa eu gosto, agora fora à salada acho que coisa verde pra mim se vim vai, volta tudo de novo.</p> <p>Não sei, porque pelo o que eles me dão aqui seis refeições por dia não dá tempo de ter fome, então pra mim tudo é gostoso porque a gente tá esperando assim, a gente sempre só tá comendo, dormindo, é tipo um estar né e remédio, então a gente já espera por aquela comida naquela hora, então é uma coisa que tá tudo bom, que não foi a gente que fez, é que é, tudo é gostoso, pra mim tudo é gostoso, tem dia que eles botam o sal e eu esqueço de coloca o sal então vê, eu não sinto o gosto do sal, eu deixo as duas graminhas, quando eu terminei de comer que eu olhei as duas graminhas de sal ali, eu comi tudo sem sal e pra mim tava gostoso, então eu não tenho o que reclama da comida, não tenho mesmo.</p> <p>PAC 23 - E sempre é, sempre muda, não é todo dia a mesma coisa, né é isso que faz a pessoa, hoje pode ser carne moída ou galinha, amanhã é carne, então não é uma coisa só repetida todo dia, sopa sopa sopa toda, igual no outro hospital que eu fiquei dois meses lá em tubarão, toda noite a gente já sabia, era um prato de sopa e um pão com carne dentro, então toda noite era aquilo, toda, era repetido, não podia.</p> <p>No [nome do hospital], toda noite é só sopa, não fazem outra alimentação, é sopa à noite e pronto, não adianta, eu já sei, é sopa, não tem o que espera e no almoço daí mudava de vez em quando uma coisinha outra, mas a janta era sopa.</p> <p>É bem diferente lá, tanto a alimentação como a, a nutricionista lá, eu nem cheguei a conhecer a nutricionista, ela nem foi no quarto, e aqui é bem diferente, eles vem e perguntam se está gostando ou não, se quer uma coisa que, né que eles podem que eu possa comer né, se pode ser alguma coisa, daí eles tiram uma e colocam outra pra repor assim, o tanto de caloria que eu preciso, então uma gelatina de vez em quando a gente pede sabe, me dá uma gelatina, será que eu posso, eles até botam uma diet, então é uma</p>	<p>Serviço – brincadeiras, trocas</p> <p>Nutricionista</p> <p>Fome no momento que chega</p> <p>Comer bem – salada cozida</p> <p>Seis refeições – não sente fome</p> <p>Sal</p> <p>Comparação outro hospital – repetição, sem variedade (noite sempre sopa)</p> <p>Nutricionista outro hospital nem conheceu</p> <p>Atenção da nutricionista</p>
---	---

<p><i>coisa assim que a gente, não é um hotel cinco estrelas né, a gente está internada, mas eu não tenho o que reclama. É, aquela dieta e pronto, eu to comendo bem graças a Deus.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p><i>PAC 23 - Aí só a verdura, mas daí os outros gostam e eu não posso muda pra todos né, não posso. A pra mim eu queria só comer a salada cozida, crua não, crua eu não gosto. O restante ta bom, o peixe que eu não gosto né, mas como por que faz parte né. Faz bem pra saúde né, então eu tenho que pensa é nisto né, que eu to fazendo mesmo sem gosta, mas eu tem que come né.</i></p>	<p>Hotel cinco estrelas</p> <p>Mudanças – salada verde, crua – tirar</p> <p>Peixe não gosta</p> <p>Alimento como tratamento</p>
<p><i>PAC 24 – Pra mim ta bom a comida. Bom, vem sempre a mesma né porque, mas dá pra se alimentar bem.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p><i>PAC 24 – Está certo o horário, porque de manhã, primeiro é horário novo né, pra mim é mais cedo cada horário, mas agora já ta ficando velho, normal.</i></p> <p><i>Em casa eu não me alimento tantas vezes, não muito porque as vezes, de manhã quase porque nós tomava café tarde dependendo do dia era bom, aí almoçava era onze e meia por aí, a tarde então nós fazia mais um lanche a noite.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p><i>PAC 24 – Eu como aqui no quarto, senta ali e puxa a mesa bem perto. Vem, a minha mulher sempre vem, o filho, a filha que eles vem, daí eu disse pra eles, não precisa fica aqui agora porque a gente ta bom né, daí eles forçam depois pra mim comer tudo e a gente fica feliz de ter acompanhante né, então a mulher veio ontem, hoje ela vem de novo.</i></p> <p>AUXÍLIO</p> <p><i>O senhor consegue se alimentar bem, alguma dificuldade?</i></p> <p><i>PAC 24 –Sim, sim... vem o meu filho, minha nora, vem os netos também que ajudam.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p><i>PAC 24 – Conversamos, a gente fala essas coisas assim pra entreter o tempo.</i></p> <p>ALIMENTAR-SE BEM</p> <p><i>PAC 24 – Tenho me alimentado bem, tenho. Acho que foi ao meio dia que comi melhor né, porque de manhã a gente não tem fome, daí meio dia já, a noite também do uma beliscada. Hoje eu comi uma galinha, um pedaço grande de galinha e arroz e _____, e verdura assim, gosto muito de verdura...se não tem verdura pra mim não é comida, daí em casa é bacia véia de verdura, é verdade, se não tiver verdura pra mim não é comida, daí meio dia vem com uma polenta, vinagrete.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p><i>PAC 24 – As moças trazem a comida, a gente conversa, damos risada, a gente brinca né começam a brinca, começam a xinga a gente de coisa assim né, tudo bem, tem a que faz faxina também ali, brinca com a gente, caçoa, pra mim não, não faço distinção de conversar com pessoa né, pra mim tanto é velho ou novo, criança, moça, pra mim, pra mim tudo uma coisa só.</i></p>	<p>Repetição</p> <p>Seis refeições – em casa não fazia</p> <p>Acompanhante – incentivo para come</p> <p>Auxílio - acompanhantes</p> <p>Almoço come melhor</p> <p>Verduras gosta</p> <p>Serviço – brincadeiras..</p>

<p>FOME PAC 24 - Às vezes quando chega a comida eu tenho fome, muitas vezes não, mas daí começa comer, daí vai. Acabo comendo bem.</p> <p>VISITA PAC 24 – Quando eles vem aqui daí trazem, vem sempre com alguma coisa né, uma uva, um iogurte, meu filho quando vem, já vem com dois coisa de iogurte. Aí depois da janta, depois da janta na hora de dormir né eu como.</p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL PAC 24 - Não sei, o que é mais que vem aqui é arroz, feijão, um pouco de feijão, é a carne, mas pra mim tudo pra mim já é o suficiente. Só os peixe né, é só o peixe que eu não gosto, a sopa também é mais ou menos, não é lá essas coisas né porque é pra muita gente né, mas tá bom. O tempero é bom né, não é muito gorduroso ou muito sal pra ser mais gostosa né, mas ta dentro do limite que o médico receita né.</p> <p>PAC 24 - É um pouco diferente da comida de casa por que a gente se acostuma de manhã come um pão salpicado com queijo ou salame, daí tem diferença né, até anteontem a mulher tava tomando café, ela e a filha, e comendo um pão salpicado lá, começo a come de repente caiu duas vez a pimenta, diz é ele que ta _____ a polenta, aí pedi pão pra leva né, a não, chega aqui é assim, sei lá, já vou pra casa e tira sal né. No almoço em casa a gente tem feito massa, meus filho gostam muito, não é muito.</p> <p>MUDANÇAS PAC 24 - Eu já gosto um pouco de massa, vem só arroz arroz, enjoa né, não veio massa nem uma vez né, aqui não, o tempero ta bom né, é pouco né, mas _____ colesterol né, então, mas ta bom. Não veio nenhuma vez macarrão, _____ quatorze dias, não veio nenhuma vez. Muda pouco a comida, mas não dá pra se queixar, não da pra se queixar não, porque é bastante gente né, não é fácil também, mas dá, dá pra se alimentar bem.</p>	<p>Fome as vezes</p> <p>Alimento extra- uva, iogurte</p> <p>Comer bem -</p> <p>Peixe, sopa não gosta</p> <p>Médico – prescrição</p> <p>Comida de casa – pão com queijo, salame, polenta, massa</p> <p>Mudanças – massa (macarrão)</p> <p>Queixa – não dá pra se queixar</p>
<p>PAC 25 - É uma comida de hospital né, é o que é normalmente em hospitais, eu como se diz né, estou hospitalizada, mas meu marido já teve duas vezes aqui, ele gostava da comida, mas eu não porque eu to com regime, comida sem sal, aí é mais difícil.</p> <p>PAC 25 - Quando eu ouço falar de comida de hospital eu pensava em comida fraquinha, mas, até que não, eles dão bastante verduras assim né, vem carne, vem frango, tudo quando as pessoa já comentam sobre a comida de hospital todo mundo acha ruim né, isso é uma coisa que já é, encravou, mas não, não se compara com a comida de casa, ninguém vai querer isso, ninguém vai querer uma comida que falte sal, vai querer outra coisa, eles faz o que eles podem né porque tem medida pra tudo né, mas não é ruim a comida não, não dá pra reclamar.</p> <p>HORÁRIO PAC 25 - Com relação ao horário está bom, pra mim ta bom que levanto cedo, ta bom, eles até que eles aqui não dão comida muito cedo sabe, então ta tudo ótimo, eu acho ótimo. Em casa eu já tenho,</p>	<p>Sal (dieta)</p> <p>Comida fraquinha</p> <p>Comida ruim (senso comum)</p> <p>Sal</p> <p>Igual em casa</p>

<p><i>eu tenho o hábito de levantar cedo, tomo meu desjejum cedo e almoço cedo então não estranho né.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p><i>PAC 25 - Sempre como aqui, boto na mesinha aqui, sento na cama e como. Quem está junto normalmente são as outras pessoas internadas.</i></p> <p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p> <p><i>PAC 25 – Não conversamos muito, mais ou menos, de vez em quando uma brincadeira, todo mundo se concentra.</i></p> <p>COMER EM OUTROS HORÁRIOS</p> <p><i>PAC 25 - Não, não posso porque aqui eu to com regime, não posso comer doce, não posso, então vai ter que me contentar com que tem e quietinha, vontade eu tenho né. Sinto vontade de comer um bom sorvete, isso eu tenho sempre, pra uma pessoa que não pode comer doce, normalmente ela sente vontade de comer né.</i></p> <p>SERVIÇO</p> <p><i>PAC 25 - Quem traz a refeição normalmente é a copeira, ela deixa a comida aqui, ela fala alguma coisa, sempre brinca, sempre a gente brinca, faz uma brincadeira, depende da copeira né, mas são tudo muito legal.</i></p> <p>FOME</p> <p><i>PAC 25 - Quando chega a comida normalmente estou com fome sim, hoje estou.</i></p> <p>COMER BEM NO HOSPITAL</p> <p><i>PAC 25 - O que é mais importante na comida de hospital, acho que depende de cada um né, o que a pessoa pode comer, o que a pessoa gosta, importante é ter verdura né, ter salada, isso sim é o que é importante, a verdura realmente eles nem podem fazer uma verdura muito variada, eles não tem condição, daí tem que entender. É assim, as comidas já estão sem sal então não sinto sabor em nada, eu sou, gosto muito de sal né.</i></p> <p><i>Em casa aí eu gosto muita da comida, de sentir o sabor, o tempero, tempero muito a minha comida então é meio estranho, mas até que tem bastante tempero.</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p><i>PAC 25 - Se eu pudesse eu fazia o meu tempero pra eles, mas eu não posso. É uma comida bem temperada, só não boto pimenta porque eu não posso. Em casa a maioria das vezes, eu faço a comida, é só os dois né então de vez em quando a gente, sai mais barato comer fora, nós já fizemos as contas, sai mais em conta e também sempre sobra comida em casa e vai fora, sobra, e eu não sei medir direito, não aprendi até hoje.</i></p>	<p>Desejo – doces, sorvete</p> <p>Proibido dá vontade</p> <p>Está com fome quando chega a comida</p> <p>Depende da dieta</p> <p>Comer bem – verduras, sal</p> <p>Em casa – sabor, tempero</p> <p>Mudanças – tempero de casa</p>
<p><i>PAC 26 - Quando fala em hospital pensa em comida de doente, quando a gente ta em casa né, tem que ter um temperinho, uma coisinha né, aqui tudo de doentinho.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p><i>PAC 26 - Ta bom, a horário ta bom. Em casa eu não como tanto como aqui né, assim né, mas eu como também, só que em casa é outra comida a gente já, tem mais apetite, tem mais gosto quando a gente não está doente né, só que agora nesse ponto a gente ta</i></p>	<p>Comida de doente</p> <p>Seis refeições – em casa na come tanto</p> <p>Em casa – mais apetite</p>

<p>doente né. Ah, em casa eu faço bem, bem temperada, bem temperada.</p>	(ambiente) Tempero
<p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p>	
<p>PAC 26 – Eu como aqui mesmo, às vezes a gente come ali ó, na mesinha, as vezes aqui na cama</p>	
<p>AUXÍLIO</p>	
<p>PAC 26 - Ela, a minha filha trabalha fora né, as minhas irmãs saíram agora daqui, as duas né, e a minha filha trabalha, aí ela vem um pouco, amanhã ela vem.</p>	
<p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS</p>	
<p>PAC 26 – Com a minha filha a gente conversa sobre as coisas de casa né, as coisa de casa e da comida a gente conversa, que a comida é essa, que é comida de doente mesmo, eu tenho irmã aqui, é a Selma que trabalha aqui, é minha irmã, aí ela vem pra cá, porque minha filha trabalha né, ela pega a uma, só larga as dez da noite tá.</p>	Comida de doente – conversas
<p>ALIMENTAR-SE BEM</p>	
<p>PAC 26 - Eu tava melhor, agora to, fiquei ruim, porque eu não to tendo fome e fiquei ruim de ontem pra cá, e tava comendo melhor. É a doença.</p>	Sem apetite – devido a doença
<p>- Eu como melhor o que eles dão almoço e café. Mas, sempre eu como, mas daí eu fiquei ruim de novo, não sei porque, ai meu Deus, que ruim....</p>	
<p>SERVIÇO</p>	
<p>PAC 26 - A copeira traz a refeição pra gente, mas ela nem conversa né...ela quase nem tem tempo coitada, também tem muito serviço né. As vezes, elas perguntam se ta gostando, se não ta. A gente tem que dizer que ta gostando, não tem jeito, comida de doente no hospital, mesmo que não goste né, vem sem sal, sem nada né.</p>	Serviço – falta de tempo Tem que dizer que está gostando
<p>FOME</p>	Sal
<p>- E quando chega a comida a senhora está com fome?</p>	
<p>- As vez to, agora já não.</p>	
<p>VISITAS</p>	
<p>- E quando algum familiar seu vem visitar a senhora, eles trazem alguma coisa pra comer?</p>	
<p>- As vez eles trazem uma coisinha assim, mas eu não posso come né, só as coisa do hospital, só o que eles dão aí.</p>	
<p>- Nem uma fruta?</p>	
<p>- Fruta tem um pouquinho né, tem tudo ali que fica aí.</p>	
<p>- Não come?</p>	
<p>- Não.</p>	
<p>- E quando a senhora come, qual é o horário?</p>	
<p>- A hora que me da vontade, a hora que dá o apetite eu como, tem até uma maçã ali, é tá aí desde ontem, desde ontem.</p>	Apetite – come maçã
<p>COMER BEM NO HOSPITAL</p>	
<p>- Eu não digo que a comida de hospital é pra doente, a gente não pode dizer né, se fosse pra pessoa sã tudo bem, mas tem que ser assim né, pra uns tem mais sal, pra outros não tem né, o meu já ta sem sal, bem pouquinho sal né, não pode ser temperada, pra isso que é o hospital né, aí hoje eu to meio cansada, um pouquinho cansada, cansada cansada, a comida não ta. Não, não desce.</p>	Comida de hospital é pra doente Sal

<p>MUDANÇAS</p> <p><i>- Se eu pudesse mudar alguma coisa na comida, eu temperava. Em matéria de comida eu não sou muito enjoada sabe, só que temperadinho, mas não da pra ser, só temperada que podia ser, por um pouco mais temperada.</i></p> <p><i>PAC 26 - Ah, hoje volto tudo, era picadinho, arroz e acho que era chuchu que era, não sei se era chuchu que era, mas daí, aí é tudo que tem gosto de nada né, já não to comendo com gosto, ontem já comi melhor, hoje nem café não desceu, de ontem que eu fiquei assim.</i></p> <p><i>No mais ta muito bem, tratam bem a gente e tudo, mas tem que ser, vida de doente né, queira ou não queira. Só por isso, aí não desce a comida.</i></p>	<p>Mudanças – tempero</p> <p>Não tem gosto de nada</p> <p>Vida de doente</p>
<p><i>PAC 27 - Antes de me interna, quando eu me internei, vou falar assim do [nome do hospital], quando eu me internei no [nome do hospital] assim eu, eu tinha uma impressão assim que comida de hospital, eu nunca, quando eu me internei lá eu não comia a comida de lá, não é por que era ruim, eu nem provava por que eu tinha noção assim que, comida de hospital né, meu estomago é muito fraco, qualquer coisinha né, e quando eu vim, eu imaginei a mesma coisa quando eu vim pra cá, meu Deus eu vou pra lá, vou emagrecer mais ainda porque eu não vou comer, mas ta sendo ao contrário, a comida aqui é muito boa, eu não tenho o que reclamar, assim, a gente toma, é bem vitaminada assim, porque vem, vem salada, vem fruta, quando não é fruta vem sobremesa então é uma comida bem enriquecida assim, por que eu, na verdade eu acho que a gente na casa devia ter tudo isso, por que eu não tenho o hábito em casa de comer fruta, por que assim, pela dificuldade que eu tenho de descascar uma laranja, uma maçã, uma coisa, aí eu só procuro come assim o que ta mais fácil né, aí também, mais aqui eu to comendo melhor que em casa, por que não, não sei se é o que tiram ou mais sei la, aí to comendo melhor que em casa.</i></p> <p><i>PAC 27 - Antes de chegar aqui eu achava assim, que fosse uma comida ruim, uma comida que não fosse feita direito, que fosse feita de qualquer jeito, mas não, o pessoal capricha bem, o pessoal capricha bem na comida, pessoal ta de parabéns aqui, até tem que parabenizar a copeira.</i></p> <p>HORÁRIO</p> <p><i>PAC 27 - É, o horário da comida ta bom, porque como eu digo né, como eu disse, como eles procuram um horário cedo, mas assim, não dá pra nem a gente sentir fome, já vem outra, quando se ta sentindo fome já vem outra, eu nem comi porque não da tempo entendeu, então tá bom pra mim agora ta bom.</i></p> <p>MOMENTO DA REFEIÇÃO</p> <p><i>PAC 27 – Como no quarto. Na mesinha, na cama e na mesinha, pra mim ficou até melhor assim com a mesinha porque né, eu tenho dificuldade assim pra cortar carne, essas coisas e então ta melhor, por que depende da minha posição, é onde a dificuldade vem entendeu, e aqui na mesinha fica melhor</i></p> <p>AUXÍLIO</p>	<p>Comparação com outro hospital – comida ruim (impressão que comida de hospital era tudo ruim)</p> <p>HU – comida boa, vitaminada, variada, enriquecida</p> <p>Frutas</p> <p>Comendo melhor que em casa</p> <p>Mudança de visão de comida de hospital Comida caprichada</p> <p>Horário – seis refeições</p> <p>Dificuldade em cortar a carne</p>

<p>PAC 27 - Não tenho ninguém junto na hora da refeição, como eu disse eu tenho direito a acompanhante mas não tem quem venha ficar, mas daí como ela disse ontem eu pego com a mão mesmo, a gente daí lava bem as mãos né por que, aí ontem até nós brincamos nós duas porque até a hora do almoço ela tava bem né, aí a gente, veio bife né, a gente não conseguia cortar com a faca aí ela disse, eu vou pegar é com a mão mesmo, aí eu disse eu também, aí a gente conseguiu ir comendo aos poucos, vem aí, porque lá em casa assim, eu me revoltava, não pegava com a mão nem nada, aí não comia, aqui não, eu não quero nem saber, vou comer, aproveitar enquanto eu estou com apetite né, aí quando tem dificuldade.</p>	<p>Falta de auxílio Dificuldade em cortar a carne</p>
<p>CONVERSA COM OUTRAS PESSOAS PAC 27 - É, a gente conversa, a gente conversa. A, a gente conversa tudo, é casamento, é brinca, é lua de mel e na hora da comida a gente conversa, a gente conversa se a comida ta gostosa, quando ela não gosta, então é isso.</p>	
<p>ALIMENTAR-SE BEM PAC 27 - Tenho, como eu disse só ontem devido ao medicamento é que eu não me alimentei bem, mas hoje já voltou tudo normal. O horário que eu como melhor, aqui nem sinto diferença. Em todos como bem.</p>	<p>Medicamento interfere no apetite</p>
<p>OUTRAS REFEIÇÕES PAC 27 - Não, é como eu digo não da tempo, não da tempo, até procuro assim evita comer porque pra eu pode comer bem hora que eles trazem, porque se eu fica comendo outras coisas aí eu não como a comida daí na hora, mas só o primeiro dia assim, a primeira tarde assim que eu não comi, mas no outro dia já comi.</p>	
<p>SERVIÇO PAC 27 - Não, não elas, algumas né, algumas chegam, dão boa tarde, bom dia boa noite, algumas não, elas botam aqui e a gente se vira né. Não, elas não perguntam não, elas pegam a louça e levam pra ali, quem geralmente pergunta sobre a alimentação da gente é a nutricionista mesmo.</p>	<p>Serviço – auxílio Nutricionista</p>
<p>FOME PAC 27 - Não, mas depende da hora assim, a hora do almoço geralmente eu não tenho fome mas como, consigo comer, aí, quer dizer, quando eu abro que vejo a comida, aí da fome, se vê como que é, antes de chegar a gente não tá com fome, mas daí parece que o organismo até eu to pensando assim, quando chega em casa continua com esse ritmo entendeu, porque aí, porque é assim ó, que eu vejo assim, que elas colocam o tanto que a gente come mesmo, por isso que, por isso que a gente consegue ta alimentando todos, então é, a gente não tem fome, mas aí quando chega da fome, é que eu to admirada, que bom que eu vou chegar mais gordinha, por que o que mais que ele quer...</p>	<p>Alimento trazendo sensações boas</p>
<p>VISITA PAC 27 - É, conversamos sim, ele sempre pergunta se eu to gostando, se não to gostando, se quero pedir mais alguma coisa.</p>	
<p>COMER BEM NO HOSPITAL PAC 27 - Eu acho que o mais importante é o sal, porque como eu</p>	<p>Comer bem – mais sal</p>

<p><i>disse a comida é gostosa, mas pra mim eu acho que precisaria pra mim mais um pouquinho de sal. Não tem o que não gosta, ta tudo, tudo ta bom</i></p> <p>MUDANÇAS</p> <p>PAC 27 - <i>Ah, tá tão bom, eu acho assim, uma comida tão enriquecida assim né, por que vem todas as proteínas assim, e não teria o que mudar, no momento não teria o que mudar não, e foi como eu disse, são comidas assim totalmente, a gente ta comendo aqui todas as vitaminas, que é como eu disse, vem a salada, vem todo tipo de salada, vem o feijão, né, que é _____ com arroz, vem a carne, vem sobremesa ou fruta, então assim, eu acho que, o que eu estou sentindo falta, a agora vou falar, não vão me identificar não né, fica só por aqui né, só o que eu gostaria, eu acharia que deveria ter na hora, porque eu estou acostumada na hora do almoço era um suco, na hora das refeições, assim almoço, janta era um suco, to sentindo falta de um suco, é um liquido junto, eu tomo água assim na hora, por que eu não tinha esse hábito de toma com suco, aí depois que eu me casei meu marido ele gostava, daí eu acabei me acostumando, mas eu acho que suco deveria ser necessário na alimentação, não sei se é por elas já mandam a fruta aí elas acham que substitui né, mas eu acho que suco seria muito bom.</i></p>	<p>Comida enriquecida</p> <p>SUCO – junto com o almoço e jantar</p>
--	---

APÊNDICE E: A EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

Categoria 1: O cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização

A partir das questões ***Como é o seu dia no hospital e desde quando está hospitalizado?*** emergiram outros elementos para análise que foram agregadas nas subcategorias, preliminarmente selecionadas. As subcategorias e os novos elementos encontram-se sistematizados no Quadro 3.

Quadro 3: Categoria 1: Cotidiano do paciente e a experiência da hospitalização

Subcategorias	Elementos de análise ou unidades de registro
Momentos em que fala da hospitalização	<ul style="list-style-type: none"> • Bom atendimento • Cuidados da equipe de saúde • Atenção nutricional • Atividades/lazer/interação • Doença presente • Hegemonia do médico • Ambiência/conforto • Paciente parceiro do processo de tratamento
Outras hospitalizações	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de internação • Refere outros hospitais • Experiências desagradáveis – atendimento, alimentação e cuidados
Problemas de saúde relacionados à alimentação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdição alimentar ▪ Escolha alimentar ▪ Preferências ▪ Doença interfere na aceitação da alimentação ▪ Alimento como medicamento
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotina do medicamento • Adaptação a prescrição • Interferência de medicamentos no apetite não enfatizada

Categoria 2: Significado do Comer

A partir da questão ***O que pensa sobre a comida de hospital?*** emergiram outros elementos para análise que foram considerados nas subcategorias, preliminarmente selecionadas. As subcategorias e os novos elementos encontram-se sistematizados no Quadro 4.

Quadro 4. Categoria 2: Significado do Comer

Subcategorias	Elementos de análise ou unidades de registro
Momento da refeição	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação percebida pelos seus aspectos biológicos e nutricionais • Regras no processo da alimentação hospitalar (horários diferentes dos praticados em casa, mas incorporados pelos pacientes que se habitam, se acostumam, se ajustam, se adaptam a regra) • Incerteza dos seus direitos e conformidade com a comida de hospital • Alimento como meio de troca de saberes, conhecimentos e insatisfações (informações e interação durante a distribuição)
Aceitação da alimentação	<ul style="list-style-type: none"> • Doença interfere na aceitação e satisfação da alimentação • Acompanhamento melhora aceitação • Ambiente hospitalar provoca rejeição pela comida • Perda de apetite devido à falta de sal e tempero • Alimento como veículo de plenitude e prazer ou provoca sensações desagradáveis e desprazer • Aspectos sensoriais dos alimentos: sabor, temperatura e textura
Expectativas do comer (convivialidade, auxílio, acompanhamento, informação, certos tipos de alimentos, ambiente, atenção do pessoal, informações sobre a comida, cardápio, preferências)	<ul style="list-style-type: none"> • Preferências (formas de preparo, alimentos, refeições, aspectos sensoriais) • Mudanças desejadas relacionadas a preparações, textura, sabor, quantidades, variedade dos cardápios • Comer bem no hospital <ul style="list-style-type: none"> ○ Comer na quantidade e dieta prescrita ○ Comer o que gosta e com qualidade ○ Aspectos sensoriais (sabor, temperatura, textura, apresentação, odor)
Comida de hospital versus comida de casa	<ul style="list-style-type: none"> • Comida de hospital difere de casa por atender a padrões da instituição e da prescrição • Comida do hospital é melhor para a saúde • Lembranças da comida de casa (sabor diferente, mais temperada, tem mais apetite, comida não passa pelos corredores)
Humanização do cuidado alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado alimentar e nutricional - nutricionistas • Equipe de saúde humanizada • Função convivial da alimentação • Comparações a outros hospitais

ANEXOS

**ANEXO A: PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**