

---

**AVALIAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO ALIMENTAR DE  
PACIENTES EM UM HOSPITAL DE LONDRINA, PARANÁ**

**EVALUATION OF FACTORS THAT INFLUENCE THE FOOD INTAKE OF  
PATIENTS IN A HOSPITAL IN LONDRINA, PARANÁ**

Camila Cunha Venancio<sup>1</sup>  
Izadora de Jesus Carvalho<sup>2</sup>  
Thanise Pitelli de Nigro<sup>3</sup>

**RESUMO**

A nutrição hospitalar é de grande importância na recuperação dos pacientes, estando relacionada a diminuição de seu período de internação, sendo a alimentação parte do tratamento individualizado a cada paciente. Com esse estudo pretendeu-se avaliar os fatores que influenciam a aceitabilidade de refeições ofertadas para pacientes hospitalizados. Para isso, foram aplicados questionários sobre a temperatura, horário de fornecimento, consistência, combinação de cores, apresentação das refeições e sabor, em 25 indivíduos internados por um tempo superior a quatro dias, homens e mulheres, com idade entre 18 e 50 anos. Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do Excel 2013 para análise e elaboração de tabelas e gráficos. Constatou-se que a maioria dos pacientes estavam satisfeitos com grande parte dos indicadores. Porém revelou-se que 68% dos pacientes consumiam alimentos trazidos de fora do hospital, sendo que 31,25% consumiam salgadinhos refrigerantes e guloseimas. Quanto a nota para avaliação do serviço de alimentação do hospital obteve-se uma média de  $8,38 \pm 1,69$ . De forma geral, o serviço de nutrição do hospital em que foi realizado o estudo apresentou um bom nível de satisfação por parte dos pacientes, porém, deve-se considerar que muitas vezes os pacientes se sentem cativos do ambiente hospitalar, com receio de expressar suas opiniões quanto melhorias dos serviços.

437

**Palavras-chave:** Dietas hospitalares. Aceitação de dietas. Nutrição hospitalar.

**ABSTRACT**

Hospital nutrition is important to recovery of patients, including a significant reduction in their hospitalization period, and eating is part of each patient's individualized treatment. This study aimed to evaluate the factors that influence the acceptability of meals offered by hospitalized patients. For this purpose,

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL) E-mail: kahmila91@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL) E-mail: izadorac20@gmail.com.

<sup>3</sup> Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL) E-mail: thanise.pitelli@unifil.br.

questionnaires on temperature, delivery time, consistency, core combination, meal presentation and taste were applied to 25 members hospitalized for more than four days, men and women, aged between 18 and 50 years. The recorded data were tabulated in an Excel 2013 spreadsheet for analysis and elaboration of tables and graphs. It was found that most patients were satisfied with the majority of the indicators. However, 68% of patients consume food brought from outside the hospital, and 31.25% consume soft drinks and fats. As for a grade for evaluation of the hospital food service recorded an average of  $8.38 \pm 1.69$ . Overall, the nutrition service of the hospital where the study was conducted exhibited a good level of satisfaction, but it should be considered that patients feel captive in the hospital environment, with fear of expressing their opinions regarding improvements in services.

**Keywords:** Hospital diets. Diet acceptance. Hospital nutrition.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Todhunter (1965), a primeira dietista hospitalar foi Florence Nightingale, tida como fundadora da enfermagem moderna, pelo seu trabalho durante a Guerra da Criméia com a instalação de cozinhas para preparar e fornecer dietas adequadas para o cuidado dos feridos durante a batalha. Sendo assim, pode-se dizer que a atuação da dietética voltada para o cuidado de enfermos iniciou-se no exercício das antigas universidades europeias, surgindo a ciência da nutrição.

Desde a antiguidade a ligação entre alimentação e saúde é caracterizada como método terapêutico. Com a chegada dos hospitais e desenvolvimento, houve avanços clínicos associados às ações de hospitalidades para a promoção da qualidade de vida dos pacientes (TALDIVO; SANTOS, 2016).

Os hospitais comumente são observados pela população como instituições menos favorecidas em recursos, influenciando na consolidação de uma imagem negativa da alimentação distribuída nestes locais (DIEZ-GARCIA; PADILHA; SANCHES, 2012).

A nutrição hospitalar representa grande importância na recuperação dos pacientes, estando diretamente ligada ao seu período de internação. A ingestão inadequada de alimentos, promovido pela perda de apetite, inaptidão de ingestão de alimentos ou má-absorção, podem por um período curto ou longo, causar danos de funções orgânica. Apesar de ser um fato já conhecido, ainda há muitos casos de hiponutrição em pacientes hospitalizado (ROBERTO *et al.*, 2013; SOUZA;

NAKASATO,2011).

Dentre as causas da desnutrição relacionada à doença estão a deficiência na ingestão alimentar, diminuição da absorção de macro e micronutrientes, efeitos de medicamentos e alterações quanto às necessidades nutricionais e gasto energético (TEIXEIRA; MIRANDA; BAPTISTA, 2016).

Os pacientes não ingerem parte da alimentação oferecida não só pela patologia que apresentam, a falta de apetite ou alterações do paladar, mas também pela mudança de hábitos e da insatisfação com as preparações dos hospitais (SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011).

Os hospitalizados tendem a desenvolver desnutrição após o internamento hospitalar, de modo que até 70% dos desnutridos inicialmente tendem a piorar seu estado nutricional ao longo do período de internação, aumentando os riscos de infecções, mortalidade, tempo de estadia hospitalar e custos para hospital e o sistema de saúde (TEIXEIRA; MIRANDA; BAPTISTA, 2016).

A desnutrição está ligada inteiramente à evolução clínica do paciente, aumentando assim o seu tempo de internação hospitalar, a maior ocorrência de complicações pós-operatórias, como infecções e prolongamento no tempo de cicatrização de feridas, além do aumento da taxa de mortalidade (FIDELIX; SANTANA; GOMES, 2013).

Pode-se relacionar as condições clínicas com a aceitação das dietas como em casos de patologias de origem cardiovascular, em que há uma redução da ingestão, já que a terapia para tais condições envolvem principalmente a redução de cloreto de sódio e gorduras alimentares, o que promove queixas como a falta de sabor que se correlaciona, principalmente, a fatores culturais (SANTOS; CAMMERER; MARCADENTI, 2012).

Segundo o estudo realizado no Brasil, com quatro mil pacientes de hospitais distribuídos por 12 estados, feito pelo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), 48% dos pacientes hospitalizados estavam desnutridos, e 33,2% já possuíam este estado nos primeiros dois dias. Porém, constata-se ainda um aumento de 15% da desnutrição dos pacientes que estavam em bom estado nutricional (TEIXEIRA; MIRANDA; BAPTISTA, 2016).

A percepção das causas de risco nutricional por meio de métodos adequados é essencial no reconhecimento dos pacientes em risco para

desnutrição, pois uma intervenção nutricional precoce evitaria a ocorrência e o agravamento dessa condição (FERREIRA; GUIMARÃES; MARCADENTI, 2013).

Frente a isso, o profissional nutricionista tem o desafio de produzir uma alimentação que respeite as exigências da prescrição dietética, seja uma dieta geral, líquida ou pastosa, segundo as patologias apresentadas, e que seja agradável, atrativa e saborosa, capaz de contribuir para recuperação e bem-estar do indivíduo hospitalizado. Desse modo, a implantação de técnicas gastronômicas unidas a dietoterapia desfazem a visão de “comida de hospital”. O ato de comer torna-se algo prazeroso e esperado pelo paciente, incentivando a ingestão adequada dos nutrientes necessários para a recuperação de seu organismo (SILVA; MAURÍCIO, 2013).

Dessa forma torna-se necessário estabelecer métodos de monitoramento da aceitação alimentar por parte dos pacientes, a fim de se avaliar a satisfação, tendo impacto não só na quantidade de ingestão, mas também no processo de tratamento, tempo de internação, bem como gastos com o sistema de saúde. Segundo Diez Garcia, Padilha e Sanches (2012), a partir da aplicação de questionários permite-se a identificação de erros e fragilidades do processo de produção de alimentos por parte do serviço de alimentação das instituições hospitalares.

O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores que podem influenciar na aceitação alimentar dos pacientes e definir qual deles teve maior destaque e relação com a diminuição da ingestão das dietas oferecidas pelo serviço do hospital avaliado.

## **MÉTODOS**

A pesquisa ocorreu em um hospital geral, com atendimento particular e pelo SUS, composto por 358 leitos, sendo localizado na região norte de Londrina, Paraná.

Foram selecionados 25 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 a 50 anos, que estivessem internados por um período mínimo quatro dias para os quais distribuí-se um questionário para avaliar o serviço de alimentação e nutrição do referido hospital a partir do ponto de vista dos participantes. Foram coletados,

ainda, dados quanto às patologias apresentadas pelos avaliados, tempo e tipo de internação (particular ou pelo SUS) e tipo de dieta que recebiam.

Para a seleção dos pacientes, o hospital disponibilizou uma lista daqueles que se encontravam em internamento no momento da pesquisa para que se fosse coletado previamente dados como a idade, tempo de internação, patologia e dieta que recebiam. Após a seleção dos possíveis participantes realizou-se a visita aos quartos para avaliar a disponibilidade dos pacientes em participar da pesquisa. Os dados daqueles que se negaram a participar ou que não foi possível contatar foram descartados.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B) e só iniciaram o questionário depois de ler e assinar, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), pelo número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 19121519.0.0000.5217, assim como pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em que foi realizada a avaliação. Todos os aspectos éticos das normas estabelecidas na Resolução número 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados (BRASIL, 2012).

O questionário utilizado, que foi elaborado pelos próprios autores, está apresentado no Apêndice A. Constitui-se por 13 questões objetivas que abordam quanto a satisfação frente ao horário de distribuição das refeições, a textura dos alimentos, a harmonia das cores, ao aroma, a temperatura, ao sabor, a forma de apresentação dos pratos, a variedade, ao consumo de alimentos trazido de fora do hospital, ao hábito de consumo dos alimentos que são oferecidos bem como a refeição que apresentam maior preferência. O questionário apresenta ainda uma questão dissertativa para que os pacientes sugerissem melhorias do serviço bem como um espaço para classificação do serviço com uma nota de um a 10 (1- totalmente insatisfeito; 10- totalmente satisfeito).

A coleta de dados foi realizada no período de 28 de agosto a 19 de setembro de 2019 e as informações obtidas na aplicação do questionário foram tabuladas em uma planilha do Excel® 2013 para análise dos dados e elaboração de tabelas e gráficos. Para a questão de classificação do serviço pela estipulação de nota, na qual as respostas foram numéricas, calculou-se a média e seu respectivo desvio

padrão. Enquanto as questões objetivas de aceitação de cada quesito avaliado obtiveram-se os percentuais de cada resposta.

Em seguida, compararam-se as médias obtidas no preenchimento do questionário para os pacientes internados por menos de sete dias, sendo 11 dos participantes, e aqueles internados acima de sete dias, correspondente a 14 dos participantes. Com as respectivas médias obtidas foi realizada a análise variância (ANOVA) e em seguida submetidas ao teste de comparação de médias pelo teste de Tukey com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

### Perfil dos pacientes avaliados

Participaram do estudo 25 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (60%) com uma variação de idade entre 20 a 50 anos, sendo a média de  $36,7 \pm 9,5$  anos. Quanto ao tipo de internamento, a maioria (64%) dos pacientes que participaram da pesquisa estavam internados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O tempo médio de internação no momento da resposta do questionário foi de  $10,64 \pm 10,34$  dias, variando de 4 a 52 dias.

442

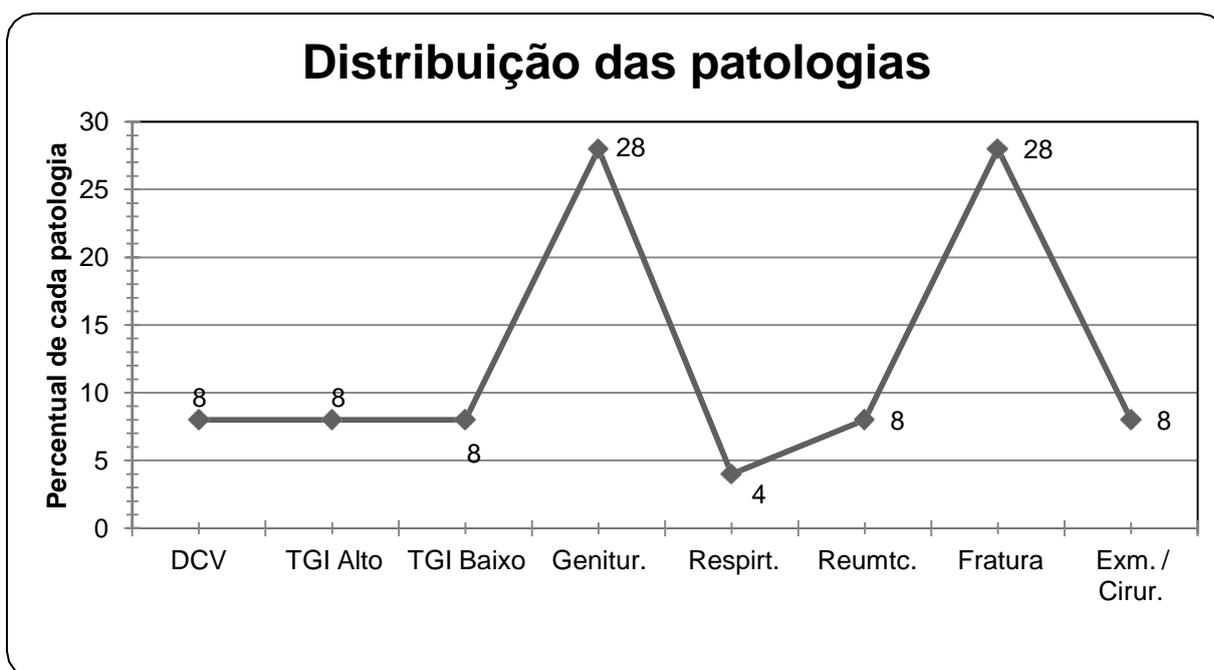
Entre os indivíduos participantes constatou-se que eles apresentavam dietas avaliadas como geral, branda ou leve, sendo que não foi avaliado nenhum paciente com dieta pastosa ou líquida, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição do tipo de dieta dos participantes em porcentagem



Dentre as causa de internação, foi possível observar que em sua maioria apresentavam doenças geniturinárias ou fraturas de membros, correspondendo a cerca de 28% dos pacientes em ambos os casos. A Figura 2 apresenta a distribuição das principais patologias que foram motivo de internação, como doença cardiovascular (DVC), doenças do trato gastrointestinal alto (TGI Alto), trato gastrointestinal baixo (TGI Baixo), doenças geniturinárias (Genitur.), respiratórias (Respirt.) e reumáticas (Reumtc.), além de agrupar aqueles pacientes que estão internados por fraturas de membros ou realização de procedimentos como exames ou cirurgias (Exm. / Cirur.)

**Figura 2** - Distribuição das patologias em porcentagem

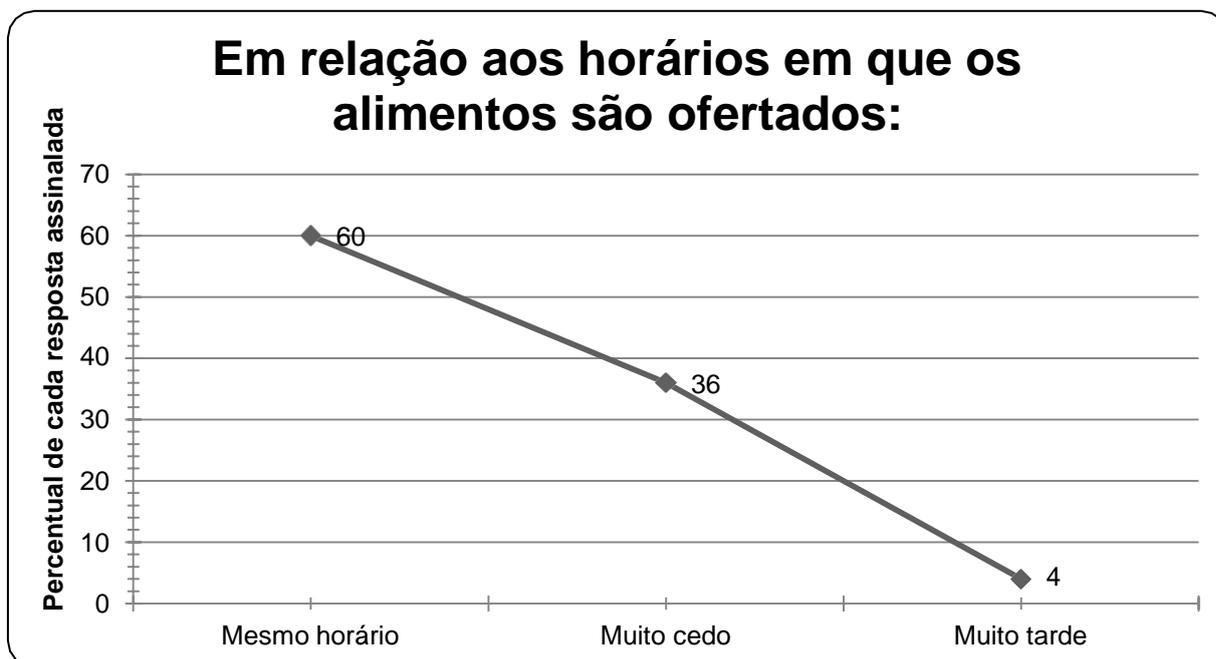


443

### **Avaliação dos resultados do questionário**

Ao avaliar a opinião dos pacientes em relação aos horários em que as refeições eram distribuídas observou-se que 60% referiu ser o horário de costume para realizar a alimentação, dos 36% que relatou ser muito cedo 56% estavam internados há mais de uma semana, o que se retrata na Figura 3.

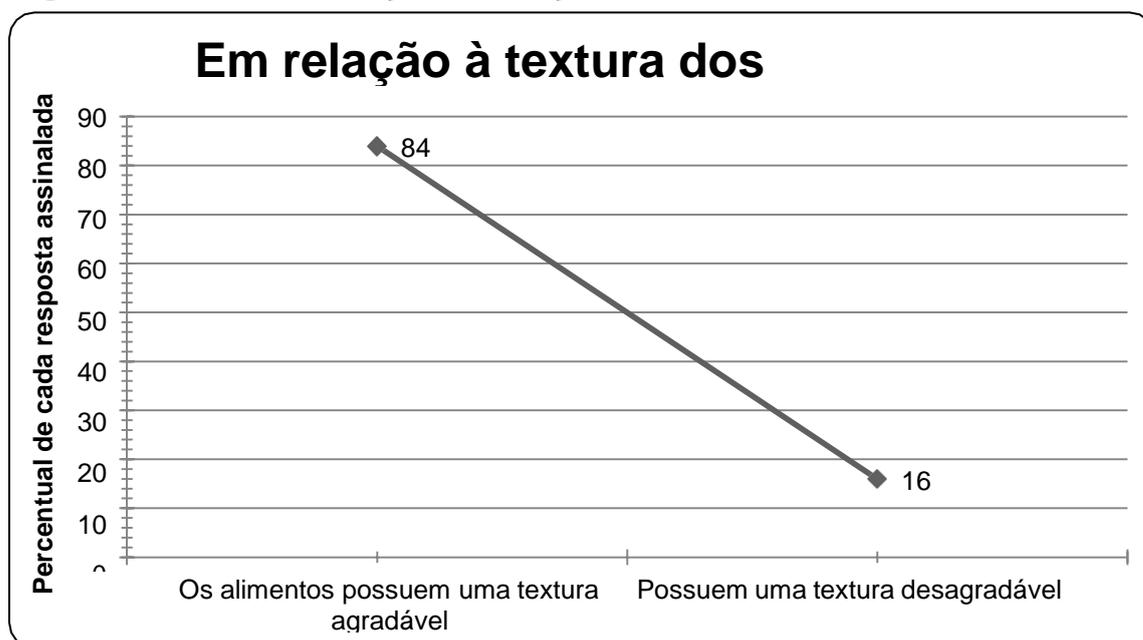
**Figura 3** - Grau de satisfação em relação aos horários em que os alimentos são ofertados



A Figura 4 representa as respostas dos participantes em relação à textura dos alimentos servidos pelo hospital. Dos pacientes que assinalaram que a textura é desagradável, apenas um (25%) estava recebendo a dieta geral. O restante (75%) estava recebendo dietas modificadas em consistência, sendo três em dieta branda (67%) e um em dieta leve (33%). Sendo que, 75% desse grupo estavam internados há mais de sete dias.

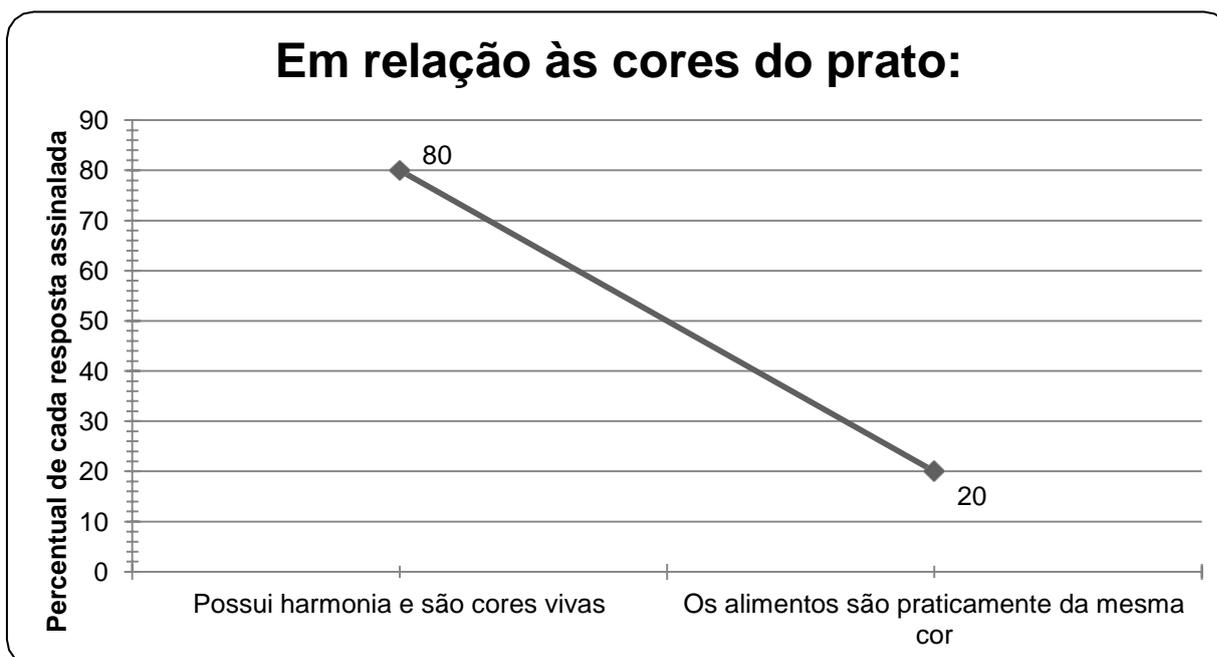
444

**Figura 4** - Grau de satisfação em relação à textura dos alimentos



Ao serem questionados sobre a aparência do prato em relação à harmonia de cores entre os alimentos constatou-se que a maioria dos pacientes (80%) acreditavam que os pratos possuíam harmonia com cores viva e 16% que os alimentos eram da mesma cor, destes que assinalaram não haver harmonia de cores, 75% estavam internados superior a sete dias, demonstrado na Figura 5.

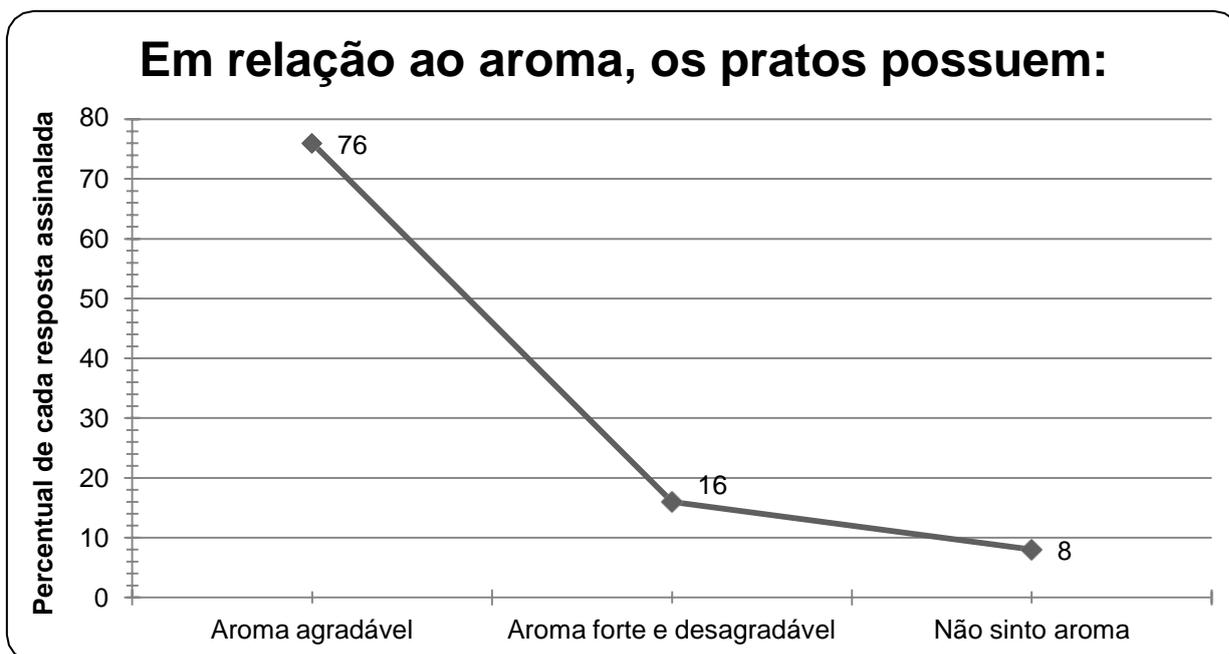
**Figura 5** - Grau de satisfação em relação às cores do prato



445

Observa-se, pela Figura 6, que a maioria dos entrevistados relatou estar satisfeito (76%) quanto ao aroma das preparações, sendo que 7% destes apresentaram um tempo de internação superior a 10 dias.

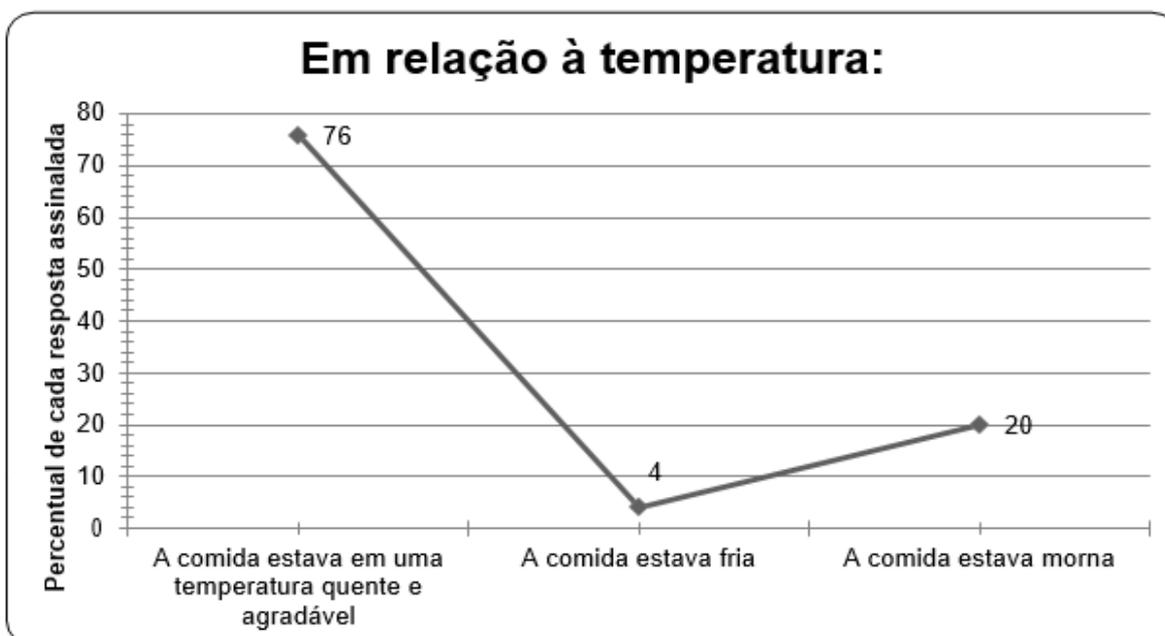
**Figura 6** - Grau de satisfação em relação ao aroma



Quanto à avaliação da temperatura dos pratos no momento da distribuição das preparações, observou-se uma resposta positiva a este fator com a maioria dos avaliados (76%) afirmando que a temperatura estava agradável, sendo que 52% destes estavam internados por período superior a sete dias. Tais dados estão demonstrados na Figura 7.

446

**Figura 7** - Grau de satisfação em relação à temperatura



A Figura 8 demonstra que cerca de 68% de indivíduos asseguraram que os alimentos possuem sabor agradável, enquanto 32% relataram uma comida sem sal ou tempero, destes 75% estavam internados há mais de sete dias. E destes que relataram insatisfação com o sal ou tempero dos alimentos, 38% encontravam-se com alteração da dieta em relação à composição de sódio, o que se relaciona com as respostas obtidas no questionário.

**Figura 8 - Grau de satisfação em relação ao sabor**



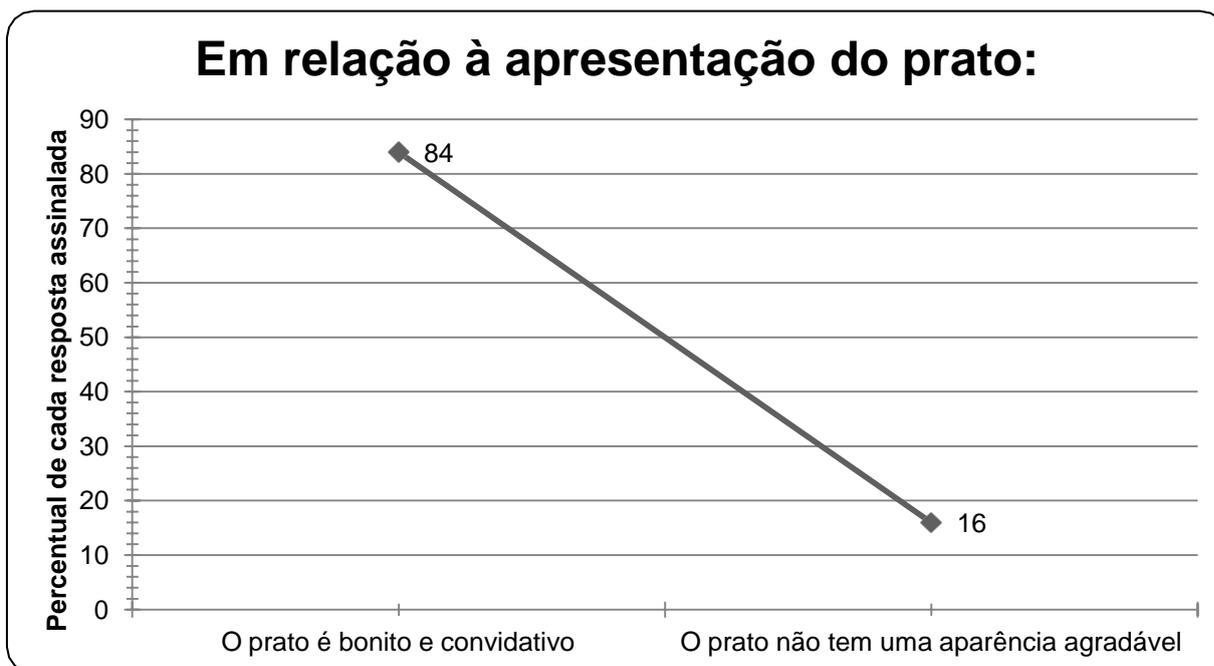
447

No hospital em questão tem-se a distribuição dos alimentos dispostas em diferentes utensílios de acordo com cada andar. No segundo andar, com atendimentos apenas pelo SUS, são usados bandejões de plástico com divisórias para a entrega das principais refeições, enquanto as refeições como o café e os lanches são distribuídas em descartáveis, porém o hospital iniciaria a adaptação para usar somente os descartáveis para a distribuição das preparações. O quinto andar também utiliza os bandejões para a distribuição, e louça para as refeições como o café da manhã. O sexto e sétimo andar faziam o uso de descartáveis plásticos para dispor os alimentos, com exceção do café da manhã que era feito através de utensílios de louça.

Observou-se, na Figura 9, um impacto positivo quanto a satisfação em

relação à apresentação das preparações sendo que grande parte dos pacientes (84%) acreditavam que o prato era agradável visualmente e contribuía para o aumento do apetite, dado que é confirmado ao destacar-se que 52% deste grupo estavam internados com tempo superior a sete dias.

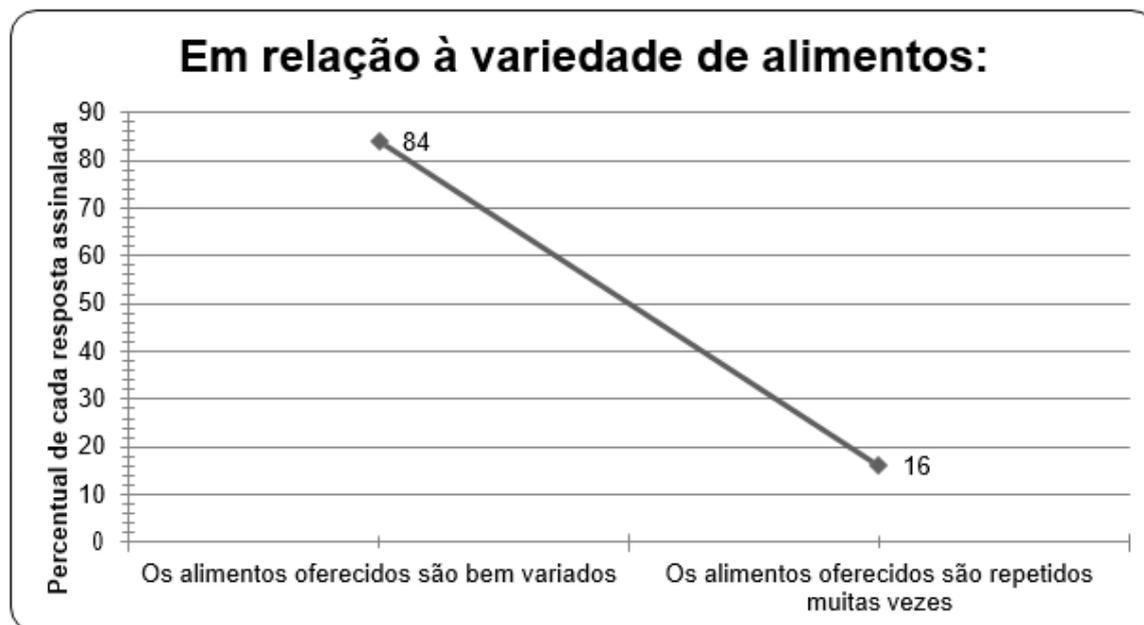
**Figura 9** - Grau de satisfação em relação à apresentação do prato



448

A reação positiva quanto a apresentação das preparações relaciona-se ainda à resposta encontrada na Figura 10, em mesma proporção, em relação à variedade dos alimentos disponibilizados pelo hospital confirmando a satisfação quanto a variabilidade das opções entre as refeições e dias, sendo que 52% deste grupo estavam internados com tempo superior a sete dias.

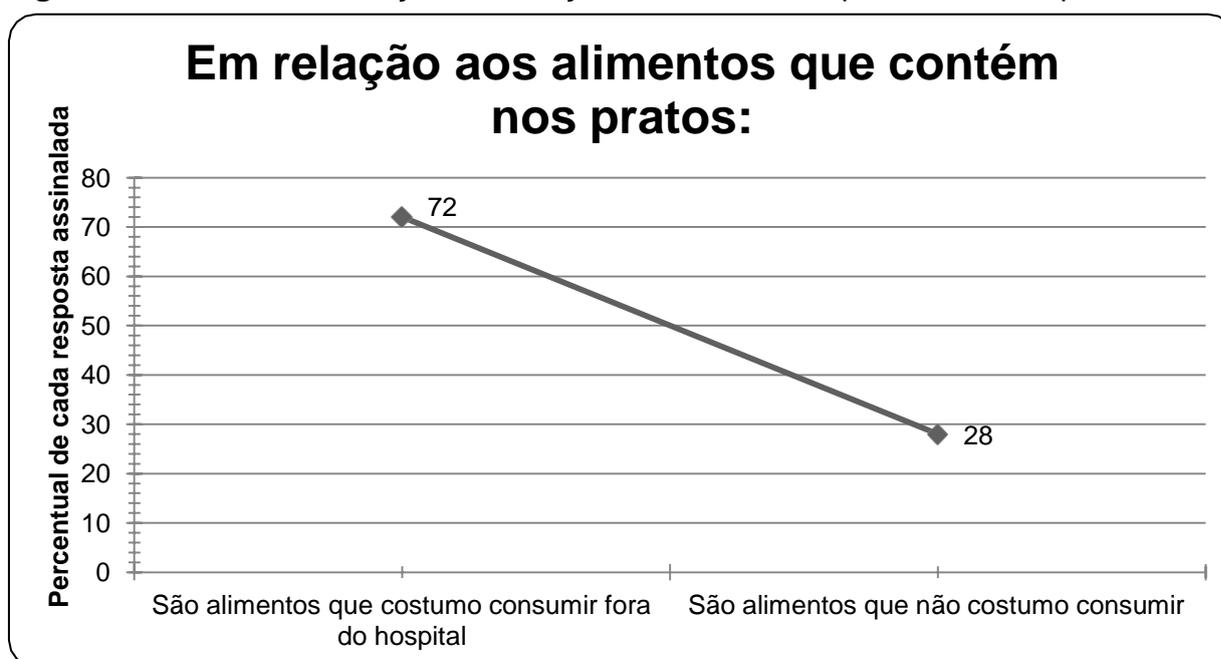
Figura 10 - Grau de satisfação em relação à variedade de alimentos



De todos os pacientes avaliados, a Figura 11 indica que apenas 28% relatou que os alimentos servidos no hospital não faziam parte da sua alimentação de costume, sendo que destes 57% estavam a mais de sete dias internados, e dois pacientes (29%) relataram que serviam alimentos que eles não gostavam de comer.

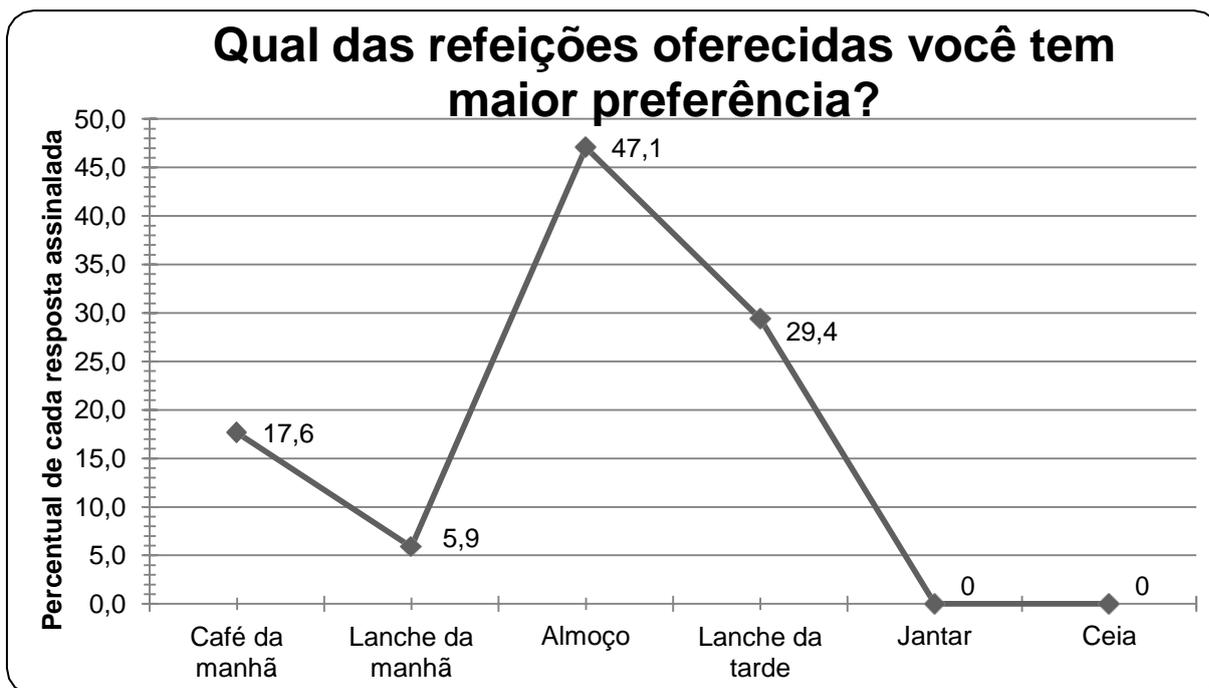
449

Figura 11 - Grau de satisfação em relação aos alimentos que contém nos pratos



Para avaliar a refeição que promovia maior satisfação aos indivíduos internados, questionou-se sobre sua refeição preferida e os resultados expostos pela Figura 12 manifestam maior preferência pelas refeições do almoço e lanche da tarde, sendo respectivamente equivalentes a 47,1% e 29,4% dos avaliados.

**Figura 12** - Avaliação da preferência entre as refeições servida

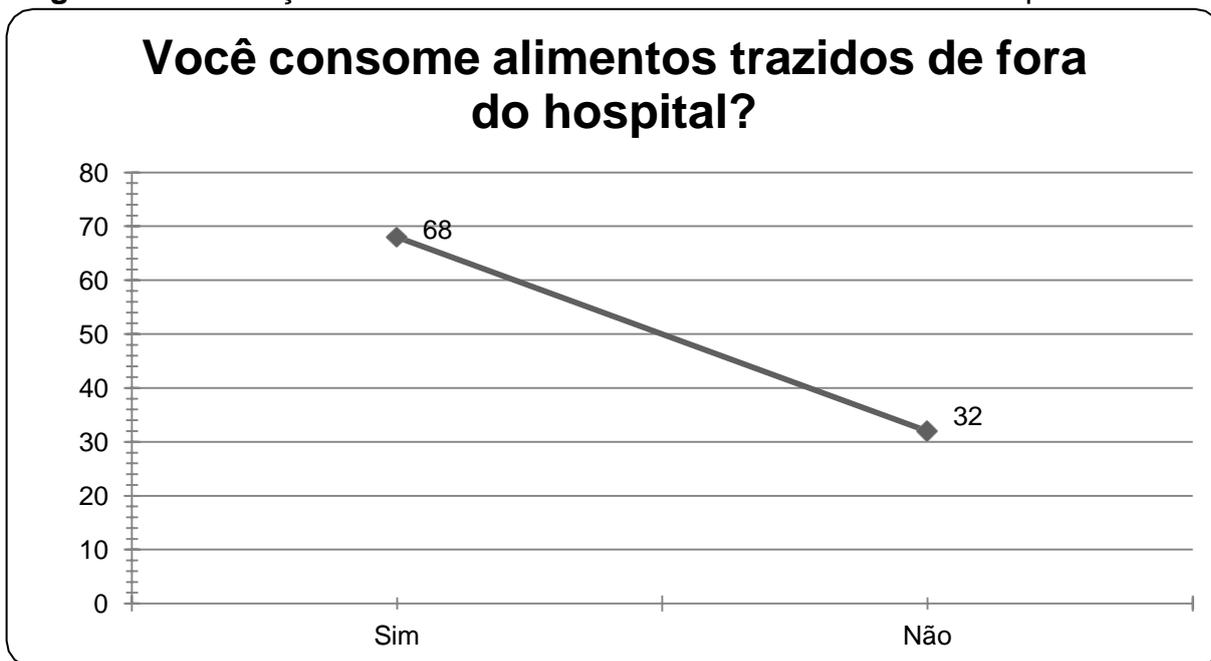


450

Na Figura 13 identifica-se que 68% dos pacientes alegaram consumir alimentos trazidos de fora do hospital, sendo que destes 58,8% estavam internados pelo SUS. De todos que alegaram consumir alimentos de fora do hospital, a maioria (87,5%) afirmou consumir pois seus familiares trazem, o restante (12,5%) relatou não gostar do que é oferecido.

Percentual de cada resposta assinalada

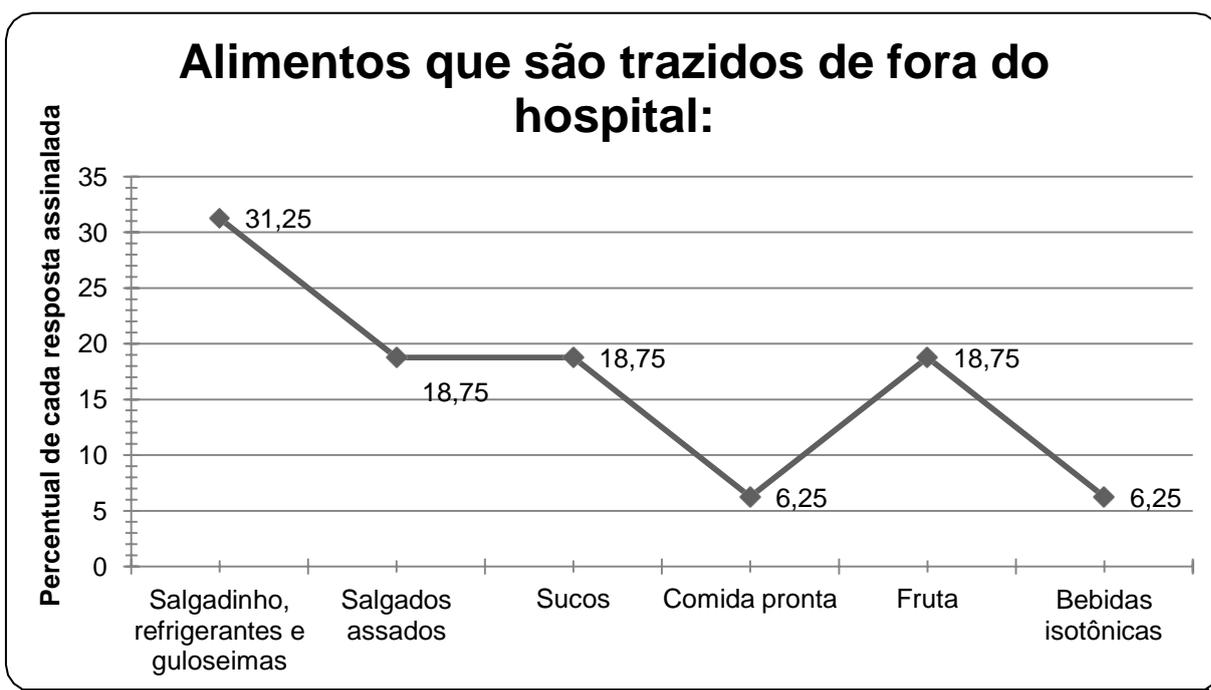
**Figura 13** - Avaliação do consumo de alimentos trazido de fora do hospital



Dentre os 68% que afirmaram consumir alimentos trazidos de fora do hospital, a maior parte (31,25%) identificou o consumo de salgadinhos, refrigerantes e guloseimas, sendo que, destes, 40% afirmaram realizar o consumo apenas porque os alimentos são levados pelos familiares em momentos de visita. Tais dados estão apresentados na Figura 14.

451

**Figura 14** - Avaliação dos tipos de alimentos que são trazidos de fora do hospital



Quanto à nota para avaliação do serviço de alimentação do hospital obteve-se uma média de  $8,38 \pm 1,69$ , entre todos os 25 pacientes entrevistados. Entre as sugestões que foram dadas pelos pacientes avaliados, as mais citadas foram a inclusão de sobremesas e bebidas como sucos junto às principais refeições e adiar os horários de servir o almoço e jantar.

As notas de avaliação do serviço foram agrupadas entre os pacientes que estavam internados por um tempo inferior a sete dias e aqueles que estavam a um tempo superior a sete dias, objetivando a comparação das médias. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Média, desvio padrão, maior e menor nota de pacientes internados por um período inferior a sete dias e superior a sete dias.

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MAIOR NOTA	MENOR NOTA
NOTA < 7 DIAS	9,09 <sup>a</sup>	0,89	10	7
NOTA > 7 DIAS	7,82 <sup>b</sup>	1,92	10	4

Escala: 1- Totalmente insatisfeito; 10 – Totalmente satisfeito.

Médias seguidas pelas diferentes letras nas colunas diferem entre si pelo Teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Constatou-se, a partir do teste de Tukey, que houve uma diferença mínima significativa ( $p > 0,05$ ) entre ambos os grupos e na Tabela 1 é possível constatar que com o tempo mais prolongado houve uma queda da nota média em relação a satisfação do serviço, sendo possível observar que a menor nota que foi dada entre todos os participantes se encaixa dentro do conjunto de pacientes que estavam a mais de sete dias internados.

## DISCUSSÃO

O desejo de se alimentar dos pacientes possui forte influência dos aspectos sensoriais da alimentação servida tais como: apresentação, aparência, aroma e sabor. O sabor geralmente é influenciado pela quantidade de sal e temperos existentes na comida e que, quando diminuídos, são motivos de insatisfação (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010).

O resultado desse estudo sugere que a maioria dos avaliados estavam satisfeitos com o serviço de alimentação oferecido no âmbito hospitalar, já que 80%

dos pacientes relataram que a alimentação oferecida possuía boa aparência, 84% afirmaram que a comida obtinha sabor e variedade de alimentos.

Contradizendo um estudo realizado por Miyoba e Ogada (2019), em Lusaka, Zâmbia, onde se avaliou 98 participantes em um período de três meses com um questionário com nove aspectos de satisfação. Entre os avaliados, 64,3% não estavam satisfeitos com a qualidade geral da alimentação hospitalar. Além disso, 76,5%, 96,9%, 65,3% e 71,4% dos pacientes não estavam satisfeitos, respectivamente, com o tipo, variedade, aparência e sabor da comida hospitalar. No entanto, os pacientes que estavam satisfeitos com o tamanho da porção, temperatura e tempo de distribuição das refeições foram respectivamente 67,3%, 94,9% e 56,1%. Segundo os autores, a satisfação dos pacientes pode ser variada quando comparada a outros hospitais por oferecer cardápios únicos. Outras possíveis explicações citadas foram os diferentes públicos-alvo, influências metodológicas e valores individuais dos pacientes.

De acordo com o que foi observado na presente pesquisa, em relação aos alimentos servidos nas refeições, 72% dos pacientes afirmaram que eram alimentos consumidos em domicílio, indicando que já faziam parte do seu hábito alimentar e 60% se alimentavam no mesmo horário da alimentação servida. Porém segundo Demário, Sousa e Salles (2010), as pessoas hospitalizadas possuem a sensação de estar privados de sua liberdade e privacidade, sentindo-se obrigadas a se adaptar ao ambiente novo que em nada se assemelha ao seu domicílio e, diante disso, a insatisfação decorrente a mudança do dia a dia decorrente da internação abrange inúmeros fatores, entre eles a aceitação da alimentação, podendo estar relacionada à perda do apetite, aos aspectos sensoriais dos alimentos e do ambiente. Associa-se ainda a predefinição dos horários estipulados pelo hospital, o que muitas vezes pode não condizer com a realidade dos internados.

O ato de se alimentar possui significados diferentes, em diversas culturas é compreendido como um momento humanizado e acolhedor, sendo em forma de comemorações, reuniões ou simples diálogos. A internação rompe os hábitos alimentares dos pacientes, a maioria das vezes são considerados agentes passivos à alimentação hospitalar (SOUSA *et al.*, 2013). Os pacientes desta pesquisa obtiveram a média de  $10,64 \pm 10,34$  dias de internação, variando de 4 a

52 dias. Foi possível observar que os pacientes que estavam há mais de sete dias, relataram uma insatisfação maior quanto ao serviço de alimentação oferecida. Um estudo realizado por Ribas, Pinto e Rodrigues (2013) apresentou que 82,6% dos entrevistados que estavam internados há pelo menos duas semanas obtiveram insatisfação à alimentação. Os autores alegam que a internação influencia de forma negativa na aceitabilidade da dieta, visto que esta decresceu à medida que aumentou o tempo de internação, principalmente em relação ao almoço, o que se assemelha a este estudo.

Apesar de a dieta representar um importante componente do tratamento de pacientes internados, objetivando assim o processo de recuperação da saúde, para os indivíduos ela carrega importância de cunho afetivo, estando abalado em uma situação de afastamento das atividades de rotina e familiares de cada paciente (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013).

Dentre os alimentos que foram trazidos de fora do hospital, salgados assados juntamente com salgadinhos, refrigerantes e guloseimas obtiveram o percentual de 50%, alimentos esses que possuem baixa densidade nutricional ao que diz respeito a micronutrientes. Demário, Sousa e Salles (2010) relatam que o indivíduo hospitalizado tem conhecimento das proibições existentes na alimentação oferecida pelo hospital e não espera alimentar-se bem.

Ribas, Pinto e Rodrigues (2013), ao investigar a aceitabilidade da dieta hospitalar em um hospital público universitário na cidade do Rio de Janeiro constataram que, em relação à composição sódica na dieta, não houve diferença estatística entre a aceitação da dieta sem alterações e a hipossódica nas grandes refeições.

D'Agostini e Vieira (2014) realizaram um estudo com 75 pacientes internados nas clínicas médica e cirúrgica, em que constataram que a refeição preferida pelos pacientes foi o almoço (36%), o que relacionava ao fato de que a preparação menos aceita foi a sopa que era servida no jantar. Além disso, observaram reclamações quanto aos horários muito cedo, principalmente o almoço e o jantar. Tal fato aproxima-se dos resultados presentes neste estudo em que o almoço e o lanche da tarde foram apontados com maior frequência, sendo respectivamente equivalente a 47,1% e 29,4% dos avaliados. Os pacientes quando questionados pelo motivo da escolha muitas vezes citavam a maior quantidade de alimentos

servidos como o motivo, em relação ao almoço. A reclamação quanto aos horários também estava presente no hospital avaliado, sendo inclusive uma das recomendações para melhoria do serviço.

Filipini *et al.* (2014), afirmou que a ausência de sal é um dos argumentos mais utilizados para a não aceitação das dietas que necessitam de restrição nesse ingrediente. Segundo a pesquisa nacional de saúde (2013), o consumo médio de sal da população brasileira é de 9,34 g/dia, com uma ingestão maior nas regiões Sudeste e Sul e o menor no Nordeste e Norte. Esse consumo médio equivale a, aproximadamente, o dobro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (5g/dia). Com isso pode-se relacionar a grande insatisfação com o sal das comidas hospitalares já que a grande maioria dos pacientes muitas vezes já são habituados a um consumo superior e inadequado deste nutriente.

A textura dos alimentos, assim como o aroma, cor, sabor e temperatura são fatores determinantes na qualidade da alimentação oferecida aos pacientes de uma unidade hospitalar (SOUZA; SPINELLI; MATIAS, 2016). Para Oliveira (2010), a alimentação tem sua importância estética no que se refere aos sabores, cores, sons e cheiros e o que essas sensações podem provocar em quem degusta um alimento, interferindo no apetite.

Os próprios odores do ambiente hospitalar, muitas vezes desagradáveis, juntamente com a redução da atividade e a estadia prolongada em um ambiente desconhecido podem influenciar no apetite dos pacientes (DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010). No presente estudo o aroma das refeições proporcionou uma resposta em sua maioria positiva, sendo 76% dos participantes satisfeitos, enquanto 7% destes apresentaram um tempo de internação superior a 10 dias, mostrando que o nível de satisfação manteve-se por longos períodos.

Em sua pesquisa, Ferreira, Guimarães e Marcadenti (2013) observaram que dentre os motivos para a baixa aceitação das dietas oferecidas em um hospital de Porto Alegre estava a falta de sabor (40%), monotonia das preparações (33%), quantidade exagerada (29%), falta de apetite (26%) e temperatura inadequada da refeição (24%). Ainda, em relação à temperatura e ao uso de temperos, Sousa, Glória e Cardoso (2011) avaliaram em um hospital público de Florianópolis que para os indicadores de ruim a regular, as avaliações foram de 43% e 34,3%, respectivamente. Dessa forma, destaca-se o grande impacto da adequação da

temperatura sobre a aceitação das refeições preparadas no âmbito hospitalar. Assim é possível afirmar a importância da distribuição de preparações em temperaturas agradáveis já que se constatou que 76% dos entrevistados no hospital em questão asseguraram o contentamento com tal indicador.

Conforme avaliado, 84% dos pacientes avaliaram a textura dos alimentos ofertados como agradáveis e 16% se sentiram insatisfeitos. As dietas precisam estar de acordo às necessidades do paciente tanto no que se refere à composição nutricional, mas também para atender ao seu paladar quanto ao sabor, temperatura e textura, de modo que não ocorra a rejeição do alimento pelo paciente (PINTO; ALVES, 2017).

De acordo com este estudo 36% dos pacientes afirmaram que se alimentavam cedo demais, em relação ao seu horário de alimentação em domicílio. Estudos feitos por Carneiro, Miguel e Araujo (2019), relatam de forma direta a participação do hipotálamo ventromedial no comportamento de uma nova adaptação a um horário restrito à alimentação, ou como intermediário à ação da grelina, hormônio estimulador da fome, que controla na regulação da atividade antecipatória da fome, tal atividade atribui maior dificuldade a adaptação ao horário da alimentação, isso pode ser um fator significativo à recusa alimentar.

Pode-se observar então, a partir dos dados desta pesquisa, que os fatores que apresentaram maior influência sobre a ingestão dos alimentos distribuídos pelo hospital em questão foram relacionados ao sabor e ao consumo de alimentos trazidos de fora do hospital. Tais indicadores refletem sobre o processo de produção das refeições e casos de necessidade de dieta específica em relação a patologias apresentadas pelos pacientes, bem como a interferência do consumo de alimentos produzidos no hospital de forma a fornecer nutrientes para o processo de recuperação pela substituição por alimentos de calorias vazias como industrializados, levados nos momentos de visitas por familiares.

São inúmeros fatores que influenciam a ingestão dos pacientes no âmbito hospitalar, desta forma identificar os fatores que causam risco é essencial para a adição de novas medidas ao nutricionista, melhorando a forma de produzir os alimentos, desde sua aparência ao seu sabor, por meio da junção da nutrição e gastronomia hospitalar, aumentando a qualidade de serviço oferecido e a recuperação dos indivíduos hospitalizados.

O consumo alimentar realizado de forma completa e adequada é essencial para os indivíduos em internação hospitalar, influenciando fatores como o estado nutricional, índice de morbimortalidade e tempo de internação. Dessa forma, observa-se que pacientes com maior período de internação apresentam menor apetite ocasionando uma menor aceitação das dietas (RIBAS; PINTO; RODRIGUES,2013).

No presente estudo, ao se avaliar a satisfação geral do serviço em relação ao tempo de internação, observou-se que houve uma queda no grau de satisfação entre os pacientes que se encontravam em internação por um período superior a sete dias comparado aqueles que estavam internados por um tempo inferior a esse. Tal fator pode provocar um ciclo vicioso em que a baixa aceitabilidade interfere de forma negativa no processo de tratamento aumentando ainda mais o tempo de internação, provocando uma contínua insatisfação com a alimentação aliada com uma baixa ingestão e prolongamento do tempo de hospitalização. Destaca-se ainda a proporcionalidade entre o tempo de internação e gastos com a saúde e o grau de morbidade.

457

## **CONCLUSÃO**

A partir da aplicação do questionário foi possível avaliar os diversos aspectos que envolvem o ato de se alimentar em um contexto de vulnerabilidade como nas internações hospitalares e avaliar seu impacto sobre a ingestão dos pacientes. De forma geral, o serviço de nutrição do hospital em que foi realizado o estudo apresentou um bom nível de satisfação por parte dos pacientes, porém deve-se levar em consideração que os pacientes no ambiente hospitalar muitas vezes não relatam as insatisfações diante os serviços prestados por acreditarem ter a necessidade de demonstrar gratidão, com receio de exigir melhores condições de atendimento.

A principal dificuldade encontrada na realização do estudo relacionava-se extração de informação dos pacientes, principalmente quando se tratava de opções de melhoria do serviço hospitalar, sendo muito comum aos participantes se absterem de responder esse questionamento.

Para um melhor diagnóstico do nível de satisfação dos pacientes sugere-se um acompanhamento envolvendo um maior público, além de se aplicar um

questionário mais abrangente em relação às variações de opinião dentro de cada questionamento bem como um aprofundamento em indicadores que possuem grande influência na aceitação das dietas como a apresentação dos pratos e as patologias dos participantes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, dez, 2012.

CARNEIRO, B; MIGUEL, M; ARAUJO, J. Relógio Alimentar: Mecanismos da Sincronização Circadiana por Alimento. **Revista Biologia**, Natal, v. 19, n.1, p.1-12, 2019. Disponível em : DOI: 10.7594/revbio.19.01.02 Acesso 10 de dez.2019.

D'AGOSTINI, L; VIEIRA, R. Satisfação dos pacientes em relação às dietas oferecidas em um hospital público de Guarapuava. In: Semana de Iniciação Científica, 19, 2014. **Anais da XIX Semana de Iniciação Científica**. Guarapuava: UNICENTRO/Departamento de Nutrição, p. 1-4, 2014. Disponível em: <https://anais.unicentro.br/proic/pdf/xixv2n1/14.pdf> Acesso em: 5 nov. 2019.

458

DEMÁRIO, R. L; SOUSA, A. A; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 1275-1282, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15suppl1/1275-1282/> Acesso 5 nov. 2019.

DIEZ-GARCIA, R. W; PADILHA, M; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 473-480, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a20v17n2>. Acesso em: 05 nov.2019.

FERREIRA, D; GUIMARAES, T; MARCADENTI, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 41-46, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000100008>. Acesso em: 08 nov. 2019.

FIDELIX, M. S. P; SANTANA, A. F. F; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, ano 5, n. 1, p. 60-68, 2013. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/8/10>. Acesso em: 08 nov. 2019.

FILIPINI, K; GOMES, C. C; CARVALHO, A. P. P. F; VIEIRA, L. L. Aceitação da

dieta hipossódica com sal de cloreto de potássio (sal light) em pacientes internados em um hospital público. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 12, n. 41, p. 11-18, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol12n41.2093>. Acesso em: 08 nov. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: **IBGE**; 2013. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/po\\_pulacao/pns/2013/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/po_pulacao/pns/2013/). Acesso em: 10 dez. 2019.

MIYOBA, N; OGADA, I. Diet satisfaction and associated factors among adult surgical orthopaedic inpatients at a teaching hospital in Lusaka province, Zambia; a hospital-based cross-sectional study. **BMC Nutrition**, Lusaka, Zâmbia, v. 5, p.1-7, 2019. Disponível em: doi:10.1186/s40795-019-0288-5. Acesso em: 08 nov. 2019.

PINTO, C. C; ALVES, E. A. A gastronomia no contexto da hotelaria hospitalar: um estudo de caso na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. v. 14, n. 2, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1-13>. Acesso em: 05 nov. 2019.

RIBAS, S. A; PINTO, E. O; RODRIGUES, C. B. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica?. **Revista Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 137-148, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/3788> Acesso em: 05 nov. 2019.

459

ROBERTO, T. S; *et al.* **Gastronomia Hospitalar**: no conceito do comfort food. São Paulo: Balieiro, 2013.

SANTOS, B. F; CAMMERER, M. A; MARCADENTI, A. Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. **Revista Ciência & Saúde**, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25528734.pdf> Acesso em: 04 nov. 2019.

SOUSA, A; GLÓRIA, M; CARDOSO, T. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição**, Florianópolis - SC, v. 24, n. 2, p. 287-294, 2011. ISSN 1415-5273. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000200009>. Acesso em: 08 nov. 2019.

SOUSA, A. A; *et al.* Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. **Revista Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 149-162, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5281/5143>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SOUZA, C. K. S; SPINELLI, M. G. N; MATIAS, A. C. G. Temperaturas das dietas de pacientes servidas em um hospital. **Revista Univap**, v. 22, n. 39, p. 5-15, 2016.

Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/317>.  
Acesso em: 08 nov. 2019.

SOUZA, M. D; NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2011.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia\\_hospitalar\\_auxiliando\\_reducao\\_desnutricao\\_pacientes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gastronomia_hospitalar_auxiliando_reducao_desnutricao_pacientes.pdf). Acesso em: 08 nov. 2019.

DA SILVA, S. M.; MAURÍCIO, A. A. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ComScientia e Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92926313002.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2019.

OLIVEIRA, R. S. **Sentidos à mesa**: saberes além dos sabores. São Paulo: Rosari, 2010.

TALDIVO, B. P; SANTOS, M. C. T. Gastronomia hospitalar. **Revista Conexão Eletrônica**, Mato Grosso do Sul, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: [revistaconexao.aems.edu.br](http://revistaconexao.aems.edu.br). Acesso em: 08 nov. 2019.

TEIXEIRA, V. P; MIRANDA, R. C; BAPTISTA, D. R. Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário. **Rev. Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 ,n.1, p. 241, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/18457/16205>. Acesso em: 04 nov. 2019

460

TODHUNTER, E. N. Some aspects of the history of dietetics. **World Review of Nutrition and Dietetics**. New york, 1965.

Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000394226>. Acesso em: 04 nov. 2019.

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Dieta: \_\_\_\_\_

Data de Internação: \_\_\_\_\_

Motivo da Internação: \_\_\_\_\_

**1. Em relação aos horários em que os alimentos são ofertados:**

- É o mesmo horário que costumo me alimentar
- É muito cedo
- É muito tarde

**2. Em relação a textura dos alimentos:**

- Os alimentos possuem uma textura agradável
- Possuem uma textura desagradável

**3. Em relação as cores do prato:**

- Possuem harmonia e são cores vivas
- Os alimentos são praticamente da mesma cor

**4. Em relação ao aroma:**

- Possui um aroma agradável
- Possui um aroma muito forte e desagradável
- Não sinto aroma

**5. Em relação a temperatura:**

- A comida estava em uma temperatura quente e agradável
- A comida estava morna
- A comida estava fria

**6. Em relação ao sabor:**

- O sabor é agradável
- A comida é sem sal/tempero
- O sabor é desagradável

**7. Em relação a apresentação do prato:**

- O prato é bonito e convidativo
- O prato não tem uma aparência agradável

**8. Em relação a variedade dos alimentos:**

- Os alimentos oferecidos são bem variados
- Os alimentos oferecidos são repetidos muitas vezes

**9. Em relação aos alimentos que contém nos pratos:**

- São alimentos que costumo consumir fora do hospital
- São alimentos que não costumo consumir

**10. Qual das refeições oferecidas você tem maior preferência:**

- Café da manhã
- Lanche da manhã
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar
- Ceia

**11. Você consome alimentos trazidos de fora do hospital:**

- Sim
- Não

**12. Por quê?**

- Consumo no lugar das refeições do hospital porque não gosto do que é oferecido
- Consumo apenas porque meus familiares trazem

**13. Quais alimentos?**

- Salgadinhos, refrigerantes e guloseimas
- Comida pronta
- Sucos
- Outros \_\_\_\_\_

**14. Sugestões para melhoria do serviço :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. Qual nota de 0-10 você daria para a comida servida pelo hospital:**

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E**

**AVALIAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM A INGESTA DE PACIENTESE  
DE**

**SOBRAS, RESTOS E RESTO-INGESTA DE UMA COZINHA EM UM HOSPITAL  
DE**

**LONDRINA, PARANÁ.**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para a participar da pesquisa

<b>Título</b>	Avaliação de fatores que influenciam a ingesta de pacientes e de sobras, restos e resto-ingesta de uma cozinha em um hospital de Londrina, Paraná.
<b>Local de realização</b>	Hospital Evangélico de Londrina
<b>Horário</b>	

462

<b>Justificativa</b>	Promover uma alimentação que esteja em condições adequadas nutricionalmente, sendo preparada de forma adequada a partir das ferramentas disponíveis, e seja segura para aqueles que a recebem é uma forma de incentivar seu consumo, aumentando o aporte de nutrientes oferecidos ao organismo para que ele possa se recuperar, evitando possíveis perdas e desperdício influenciando, dessa forma, em diversos fatores com no tempo de internação e gastos do hospital. Isso mostra a importância da alimentação ser agradável ao público, indo muito além do que apenas uma refeição.
<b>Objetivo (s)</b>	Pretende-se avaliar os fatores que possuem influência sobre a aceitabilidade de refeições ofertadas para pacientes hospitalizados, bem como os diferentes tipos de desperdícios ocorridos na unidade de alimentação e nutrição do hospital em questão e possíveis meios para se aprimorar a ingestão dos alimentos alcançando as necessidades nutricionais.
<b>Metodologia</b>	O entrevistado deve estar hospitalizado por um tempo superior ou igual 4 dias possuindo 18 á 50 anos de idade, com estado de sanidade mental consciente. Desta forma será convidado e deve

	<p>estarciente que está pesquisa institucional é sem meios lucrativos e possui sua total manifestação de vontade no sentido de participar (ou não), sendo efetivamente livre e consciente. Visto que aceito, informamos que os benefícios estarão inteiramente ligados a melhor aceitação da alimentação hospitalar pelos pacientes internados em longo prazo, ajudando a combater a desnutrição hospitalar e a incapacidade funcional do mesmo. Embora não aparente riscos físicos, o entrevistado pode ter risco de constrangimentos pessoais ao responder os questionários. O questionário será forma objetiva, com perguntas relacionadas à alimentação recebida no hospital, de maneira que o entrevistado assinale a alternativa que mais condiz a sua satisfação com o serviço ofertado. Dentre as perguntas será avaliado o sabor dos alimentos, a apresentação dos pratos, a textura e consistência e possíveis erros que estaria ocorrendo na oferta da refeição. Além disso, haverá um espaço final disponível no questionário para o entrevistado e declarar sua opinião caso julgue necessário. Serão também realizadas pesagens em cinco dias aleatórios dos desperdícios gerados no pré-preparo, preparo, alimentos que ficam no balcão de distribuição para os colaboradores e o resto- 463 ingesta de pacientes e funcionários. A partir destes dados obtidos, eles serão tabulados em uma planilha do Excel e submetidos à análise estatística adotando o nível de significância de 5% e apresentado no trabalho final de conclusão de curso.</p>
<b>Benefícios</b>	<p>Identificação dos fatores que diminuem a ingesta dos pacientes, implantação de estratégias para melhor aceitação das dietas, melhora do estado nutricional dos pacientes, diagnosticar os principais fatores associados ao desperdício de alimentos desde o preparo até o resto- ingesta, contribuir para que novas ações sejam feitas para evitar desperdícios e apresentar possíveis soluções para a sua minimização, resgatar e estimular os cuidados mais específicos quanto as boas práticas de manipulação.</p>
<b>Riscos</b>	<p>Caso se disponha voluntariamente para participar da pesquisa e não se enquadre em nenhum dos critérios de exclusão, os riscos e desconfortos serão mínimos. Desta forma, em casos de intimidação, vergonha, constrangimento, invasão de privacidade e exposição, o próprio participante poderá optar por não responder, de forma que os riscos serão mínimos para a execução deste projeto. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos</p>

	à dignidade.
<b>Assistência</b>	Atribuição de assistência nutricional por meio de educação nutricional, retratando os benefícios da alimentação e ingestão alimentar para manutenção e recuperação do estado nutricional, bem como a redução de possíveis perdas e desperdícios no preparo da alimentação fornecida aos pacientes. Em casos de intimidação, vergonha, constrangimento, invasão de privacidade e exposição, o participante poderá não participar da pesquisa e, ainda, ser encaminhado à Clínica de Psicologia da mesma Instituição, ou ainda, ser atendido pelo setor de Psicologia do próprio hospital.
<b>Obrigatoriedade</b>	Esclarecemos que a participação é voluntária, podendo recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem que acarrete qualquer ônus ou prejuízo ao entrevistado.
<b>Sigilo</b>	Todas as informações obtidas no questionário serão utilizadas somente para os fins de pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Não haverá remuneração proveniente a pesquisa, desta forma a pesquisa é sem meios lucrativos e todas as despesas serão por conta do pesquisador.
<b>Remuneração</b>	Não haverá remuneração proveniente a pesquisa, desta forma a pesquisa é sem meios lucrativos e todas as despesas serão por conta do pesquisador.
<b>Contato</b>	Pesquisador Responsável: Thanise Pitelli de Nigro (43)99969-3745 Contato Pesquisador-Assistente: Camila Cunha Venancio (43)998436871 Contato Pesquisador-Assistente: Izadora de Jesus Carvalho (43)999826372 Contato Pesquisador-Assistente: Gabrielle Gonçalves (43)99692-2592 CEP-UniFil: 86.020-000. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos UniFil - Londrina, situado junto no Campus Sede Unifil – Avenida Juscelino Kubitschek, 1626, telefone 3375-7439, e-mail: comite.etica@unifil.br Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos UniFil - Londrina, situado junto no Campus Sede Unifil – Avenida Juscelino Kubitschek, 1626, telefone 3375-7439, e-mail: comite.etica@unifil.br

464

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

<b>Pesquisador Responsável – Thanise Pitelli de Nigro</b>	RG 8.198.460-3	Assinatura
<b>Pesquisador Assistente – Camila Cunha Venancio</b>	RG 12. 324.802-3	Assinatura
<b>Pesquisador Assistente – Izadora de Jesus Carvalho</b>	RG 23.273.361-9	Assinatura
<b>Pesquisador Assistente – Gabrielle Gonçalves</b>	RG 8.198.460-3	Assinatura

Eu, \_\_\_\_\_, R.G  
\_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_,  
telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado a respeito  
das informações que li ou que foram lidas para mim sobre a pesquisa **Avaliação de  
fatores que influenciam a ingestão de pacientes e de sobras, restos e resto-  
ingesta de uma cozinha em um hospital de Londrina, Paraná** descrita acima. Eu  
discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar neste estudo.  
Ficando claro para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a  
serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de  
esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta  
de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar  
o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem  
penalidades ou prejuízo.

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa.