

Práticas alimentares humanizadas em ambiente hospitalar

AUTORES

Nancy Yukie Yamamoto Tanaka, Diretora do Serviço de Dietética, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Willian Francisco Mastelli, Diretor da Divisão de Hotelaria, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Amanda Marcela Nishida Martins, Nutricionista Chefe, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Nattália Araújo Alves, Nutricionista, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Natalia Caroline Angélico, Nutricionista, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Gabriela Minto, Especializanda em Nutrição Clínica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Carolina Hunger Malek-Zadeh, Nutricionista, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

Thereza Cristina Pereira Lunardi, Diretora da Divisão de Nutrição e Dietética, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).

RESUMO

Nos dias atuais, a alimentação exerce papel terapêutico, que envolve não somente o aspecto alimentar no sentido de recuperar e/ou manter o estado nutricional do paciente internado, como também inclui atributos psicossensoriais e simbólicos, que precisam ser considerados e respeitados. O atendimento nutricional individualizado possibilita que o paciente melhore sua ingestão quando são consideradas suas preferências alimentares e seu paladar. A realização de alguns desejos, como a confecção de bolo festivo de aniversário ou de algumas preparações específicas, pode proporcionar momentos de prazer e alegria durante o processo de internação hospitalar do paciente. O artigo descreve algumas condutas humanizadas praticadas pela Divisão de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: Alimentação hospitalar; Atendimento individualizado; Humanização.

INTRODUÇÃO

A humanização é um dos eixos norteadores das práticas de gestão dos serviços e qualificação da atenção à saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Significa ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Autonomia e protagonismo do indivíduo são valores que fazem parte dessa política¹.

Humanizar tem como objetivo tornar o cuidado com o paciente mais afetivo, considerando-o em sua integralidade, envolvendo os familiares, a equipe multiprofissional e o ambiente em todo o processo de saúde e doença².

O hospital é um cenário que desperta tensão e incertezas, uma vez que o vínculo com esse local se dá por meio de uma situação difícil e delicada de morbidade³.

Compreender o paciente como um todo, um ser individual, portador de crenças, valores, sentimentos, desejos e perspectivas, não só tratar apenas uma doença específica, é a definição de humanização hospitalar. Construir uma relação efetiva, com ternura, acolhimento e respeito se faz benéfico para o paciente, tornando a permanência no hospital menos traumática possível a ele e à sua família⁴.

A alimentação desempenha uma função terapêutica, que vem sendo priorizada com o avanço dos conhecimentos relacionados à dietoterapia, assim como novas abordagens vinculadas à terapia nutricional e ao seu papel relevante no tratamento e na recuperação do paciente⁵.

O aspecto nutricional dos alimentos não é o único fator importante, pois a refeição representa um modo, um estilo e um hábito de se alimentar. Comer no hospital compreende inúmeras dimensões, como: impressões, lembranças, discursos e comportamentos alimentares. Por isso, a ingestão de alimentos no ambiente hospitalar inclui fatores subjetivos⁵ que precisam ser considerados e respeitados.

A humanização dentro da gastronomia se refere a preparações nutricionalmente equilibradas, saudáveis, de acordo com a patologia de cada paciente, também considerando o conforto, o prazer e a ternura⁶.

A alimentação hospitalar tem a função de garantir o aporte de nutrientes e, assim, preservar ou recuperar o estado nutricional, pelo seu papel coterapêutico em doenças crônicas, além de ser uma prática que desempenha papel relevante por seus atributos psicossensoriais e simbólicos, que pode atenuar o sofrimento durante o período de internação hospitalar, em que o paciente está separado de suas atividades e papéis desempenhados na família, ansioso pelo próprio adoecimento, pela disciplina e pelos procedimentos hospitalares, muitas vezes pouco compreendidos⁷.

OBJETIVO

Descrever condutas alimentares humanizadas praticadas pela Divisão de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, envolvendo pacientes e profissionais de saúde da Divisão de Nutrição e Dietética (DND), sobre práticas alimentares humanizadas desenvolvidas no ambiente do HCFMRP-USP.

RESULTADOS

A Divisão de Nutrição e Dietética, considerando o processo de humanização e visando desenvolver práticas que proporcionem satisfação e bem-estar aos pacientes internados, tem atendido às solicitações de preferências alimentares para melhorar a aceitação da terapia nutricional prescrita e, assim, atingir a meta nutricional almejada.

Para esse atendimento individualizado, foi criado um sistema informatizado em que o nutricionista clínico, após análise, insere o pedido da preparação requerida pelo paciente no sistema eletrônico e a seção de dietética efetua o preparo e encaminhamento do alimento ao enfermo.

Como exemplo, podemos citar a substituição da carne vermelha por frango ou peixe para pacientes em quimioterapia e com alterações sensoriais, proporcionando melhor consumo alimentar, com repercussões positivas na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional.

Outras alterações simples no esquema alimentar dos pacientes podem proporcionar autonomia e respeito às suas crenças, individualidades e aos seus hábitos, uma vez que essa alimentação personalizada oferece a possibilidade do consumo de alimentos preferidos.

Preparações como bolos e tortas isentos de glúten ou lactose, ou como sequilhos e sobremesas para dietas hipoproteicas, são elaboradas para atendimento de dietas modificadas e especiais. Além disso, pedidos extras também são atendidos, como os bolos festivos para comemoração de aniversários de pacientes que estão hospitalizados nesse dia especial (Figura 1) e alimentos específicos e pontuais para pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI), como pizza de escarola (Figura 2) e pipoca (Figura 3).

Outra prática desenvolvida é o convite para que o paciente com internação prolongada vivencie um “dia especial” e tenha a experiência de ser atendido em uma mesa decorada e posta para uma refeição no restaurante central do HCRP (figuras 2 e 3).

A Figura 1 mostra a comemoração de um aniversariante do dia, durante o período de hospitalização prolongada, com a participação da equipe multiprofissional, após confecção de bolo decorado, de acordo com a dieta prescrita. É uma rotina adotada pela DND com movimentação de toda a equipe e envolvimento emocional, visando propiciar a diminuição dos agravos psicológicos ocorridos pela ausência de familiares em datas especiais. Entre as ocasiões, houve um relato de um paciente de que o bolo que lhe foi ofertado foi o primeiro preparado com essa finalidade durante toda sua vida.



Figura 1: Bolo festivo preparado pela DND para comemoração de aniversário.



Figura 2: Pizza de escarola preparada pela DND para paciente com internação prolongada em CTI *Campus*.



Figura 3: Pipoca preparada pela DND para paciente com internação prolongada em CTI covid *Campus*.

Além das preparações citadas, pacientes em longa permanência no ambiente hospitalar, na ausência de necessidade de isolamento respiratório, podem ser convidados a efetuar a refeição no restaurante central, mediante agendamento prévio juntamente com a equipe de nutrição, em horário alternativo, havendo a possibilidade de escolha do cardápio de acordo com a prescrição dietética e viabilidade (figuras 4 e 5).

O paciente é tratado como um cliente, não se alimentando em marmitex ou baixela, como normalmente ocorre no seu leito hospitalar.



Figura 4: Dia especial, com refeição diferenciada, para paciente.



Figura 5: Mesa reservada para a realização de refeição diferenciada de paciente e acompanhante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências relacionadas a pequenas intervenções nos esquemas alimentares, que vêm sendo praticadas pelo serviço de nutrição, têm revelado ser uma prática positiva, alinhando-se aos princípios preconizados pela literatura especializada. Esse enfoque não apenas aprimora a aceitação de alimentos, mas também eleva a autoestima dos indivíduos, promovendo maior satisfação com os serviços prestados. Ao levar em consideração as crenças, os hábitos e a cultura de cada paciente, demonstramos respeito genuíno por suas singularidades. Essa abordagem não apenas otimiza a assistência nutricional, mas também fortalece os laços entre profissionais de saúde e pacientes, gerando impactos positivos significativos na recuperação e no bem-estar de cada pessoa atendida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; Brasília, DF [Internet]. 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
2. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. Rev Latinoam Enfermagem, 2002; 10(2):137-44. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CpH5YXvMPdBMThw3fNXZWRK/?format=pdf&lang=pt>

3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* 2009; 339:b2535. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/pdf/pmed.1000097.pdf>
4. Nakasato M, Casseb MO, Costa HM, Cardoso E. A gastronomia hospitalar como instrumento de humanização. *Blucher Medical Proceedings*, 2014; 1(20):72. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/medicalproceedings/cihhs/10326.pdf>
5. Demário LR, De Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 5(Supl.1):1275-1282. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6dDBPhqKxhZwjK9CFzVvHN/?format=pdf&lang=pt>
6. Souza BS, Molero MP, Molina VBC. Gastronomia e humanização hospitalar. *Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)*, 2021; 3(1):14-26. Disponível em <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1704>
7. Diez-Garcia, RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev. Nutr., Campinas*, 2006; 19(2):129-144. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rn/a/P4y8McwpXRcRdJsKwbYSrQk/abstract/?lang=pt>