

Satisfação do paciente quanto à alimentação hospitalar

Jamili logui Rodrigues

Fatec Bauru

jamili.rodrigues@aluno.cps.sp.gov.br

Prof. Ms.Eloisa Marchi dos Anjos Soria

Fatec Bauru

eloisa.soria@cps.sp.gov.br

Resumo

Este estudo analisa a percepção e a satisfação de pacientes internados quanto à alimentação hospitalar no hospital Instituto “Lauro de Souza Lima”. A metodologia fundamentou-se na revisão de literatura, observação direta do serviço de nutrição, aplicação de questionário de satisfação baseados em escala hedônica facial de 5 pontos e mensuração do índice de resto-ingestão. Os resultados revelam boa aceitação referente à apresentação, quantidade e ao atendimento prestado. No entanto, observam-se desafios em relação aos atributos sensoriais, como sabor, uso de temperos e temperatura das preparações. Além disso, os maiores índices de resto-ingestão foram constatados entre as dietas restritivas, reforçando o impacto dessas limitações na adesão alimentar. Conclui-se que o uso de instrumentos acessíveis de avaliação, alinhado à mensuração do desperdício e a estratégias de gastronomia hospitalar, é fundamental para direcionar ações de gestão, promover a humanização do cuidado e aprimorar a qualidade nutricional e sensorial do serviço.

Palavras-Chave

Alimentação Hospitalar; Satisfação do Paciente; Serviço de Nutrição; Resto-Ingestão.

1. Introdução

A avaliação da satisfação do usuário de serviços hospitalares tem sido valorizada na busca da qualidade do atendimento. Por meio de questionamento a usuários acerca da satisfação com o cuidado nutricional, é possível se obter noções das fragilidades do serviço (Demário; Souza; Salles, 2010).

A dieta hospitalar pode melhorar a qualidade da internação do paciente. Fornecer alimentos e bebidas apropriadas e adequadas a eles é parte do cuidado nutricional, por meio do qual é possível otimizar o aporte proteico e energético, evitando a desnutrição entre pacientes hospitalizados, a qual leva a um aumento na morbi-mortalidade (Diez-Garcia; Padilha; Sanches, 2012).

A apresentação da refeição, a variedade de produtos e o local físico são os fatores primários que contribuem para a percepção negativa do usuário e para atitudes em relação às refeições de instituições (Mikkelsen; Beck; Lassen, 2003).

2. Metodologia

Após revisão da literatura e observação da rotina de serviços de uma unidade de alimentação hospitalar, pretende-se aplicar um questionário de satisfação do paciente como forma da avaliação da qualidade da refeição servida. O questionário utilizou um questionário elaborado pelas autoras, com escala hedônica, a fim de facilitar a compreensão, em para as perguntas estabelecidas em relação ao que se pretendia avaliar na refeição servida: sabor, temperatura, quantidade, apresentação e variedade.

Aspecto	Muito ruim 😞	Ruim 😞	Regular 😊	Bom 😊	Muito bom 😊
Sabor	☐	☐	☐	☐	☐
Temperatura	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade	☐	☐	☐	☐	☐
Apresentação	☐	☐	☐	☐	☐
Variedade	☐	☐	☐	☐	☐

Figura 1. Escala de avaliação hedônica
Fonte: Google Imagens, 2026

A coleta dos indicadores ocorreu em ambiente hospitalar, respeitando a rotina institucional e as condições clínicas dos participantes, o que exigiu organização prévia e adequação do momento de aplicação dos instrumentos. Esse processo possibilitou a observação direta de aspectos relacionados à aceitação alimentar, ao entendimento das perguntas e à interação dos participantes com o instrumento de avaliação, contribuindo para maior assertividade dos dados obtidos.

A análise dos indicadores foi realizada sob a perspectiva de gestão, considerando os resultados obtidos como subsídios para a avaliação da qualidade do serviço de alimentação hospitalar. A partir da interpretação dos dados, foram identificados pontos fortes e fragilidades do serviço, possibilitando a proposição de melhorias voltadas à aceitação das refeições, à adequação do cardápio e ao aprimoramento dos processos envolvidos. Dessa forma, os indicadores analisados contribuíram não apenas para o diagnóstico situacional, mas também para o direcionamento de ações estratégicas de melhoria contínua, alinhadas às práticas de gestão em saúde.

3. Resultados e discussão

A amostra desse presente estudo foi selecionada por conveniência, incluindo todos os pacientes internados nos dias avaliados, sendo adultos em tratamento dermatológico, por 03 dias aleatórios não-consecutivos. Apesar de pequena amostra, reflete a percepção real dos usuários atendidos nesse contexto específico, contribuindo para a avaliação da alimentação hospitalar em unidades de pequeno porte. Foram excluídas respostas ilegíveis ou com mais de uma alternativa assinalada para cada item.

Destaca-se ainda que não foram analisados os tipos de dietas prescritas aos pacientes, como dietas com restrição de sal, açúcar ou outras adequações nutricionais específicas. Da mesma forma, não foi considerado o estado clínico dos pacientes no momento da avaliação, incluindo diagnóstico, motivo da internação, presença de dor, mal-estar, febre, sonolência ou possíveis efeitos colaterais de medicamentos. Esses fatores podem influenciar diretamente a aceitação alimentar e a percepção sobre a qualidade das refeições, configurando-se como variáveis intervenientes não controladas neste estudo.

A mensuração objetiva da aceitação alimentar também pode ser obtida por meio da análise do resto-ingestão, metodologia amplamente utilizada em pesquisas sobre qualidade de dietas hospitalares. Segundo Sousa et al. (2011), o índice de resto-ingestão representa a relação percentual entre o peso da refeição servida e o peso rejeitado, sendo considerado um importante indicador indireto da satisfação do paciente e da eficiência do serviço de nutrição hospitalar.

Os resultados apresentados abaixo demonstram a opinião dos participantes e o indicador resto-ingestão de aceitação alimentar.

Paciente	Peso inicial tarado	Peso final tarado	Resto ingestão
1	650g	10g	2%
2	518g	192g	37%
3	868g	530g	61%
4	778g	618g	79%
5	732g	438g	60%
6	792g	102g	13%
7	582g	18g	3%
8	848g	26g	3%
9	782g	8g	1%

Tabela 1. Resto ingestão do almoço dia 22/10

Fonte: as autoras, 2025

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Sabor					7
Temperatura			1	1	5
Quantidade		1	1		5
Apresentação				1	6
Variedade			1		6

Quadro 1. Respostas obtidas do almoço dia 22/10

Fonte: as autoras, 2025

Paciente	Peso inicial tarado	Peso final tarado	Resto ingestão
1	844g	200g	24%
2	408g	222g	54%
3	860g	285g	33%
4	930g	24g	3%
5	760g	360g	47%
6	792g	278g	35%
7	630g	58g	9%

Tabela 2. Resto ingestão do almoço dia 10/11

Fonte: as autoras, 2025

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Sabor					4
Temperatura					4
Quantidade					4
Apresentação				1	3
Variedade				1	3

Quadro 2. Respostas obtidas do almoço dia 10/11

Fonte: as autoras, 2025

Paciente	Peso inicial tarado	Peso final tarado	Resto ingestão
1	676g	28g	4%
2	658g	182g	28%
3	644g	150g	23%
4	632g	566g	90%
5	586g	12g	2%
6	650g	20g	3%
7	612g	2g	0%
8	486g	8g	2%

Tabela 3. Resto ingestão do almoço dia 03/12

Fonte: as autoras, 2025

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
Sabor					7
Temperatura			1	1	5
Quantidade			1		5
Apresentação		1		1	6
Variedade			1		6

Quadro 3. Respostas obtidas do almoço dia 03/12

Fonte: as autoras, 2025

Diversos estudos recentes reforçam a relevância de instrumentos de avaliação da aceitação alimentar que considerem tanto fatores sensoriais quanto emocionais do paciente. A aplicação de escalas como a de Likert e a hedônica facial mostrou-se eficaz para mensurar a satisfação com atributos como sabor, aparência e temperatura, permitindo análises quantitativas e comparações entre grupos etários e tipos de dieta. (Ozawa et al., 2024; Sousa et al., 2011).

Em complementação, Ozawa et al. (2024) destacam que instrumentos simples e visualmente intuitivos, como escalas hedônicas e pictóricas, são particularmente úteis entre pacientes idosos, por facilitarem a compreensão e expressarem de maneira mais clara a percepção de satisfação ou insatisfação em relação às refeições hospitalares. Essa abordagem reduz o viés de resposta e permite captar nuances de aceitação alimentar que poderiam ser perdidas em questionários puramente textuais.

Apesar da relevância da avaliação da satisfação do paciente, observando-se a rotina dentro desse serviço de alimentação hospitalar, percebe-se que sua aplicação apresenta diversos desafios práticos. O tempo limitado para cada atividade a ser desenvolvida em sequência para execução satisfatória, a quantidade de mão de obra restrita à necessidade, a disponibilidade de tempo e recurso para análise das respostas, bem como plano de ação a partir dos resultados são fatores que dificultam muito a realização de pesquisas aos pacientes ou clientes de saúde.

Além da dificuldade de se estabelecer a logística de pesquisa de satisfação por fatores inerentes ao serviço de nutrição, existem diversos fatores relacionados ao paciente na aplicação de pesquisas de satisfação. Há o viés de gratidão, mencionado anteriormente, que se refere à tendência de o paciente evitar críticas negativas por receio de prejudicar os profissionais que o assistem ou por reconhecer o cuidado recebido. Esse fenômeno pode distorcer as respostas, comprometendo a fidedignidade dos dados coletados. E, também outros fatores dificultam a aplicação, como o baixo nível de escolaridade de parte da população atendida, que pode limitar a compreensão dos formulários. Além disso, alguns pacientes não têm condições físicas de preencher os instrumentos, seja por fraqueza, limitações motoras ou estado clínico. A falta de acesso a meios eletrônicos, especialmente em instituições públicas, inviabiliza a aplicação digital dos formulários. Soma-se a isso a influência da pessoa aplicadora da pesquisa, que pode causar constrangimento e induzir respostas mais positivas, e ainda, a falta de interesse do paciente em participar, especialmente quando não acredita que sua opinião trará mudanças. Essas barreiras apontam para a importância de escolher instrumentos mais acessíveis, como escalas visuais simples, e aplicar os questionários com apoio de profissionais neutros e devidamente treinados (Diez-Garcia; Padilha; Sanches, 2012).

Neste estudo, observou-se índice de resto-ingestão bastante variável. Não foram avaliadas variáveis que podem estar interferindo na aceitação alimentar, mas outros estudos (Sousa et al. (2011) indicam que dietas com restrição de sal apresentaram rejeição significativamente maior (53,68%) quando comparadas às dietas normais (33,99%). Dados que sugerem que fatores sensoriais, como sabor e textura, continuam sendo determinantes para a adesão alimentar no ambiente hospitalar.

Na literatura, pode-se encontrar estudos que avaliaram a satisfação do paciente e o índice de resto-ingestão. Como um estudo realizado por 15 dias, onde foram avaliadas 1.877 refeições em um hospital público de Florianópolis (SC), totalizando 868 kg servidos e 313 kg de restos ali-

mentares. O índice de resto- ingestão foi de 36,09 %, valor superior ao patamar aceitável de 20 % para pacientes enfermos. A análise por tipo de dieta revelou que refeições especiais com sal apresentaram o maior índice de sobra (53,68 %), enquanto dietas normais e especiais sem sal tiveram índices mais baixos, 33,99 % e 33,84 %, respectivamente, evidenciando diferenças significativas no consumo segundo o tipo de dieta adotado. (Silveira et al., 2011). No estudo, os pacientes relataram boa percepção quanto à variedade (80 %), quantidade (80 %) e apresentação (85,7 %) das refeições. Contudo, aspectos sensoriais foram apontados como críticos: 43 % classificaram a temperatura como regular a ruim, e 34,3 % avaliaram negativamente o uso de temperos. Para essa avaliação, foi utilizada uma escala hedônica facial de cinco pontos, com expressões faciais variando entre muito satisfeito e muito insatisfeito. Esses dados sugerem que, apesar da estrutura satisfatória, falhas nos atributos sensoriais podem estar impactando negativamente na ingestão alimentar. (Silveira et al., 2011).

Estudos semelhantes já foram realizados em hospitais brasileiros. Em um deles, foi aplicado um questionário de satisfação e entrevistas em profundidade com pacientes em um hospital filantrópico, destacando que aspectos como sabor, consistência e falta de temperos foram apontados como insatisfatórios. Os dados foram tabulados com base nas categorias “muito bom”, “bom”, “regular” e “ruim”, evidenciando que cerca de 25% dos pacientes relataram insatisfação com sabor ou consistência da comida. (D’agostini et al., 2017).

Já em hospital público com proposta de atendimento humanizado, utilizaram entrevistas semiestruturadas para captar a percepção dos pacientes. Os relatos mostraram que a aceitação alimentar depende não apenas do aspecto nutricional, mas também do ambiente, da apresentação e da possibilidade de interação com a equipe de nutrição. Os pacientes associaram a alimentação à recuperação e à rotina institucional, demonstrando dificuldade em opinar sobre mudanças, o que reforça a necessidade de instrumentos acessíveis e empáticos para avaliação da satisfação. (Demário; Souza; Salles, 2010).

A análise qualitativa dos comentários espontâneos registrados pelos pacientes revelou elevada satisfação em relação à alimentação hospitalar e ao atendimento prestado. Expressões como “tudo muito bom”, “excelente atendimento” e “a comida é ótima, não tem o que reclamar das refeições” evidenciam uma percepção positiva quanto à qualidade das preparações e ao cuidado envolvido no serviço. Relatos mais detalhados destacaram aspectos como tempero adequado, temperatura das refeições e quantidade servida, além de associarem a alimentação a sentimentos de acolhimento e humanização do cuidado, o que reforça a importância do serviço de alimentação como parte integrante da experiência hospitalar.

A principal crítica identificada esteve relacionada à quantidade das refeições, aspecto que pode apresentar interpretações distintas. Para alguns pacientes, a quantidade pode ser percebida como excessiva, enquanto para outros pode ser considerada insuficiente. Observou-se que pacientes recém-internados ainda não haviam tido a porção ajustada às suas necessidades individuais, enquanto outros, apesar de desejarem maior quantidade, possuíam restrições alimentares que limitavam o consumo, como no caso de pacientes com diabetes mellitus. Esses achados evidenciam a complexidade do ajuste quantitativo das refeições no ambiente hospitalar e reforçam a necessidade de avaliações.

Os resultados observados neste hospital indicam que a aceitação da alimentação hospitalar é satisfatória quanto à aparência e quantidade, mas ainda apresenta desafios no que diz respeito à palatabilidade e temperatura das preparações. Tais achados estão alinhados com os estudos de Sousa et al. (2011) e Ozawa et al. (2024), que também identificaram que o sabor e o uso limitado de temperos estão entre os principais fatores de insatisfação.

	Abaixo de 20%	Acima de 20%	% Adequado
Dia 22/11	5	2	71%
Dia 10/11	2	5	29%
Dia 30/12	5	3	63%

Tabela 4. Indicador resto-ingestão
Fonte: as autoras, 2025

A resto-ingestão constitui um importante indicador da aceitação das refeições em unidades de alimentação e nutrição, especialmente no contexto hospitalar, por refletir de forma objetiva a relação entre a quantidade de alimento ofertada e efetivamente consumida pelos pacientes. De acordo com a literatura, índices de resto-ingestão inferiores a 20% são considerados aceitáveis e indicativos de boa adequação do planejamento alimentar, tanto em relação à qualidade das preparações quanto ao porcionamento das refeições. Percentuais acima desse valor são considerados elevados e não ideais, podendo sinalizar inadequações no cardápio, excesso na quantidade servida, baixa aceitação sensorial ou interferências relacionadas às condições clínicas dos pacientes. (Castro; Oliveira; Silva, 2003)

Além disso, os elevados índices de resto-ingestão nas dietas com restrição reforçam a necessidade de estratégias gastronômicas que considerem o perfil sensorial e cultural dos pacientes. A inclusão de técnicas culinárias que preservem o sabor natural dos alimentos e o uso de temperos naturais podem contribuir para maior adesão e menor desperdício.

Assim, a mensuração contínua da satisfação dos pacientes, associada ao controle do resto-ingestão, constitui uma ferramenta eficaz de monitoramento da qualidade do serviço de alimentação hospitalar, promovendo ajustes no preparo e oferta das refeições e colaborando para a segurança alimentar e nutricional dos pacientes internados. (SOUSA et al., 2011; OZAWA et al., 2024; DIEZ-GARCIA et al., 2012).

4. Referências

- DEMARIO, R.I, SOUZA A.A, SALLES R.K. Comida de hospital: percepções de pacientes em hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1275–1282, 2010.
- 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, fev. 2012.
- CASTRO, M.D.A.S.; OLIVEIRA, L. F.; SILVA, L.P.R.B. Resto-Ingesta e aceitação de refeições em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Higiene Alimentar**. 17(114/115): 24-8, 2003.
- MIKKELSEN, B.E., BECK, A.M., LASSEN, A. Do recommendations for institutional food service result in better food service? A study of compliance in Danish hospitals and nursing homes from 1995 to 2002- 2003. **Eur J Clin Nutr**. 61(1):129-134, 2007.
- SOUZA, A. A.; GLORIA, M. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 287–294, 2011.
- OZAWA, L. A. B. et al. Análise comparativa da percepção de pessoas idosas e adultos hospitalizados sobre a qualidade da dieta hospitalar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e230201, 2024.
- SILVEIRA, A. N. et al. Análise da aceitação da alimentação hospitalar em um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 553–561, 2011. <https://www.scielo.br/j/rn/a/hNxmKnkqQsbvYmtn6YvB6WJ/?lang=pt>
- RODRIGUES, Millena Angel Silva et al. Estado nutricional e aceitabilidade alimentar de pacientes no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Revista Científica Di Fatto*, Aracaju, ano 1, n. 4, 2025. Disponível em: <https://revistadifatto.com.br/artigos/estado-nutricional-e-aceitabilidade-alimentar-de-pacientes-no-ambiente-hospitalar-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 28 jun. 2025.
- PEREIRA, Isabelle Joubert; MORAIS, Bruno Henrique dos Santos. A influência da gastronomia na melhora da aceitabilidade de dietas em ambientes hospitalares: uma revisão de literatura. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, v. 14, n. 1, p. 1–14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2023.3021> Acesso em: 28 jun. 2025.
- DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1275–1282, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hNxmKnkqQsbvYmtn6YvB6WJ/>. Acesso em: 09 jul. 2025.
- D'AGOSTINI, L.; SILVA, T. K. R.; MENEGASSI, B.; VIEIRA, R. L. D. Alimentação hospitalar: percepção sensorial e extrassensorial de pacientes em um hospital filantrópico. *Saber Científico*, Porto Velho, v. 6, n. 2, p. 1–11, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d857/3a82c15d07fcfd8f465998b57e2e-84490c4e.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2025.

OZAWA, L. A. B. et al. Análise comparativa da percepção de pessoas idosas e adultos hospitalizados sobre a qualidade da dieta hospitalar. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, e230201, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KnvGRdBpQhkW8JMSnJxkdsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/10/2025.

VIEIRA, Carla Maria et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3161–3168, 2011.