

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DE DIETAS
HOSPITALARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ARTIGO

Jéssica Caratti Soares

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Caratti Soares

Artigo apresentado ao Curso de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Prof^a Dr^a Vanessa Ramos Kirsten

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo

**FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DE DIETAS
HOSPITALARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Elaborado por
Jéssica Caratti Soares

Como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^aDr^a Vanessa Ramos Kirsten
(Orientador)

Prof^a Dr^a Cariza Teixeira Bohrer (UFSM)

Prof^a Dr^a Giovana Cristina Ceni (UFSM)

Palmeira das Missões, 14 de dezembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por ter me dado forças ao longo desse trabalho;

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a.Vanessa Ramos Kirsten, a qual foi de fundamental importância para a realização desse trabalho;

Aos meus pais, namorado e amigos pelo apoio e compreensão;

A banca examinadora composta pela Prof.^a Dr.^a Cariza Teixeira Bohrer e Prof.^a Dr.^a Giovana Cristina Ceni pelas considerações de grande importância e auxílio no melhoramento do trabalho.

RESUMO

Artigo

Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORA: JÉSSICA CARATTI SOARES

ORIENTADORA: VANESSA RAMOS KIRSTEN

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 14 de dezembro de 2015.

A pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores associados à satisfação de dietas hospitalares. Foi realizada uma revisão bibliográfica em livros e base de dados utilizando as palavras chaves: dietas e satisfação do paciente. Foi verificado nas fontes analisadas que os fatores associados mais descritos estão relacionados com a qualidade do atendimento, qualidade da refeição/gastronomia hospitalar e temperatura. A avaliação da dieta hospitalar deve ser realizada de forma contínua e abrangente, para que os fatores influenciadores da satisfação sejam detectados e modificados antes que comprometam o estado nutricional e fisiopatológico dos pacientes.

Palavras-chave: Satisfação do paciente. Dietas. Serviço hospitalar de nutrição. Assistência hospitalar

ABSTRACT

Article

Postgraduate Course in Public Health Management Organization
Universidad Federal de Santa Maria

FACTORS ASSOCIATED WITH THE SATISFACTION OF HOSPITAL DIETS: A LITERATURE REVIEW f

AUTHOR: JÉSSICA CARATTI SOARES

ADVISER: PROF^a. DR^a. VANESSA RAMOS KIRSTEN

Date and Place of Presentation: Palmeira das Missões, december, 2015.

The research aims to conduct a literature review on factors associated with the satisfaction of hospital diets. A literature review was carried out in books and databases using the key words: diets and patient satisfaction. It was found in the sources analyzed that described more associated factors are related to quality of care, quality of the meal / hospital food and temperature. The evaluation of hospital diet should be carried out continuously and widely, so that influencing factors of satisfaction are detected and modified before they compromise the nutritional and pathophysiological status of patients.

Indexing terms: Patient satisfaction. Diets. Hospital department of nutrition. Hospital care.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
a) Satisfação quanto à qualidade no atendimento	12
b) Satisfação quanto à qualidade da refeição/gastronomia hospitalar	2
c) Satisfação quanto à temperatura dos alimentos	16
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXO A- Normas da Revista de Saúde de Santa Maria	23

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA*

Jéssica Caratti Soares¹
Vanessa Ramos Kirsten²

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores associados à satisfação de dietas hospitalares. Foi realizada uma revisão bibliográfica em livros e base de dados utilizando as palavras chaves: dietas e satisfação do paciente. Foi verificado nas fontes analisadas que os fatores associados mais descritos estão relacionados com a qualidade do atendimento, qualidade da refeição/gastronomia hospitalar e temperatura. A avaliação da dieta hospitalar deve ser realizada de forma contínua e abrangente, para que os fatores influenciadores da satisfação sejam detectados e modificados antes que comprometam o estado nutricional e fisiopatológico dos pacientes.

Descritores: Satisfação do paciente. Dietas. Serviço hospitalar de nutrição. Assistência hospitalar

ABSTRACT

The research aims to conduct a literature review on factors associated with the satisfaction of hospital diets. A literature review was carried out in books and databases using the key words: diets and patient satisfaction. It was found in the sources analyzed that described more associated factors are related to quality of care, quality of the meal / hospital food and temperature. The evaluation of hospital diet should be carried out continuously and widely, so that influencing factors of satisfaction are detected and modified before they compromise the nutritional and pathophysiological status of patients.

Descriptors: Patient satisfaction. Diets. Hospital department of nutrition. Hospital care.

¹ Nutricionista pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

² Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

*Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo a literatura, a alimentação não tem apenas o papel de suprir as necessidades nutricionais auxiliando na recuperação e manutenção do estado nutricional do paciente,^{1,2} como também tem a função de minimizar o sofrimento acarretado pelo dias de internação, que a pessoa se ausenta das suas atividades cotidianas com familiares, trabalho e comunidade em geral.³

Um dos fatores que mais interferem na satisfação dos pacientes é a qualidade da alimentação dentro dos hospitais.⁴ O indivíduo estando internado apresenta grande fragilidade, buscando compensar isto na alimentação, o que aumentam suas exigências por alimentos e serviços de boa qualidade.²

Alguns estudos^{5,6} afirmam que a doença, a falta de apetite, a alteração do paladar, a inabilidade de ingestão de alimentos ou má-absorção, o ambiente hospitalar e o tipo de atendimento são fatores que influenciam negativamente a aceitação da dieta hospitalar e como resultado auxiliam o início e/ou agravamento de desnutrição intra-hospitalar.⁷ Além da temperatura dos alimentos, que foi um dos aspectos mais relevantes encontrados nos estudos de Yabuta et al. (2006)⁸ e Stanga et al. (2003)⁹.

A ocorrência de desnutrição em ambiente hospitalar nos dias de hoje atingem percentuais que variam entre 20% a 50%.¹⁰ Este fato está associado ao crescente volume de morbidade, mortalidade, longas internações e gastos com a hospitalização.^{6,11}

Diante desses fatores, a gastronomia hospitalar pode auxiliar no estado nutricional do paciente, recuperando-o.¹² Para isso deve-se aliar a prescrição dietética à gastronomia, ofertando refeições atrativas e saborosas adaptadas às necessidades de cada paciente.⁵

Existem poucos estudos sobre a satisfação das dietas orais básicas ou com restrição de algum nutriente e suas preparações culinárias no contexto hospitalar¹¹, a exemplo dos de Ramos et al.¹³ e de Yabuta et al.⁸. Porém, essas pesquisas não mostram a avaliação pela diversidade de refeição ou desconsideram o contexto social e ambiental neste processo de aceitação alimentar.

Assim, a presente revisão bibliográfica tem como objetivo analisar fatores associados à satisfação das dietas hospitalares.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos, livros, revistas, trabalhos monográficos, dissertações e teses, por meio da busca das bases de dados na Internet, pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: satisfação do paciente (*patient satisfaction*); dietas (*diets*); serviço hospitalar de nutrição (*hospital department of nutrition*) e assistência hospitalar (*hospital care*).

Foram utilizados 35 artigos com intervalo de anos entre 1989 a 2013 avaliados nos meses de agosto a dezembro de 2015.

Os tópicos encontrados e avaliados foram: qualidade no atendimento, qualidade da refeição/gastronomia hospitalar e temperatura, visto que são os itens de maior influência na satisfação dos pacientes em relação à dieta hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados 35 artigos, sendo 20 de revisão e 15 avaliando a temperatura da comida hospitalar. Dezoito dos artigos encontrados avaliaram almoço e jantar, dez avaliaram café da manhã, almoço e jantar, enquanto os outros sete incluíram também os lanches intermediários (matutino, vespertino e ceia), além das refeições principais.

Compreende-se que vinte e cinco artigos avaliaram dieta hipossódica, presente em grande parte das orientações nutricionais, enquanto oito artigos se compuseram de dietas livres, e dois deles analisaram dietas líquidas.

Trinta dos artigos selecionados avaliaram pacientes adultos, três avaliaram pacientes idosos e dois avaliaram crianças em suas dietas hospitalares.

Os fatores associados mais descritos na análise dos artigos foram :temperatura, qualidade no atendimento e satisfação quanto à dieta hospitalar, conforme quadro 1.

Quadro 1. Fatores associados à satisfação com dietas hospitalares			
Título	Ano	Autores	Resultados
A review of reviews: a new look at the evidence for oral nutrition supplements in clinical practice	2007	Stratton RJ, Elia M.	Alimentação de qualidade associada à recuperação e manutenção do EN e satisfação.
Aceitação de dietas em ambiente hospitalar.	2011	Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS.	
Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado	2010	Demário RL, Sousa AA, Salles RK.	Alimentação de qualidade minimiza os sofrimentos causados pela internação. Qualidade no atendimento e dietas alimentares focadas nos aspectos: temperatura, aparência e cordialidade do serviço aumentam satisfação alimentar. Refeições servidas com arte, na temperatura certa, que instigue os sentidos devido a sua aparência, cor, aroma, sabor e textura, contribuem para aumentar a ingestão e satisfação dos pacientes.
Hospital Mealtimes: action research for change? Proceedings of the Nutrition Society	2005	Dickinsonc A, Welch C, Ager L, Costar A.	
A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento	2006	Garcia RWD.	Alimentação de qualidade minimiza os sofrimentos causados pela internação.
Satisfação com serviços	2012	Tontini G, Walter AS, Costa M.	A qualidade da alimentação dentro dos hospitais interfere na satisfação

hospitales como fator estratégico de gestão: uma abordagem não linear			
A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados.	2011	Souza MD, Nakasato M	Doença, a falta de apetite, a alteração do paladar, a incapacidade de ingestão de alimentos ou má-absorção, o ambiente hospitalar e o tipo de atendimento são fatores que influenciam negativamente a aceitação/satisfação da dieta hospitalar. e também agravam a desnutrição.
Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients	2001	Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI.	A temperatura influencia na satisfação. A qualidade da refeição associada à satisfação.
Food intake in 1707 hospitalized patients: a prospective comprehensive hospital survey	2003	Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C.	
Hospital Food: a survey of patients perceptions.	2003	Stanga Z, Zurfluh Y, Roselli M, Stierchi AB, Tanner B, Knecht G.	Dietas alimentares focadas nos aspectos: temperatura, aparência e cordialidade do serviço aumentam a aceitação/satisfação alimentar de pacientes internados, diminuindo assim as chances de desnutrição.

Intervenção Nutricional de Rotina em Pacientes de um Hospital Privado.	2006	Prieto BD, Leandro-Merhi VA, Momaco DV, Lazari ALG.	A temperatura influencia na satisfação.
Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia.	2006	Yabuta CY, Cardoso E, Isosaki M.	
Determinantes da qualidade em serviços de alimentação: O caso das empresas de refeições coletivas	2004	Alliprandini DH, Moura TL de.	
Application of nutritional screening tests for determining prevalence of hospital malnutrition	2008	Vanis N, Mesihovi R.	Insatisfação associada à desnutrição.
Nutrition, hospital food and in-hospital mortality.	2009	Elia M.	
Cardápios: planejamento, elaboração e etiqueta.	1998	Castro FAF, Queiroz, VMV.	Desperdício de alimentos associado à insatisfação.

Unidades de Alimentação e Nutrição: desperdício de alimentos e qualidade da produção.	1998	Hirszcbruch MD.	Cortesia no atendimento, utensílios adequados e apresentação da bandeja aumenta a satisfação e pode auxiliar na redução do desperdício.
Avaliação de Sobras de Alimentos em Unidade Produtora de Refeições Hospitalares e Efeitos da Implantação do Sistema de Hotelaria.	2008	Parisenti J, Copetti FC, Espindola GC.	
Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição.	2013	Ramos AS, Souza FFR, Fernandes GCB, Xavier SKP	<p>Critérios relacionados à satisfação do paciente com o Serviço de Nutrição mais citados: temperatura, sabor, higiene, variedade do cardápio, qualidade do atendimento, entre outras.</p> <p>Falhas humanas no atendimento comprometem a satisfação.</p>
Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados.	2009	Morimoto IMI, Paladini EP	<p>Importância da satisfação na recuperação do Estado Nutricional do paciente.</p> <p>O ambiente hospitalar compromete negativamente a aceitação da dieta.</p> <p>A satisfação depende da boa qualidade do serviço.</p>
Determinantes do grau de satisfação de pacientes	2009	Coloço RB, Holanda LB, Porteto-Mcleilan	

internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário.		K.C.	
Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: Construção de um instrumento	2010	Wendisch C.	Qualidade do serviço de alimentação e nutrição hospitalar influencia a satisfação.
Indicadores da qualidade em restaurantes: Um estudo de caso.	2000	Andrade PPJ, Fachin GRB, Garcez EMS.	
Assistência Nutricional Hospitalar: Um estudo da satisfação dos clientes da Santa Casa de Porto Alegre	2003	Pfaffenzeller AA.	
Determinantes do grau de satisfação da dieta hospitalar: ferramentas para prática clínica?.	-	Augusta RS, Oliveira PE, Batista RC	
Gestão em Hotelaria Hospitalar.	2005	Boeger MA.	

Estudo e melhoria dos serviços de alimentação do Hospital Moinhos de Vento	2006	Iribarrem KH.	Satisfação relacionada com o atendimento das necessidades esperadas.
Avaliação da qualidade do serviço de nutrição e dietética, de um hospital universitário, sob a ótica dos clientes externos.	2001	Bertin C.	Conhecimento dos usuários para proporcionar um melhor atendimento e conseqüentemente maior satisfação.
Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil.	1997	Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y.	
Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.	1989	Nightingale F.	Descuidos com alimentação e horários compromete a satisfação e recuperação dos pacientes.
Transformações socioculturais da alimentação hospitalar	2007	Godoy AM, Lopes DA, Garcia RWD	Pacientes não questionados são insatisfeitos.
Hospital Mealtimes: action research for change? Proceedings of the	2005	Dickinsonc A, Welch C, Ager L, Costar A.	Refeições servidas com arte, na temperatura certa, que instigue os sentidos devido a sua aparência, cor, aroma, sabor e textura, contribuem para aumentar a ingestão e satisfação dos pacientes.

Nutrition Society			
Cuidado alimentar e nutricional ao paciente hospitalizado: elementos para a construção de um modelo fundamentado na humanização	2007	Pedrosa CG	
A sopa no hospital: testemunho. I: Canesqui AM. (org),	2005	Maes G.	Satisfação relacionada a diversidade das preparações.
De caçador à gourmet: uma história da gastronomia	2001	Franco A	Gastronomia relacionada à satisfação.

a) Satisfação quanto à Qualidade no Atendimento

Os hospitais são instituições de saúde que vão do diagnóstico ao tratamento e à recuperação de doenças no regime de internação. Compreendem as atividades dos hospitais desde a anamnese até os cuidados de enfermagem e os serviços de apoio ao tratamento. Que na área da nutrição podem estar inseridos na terapia nutricional e aos cuidados criteriosos do Serviço de Nutrição e Dietética (SND).¹⁴

A satisfação com a dieta hospitalar é atingida quando se adquire um produto ou serviço que atenda às necessidades esperadas.¹⁵ Bertin¹⁶ frisa que a continuidade dos serviços de saúde, de forma específica, das instituições hospitalares depende demasiadamente da satisfação e aceitação de quem recebe os serviços. Aceitar o parecer pessoal juntamente com a percepção de quem passa pelos cuidados hospitalares é de suma importância no entendimento e melhorias da organização com os serviços. Sendo assim, é importante que o hospital conheça seus usuários proporcionando-os um melhor atendimento e, suprimindo suas expectativas e necessidades.

Nos serviços de saúde, a gestão de qualidade tem o dever de buscar não apenas a excelência de atendimento e o cumprimento das suas obrigações no funcionamento do hospital, como também garantir que todos serviços, inclusive o de nutrição, estejam dentro das expectativas dos clientes. Saber ouvir e observar como agem dentro dos hospitais os indivíduos em questão é de suma importância no aprendizado e facilitação no processo de organização do trabalho dentro do ambiente hospitalar, pois compreendendo seus usuários, poderão também direcionar um melhor atendimento.¹⁷

No estudo de Coloço et al.¹⁸ a satisfação dos pacientes de hospitais com o serviço de alimentação tem muita importância provendo as necessidades nutricionais e contribuindo na sua recuperação, mantendo assim seu estado nutricional. Sustentam ainda os autores, que na internação, o ambiente hospitalar acaba comprometendo negativamente a aceitação da dieta alimentar pelos pacientes, devido ao fato de apresentar hostilidade e ser impessoal no seu dia a dia. Morimoto et al.¹⁹ apontam que as falhas humanas no serviço de alimentação, na questão do atendimento, como a falta de gentileza de todos os envolvidos impedem

que um cardápio muito bem preparado tecnicamente e com ótima aparência, consiga atingir seu papel tão esperado e necessário para o paciente, intervindo na boa aceitação da dieta pelo paciente e na sua recuperação hospitalar. O processo que caracteriza a satisfação dos pacientes internados com a dieta hospitalar depende da boa qualidade do serviço.¹⁸ Segundo Sousa et al.²⁰, nos hospitais, o paciente precisa ser o objeto de todos os serviços, não esquecendo da política de qualidade alimentar e nutricional. A dieta dos hospitais deve se agregar às necessidades e cuidados que o paciente necessita, trazendo melhorias e suprimindo a parte nutricional, higiênica e psicossocial do paciente.

Florence Nightingale, primeira profissional de enfermagem mostrava, em estudos, inúmeros indicadores sobre as formas desatentas de alimentação dos pacientes hospitalizados e seus reflexos de descuidos, como erro de horários alimentares e reclamações de fome em pacientes internados.²¹, um problema que se repete até os dias de hoje. Isso mostra o quanto o atendimento de qualidade e adequado à necessidade de cada paciente contribui com sua satisfação e principalmente com a recuperação hospitalar, visto que a fome pode debilitar ainda mais o estado nutricional do paciente, dificultando assim a sua reabilitação^{7,19}.

Coloço et al.¹⁸; Morimoto et al.¹⁹; e Ramos et al.¹³ demonstram em seus estudos os critérios relacionados à satisfação do paciente com o Serviço de Nutrição. Entre os mais citados estão: temperatura, sabor, higiene, variedade do cardápio, qualidade do atendimento, entre outras. Estudos afirmam que dietas alimentares focadas nos aspectos: temperatura, aparência e cordialidade do serviço aumentam a aceitação alimentar de pacientes internados, diminuindo assim as chances de desnutrição.^{2,22,9}

Estudo realizado no Brasil, por Godoy et al.²³ apresenta uma trajetória histórica da maneira como a nutrição hospitalar nacional vem sendo desenvolvida. Foi identificado que os pacientes ficam, na maior parte dos hospitais, passivos e submissos aos tratamentos, proporcionado e ressaltando o descaso dos gestores hospitalares em relação à alimentação hospitalar, por não a considerarem um dos aspectos mais importantes da internação, e como resultado deste descaso estão vários diagnósticos como: o desperdício de alimentos (esse que tem como o principal fator influenciador o planejamento inadequado das refeições), preferências

alimentares, falta de treinamento dos funcionários e as proporções dos alimentos oferecidos.²⁴ A maneira como é apresentada a bandeja de refeição, a cortesia do atendimento da copeira e utensílios adequados para alimentação podem influenciar na redução dos desperdícios²⁵ e conseqüentemente revela um indicador de boa aceitabilidade e satisfação com a dieta e com o serviço.¹²

Diante de todos esses fatores, o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) tem uma importante posição de destaque na satisfação, tratamento e acolhimento aos pacientes e familiares,²⁶ precisando manter-se a disposição em todos os momentos que os clientes precisam, sempre disponível em suas tarefas.²⁷ proporcionando um atendimento de qualidade.

b) Satisfação quanto à qualidade da refeição/ gastronomia hospitalar

A gastronomia hospitalar é definida como a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, a fim de promover a associação de objetivos dietéticos, clínicos e sensoriais e promover nutrição com prazer.⁵ Ficando cada vez mais claro que a alimentação pode, de fato, apresentar um papel relevante no processo saúde e doença², tendo a função de auxiliar no estado nutricional do paciente, preservando e recuperando-o podendo até mesmo auxiliar na minimização de seu sofrimento.²⁸

Para conseguir atingir estes objetivos, de auxiliar na melhora e recuperação do estado nutricional do paciente e diminuir seu sofrimento, é necessário planejamento (para minimizar os diversos tipos de efeitos colaterais relacionados às doenças), medicamentos e hospitalização (adaptados às diversas culturas e seus costumes).²⁰ Desta forma, nos hospitais é necessário maior enfoque na oferta de alimentos de consumo habitual, de lanches mais calóricos e menores entre as refeições, e ainda, se ressalta a necessidade de modificações adequadas na composição de nutrientes, na consistência, na aparência, sabor e temperatura. Os autores citados frisam que uma dieta composta de refeições servidas com arte, na temperatura certa, que instigue os sentidos devido a sua aparência, cor, aroma, sabor e textura, contribuem para aumentar a ingestão alimentar de pacientes internados que, quase sempre, têm percepções negativas quanto à alimentação

hospitalar.^{3,28,29} Outro item importante é a diversidade das preparações, pois a repetição contribui para insatisfação, principalmente em relação à sopa, prato geralmente servido em hospitais, que segundo Maes³⁰ quando essa é servida regularmente torna-se um castigo, por estar associada à época das guerras, onde os jovens doentes eram obrigados a consumir sopa durante a hospitalização.

E para isto, o SND tem o dever de disponibilizar cardápios com alimentos diversificados e bem elaborados, estando atento às restrições alimentares de cada paciente e personalizando assim o seu serviço, não perdendo foco das necessidades nutricionais prescritas.²⁶

A nutrição, de uma forma específica, a sua função pode ser interpretada como uma forma de auxílio aos gestores, agregando gastronomia e cuidado, e são fundamentais como um tipo de terapia – dietoterapia - necessária como uma das condições prioritárias dentro dos hospitais. Unificar o tratamento assistencial do paciente a uma dieta individualizada de acordo com as técnicas culinárias, tornando assim o ato de alimentar-se prazeroso e satisfatório³¹.

c) Satisfação quanto à temperatura dos alimentos

Verificou-se que em relação aos aspectos sensoriais e ambientais, a temperatura foi o aspecto que mais influenciou negativamente a aceitação da dieta.^{8,9} Uma razoável explicação se restringe ao fato que a maioria dos carros de distribuição das pesquisas não são térmicos, assim como os utensílios que acondicionam as refeições. A distância e o grande número de leitos são outros fatores que podem ter contribuído para que o alimento servido não tenha alcançado a temperatura ideal.⁸

Yabuta et al.⁸ mostraram que mais de 70,0% dos pacientes avaliados em seu estudo consideravam a temperatura o aspecto mais relevante no serviço. A temperatura (41,5%) foi também o quesito mais influente na aceitação das refeições no estudo realizado por Stanga et al.⁹ Embora o horário de distribuição das refeições seja outro fator ambiental de relevância que afeta a aceitação do jantar e da ceia, acredita-se que está relacionado ao problema de recursos humanos deste hospital em que foi realizado o estudo, que obriga a ceia ser servida junto com o jantar.³²

O processo assistencial ao paciente deve ser iniciado desde a hora da compra dos produtos alimentares até a produção das refeições ao encontro às técnicas existentes para sua apresentação, até sua entrega final. A temperatura em particular, influencia diretamente na qualidade do alimento servido e nas impressões sensoriais do indivíduo, organizando assim as informações obtidas pelos seus sentidos.^{5,33}

Segundo Andrade et al.³⁴, calcular a qualidade do serviço é entender a impressão que o cliente faz, ou do preço concedido, entretanto, não é certo procurar adivinhar suas vontades e necessidades. O melhor a se fazer ainda é perguntar, observando o seu comportamento. Nos serviços de saúde são necessárias atitudes na busca do produto final, pois as mesmas são variáveis, e muitas vezes, não é possível prever resultados. Desta maneira, determinar o nível de qualidade dos serviços de saúde requer atenção e avaliações exclusivas.³⁵

Diante desses fatores o gestor dos serviços de alimentação hospitalares deve-se manter atento às necessidades dos clientes buscando soluções para os fatores que geram insatisfação com as dietas ofertadas. Em relação à qualidade do atendimento poderiam ser realizados treinamentos com foco nesse tema, na questão da gastronomia, cursos profissionalizantes, e a temperatura é o item que talvez acarrete maior custo operacional, porém podem ser pensadas técnicas que auxiliem nessa questão.

Enfim, os gestores devem buscar soluções práticas, eficazes e de baixo custo operacional que satisfaçam seus clientes/pacientes, sejam adaptadas a eles e suas prescrições e auxiliem na recuperação hospitalar.

CONCLUSÃO

O presente estudo conclui com base nos estudos avaliados que, a temperatura, a qualidade da dieta/refeição, bem como qualidade no atendimento são determinantes da boa aceitação e satisfação alimentar no ambiente hospitalar. Como limitação do estudo teve-se a escassez de artigos relacionados ao tema, e também seria interessante a realização de estudos com foco nas soluções para os problemas relacionados com a satisfação alimentar encontrados nesse artigo, a fim de auxiliar os gestores na qualificação dos seus serviços de alimentação hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stratton RJ, Elia M. A review of reviews: a new look at the evidence for oral nutrition supplements in clinical practice. *Clin. nutr.* 2007; Suppl 2: 5-23.
2. Demário RL, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciênc.saúde.colet.* 2010; 15 (supl. 1): 1275-1282.
3. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr.* 2006; 19 (2): 129-144.
4. Tontini G, Walter AS, Costa M. Satisfação com serviços hospitalares como fator estratégico de gestão: uma abordagem não linear XV Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais; São Paulo: Departamento de Administração da Produção e de Operações da Fundação Getúlio Vargas, 2012.
5. Souza MD, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *Mundo Saúde.* São Paulo; 2011; 35 (2): 208-214.
6. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.*2001; 17 (7-8): 573-80.
7. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalized patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.* 2003; 22 (2): 115-123.
8. Yabuta CY, Cardoso E, Isosaki M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006; 21(1): 33-7.

9. Stanga Z, Zurfluh Y, Roselli M, Stierchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital Food: a survey of patients perceptions. Clin. Nutr. 2003; 23(3): 241-6.
10. Vanis N, Mesihovi R. Application of nutritional screening tests for determining prevalence of hospital malnutrition. Med Arch. 2008; 62(4): 211-14.
11. Elia M. Nutrition, hospital food and in-hospital mortality. Clin Nutr.2009; 28 (482): 481-83.
12. Castro FAF, Queiroz, VMV. Cardápios: planejamento, elaboração e etiqueta. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 1998.
13. Ramos AS, Souza FFR, Fernandes GCB, Xavier SKP. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. Braz. J. Food Nutr. Araraquara; 2013; 24(1).
14. Wendisch C. Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: Construção de um instrumento [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; 2010.
15. Iribarrem KH. Estudo e melhoria dos serviços de alimentação do Hospital Moinhos de Vento [Dissertação]. Porto Alegre: Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS; 2006.
16. Bertin C. Avaliação da qualidade do serviço de nutrição e dietética, de um hospital universitário, sob a ótica dos clientes externos. I Jornada Científica do Centro-Oeste de Economia e Administração. Campo Grande, MS; 2001.
17. Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Públ. 1997; 31(2): 171-77.
18. Coloço RB, Holanda LB, Porteto-Mcleilan K.C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. Rev. Ciênc. Med. Campinas; 2009; 18 (3): 121-30.

19. Morimoto IMI, Paladini EP. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. *Mundo Saúde (Impresso)*. São Paulo; 2009; 33: 329-34.
20. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev. Nutr. Campinas*; 2011; 24 (2): 287-94.
21. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
22. Prieto BD, Leandro-Merhi VA, Momaco DV, Lazari ALG. Intervenção Nutricional de Rotina em Pacientes de um Hospital Privado. *Rev. Bras. Nutr. Clín.* 2006; 21(3): 181-7.
23. Godoy AM, Lopes DA, Garcia RWD. Transformações socioculturais da alimentação hospitalar. *Hist.cienc.saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro; 2007; 14(4): 1197-1215.
24. Hirschbruch MD. Unidades de Alimentação e Nutrição: desperdício de alimentos e qualidade da produção. *Rev. Hig. Alim*; 1998; 12 (55): 12-4.
25. Parisenti J, Copetti FC, Espindola GC. Avaliação de Sobras de Alimentos em Unidade Produtora de Refeições Hospitalares e Efeitos da Implantação do Sistema de Hotelaria. *Alim. Nutr. Araraquara*; 2008; 19 (2): 191-4.
26. Guimarães NV. Hotelaria Hospitalar: uma visão interdisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2007.
27. Boeger MA. Gestão em Hotelaria Hospitalar. São Paulo: Atlas; 2005.
28. Dickinsonc A, Welch C, Ager L, Costar A. Hospital Mealtimes: action research for change? *Proceedings of the Nutrition Society*. 2005; 64(3): 269-75.
29. Pedrosa CG. Cuidado alimentar e nutricional ao paciente hospitalizado: elementos para a construção de um modelo fundamentado na humanização [tese]. Florianópolis: UFSC; 2007.

30. Maes G. A sopa no hospital: testemunho. I: Canesqui AM. (org), Garcia RWD. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2005; 239-52.
31. Franco A. De caçador à gourmet: uma história da gastronomia. 2 ed. São Paulo: Senac; 2001.
32. Augusta RS, Oliveira PE, Batista RC. Determinantes do grau de satisfação da dieta hospitalar: ferramentas para prática clínica?.
33. Alliprandini DH, Moura TL de. Determinantes da qualidade em serviços de alimentação: O caso das empresas de refeições coletivas. ENEGEP, XXIV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Florianópolis,SC: Universidade Federal de São Carlos; 2004.
34. Andrade PPJ, Fachin GRB, Garcez EMS. Indicadores da qualidade em restaurantes: Um estudo de caso. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; 2000
35. Pfaffenzeller AA. Assistência Nutricional Hospitalar: Um estudo da satisfação dos clientes da Santa Casa de Porto Alegre [Dissertação]. Porto Alegre: Programa de Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

ANEXO

Anexo A – Normas da Revista de Saúde de Santa Maria

Diretrizes para Autores

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, exceto resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

O idioma principal da Revista Saúde (Santa Maria) é o Português (BR), por este motivo, os manuscritos deverão ser encaminhados em português.

O idioma secundário da Revista Saúde (Santa Maria) é o Inglês (En), por este motivo, aceitamos o envio de manuscritos na língua inglesa.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área da Saúde.

A submissão dos artigos é online no site:

Todos os autores deverão ser cadastrados na página da Revista Saúde (Santa Maria).

A Revista Saúde não cobra taxas para a submissão de artigos.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail devem ser informados APENAS nos metadados.

O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho **NÃO DEVERÃO** ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da Revista Saúde. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos

gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

ATENÇÃO

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (digitalizada e em pdf) deverá ser anexada no momento da submissão no Passo "Transferência de Documentos Suplementares".

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "Declaração de Direito Autoral" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no item Declaração de Direito Autoral. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Use Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

- Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.

- Envio da declaração das políticas dos financiamentos recebidos caso a pesquisa envolva ensaios clínicos.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar

necessárias. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores.

Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada pelo sistema *peer-view*, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos.

Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados online para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes.

Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação e critérios adotados para seleção

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O conteúdo do manuscrito deve ser apresentado da seguinte forma:

INTRODUÇÃO deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

METODOLOGIA: indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de

dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÃO. É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima.

Artigos de revisão: a Revista Saúde (Santa Maria) temporariamente não está aceitando artigos de revisão.

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite de 2 páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a área da Saúde ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 1 página no total.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Arial 12 , espaçamento 1,5, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

QUANTO À REDAÇÃO: os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m)

assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

O título do artigo e resumo com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; seção primária com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; e seção secundária em minúsculas e sublinhado. Ex.: **Título**; **Resumo**; **Abstract**; **Resultados** (seção primária); Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

Os manuscritos devem conter:

Título (inérito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras e apresentá-lo nas versões que contemplem dois idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título) e/ou Inglês (Title), sendo necessário apenas uma das línguas estrangeiras.

Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada somente na última versão do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Resumo: conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract). Devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve conter objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo.

Descritores: abaixo do resumo incluir 2 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords. Usar: Descritores, Descriptors.

Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem mencionar o nome dos autores.

Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”
Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas evidenciam que... 1-4

Autores referem que... 1,4,5

“[...] quando impossibilitado de se autocuidar”. 5:27

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Referências: A Rev Saúde (Sta Maria) adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ? Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> . Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no

texto. Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “*et al*”.

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Os trabalhos poderão ainda conter:

- *Ilustrações:* poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da Revista Saúde UFSM inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser enviadas na forma de Documento Suplementar em formato GIF ou JPG

- *Tabelas:* devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

- Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

- *Símbolos, abreviaturas e siglas:* Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Utilizar itálico para palavras estrangeiras.
- Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS

Disponibilizamos abaixo exemplos de apresentação de referências, baseados no estilo Vancouver. Para outros exemplos consultar o site: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Para pesquisar o título abreviado do periódico consulte o site www.ccn.ibict.br/busca.jsf.

Artigos de periódicos

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RL P, Scatena LM, Palha PF et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta paul. enferm. 2010 ; 23(1): 131-135.

3 Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologija. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. *Nurs Times*. 2005;101(11):34-7.

7 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:190-8.

8 Fascículo com suplemento

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35 Suppl:7-12.

9 Volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol*. 2008;211 Pt 23:3764.

10 Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

11 Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP*. 1999;(43):55-9.

12 Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

13 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

14 Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

15 Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.

16 Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

17 Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007; 16(15):915.

18 Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

19 Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI

Barra DC C, Dal Sasso G T M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2010 Mar [citado 2010 Jul 01];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009.

Livros e outras monografias

1 Indivíduo como autor

Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

Waldow, VR. Cuidar. Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA (org). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p.361-5. 209.22

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p. Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino. Fortaleza: [s.n.], 2006. 161 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, 2006.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem. São Paulo: [s.n.], 2007. 178 p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2007.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes

operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer N°16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico [online].1999 [acesso 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)

- URLs para as referências foram informadas quando necessário.

- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

- A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

- As figuras serão enviadas também na forma de documento complementar.

- O arquivo* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido.

*Acesse o link e salve o arquivo modelo, para tanto vá em 'Arquivo/Fazer download como/Microsoft Word 97-2003'. O arquivo preenchido deve ser submetido, juntamente com as imagens, no **Passo 4: Transferência de documentos suplementares**.

Declaração de Direito Autoral

A Declaração de Direito Autoral e os itens a serem observados podem ser visualizados no seguinte link: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/seculoxxi/information/sampleCopyrightWording>

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.