

Proposta de apresentação de dietas oferecidas aos pacientes internados em um hospital público de Niterói-RJ

Proposal for the presentation of diets offered to patients hospitalized in a public hospital in Niterói-RJ

DOI:10.34117/bjdv7n3-780

Recebimento dos originais: 30/02/2021

Aceitação para publicação: 30/03/2021

Marcelli Cople Maia Andrade

Graduanda do Curso de Nutrição

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro

Endereço: Rua: Mário Santos Braga, 30, 4º andar, Campus Valonguinho
Centro, Niterói, RJ, CEP 24020-140
E-mail: marcelli.cople@terra.com.br

Omara Machado Araujo de Oliveira

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Centro Universitário IBMR – Curso de Nutrição

Endereço: Av. das Américas, 2603 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22631-002
E-mail: omararj@gmail.com

Juliana dos Santos Vilar

Doutora em Ciência de Alimentos

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro

Endereço: Rua: Mário Santos Braga, 30, 4º andar, Campus Valonguinho
Centro, Niterói, RJ, CEP 24020-140
E-mail: dravilar@yahoo.com.br

RESUMO

Para o paciente hospitalizado, a alimentação é essencial para suprir as necessidades nutricionais e auxiliar na recuperação/manutenção do estado nutricional. Neste contexto, o presente trabalho visou elaborar uma proposta de apresentação das dietas oferecidas aos pacientes de um hospital público de Niterói- RJ. Foi realizada uma avaliação qualitativa do cardápio mensal pelo método da Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC). Foram selecionados 3 cardápios usuais ofertados aos pacientes do hospital, sendo um cujo prato principal é a carne vermelha, outro com frango e o terceiro com peixe, para avaliar as características gerais do cardápio e a apresentação final das preparações. Foram propostas algumas alterações nas preparações por meio da utilização de técnicas gastronômicas como: cortes diferenciados, utilização de temperos naturais e condimentos e a apresentação em bandejas térmicas próprias. A AQPC mostrou que não há utilização de fritura, nem de carne gordurosa, sendo ofertado à clientela frutas em todos os dias do período de estudo e, folhosos, em 83% dos dias avaliados. No entanto, em 63% dos pratos verificou-se a inclusão de alimentos ricos em enxofre e em 37% dos cardápios houve

monotonia da coloração das preparações oferecidas pela unidade de alimentação e nutrição, além da oferta de doces em 27% dos cardápios. As preparações puderam ser apresentadas de uma forma mais atrativa, os cardápios sugeridos representaram alternativas simples para minimizar a monotonia e a repetição de alguns alimentos utilizados. Para que haja o sucesso na apresentação das dietas e que se tornem mais atrativas, é necessário mão-de-obra capacitada, em número suficiente, para utilizar técnicas de preparo que valorizem a refeição. Dessa forma, conclui-se que o nutricionista é importante no processo de elaboração e adequação de cardápios em serviços de alimentação, especialmente, no ambiente hospitalar, onde a gastronomia hospitalar pode representar uma aliada da Nutrição para favorecer a aceitabilidade das dietas hospitalares.

Palavras-Chave: Alimentos, Dieta, Aceitação, Hospitalar.

ABSTRACT

For the hospitalized patient, food is essential to meet the nutritional needs and help in the recovery/ maintenance of the nutritional state. In this context, the presente work aimed to prepare a proposal for the presentation of diets offeres to patients in a public hospital in Niterói, RJ. A qualitative evaluation of the monthly menu was carried out by the Qualitative Assessment of Menu Preparations (AQPC). Three menus usually offeres to hospital patients were selectes, one whose mais dish is red meat, another with chicken and the third with fish, to evaluate the general characteristics of the menu and the final presentation of the preparations. Some changes in the preparations were proposed through gastronomic techniques such as: diffeentiated cuts, use of natural seasonings and presentation in suitable termal trays. The AQPC demonstrated that no fried food or fatty meat is used, wish fruits being offered daily to the patients throughout the study period and leaves 83% of the days. However, 63% of the dishes were foods rich in sùlfur and in 37% of the menus trher was monotony of color of the preparations offered by the food and nutrition unit, in addition to the presence of sweets in 27% of the menus.

It was possible to presente the preparations in the more attractive way, the menus offered represented simple alternatives to reduce the monotony and repetition of some foods used.

For the presentation of diets to be succesful, qualified people are necessary, in suficiente number to use preparation techniques that value food. Thus, it is concluded that the nutritionist is importante in the processo f preparing and adapting menus in food services, specially within the hospital environment, where hospital gastronomy can represent an ally of nutrition by favoring the acceptability of hospital diets.

Keywords: Food, Diet, Acceptance, Hospital.

1 INTRODUÇÃO

As dietas hospitalares são fundamentais para fornecer energia e nutrientes aos pacientes hospitalizados e sua aceitação pode favorecer a melhora da qualidade de vida durante o período de hospitalização (FILIPINI et al, 2014).

Estudos comprovam que a ingestão reduzida ou inadequada pode provocar alterações no estado nutricional, desnutrição e morte, além de prolongar o tempo de internação e aumentar os gastos com saúde, tornando-se um problema de saúde pública (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017; LAUR et al., 2015; MALAFAIA, 2009).

Ao elaborar o cardápio a ser oferecido aos pacientes, o nutricionista deve levar em consideração os fatores relacionados ao alimento e a sua comensalidade, além dos fatores inerentes ao fato de estarem hospitalizados, debilitados, fragilizados pela própria doença, privados de suas atividades rotineiras e afastados da família, proporcionando não só o aporte nutricional, mas um momento de alento, ambos importantes para a aceitabilidade das dietas e para recuperação (DEMARIO; SOUSA; SALES, 2010).

A dieta oferecida ao paciente deve ser avaliada de forma permanente, a fim de se detectar e modificar os possíveis fatores que possam estar interferindo na sua aceitação antes que haja alteração do estado nutricional e fisiológico (RIBAS; PINTO; RODRIGUES, 2013; RIBAS; BARBOSA, 2017).

Dentre as estratégias para melhorar a aceitabilidade das dietas hospitalares, a utilização de técnicas gastronômicas às preparações oferecidas aos pacientes têm demonstrado bons resultados, contribuindo para melhorar as características sensoriais, valorizando ainda mais o trabalho dos nutricionistas (SILVA; MAURÍCIO, 2013, SOUZA; NAKASATO, 2011).

Dessa forma, a pouca aceitabilidade das dietas hospitalares é um dos possíveis fatores interferentes na prevalência da desnutrição entre os pacientes hospitalizados, e, portanto, a utilização de estratégias para melhorá-la torna-se relevante. Neste contexto, a gastronomia vem sendo uma importante aliada da Nutrição, pois por meio da utilização de técnicas gastronômicas pode melhorar as características sensoriais e a forma de apresentação das preparações. Além de contribuir para uma melhor aceitabilidade das dietas, para satisfação dos pacientes e para minimizar as perdas nutricionais.

O presente estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de apresentação das dietas oferecidas aos pacientes de um hospital público de Niterói- RJ.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas visitas ao Serviço de Alimentação e Nutrição de um hospital público de Niterói-RJ, Brasil, para uma inspeção visual, caracterização da unidade de alimentação e consultas à nutricionista responsável do setor, no ano de 2019.

O cardápio analisado foi referente a 30 dias, do período de 1 a 30 de abril de 2019. Pelo método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) foram analisados aspectos fundamentais como os nutricionais e sensoriais. Desta forma, foram verificados itens como: oferta de fritura, fruta, folhosos, cores iguais, alimentos ricos em enxofre, carne gordurosa, doce, além da oferta de doce e fritura no mesmo dia.

Conforme Prado, Nicoletti e Faria (2013) os itens avaliados foram divididos em positivos (oferta de folhosos e frutas) e negativos (oferta de fritura, cores iguais, alimentos ricos em enxofre, carne gordurosa, doce e a combinação de doce e fritura). Para os aspectos positivos, percentual igual ou superior a 90% é considerado “ótimo”, de 75% a 89% “bom”, 50 a 74% “regular”, 25% a 49% “ruim” e inferior a 25% “péssimo”. Para os critérios negativos, “ótimo” é classificado quando o percentual é igual ou inferior a 10%, “bom”, quando for entre 11 e 25%, “regular”, entre 26 e 50%,” ruim” para 51 e 75% e “péssimo” quando o percentual for superior a 75%.

Posteriormente, foi realizada uma pré-seleção do cardápio mensal das preparações oferecidas usualmente aos pacientes, e confeccionado um planejamento das refeições principais para 1 semana: almoço, jantar e sobremesas. Destes cardápios foram selecionadas preparações de modo a confeccionar 3 cardápios para almoço ou jantar, assim denominados: cardápio I, que ofertava como prato proteico o frango, cardápio II, que ofertava como prato proteico o peixe, porém na sopa o peixe fora substituído pelo frango e cardápio III, que ofertava como prato proteico a carne bovina.

Sendo assim, as preparações do cardápio I foram na dieta branda: panqueca de aveia com frango ao sugo, quiabo em rodela refogado, feijão mulatinho, arroz parboilizado e melancia, e na dieta pastosa: frango desfiado, creme de agrião, feijão mulatinho, arroz polido papa e mamão. O cardápio II, dieta branda: filé de peixe ensopado com açafrão, cenoura ralada refogada com alho e salsinha, lentilha, arroz integral, melão, e a dieta pastosa: filé de peixe desfiado com açafrão, purê de beterraba, lentilha, arroz polido papa, maçã cozida com canela. Cardápio III, dieta branda: picadinho de carne acebolado, creme de couve-flor com cebolinha, lentilha, arroz

integral, mamão, e na dieta pastosa: carne moída refogada, purê de couve-flor, lentilha, arroz polido papa, pera cozida.

As preparações foram elaboradas pela própria pesquisadora, no Laboratório de Alimentos e Dietética (LABDI), da Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreira, da Universidade Federal Fluminense (Niterói-RJ), a partir de fichas técnicas, onde os ingredientes foram pesados em balança digital da marca Urano® e utensílios como tábuas de polietileno, escorredores, facas, garfos e colheres de vários tamanhos, copos medidores, espremedor de alho, raladores, coadores, panela de pressão 4,5L da marca Rochedo®, panelas de aço inox da marca Tramontina, liquidificador da marca Mondial®, colheres de polietileno, forminhas de fazer biscoitos, garfos e colheres de servir da marca Tramontina, para o pré-preparo e preparo e bandeja térmica, pratos de cerâmica na cor branca, bandeja de servir de plástico, copos e talheres de plástico descartáveis foram utilizados para apresentação e registro fotográfico.

Os gêneros alimentícios dos cardápios foram comprados em hortifruti e supermercado local. Para elaboração dos pratos, utilizou-se técnicas gastronômicas como: cortes diferenciados, utilização de temperos naturais e condimentos, decorações, a partir das fichas técnicas. Alguns alimentos das preparações selecionadas foram substituídos por outros do mesmo grupo.

Para simular a distribuição do serviço das refeições do hospital foram montados os pratos em recipientes de alumínio, como é servido aos pacientes no referido hospital, e em bandejas térmicas, como uma possibilidade de sugestão para servir as preparações. Foi realizado o registro fotográfico das preparações dos cardápios selecionados com auxílio da câmera de celular (Samsung®) para apreciação e verificação dos resultados encontrados.

3 RESULTADOS

A unidade de alimentação e nutrição (UAN) do hospital do presente trabalho tem o objetivo de fornecer uma alimentação adequada e segura aos assistidos nesta unidade hospitalar. São oferecidas 6 refeições diárias: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia, totalizando a distribuição de, aproximadamente, 300 porções de cada refeição oferecida por dia.

Os cardápios são elaborados pelo serviço de alimentação e nutrição do hospital e fornecidos para uma empresa terceirizada contratada, responsável pelas preparações

das grandes refeições (almoço e jantar) e transporte das mesmas, em embalagens isotérmicas, que garantam a integridade e a temperatura dos alimentos.

As grandes refeições para os pacientes (almoço e jantar) não são preparadas na referida UAN, pois são necessárias algumas obras para que a cozinha se enquadre aos padrões de uma cozinha hospitalar exigidos pela legislação. As pequenas refeições (desjejum, colação, lanche e ceia) são produzidas na unidade. A UAN também é responsável pelo preparo das dietas enterais e de fórmulas infantis.

As dietas hipossódicas oferecidas nas grandes refeições são: branda, pastosa, sopa/canja, sendo a dieta branda composta por um prato principal, 2 tipos de guarnição, acompanhamentos (leguminosas e arroz), sobremesa e a dieta pastosa composta de um prato principal, 2 guarnições, acompanhamento (leguminosa e arroz papa), sobremesa.

A Tabela 1 demonstra a análise dos cardápios de acordo com o método AQPC. Os dados mostram os seguintes resultados: não há utilização de fritura na UAN, nem de carnes gordurosas, sendo oferecido à clientela frutas em todos os dias do período de estudo e, folhosos, em 83% dos dias avaliados. No entanto, em 63% dos pratos verificou-se a inclusão de alimentos ricos em enxofre e em 37% dos cardápios houve monotonia da coloração das preparações oferecidas pela UAN, além da oferta de doces em 27% dos cardápios.

Tabela 1. Análise dos cardápios segundo o método Análise Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) da UAN de um hospital público de Niterói-RJ.

Semana	Dias de cardápio	Frituras	Frutas	Folhosos	Cores iguais	Ricos em enxofre	Carnes gordurosas	Doces	Doce + fritura
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	7	0	7 (100%)	7 (100%)	5 (71%)	4 (57%)	0	2 (29%)	0
2	7	0	7 (100%)	6 (86%)	1 (14%)	4 (57%)	0	2 (29%)	0
3	7	0	7 (100%)	6 (86%)	3 (43%)	3 (43%)	0	2 (29%)	0
4	7	0	7 (100%)	4 (57%)	2 (29%)	7 (100%)	0	2 (29%)	0

5	2	0	2 (100%)	2 (100%)	0	1 (50%)	0	0	0
Total de dias	30	0	30	25	11	19	0	8	0
%		0	100	83	37	63	0	27	0
Classificação		Ótimo	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Ótimo	Regular	Ótimo

Fonte: Arquivo pessoal

Para favorecer a aceitação das dietas hospitalares, o presente estudo desenvolveu as mesmas preparações ofertadas pela UAN, utilizando técnicas gastronômicas de modo a criar aspectos mais atrativos aos sentidos, em especial a aparência, além de realçar o sabor e aroma com o uso de temperos naturais e a apresentação em bandejas térmicas adequadas, como demonstradas nas figuras 1, 2 e 3.

Foram sugeridas substituições de alguns alimentos por outros do mesmo grupo a que pertencem como alternativas para minimizar a repetição e a monotonia nas cores, que são aspectos importantes a serem observados, como demonstrado na figura 4.

Dessa forma, no cardápio I (Figura 1), cujo prato principal era frango, temperos naturais como alho, cebola, orégano, pimenta do reino, louro nas preparações e salsa e cebolinha, tanto na preparação do frango como na apresentação das panquecas. O quiabo (Figura 1a, 1c) na dieta branda foi cortado em pequenas rodela e sua preparação foi realizada tomando-se o cuidado de evitar que tivesse excesso de cozimento e formação de um gel, pois tal situação poderia comprometer a apresentação e a aceitabilidade. No preparo do agrião para o purê (dieta pastosa), foram utilizadas tanto as folhas como os talos inteiros (Figura 1b, 1d). O purê de agrião apresentou a tonalidade verde pálido, que não favoreceu ao colorido da apresentação e não é uma preparação usualmente consumida pela maioria das pessoas, e pode contribuir para a recusa do alimento.

Na preparação pastosa (Figura 1b, 1d) o frango desfiado foi formatado com aro arredondado, e decorado com um ramo de salsinha e contribuiu positivamente para o aspecto da apresentação. Os temperos utilizados proporcionaram um colorido maior à dieta branda (Figura 1a, 1c), porém, o mesmo não ocorreu com a dieta pastosa que

apresentou aparência monótona, devido às tonalidades muito próximas do verde dos alimentos escolhidos (Figura 1b, 1d).

A escolha do refresco de maracujá não favoreceu muito a apresentação, principalmente na dieta pastosa pois a cor ficou muito próxima as cores do frango e do agrião (Figuras 1b, 1d).

As frutas que fizeram parte das sobremesas receberam cortes diferenciados: a melancia em quadrados (Figuras 1a,1c) e o mamão em losangos (Figuras 1b, 1d), conferindo um aspecto lúdico à apresentação, além de contribuir para o colorido da apresentação, que é fator relevante para o aspecto visual como apresentado na figura 1.

Figura 1. Apresentação da dieta branda e pastosa do cardápio I oferecido aos pacientes do hospital público de Niterói-RJ em bandejas térmicas e recipientes de alumínio



(Fonte: Arquivo pessoal)

No cardápio II (Figura 2), o prato principal escolhido foi o peixe. Foram utilizados temperos naturais como alho, cebola, coentro, louro, pimentão, pimenta do reino, cominho nas preparações, e açafrão no preparo do peixe, o que proporcionou aroma e sabor agradáveis, sendo o coentro também utilizado para decorar. Foram escolhidos, desta vez, dois tipos diferentes de refresco: uva e goiaba, a fim de comparar qual ficaria mais harmônico.

Na dieta branda a cenoura ralada refogada foi preparada com o cuidado de ficar al dente, sem desmanchar, e ainda foi utilizada na forma de estrela para decorar a bandeja (Figuras 2a, 2c).

Na dieta pastosa o purê de beterraba (Figuras 2b, 2d), contribuiu para o colorido da apresentação, porém deve-se ter o cuidado pois quando oferecido repetidas vezes

pode causar repulsa pelo aspecto adocicado e semelhança a cor do sangue. Foi confeccionado na forma de um coração contribuindo para a decoração do prato.

As preparações escolhidas do cardápio II proporcionaram uma apresentação mais colorida e mais atrativa sensorialmente do que o cardápio I, visto que os alimentos escolhidos apresentaram cores diferenciadas (Figura 2).

As sobremesas também receberam algumas técnicas gastronômicas: na dieta branda o melão foi cortado em losangos (Figuras 2a, 2c) e a maçã cozida (Figuras 2b, 2d), que acompanha a dieta pastosa, foi preparada com especiarias, resultando em uma aparência melhor e um aroma agradável, valorizando a aparência das preparações.

Tanto o refresco de uva, quanto o de goiaba favoreceram a apresentação das preparações.

Figura 2. Apresentação da dieta branda e pastosa do cardápio II oferecido aos pacientes do hospital público de Niterói-RJ em bandejas térmicas e recipientes de alumínio



(Fonte: Arquivo pessoal)

Já em relação ao cardápio III (Figuras 3), o prato principal escolhido foi a carne vermelha. Foram utilizados temperos naturais como alho, cebola, orégano, pimenta do reino, louro, salsa, cebolinha e especiarias para o preparo das receitas.

Para o cardápio III (Figura 3) a couve-flor foi preparada e decorada com a utilização dos temperos verdes, mas ainda assim, apresentou coloração muito semelhante ao arroz, conferindo a falta de equilíbrio de cores na apresentação do cardápio (Figura 3), tanto na dieta branda quanto na pastosa.

Além disso, foi observado também que a carne, em ambas as dietas, após o cozimento, apresentou cor muito semelhante a lentilha, conferindo também monotonia a preparação.

A sobremesa escolhida para a dieta branda: mamão em cubinhos (Figura 3a, 3c) contribuiu mais para o colorido da apresentação do que o melão em losangos da dieta pastosa (Figura 3b, 3d), cuja tonalidade ficou muito próxima da couve-flor e do arroz, conferindo monotonia a apresentação.

O refresco de morango contribuiu para o colorido da apresentação da dieta branda, cuja sobremesa foi o mamão (Figuras 3a, 3c), enquanto que na dieta pastosa, cuja sobremesa era o melão, a cor não contribuiu para apresentação da refeição (Figuras 3b, 3d).

Figura 3. Apresentação da dieta branda e pastosa do cardápio III oferecido aos pacientes do hospital público de Niterói-RJ em bandejas térmicas e recipientes de alumínio



(Fonte: Arquivo pessoal)

Para os cardápios sugeridos, foram elaboradas preparações com chuchu e abóbora, em substituição a couve-flor e a beterraba, que são alimentos do mesmo grupo das hortaliças em questão, e que pouco estavam presentes nos cardápios avaliados, além de não serem alimentos sulfurosos e contribuírem como fonte de fibras. O feijão preto, em substituição a lentilha, resultou em um cardápio mais equilibrado visualmente, no que diz respeito às cores em conjunto com os demais alimentos sugeridos.

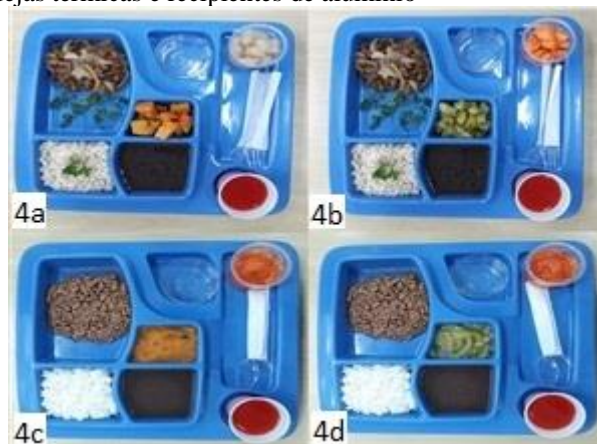
Para a elaboração das preparações em substituição, na dieta branda (Figura 4a) a abóbora foi cortada em pedaços grandes e durante o preparo foi tomado o cuidado para ela não perder a forma, o que resultou numa apresentação muito agradável, e o chuchu foi cortado em pequenos cubinhos e refogado al dente (Figura 4b).

As preparações pastosas na forma de quibebe (Figura 4c) e purê de chuchu (Figura 4d) apresentaram um resultado muito mais satisfatório visualmente, além de aroma e demais aspectos sensoriais característicos.

O feijão (Figura 4) contribuiu muito para o colorido da apresentação, pois apresentou um maior contraste com as demais preparações, diminuindo a monotonia apresentada pela preparação com a lentilha (Figuras 2, 3).

As sobremesas escolhidas foram o mamão e a pera cozida, sendo que o mamão (Figuras 4a, 4c) apresentou melhores resultados para a estética da apresentação, embora a pera cozida (Figura 4a) com especiarias tenha contribuído mais para o aroma. O refresco de morango também favoreceu a harmonia das cores nas refeições.

Figura 4. Apresentação da dieta branda e pastosa do cardápio sugerido aos pacientes do hospital público de Niterói-RJ em bandejas térmicas e recipientes de alumínio



(Fonte: Arquivo pessoal)

4 DISCUSSÃO

As preparações recebidas pela UAN são conferidas pelos nutricionistas do serviço, pesadas, as temperaturas aferidas e o porcionamento é feito de acordo com o mapa de cada andar. As caixas térmicas nas quais as preparações chegam à cozinha hospitalar devem estar em bom estado de conservação, as refeições protegidas e identificadas, e o veículo responsável pelo transporte deve estar higienizado e livre de contaminantes de qualquer espécie, conforme recomendado pela RDC nº216 (BRASIL, 2004).

O sistema de refeições transportadas é caracterizado pela distância entre os locais de produção e de distribuição, e permite o fornecimento de refeições onde não há condições de serem produzidas. Mas desvantagens são encontradas neste tipo de serviço, tais como: perdas nutricionais, alterações na consistência, aparência, temperatura inadequada, atrasos no fornecimento, e falta de um padrão das preparações (ROSA; MONTEIRO, 2014).

Há a necessidade de um rígido controle do binômio tempo-temperatura para evitar contaminação, garantindo a segurança alimentar. Portanto, são necessários

cuidados durante o preparo, montagem e transporte, em todas as etapas do processo (ROSA; MONTEIRO, 2014). Para minimizar as intercorrências a nutricionista da empresa acompanha a produção, o transporte e a chegada das refeições, conforme fora observado em uma das visitas ao local.

Conforme o percentual de ocorrência no cardápio, demonstrado na Tabela 2, e classificação descrita na avaliação de cardápios, o pior aspecto do cardápio avaliado foi a presença de alimentos ricos em enxofre (63%). Nesta avaliação excluiu-se o feijão, já que ele compõe o prato típico, geralmente, do hábito diário no cardápio do brasileiro. A presença desse composto pode contribuir para causar desconforto abdominal nos pacientes, pois a presença de compostos sulfurados promove a maior produção de gases. Veiros (2002) também observou a presença de alimentos ricos em enxofre elevada no cardápio (65%), sendo relatado pelos comensais o desconforto abdominal. Valores elevados (75,5%) também foram relatados por Oliveira et al (2016).

A oferta de doces foi um aspecto classificado como “regular”, o que poderia ser melhorado com a oferta de mais frutas in natura como opção de sobremesa, como é preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Outro aspecto classificado como “regular” foi a avaliação da repetição de cores no cardápio, fator que deve ser observado no planejamento do mesmo de forma a evitar a monotonia, o que pode comprometer a aceitação da preparação, fator crítico para pacientes hospitalizados. A presença de cores repetitivas torna a apresentação menos atrativa visualmente, desestimulando a vontade de consumir os alimentos (VIEIRA; SPINELLI, 2019).

A presença de folhosos foi um item classificado como “bom”, visto que são alimentos que possuem elevado conteúdo de fibras, baixo valor calórico e níveis significantes de nutrientes (MORAES et al., 2010), sendo, portanto, importantes no cardápio. Tal resultado se assemelha ao que fora encontrado em estudo realizado por Vieira e Spinelli (2019) que observaram a presença de legumes e verduras, incluindo folhosos na grande maioria dos dias.

Quanto aos aspectos avaliados como ótimos, observa-se a preocupação na prevenção e no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis que, muitas vezes, estão presentes na maioria dos pacientes hospitalizados. Ramos et al (2013) encontraram a presença de frituras, doces associados a frituras, carnes gordurosas em um terço dos dias de oferta do cardápio, fato que não ocorreu no presente estudo.

Ao avaliar o cardápio oferecido foi observado a oferta de algumas hortaliças de forma repetitiva, com falta de variedade nas escolhas e a repetição nas preparações oferecidas, o que pode favorecer a recusa das preparações do cardápio.

A pouca variedade do cardápio foi um dos fatores encontrados em pesquisa realizada por Vieira e Spinelli (2019) e em trabalho realizado por Vieira, Chaves e Lima (2015) em um hospital que oferecia refeição do tipo terceirizada. O mesmo pode ser observado no presente trabalho a partir da avaliação dos cardápios oferecidos pelo hospital avaliado.

Constâncio (2017) ao avaliar a aceitabilidade de pacientes oncológicos, observou uma baixa aceitabilidade das preparações oferecidas a partir de alimentos como beterraba, o que justifica a importância da escolha e das preparações oferecidas, de acordo com a individualidade dos pacientes e a substituição da beterraba por outro alimento do mesmo grupo, como fora proposto neste trabalho.

Algumas preparações continham molhos, como exemplo, a panqueca no cardápio I, que deveriam ser evitados, no caso de refeições transportadas, pois podem comprometer a apresentação. E alimentos sulfurosos que exalam odor e aparência desagradável quando acondicionados em embalagens fechadas e poderiam ser substituídos (ROSA; MONTEIRO, 2014). Os cardápios sugeridos em substituição a couve-flor representaram alternativas simples para minimizar tais fatores, favorecendo a aceitabilidade das dietas.

Barbio et al (2012) relatam como justificativas para a pouca aceitação das dietas por parte dos pacientes: pouco sal, a temperatura, as sopas eram servidas frias e sem sal, o peixe tinha a textura e o sabor pouco agradáveis, gerando dúvidas quanto a qualidade do alimento, cardápio monótono e repetitivo, a falta de temperos, os farináceos muito cozidos, sobremesas repetidas, e frutas verdes dificultando a ingestão. Sendo assim, no cardápio II, o peixe foi preparado respeitando a ficha técnica e foram utilizados temperos e condimentos, em especial o açafrão, a fim de melhorar a aparência, o aroma e o sabor, tendo o cuidado de respeitar o tempo de cozimento até a consistência adequada, e o resultado apresentado foi excelente representando uma preparação atrativa e saborosa.

Verrengia e Souza (2012); Casado e Barbosa (2015), em seus estudos, observaram que com a adição de temperos naturais e condimentos, as preparações de dietas hipossódicas testadas obtiveram melhora da palatabilidade. Embora Alencar,

Souza e Trindade (2014) concluíram que a adição de especiarias e condimentos não interferiu na melhora da aceitabilidade das dietas.

Souza e Nakasato (2011) citam em seu trabalho que a elaboração de refeições saudáveis, nutritivas, atrativas e saborosas traz uma nova perspectiva para os pacientes ao proporcionar valor nutricional e sensação de prazer ao alimento. Relatam ainda que as refeições devem ser apresentadas em bandejas esteticamente satisfatórias, respeitando os hábitos alimentares e as individualidades dos pacientes, para tornar as refeições hospitalares mais atrativas e sensoriais, mais satisfatórias na recuperação de pacientes desnutridos hospitalizados. No presente estudo, observou-se que a apresentação visual das dietas em bandejas térmicas corrobora com os relatos destes autores.

É importante avaliar as dietas hospitalares pelo olhar do paciente rotineiramente pelo serviço de nutrição e dietética, para que as modificações possam ser realizadas, considerando os aspectos clínicos, sociais, ambientais e as particularidades de cada paciente. Dessa maneira, há maior chance de sucesso na aceitação da dieta (SOUZA et al., 2020).

A apresentação em bandejas térmicas é uma das alternativas para minimizar as alterações de temperatura, que muitas vezes ocorre devido ao tempo de envasamento e distribuição das refeições, sendo, portanto, um dos fatores que diminuem a aceitabilidade das dietas hospitalares, como foi verificado por Vieira, Chaves e Lima (2015).

Ao elaborar as fichas técnicas deste trabalho, foram utilizadas receitas simples, com temperos caseiros, seguindo o conceito de *comfort food* (comida produzida de forma simples, assemelhando-se a comida comumente ingerida pelo paciente em sua casa ou em sua infância) e com técnicas gastronômicas, como substituição de ingredientes, cortes diferenciados, utilização de condimentos, especiarias, mudanças nas técnicas e no tempo de cocção, decorações com os ingredientes utilizados, resultando em refeições simples, saborosas, atrativas, e de baixo custo, capazes de proporcionar adesão e acolhimento, de forma a contribuir para a recuperação dos pacientes.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, a avaliação do cardápio oferecido na unidade hospitalar apresentava monotonia de cores, como foi evidenciado pelo método AQPC e pelas

fotos, repetição de alguns alimentos e presença de alimentos sulfurosos. Esses achados podem ser minimizados pela presença do profissional nutricionista durante o planejamento dos cardápios, no entanto, sabe-se que, em geral, o número de profissionais de saúde não se adequa a demanda e, pode ocorrer, sobrecarga de trabalho dos nutricionistas dentro de uma unidade hospitalar, o que pode interferir em inadequações no cardápio.

Os cardápios sugeridos representaram alternativas simples para minimizar a monotonia e a repetição de alguns alimentos utilizados, porém, para a execução do mesmo, o ideal seria a elaboração das dietas dentro da UAN hospitalar, evitando o serviço de refeição transportada. Além disso, para que haja o sucesso na apresentação das dietas para que se tornem mais atrativas, é necessário mão-de-obra capacitada, em número suficiente, para utilizar técnicas de preparo que valorizem a refeição.

Dessa maneira, conclui-se que a forma proposta, neste estudo, para a apresentação das dietas hospitalares demonstra que a gastronomia hospitalar pode ser uma aliada da nutrição, por valorizar a aparência e as características sensoriais das preparações, que podem contribuir para uma melhora na aceitabilidade das dietas pelos pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Maria Luiza Aires; SOUSA, Anete Araújo; TRINDADE, Erasmo Benício Santos de Moraes. Especiarias e condimentos aumentam a ingestão alimentar de pacientes com dieta hipossódica? *Rev. Demetra*, v.9, n.3, p.795-809, 2014.

BARBIO et al. Ingestão alimentar real do almoço e jantar em doentes internados num hospital central. *Rev. da APNEP - Associação Portuguesa de Nutrição Entérica*, v.4, n.1, p.25-29, Julho, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasil, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em: 14/11/2020

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>. Acesso em: 20/03/2018.

CASADO, Andréa Valéria Dacal Mattos, BARBOSA, Larissa Silva. Aceitação de dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital público de Goiânia. *Rev. O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.39, n.2, p.188-194, 2015.

CONSTÂNCIO, Lara Vieira. Indicador de restos alimentares: estudo em Unidade de Alimentação e Nutrição inserida em uma unidade hospitalar de assistência a pessoas com câncer. Monografia de conclusão de curso apresentada como exigência parcial para obtenção do título de graduação em Nutrição pelo Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. p. 27, 2017.

CORREIA, Maria Isabel Toulson Davisson; PERMAN, Mario Ignacio; WAITZBERG Dan Linetzky. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition*. n.36, p.958-967, 2017.

DEMARIO, Renata Léia; SOUSA; Anete Araújo; SALLES Raquel Kuerten. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado, *Ciência & Saúde Coletiva*, n.15(Supl. 1) p.1275-1282, 2010.

FILIPINI et al. Aceitação da dieta hipossódica com sal de cloreto de potássio (sal light) em pacientes internados em um hospital público. *Revista de Atenção à Saúde*, v.12, n.41, p.11-12, 2014.

LAUR, Celia et al. Becoming Food Aware in Hospital: A Narrative Review to Advance the Culture of Nutrition Care in Hospitals. *Healthcare*, v.3, p.393-407, 2015.

MALAFAIA, Guilherme. A desnutrição proteico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. *Arq Bras Cien Saude*, v. 34, p. 101-7, 2009.

MORAES, Flávia Aparecida et al. Perdas de vitamina C em hortaliças durante o armazenamento, preparo e distribuição em restaurantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p.51-62, 2010.

OLIVEIRA, Micaella de Cássia Meira et al. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Industrial Vitória da Conquista – BA. *Higiene Alimentar*, v.30, n 256/257, Maio/Junho, 2016.

PRADO, Bárbara Grassi; NICOLETTI, Ana Lúcia; FARIA, Cássia da Silva. Avaliação Qualitativa das Preparações de Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Cuiabá – MT. UNOPAR Científica: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, Paraná, v.15, n.3, p.219- 23, jul/2013.

RAMOS, Sabrina Alves et al. Avaliação quantitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. *Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr.*, Araraquara v. 24, n. 1, p. 29-35, jan./mar, 2013.

RIBAS, Simone Augusta et al. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Rev. Demetra*, v.8, n.2, p.137-148, 2013.

RIBAS, Simone Augusta; BARBOSA Barbara Cristina M. Adequação da dieta hospitalar: Associação com estado nutricional e diagnóstico clínico. *Revista HUPE*, v.16, n.1, p.16-23, Rio de Janeiro, 2017.

ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; MONTEIRO Marcia Regina Pereira. Unidades Produtoras de Refeições: uma visão prática. Rio de Janeiro: Rubio, p 210-212, 2014.

SILVA, Simone Mariano da; MAURÍCIO, Angélica Aparecida. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. *ConScientiae Saúde*, v. 12, n. 1, p. 17-27, 2013.

SOUZA Mariana Delega de; NAKASATO Miyoko. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *Rev. O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.35, n.2, p. 208-214, 2011.

SOUZA et al. Aceitabilidade das dietas orais de um hospital referência em reabilitação de Goiânia: Um relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n.5, p. 32262-32267, 2020.

VERRENGIA, Elizabeth Cristina; SOUSA, Anete Araújo de. A dieta hipossódica na perspectiva de indivíduos hipertensos hospitalizados. *Rev. Demetra*, v.7, n.3, p.181-190,2012.

VEIROS, Marcela Boro. Análise das condições de trabalho do nutricionista da atuação como promotor de saúde em uma Unidade de Alimentação e Nutrição: um estudo de caso. 2002. 225f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção/Ergonomia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VIERA, Ana Carolina Cavalcante; CHAVES, Luana Najara Ferreira; LIMA, Ana Patrícia Oliveira Moura. Qualidade em serviço de nutrição hospitalar em Fortaleza, Ceará: análise de satisfação. *Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, v.2, n.1, p.28-33, 2015.

VIEIRA, Maria Carolina Henrique; SPINELLI, Mônica Glória Neumann. Análise da qualidade de cardápios mensais e da satisfação dos clientes de uma unidade de alimentação hospitalar. *Revista Univap*, São José dos Campos, SP, Brasil, v. 25, n. 47, jul. 2019.