

Aceitabilidade de dietas hospitalares por pacientes internados em hospital universitário

Acceptability of hospital diets by patients admitted to a university hospital

Aceptabilidad de las dietas hospitalarias por parte de los pacientes ingresados en un hospital universitario

Recebido: 13/10/2021 | Revisado: 21/10/2021 | Aceito: 22/10/2021 | Publicado: 24/10/2021

Mirtaely Francisca Aragão Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9231-6402>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: Mirtaelyfrancisca@gmail.com

Maria da Cruz Moura e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9181-7838>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: mariamoura.nut@gmail.com

Suelem Torres de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2146-2840>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: suelem.tf@hotmail.com

Jardel Alves da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9844-0770>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: jardelalves@ufpi.edu.br

Janaina Morais da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6089-1181>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: janainamoraisdasilva@gmail.com

Lídia Ribeiro de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3267-4002>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: lidiahupd@gmail.com

Maracelia de Oliveira Silva e Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1769-0779>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: Maracelia.castro@hotmail.com

Cyntia Regina Lúcio De Sousa Ibiapina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5918-6087>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: reginacyntia1@gmail.com

Resumo

As dietas hospitalares visam atender às demandas dos enfermos decorrentes do estado nutricional e fisiopatológico em que se encontram, sendo que é importante considerar a individualidade de cada paciente para prescrever uma dieta que atenda as necessidades nutricionais, e, para isso, devem ser considerados fatores como peso, altura, requerimentos calóricos, distribuição de macronutrientes, restrição de nutrientes, hábitos e preferências alimentares. O presente estudo objetivou avaliar a aceitabilidade das dietas orais fornecidas em um hospital universitário. Trata-se de estudo de base populacional com abordagem quantitativa, observacional e descritiva. A avaliação da aceitação das dietas foi realizada mediante questionário onde constavam perguntas fechadas referentes ao grau de aceitação das dietas oferecidas de acordo as pequenas e grandes refeições, com variáveis para classificação e controle de ingestão alimentar. Os dados coletados foram tabulados com auxílio do SOFTWARE SPS S 22.0 e EXCEL referente e por meio destes foram construídos tabelas e gráficos, a fim de ter uma melhor compreensão dos resultados obtidos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com medidas de média, medida de frequência e estatística não paramétrica com teste Qui-quadrado considerando nível de significância de 95% e margem de erro de 5%. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$. Dos 217 pacientes, houve predomínio do sexo masculino. Contudo, a aceitação da dieta foi considerada como boa/ótima quando analisado a aceitabilidades das refeições fornecidas pelo hospital.

Palavras-chave: Dietoterapia; Assistência hospitalar; Satisfação do paciente.

Abstract

Hospital diets aim to meet the demands of patients arising from the nutritional and pathophysiological status in which they find themselves, and it is important to consider the individuality of each patient to prescribe a diet that meets the nutritional needs, and, for this, factors such as weight, height, caloric requirements, macronutrient distribution, nutrient restriction, food habits and preferences. The present study aimed to evaluate the acceptability of oral diets provided at a university hospital. This is a population-based study with a quantitative, observational and descriptive approach. The evaluation of the acceptance of diets was carried out through a questionnaire with closed questions regarding the degree of acceptance of the diets offered according to small and large meals, with variables for classification and control of food intake. The collected data were tabulated with the help of the SPS S 22.0 SOFTWARE and the referring EXCEL, and through these tables and graphs were constructed, in order to have a better understanding of the results obtained. Data analysis was performed using descriptive statistics with mean measurements, frequency measurements and non-parametric statistics with the Chi-square test, considering a significance level of 95% and a 5% margin of error. Values of $p < 0.05$ were considered statistically significant. Of the 217 patients, there was a predominance of males. However, the acceptance of the diet was considered good/excellent when analyzing the acceptability of meals provided by the hospital.

Keywords: Diet therapy; Hospital assistance; Patient satisfaction.

Resumen

As dietas hospitalares visam atender às demandas dos enfermos decorrentes do estado nutricional e fisiopatológico em que se encontram, sendo que é importante considerar a individualidade de cada paciente para prescrever uma dieta que atenda as necessidades nutricionais, e, para isso, devem ser busca fatores como peso, altura, requerimentos calóricos, distribución de macronutrientes, restricción de nutrientes, hábitos e preferencias alimentarias. O presente estudo objetivou avaliar a aceitabilidade das dietas orais fornecidas em um hospital universitário. Trata-se de estudo de base populacional com abordagem quantitativa, observacional e descritiva. A avaliação da aceitação das dietas foi alimentar mediante questionario onde constavam perguntas datadas referentes ao grau de aceitação das dietas oferecidas de acordo as small e grandes refeições, com variaveis para classificação e controle de ingestão. Os dados coletados foram tabulados com auxílio do SOFTWARE SPS S 22.0 e EXCEL referencia e por meio destes foram construídos tabelas e gráficos, un fim de ter uma melhor compreensão dos resultados obtendidos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva con medidas de média, medida de freqüência e estatística não paramétrica com teste Qui-quadrado considerando nível de significância de 95% e margem de erro de 5%. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$. Dos 217 pacientes, houve predominainio do sexo masculino. Contudo, a aceitação da diet foi consideradas como boa / ótima quando analisado a aceitabilidades das refeições fornecidas hair hospital.

Palabras clave: Terapia dietética; Asistencia hospitalaria; Satisfacción del paciente.

1. Introdução

As dietas hospitalares visam atender às demandas nutricionais dos enfermos decorrentes do estado nutricional e fisiopatológico em que se encontram. Além disso, contribuem para manter e/ou recuperar o estado nutricional e de saúde, durante o período de internação. Nesse sentido, as dietas podem sofrer modificações de consistência, temperatura, volume, valor calórico, alterações das características químicas e restrições de nutrientes específicos. Assim, as dietas hospitalares por via oral podem ser padronizadas de acordo com as modificações e se classificam a partir das principais características, indicações terapêuticas e dos alimentos/preparações dos quais são compostas (Elia, 2009).

As modificações ou restrições dietéticas realizadas influenciam na aceitação das dietas hospitalares por parte dos pacientes, especialmente aquelas com restrição de sal (dietas hipossódicas), visto que este mineral tem importante relevância cultural, acarretando repetidas reclamações de falta de sabor nos alimentos. Ressalta-se que a “comida de hospital” é alvo de reiteradas críticas pelos internados, pois é vista como sem sabor, fria e de aparência ruim (Santos, Cammerer & Marcadenti, 2012; Sousa, Glória & Cardoso, 2012).

Nesse contexto, é primordial o papel do nutricionista, visto que, em qualquer procedimento nutricional, é importante considerar a individualidade de cada paciente para prescrever uma dieta que atenda às necessidades nutricionais, e, para isso, devem ser considerados fatores como peso, altura, requerimentos calóricos, distribuição de macronutrientes, restrição de nutrientes, hábitos e preferências alimentares. Por outro lado, padronização é essencial para facilitar o serviço deste profissional, uma vez que possibilita um maior controle sobre a quantidade de nutrientes oferecidos e alimentos consumidos,

além de proporcionar maior segurança e qualidade das dietas. (Martins, 2011; Santos & Diez-Garcia, 2012).

Em virtude da relevância da alimentação em ambiente hospitalar e os fatores que contribuem para sua aceitação e a importância de desenvolver estratégias para melhorar o serviço e qualidade de vida dos pacientes, pretende-se, dessa forma, avaliar a aceitabilidade das dietas orais fornecidas em um hospital universitário.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo de base populacional com coletas de dados primários de forma descritiva, quantitativa de caráter transversal e observacional de acordo com Estrela (2018). O estudo ocorreu nas enfermarias dos postos (I, II, III e IV), onde eram atendidas as respectivas especialidades: Clínica Médica, Ortopedia, Neoplasia e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI).

O universo foi composto por todos os pacientes que foram admitidos no referido hospital para tratamento cirúrgico ou não. A população utilizada na determinação da amostra foi originada com base na soma do quantitativo de internações mensais subtraídas das internações nos leitos da UTI. Selecionou-se a média dos resultados dos três meses (janeiro, fevereiro e março) dos anos de 2018 e 2019 correspondentes ao período da coleta de dados para a totalização da população, resultando em 1293 internações.

O tamanho da amostra foi calculado considerando uma prevalência de internações de 50%, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e uma correção de 10% para compensar possíveis perdas, atingindo-se um número de 327 pacientes internados e avaliados para a amostra ser representativa, porém devido o quadro de pandemia no contexto atual, só foi possível realizar a coleta de 217 pacientes, tornando – se uma quantidade representativa, mesmo diante a margem de 10% em caso de perdas.

Após a definição do tamanho amostral global, foi realizada a alocação proporcional da amostra, fundamentando-se na técnica de Amostragem Aleatória Estratificada. Primeiramente utilizando-se os dados referentes as médias de internações mensais e depois com base no número de leitos dos postos de internação do hospital. Como resultado desse processo foram coletados 109 pacientes por mês, sendo 25 pacientes no posto 1, 16 no posto 2, 36 no posto 3 e 32 no posto 4. Porém diante do contexto de pandemia resultou-se em um número de 217 pacientes, onde foram avaliados mais do que 50% do número de pacientes a serem coletados, quando considerado a margem de erro.

Para finalizar o processo de amostragem, a cada mês, dentro de cada posto, a seleção interna obedeceu a Amostragem Sistemática, que consiste em escolher um leito inicialmente de forma aleatória e, posteriormente, selecionar para amostra cada terceiro leito disponível no marco amostral, o que fornecerá uma seleção aleatória desses leitos.

Como critérios de inclusão foram considerados: pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, em uso de dieta por via oral exclusiva e, com tempo de permanência hospitalar de no mínimo 72 horas. Como critérios de exclusão foram considerados: pacientes que possuíam déficit de cognição, de comunicação e problemas neurológicos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes do início da pesquisa, conforme mencionado na Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram coletados pela pesquisadora responsável e nutricionistas colaboradores previamente treinados, que foram devidamente identificados com uso de jaleco e crachá de identificação. A aplicação do questionário foi no turno da tarde, após o almoço, no qual ele respondera algumas questões sobre o mesmo. O tempo utilizado para aplicação do questionário foi em média de 20 minutos.

O questionário foi aplicado no próprio leito do paciente. As informações foram obtidas por meio de questionário específico adaptado de Proença (2005). Nele constam perguntas fechadas referentes ao grau de aceitação das dietas oferecidas de acordo as pequenas refeições (desjejum, lanche e ceia) e as grandes refeições (almoço e jantar). As variáveis que foram

utilizadas para investigar determinantes que interferem na aceitação da dieta foram: temperatura, horário, sabor e quantidade, importância da dieta, ingestão hídrica, atendimento das copeiras e a quantidade consumida antes da aplicação do questionário. Foram utilizados como meio de identificação para consumo alimentar as seguintes variáveis: $>1/2$ que era menos que a metade da ingestão alimentar, $<1/2$ maior que a metade, nada e tudo.

Os dados coletados foram tabulados com auxílio do SOFTWARE SPSS 22.0 e EXCEL referente e por meio destes foram elaboradas tabelas e gráficos, a fim de se ter uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com medidas de média, medida de frequência e estatística não paramétrica com teste Qui-quadrado considerando nível de significância de 95% e margem de erro de 5%.

Foi formulado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) o qual foi apresentado a todos os pacientes e assinados por todos que responderão ao questionário, bem como, enviado à Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAAP) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, após aprovação em ambos, deu-se início há coleta dos dados.

Os riscos inerentes a esta pesquisa foram mínimos, dentre os quais podem-se citar: quebra do sigilo e violação da identidade e informações dos participantes, no entanto, para minimizar estes, os dados foram manipulados apenas pelo pesquisador e guardados em local seguro.

Esta pesquisa ofereceu como benefícios, a possibilidade de o participante contribuir para uma oferta de dietas orais de melhor qualidade, auxiliando na melhoria do atendimento aos usuários do referido hospital.

3. Resultados e Discussão

3.1 Amostra Estudada

Na Tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas da população estudada.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

SEXO	N	%
Feminino	106	48,8
Masculino	111	51,2
TOTAL	217	100,0
IDADE (ANOS)		
19 – 30	30	13,8
31 – 40	28	13,0
41 – 50	45	20,7
51 – 59	36	16,6
> 60	78	35,9
TOTAL	217	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Como evidenciado na tabela acima, houve maior prevalência de internação de indivíduos do sexo masculino com um percentual de 51,2% e faixa etária geral de indivíduos com mais de 60 anos.

3.2 Aceitação da refeição

Na Tabela 2 pode-se visualizar a frequência e percentual de ingestão das refeições ofertadas à população estudada.

Tabela 2. Ingestão das refeições ofertada aos pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário, Teresina – PI, 2021.

Variáveis	Frequência	%
> 1/2	64	17,05
NADA/ <1/2	37	29,49
TUDO	116	53,45
TOTAL	217	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A partir da Tabela 2 pode-se afirmar que as dietas ofertadas aos pacientes no âmbito do HU-UFPI têm aceitação de boa a ótima, sendo que quase 30% da população referiu não comer nada ou comer menos da metade, o que não invalida a afirmativa, todavia, é passível de destaque pois é um percentual importante.

Em relação ao presente estudo, é possível sugerir alguns fatores que possam ter contribuído para a boa aceitação da dieta fornecida na referida instituição: o cardápio do hospital é elaborado de acordo com a preferência, levando em consideração a preferência dos pacientes, com variedade, qualidade e sabor, com um ambiente hospitalar agradável, bem como atenção da equipe de saúde. O próprio planejamento adequado dos cardápios e a forma de apresentação das refeições são fundamentais para essa aceitação. A boa qualidade sensorial é fundamental para que um alimento seja consumido e são muitos os fatores sensoriais que interferem na aceitação da dieta, dentre eles: a aparência (cor, textura, tamanho, forma); o aroma (ranço, floral, pungente); o sabor (doce, salgado, amargo); a temperatura (quente, frio); características da textura oral (duro, viscoso).

A Tabela 3 demonstra que a relação entre gênero e quantidade de refeição ingerida, mostrou significância estatística ($p=0,003$).

Tabela 3. Comparação do gênero dos pacientes internados com a quantidade ingerida da refeição ofertada em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

Variáveis	Ingestão Alimentar						P*
	Nada/< 1/2		>1/2		Tudo		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Feminino	27	25,5	32	30,2	47	44,3	0,003
Masculino	10	9,0	32	28,8	69	62,2	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

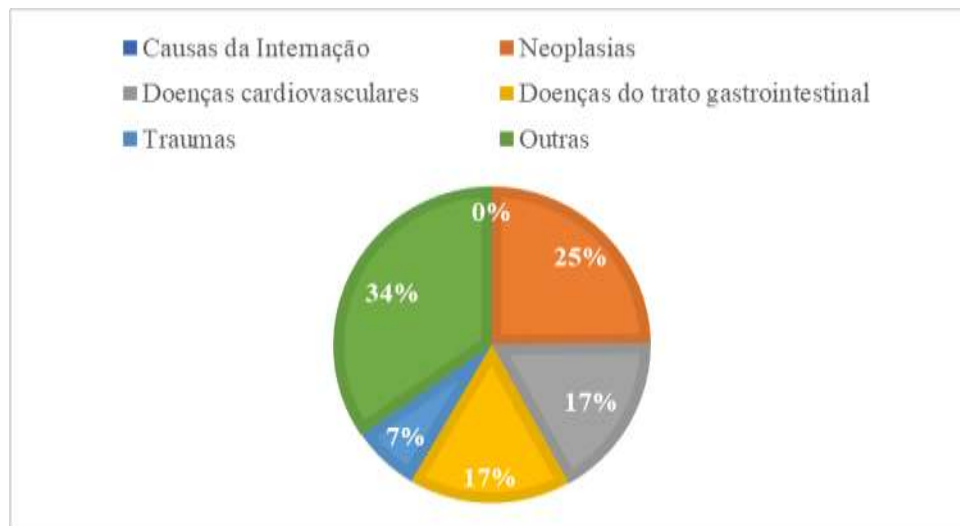
Verificou-se maior aceitação da refeição ofertada entre os pacientes do sexo masculino. Estes tiveram uma aceitação de 62,2%, enquanto as mulheres tiveram ingestão de 44,3 %, ambos para a variável “tudo”. Enquanto para a variável “nada”, 27% corresponde ao sexo feminino e, apenas 10% ao masculino.

3.3 Motivos da internação

No presente estudo, observa-se que as causas mais frequentes de internação foram aquelas ocasionadas por patologias como: cirurgia ortopédica, aneurisma, afecções dermatológicas, doenças ginecológicas entre outras com 34,5%, seguido de

neoplasias com 24,9%, sendo que estas ficam em segunda ordem, o que predomina a aceitação por parte de pacientes com esses diagnósticos, doenças cardiovasculares (17,1%), doenças do trato gastrointestinal (16,6%) e traumas com 6,9%. Como descrito no gráfico abaixo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Motivos da internação dos pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os pacientes do sexo masculino e que apresentaram maior percentual de aceitabilidade foram internados em decorrência dos seguintes diagnósticos: afecções dermatológicas, aneurisma, ortopedia, diagnósticos esses considerados estáveis quando referido a aceitação alimentar pois apresentam pouca relação com o organismo.

Na Tabela 4 verifica-se que não houve significância estatística ($p=0,557$) entre a ingestão alimentar e as causas de internação.

Tabela 4. Relação entre quantidade ingerida da refeição ofertada e causa da internação de pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário, Teresina -PI, 2021.

Variáveis	Ingestão Alimentar						P*
	Nada/< 1/2		>1/2		Tudo		
	n	%	n	%	N	%	
Causas da Internação							
Neoplasias	13	24,1 (1)	18	33,3	23	42,6 (5)	0,557
Doenças cardiovasculares	5	13,5 (4)	10	27,0	22	59,5 (2)	
Doenças do trato gastrointestinal	6	16,7 (2)	12	33,3	18	50,0 (4)	
Traumas	1	6,7 (5)	6	40,0	8	53,3 (3)	
Outras	12	16,0 (3)	18	24,0	45	60,0 (1)	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Pode-se verificar que dos pacientes internados por neoplasias, 42,6% consumiram toda a refeição ofertada, daqueles internados por doenças cardiovasculares 27% consumiram mais da metade da refeição ofertada. Da população internada por doenças do trato gastrointestinal, metade da população ingeriu toda refeição ofertada, equivalendo a 50% da população. Já

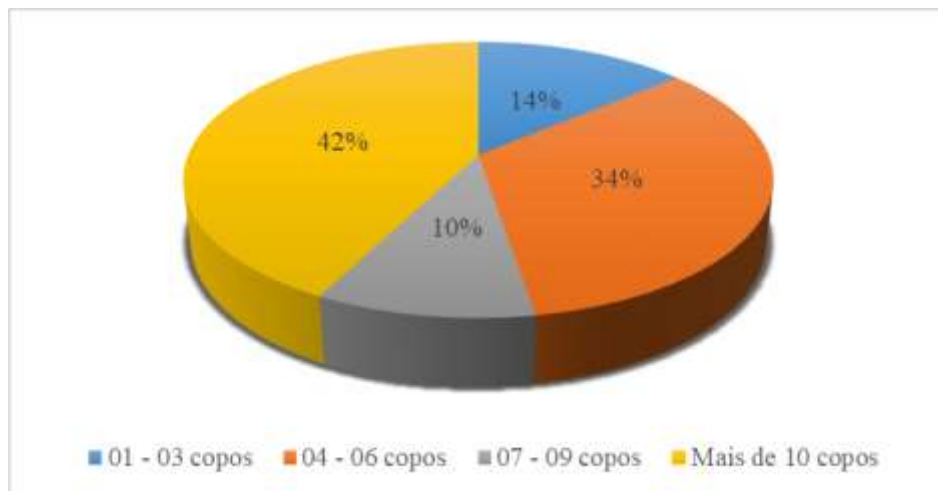
pacientes internados por traumas, apenas 40,0 % consumiram mais que a metade da refeição ofertada e 53,3% ingeriram toda a refeição oferecida. Constata-se ainda, que 60% das pessoas acometidas por outros motivos de internação consumiram toda a refeição ofertada.

Pacientes com patologias referentes ao trato gastrointestinal observou-se o seguinte: 16,7% não comeram nada e ou menos que a metade, 33,3% comeram mais que a metade e 50,0% ingeriram toda a refeição ofertada. 33,3% ingeriram menos da metade e 33,3% ingeriram toda a refeição ofertada. O percentual de 16,7 % dos pacientes que ingeriram nada ou menos que a metade com doenças do trato gastrointestinal pode ser explicado devido alterações no sabor, já que se trata de uma dieta com diversas restrições pelo diagnostico referido conforme relato dos próprios pacientes estudados.

Os pacientes com neoplasia lideraram as respostas da classificação “Não comer nada ou menos da metade” e se encontram no último ranking da classificação “Comer Tudo”, embora, de um modo geral, o “Comer tudo” tenha predominado.

O Gráfico 2 mostra a ingestão hídrica dos pacientes durante o período de realização do estudo, evidenciando o consumo de maneira adequada ou inadequada.

Gráfico 2. Ingestão hídricas dos pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Foi observado que 42% dos pacientes ingeriram mais de 10 copos de água sendo considerado ótima essa quantidade hídrica em relação ao percentual de 40% que ingeriu mais de 10 copos sendo classificado como ótima, ou seja, paciente ingeriu a quantidade ideal para seu organismo de ingestão hídrica por dia, necessária para atender suas demandas nutricionais e melhora no diagnóstico e no quadro de constipação que é bem frequente em pacientes hospitalizados.

A ingestão adequada de água é de grande importância para manter não somente a homeostase, mas contribui diretamente para um bom funcionamento intestinal.

A Tabela 5 mostra a relação entre o gênero e a ingestão hídrica. Nela verifica-se que 45,3% das pacientes ingeriram mais de 10 copos de água por dia, enquanto para os indivíduos do sexo masculino o percentual foi de 39,6%, não havendo significância estatística ($p=0,572$) entre essas variáveis.

Tabela 5. Gênero em relação à ingestão hídrica de pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

Variáveis	Ingestão Hídrica							
	01 - 03 Copos		04 - 06 Copos		07 - 09 Copos		Mais de 10 Copos	
	N	%	N	%	n	%	N	%
Sexo								
Feminino	12	11,3	37	34,9	9	8,5	48	45,3
Masculino	18	16,2	36	32,4	13	11,8	44	39,6

*Teste Qui – Quadrado. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Foi verificada também a relação entre ingestão hídrica e a quantidade de refeição ofertada. Notou-se que aqueles pacientes que não aceitaram a refeição ofertada declararam ingerir de 4 a 6 copos de água por dia, os que afirmaram consumo de mais da metade da refeição ofertada referiram ingerir mais de 10 copos de água por dia. Dos pacientes que aceitaram totalmente a refeição ofertada (116 pacientes), 14 declaram uma ingestão de 1 a 3 copos de água por dia, contudo, não houve significância estatística entre as variáveis ($p=0,750$).

Ressalta-se que não foram encontrados na literatura estudos que abordassem essa relação nesse público, fato que pode contribuir para o surgimento de novos estudos abordando tal relação.

A Tabela 6 mostra a relação entre ingestão da refeição e consumo de água dos pacientes estudados, nela é possível perceber que 52 pacientes ingeriram toda a refeição, tendo relação ao maior percentual de ingestão hídrica que equivale a 56,5% dos pacientes que ingeriram mais de 10 copos.

Tabela 6. Relação entre ingestão da refeição e consumo de água de pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

Variáveis	Ingestão Alimentar						P*
	Nada/< ½		>½		Tudo		
	N	%	n	%	n	%	
Ingestão hídrica							
01 - 03 copos	8	26,7	8	26,7	14	46,6	0,750
04 - 06 copos	14	19,2	21	28,8	38	52,0	
07 - 09 copos	3	13,7	7	31,8	12	54,5	
Mais de 10 copos	12	13,1	28	30,4	52	56,5	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

É possível perceber que não existe relação significativa entre a ingestão da refeição e o consumo de água dos pacientes hospitalizados, porém é perceptível nos resultados que 14 pacientes que não ingeriram nada ou menos que as metades ingeriram apenas de 4 a 6 copos de água ao dia o que pode-se considerar uma baixa ingestão hídrica. Pacientes que consumiram mais da metade ou toda refeição ofertada tiveram uma ótima ingestão hídrica que equivale a mais de 10 copos de água ao dia, o que torna interessante destacar que pacientes que estão com baixa aceitação alimentar tendem a ter uma baixa ingestão hídrica.

3.4 Relação entre idade e consumo alimentar

Na Tabela 7 é possível visualizar dados sobre a relação entre idade e consumo alimentar. Dentro da classificação tudo, predomina o grupo de 31 a 40 e dentro da classificação “Nada ou menos da metade”, o grupo mais jovem.

Tabela 7. Comparação entre a idade dos pacientes hospitalizados com a aceitação da refeição ofertada em um Hospital Universitário, Teresina - PI. 2021.

Variáveis	Ingestão Alimentar						P*
	Nada/<1/2		>1/2		Tudo		
	N	%	N	%	n	%	
Idade (anos)							
19 – 30	9	30,0	7	23,3	14	46,7	0,253
31 – 40	2	7,1	8	28,6	18	64,3	
41 – 50	11	24,5	14	31,1	20	44,4	
51 – 59	3	8,3	11	30,6	22	61,1	
> 60	12	15,4	24	30,8	42	53,8	

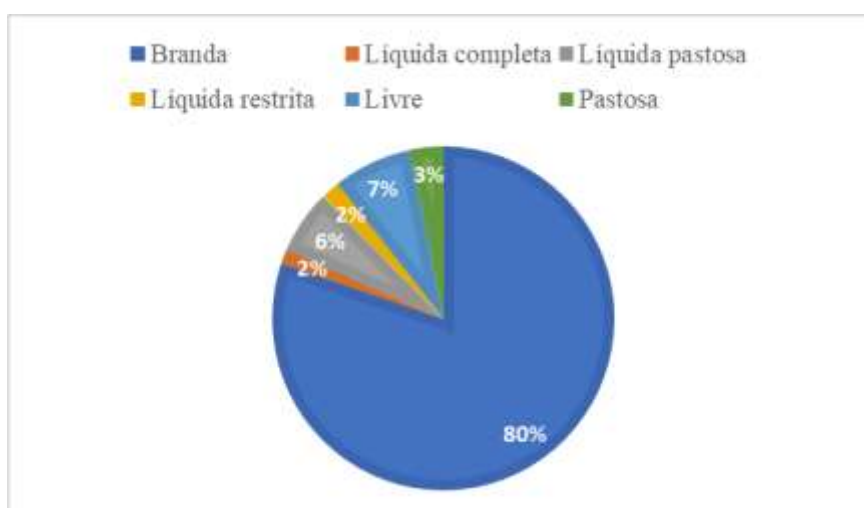
*Teste Qui Quadrado. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O presente estudo verificou a relação entre a idade e o consumo alimentar, e foi observado que não houve significância ($p=0,253$) entre essas variáveis. Do total da amostra analisada, 78 tinham mais de 60 anos, destes apenas 15,4% (12 pacientes) ingeriram menos da metade e ou nada da refeição ofertada, 53,8% (42 pacientes) consumiram toda a refeição e 30,8% (24 pacientes) comeram mais da metade.

3.5 Tipos de dietas ofertadas

No Gráfico 3 observa-se os tipos de dietas ofertadas. Das dietas ofertadas, verificou-se maior prevalência de distribuição de dietas de consistência branda (80%), em seguida, as de consistência livre (7%), líquida pastosa (6%), pastosa (3%), líquida completa e líquida restrita ambas com 2%. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tipos de dietas ofertadas em um Hospital Universitário.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A consistência da dieta de maior prevalência com 80% foi a branda, que consiste em preparações coccionadas, apresentando baixo nível de celulose e tecido conectivo, facilitando o trabalho digestório. Foi possível perceber que mesmo com restrições de nutrientes associada a modificação da consistência, a exemplo a dieta hipossódica branda que é prevalente no

âmbito hospitalar, este padrão continua abrangendo um maior grau de satisfação entre os usuários, pois os mesmos são mais conscientes e interessados em seguir a alimentação preconizada para seu restabelecimento e por isso são menos críticos quanto a sua aceitação.

3.6 Qualidade da refeição ofertada

Na Tabela 8 observa-se o grau de satisfação dos pacientes com relação as refeições ofertadas. Em relação à qualidade das cinco dietas ofertadas, evidenciou-se que 64,5 % dos pacientes classificaram o desjejum como bom, 17,1% como ótimo, 16,1% como regular e 2,3% disseram ser esta uma refeição ruim. Quanto ao almoço, 59,4 % da população estudada o consideraram bom, 25,3% relataram ser regular, 10,6 % caracterizaram como ótimo e 4,7% classificaram como ruim.

Tabela 8. Grau de satisfação das refeições ofertadas para os pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

Refeição variável	Desjejum	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
Ótimo	17,1	10,6	12,9	12,0	12,0
Bom	64,5	59,4	66,8	62,6	68,1
Regular	16,1	25,3	18,4	20,3	17,1
Ruim	2,3	4,7	1,9	5,1	2,8

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Pode-se verificar que a variável ‘boa’ foi a que obteve maior percentual para todas as refeições servidas. A boa aceitação obtida pode ser atribuída a integração da equipe, seja pelo atendimento nutricional prestado pelo serviço de nutrição clínica e produção, como também devido ao cardápio em si, levando em conta que a ceia e lanches são as refeições mais palatáveis como por exemplo: mingau. No estudo, também foi observado que as pequenas refeições tiveram melhor aceitação em relação às grandes refeições. Fato considerado importante para a equipe de nutrição, visto que são nos lanches que normalmente se realizam as suplementações proteico-calóricas para recuperação nutricional dos pacientes criticamente enfermos.

A Tabela 9 mostra a associação entre as variáveis ótimo, bom, regular e ruim e a quantidade de refeição aceita, havendo significância estatística ($p < 0,001$) entre elas.

Tabela 9. Classificação do almoço quanto a quantidade ingerida pelos pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

Variáveis	Ingestão Alimentar						P*
	Nada/< ½		> ½		Tudo		
	N	%	N	%	N	%	
Almoço							
Ótimo	2	8,7	4	17,4	17	73,9	<0,001
Bom	12	9,3	40	31,0	77	59,7	
Regular/Ruim	23	35,4	20	30,8	22	33,8	

*Teste Qui Quadrado. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Verifica-se que 73,9 % dos pacientes que classificaram o almoço como ótimo, consumiram toda a refeição ofertada, 33,8% dos pacientes que mesmo comento tudo, consideraram que a refeição estava regular/ruim. 17 % dos pacientes que classificaram o almoço como ótimo, aceitaram mais que a metade desta refeição.

Os que declararam que o almoço estava bom ingeriram tudo (59,7%). Aqueles que julgaram estar regular tiveram uma aceitação de menos da metade e/ou nada correspondeu a 35,4 % e mais da metade 30,8 %.

A Tabela 10 mostra os fatores relacionados a aceitabilidade da dieta ofertada a esses pacientes hospitalizados.

Tabela 10. Classificação quanto aos fatores relacionados a aceitabilidade da dieta ofertada aos pacientes hospitalizados em um Hospital universitário, Teresina – PI. 2021.

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Temperatura	10,6 %	64,%	21,2%	3,7%
Horário	12,0%	74,%	12,4%	1,4%
Sabor	5,1%	51,%	35,0%	8,8%
Quantidade	12%	71,%	12,1%	3,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com os resultados acima, pode-se constatar que 74,2% da população estudada consideraram como bom o horário em que as refeições foram servidas, assim também como a quantidade, que foi considerada boa por 71,4% dos participantes, havendo uma diferença mínima de 2,8% em relação a esses dois aspectos. 64,5% consideraram a temperatura como boa e 51% classificaram a refeição como de bom sabor, de forma que estes resultados apontam que o serviço prestado é satisfatório.

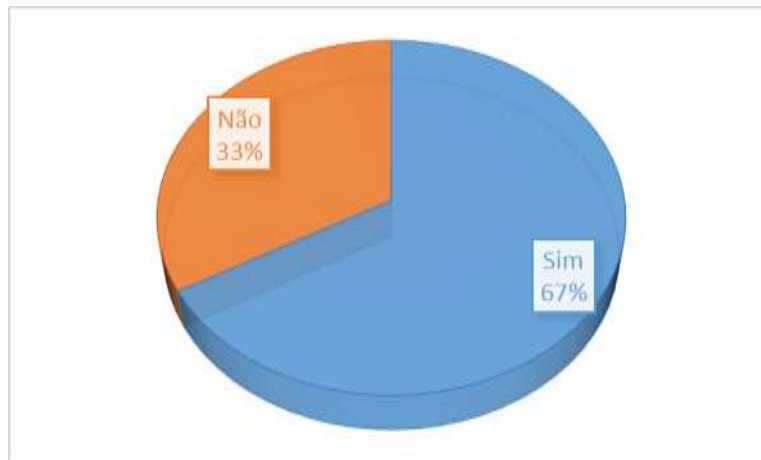
Quanto à temperatura na qual estava a refeição quando servida, bem como o horário, sabor e quantidade, observa-se que 60% disseram estar em boa temperatura, 22% declararam estar regular, 12% consideraram ruim. Quanto ao horário que foi servido, 58% julgaram como bom, 28% disseram estar ótimo, 10% declaram regular e 4% classificaram como ruim.

Em relação ao sabor 51,1 % disseram estar bom, 35% classificaram como regular 8,8% julgaram como ruim e 5,1 % disseram estar ótimo. Em relação à quantidade servida, 71,4 % declararam como boa, 12,1% consideraram regular, 12% declararam ótima e 3,7% considerou ruim.

3.7 Conhecimento da importância da dieta recebida

Os participantes foram questionados sobre a importância do tipo de dieta que receberiam durante o período de internação, a maioria (67%) afirmou estar ciente dessa importância, como mostra o Gráfico 4.

Gráfico 4. Conhecimento acerca da importância da dieta recebida por parte dos pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

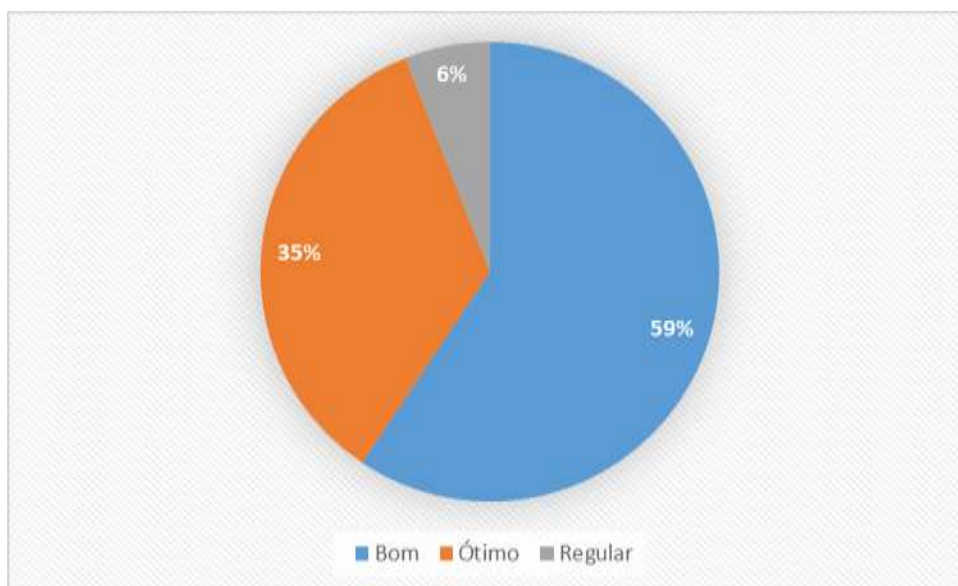
No gráfico acima consta que 67% dos pacientes entrevistados tinham conhecimento acerca da importância da dieta recebida no ambiente hospitalar. A justificativa para essa importância é a presença do profissional de nutrição nesse contexto. Demonstrando ao paciente o quanto é benéfico a dieta, considerando o seu diagnóstico. É explícito que o paciente hospitalizado tem consciência das restrições existentes na alimentação oferecida pelo hospital.

É evidente que a realização de visitas periódicas pelo nutricionista é fundamental, pois durante a visita é possível avaliar preferências alimentares e eventuais queixas dos pacientes em relação aos serviços prestados. Este é o momento também que o nutricionista pode adaptar as refeições de acordo com os hábitos e necessidades do paciente, considerando o tratamento nutricional que cada paciente requer de acordo com a patologia presente e prognóstico. Ademais, durante a visita é possível identificar alterações intestinais com o intuito melhorar seu funcionamento, por meio de adequações da dieta.

3.8 Atendimento da equipe de distribuição

A presente pesquisa questionou os pacientes, sobre a qualidade do serviço prestado na instituição, em relação ao horário que a refeição foi servida, se foi entregue sob boa temperatura, as condições em que foi apresentada, se os serviços solicitados eram prontamente respondidos. Dentre estes, verifica-se que a maioria (59%) dos entrevistados classificou o atendimento da cozeira como bom e 35%, como ótimo como demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5. Grau de satisfação em relação ao atendimento da copeira aos pacientes em um Hospital Universitário.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

De acordo os resultados expostos no gráfico acima, percebe-se que a maioria (59%) dos participantes classificou o serviço prestado como bom.

Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Todavia, constatam-se na literatura científica poucas discussões sobre a humanização na alimentação hospitalar.

A Tabela 11 mostra a associação entre o atendimento da copeira e a aceitação da dieta ofertada, contudo não houve significância estatística ($p=0,166$). No entanto, verifica-se que 56% dos pacientes que consideraram o atendimento da copeira como ótimo ingeriram toda a refeição oferecida.

Tabela 11. Relação entre quantidade ingerida da refeição fornecida aos pacientes hospitalizados e atendimento da copeira em um Hospital Universitário, Teresina-PI, 2021.

Variáveis	Ingestão Alimentar						P*
	Nada/< 1/2		>1/2		Tudo		
	N	%	N	%	N	%	
Atendimento da copeira							
Ótimo	10	13,3	23	30,7	42	56,0	0,166
Bom	22	17,1	40	31,0	67	51,9	
Regular	5	38,5	1	7,7	7	53,8	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ressalta-se o benefício do setor de hotelaria em um hospital, isso repercute em melhores serviços prestados, evidenciado também nesse estudo, embora não tenha havido significância estatística.

Foi verificado no estudo de Mendes *et al.*, (2019) realizado em um hospital público, cujo objetivo era avaliar a satisfação de dietas hospitalares servidas no almoço da clínica médica, que dos 212 pacientes estudados, 110 eram homens e

102 mulheres.

Em outro estudo que avaliou o grau de satisfação de usuários de um hospital privado, foi observado que em torno de 84% estavam satisfeitos com a dieta oferecida (Pena & Melleiro, 2012). E ainda, em outra pesquisa que investiga a aceitação de dietas hipossódicas, foi visto que 81,8% dos pacientes qualificaram as dietas como ótima (3%), muito boa (9,1%) e boa (69,7%) (Casado & Barbosa, 2015). Outro estudo, realizado em um hospital universitário também foi verificado boa aceitação contabilizando 88,7% dos pacientes, (Ribas, Pinto & Rodrigues, 2013).

As doenças metabólicas, entre elas, obesidade, HAS, DM, dislipidemias não são causas que normalmente levam a internação, porém os agravos que estas veiculam podem levar a constantes hospitalizações. Em 2012 foi registrado que 11,7% dos adultos, declaram ser portadores de DM e 142.677 casos de internações por agravos referentes à doença foram registrados à nível nacional. 114.918 foi o número de internações por alterações da pressão arterial, com um percentual de 59,9% de mulheres (Bernardo *et al.*, 2015).

O estudo de Capra (2001), justifica que pacientes com neoplasias, em vigência de quimioterapia e/ou radioterapia apresentam queixas gastrintestinais, como náuseas, vômitos, mudança no paladar, mucosite, constipação e/ou diarreia, que podem diminuir a aceitação da dieta e, conseqüentemente levar ao comprometimento do estado nutricional.

As alterações do estado nutricional contribuem para aumento da morbimortalidade. Assim sendo, a desnutrição predispõe a uma série de complicações graves incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas a nível hepático com produção de metabólitos anormais, diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico (McWhirter, 1994).

Estudos recentes indicam que o uso de uma solução de líquido enriquecida com carboidrato determinou maior satisfação, menor irritabilidade, menor incidência de vômitos, aumento no pH, melhor esvaziamento gástrico e, especialmente, uma menor resposta orgânica ao estresse cirúrgico (Kehlet, 2002). Esses fatos foram observados no presente estudo pela maior satisfação dos pacientes em se alimentarem ainda na SRPA, permitindo retorno à enfermaria sem hidratação venosa, sem que ocorresse, no entanto, náuseas e vômitos.

Segundo Dantas *et al.* 2011, tanto a idade, quanto o gênero têm influência no comportamento da deglutição. Os homens têm um maior fluxo de deglutição e são capazes de ingerir um maior volume em cada gole do que as mulheres. Entretanto, o processo de envelhecimento provoca uma diminuição do fluxo e da capacidade de deglutição em ambos os gêneros.

A desnutrição é uma das causas da sarcopenia, assim denominada como sarcopenia nutricional (Cruz-Jentoft *et al.*, 2010). Segundo estudo realizado em um hospital filantrópico de Minas Gerais com 688 indivíduos com indicação de terapia nutricional, com idade média de 69 anos, em que se avaliou o perfil nutricional e clínico, 55% apresentaram algum grau de desnutrição (Santos *et al.*, 2017). Outro estudo realizado no México, analisando dados referentes ao diagnóstico na admissão de pacientes com desnutrição prévia, concluiu que é um fator de risco para o desenvolvimento de complicações e da mortalidade, aumentando o risco para 2.64 vezes (Perez-Flores *et al.*, 2016).

A busca pela qualidade dos serviços faz parte da política de qualquer empresa que deseja manter sua credibilidade com seus clientes. Para tanto, a avaliação da satisfação dos clientes é uma das estratégias mais utilizadas. É por meio desse instrumento que os gestores obtêm informações precisas e atualizadas em relação aos pontos que desagradam os clientes, além daqueles em que o serviço está sendo bem-sucedido, garantindo a qualidade da gestão, dos processos e, conseqüentemente da empresa (Tontini *et al.*, 2012).

Quando se tem uma equipe de nutrição dentro de um hospital, ela pode estar colaborando para melhor aceitação da dieta hospitalar e satisfação dos pacientes. Geralmente estes sentem que a refeição é um momento de prazer, onde se tem maior contato entre o profissional, acompanhante e paciente, para eles a equipe de profissionais de nutrição presta um serviço para

melhorar o tratamento e amenizar o sofrimento através de uma alimentação equilibrada (Demário, Sousa & Salles, 2010).

No estudo de Sousa e Venâncio (2007), quando se avaliou em relação aos horários de distribuição das refeições, a adequação do horário foi o fator de maior aceitação demonstrando uma boa organização do serviço de alimentação e nutrição do hospital.

À vista disto, Beber (2003) ressalta que o foco da instituição deveria ser sobre paciente e seus familiares e visitantes e aos médicos e colaboradores do hospital em geral, pois a qualidade no atendimento ao paciente depende de todo o quadro hospitalar que engloba a infraestrutura física e os recursos humanos.

De acordo com Kraemer e Aguiar (2009) a qualificação profissional é definida como um conjunto de habilidades e requisitos que integram o desenho do cargo ou o conhecimento necessário para o desempenho de alguma função. Assim sendo, a gestão de pessoas é fundamentada em competências ou na qualificação profissional, e tem sido impulsionado pelas inovações tecnológicas. Com relação à área de produção de refeições, sabe-se que a educação e o treinamento dos manipuladores de alimentos são as melhores ferramentas para assegurar a qualidade dos produtos. É necessário fornecer aos colaboradores conhecimentos, para torná-los capazes de desenvolverem habilidades específicas para área da gastronomia (Oliveira *et al.*, 2008).

Além disso, o treinamento também é útil para aproximar o manipulador de suas responsabilidades, bem como motivá-lo. Em empresas de alimentação coletiva estas características contribuem para o fenômeno da alta rotatividade de colaboradores e, conseqüentemente, dificuldade na obtenção da qualidade e da segurança do alimento servido (Kraemer & Aguiar, 2009).

Um dos entraves para a implementação de serviços de gastronomia hospitalar está relacionado à questão do nível de qualificação dos recursos humanos nessa área. Segundo Ghisleni e Basso (2008), no Brasil a mão de obra recrutada para exercer as atividades de manipuladores de alimentos, frequentemente, não é qualificada e em sua maioria sequer passa por um treinamento para exercer essas funções.

Destaca-se ainda que há vulnerabilidade dos pacientes quando a qualidade no atendimento hospitalar se baseia somente na eficiência técnico-científica, focalizando apenas as doenças, os procedimentos e as tarefas (Brasil, 2011). Neste sentido, o setor hospitalar, ambiente caracterizado pela alta tecnologia, tem se preocupado com elementos de avaliação sobre o tipo de atendimento prestado, destacando-se a necessidade de ações com ênfase no cuidado humanizado. (Goulart, 2010).

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) caracteriza o cuidado humanizado como a oferta de atendimento de qualidade, articulando avanços tecnológicos com acolhimento e possibilitando a melhoria dos ambientes e das condições de trabalho dos profissionais (Brasil, 2004).

Deslandes (2004), ao realizar uma leitura crítica sobre a PNH, aponta três elementos que exigem maior reflexão e debate, como o uso da tecnologia no contexto da humanização, a comunicação entre os sujeitos e as condições estruturais para o trabalho dos profissionais. Destaca ainda que é preciso que os profissionais “se responsabilizem em relação aos projetos de felicidade daqueles de cuja saúde cuidam”, por isso a importância de relacionar aspectos técnicos com aspectos humanistas.

Algumas propostas de ações e estratégias humanizadas para os cuidados em alimentação e nutrição foram levantadas por Poulain *et al* (2002). Nas análises, esses estudos destacam que as refeições hospitalares podem estar ligadas, além das dimensões nutricionais e higiênico-sanitárias, ao conforto e acolhimento, valorizando os aspectos da convivialidade e as dimensões simbólicas e sensoriais.

Em estudo realizado por Silva (2013), concluiu – se que no contexto sobre a qualidade no atendimento da Unidade de Alimentação e Nutrição do hospital, verificou-se a satisfação das pacientes com os serviços da copa na entrega das refeições em sua totalidade.

4. Conclusão

De acordo com a caracterização dos participantes da pesquisa segundo parâmetros clínicos e demográficos, a pesquisa teve a maior presença do gênero masculino, idosos, internados por outras motivações, com boa ingestão hídrica, recebendo dieta branda e conhecem a importância da mesma.

Destaca-se ainda, a classificação da aceitabilidade de dietas hospitalares, em geral, e segundo o tipo de refeição: as dietas ofertadas, em geral foram bem aceitas, todas as refeições foram classificadas como boas, sendo a ceia melhor pontuada, seguida pelo lanche.

Em relação a identificação do perfil dos participantes quanto a aceitabilidade das dietas hospitalares, houve prevalência do gênero masculino, pacientes com idade maior que 60 anos, sendo internado por outras causas.

Pacientes internados por outras causas foram os que mais aceitaram as dietas e pacientes internados por neoplasias, mesmo tendo boa aceitação, foram os que menos pontuaram dentro da categoria “comer tudo”. Contudo essa relação não foi estatisticamente significativa quando levado em conta a associação do perfil dos participantes com a aceitabilidade da dieta.

A classificação dos fatores relacionados à produção/distribuição da dieta como: temperatura, horário, sabor e quantidade e ao atendimento da equipe verificando sua influência sobre a aceitabilidade, sendo que a temperatura, horário de distribuição, sabor e quantidade foram considerados bons, assim como o atendimento da equipe. Aqueles que mais referiram o almoço como de sabor ótimo, foram os que mais aceitaram a dieta, ou seja, comeram tudo e estes, também, foram os que mais consideraram “ótimo” o atendimento dos copeiros. Não sendo significativa esta relação.

Ressalta-se, a necessidade de mais estudos com esta população, em virtude da escassez de informações relacionadas a essa temática.

Referências

- Alencar, M. L. A. D. (2012). Dieta hipossódica: modificações culinárias em preparações e a aceitação por indivíduos hospitalizados. *Repositório Científico da Universidade Federal de Santa Catarina*, 1(1), 65-76.
- de Almeida Rego Filho, E., Vier, B. P., de Campos, E., Günther, L. A., & Carolino, I. R. (2005). Avaliação nutricional de um grupo de adolescentes. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 27(1), 63-67.
- BEBER, A. O. (2013). Hotelaria hospitalar. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, 1(37), 4-9.
- Bernardo, Z. H., Sisti, L. R., Carreira, C. M., & Guidoni, C. M. (2015). Caracterização clínica de mulheres com fatores de risco cardiovasculares e metabólicos atendidas na atenção primária. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC*, 2(1), 29-42.
- Bodinski, L. H. (2001). *Dietoterapia: princípios e prática*. Atheneu. 1(1), 67-71.
- Bistran, B. R., Blackburn, G. L., Hallowell, E., & Heddle, R. (1974). Protein status of general surgical patients. *Jama*, 230(6), 858-860.
- Carraro, D. F., Dornelles, C. T. L., & Collares, M. V. M. (2011). Fissuras labiopalatinas e nutrição. *Clinical & Biomedical Research*, 31(4), 10-15.
- Casado, A. V. D. M., & Barbosa, L. S. (2015). Aceitação de dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital público de Goiânia. *O mundo da saúde*, 39(2), 188-194.
- Coloco, R. B., Holanda, L. B., & Portero-McLellan, K. C. (2009). Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Revista de Ciências Médicas*, 18(3), 78-79.
- Cruz-Jentoft, A. J. (2010). European Working Group on Sarcopenia in Older People: Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*, 39(20), 412-423.
- Dantas, R. O., Alves, L. M. T., Santos, C. M. D., & Cassiani, R. D. A. (2011). Possível interação entre gênero e idade na deglutição. *Arquivos de Gastroenterologia*, 48(3), 195-198.
- Demário, R. L., Sousa, A. A. D., & Salles, R. K. D. (2010). Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1(15), 1275-1282.
- DESLANDES, Suely Ferreira. *Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recreação da vida*. Editora Fiocruz, 2001.
- Dupertuis, Y. M., Kossovsky, M. P., Kyle, U. G., Raguso, C. A., Genton, L., & Pichard, C. (2003). Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clinical Nutrition*, 22(2), 115-123.

- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa*. Artes Médicas.
- Elia, M. (2009). Nutrition, hospital food and in-hospital mortality. *Clinical Nutrition*, 28(5), 481-483.
- Moraes, A. C. F. D., Silva, I. T. D., Almeida-Pititto, B. D., & Ferreira, S. R. G. (2014). Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 1(58), 317-327.
- Ferreira, D., Guimarães, T. G., & Marcadenti, A. (2013). Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein (São Paulo)*, 1(11), 41-46.
- Garcia, R. W. D. (2006). A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Revista de nutrição*, 1(19), 129-144.
- Ghisleni, D. R., & Basso, C. (2008). Educação em saúde a manipuladores de duas unidades de alimentação e nutrição do município de Santa Maria/RS. *Disciplinarum Scientia/ Saúde*, 9(1), 101-108.
- Goulart, C. (2001). Letramento e polifonia: um estudo de aspectos discursivos do processo de alfabetização. *Revista Brasileira de Educação*, 1(1), 5-21.
- Isosaki, M., & Cardoso, E. (2004). Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: serviço de nutrição e dietética do Instituto do Coração-HCFMUSP. In *Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: serviço de nutrição e dietética do Instituto do Coração-HCFMUSP*, 218-220.
- Juretic, A., Vegar, V., Predrjevac, D., Pavlica, V., Dosen, D., Sustic, A., ... & Schimettas, W. (2004). Nutritional screening of patients undergoing surgery or oncological treatment in four Croatian hospitals. *Croatian medical journal*, 45(2), 181-187.
- Kagansky, N., Berner, Y., Koren-Morag, N., Perelman, L., Knobler, H., & Levy, S. (2005). Poor nutritional habits are predictors of poor outcome in very old hospitalized patients. *The American journal of clinical nutrition*, 82(4), 784-791.
- Kehlet, H., & Wilmore, D. W. (2002). Multimodal strategies to improve surgical outcome. *The American journal of surgery*, 183(6), 630-641.
- Kondrup, J., Johansen, N., Plum, L. M., Bak, L., Larsen, I. H., Martinsen, A., ... & Lauesen, N. (2002). Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clinical nutrition*, 21(6), 461-468.
- Kraemer, F. B., & Aguiar, O. B. D. (2009). Gestão de competências e qualificação profissional no segmento da alimentação coletiva. *Revista de Nutrição*, 1(22), 609-619.
- Lages, P. C., de Cassia Ribeiro, R., & Soares, L. S. (2013). The gastronomy utilization to propose dietetics improvements in the hospital pasty meals: analysis, intervention and evaluation/A gastronomia como proposta de qualificacao dietetica das refeicoes hospitalares pastosas: analise, intervencao e avaliacao. *Alimentos e Nutricao. Brazilian Journal of Food and Nutrition*, 24(1).
- Leandro-Merhi, V. A., Srebernich, S. M., Gonçalves, G. M. S., & Aquino, J. L. B. (2015). Perda de peso hospitalar, dieta prescrita e aceitação de alimentos. *Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, 28(1), 8-12.
- Lima, P. D. O. (2008). Substituição parcial do leite por soro de queijo e ovo na dieta líquida de bezerras leiteiras. *Repositório Científico da Universidade Federal do Ceará*, 1(4), 123-125.
- Lucchi, C., Flório, C. P. F., Silvério, C. C., & Reis, T. M. D. (2009). Incidência de disfagia orofaríngea em pacientes com paralisia cerebral do tipo tetraparéticos espásticos institucionalizados. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 1(14), 172-176.
- Martins, M. C. T., Alvarenga, M. D. S., Vargas, S. V. A., Sato, K. S. C. D. J., & Scagliusi, F. B. (2011). Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de nutrição*, 1(24), 345-357.
- McWhirter, J. P., & Pennington, C. R. (1994). Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *BMJ Journals*, 308(6934), 945-948.
- Mendes, M. D. S. A., Machado, C. C. B., & de Souza Abreu, V. (2019). Pesquisa de satisfação com dietas hospitalares servidas no almoço da clínica médica de um hospital público de Goiânia, GO. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 14(1), 38989.
- de Oliveira, J. E. D., & Marchini, J. S. (2008). *Ciências nutricionais: aprendendo a aprender*. Sarvier.
- Pedroso, C. G. T., Sousa, A. A. D., & Salles, R. K. D. (2011). Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (1), 1155-1162.
- Pérez-Flores, J. E., Chávez-Tostado, M., Larios-del-Toro, Y. E., García-Rentería, J., Rendón-Félix, J., Salazar-Parra, M., ... & González-Ojeda, C. A. (2016). Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 872-878.
- Pena, M. M., & Melleiro, M. M. (2012). Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paulistana de Enfermagem*, 25(2), 197-203.
- Proença, R. P. D. C. (2005). Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. In *Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições* (pp. 221-221).
- Ribas, A. S., Pinto, E. O., & Rodrigues, C. B. (2013). Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Demetra*. 2013; 8 (2): 137-48.
- dos Santos, B. F., Cammerer, M. A., & Marcadenti, A. (2012). Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. *Ciência & Saúde*, 5(2), 79-86.

- da Silva, S. M., & Maurício, A. A. (2013). Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. *ConScientiae Saúde*, 12(1), 17-27.
- Silva, T. E. F. D. (2013). Avaliação do estado nutricional de pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília em uso de complemento nutricional. Universidade de Brasília - *Biblioteca Central*, 1(1), 1-10.
- Sousa, A. A., Glória, M. S., & Cardoso, T. S. (2011). Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista da Nutrição*, 24(2), 287-294. doi: 10.1590/S1415-52732011000200009
- Petry, N. S., de Sousa Veloso, R. G. S., Pulz, I. S., Cebola, M., & Veiros, M. B. (2014). Avaliação e proposta de novo cardápio para a ceia de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública de Florianópolis-SC. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 9(4), 903-924.
- Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M., Sterchi, A. B., Tanner, B., & Knecht, G. (2003). Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clinical nutrition*, 22(3), 241-246.
- Sousa OUSA, A.A, Glória, M.S.; Cardoso, T.S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Revista Nutrição*. 2011; 24(2):287-94.
- de Sousa, A. A., de Salles, R. K., Ziliotto, L. F., Prudêncio, A. P. A., Martins, C. A., & Pedrosa, C. G. T. (2013). Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 8(2), 149-162.
- Souza, B.A.; Carneiro, J.M.; Barbosa, M.F.P.; Souza, T.T. (2012). Do cuidado nutricional ao cuidado alimentar: percepção de pacientes sobre a refeição hospitalar. *Nutrição em Pauta*, 1(79), 48-54.
- Souza, C.M.M.O.C.C. (2012). *Manual de supervisor de segurança de alimentos*. PoD Editora.
- Souza, M. C. G. C., Mendes, A. L. D. R. F., dos Santos, G. C. M., Brito, F. C. R., de Moraes, V. D., & da Silva, F. R. (2018). Estado nutricional e aceitação da dieta por pacientes cardiopatas. *Motricidade*, 14(1), 217-225.
- Tontini, G., Walter, S. A., Costa, M., & Frega, J. R. (2013). Satisfação com serviços hospitalares como fator estratégico de gestão: uma abordagem não-linear. *Gestão & Planejamento-G&P*, 14(3).
- VILLAR, M. (2007). Dietética e gastronomia. Silva SMCS, Mura JDP. *Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia*. Roca, 461-86.
- Waitzberg, D. L., Caiaffa, W. T., & Correia, M. I. T. (2001). Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, 17(7-8), 573-580.
- Waitzberg, D. L. (2006). Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. In *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica* (pp. 1858-1858).