

UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ALAN GABRIEL MARTINS SANTOS GENTIL
YASMIM DE ALMEIDA BATISTA

INFLUÊNCIA DA INCLUSÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR NA
RECUPERAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Aracaju-SE

2021

**ALAN GABRIEL MARTINS SANTOS GENTIL
YASMIM DE ALMEIDA BATISTA**

**INFLUÊNCIA DA INCLUSÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR NA
RECUPERAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado á
Universidade Tiradentes, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel´em Nutrição sob
orientação de Heriberto Alves dos Anjos.

Aracaju-SE

2021

SUMÁRIO

RESUMO	3
ABSTRACT	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. MATERIAIS E MÉTODOS	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	23

.....

RESUMO

Nos tempos de outrora, os pacientes que iam para os hospitais, recebiam uma alimentação que era interpretada como remédio, o alimento era consumido pelo fato de ser parte do tratamento, isso porque as comidas servidas pela pessoas sem conhecimento e irmãs de caridade eram sem sabor, sem cheiro, sem gosto e frias. Nos tempos de hoje, devido a introdução de diversas técnicas gastronômicas, a alimentação hospitalar vem sendo aprimorada e cada vez mais aceita pelos pacientes internados. O objetivo desse trabalho consiste em analisar a influência da inclusão da gastronomia hospitalar na recuperação de pacientes hospitalizados através de um questionário estruturado, avaliando a aceitabilidade das dietas ofertadas de acordo com as técnicas utilizadas pelos nutricionistas nas unidades alimentares hospitalares em que exercem suas funções. Estabeleceu-se como critérios de inclusão deste estudo: homens e mulheres com formação em bacharelado em Nutrição, que estejam exercendo atividades em unidade de alimentação hospitalar. Foi desenvolvido um questionário através da plataforma “Google Forms” onde foram criadas perguntas objetivas e subjetivas sobre as técnicas gastronômicas utilizadas para melhorar a aceitação dos pacientes, além de métodos de avaliação da aceitação da alimentação, quantidade de refeições servidas no hospital, alimentos com maior rejeição, existência ou não de cardápios especiais. Os dados obtidos foram coletados pelos profissionais nutricionistas ativos na área hospitalar. Observou-se resultados positivos no presente estudo, mostrando a todo momento a importância de aprofundar estudos nessa área da nutrição. Conclui-se que a gastronomia hospitalar pode ser essencial na recuperação do paciente hospitalizado, melhorando de forma significativa a aceitabilidade alimentar do mesmo. Algumas modificações simples no preparo e porcionamento podem propiciar ao paciente hospitalizado um maior consumo alimentar, resultando conseqüentemente em menor tempo de internação.

Palavras – chave : Gastronomia hospitalar. Aceitabilidade. Resto Ingesta.

ABSTRACT

In the past, in hospitals, care was provided by people without instructions and sisters of charity. The meals served were called bland, bland and tasteless, they were received as a remedy, by imposition of treatment, and then discarded. Currently, gastronomic techniques are being introduced in food and nutrition services, used to make meals more tasty and attractive to the eyes and palates of patients, especially children and the elderly. The objective of this work is to analyze the influence of the inclusion of hospital gastronomy in the recovery of hospitalized patients through a structured questionnaire, evaluating the acceptability of the diets offered according to the techniques used by nutritionists in the hospital food units where they exercise their functions. The inclusion criteria for this study were: men and women with a bachelor's degree in Nutrition, who are working in a hospital food unit. A questionnaire was developed using the "Google Forms" platform, where objective and subjective questions were created about the gastronomic techniques used to improve patient acceptance, as well as methods for evaluating food acceptance, number of meals served in the hospital, foods with greater rejection, existence or not of special menus. The data obtained were collected by professional nutritionists active in the hospital area. Positive results were observed in the present study, showing at all times the importance of furthering studies in this area of nutrition. It is concluded that hospital gastronomy can be essential in the recovery of hospitalized patients, significantly improving their food acceptability. Some simple changes in preparation and portioning can provide hospitalized patients with greater food consumption, consequently resulting in shorter hospital stays.

Key - words: Hospital Gastronomy. Acceptability, leftovers.

1 INTRODUÇÃO

Antigamente, nos hospitais os atendimentos eram realizados por pessoas sem instruções e irmãs de caridade. Os riscos relacionados à alimentação eram atenuados com alimentos conhecidos por dieta (com pouco sal, sem gordura, sem tempero), vem desses termos o conceito de "comida de hospital" que se mantém até os dias atuais (NASCIMENTO, 2010).

As refeições servidas em hospitais eram intituladas de insossas, sem graça e sem sabor, eram recebidas como um remédio, por imposição do tratamento e logo desprezadas. No entanto, essa situação vem mudando. Atualmente, estão sendo introduzidas, nos serviços de alimentação e nutrição (SND), técnicas gastronômicas, usadas para deixar as refeições mais saborosas e atrativas ao olhar e paladar dos clientes e/ou pacientes, especialmente crianças e idosos (MENDONÇA, 2010).

A dieta hospitalar é indispensável, já que deve priorizar o fornecimento de nutrientes ao paciente internado, e dessa forma, preservar e melhorar ou recuperar seu estado nutricional. Também é importante por reduzir o sofrimento ocasionado nesse período em que o mesmo está sem realizar suas atividades normais e papéis desempenhados na família, na comunidade e nas relações de trabalho, além de se encontrar inquieto devido a própria patologia e aos frequentes procedimentos hospitalares pouco compreendidos. É importante modificar a alimentação servida aos pacientes, elaborando-a não somente para atender suas necessidades básicas de manutenção ou recuperação da saúde, como também propiciar satisfação, bem-estar físico e mental. Algumas pesquisas científicas mostram um alto nível de desnutrição entre os pacientes hospitalizados. Dado que tem influência direta na recuperação e no período de internação desses pacientes (BOEGER et al., 2011).

Muitos autores têm analisado as sugestões e as atitudes dos pacientes referente às refeições ofertadas nos hospitais. Segundo Demário et al. (2010), a alimentação hospitalar deve ser planejada e concretizada com base em normas institucionais. No entanto, a preocupação técnica e biológica se faz mais importante, e menos atenção é dada aos fatores simbólicos e sociais. Stanga et al. (2003) e Johns et al. (2010) relataram em seus estudos que somente um pequeno percentual dos pacientes relaciona a comida caseira com a hospitalar, o que certamente contribuiria para o declínio da aceitabilidade alimentar.

São vários os aspectos que colaboram para a recusa das dietas hospitalares: mudanças dos hábitos alimentares, patologias, procedimentos médicos, o ambiente hospitalar, afastamento do convívio familiar, estado emocional, uso de medicamentos que alteram o paladar, apresentação da refeição (aparência, aroma, textura e temperatura), entre outros.

Dessa forma, para que se consiga atingir uma boa aceitação alimentar no ambiente hospitalar, é de extrema importância garantir a qualidade sensorial das dietas servidas. Ter discernimento que pessoas doentes e confinadas em ambientes hospitalares precisam de uma maior atenção na elaboração de suas refeições, considerando que nem todo indivíduo se alimenta pensando somente nos benefícios de sua nutrição, preferindo os alimentos que mais agradam ao seu paladar e que nem sempre são nutritivos. Devido a estes fatores, é imprescindível a adoção de técnicas gastronômicas pelo profissional Nutricionista responsável pelo serviço de nutrição, melhorando a aceitabilidade alimentar e promovendo a reabilitação do estado nutricional e de saúde do paciente, buscando recursos para inovar e melhorar a aparência da dieta hospitalar, tornando-a atrativa, saudável, saborosa e com os nutrientes primordiais para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes.

Para Sousa; Nakasato (2011), os desafios da gastronomia hospitalar nas refeições são reconhecidos em diferentes pontos de vista, que vão desde o reconhecimento das necessidades e perspectivas dos pacientes até a demonstração mais segura em produtos saudáveis, nutritivos, atraentes e apetitosos, sobretudo, que favoreçam a preservação e reabilitação do estado nutricional. Ainda assim, é fundamental readquirir a aproximação do prazer a ingestão de alimentos, mesmo que façam parte de dietas limitadas e controladas.

É importante a utilização de conceitos gastronômicos, diante dos cardápios hospitalares, com o objetivo de aperfeiçoar as propriedades sensoriais das dietas servidas em todos os seus aspectos, promovendo nutrição e bem-estar, humanização e consideração ao paciente (ROBERTO et al., 2013).

Sendo assim, é indispensável a adoção de técnicas gastronômicas nas dietas hospitalares, podendo modificar a visão negativa das refeições disponibilizadas no hospital, influenciando na aceitação das dietas após aplicação de técnicas gastronômicas, transformando a refeição em um momento prazeroso.

A gastronomia hospitalar exerce papel fundamental, para a melhora do enfermo. A elaboração de técnicas de decoração e preparo das refeições pode favorecer o aumento da aceitabilidade e consumo alimentar, além de ser decisivo na qualidade sensorial das preparações. A literatura científica demonstra que a apresentação das refeições tem influência direta no “desejo e prazer em se alimentar” de cada indivíduo (SOUSA et al., 2011).

O tema desse trabalho foi escolhido por se observar a necessidade de implantação da gastronomia hospitalar como fator relevante para a recuperação do paciente hospitalizado. Através de técnicas gastronômicas na elaboração de pratos mais atrativos quanto a sua

aparência; variedade; sabor; aroma; e de técnicas de decorações, contribuindo assim para melhor aceitabilidade, resultando no aumento da ingestão alimentar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a influência da inclusão da gastronomia hospitalar na recuperação de pessoas em hospitais do município de Aracaju-SE.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais técnicas gastronômicas são mais utilizadas pelos nutricionistas para melhorar a aceitação dos pacientes;
- Verificar como os pacientes respondem às técnicas escolhidas;
- Entender se as unidades utilizam métodos de avaliação de cardápio.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de caracter qualitativo e quantitativo. Em virtude da pandemia da Covid-19, foi desenvolvido à distância através de um formulário online elaborado pelos próprios acadêmicos, onde nutricionistas da área hospitalar puderam compartilhar informações sobre como trabalham para melhorar a aceitação alimentar do paciente internado por diversos motivos, essa pesquisa foi realizada entre os meses de Outubro e Novembro de 2021.

Muitas dificuldades foram encontradas, pois a ideia inicial do trabalho era realizar uma pesquisa de campo em um hospital para realizar todas as mudanças gastronômicas e acompanhar a aceitação dos paciente após mudanças no cardápio servido, além de fazer avaliação através do Resto-Ingesta antes e depois das alterações e questionário com os pacientes, porém, devido a pandemia, precisamos tomar um novo rumo para o nosso projeto, decidimos trazer algo novo e diferente para trazer as informações mais precisas possível.

Foi feito um contato prévio com vários hospitais das redes pública e particular, onde, os que permitiram, realizaram uma ponte entre o nutricionista da unidade e os acadêmicos, a partir disso, o questionário foi respondido.

Estabelecendo como critérios de inclusão deste estudo: homens e mulheres com fomação em bacharelado em Nutrição, que estejam exercendo atividades em unidade de alimentação hospitalar. Foi desenvolvido um questionário através da plataforma “Google Forms” onde foram criadas perguntas objetivas e subjetivas sobre as técnicas gastronômicas utilizadas para melhorar a aceitação dos pacientes, além de métodos de avaliação da aceitação da alimentação, quantidade de refeições servidas no hospital, alimentos com maior rejeição, existência ou não de cardápios especiais.

Foram coletadas respostas de 13 nutricionistas, no próprio formulário foi posto um “Termo de consentimento livre e esclarecido” (Anexo 1 na página 22) onde os profissionais precisaram marcar em “Sim” ou “Não” para aceitar participar da pesquisa, o questionário também segue em anexo (2).

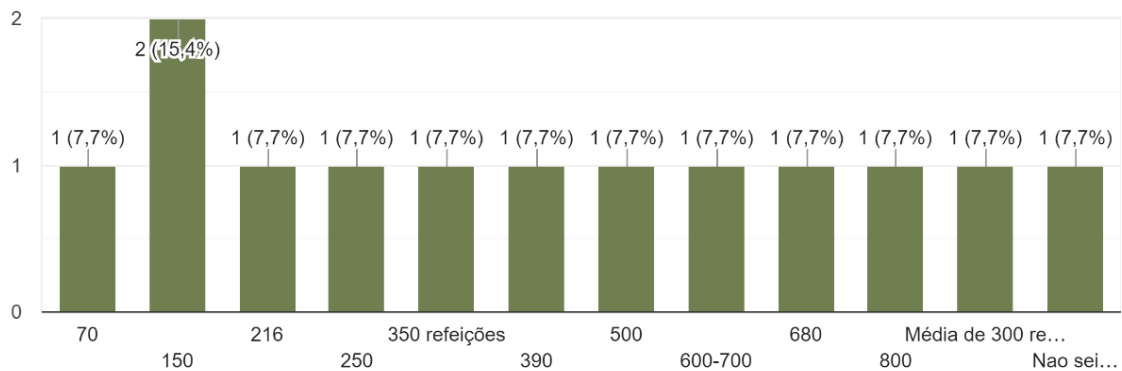
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No geral, segundo o questionário aplicado aos nutricionistas, de acordo com as respostas coletadas, a aceitabilidade alimentar do paciente depende da implementação de técnicas gastronômicas, visto que os aspectos sensoriais influenciam de forma positiva na aceitação alimentar.

Segundo estudos realizados por Contri et al. (2010), o que possibilita um maior consumo alimentar nos hospitais é o aperfeiçoamento dos aspectos sensoriais das refeições, determinado em todas as etapas de produção, desde o recebimento até a distribuição, incluindo o bom atendimento ao paciente. Uma vez que a aplicação de novas técnicas gastronômicas influenciaram de forma positiva na qualidade sensorial das refeições servidas.

Com relação ao número de refeições, a produção nas unidades estudadas varia de 70 a 800 refeições servidas diariamente e o resultado encontrado é fruto da soma de todas as refeições dividido pela quantidade de respostas e uma resposta “não sei”, a maioria das unidades de alimentação envolvidas na pesquisa são de pequeno porte.

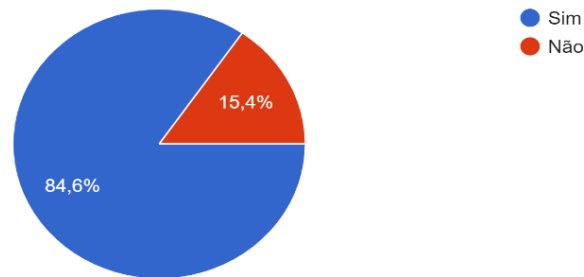
Gráfico 1 – Número de refeições servidas na UAN hospitalar.



Fonte: Próprios autores.

O primeiro questionamento foi sobre o uso de técnicas gastronômicas nas UAN's hospitalares em questão, como mostra o gráfico, dos treze nutricionistas que participaram, onze (84,6%) afirmaram fazer uso de técnicas para melhorar a aceitação do paciente internado e dois (15,4%) não utilizam técnicas para tal.

Gráfico 2 – Uso de técnicas gastronômicas na UAN hospitalar.

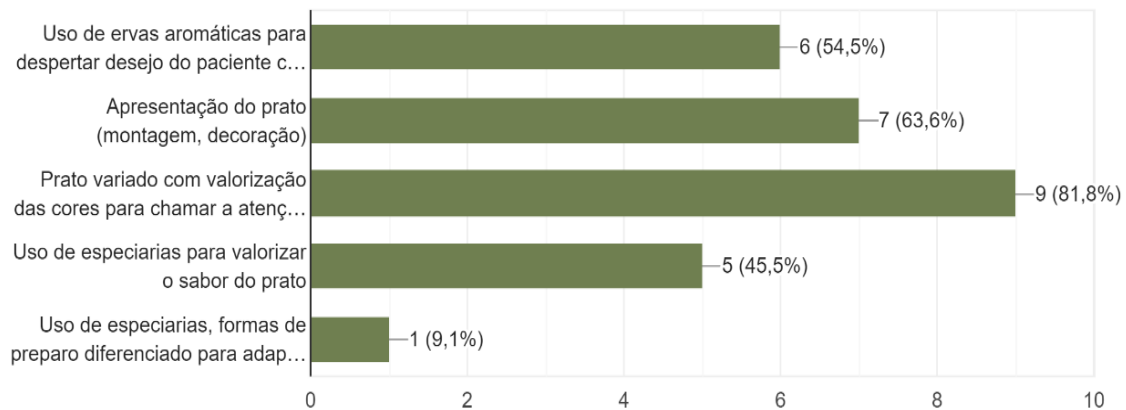


Fonte: Próprios autores.

Vale ressaltar que a implantação de técnicas gastronômicas na unidade hospitalar, proporciona resultados positivos na melhora da ingestão alimentar. Em outro estudo realizado por ROBERTO et al., (2013) foram obtidos resultados positivos, após as intervenções, observando que apenas 39% dos pacientes consumiam metade das refeições ofertadas e que, após a implantação, 88 % dos pacientes apresentaram consumo elevado e satisfatório.

Para sabermos quais técnicas são mais utilizadas para agir em prol da saúde dos internados, levantamos um questionamento e tivemos respostas bem variadas como aponta o Gráfico 3, onde a maioria das respostas (9 ou 81,8%) mostraram que o prato variado com a valorização das cores para chamar a atenção do paciente é a técnica mais usada para melhorar a aceitação do paciente.

Gráfico 3 – Técnicas mais utilizadas para melhorar a aceitação dos pacientes.



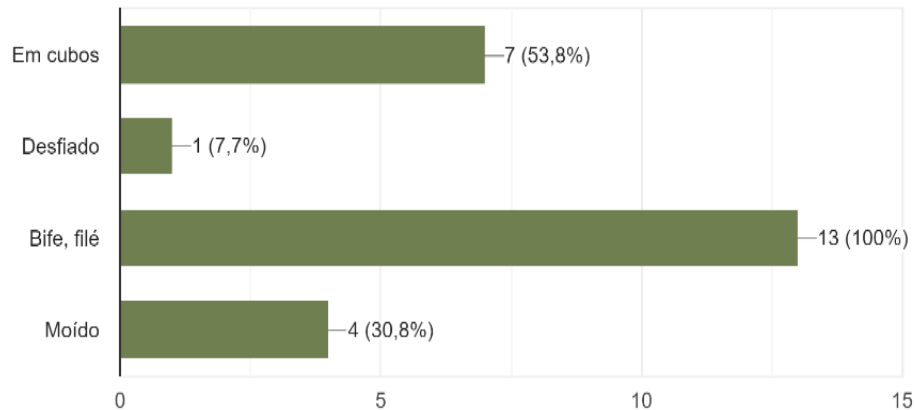
Fonte: Próprios autores.

Com relação ao efeito das técnicas gastronômicas na aceitação dos pacientes, 100% das respostas dos nutricionistas afirmam o questionamento.

De acordo com ROBERTO et al. (2013), é imprescindível que o cardápio seja bastante variado, bem como a atenção às características sensoriais. A variedade de cores da preparação e o aroma são atributos que devem ser considerados para garantir a aparência dos alimentos servidos, impressionando o cliente e incentivando a ingestão alimentar.

Levantamos também questionamentos mais direcionados e objetivos a certos tipos de preparos, sobre as técnicas de corte de alimentos fontes de proteína mais aceitas, o “bife ou filé” obteve 13 votos, sendo 100% de escolha dos profissionais, “em cubos” ficou logo atrás com 7 votos ou 53% seguido de “moído” com 4 votos ou 30,8% e desfiado com 1 voto ou 7,7%. É um bom resultado pois é o tipo de corte mais rápido e prático de uma proteína, diminuindo o trabalho e dando mais giro a produção. O gráfico 4 mostra os resultados.

Gráfico 4 – Técnicas de corte de alimentos fontes de proteínas mais aceitas pelos pacientes.

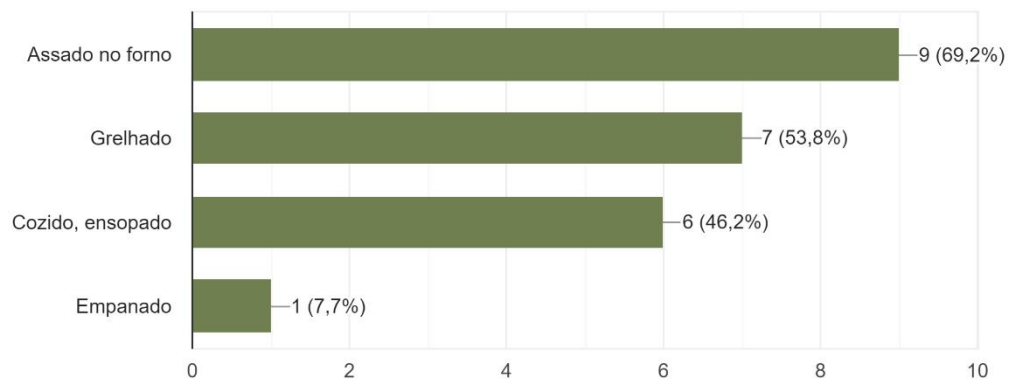


Fonte: Próprios autores.

Segundo o gráfico 4 como mostrado anteriormente, o bife ou filé é o que mais chama a atenção dos pacientes internados e o gráfico 5 aponta que, sobre as técnicas de cocção dos alimentos fontes de proteína, “assado no forno” é a opção mais aceita, então, no geral, o bife ou filé assado no forno é a alternativa mais segura se a intenção for agradar o paciente, no gráfico: assado no forno (9, 69,2%), grelhado (7, 53,8%), cozido, ensopado (6, 46,2%) e empanado (1, 7,7%).

Alguns estudos mostram que refeições disponibilizadas com atenção em detalhes, como temperatura, apresentação e cordialidade do serviço podem aumentar o consumo alimentar de pacientes hospitalizados, minimizando o risco de desnutrição (SOUZA; NAKASATO, 2011; DEMARIO et al., 2010; WRIGHT et al., 2006; PRIETO et al., 2006; STANGA et al., 2005; GARCIA et al., 2004).

Gráfico 5 – Técnicas de cocção de alimentos fontes de proteínas mais aceitas pelos pacientes.

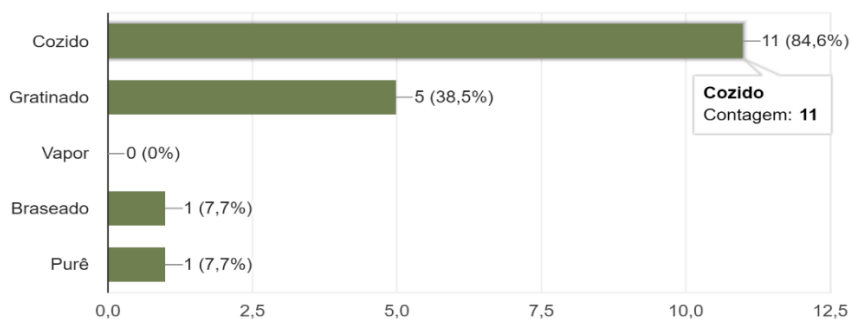


Fonte: Próprios autores.

Dando continuidade nas perguntas direcionadas alimentos isolados, questionamos sobre quais técnicas de coção de verduras e legumes que mais são aceitas pelos pacientes, segundo o Gráfico 6, as verduras e legumes cozidos é a melhor opção, ficando com 11 (84,6%) das respostas, logo em seguida, gratinado 5 (38,5%), braseado e purê 1 (7,7%) ambos e vapor 0 (0%).

O alimentar-se no ambiente hospitalar pode ser entendido como algo desconfortável, que está totalmente desagregado da rotina habitual do paciente hospitalizado. Wright et al. (2006) analisaram que os pacientes, não consomem boa parte da refeição disponibilizada devido à patologia, falta de apetite, alteração no paladar, mudança de hábitos, desprazer com o preparo da alimentação e com o âmbito hospitalar.

Gráfico 6 – Técnicas de cocção de verduras e legumes mais aceitas pelos pacientes.



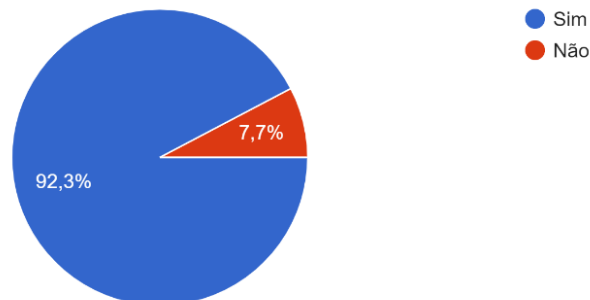
Fonte: Próprios autores.

A variedade de alimentos é importante no ponto de vista nutricional, pois quanto maior a variedade alimentar, mais equilibrada será em nutrientes, podendo ser evitada a monotonia alimentar e possíveis deficiências nutricionais.

Segundo trabalho realizado por Lima et al. (2014), observou-se que a apresentação da refeição e a variedade contribuem de forma negativa para a recusa alimentar, além de outros fatores já mencionados na literatura, a ausência de sabor, aparência e variedade dos alimentos. Ressalta-se que o sabor da alimentação é uma das principais particularidades para que a ingestão alimentar seja satisfatória e o momento da refeição se torne prazeroso.

Doze dos treze nutricionistas que participaram da pesquisa, afirmaram que técnicas de corte, decoração, montagem, auxiliam na aceitação da dieta do paciente, como mostra o Gráfico 7.

Gráfico 7 – Técnicas gastronômicas, auxiliam ou não auxiliam na aceitação da dieta do paciente.



Fonte: Próprios autores.

Além de todas essas perguntas objetivas, fizemos três perguntas subjetivas, como mostra a tabela 1, perguntamos sobre avaliação de cardápio, se é feita e como é feita, obtivemos dez respostas, onde 7 disseram que fazem algum tipo de avaliação e três não fazem.

Tabela 1 – Avaliações do cardápio para verificar aceitação do cardápio por parte dos pacientes.

Sim. Pesagem de resto ingesta e cálculo da porcentagem.

Avaliamos o resto ingesta para verificar aceitação do cardápio e das preparações em

geral
Não.
Em fase de implantação
Hoje não temos como avaliar resto ingesta, pois não há o recolhimento do prato. São enviados em marmitas descartáveis
Sim. Resto Ingestão.
Não
Sim, realizado a aceitabilidade do cardápio servido através de um questionário.
Sim, através de observação de resto de comida na marmita.
Avaliação de Satisfação da alimentação

Fonte: Próprios autores.

Como pode ser visto, a maioria aplica métodos de avaliação, dentre eles o que mais se destaca é o resto ingesta.

O domínio do resto-ingesta é de suma relevância , pois representa ação direta na qualidade das refeições e visa analisar a adaptação das quantidades produzidas em relação às necessidades de utilização (sobra), o porcionamento na distribuição e a aceitação da dieta. (AMORIM, 2010).

A avaliação através do Resto-Ingesta é uma boa alternativa para verificar a melhora da aceitação de pacientes internados após uma mudança nas técnicas de corte, preparo, montagem e decoração, por exemplo.

Em uma pesquisa realizada por Costa et al., (2014), os resultados encontrados de resto-ingesta tiveram redução de 49,22% para 16,86% após mudanças gastronômicas, alcançando o índice ideal de 20% para pessoas enfermas, apresentando importante redução dos alimentos não ingeridos após o preparo. Existem poucos estudos publicados sobre avaliação de índices de rejeito em clientela enfermas.

Castro et al. (2003) destaca que, quando os valores de resto-ingestão estão acima de 20% em coletividades enfermas, pressupõe -se inadequação no planejamento e na execução dos cardápios.

A segunda pergunta subjetiva foi sobre os alimentos com maior rejeição, foram onze respostas com muita variedade, os alimentos que mais se repetiram foram fígado, legumes e proteínas com molho, mas dentre as respostas, houve pão, mingau, alimentos secos, cítricos, entre outros. A tabela 2 traz todas as informações.

Tabela 2 – Alimentos mais rejeitados pelos pacientes hospitalizados.

Proteínas cozidas no molho
Alimentos secos, tipo cubos de frango assado
Não há uma “maior rejeição” e sim uma rotatividade de pacientes que tem as preferências alimentares diferentes. As vezes não comem frango, outros não comem carne vermelha, outros não comem peixe.. mas no geral a aceitação é boa pois há o questionário que é feito no momento da admissão referente aos alimentos.
Mingau, pão, proteína com molho.
Carne suína, fígado e abacaxi
Legumes
Preparações em consistências pastosas e homogêneas
Fígado
Cítricos e leguminosas
Legumes e verduras (Abobrinha, chuchu, berinjela, couve flor e etc)
Carne de soja, chuchu, abobrinha e berinjela

Fonte: Próprios autores.

Na última pergunta, procuramos saber se existe na unidade do profissional, algum cardápio especial para melhorar a aceitação dos pacientes. Das nove respostas obtidas, sete afirmaram que possuem cardápios especiais, ou com variação nas opções para uma determinada refeição, ou para certas enfermidades, ou com preparações mais complexas para chamar mais a atenção dos pacientes, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Na sua unidade existe cardápios ou técnicas diferentes do "tradicional" para melhorar os níveis de aceitação dos pacientes? Se sim, qual(ais)?

Não
Não
Sim. Cardápio para pacientes com disfagia, onde há uma parceria com fonoaudiólogas que auxiliam nessa sinalização quando há disfagia nos pacientes.
Sim. Cardápio diário com diferentes preparações para melhor aceitabilidade dos pacientes. Sim, cardápios
Sim. Fazemos a decoração do prato
Sim, nossos cardápios são bastantes variados, ele é feito de forma quinzenal.
Sim, cardápio variado, com inclusão de leguminosas, verduras e legumes gratinados, preparo de tortas e molhos, montagem com decoração do prato.
Sim. Oferta gastronômica com 3 opções no cardápio do dia.

Fonte: Próprios autores.

A maioria das respostas só confirmam o fato de serem utilizadas técnicas para melhorar a aceitação alimentar dos pacientes internados. Vale destacar também a utilização de cardápios próprios para tipos diferentes de doenças, como na disfagia, por exemplo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos resultados e argumentos mencionados, conclui-se que a gastronomia hospitalar pode ser essencial na recuperação do paciente hospitalizado, melhorando de forma significativa a aceitabilidade alimentar do mesmo. Algumas modificações simples no preparo e porcionamento podem propiciar ao paciente hospitalizado um maior consumo alimentar, resultando conseqüentemente em menor tempo de internação.

Uma maior ingestão alimentar proporcionada pela mudança na apresentação do cardápio habitualmente servido e a inclusão de temperos e ervas, mostraram que deve haver uma atenção maior com esses itens, pois afetam a satisfação do paciente, bem como proporcionam uma recuperação mais breve e adequada. Por ser considerada uma área nova e em desenvolvimento, novas pesquisas sobre a gastronomia hospitalar na aceitabilidade alimentar devem ser realizadas com a finalidade de fundamentar seu benefício na reabilitação de pacientes por intermédio da alimentação.

Por fim, o nutricionista é extremamente importante nesse processo de implantar a gastronomia dentro de um hospital, visto que é o profissional responsável por montagem de cardápio, avaliação das refeições e por ter contato direto com os pacientes, o que permite saber da avaliação dos mesmos com relação a alimentação servida.

6 REFERÊNCIAS

BOEGER, M. Gestão em hotelaria hospitalar. São Paulo: Atlas, 2008.

BOEGER, Marcelo; WAKSMAN, Renata Dejtiar; FARAH, Oga Guilhermina Dias. **Hotelaria Hospitalar**. 1ª edição. São Paulo, 2011. 111p.

CASTRO, M.D.A.S, et al. Resto Ingesta e aceitação de refeições em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Rev. Hig. Alim.**, São Paulo, v.17 n.114/115, 2003, p.24 – 28.

CONTRI, P.V. et al. Porcionamento e consumo de saladas por mulheres com dieta geral em unidade de internação hospitalar. **Rev. Alim. Nutr.**,v. 21, n. 1, p. 141-147, 2010.

COSTA ,SILVEIRA. Regina; MIGOWSKI, Eliana Rustick; DE VASCONCELLOS, Sílvio Luís. Gastronomia hospitalar como geradora de uma vantagem competitiva. **Negócios e Talentos**, v. 2, n. 10, p. 27-42, 2014.

DEMARIO, R.L.;SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. Comida de Hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência e saúde Coletiva**, 15 (Supl. 1), pp. 1275-1282, 2010.

DICKINSON, A.; WELCH, C.; AGER, L.; COSTAR, A. Hospital Mealtimes: action research for change? **Proceedings of the Nutrition Society**, V. 64, N. 3, pp. 269-275, 2005.

GARCIA, R.W.O.; MERCHI, V.A.L.; PEREIRA, A.M. Estado Nutricional e sua Evolução em Pacientes Internados em Clínica Médica. **Rev. Nutr. Clin.**, 19(2), pp. 59-63, 2004.

GOMES.C.E; FIRMINO.C.C; PARISETI.J; Avaliação de Sobras de alimentos em Unidade Produtora de Refeições hospitalares e efeitos da implantação do sistema de hotelaria.**Rev. Nutrire** V.19, n.2, p .191-194, abr/jun 2008.

JOHNS, N.; HARTWELL, H.; MORGAN, M. Improving the provision of meals in hospital. The patients` viewpoint. **Appetite**, v. 54, p. 181-185, 2010.

JORGE, A. L.; MACULEVICIUS, J. Gastronomia Hospitalar- Como utilizá-la na melhoria do atendimento da unidade de nutrição e dietética. In : GUIMARÃES, N.V.R et al. **Hotelaria hospitalar**- uma visão interdisciplinar São Paulo: Atheneu, 2007.

LIMA, Deise Feijó et al. Avaliação dos fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**-Rev Rene, v. 15, n. 4, 2014.

PRIETO, B.D.; LEANDRO-MERHI, V.A.; MONACO, D.V.; LAZARINI, A.L.G. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, V. 21, N. 3, pp. 181-187, 2006. REZENDE, I.F.B., *et al.* Prevalência da Desnutrição.

ROBERTO, Telma Sígolo; MAGNONI, D.; CUKIER, C.; STIKAN, R. **Gastronomia Hospitalar**. No conceito do comfort food. São Paulo, 2013. 150 p.

SILVA, A.M; SILVA, C.P; PESSINA, E.L; Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar. **Rev.Simbiologias**,V.3,n.4, junho/2010.

Silva, Simone ;Mariano.; Maurício.; Angélica Aparecida. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas **Consciência e Saúde**, vol. 12, núm. 1, 2013, pp. 17-27 Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil

SOUSA. A. A; GLORIA. M. S; CARDOSO.T.S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.**Vol.24.Campinas/março/2011.

SOUZA, M.D.; MIYOKO, N. A Gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **O Mundo da Saúde**, 35(2), pp. 208-214, São Paulo, 2011.

STANGA, Z.;ZURFLUH, Y.; STIERCHI, A.B.; TANNER, B.; KNECHT,G. Hospital Food: a survey of patients perceptions. **Clin. Nutr.**, 23(3), pp. 241-246, 2003.

WRIGHT, O.R.L.; CONNEKLY, L.B.; CAPRA,S. Consumer evaluation od hospital foodservice quality: an empirical investigation. **Int. Health Care Qul assur**, 19(2), pp. 181-194, 2006.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio do(a)s aluno(a)s, Alan Gabriel Martins Santos Gentil e Yasmim de Almeida Batista devidamente ~~assistid(o)as~~ pela seu(a) orientador(a) ~~Heriberto~~ Alves dos Anjos, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: A importância da Gastronomia hospitalar na recuperação do paciente em uma unidade hospitalar

2-Objetivos Primários e secundários: Realizar uma abordagem a nutricionistas da área hospitalar para obter informações.

3-Descrição de procedimentos: Aplicação de questionário.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: Trabalho de relevância baseada em ações multidisciplinares na área de pesquisa e extensão acadêmica.

5-Desconfortos e riscos esperados: Nenhum desconforto ou risco esperado.

6-Benefícios esperados: Ampliação de conhecimento acerca do assunto.

7-Informações: Os dados serão utilizados para análise e apresentação acadêmica.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma via deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

13-Dados do pesquisador responsável: _____

Nome: _____

Endereço profissional/telefone/e-mail: _____

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, __ de __ de 2018.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO