

A.O.
ARTIGO ORIGINAL

ACEITABILIDADE E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE DIETA LIGEIRA NO ALMOÇO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MEAL ACCEPTANCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH BLAND-DIET LUNCHES SERVED IN A UNIVERSITY HOSPITAL

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

Lucas Azambuja da Silveira¹  ; Letícia Souza Muza¹  ; Viviani Ruffo de Oliveira¹  ; Janaína Guimarães Venzke¹  ; Virgílio José Strasburg¹ 

*Endereço para correspondência:

Virgílio José Strasburg
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS,
Porto Alegre, RS, Brasil
virgilio_nut@ufrgs.br

Histórico do artigo:

Recebido a 9 de agosto de 2022
Aceite a 19 de março de 2023

RESUMO

Em hospitais, a alimentação oferecida aos doentes é uma das ações relacionadas com o tratamento.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade da dieta ligeira fornecida no almoço a doentes de um hospital universitário no sul do Brasil.

A recolha foi realizada através de visitas aos doentes, entre os meses de agosto e setembro de 2021, numa ala de internamento do hospital. Para avaliar a aceitabilidade quantitativa da dieta ligeira foi utilizado o protocolo adaptado descrito no *nutritionDay*, contendo uma escala com cinco possíveis classificações do consumo da refeição almoço pelos doentes: 1) não ingeriu nada da refeição; 2) ingeriu ¼ (25%); 3) ingestão de ½ (50%); 4) ingestão de quase toda a refeição (75%); e 5) ingeriu toda a refeição (100%). Para o consumo classificado como 1 e 2 observou-se qual item não foi aceito.

A avaliação do consumo ocorreu em 46 doentes e foram analisadas 106 refeições. Todos os doentes eram do sexo masculino e com idade média de 55,7 anos (DP ± 12,5). A composição da refeição almoço das dietas ligeiras integrava os itens arroz, caldo de leguminosa, um tipo de carne e uma guarnição. Em relação a ingestão, o consumo quase total (opção 4) e total (opção 5) da refeição alcançou uma média de 84,5%. Os itens carnes e guarnição foram os alimentos com maior frequência e número absoluto de entregas, entretanto o consumo foi igual ou inferior a 50%, demonstrando uma menor aceitabilidade e um maior potencial para desperdícios.

Através da análise dos resultados parece que a aceitabilidade do almoço da dieta ligeira foi satisfatória. No entanto, de uma forma geral, é necessária avaliação constante das dietas hospitalares como um recurso essencial para identificar as questões de consumo, melhoria da aceitabilidade e redução de desperdícios de alimentos.

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação hospitalar, Consumo de alimentos, Doentes

ABSTRACT

In hospitals, the food offered to patients is one of the actions related to their treatment.

This study aims to evaluate the patients' acceptability of the bland-diet lunch meals in a university hospital in southern Brazil.

Data collection was carried out through visits to patients, between the months of August and September 2021, in a hospitalization ward. To assess the quantitative acceptability of the bland-diet, the adapted protocol described in *nutritionDay* was used, containing a scale with five possible classifications of lunch meal consumption by patients: 1) did not eat any of the meal; 2) ingested ¼ (25%); 3) intake of ½ (50%); 4) ingestion of almost the entire meal (75%); and 5) total intake of meal (100%). For consumption classified as 1 and 2, it was observed which item was not accepted.

Consumption was assessed with 46 patients and 106 meals were analysed. All users were male and with a mean age of 55.7 years (SD ± 12.5). The composition of the bland-diet lunch meal includes rice, leguminous broth, a type of meat and a garnish. Regarding intake, almost total (option 4) and total (option 5) consumption of the meal reached an average of 84.5%. Meat and garnishes were the foods with the highest frequency and absolute number of deliveries, but consumption was equal to or less than 50%, demonstrating lower acceptability and greater potential for waste.

Through the analysis of the results, it was concluded that the acceptability of the bland-diet lunch was satisfactory. However, in general, constant assessment of dietetics is required as an essential resource to identify consumption issues, improve acceptance and reduce food waste.

KEYWORDS

Hospital food, Food consumption, Patients

INTRODUÇÃO

A distribuição das refeições hospitalares, no Brasil, é realizada pelo Serviço de Nutrição. O planeamento da dieta é feito individualmente pelo nutricionista ou em parceria com a equipa médica, considerando fatores como patologia, condição clínica, idade, dentição, funcionalidade do trato gastrointestinal, entre outros (1). O Serviço de Nutrição faz parte da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), que, de acordo com Abreu *et al.* (2), é um estabelecimento que produz e distribui refeições para coletividades em geral.

O fornecimento de refeições para doentes pode contemplar uma quantidade diferente de atendimentos, considerando desde o pequeno almoço até a ceia. São atribuições da UAN a preparação e o fornecimento de refeições equilibradas em nutrientes, segundo as características dos doentes (3). Dentro do exercício de sua função, o objetivo de uma UAN hospitalar é o fornecimento de uma alimentação segura, que possa garantir os principais nutrientes necessários para manter ou recuperar a saúde de todos que fazem uso de seu serviço (4). De acordo com a Resolução n.º 600 do Conselho Federal de Nutricionistas no Brasil (5), uma das atribuições do nutricionista é dar assistência nutricional e alimentar em hospitais e, dessa forma, garantir refeições equilibradas e seguras nesse ambiente. Ainda nessa resolução, é função do nutricionista elaborar as ementas de acordo com as necessidades nutricionais dos doentes (5). Para tal fim, pode-se manipular as dietas através de modificações da sua consistência, quantidade, temperatura, entre outros.

A UAN, especialmente no âmbito hospitalar, tem como uma das metas garantir os principais nutrientes necessários para a manutenção e a recuperação de todos os doentes que fazem uso de seu serviço. Sabendo-se disso, pode-se entender que a aceitabilidade das suas ementas está diretamente relacionada com o sucesso em atingir seus objetivos. Dessa forma, fica evidente a relevância da avaliação do consumo das refeições por parte de seus doentes.

Dentro do contexto de dietas hospitalares, existem as que são classificadas quanto à consistência, quanto ao conteúdo de nutrientes (macronutrientes, vitaminas ou minerais) e quanto às condições especiais (1). De acordo com a tipologia das dietas hospitalares, segundo Weir e Akhondi (6), a dieta ligeira é um recurso que pode ser usado para melhorar o estado geral de saúde do doente. Esta dieta poderá igualmente ser útil em caso de doença gastrointestinal, úlcera gástrica e flatulência associada ao pós-operatório. Na dieta ligeira as preparações fritas, apimentadas, com presença de sementes e oleaginosas, frutas ácidas, vegetais em conserva ou que causam flatulência, como cebola, brócolos e couve-flor, cereais e derivados integrais, derivados do leite, queijos fortes, carnes gordas, molhos e bebidas alcoólicas, devem ser evitadas (6).

Todas as prescrições de dietas são feitas com o objetivo de as adequar da melhor forma possível ao quadro clínico do doente. Atingir as necessidades diárias de ingestão de nutrientes e energia do doente depende da adesão e aceitabilidade dos alimentos oferecidos (7). A baixa aceitabilidade pode apresentar uma barreira à adesão à dieta longo prazo.

Fatores como o tempo de internamento, a idade, o sexo e a sazonalidade, entre outros, interferem na aceitabilidade. Muitos sintomas são comuns em doentes internados e prejudicam a ingestão de alimentos como por exemplo: inapetência, enjoos, náuseas, vômitos, além de alterações de paladar e odor (8; 9), e, consequentemente, podem afetar as preferências sensoriais e a aceitabilidade dos alimentos.

Segundo Oliveira *et al.* (3), a melhor forma de entender a situação de cada unidade de restauração é realizando uma avaliação da aceitabilidade e dos fatores associados ao consumo dessa dieta.

Através dessas avaliações, identificam-se problemas, como o desperdício, que é um fator de grande relevância dentro das UAN. O desperdício de alimentos causa um prejuízo económico e causa também grandes impactos ambientais. O desperdício, desse modo, deve ser evitado através de um planeamento adequado (3).

Diante disso, este estudo teve por objetivo avaliar a aceitabilidade e fatores associados ao consumo de uma dieta ligeira no almoço oferecido aos doentes de um hospital universitário (HU) do sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e sob o aspecto epidemiológico é classificada como descritiva e analítica (10).

Caracterização do Local de Estudo

A recolha de dados foi realizada num hospital público universitário de grande porte, com mais de 800 camas, localizado na cidade de Porto Alegre, Brasil, e que atende prioritariamente doentes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil (11).

O hospital, através de suas ementas, visa oferecer uma alimentação que forneça aporte energético e nutricional adequado para a manutenção e a melhoria do estado dos doentes. São oferecidas as seguintes refeições pela instituição: pequeno almoço, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. A composição padrão da refeição almoço é: arroz branco, uma leguminosa (feijão ou lentilha), um tipo de guarnição, um tipo de carne, uma salada e uma sobremesa elaborada do tipo creme ou gelatina, por exemplo, ou fruta (12).

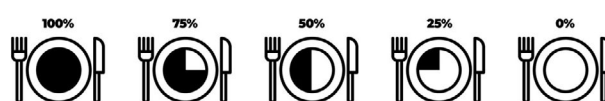
O hospital trabalha com dois padrões de ementas quinzenais denominados de "A" e "B" onde constam as preparações para cada uma das semanas. Os itens utilizados costumam ser os mesmos, mudando apenas algumas formas de preparação dos tipos de alimentos.

Recolha de Dados e Instrumentos Avaliados

A avaliação de consumo e aceitação das preparações de almoço da dieta ligeira foi realizada durante o período de 20 dias úteis. O estudo incidiu na ala do andar com maior número de doentes com prescrição de dietas ligeiras no hospital. A dieta ligeira foi escolhida por ser uma das mais distribuídas no hospital, conforme levantamento de pesquisas internas do Serviço de Nutrição e Dietética e por não existirem estudos desse tipo feitos com essa dietética anteriormente no local da pesquisa. A verificação do consumo dos doentes foi baseada no protocolo do *nutritionDay* (13) com adaptações conforme apresentado na Figura 1. Através dessa ferramenta criou-se uma escala com 5 possíveis avaliações de consumo da refeição pelo doente: 1) não ingeriu nada; 2) ingestão de ¼ (25%); 3) ingestão de ½ (50%); 4) ingestão quase total (75%); e 5) ingestão de toda a refeição (100%). Além do consumo da refeição como um todo, verificou-se o não consumo ou o consumo parcial (menos de 50%) dos tipos de preparações específicas servidas em cada dia (ex.: guarnição, carne).

Figura 1

Instrumento adaptado do protocolo *nutritionDay*



O consumo das refeições dos doentes foi verificado sempre pelo mesmo investigador, um estudante de bacharelado em Nutrição, por meio de observação visual no momento da recolha dos pratos pelas atendentes de alimentação do hospital. Em cada recipiente havia uma etiqueta (padrão do hospital), em que constava o número da cama do doente, o número do prontuário, nome e a composição da ementa do dia. A identificação das características como sexo, idade, patologia e tempo de internamento, dos doentes, foi recolhida a partir dos dados existentes na etiqueta para consulta ao sistema operacional que o hospital utiliza para ter acesso aos processos (dados secundários). A avaliação do resto-ingestão dos pratos dos doentes, por sua vez, teve como finalidade a caracterização dos dados de consumo e preferências.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram critérios para inclusão nesta pesquisa: ser adulto (de 18 a 59 anos) ou idoso (60 anos ou mais), ambos os sexos, e estar internado através do SUS do Brasil. Além disso, deveria receber dieta via oral e apresentar prescrição para dieta ligeira.

Análise dos Dados

Os resultados recolhidos foram inseridos no *software Microsoft Excel®* 2010, sendo expressos em frequências absolutas, médias, percentuais e, no caso da idade, também em desvio padrão.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa está vinculada ao projeto intitulado "Avaliação da Ecoeficiência no fornecimento de refeições em hospital público universitário", aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o registro nº 39176 e no sistema o Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob n.º 2020-0542).

RESULTADOS

Caracterização dos Doentes

No período dos 20 dias não consecutivos de investigação, foram realizadas 106 avaliações de consumo da dieta ligeira (DL). Na ala de internamento investigada, foram observados 46 doentes nesse período, todos do sexo masculino. Isso se deveu ao fato de que, na época da recolha, havia somente homens internados na ala investigada. Também se verificou o total diário de doentes que receberam a DL no mesmo período em mais nove alas de internamento do hospital. Foram identificados 584 internamentos nas restantes alas, sendo 299 para homens e 285 para mulheres. Desse modo, a ala onde foi realizada a recolha de dados representou, individualmente, 15,16% do total de entrega das DL.

A idade média dos doentes era de 55,7 anos (DP $\pm$ 12,5). A idade

Tabela 1

Caracterização dos doentes da ala pesquisada em um hospital universitário de Porto Alegre, 2021

INTERNAMENTO (DIAS)	N.º	ESPECIALIDADES MÉDICAS	N.º
Um	24	Cirurgia Geral	12
Dois	09	Aparelho Digestivo	08
Três	07	Proctologia e coloproctologia	08
Quatro	03	Cirurgia Cardiovascular	06
Seis	01	Otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça	06
Nove	01	Urologia	03
Vinte	01	Cirurgia torácica / ortopedia e traumatologia	03
Total	46	Total	46

mínima encontrada foi de 18 anos, e, a máxima, de 82, sendo que a faixa etária acima de 60 anos representou 41,1% do total. A Tabela 1 apresenta a caracterização quanto ao número de dias e as respectivas especialidades médicas de internamento dos doentes desta pesquisa. Relativamente ao período de internamento, 86,9% dos doentes participantes estiveram internados até três dias. O internamento com apenas um dia de avaliação de consumo representou 52,2% do total.

Avaliação Geral de Consumo

As informações sobre a aceitação do consumo dos itens de cada ementa estão apresentadas no Tabela 2. Nesta Tabela, observam-se os três dias com maiores consumos e os três dias com menores consumos.

Identificou-se que no período da investigação, a opção de carne mais fornecida foi a de frango desfiado com molho, oferecida oito vezes na ementa (39,3%). Contudo, foi a opção de carne que também apareceu com mais frequência com consumo menor ou igual a 50% ou sem consumo algum (seis vezes). A segunda opção de carne mais frequente na ementa (cinco vezes) foi o picado de carne de vaca com molho e com consumo menor ou igual a 50% ou sem consumo.

Na presente avaliação, conforme apresentado no Gráfico 1, a ementa A teve aceitabilidade de 87%, influenciada pelas seguintes preparações: arroz (85,6%), leguminosas (92,3%), carnes (81,3%) e complemento (88,9%). A ementa B teve aceitabilidade de 82%. Tal aceitabilidade deveu-se aos seguintes índices: arroz (83,3%), leguminosas (88%), carnes (77,3%) e complementos (79,2%).

Nota-se que as ementas A e B tiveram uma aceitabilidade semelhante, porém, com algumas discrepâncias, que podem ser observadas principalmente quanto à aceitabilidade das guarnições, em que a ementa B teve um índice menor que a ementa A, sofrendo maior influência das 11 recolhas com consumo menor ou igual a 50%. Nesse grupo, encontram-se o chuchu, o nhoque, a cenoura refogada e a moranga refogada.

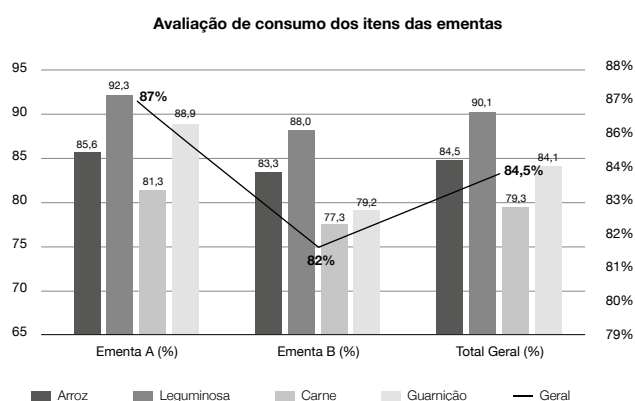
Tabela 2

Avaliação da média percentual da aceitabilidade das composições de dieta ligeira na ala de avaliação de um hospital universitário de Porto Alegre, 2021

EMENTA	COMPOSIÇÃO MAIOR ACEITAÇÃO	% MÉDIO DE CONSUMO	COMPOSIÇÃO MENOR ACEITAÇÃO	% MÉDIO DE CONSUMO
A	arroz, caldo de feijão, escalope de frango com molho de nata e misto refogado	92,5	arroz, caldo de feijão, frango desfiado com molho e massa espaguete	84,4
A	arroz, caldo de lentilha, picado com molho e moranga refogada	92,2	arroz, feijão, sobrecoxa desossada com molho e polenta mole	82,8
A	arroz, feijão, escalope com molho e abobrinha refogada	89,1	arroz, feijão, frango desfiado com molho e massa espaguete	81,3
B	arroz, feijão, escalope de frango com molho de nata e farofa de espinafre	100	arroz, feijão, picado com molho e nhoque	76,3
B	arroz, feijão, frango desfiado com molho e cenoura refogada	95,3	arroz, feijão, picado com molho e nhoque	67,5
B	arroz, feijão, escalope com molho escuro e chuchu refogado	93,8	arroz, feijão, frango desfiado com molho e chuchu	66,3

Gráfico 1

Consumo das ementas A e B da dieta ligeira na ala de avaliação de um hospital universitário de Porto Alegre, 2021



Na verificação de consumo dos doentes da ala investigada, foram realizadas 53 avaliações que utilizaram a ementa A e 53 avaliações que utilizaram a ementa B. Nos dias de avaliação de consumo, quatro doentes estavam com dieta zero, sendo três na ementa A e um na B, e por isso retirados do número total de avaliações.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo, todos os participantes eram homens, sendo que os doentes com idade superior a 60 anos, classificados como idosos no Brasil, representaram mais de 40% do total. Em relação à questão do sexo, no estudo de Leandro-Merhi *et al.* (14), com 456 participantes, os homens (255) representaram 55,9% do total. Quanto à idade, nesse mesmo estudo, foi identificado que os doentes com 60 anos ou mais representaram 61,2% do total.

De acordo com o Manual de Dietas Hospitalares do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (15), a dieta ligeira, que no Brasil recebe a denominação de branda, pode ser utilizada como uma transição entre as dietas pastosa e a geral. Ela pode ser usada em doentes pós-cirúrgicos, naqueles em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório estão prejudicadas, em doentes com dificuldade na mastigação ou na deglutição, com prótese dentária ou nos que tenham gastrite ou úlcera péptica. Essas informações corroboram com os resultados do nosso estudo quanto à frequência de doentes em relação ao período de internamento.

No estudo de Leandro-Merhi *et al.* (14), em que avaliaram a perda de peso hospitalar, a dieta prescrita e a aceitação de alimentos, foram utilizadas três tipos de dietas para esse fim: a ligeira, a geral e a líquida. A dieta ligeira foi servida a 18,5% dos participantes do estudo, sendo a segunda mais prevalente na pesquisa. No estudo desses mesmos autores (14), entre os tipos de doenças avaliadas, estavam as do trato digestivo (36,2%), as neoplasias (34,6%) e outras (29,2%). Os nossos resultados foram diferentes, pelo fato de o motivo de internamento associado a alterações do trato digestivo estar na segunda posição das prescrições, enquanto no estudo citado (14), essas causas ocuparam a primeira posição.

Relativamente à questão do consumo das hortaliças, um fator que pode ter interferido nos resultados do estudo é que todos os participantes eram homens. Como encontrado no estudo de Oliveira *et al.* (16), que investigou o consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde, homens tiveram consumo inadequado de frutas e hortaliças em 83,8% das entrevistas, e mulheres, em 76,0%. O mesmo pode ser verificado no nosso estudo com a aceitação menor de vegetais

por parte dos doentes.

As dietas hospitalares são conhecidas pela baixa aceitabilidade, como demonstrado no estudo de Ribas *et al.* (17), no qual a aceitabilidade foi de 59,8%, quando avaliadas dietas básicas (geral, ligeira e pastosa) e modificadas (hipolipídica, para diabéticos, hiperproteica e hipercalórica, hipoproteica e sem resíduo). Lima *et al.* (18) consideram que um índice maior de 90% representa boa aceitação, um índice entre 60 e 90%, aceitação regular, e índice menor que 60%, aceitação insuficiente. No nosso trabalho, a aceitabilidade da refeição almoço da dieta ligeira pode classificar-se regular segundo a escala apresentada, pois foi de 84,5%. Porém, essa aceitabilidade pode ter sido influenciada negativamente pela refeição que foi avaliada. Conforme demonstrado por Ribas *et al.* (17), as pequenas refeições tiveram maior aceitação quando comparadas às grandes refeições, como almoço e jantar.

Outro ponto importante demonstrado no nosso trabalho, e que pode ter influenciado os resultados foi a da avaliação subjetiva de fatores como a qualidade do atendimento para investigar a aceitabilidade, que não foi avaliado no presente estudo. Noutra investigação, Rigo *et al.* (12) mencionam que fatores como idade, sexo e patologia associada e até mesmo a estação do ano podem influenciar a avaliação de dietas hospitalares. Nos estudos de Malick *et al.* (19) e de Aquino e Philippi (20), entrou em pauta a dor um fator que causa diminuição do apetite; e está muito presente no contexto hospitalar.

Mais um fator que também pode influenciar negativamente os resultados da avaliação da refeição almoço da dieta ligeira, segundo Bopsin *et al.* (21) é a quantidade de tempero e sal utilizados nas preparações. No seu estudo, 23,3% dos comensais da dieta ligeira revelaram ser esses atributos os pontos de maior frequência na insatisfação com essa dietética.

Num estudo, foi avaliado se os métodos de preparação dos alimentos com técnicas gastronômicas alterariam a aceitabilidade das dietas (22). Na dieta ligeira, a cenoura ralada refogada foi preparada com o cuidado de ficar *al dente*, sem desmanchar, e também foi utilizada na forma de estrela para decorar a bandeja. O chuchu foi cortado em pequenos cubinhos e refogado al dente. Os autores destacam que a gastronomia hospitalar pode ser uma aliada da nutrição, porque valoriza a aparência e as características do alimento, podendo contribuir para uma maior aceitabilidade da dieta pelos doentes hospitalizados (22). Ambos os itens, cenoura refogada e chuchu, estão entre os complementos que mais tiveram rejeição no presente estudo, e o chuchu foi justamente o complemento com maior frequência e número absoluto de entregas. A rejeição dos pratos pode estar associada a falta de uso das técnicas gastronômicas para a preparação dos pratos. Dessa forma, pode-se notar que, enquanto esse padrão de preparações for mantido, poderá haver um maior desperdício e uma menor adesão dos doentes às ementas, o que pode interferir em seu tratamento, além de gerar maiores impactos ambientais.

A aceitação e a apresentação de dietas hospitalares vêm sendo um desafio para os profissionais da nutrição. Ambos os fatores possuem influência direta na prevalência de desnutrição hospitalar, que, pode oscilar entre 20% e 50%, caracterizando, assim, um importante problema de saúde pública (17). Dessa forma, demonstra-se a importância de se estudar a aceitabilidade e formas de otimizá-la, de modo a suprir os pedidos solicitados pelos usuários do serviço de nutrição hospitalar de maneira mais eficaz.

Destaca-se ainda, como um fator limitante nesta pesquisa, a avaliação subjetiva relacionada tanto com o consumo, pelo fato de, muitas vezes, os doentes misturarem todos os ingredientes da ementa, quanto com questões relativas à precisão de acurácia de interpretação visual no

momento da recolha de dados. Ainda, o fato de a avaliação de consumo ter sido composta somente por doentes do sexo masculino pode ter interferido no consumo de algumas preparações, especialmente no caso das guarnições compostas por hortaliças refogadas.

Salienta-se que conforme os resultados encontrados seria importante analisar outros fatores que não foram abordados no presente estudo como a interferência da estação do ano, tipo de patologias e medicamentos administrados. Desse modo, outras linhas de investigação e análises estatísticas poderiam ser contemplados mediante correlações entre os fatores estudados e os respectivos desfechos.

CONCLUSÕES

Este estudo caracterizou doentes de uma ala de internamento num hospital universitário do sul do Brasil, que receberam dieta do tipo ligeira, e fez uma avaliação de consumo da refeição almoço.

Destaca-se que o público investigado foi somente composto por doentes do sexo masculino e com predominância de idade inferior a 60 anos.

Diante dos resultados encontrados, pode-se identificar uma monotonia de opções nas preparações. Além disso, identificou-se que as preparações de carne e complemento mais entregues foram as que apresentaram um maior frequência de consumo (igual ou inferior a 50%). Sugere-se que, oferecer uma maior gama de alimentos ou de preparações, substituindo os menos consumidos, especialmente nas carnes e guarnições que apresentaram os menores consumos nesse estudo, por outros. A utilização de diferentes formas de preparação através da gastronomia hospitalar pode ser utilizada como uma ação de melhoria. Esforços dessa natureza podem otimizar a aceitabilidade da dieta ligeira e, assim, melhorar a qualidade de vida e satisfação dos doentes e os resultados na prestação de serviço do setor de nutrição, especialmente quanto ao desperdício de alimentos, que impacta diretamente o meio ambiente.

Sugere-se que mais estudos desse tipo possam ser desenvolvidos e avaliados por serviços de nutrição hospitalar para vários tipos de dietas, a fim de identificar as questões de consumo e a melhoria da aceitação da alimentação fornecida.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

LAS e VJS: Conceituação, aquisição de dados e redação inicial do artigo; LAS, LSM, VRO, JGV e VJS: Revisão e interpretação dos dados, revisão de literatura e elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva de Araújo I, Alves de Macedo M. Manual de Dietas Hospitalares HU-UNIVASF. Petrolina, 2020. [Available from: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000018/000018ef.pdf>].
2. Abreu ES, Spinelli MGN, Pinto AM de S. Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer. 6. ed. São Paulo: Editora Metha, 2016. 342 p.
3. Oliveira DA, Oliveira JL, Pereira KN, Análise dos principais fatores de desperdício em uma Unidade de Alimentação e Nutrição- UAN. South American Journal of Basic Education, Technical and Technological. 2017;1(1):234-39.
4. Fonseca KZ, Santana GR. de. Guia prático para gerenciamento de unidades de alimentação e nutrição. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2012. [Available from: <http://www.repositorio.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/804/1/guia%20pratico%20de%20unidade%20de%20alimentacao%20e%20nutricao%281%29.pdf>].
5. CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. [Available from: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/>

resolucoes/Res_600_2018.htm].

6. Weir SBS, Akhondl H. Bland Diet.[Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538142/>].
7. Ravasco P (2005) Aspects of taste and compliance in patients with cancer. Eur J OncolNurs. 2005; 9(S.2):84-91.
8. McGreevy J, Orrevall Y, Belqaid K, Wismer W, Tishelman C, Bernhardson BM. Characteristics of taste and smell alterations reported by patients after starting treatment for lung cancer. Support Care Cancer. 2014; 22:2635-44.
9. Cohen J, Wakefield CE, Laing DG (2016) Smell and taste disorders resulting from cancer and chemotherapy. Curr Pharm Des. 2016; 22:2253-63.
10. Prodanov CC, Freitas EC, Metodologia do trabalho científico:métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale; 2013 [Available from: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>].
11. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Instalações. 2021. [Available from: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-instalacoes>].
12. Rigo AEM, Escobar M, Goularte JF, Jochims AMK, Strasburg VJ. Aceitabilidade de dietética diabetes mellitus e fatores associados ao consumo em pacientes em um hospital público universitário. Demetra. 2020;15: e51595.
13. HiesmayrM, Schindler K, et al. NutritionDay. Medical University of Vienna/ ESPEN. Versão 1. [Available from: http://www.nutritionday.org/cms/front_content.php?idart=419].
14. Leandro-Merhi VA, et al. In-hospital weight loss, prescribed diet and food acceptance. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2015;28(1):8-12. [Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202015000100003>].
15. Hospital de Clínicas. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Manual de dietas hospitalares do HC-UFTM. [Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/manuais/ma-unc-001-manual-de-dietas-hospitalares.pdf>].
16. Oliveira MS, et al. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20(8):2313-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.18272014>.
17. Ribas SA, Pinto E de O, Rodrigues CB. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? Demetra. 2013; 8(2):137-148.
18. Lima LSA, et al. Validação de instrumento de triagem nutricional. Acta Med Port. 2012; 25(1): 10-14. [Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/3>].
19. Malick A., et al. A neurohistochemical blueprint for pain-induced loss of appetite. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2001;98(17):9930-35.
20. de Aquino RC, Philippi ST. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. Revista da Associação Médica Brasileira. 2011;57(6): 637-43. [Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000600009>].
21. Bopsin MR, Bassani L, Riella CO, Antunes MT. Alimentação hospitalar: avaliação da satisfação dos pacientes de um hospital de Porto Alegre – RS. Caderno pedagógico. 2015;12(1): 137-47.
22. Andrade MCM, Oliveira OMA, Vilar J dos S. Proposta de apresentação de dietas oferecidas aos pacientes internados em um hospital público de Niterói-RJ. Brazilian Journal of Development.2021; 7(3):3218-34.