

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**RAYANE RAÍSSE FERNANDES DA SILVA**

**GASTRONOMIA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA  
PARA AVALIAR A ACEITAÇÃO DE DIETAS LIVRES  
INFANTIS EM HOSPITAIS BRASILEIROS – UMA  
REVISÃO**

Cuité - PB

2020

RAYANE RAÍSSE FERNANDES DA SILVA

**GASTRONOMIA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA AVALIAR A  
ACEITAÇÃO DE DIETAS LIVRES INFANTIS EM HOSPITAIS BRASILEIROS  
– UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Alimentação, Nutrição e Qualidade em Serviços.

Orientador: Prof. Me. Jefferson Carneiro de Barros

Cuité – PB

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586p

Silva, Rayane Raísse Fernandes da.

Gastronomia hospitalar como ferramenta para avaliar a aceitação de dietas livres infantis em hospitais brasileiros – uma revisão. / Rayane Raísse Fernandes da Silva. – Cuité: CES, 2020.

38 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2020.

Orientador: Me. Jefferson Carneiro de Barros

1. Alimentação hospitalar. 2. Aceitação. 3. Crianças. 4. Gastronomia. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 612.39

RAYANE RAÍSSE FERNANDES DA SILVA

**GASTRONOMIA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA AVALIAR A  
ACEITAÇÃO DE DIETAS LIVRES INFANTIS EM HOSPITAIS BRASILEIROS  
– UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade  
Federal de Campina Grande, como requisito  
obrigatório para obtenção de título de Bacharel  
em Nutrição, com linha específica em  
Alimentação, Nutrição e Qualidade em Serviços.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Jefferson Carneiro de Barros  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientador

---

Profa. Dra. Raphaela Veloso Rodrigues Dantas  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

---

Profa. Dra. Mayara Queiroga Barbosa  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

Cuité-PB

2020

“Com gratidão, dedico este trabalho a Deus.

Devo a Ele tudo o que sou.”

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso, que me socorreu espiritualmente, dando-me serenidade e forças para continuar.

A minha mãe Ilma Fernandes da Silva, que não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, a minha irmã Rossana Rosseane da Silva, pelo apoio e amor incondicional e minha sobrinha Maria Alice da Silva Saldanha, que, mesmo sem saber, muitas vezes foi o que me motivou a continuar a trajetória acadêmica.

Ao meu noivo Artur Soares, que sempre esteve ao meu lado e foi meu maior incentivador. Obrigada, amor da minha vida, por toda paciência, cuidado e companheirismo, nada disso seria possível sem você ao meu lado.

Ao meu orientador Prof. Ms. Jefferson Barros, pela orientação, apoio e confiança.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Aos meus amigos-irmãos, Eduarda Gecina, Luana Caroliny e Gleyson Fagner, companheiros de trabalhos e de vida, que fizeram parte da minha formação acadêmica e pessoal, foram meu apoio nos momentos mais difíceis e minha alegria nos bons momentos vividos em Cuité. Sou muito grata por tudo que fizeram por mim e por termos formado uma família, o “melhor quarteto”.

As minhas colegas Elen Alves, Maria Elisângela e Jéssica Carolayne pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

“(...) pois o universo não é nada sem a vida, e tudo que vive se alimenta”  
(Savarin, 1995).

SILVA, R. R. F. **Gastronomia hospitalar como ferramenta para avaliar a aceitação de dietas livres infantis em hospitais brasileiros – uma revisão.** 2020. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2020.

## RESUMO

No ambiente hospitalar, a gastronomia é considerada uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais nutricionistas, especialmente quando se trata de melhorar a aceitação de dietas hospitalares infantis, tendo em vista que as crianças podem responder com diversas alterações comportamentais, resultantes do processo de doença, bem como do afastamento do seu ambiente familiar. As principais metas dessa ciência são as preparações de refeições apetitosas, aproveitando as mais diversas técnicas gastronômicas e métodos de preparo, seja através da mudança de apresentação do prato, inserção de uma nova preparação, cortes e texturas diversificados, com a finalidade de melhorar as características sensoriais do alimento. O objetivo desse estudo foi analisar na literatura científica a relação da gastronomia hospitalar com a aceitação de refeições por crianças hospitalizadas no Brasil. Trata-se de um estudo de revisão sistemática com coleta de dados realizada a partir de fontes primárias, por meio de levantamento e análise bibliográfica de publicações realizadas entre os anos de 2010 a 2020. A busca dos artigos se deu nos bancos de dados na Biblioteca virtual da Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), científico Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Utilizou-se os seguintes descritores: “gastronomy”, “hospital diet”, “child”, “acceptance” e “waste”. Foram encontrados 26 trabalhos, após a leitura prévia dos resumos 19 foram selecionados para análise dos critérios de inclusão, totalizando 4 artigos que se enquadraram segundo os preceitos da análise temática. Com a utilização de técnicas da gastronomia à dieta ofertada pelos hospitais ao público infantil, foi observado por alguns autores que o aumento da ingestão alimentar tem acarretado diversos benefícios aos pacientes infantis e as instituições, proporcionando a restauração do apetite em consequência da mudança na apresentação da dieta ou inserção de novas preparações servidas. Observou-se que a apresentação visual é o atributo que mais pode influenciar positivamente a aceitação de dietas infantis. E com relação aos perfis hospitalares onde a gastronomia hospitalar é empregada foi visto que a maioria se tratava dos hospitais universitários. Concluiu-se que a modificação da apresentação das dietas e/ou inserir novas preparações, mostrou-se, na maioria dos estudos, diminuição significativa do índice de rejeito e, conseqüentemente melhorou a aceitação das refeições pelo público infantil. Entretanto, a gastronomia hospitalar infantil ainda é um tema escasso na literatura científica.

**Palavras-chaves:** Alimentação hospitalar. Aceitação. Crianças.

SILVA, R. R. F. **Hospital gastronomy as a tool to assess the acceptance of free children's diets in Brazilian hospitals - a review**. 2020. 38f. Course Conclusion Paper (Graduation in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2020.

### **ABSTRACT**

In the hospital environment, gastronomy is considered an important tool to be used by nutritionists, especially when it comes to improving the acceptance of children's hospital diets. Because they can respond with several behavioral changes, resulting from the disease process, as well as the removal of their family environment. The main goals of this science are the preparation of appetizing meals, taking advantage of the most diverse gastronomic techniques and methods of preparation, either by changing the presentation of the dish, inserting a new preparation, diverse cuts and textures, in order to improve the characteristics sensory effects of food. The aim of this study was to analyze in the scientific literature the role of hospital gastronomy in the level of acceptance of meals by hospitalized children in Brazil. This is a systematic review study with data collection carried out from primary sources, through a survey and bibliographic analysis of publications carried out between the years 2010 to 2020. The search for the articles took place in the databases at the Virtual Library of the Federal University of Campina Grande (UFCG), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The following descriptors were used: "gastronomy", "hospital diet", "child", "acceptance" and "waste". 26 papers were found, after the previous reading of the abstracts 19 were selected for analysis of the inclusion criteria, totaling 4 articles that fit according to the precepts of the thematic analysis. When applying gastronomic technique to the diet established by hospitals in some studies, they show that the increase in food intake has brought several benefits to infant patients and institutions, providing the restoration of appetite with the change in the presentation of the diet or insertion of new preparations served. It was observed that visual presentation is the attribute that can most positively influence the acceptance of children's diets. Regarding hospital profiles where hospital gastronomy is used, it was seen that the majority were university hospitals. It was concluded that the modification of the presentation of diets and / or inserting new preparations, showed, in most studies, a significant decrease in the rate of rejection and, consequently, improved the acceptance of meals by the child audience. However, children's hospital gastronomy is still a scarce topic in scientific literature.

**Keywords:** Hospital food. Acceptance. Children.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática de acordo com as bases de dados pesquisada .....	24
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Nível de aceitação das refeições com a inclusão da gastronomia hospitalar pelo público infantil .....	26
<b>Tabela 2-</b> Variáveis que podem influenciar a aceitação de dietas infantis .....	28
<b>Tabela 3-</b> Principais técnicas gastronômicas hospitalares empregadas nas preparações das dietas infantis .....	28

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-</b> Quantitativo das instituições onde a gastronomia hospitalar infantil é aplicada de acordo com seu perfil .....	29
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR.....	16
3.2 DIETA HOSPITALAR.....	18
3.3 ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES HOSPITALARES.....	18
3.4 GASTRONOMIA.....	19
3.5 GASTRONOMIA HOSPITALAR.....	20
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LEVANTAMENTO DOS ESTUDOS .....	23
4.2.1 Critérios de inclusão de exclusão.....	23
4.3 ANÁLISES DOS DADOS.....	24
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O emprego da alimentação com função terapêutica tem crescido graças a evolução considerável dos conhecimentos relacionados à nutrição e à dietética. Os estudos nessas áreas favoreceram novos pontos de vista acerca da terapia nutricional, sendo cada vez mais claro que a alimentação é capaz, de fato, de desempenhar um papel fundamental no processo saúde e doença, agindo na preservação ou recuperação do estado nutricional do paciente (ABREU, 2018; DEMÁRIO; SALLES; SOUSA, 2010).

Ainda segundo Demário, Salles e Sousa (2010) e Abreu (2018), a dieta ofertada em hospitais é elaborada e adotada de acordo com protocolos institucionais. Entretanto, a preocupação meramente técnica e biológica demonstra pouca atenção dada às suas questões emblemáticas e sociais. Nessa perspectiva, aspectos associados às concepções sensoriais podem afetar na aceitação das dietas hospitalares, compreendendo o sabor, apresentação, aparência, aroma, diversidade do cardápio, temperatura, textura, assim como a forma de preparação realizada (SOUSA, 2011).

No ciclo de vida das crianças, deve-se enfatizar que a aceitação dos alimentos requer atenção especial, pois essa é a fase de desenvolvimento mais rápido, portanto, há uma grande demanda por aporte nutricional. Quando as crianças são acometidas por doenças e precisam ser hospitalizadas, suas necessidades nutricionais aumentam, assim como suas exigências alimentares, determinando se vão se adaptar, ou não, ao ambiente hospitalar (ABREU, 2018; GAMALLO; LIMA; OLIVEIRA, 2010; MAGALHÃES et al., 2013; SILVA; TIENGO, 2014)

Levando em consideração as questões que envolvem a aceitação e o consumo das dietas hospitalares, discute-se quais aspectos são mais relevantes sobre o nível de adesão das refeições ofertadas à criança durante o período de internação e quais métodos poderiam ser adotados para aumentar o consumo e reduzir o desperdício frequentemente observado nesta faixa etária.

De acordo com Carvalho (2011), em ambiente hospitalar, a nutrição deve ser uma intervenção obrigatória e adequada, acompanhada de ações direcionadas para melhorar os sintomas e reduzir a morbimortalidade, pois muitos pacientes veem sua estadia em hospital com ressalvas e preconceitos em relação à alimentação servida, a qual é tida como de baixa qualidade. Tendo em vista, os aspectos que afetam a aceitação da dieta hospitalar, a alta incidência de desnutrição intra-hospitalar e as complicações que ela traz

para a recuperação e qualidade de vida dos pacientes, é fundamental que o profissional nutricionista procure novos métodos de oferecer um plano dietoterápico com ingestão adequada de nutrientes, colaborando assim para a redução desse problema (SOUZA; NAKASATO, 2011).

Diante do exposto, acredita-se que a realização desta pesquisa se faz necessária para um maior aprofundamento dessa temática, que envolve a compreensão dos fatores relacionados à aceitação de alimentos por crianças no ambiente hospitalar. Da mesma forma, é necessário verificar o papel da gastronomia na rotina hospitalar e se essas técnicas, quando empregadas, geram uma associação positiva no que diz respeito a aceitação e redução do desperdício afetando diretamente a adesão do paciente à terapia nutricional e uma melhora na qualidade de vida desse, enquanto internado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar na literatura científica o papel da gastronomia hospitalar sob as variáveis envolvidas no nível de aceitação de refeições por crianças hospitalizadas no Brasil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Traçar o perfil das instituições onde a gastronomia hospitalar é empregada;
- ✓ Caracterizar as técnicas gastronômicas mais comumente empregadas nas Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalares para o público infantil;
- ✓ Observar mudanças no nível de aceitação das refeições após a implementação de técnicas gastronômicas;
- ✓ Evidenciar as variáveis de maior influência sobre o nível de aceitação das refeições modificadas gastronomicamente em crianças hospitalizadas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRIO

#### 3.1 DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR

A desnutrição é uma consequência grave de pacientes hospitalizados. Está associada ao aumento da morbimortalidade e a piora do quadro clínico do paciente, tornando-se fator de risco para infecção, que não só prolonga a permanência hospitalar como, também, aumenta o custo da internação (PINTO; SAMPAIO; VASCONCELOS, 2010).

A relação entre a internação do paciente no ambiente hospitalar e a perda de peso já havia sido constatada na literatura médica. O estado clínico do indivíduo, as condições relacionadas com a internação e a ausência de especificidade nas estratégias nutricionais para o tratamento dos indivíduos estão entre os fatores do problema (SOUSA et al., 2011). Além dos fatores já mencionados, em outros casos a prescrição dietética não é apropriada, provocando um desajuste entre a quantidade de energia e nutrientes ofertada e as necessidades nutricionais do paciente, que são capazes de agravar a enfermidade; como também, um aumento da demanda energética associada a redução da quantidade e qualidade da comida ingerida pelo paciente que, segundo Souza e Nakasato (2011), podem ajudar a traçar melhores manejos nutricionais para ajudar na ingesta por parte desses pacientes.

Além disso, pacientes com desnutrição apresentam alterações metabólicas. A redução dos estoques de glicogênio e das reservas energéticas torna a proteína fonte de energia. A falta de macronutrientes e micronutrientes agrava a disfunção do sistema imunológico, gerando um grande número de radicais livres e redução da síntese de enzimas e proteínas. Entre as complicações metabólicas clínicas mais comuns da desnutrição energético-proteica têm-se a hipoglicemia e a hiperglicemia, a hipotermia, a desidratação e a diarreia, que são as mais proeminentes (GAMALLO; LIMA; OLIVEIRA, 2010).

Embora a desnutrição seja comum, às vezes não é reconhecida e muitas vezes subtratada na prática clínica (MEIJERS et al., 2009). A falta de verificação adequada do estado nutricional dos pacientes que ingressam e permanecem no hospital dificulta o diagnóstico correto e o tratamento ideal. Quando a avaliação nutricional não é realizada na chegada e durante a internação hospitalar, os pacientes estão sujeitos a desnutrição ao longo do tempo, e os que já se encontravam desnutridos tendem a piorar o quadro durante o tempo de internação (BARBOSA; SILVA; BARROS, 2002; SALVIANO, 2014).

Para indicar a desnutrição é preciso incluir a avaliação nutricional como parte do cuidado ao paciente. Dentre os métodos utilizados, podemos destacar a avaliação nutricional subjetiva global (ANSG), que inclui a prática de consultas de acompanhamento e exame físico, devendo ser realizado até três dias após a internação. A mesma é usada para classificar o grau de desnutrição/risco nutricional (FONTOURA et al., 2006; SALVIANO, 2014).

Além da ANSG, a antropometria também é muito importante e tem a vantagem da fácil execução, baixo custo, não ser invasiva e dar resultados rápidos, quando realizada por profissional treinado, podendo ser aplicada à beira do leito e obtendo resultados satisfatórios. No entanto, é limitada para detectar o estado nutricional mais recente e deficiências nutricionais específicas (FONTOURA et al., 2006). Os métodos antropométricos mais comumente usados para diagnosticar a desnutrição infantil incluem, de acordo com Fontoura et al. (2006), os parâmetros: altura/idade, índice de massa corporal/idade, peso/idade e peso/altura.

Na avaliação laboratorial, o uso de proteínas séricas como meio de avaliação da desnutrição em pacientes sensíveis é um indicador confiável. Sabe-se que a síntese de proteína do fígado depende dos aminoácidos disponíveis, e esse defeito ocorre em pacientes com desnutrição (FONTOURA et al., 2006; SALVIANO, 2014).

Dado o estado de desnutrição hospitalar no país, é claro que não só é necessário um diagnóstico nutricional, mas também, o tratamento deste agravo por meio de instrumentos e recursos que estão disponíveis hoje nos hospitais, como o uso de terapia nutricional (SALVIANO, 2014).

Nesse caso, considerando as especificidades da faixa etária, a fragilidade da alimentação e nutrição, o risco de desnutrição intra-hospitalar de pacientes infantis torna-se mais grave. A falta de apetite em crianças doentes leva à redução da ingestão de nutrientes e energia, levando a um crescimento e desenvolvimento insuficientes. Além disso, o estado nutricional das crianças doentes é um determinante do prognóstico patológico (ABREU, 2018; GUERRA, 2009).

### 3.2 DIETA HOSPITALAR

A dieta hospitalar é extremamente importante para a recuperação do paciente (ABREU, 2018; MORGAN, 2010), portanto, três aspectos devem ser considerados em

seu plano: a) nutricional, com atenção especial às necessidades pessoais; b) atributos sensoriais e psicológicos relacionados às sensações provocadas pelos alimentos; e c) simbólico, considerando que as pessoas estão integradas a uma cultura com histórias e costumes (CARDOSO; GRECHINSK, 2008; COLOÇO; HOLANDA; PORTERO-MCLELLAN, 2009).

Segundo Isosaki, Cardoso e Oliveira (2009), a refeição é preparada de acordo com as condições nutricionais e fisiológicas, mas no hospital a dieta deve ser adaptada às condições clínicas do paciente para melhorar sua qualidade de vida. A dieta hospitalar pode ser padronizada de acordo com a modificação qualitativa e quantitativa das dietas regulares, sua consistência, temperatura, volume, valor calórico total, proporção de macronutrientes e restrição de nutrientes, podendo ser definida e determinada de acordo com suas principais características, indicações e alimentos ou preparação a ser servida (CARDOSO; ISOSAKI; OLIVEIRA, 2009; DIAS et al., 2009;).

A padronização da dieta visa manter um suprimento nutricional seguro, eficaz e de alta qualidade para os pacientes, através do fornecimento de dietas regulares e dietas especiais. De acordo com Isosaki, Cardoso e Oliveira (2009), a dieta diária faz parte da dieta livre, não precisando restringir ou modificar sua composição, podendo ser modificada em termos de consistência, para que possa se adaptar melhor ao período em que a aceitação dos alimentos é mais difícil ou ao período curto de transição, ajustando a dieta aos indivíduos.

### 3.3 ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES HOSPITALARES

Ao ingerir a dieta, os indivíduos confirmam sua aceitação à refeição servida. No entanto, apesar de sua aparente simplicidade, a aceitação de alimentos é um processo complexo, afetado por diversos fatores, envolvendo o ambiente social e cultural em que vive e o próprio alimento (ABREU, 2018; ALENCAR, 2011). De acordo com Carvalho, Luz e Prado (2011), a alimentação transcende o problema das necessidades nutricionais fisiológicas, pois pode estabelecer costumes e rituais, liberar o espírito e estreitar a relação entre o indivíduo e a sociedade.

Pensando nisso, Johns, Hartwell e Morgan (2010), consideram a influência dos benefícios emocionais proporcionados pela alimentação hospitalar e o significado pessoal proporcionado pelo paciente. Estas, por sua vez, devem-se às origens e expectativas culturais, bem como às interações com a equipe e demais pacientes.

Desta forma, a aceitação da dieta hospitalar é fundamental para atender a demanda das necessidades nutricionais do paciente e contribuir para a recuperação e/ou manutenção de seu estado nutricional (ABREU, 2018; COLOÇO; HOLANDA; PORTERO-MCLELLAN, 2009). Mas, apesar da preocupação com o estado nutricional do paciente internado, a atenção é mínima no que diz respeito a aceitação da dieta distribuída (ABREU, 2018; FERREIRA; GUIMARÃES; MARCADENTI, 2013).

Percebe-se que a refeição ofertada no ambiente hospitalar é criticada e rejeitada por parte dos pacientes e da população em geral. Acredita-se que a comida de hospital é sem sabor, sem sal, sem gosto, fria, servida cedo e ainda com implicações de permissão e proibição (BARBOSA, 2006).

A satisfação do paciente com a dieta do hospital está relacionada, em parte, com a qualidade sensorial da refeição. No entanto, essa visão de qualidade pode ser muito alterada pela doença em questão (GODOY; LOPES; GARCIA, 2007; SAHIN et al., 2007).

A baixa aceitação da dieta hospitalar pode estar relacionada à diminuição do apetite, dependendo da doença, além de medicamentos, meio ambiente, acompanhantes no quarto, aspectos sensoriais da refeição, enfim, tudo isso interfere na doença e no seu tratamento (ABREU, 2018; CARDOSO; GLORIA; SOUSA, 2011; DEMÁRIO; SOUSA; SALLES, 2010).

Contudo, conforme Souza e Nakasato (2011) e Abreu (2018), uma boa qualidade sensorial é essencial para que um alimento seja aceito, pois as pessoas não ingerem os alimentos pensando somente em seu valor nutricional.

### 3.4 GASTRONOMIA

A gastronomia é a cultura histórica da alimentação, a sua essência é a mudança, a atualidade e a percepção do passado, feito de processos contínuos de tendências e mudanças constantes (ARAÚJO et al., 2005). Tudo relacionado à alimentação humana faz parte do conhecimento gastronômico. Para estimular o desejo das pessoas de comer, a refeição deve ser atraente. Cor, aroma, temperatura, consistência e estado físico são os fatores que individualmente ou coletivamente melhoram as características sensoriais e gastronômicas que afetam os sentidos (ARAÚJO, 2000).

O prazer de comer é a sensação de atender às necessidades comuns dos seres vivos. Comer é um instinto que desperta cedo e se constitui o fundamento da vida animal. A fome é a necessidade fisiológica de se alimentar e que acontece em ciclos

regulares. O apetite é um estado mental, um sentimento mais psicológico do que biológico. O prazer da mesa de jantar advém das várias situações, fatos, lugares, coisas e pessoas durante a refeição. Isso é único do ser humano e exige um preparo cuidadoso das refeições, arranjar locais, número e tipo de convidados (FRANCO, 2001).

O prazer em se alimentar é essencial para o ser humano, e o sabor de um alimento é mais que paladar, aliando-se ao sentido visual que serve de estímulo (ARAÚJO et al., 2005). São pelos olhos que se apresentam os primeiros aspectos de um alimento, e o que induz a pessoa a considerar positiva ou negativamente (GINANI; ARAÚJO, 2005). Portanto, é necessário tornar os alimentos atraentes aos olhos, respeitando suas características sensoriais. Ao utilizar diferentes cortes, diferentes temperos e acompanhamentos, a harmonia nas cores são estratégias que ajuda a melhorar os aspectos dos pratos (ORNELLAS, 2001).

A gastronomia como um instrumento de inovação das técnicas culinárias, pode melhorar o aspecto e propriedades sensoriais da dieta aumentando, desta forma, a adesão dos pacientes a arte culinária (MONEGO; MAGGI, 2004).

Neste sentido, é cada vez maior a necessidade de implantação da gastronomia hospitalar, afim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, no planejamento de dietas hospitalares, é necessário considerar três aspectos: necessidades nutricionais individualizadas, sentimento psicológico causados pela alimentação e cultura e apresentação dos pratos, visando assim, a aceitação da dieta pelo paciente (BORGES, 2009; COLOÇO; HOLANDA; PORTERO-MCLELLAN, 2009; GODOY; LOPES; GARCIA, 2007).

### 3.5 GASTRONOMIA HOSPITALAR

Considerando o doente acamado ou com necessidades especiais em ambiente que difere do conforto do seu lar, reforça a importância do manuseio cuidadoso dos alimentos, não só para atender às necessidades fisiológicas de manutenção ou recuperação da saúde, mas também, para o planejamento alimentar criterioso de proporcionar conforto físico e mental (BORGES, 2009; SALVIANO, 2014).

Uma dieta balanceada através da dietoterapia desempenha um papel importante na reabilitação e proteção da saúde dos pacientes. A dietoterapia é um ramo da nutrição que se dedica a determinar uma dieta específica para cada doença. Desde a antiguidade,

a comida era usada como aliada no tratamento de patologias, e Hipócrates, o pai da medicina, confiava mais na alimentação e nos exercícios físicos do que nas drogas. Durante o tratamento, dieta, exercício físico e exposição ao sol são particularmente importantes (SOUSA, 2002).

No entanto, pessoas internadas costumam ter uma atitude negativa em relação às refeições fornecidas, o que pode ser devido a memórias de hospitalizações anteriores, ou ao fato de uma doença estar relacionada com a alimentação hospitalar, ou mesmo por não gostarem do cardápio estabelecido, que costuma ser diferente da dieta padrão consumida em casa (MEZOMO, 2002).

A alimentação do hospital é considerada ruim e sem sabor e é uma das principais queixas dos pacientes. As unidades de alimentação costumam priorizar o tratamento, esquecendo o apelo sensorial, geralmente indispensável às refeições. Esquecem-se de que, neste caso, normalmente apenas a comida permite ao paciente desfrutar das sensações únicas que podem despertar o prazer em quem o ingere (MEZOMO, 2002).

Ao atualizar as técnicas culinárias para melhorar as características sensoriais da dieta, a gastronomia pode ser uma ferramenta para melhorar a adesão dos pacientes a dietas restritivas, combinando arte culinária com nutrição (MONEGO; MAGGI, 2004). Assim, a definição da gastronomia hospitalar é coordenar as prescrições e restrições alimentares dos pacientes, preparando refeições saudáveis, nutritivas, atraentes e saborosas para promover a ligação da dieta aos objetivos clínicos e sensoriais, e promover a nutrição de forma agradável, desempenhando um papel importante na recuperação do paciente (SOUZA; NAKASATO, 2011). Além de determinar a qualidade sensorial das refeições, o desenvolvimento de tecnologia para preparar e apresentar refeições também ajuda a aumentar a aceitação e o consumo alimentar das pessoas. A apresentação das refeições influencia diretamente no apetite de cada indivíduo (GODOY; LOPES; GARCIA, 2007; LAGES; RIBEIRI; SOARES, 2013; SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011).

A nível hospitalar, instituir a gastronomia com inovação das preparações e elaboração de pratos mais atrativos é desfazer a ideia de que refeição de hospital é ruim, e caracteriza um dos fatores para melhorar a ingestão alimentar de pacientes hospitalizados, influenciando positivamente para a manutenção e/ou recuperação do seu estado nutricional. O profissional nutricionista é fundamental nesse processo para garantir a satisfação do paciente e estabelecer a recuperação da sua saúde (MESSIAS; PRESTA; SOUZA, 2011).

Se o hospital adotar uma alimentação para o paciente similar à que é consumida no seu dia-a-dia habitual, o deixa mais próximo da sua casa e o motiva para que tenha uma recuperação mais rápida. É preciso investir esforços na mudança da cultura alimentar hospitalar, para que as refeições hospitalares e a atenção nutricional possam ser parte importante no tratamento do paciente hospitalizado, o que constitui-se um desafio para os nutricionistas, mas com possibilidade de sucesso e com impacto positivo no tratamento nutricional (SILVA et al., 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura científica, que nada mais é que estudos secundários que possuem a primeira fonte de dados encontradas nos estudos primários. Esses, chamados estudos primários, são caracterizados por artigos científicos que trazem os resultados de pesquisa em campo pela primeira vez. São mais encontradas as revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, mas há um número crescente de revisões feitas com base em investigações observacionais, como as de caso-controle, transversal e relato de casos, assim como são utilizados os estudos qualitativos. Os estudos primários que são incluídos em revisão sistemática seguem procedimentos similares, pois, através de técnicas de metanálise, eles têm seus resultados combinados, embora sejam de diferentes estudos (GALVÃO et al., 2014).

### 4.2 LEVANTAMENTO DOS ESTUDOS

Para o levantamento, foi realizado uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cientific Eletronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se os seguintes descritores: “gastronomia”, “dieta hospitalar”, “criança”, “aceitação” e “desperdício”. Durante a busca foram utilizados termos mais abrangentes, com o intuito de alcançar uma maior quantidade de produções textuais e evitar a exclusão de estudos relevantes no decorrer desse processo. Foram considerados artigos indexados entre os anos 2010 a 2020, com base nos critérios de inclusão estabelecidos. A primeira etapa de seleção dos estudos foi realizada por meio de uma leitura e análise dos títulos e resumos de todos os artigos identificados. Após essa seleção inicial, a segunda etapa ocorreu com a leitura integral dos estudos que passaram por triagem, excluindo publicações que não tinham aderência ao objetivo deste trabalho.

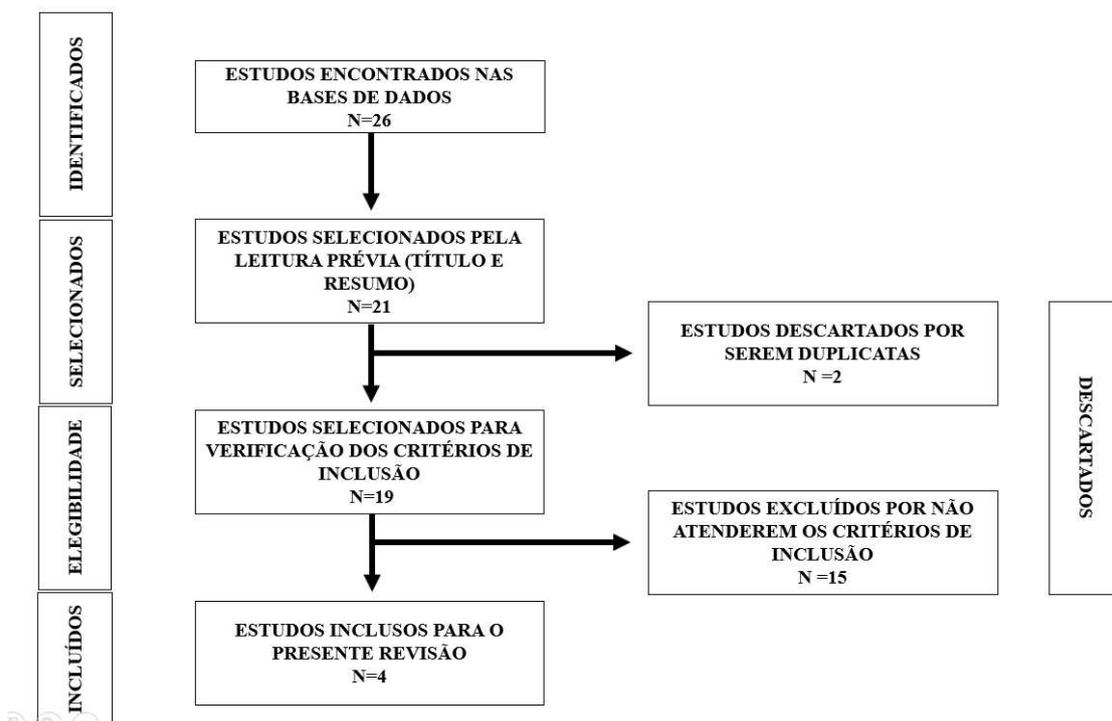
#### 4.2.1 Critérios de inclusão de exclusão

Foram incluídos neste levantamento apenas trabalhos com foco específico na gastronomia hospitalar e cujo objetivo geral e/ou específicos se relacionavam a esta temática, publicados em português e inglês nos últimos dez anos. Para a determinação

dos descritores e para a busca de trabalhos científicos nas bases de dados, foram priorizadas publicações em revistas científicas, além de monografias, dissertações e teses, e capítulos de livro.

Como critérios de exclusão foram desconsideradas: revisões bibliográficas que não fossem sistematizadas, artigos publicados em outros meios que não fossem periódicos científicos; estudos que não estavam disponibilizados no formato completo ou online; estudos duplicados, entre outros formatos de textos, por não passarem por processo rigoroso de avaliação por pares e que estavam fora do período de publicação considerado. Excluíram-se também os estudos que não abordaram especificamente a gastronomia hospitalar infantil. As etapas de seleção, inclusão e exclusão dos estudos podem ser vistas de acordo com a Figura 1 abaixo.

**Figura 1-** Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática de acordo com as bases de dados pesquisada.



Fonte: Próprio autor (2020).

### 4.3 ANÁLISES DOS DADOS

As informações encontradas nos trabalhos foram compiladas em planilha do programa Microsoft Excel 2019, proporcionando uma melhor análise dos estudos.

## 5 RESULTADOS

Na base de dados do LILACS foi selecionado um trabalho o que representa 25% desse total. Na biblioteca virtual da UFCG, foram selecionados dois Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), que representam 50% do total. Na base de dados do SciELO foi selecionado um artigo, representando 25% do total. A distribuição das produções científicas de acordo com o ano de publicação nas referidas bases, variou entre os anos de 2010 a 2018, tendo maior ocorrência nos anos 2010, 2014, 2017 e 2018.

Todos os estudos avaliados foram elaborados pelo método de pesquisa de campo, garantindo maior qualidade nos resultados quando se pensa em aplicações práticas. A pesquisa evidenciou que todos os estudos buscaram, dentre outros objetivos, avaliar a aceitação entre pacientes pediátricos hospitalizados a partir da inclusão da gastronomia hospitalar, conforme observado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Nível de aceitação das refeições com a inclusão da gastronomia hospitalar pelo público infantil

Autores (Ano)	Metodologia	Resultados
GUERRA, P. M. S. (2010)	Foram analisados três dias consecutivos da refeição do almoço, antes da alteração na apresentação dos pratos, e à avaliação da aceitação das refeições por meio da aplicação de questionário com escala hedônica para os pacientes e análise dos restos alimentares após a alteração das apresentações. De um total de 10 pacientes internados na pediatria, 5 estiveram presentes durante os seis dias de coleta de dados.	Houve um aumento médio de 6% na aceitação das dietas com inclusão da gastronomia hospitalar e na análise dos restos de alimentos foi observada uma redução média de 11,61% (comida), 4,93% (salada) e 19,35% (sobremesa).
SALVIANO, I. M. M. (2014)	As refeições foram analisadas por 42 dias, sendo 21 dias utilizando a apresentação de dietas padrão (AP) do hospital e 21 dias após a mudança na apresentação das refeições (APEX). Para aferir a aceitação das dietas hospitalares foram mensurados o índice de rejeito (IR) para o cardápio A e B e aplicados questionários com escala hedônica para os pacientes infantis. No total, foram avaliadas 202 dietas livres, não foi relatado o número de crianças atendidas.	10% dos pacientes que receberam a dieta AP mostraram-se satisfeitos com a refeição. Por outro lado 50%, dos pacientes que receberam a dieta APEX mostram-se satisfeitos com a refeição.  O IR do grupo AP foi: cardápio A: 44,22% e cardápio B: 45,97%. O IR do grupo APEX reduziram para 31,70% no cardápio A e 31,95% no cardápio B.

- CALZA, G. F. (2017) A coleta dos dados foi realizada com 25 pacientes e seus responsáveis por meio de aplicação de questionário com escala hedônica facial mista de 5 pontos validada, para averiguar novas preparações servidas no almoço e jantar. Verificou-se uma aceitação global de 50% para almoço e jantar antes da inclusão das novas receitas. Após a aplicação das novas preparações o nível de aceitação subiu para 61% no almoço e o 55,8% para o jantar.
- ABREU, M. L. (2018) Foram analisadas as refeições do almoço oferecidas a 16 crianças. Para verificar a aceitação das refeições foi realizada a aplicação de um questionário individual semiestruturado composto de uma escala hedônica facial adaptada à faixa etária. Os questionários foram aplicados em dois dias consecutivos para avaliar a aceitação em relação aos cardápios de apresentação padrão (CAP) e cardápios de apresentação modificada (CAM). Além de analisar Índice de Resto-Ingestão (IR) a partir da pesagem de todas as preparações distribuídas e dos restos alimentares. Não houve diferenças estatísticas significativas nos testes de aceitabilidade. Entretanto, foi constatado uma redução no IR de 33,06% para 16,37%.

Dos quatro estudos selecionados, um evidenciou as variáveis de maior influência sobre o nível de aceitação das refeições modificadas gastronomicamente em crianças hospitalizadas (Tabela 2).

**Tabela 2:** Variáveis que podem influenciar a aceitação de dietas infantis

<b>ATRIBUTOS</b>	<b>CAP</b> <b>(Md±dp)</b>	<b>CAM</b> <b>(Md±dp)</b>	<b>P valor</b>
<b>Apresentação visual</b>	4,31 ± 0,0946	4,75 ± 0,447	12,000
Sabor	3,75 ± 1,000	4,00 ± 0,894	9,127
Cor	4,06 ± 0,998	4,50 ± 0,632	22,123
Aroma	4,06 ± 0,574	4,19 ± 0,834	17,010
Textura	3,63 ± 0,885	3,81 ± 1,167	15,148
Temperatura	3,56 ± 1,209	4,13 ± 0,806	20,948

Fonte: Abreu, 2018.

Todos os estudos objetivaram analisar as modificações nas dietas oferecidas a partir do uso de técnicas gastronômicas, conforme especificado na Tabela 3.

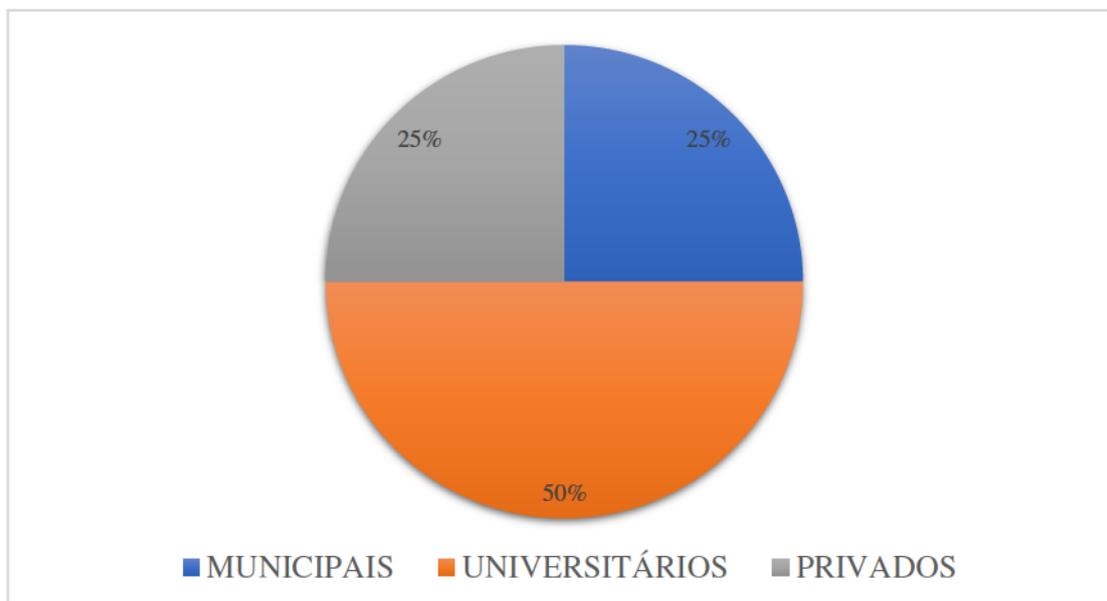
**Tabela 3:** Principais técnicas gastronômicas hospitalares empregadas nas preparações das dietas infantis

<b>Autores</b> <b>(Ano)</b>	<b>Técnicas</b> <b>Gastronômicas</b>	<b>Resultados</b>
<b>GUERRA, P. M. S. (2010)</b>	Modificação da apresentação	Aumento na aceitação das refeições.
<b>SALVIANO, I. M. M. (2014)</b>	Modificação da apresentação	Metade dos pacientes que receberam a dieta com mudança na apresentação das refeições mostram-se satisfeitos com a refeição.
<b>CALZA, G. F. (2017)</b>	Inclusão de novas preparações	A aceitação das refeições que foram aplicadas a técnica gastronômica aumentou.
<b>ABREU, M. L. (2018)</b>	Modificação da apresentação	Não houve diferenças estatísticas significativas nos testes de aceitabilidade.

Fonte: Próprio autor (2020).

Os achados da pesquisa demonstraram que hospitais das redes municipais, universitários e privados buscaram incluir a gastronomia hospitalar como ferramenta para satisfazer o paladar infantil, além de reduzir os níveis de sobras alimentares produzidos por esse público, conforme descrito no Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Quantitativo das instituições onde a gastronomia hospitalar infantil é aplicada de acordo com seu perfil.



**Fonte:** Próprio autor (2020).

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados das análises indicam que na maioria dos estudos houve uma diferença estatística considerável na aceitação das refeições por parte dos pacientes, após as técnicas gastronômicas serem empregadas, variando entre 6% e 40%. Porém, para afirmar que uma preparação é aceita por parte de quem a consome, é preciso que esta obtenha pelo menos 85% de aceitação (CALZA, 2017; CECANE, 2010), percentual que não foi observado por nenhum dos estudos apresentados.. Ressalta-se que a avaliação das refeições hospitalares tem um viés importante, pois o paciente infantil pode não gostar de apenas um alimento e rejeitar a preparação como um todo.

Nonino-Borges et al. (2006) e Salviano (2014), demonstraram em seus estudos que a baixa avaliação da capacidade de ingestão alimentar dos pacientes resulta em maior produção e conseqüentemente em desperdício dos alimentos. A refeição servida no ambiente hospitalar é uma alimentação equilibrada no que diz respeito ao uso de condimentos, com uma quantidade controlada de sal e não são utilizados temperos industrializados, proporcionando uma mudança na percepção alimentar dos pacientes. Assim, a baixa aceitação da refeição pode estar relacionada com a patologia que ocasionou a internação, a inapetência, alterações no paladar, mudanças de hábitos, insatisfações com o ambiente hospitalar e com a própria preparação do cardápio (SALVIANO, 2014; VALÉRIO et al., 2011).

Quando se trata de restos alimentares, foi constatado que houve uma redução no índice de rejeito (IR) após a inclusão da gastronomia hospitalar. O estudo de Abreu (2018) constatou que houve uma diminuição no IR de 33,06% para 16,37%. De acordo com Mezomo (2002), os resultados de restos alimentares superiores a 20% (valor utilizado para coletividade enferma) indicam um erro no planejamento dos cardápios ou na execução dos mesmos (GUERRA, 2010).

Resultado semelhante foi obtido no estudo de Rolim et al. (2011), que reduziu de 31% para 17,86% o índice de resto-ingestão após modificações na apresentação da refeição. No estudo de Horta et al. (2013), foi também constatada melhora da média do índice de resto-ingestão, mas vale ressaltar que o mesmo foi o único que não baixou para os valores de referência, diminuindo de 32,5% para 25,1%, após as mudanças na apresentação das refeições infantis.

Outras pesquisas realizadas por Migowski et al. (2013) verificou que a redução expressiva no índice de resto-ingestão de 49,22% para 16,86%,

proporcionou maior ingestão de alimentos por parte dos pacientes, corroborando para diminuição do desperdício alimentar e custos para a instituição.

A aceitação de dietas infantis é influenciada por algumas variáveis. Para Abreu (2018), o atributo apresentação visual teve uma tendência de percepção mais influenciável positivamente comparado com os demais atributos avaliados nas refeições da apresentação modificada, conforme observado nos resultados do próprio estudo. Esta mesma conclusão foi constatada pelo estudo de Sorensen et al. (2012), onde a aparência da comida foi relatada pelos pacientes infantis como sendo de grande importância para aumentar o apetite, favorecendo para uma maior aceitação das refeições.

Em relação ao atributo “sabor”, nas dietas padrão e modificada, esta é uma das variáveis com maior influência entre os demais atributos, o que pode ser atribuído à redução de condimentos nas refeições infantis, alimentos habituais que as crianças consomem no ambiente familiar, além da enfermidade e fármacos que podem ter um impacto negativo nas sensações alimentares da criança. Thibault et al. (2011) e D’Agostini et al. (2017), enfatizaram que a falta de sabor das preparações foi a principal razão para a refeição ser considerada regular/ruim. Neste sentido, o sabor é um dos atributos sensoriais com maior grau de importância nas refeições ofertadas pelos hospitais (MORIMOTO; PALADINI, 2009). Além disso, a falta de sabor pode resultar em menor ingestão de nutrientes (DEMÁRIO et al., 2010).

Horta et al. (2013) aponta algumas estratégias podem melhorar a aceitação dos alimentos, como o porcionamento adequado, cortes diferenciados e atrativos, alterações dos cardápios e maior cuidado quanto à manipulação dos ingredientes em todo o processo produtivo.

Dentre as técnicas gastronômicas empregadas nos estudos, as modificações na apresentação ou inserção de novas preparações tiveram uma resposta positiva dos pacientes infantis, aumentando a aceitação em até 40% a aceitação. Tal afirmação foi constatada no estudo de Silva (2013), que aplicou técnicas de gastronomia nas dietas normais de pacientes hospitalares e constatou que houve diferença significativa quanto a aceitação entre a dieta padrão e a dieta com as intervenções gastronômicas, também havendo melhora no índice de aceitação, porém abaixo do preconizado.

Levando-se em consideração o quantitativo das instituições no presente estudo onde a gastronomia hospitalar infantil foi aplicada, pode-se notar uma prevalência em hospitais universitários. Isso se deve ao fato de que para a implementação da gastronomia hospitalar faz-se necessário uma estrutura física que atenda às necessidades dos

profissionais, assim como se deve ao pressuposto que hospitais escolas serem mais inovadores. A área física das cozinhas, dos pontos de refeição e das áreas de apoio precisam estar adequadas ao cardápio hospitalar executado. Vale ressaltar a necessidade de treinamento dos recursos humanos, assim como da ação proativa dos nutricionistas para melhor utilização de recursos físicos, financeiros, mão de obra e matérias primas. E, para isso, são necessários investimentos, que por vezes não são possíveis para a realidade de muitos hospitais (PINTO et al., 2017).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A modificação da apresentação das dietas e/ou a inclusão de novas preparações mostrou, na maioria dos estudos, uma diminuição significativa do índice de rejeito e, conseqüentemente, refletiu numa maior aceitação das refeições pelo público infantil. Observou-se, ainda, que a apresentação visual é o atributo que mais pode influenciar positivamente a aceitação de dietas infantis.

De acordo com os resultados desta revisão, a gastronomia hospitalar aplicada ao público infantil tem sido mais amplamente empregada em hospitais universitários, demonstrando a necessidade que mais trabalhos sejam publicados envolvendo, em especial, os hospitais privados, onde as condições para sua implementação e aplicabilidade, acredita-se, serem mais favoráveis.

Portanto, foi possível concluir através deste estudo que a literatura brasileira ainda não incorporou de forma abrangente a temática da gastronomia hospitalar infantil como elemento de estudo, representando uma área a ser aprofundada em novas pesquisas.

Por fim, não cabe ao hospital a total privação das preferências alimentares, entretanto, para que as instituições e a própria sociedade entendam a importância do fortalecimento da gastronomia hospitalar infantil, é fundamental o avanço científico e a execução de estudos que evidenciem, na prática, o seu emprego como ferramenta de bem-estar e de promoção de qualidade de vida a esse público específico.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. L. A. **Dieta hipossódica: modificações culinárias em preparações e a aceitação por indivíduos hospitalizados**. 2011. 204 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- ABREU, M. L. **Avaliação da aceitação das dietas livres ofertadas às crianças internadas em um hospital universitário materno-infantil**. 2018. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Nutrição – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.
- ARAÚJO, W. M. C. Alimentos, nutrição, gastronomia e qualidade de vida. **Revista Nutrição em Pauta**, n.43, p. 45-50, 2000.
- ARAÚJO, W. M. C.; BOTELHO, R. B. A.; GINANI, V. C.; ARAÚJO, H. M. C.; ZANDONADI, R. P. **Da alimentação à gastronomia**. Brasília: Universidade de Brasília, 2005. 102 p
- BARBOSA-SILVA, M. C. G.; BARROS, A. J. D. Avaliação nutricional subjetiva. parte 1 – revisão de sua validade após duas décadas de uso. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 39, n. 3, p. 181-187, 2002.
- BARBOSA, M. F. P. et al. Do cuidado nutricional ao cuidado alimentar: percepção de pacientes sobre a refeição hospitalar. **Nutrição em Pauta**, v. 79, p. 48-54, 2006.
- BORGES, C. M. **A percepção do profissional nutricionista sobre a gastronomia hospitalar: um estudo de caso sobre um hospital particular do Distrito Federal**. 2009. 55 f. Monografia (Especialização em Hotelaria Hospitalar) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- CALZA, G. F. **Gastronomia hospitalar e aceitação de dietas em pacientes oncológicos pediátricos**. 2017. 35f. Monografia (Especialização em Gestão da Produção de Refeições Saudáveis e Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- CARVALHO, M. C. V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.
- CECANE. Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar–PNAE. **Santos: Universidade Federal de São Paulo**, 2010.

- COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. **Revista de Ciências Médicas**, v. 18, n. 3, p. 121-130, 2009.
- D'AGOSTINI, L. et al. Alimentação hospitalar: percepção sensorial e extrassensorial de pacientes em um hospital filantrópico. **Saber Científico**, v. 6, n. 2, p. 1-11, 2017.
- DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1275-1282, 2010.
- DIAS et al. Dietas orais hospitalares. In: WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. v. 1, cap. 36, p. 649- 663, 2009.
- FERREIRA, Daiane; GUIMARAES, Tessa Gomes; MARCADENTI, Aline. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 41-46, Mar. 2013.
- FONTOURA, C. S. M.; CRUZ, D. O.; LONDERO, L. G.; VIEIRA, R. M. Avaliação nutricional de paciente crítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 3, p. 298- 306, 2006.
- FRANCO, A. **De caçador a gourmet: uma história da gastronomia**, 2. ed. São Paulo: SENAC, 2001. 288 p.
- GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014.
- GINANI, V.; ARAÚJO, W. M. C.; Gastronomia e dietas hospitalares. **Revista Nutrição em Pauta**, n. 56, v. 10, p. 49-52, 2002.
- GODOY, A. M.; LOPES, D. A.; GARCIA, R. W. D. Transformações socioculturais da alimentação hospitalar. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 4, p. 1197-1215, 2007.
- GRECHINSK, P. T.; CARDOZO, P. F. A gastronomia eslava em Irati como possibilidade de atrativo turístico. **Revista de Turismo y Patrimonio Cultural**, v. 6, p. 361-375, 2008.
- GUERRA, P. M. S. **Avaliação da Aceitação de Dietas Infantis Modificadas em Hospital Público – Estudo de Caso**. 2009. 40 f. Monografia (Especialização em Gastronomia e Segurança Alimentar III) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- HORTA, M. G. et al. Aplicação de técnicas gastronômicas para a melhoria da qualidade sensorial de dietas hospitalares infantis. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 24, n. 2, p. 165-173, 2013.

ISOSAKI, M. CARDOSO, E. OLIVEIRA, A. **Manual de Dietoterapia e Avaliação Nutricional: Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Coração – HCFMUSP**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

JOHNS, N.; HARTWELL, H.; MORGAN, M. Improving the provision of meals in hospital. The patients viewpoint. **Appetite**, v. 54, n. 1, p. 181-185, 2010.

LAGES, P. C.; RIBEIRO, R. C.; SOARES, L. S. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. **Alimentos e Nutrição**, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2013.

LIMA, A. M; GAMALLO, S. M. M.; OLIVEIRA, F. L.C. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 353-361, 2010.

MAGALHÃES, E. A. et al. Associação entre o tempo de internação e a evolução do estado nutricional de crianças internadas em um hospital universitário. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 103-114, 2013.

MESSIAS, G. M.; PRESTA, F. M. P.; SOUZA, M. V. M. Benefícios da gastronomia hospitalar na alimentação do paciente idoso. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 12, n.12, p.23-31, 2011.

MEZOMO, I. F. B. **Os serviços de alimentação: planejamento e administração**. 5 ed. São Paulo: Manole, 2002. 413 p.

MIGOWSKI, S. A.; MIGOWSKI, E. R.; VASCONCELLOS S. L. Gastronomia hospitalar como geradora de uma vantagem competitiva. **Negócios e Talentos**, v. 2, n. 10, p. 27-42, 2013.

MONEGO, E. T.; MAGGI, C. Gastronomia na promoção da saúde dos pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 11, n. 2, p. 105-108, 2004.

MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. **O mundo da saúde**, v.33, n.3, p.329-334, 2009.

NONINO-BORGES, C. B. et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 349-356, 2006.

ORNELLAS, L. H. **Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos**. 8 ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 276 p.

PINTO, C. C; ALVES. E. A. A GASTRONOMIA NO CONTEXTO DA HOTELARIA HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Vol. 14, n.2, p. 01- 13, 2017.

Portero-McLellan, K. C., Bernardi, J. L. D., Jacob, P., Soares, C. S. R., Frenhani, P. B., & Mehri, V. A. L (2010). Estado nutricional e composição corporal de pacientes

hospitalizados: reflexos da transição nutricional. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, 23(1), 25-33.

ROLIM, P. M. et al. Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 22, n. 1, p. 137-142, 2011.

SAHIN, B. et al. Evaluation of factors affecting the food consumption levels of inpatients in a Turkish armed forces training hospital. **Food quality and preference**, v. 18, n. 3, p. 555-559, 2007.

SALVIANO, I. M. M. **A gastronomia hospitalar como recurso para melhorar a aceitação de dietas infantis de pacientes do hospital e maternidade de Cuité-PB**. 2014. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Nutrição – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.

SAMPAIO, R. M. M.; VASCONCELOS, C. M. C. S.; PINTO, F. J. M. Prevalência de desnutrição segundo a Avaliação Nutricional Subjetiva Global em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza (CE). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 311- 320, 2010.

SAMPAIO, T. et al. ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA: UM GUIA PARA SÍNTESE CRITERIOSA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SILVA, S. M.; MAURÍCIO, A. A. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 1, p. 17-27, 2013.

SILVA, E. P.; TIENGO, A. Perfil Nutricional de Crianças Hospitalizadas e sua Relação com o Período de Internação em um Hospital de Ensino no Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 4, n. 4, p. 61-72, 2014.

SORENSEN, J. et al. Food for patients at nutritional risk: A model of food sensory quality to promote intake. **Clinical Nutrition**, v. 31, p. 637-646, 2012.

SOUSA, A. A. A interação entre a terapia nutricional e a produção de refeições repensando a função da alimentação hospitalar. **Revista Nutrição em Pauta**, v. 10, n. 53, p. 17-21, 2002.

SOUSA, A. A.; GLÓRIA, M. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 2, p. 287-294, 2011.

SOUZA, M. D.; NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **Revista O mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 208-214, 2011.

THIBAUT, R. et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. **Clinical Nutrition**, v.30, p.289–296, 2011.

VALÉRIO, T. D.; PRESTES, L. M.; GRANADA, G. G. **Avaliação da aceitabilidade de dietas hospitalares.** In: XX CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2011. Pelotas: EFPEL.