

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DANIELLE BARRETO CARDINS

**IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A
ACEITAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

Cuité/PB
2016

DANIELLE BARRETO CARDINS

**IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA
REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a 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 Nutrição Clínica.

Orientadora: Msc Ana Paula de Mendonça Falcone.

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C267i Cardins, Danielle Barreto.

Impacto da intervenção nutricional sobre a aceitação de uma refeição em pacientes hospitalizados. / Danielle Barreto Cardins. – Cuité: CES, 2016.

52 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Ana Paula de Mendonça Falcone.

1. Cardápio. 2. Aceitação do paciente. 3. Serviço hospitalar de nutrição. I. Título.

Biblioteca do CES

CDU 642.09

DANIELLE BARRETO CARDINS

**IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA
REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a 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 Nutrição Clínica.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Msc. Ana Paula de Mendonça Falcone.
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Profa. Dr^a. Nilcimelly Rodrigues Donato
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof. Msc. Jefferson Carneiro de Barros
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Cuité/PB
2016

Ao meu Deus, que me agracia com sua maravilhosa presença e me enche de sabedoria, sem Ele não haveria realizações. À minha amada mãe Noêmia Cardins, por sempre me impulsionar a dar o melhor de mim, por ter insistido e nunca ter me deixado desistir. Ao meu Pai Mateus Barreto, exemplo de superação e um profissional com olhar sensível.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Antes de expressar os meus sentimentos e minha eterna gratidão a todos que contribuíram na execução desse projeto. Início com um versículo que justifica a realização dos meus projetos pessoais.

“Peça a Deus que abençoe seus planos, e eles darão certo”.
(Provérbios 16.3)

Sou grata:

Ao meu **Deus** pai que abençoou os meus planos e me agraciou, me guiando e ampliando o meu entendimento, trazendo força e a paz que excede todo entendimento, me presenteando com pessoas maravilhosas dispostas a ajudar e incentivar. Toda honra a Ele.

A meus **pais**, Mateus e Noêmia, que nunca mediram esforços para realizar os meus sonhos. Que jamais desistiram de mim e investiram no meu crescimento pessoal e profissional.

À minha **família** por todo o amor plantado em mim. Em especial a minha tia e segunda mãe Maria Cardins, à minha avó paterna Dona Chiquinha (*in memoriam*) pelo amor e carinho, a minha avó materna Adália, pela inspiração e força. Aos meus irmãos Karla e Emanuell por estarem sempre ao meu lado apesar das adversidades. A meus tios e primos que foram essenciais de todas as formas para a realização dos meus sonhos

À minha **família-Cuité**, Layse, Gabi e Laysa, que o coração escolheu e que são extremamente importantes na minha vida. Que me apoiaram em todos os projetos sonhados. Foram com elas que eu vivi durante esses 5 anos as melhores fases e juntas aprendemos a arte do cuidar, compartilhar, confiar e do tornar independente. Em especial a minha amiga Layse Araújo que me acompanhou de perto durante essa etapa final e que sem o auxílio não teria chegado até aqui.

Às **minhas amigas de Cuité e para toda a vida**, Danielle Dias, Jessica Theotônio e Luymara Almeida apoio e por todos os anos de amizade verdadeira a qual pude compartilhar bons momentos, pela orientação e incentivo, por dividir histórias inesquecíveis.

Ao **meu namorado** Pablo Matias, pelo apoio diário e participação essencial em todas as etapas, onde sem ele o caminho teria sido bem mais difícil, grata por ter me suportado e não me deixado

desistir nos piores dias, e por ser inspiração e incentivo para que eu melhore todos os dias, grata por todo amor e cuidado recebido.

Aos **amigos que a vida me presenteou**, em especial, Joédylla Oliveira, Marco Jr, Juliana Farias e Caio Victor, que me apoiaram com palavras positivas e colaboraram na construção desse trabalho.

A **equipe do HU** pela calorosa recepção e grande auxílio a minha pesquisa, sendo fundamentais para realização deste trabalho, contribuindo para o enriquecimento deste trabalho, em especial as nutricionistas Sandra Regina, Kennya Torres, Maria Emília e Danielle Marinho, por me instruírem durante todo meu trabalho e estágio.

À **Instituição UFCG** por me proporcionar um excelente corpo docente do curso de Nutrição, composto por eficientes e admiráveis profissionais, os quais foram essenciais para a construção do meu saber e de uma nova visão. Em especial, **minha querida orientadora** Ana Paula Mendonça, por ter aceitado me instruir e me apoiar na produção desse trabalho, sendo um referencial desde o início. E aos professores Nilcimelly e Jefferson que gentilmente aceitaram participar como membras da **banca examinadora** e colaborarem nesse trabalho.

Aos meus **colegas da turma** e todos os **amigos da UFCG**, que contribuíram de alguma forma para a realização desse projeto.

Meu muito obrigada!

RESUMO

CARDINS, D. B. **Impacto da intervenção nutricional sobre a aceitação de uma refeição em pacientes hospitalizados**. 2016. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

O ambiente hospitalar pode influenciar de maneira positiva ou negativa a aceitação da dieta pelos pacientes. As preparações, apresentação do prato e outros fatores influenciam na satisfação dos mesmos. Assim, o objetivo deste trabalho foi de avaliar a aceitação da modificação de uma refeição em pacientes hospitalizados. O estudo foi de caráter descritivo com uma análise quantitativa, de corte transversal com uma amostra representativa de pacientes hospitalizados no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Para o estudo foi aplicado um questionário quantitativo, preenchido pelo avaliador devidamente capacitado, logo após a montagem do cardápio junto as nutricionistas do hospital, dentro dos padrões nutricionais adequados. O mesmo foi aplicado na refeição do almoço, onde os dados foram coletados na Clínica Médica, sendo uma ala feminina e outra masculina. Após a aplicação dos questionários, quando observado a presença de sugestões no campo de “observações” foi enviado para as nutricionistas responsáveis pela clínica, realizando as modificações e buscando melhor aceitação dos cardápios. Os dados finais tiveram uma análise comparativa (numérica) entre os dias do estudo. Foi observado que todos os quesitos avaliados apresentaram boa aceitabilidade por parte dos pacientes acima de (85%), sendo a maior parte classificados entre Bom/Ótimo, onde higiene/atendimento foi considerada o melhor fator, percebendo também que o dia preferencial de todos os gêneros avaliados foi o dia 04, podendo ser associado ao tipo de proteína oferecida na preparação. Analisadas as categorias das observações apresentadas pelos pacientes percebeu-se que a consistência (37,3%) foi um dos principais fatores para pedido de troca, devido ao uso de próteses ou tipo de patologias. Outros fatores destacados foi o de preferência (19,28%) e aversões (11,16%) alimentares o qual notou-se a necessidade de enxergar as particularidades de cada paciente. Assim como a observação do sabor da dieta hipossódica (17,9%) sendo um fator de interferência na aceitabilidade dos cardápios, foi usado como estratégia o do suco do limão para melhoria de sabor. Concluiu-se que há uma boa satisfação dos pacientes em relação ao cardápio do hospital, o que mostra a qualidade do serviço hospitalar de nutrição oferecido, embora perceba-se a necessidade de criar estratégias que possam encaixar nos problemas identificados, com soluções simples como o uso do suco do limão em dieta hipossódica.

Palavras Chaves: Cardápio. Aceitação do Paciente. Serviço Hospitalar de Nutrição.

ABSTRACT

CARDINS, D. B. **Impact of nutritional intervention on the acceptance of a meal in hospitalized patients.**2014. 51f. Work Course Conclusion (Undergraduate Nutrition)-Federal University of Campina Grande, Cuité, 2014.

The hospital environment can influence positively or negatively the acceptance of diet by patients, where the preparations, dish presentation and other factors influence their satisfaction. The objective of this study was to evaluate the acceptance of the modification of a meal in hospitalized patients. Where it is a descriptive research with a quantitative analysis of cross-sectional with a representative sample of patients hospitalized at the University Hospital AlcidesCarneiro. A quantitative questionnaire was applied, filled out by properly trained appraiser, after installation of the menu with the hospital dietitians within the appropriate nutritional standards. Being applied in the lunch meal, where the data were collected at the Internal Medicine, one on the female ward and the other male ward. After the questionnaires, when observed the presence of suggestions in the field of "observations" was taken to the nutritionists responsible for the clinic, making the changes, seeking to better acceptance of the menus. The final data were analyzed by a comparative analysis (numerical) between the days of the study. It was observed that all the variables evaluated showed good acceptance by the patients over 85%, most were classified between Good/Great where hygiene/care was considered the best factor, also realizing that the preferred day for all evaluated genres was the day 04, and may be associated with the type of protein offered in preparation. Analyzed the categories of observations submitted by the patients it was observed that the consistency (37.3%) was one of the main factors for exchange request, due to the use of implants or type of pathologies. Other factors highlighted was the preference (19.28%) and aversions (11.16%) food which is noted the need to examine the characteristics of each patient. The observation of the taste of low sodium diet (17.9%) being an interference factor in the acceptability of menus, so it was used as a strategy to use lemon juice to improve the taste. It was concluded that patients have a good satisfaction in relation to the hospital's menu, which shows the quality of hospital service nutrition offered, realizing the need to create strategies that fit the identified problems with simple solutions such as using the lemon juice on low sodium diet.

Key Words: Menu. Patient acceptance. Hospital nutrition service.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Análise da variância do grau de satisfação da qualidade das refeições oferecidas diariamente.....26
- Tabela 2**- Análise da variância do grau de aceitação da aparência dos pratos oferecidos.....27
- Tabela 3**- Percentual de aceitação da aparência dos pratos oferecidos aos pacientes durante a pesquisa. Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC.....29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Percentual de aceitação dos pacientes em relação a qualidade da refeição oferecida durante a pesquisa.....	25
Gráfico 2- Percentual de aceitação da aparência dos pratos oferecidos aos pacientes durante a pesquisa.	26
Gráfico 3- Percentual de variabilidade dos pratos oferecidos aos pacientes durante a pesquisa.	28
Gráfico 4- Percentual do grau de aceitabilidade geral dos pacientes em relação a análise das refeições oferecidas.	29
Gráfico 5- Percentual da aceitação em relação ao atendimentos/higiene oferecidos no hospital durante a refeição.....	30
Gráfico 6- Percentual das modificações sugeridas pelos pacientes em relação ao cardápio oferecido.	31
Gráfico 7- Análise da frequência de observações sugeridas pelos pacientes nos dias 01 e 06.	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEORICO	17
3.1 SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO	17
3.2 DIETAS HOSPITALERES E QUALIDADE DAS REFEIÇÕES	18
3.3 GATRONOMIA HOSPITALAR E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL.....	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 DESENHO DO ESTUDO	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4.5 PROCEDIMENTOS.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	34
APÊNDICE	40
ANEXO	43

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) exercem um papel importante com a alimentação de seus comensais, pois podem afetar o estado nutricional e bem estar por meio da qualidade do alimento distribuído (AGUIAR, 2003). Aliar uma boa nutrição a uma alimentação saborosa é o objetivo básico e inicial no preparo de refeições caseiras ou comerciais. Já a alimentação em Serviços de Alimentação e Nutrição envolve a aplicação do estudo da Nutrição no fornecimento de refeições para coletividades. A ciência da Nutrição, neste caso, está voltada para técnicas de preparo que garantam o aproveitamento do valor nutritivo dos alimentos na produção de refeições apetitosas, que satisfaçam ao paladar, que sejam seguras do ponto de vista de higiene e com custo acessível (ABREU, 2003).

Segundo a literatura, o papel da alimentação não é apenas suprir as necessidades nutricionais e auxiliar na recuperação/manutenção de seu estado nutricional (STRATTON; ELIA, 2007; DEMÁRIO et al., 2010), mas também diminuir o sofrimento gerado no período de internação, onde o indivíduo já é afastado de sua rotina e está acometido também de alguma patologia (GARCIA, 2006). Percebe-se que apesar disso, poucos estudos avaliam a aceitação das dietas orais básicas ou com restrição de algum nutriente e suas preparações culinárias no contexto hospitalar (ELIA, 2009).

Desta forma, é importante conhecer a preferência dos pacientes, a fim de ajudar a UAN a elaborar um cardápio mais atrativo, trazendo benefícios na aceitação do mesmo, considerando seus desejos e necessidades e, também, perceber as melhorias que podem ser feitas na preparação de refeições (TEIXEIRA et al., 2004).

Assim, de acordo com Proença (2005) percebe-se a necessidade de instrumentos que avaliem o grau de satisfação dos pacientes em relação as refeições oferecidas no ambiente hospitalar. Observando a necessidade de análises a serem realizadas no âmbito hospitalar, sendo uma tarefa essencial para a gestão, proporcionando uma avaliação dos serviços prestados. Como na área clínica em que é necessário que o paciente consiga aceitar a alimentação fornecida, visando uma manutenção do estado nutricional e estabelecendo subsídios para melhorar a qualidade do serviço de nutrição.

Logo, o fato da instituição conhecer os fatores que afetam a satisfação dos pacientes é de suma importância, uma vez que quanto mais se conhece as necessidades sensoriais e nutricionais, é possível maior sucesso na aceitação. Sendo imprescindível na clínica por estar

diretamente correlacionada coma recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dos pacientes.

Neste contexto a pesquisa tem como objetivo avaliar a aceitação da modificação de uma refeição em pacientes hospitalizados, assim como identificar o grau de satisfação dos pacientes em relação ao cardápio oferecido no almoço. Categorizando os principais fatores que podem interferir na aceitabilidade, observando também a aceitação, a modificação do cardápio para pacientes com dieta hipossódica, apresentando estratégia para melhor aceitação das preparações oferecidas, e também analisar as observações inerentes às modificações do cardápio. Sendo realizada com uma refeição oferecida pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) de um hospital universitário no município de Campina Grande PB, onde foram observadas as sugestões dos mesmos, onde houve investigação antes e após as intervenções buscando melhoria a aceitação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a aceitação da modificação de uma refeição em pacientes hospitalizados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o grau de satisfação dos pacientes em relação ao cardápio oferecido no almoço;
- Categorizar os principais fatores de interferência a aceitabilidade;
- Observar a aceitabilidade da modificação do cardápio para pacientes com dieta hipossódica;
- Analisar as observações inerentes às modificações do cardápio.

3REFERENCIAL TEORICO

3.1 SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é caracterizada como um estabelecimento que produz refeições para coletividades sadias ou enfermas, tendo como objetivo principal a promoção da saúde de sua clientela por meio de uma alimentação equilibrada e adequada nutricionalmente, que apresente características sensoriais e higiênico-sanitárias adequadas à população destinada (PROENÇA et al, 2005; TEIXEIRA et al, 2004).

As UANs exercem um papel importante com a alimentação de seus comensais, pois podem afetar o estado nutricional e bem estar por meio da qualidade do alimento distribuído. Assim, os Serviços de Alimentação devem preocupar-se não só com a qualidade do alimento pronto, mas também com os fatores que podem interferir nesta qualidade, desde a escolha, fornecimento de matéria-prima e equipamentos, o armazenamento até sua produção e consumo. Por isso, tornam-se necessárias pessoas qualificadas para garantir a produção de refeições seguras, equilibradas e saborosas, como também de recursos físicos adequados, tais como instalações, equipamentos, utensílios e matéria-prima proveniente de fonte confiável (AGUIAR, 2003).

Com o crescimento do mercado de alimentação, torna-se necessário um diferencial para que se agrade pacientes e clientes, onde a qualidade dos produtos e serviços atendam as expectativas, pois a evolução clínica pode depender destes fatores. Sendo a satisfação fundamental como medida de qualidade da assistência prestada, proporcionando uma avaliação de desempenho sob a perspectiva dos pacientes, indicando decisões estratégicas que possam influenciar no nível de qualidade do serviço oferecido (BARBOSA 2006).

Segundo a literatura, o papel da alimentação não é apenas suprir as necessidades nutricionais e auxiliar na recuperação/manutenção de seu estado nutricional (STRATTON; ELIA, 2007; DEMÁRIO et al.,2010), mas também diminuir o sofrimento gerado no período de internação, onde o indivíduo já é afastado de sua rotina e está acometido também de alguma patologia (GARCIA, 2006). Apesar disso, poucos estudos avaliam a aceitação das dietas orais básicas ou com restrição de algum nutriente e suas preparações culinárias no contexto hospitalar (ELIA, 2009).

Grande parte dos alimentos que eram utilizados nos cardápios da década de 70 eram produzidos pela própria instituição, assim seu preparo era de forma artesanal, dependendo de uma variedade da horta hospitalar o qual era percebido muitas vezes a escassez de certos grupos de alimentos, resultando assim diversos limitantes e carências nos cardápios oferecidos. Desde então identificou-se resistência a alimentação hospitalar, sendo esta sempre associada a constante presença de sopas, criando o mito “comida de hospital” que ainda é visto nos dias de hoje (LEANDRO, 2006).

A alimentação fornecida no hospital é fundamental para garantir o aporte de nutrientes ao paciente hospitalizado, permitindo preservar ou recuperar seu estado nutricional por meio do seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas, e é também uma prática que desenvolve papel de grande importância na experiência de internação, uma vez que atendendo os atributos psicossensoriais e simbólicos a partir do reconhecimento do indivíduo, poderá vim a atenuar o sofrimento no período que o paciente encontra-se internado e está separado de suas atividades cotidianas (GARCIA, 2006).

Os hospitais que tentam melhorar o serviço de alimentação, trazendo como recurso a gastronomia, não podem esquecer ainda da relação entre as refeições componentes da dieta oferecida ao paciente e suas características socioculturais e pessoais. Assim, é de suma importância que o nutricionista reserve um tempo para conhecer cada novo paciente (VILLAR, 2007).

3.2 DIETAS HOSPITALERES E QUALIDADE DAS REFEIÇÕES

Um grande número de pacientes hospitalizados apresenta estado nutricional inadequado decorrente do diagnóstico clínico e/ou da desnutrição pré-hospitalar, que pode se agravar no período de internação e levar ao aumento da taxa de morbimortalidade. Relacionado a isto, a aceitação da dieta hospitalar é fundamental para suprir as necessidades nutricionais do paciente e contribuir para a recuperação e/ou manutenção de seu estado nutricional (CAMARGO, 1999; WAITZBERG, 2001).

A dieta hospitalar é realizada de acordo com as diversas necessidades dos pacientes internados. As dietas são diferenciadas, em consistências, classificadas em: geral, branda, pastosa, leve e líquida. E em dietas ditas “especiais” que necessitam de mudanças na

composição nutricional, modificando ou até retirando algum nutriente. Dentre as dietas especiais, existem preparações para diabéticos, hipolipídica, nefropatia e hepatopatia, para obstipação ou laxativa e hipossódica, sendo encontrada com maior frequência hospitalar a dieta hipossódica (GARCIA, 2006).

A dieta hipossódica foi identificada como uma das menos aceitas por indivíduos hospitalizados, pois a redução do sal é a principal característica para a aceitação baixa. Assim é necessário buscar estratégias que contribuam para melhorar a aceitação dos pacientes com dieta hipossódica, a fim de melhorar a ingestão adequada de nutrientes. Evitando uma piora no estado nutricional do enfermo e diminuindo a prevalência de desnutrição hospitalar (ALENCAR, 2011).

A avaliação da satisfação do usuário de serviços hospitalares tem sido valorizada na busca da qualidade do atendimento. A percepção da qualidade tem sido apontada como um fator determinante para a competitividade e a sobrevivência das organizações de saúde, o que requer a adoção de modelos adequados para medir a satisfação dos clientes (FOTTLER, 1997). Por meio de questionamento a usuários acerca da satisfação com o cuidado nutricional, é possível se obter noções das fragilidades do serviço (SCHILLER, 1994).

Assim percebe-se a necessidade de instrumentos que avaliem o grau de satisfação dos pacientes em relação as refeições oferecidas no ambiente hospitalar. O fato da instituição conhecer os fatores que afetam a satisfação dos pacientes é de extrema importância, pois quando melhor se conhece a necessidade destes mais fácil será atendê-las (PROENÇA 2004; BACKES, 2005).

A satisfação dos pacientes corresponde a diversas características, sendo elas tangíveis ou intangíveis da qualidade. Sendo as tangíveis relacionadas à aparência e apresentação física e as intangíveis aos aspectos relacionados a expectativas, percepções e desejos, como o atendimento, ambiente e características sensoriais dos alimentos. Ajudando assim a criar um serviço/produto que contribua para gerar atrativos e benefícios aos pacientes, baseados em seus desejos e também em necessidades. Pois a aceitação da alimentação por parte do paciente internado é constituída pela soma de fatores inerentes ao estado da doença e a fatores relacionados ao serviço que é oferecido (ABREU, 2003).

Portanto, é importante conhecer a preferência dos pacientes, de modo a auxiliar a UAN a elaborar um cardápio mais atrativo, trazendo benefícios na aceitação do mesmo, assim como na sua evolução clínica, considerando seus desejos e necessidades e, também, perceber as melhorias que podem ser feitas na preparação de refeições (TEIXEIRA, 2004).

Diante da atual prevalência de desnutrição em ambiente hospitalar, que de acordo com Vanis e Mesihovi (2009), pode alcançar percentuais que variam de 20% a 50%, percebendo um problema de grande relevância, que pode gerar o aumento do período de internação. Outros estudos (SOUZA, 2011) apontaram alguns fatores que comprometem de forma negativa a aceitação da dieta hospitalar, como falta de apetite gerado por alguma patologia, alteração no paladar, má absorção ou até inabilidade de ingestão de alimentos, que conseqüentemente pode gerar um quadro de desnutrição.

O papel do nutricionista se mostra de fundamental importância devido a necessidade de adequação nutricional, sendo associada ao atendimento dos desejos e preferências alimentares dos pacientes. Onde o respeito as características de cada um tornam-se ponto chave para a aceitação dos mesmos ao cardápio oferecido. Borges (2009) relata a existência de uma nova percepção, em que os pacientes hospitalizados devem ter condições melhores nos dias de estadia no local, não só de infraestrutura, mas de respeito as preferências, tratando os pacientes de maneira humanizada, levando em consideração os fatores individuais de cada um.

3.3 GASTRONOMIA HOSPITALAR E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

A gastronomia hospitalar combinada com a prescrição dietética, associando o sabor as necessidades nutricionais de cada um permitem melhoria nas características sensoriais, como na apresentação das refeições, e conseqüentemente favorecendo a aceitação das dietas oferecidas. É importante que o profissional nutricionista continue buscando novas formas de oferecer a ingestão adequada de nutrientes, exigindo aprimoramento técnico e assistência nutricional individualizada para contribuir com a minimização dos problemas de aceitação das dietas hospitalares (SOUZA, 2011).

São identificados diferentes aspectos da gastronomia nas dietas hospitalares, desde as necessidades nutricionais dos pacientes até suas preferências alimentares, envolvendo também suas expectativas. Desta forma, precisa-se equilibrar o produto saudável, atrativo e saboroso,

com a finalidade de colaborar para manutenção e recuperação do estado nutricional, sendo necessário resgatar a associação do prazer ao consumo de alimentos, mesmo fazendo parte de dietas restritas e controladas (JORGE, 2008).

Sendo assim, nos hospitais, o maior enfoque deve ser dado à oferta de alimentos de consumo habitual. Além disso, enfatiza-se a necessidade de modificações adequadas na composição de nutrientes, na consistência, no sabor, na temperatura e na apresentação das dietas (PRIETO et al., 2006; GARCIA et al., 2004).

Os desafios da gastronomia nas dietas hospitalares são identificados em diferentes aspectos, que podem ir desde a identificação precisa de necessidades e expectativas dos pacientes até a tradução mais fidedigna em produtos saudáveis, nutritivos, atrativos, saborosos e principalmente que colaborem para a manutenção e recuperação do seu estado nutricional (JORGE, 2008).

Para a intervenção de dietas hospitalares é notório a necessidade de um acompanhamento nutricional de maior continuidade, muitas vezes pacientes acamados passam um determinado tempo rejeitando o cardápio oferecido sem que seja percebido, o que pode tardar sua evolução clínica e nutricional. Demonstrando a necessidade de melhor acompanhamento da dieta hospitalar oferecida. Portanto, é interessante a comunicação entre as unidades de internação clínica e a produção de refeições, para buscar melhoria na execução da dieta, bem como a análise da efetividade do tratamento nutricional oferecido (SOUSA, 2005).

A melhor aceitação da alimentação, sobretudo em pacientes idosos, pode ser facilitada pelo incremento do cardápio buscando atender às necessidades específicas de cada doença, também respeitando a individualidade dos pacientes e pela inovação de dietas restritas com harmonia e criatividade de preparo (SOUSA, 2010).

A dificuldade muitas vezes de atender os pacientes se dá por falta de profissionais capacitados, visto que é necessário influenciar os pacientes a adesão a dieta e ao tratamento. Trazendo como reflexão sobre as competências e habilidades que estes profissionais necessitam para o desenvolvimento de ações em alimentação e nutrição qualificadas dentro do contexto de humanização (BECK et al., 2001).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com uma análise quantitativa, de corte transversal com uma amostra representativa de pacientes hospitalizados no Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande Paraíba.

Corte transversal apresenta-se como um corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, realiza-se o estudo a partir de registros da avaliação dos pacientes em relação a refeição oferecida. Possui como principais vantagens o fato de ser de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES 2007)

O caráter quantitativo não experimental correlacional (covariância), que envolve uma investigação sistemática da natureza das relações ou associações entre as variáveis, no lugar de relações indiretas de causa efeito. Desenhos correlacionais analisam direção, grau, magnitude e força das relações ou associações (LIMA- COSTA, 2003).

No trabalho foi usado método de pesquisa quantitativo, e além de análises numéricas também foram considerados outros aspectos, o qual realizou-se uma análise comparativa entre as variáveis do estudo e das observações fornecidas pelos entrevistados.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente trabalho foi realizado com pacientes atendidos em um hospital universitário Alcides Carneiro, localizado em Campina Grande Paraíba.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inseridos na pesquisa pacientes internados no hospital que recebiam alimentação exclusivamente por via oral, no setor de clínica médica, em duas alas do hospital, sendo uma feminina e outra masculina. O grupo analisado consistiu-se em adultos, alfabetizados ou não, independente da sua camada na classe social. Acamados ou não, conscientes e orientados, com capacidade para responder o instrumento. Foram excluídos da pesquisa aquelas pessoas que se alimentavam por sonda, crianças e adolescentes, como outros indivíduos que não atenderão aos critérios de inclusão.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza no seu capítulo III, que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – para todos os profissionais da área da Nutrição, e as pessoas atendidas nas Alas selecionadas do hospital, a fim de explicar aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Assim como, os informar dos possíveis riscos dessa pesquisa, que seria no máximo o desconforto em responder o questionário.

Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE (Apêndice A), que depois de lido e assinado, em duas vias, ficaram uma com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientando da pesquisa. A pesquisa foi realizada somente com o parecer de envio do comitê de ética (Anexo A).

4.5 PROCEDIMENTOS

O presente estudo refere-se à aceitabilidade dos pacientes em relação à refeição fornecida no hospital, por meio de uma avaliação da modificação dos cardápios oferecidos aos pacientes hospitalizados. O processo de desenvolvimento do instrumento ocorreu em 2015/2016.

A construção do instrumento para avaliação da aceitabilidade do cardápio da qualidade do serviço foi feita por aplicação de um questionário quantitativo já validado e adaptado de (PFAFFENZELLER, 2003) (Anexo B), o qual abordou itens referentes a qualidade das refeições, temperatura dos alimentos, aparência dos pratos, sabor/tempero, variedade do cardápio, atendimento, higiene/limpeza e serviço em geral. Vale salientar que os questionários possuíam espaço para observações gerais dos pacientes. O questionário foi preenchido pelo avaliador devidamente treinado.

A aceitação foi aferida após a modificação do cardápio oferecido aos pacientes durante a semana de aplicação do questionário. O cardápio foi elaborado junto com as nutricionistas do hospital (Anexo C), no intuito de manter a padronização da variabilidade dos alimentos

oferecidos regularmente na instituição. Os cardápios foram ofertados de acordo com a patologia do paciente, dentro dos padrões nutricionais adequados.

Logo após a refeição, do almoço, foi realizada a aplicação do questionário, verificando a aceitabilidade de cada dia, assim como, foi anotada qualquer observação feita pelos pacientes, sendo elas como críticas ou sugestões. A coleta dos dados foi realizada na Clínica Médica distribuída nas alas A e B, sendo uma feminina e outra masculina.

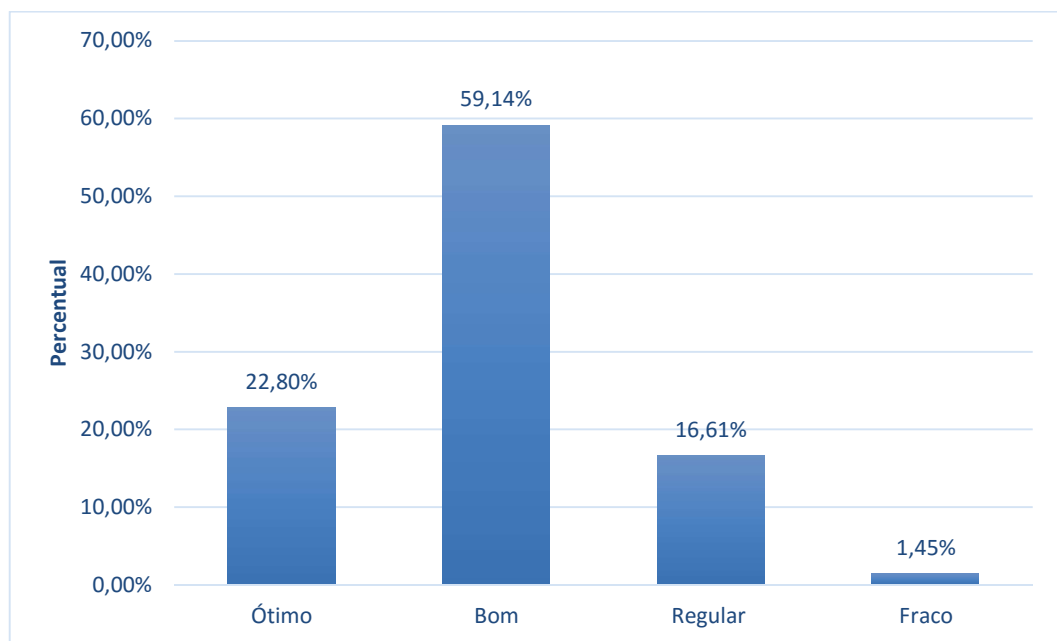
Após a aplicação dos questionários, quando se observou a presença de sugestões ou críticas no campo de “observações” o avaliador encaminhou para as nutricionistas responsáveis pela clínica, as observações, com a finalidade de realizar modificações a fim de melhorar a aceitação dos cardápios.

Em seguida, foram analisados os resultados dos questionários aplicados por uma análise comparativa (numérica) utilizando o programa Microsoft Excel (2007) entre os dias do estudo, para gerar grau de satisfação dos pacientes em relação ao cardápio oferecido, podendo observar possíveis fatores de interferência a aceitabilidade. Assim dividiu-se as observações em categorias e foi feita análise das mesmas. Posteriormente se discutiu os resultados buscando a melhoria das refeições oferecidas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos estudos relatam a importância do consumo alimentar adequado para os pacientes hospitalizados, devido a influência que o estado nutricional tem nos índices de morbimortalidade e tempo de internação (LEANDRO-MERHI, 2007;YABUTA, 2006). Neste sentido, constatou-se que uma melhor aceitação da dieta está relacionada com a diminuição do tempo de internação e, conseqüentemente, com a melhora do paciente, pois promove todos os nutrientes necessários para sua recuperação (SILVA et al., 2001).

Gráfico 1- Percentual de aceitação dos pacientes em relação a qualidade da refeição oferecida durante a pesquisa.



Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor, 2016.

Podemos observar através do Gráfico 1 a frequência da aceitação do paciente em relação a qualidade da refeição oferecida em todos os dias da pesquisa, mostrando boa aceitação à dieta onde o quesito ótimo/bom se destacou com 81,34%. Além disso, pode-se verificar na Tabela 1 que no dia 3 e 4 (três e quatro), cardápio oferecido (Anexo B), houve um índice maior de aceitação à refeição preparada, sendo esta atribuída a preparação (Salada de alface, pepino e tomate; Cenoura e batata em cubos; Peixe cozido; Feijão carioca; Arroz com couve folha; macarrão) sendo considerada a melhor da semana, já no dia 5 (cinco) a aceitabilidade do cardápio oferecido dos pacientes foi menor, tendo maior índice entre regular/fraco, podendo ser resultado de diversos fatores, como preferência ou aversões alimentares, como também a forma de preparo da equipe plantonista, e preparações oferecidas (como a salada cozida de abobrinha

e berinjela) percebendo-se que a rejeição à preparação pode-se dar por fatores diversos, que serão discutidos posteriormente.

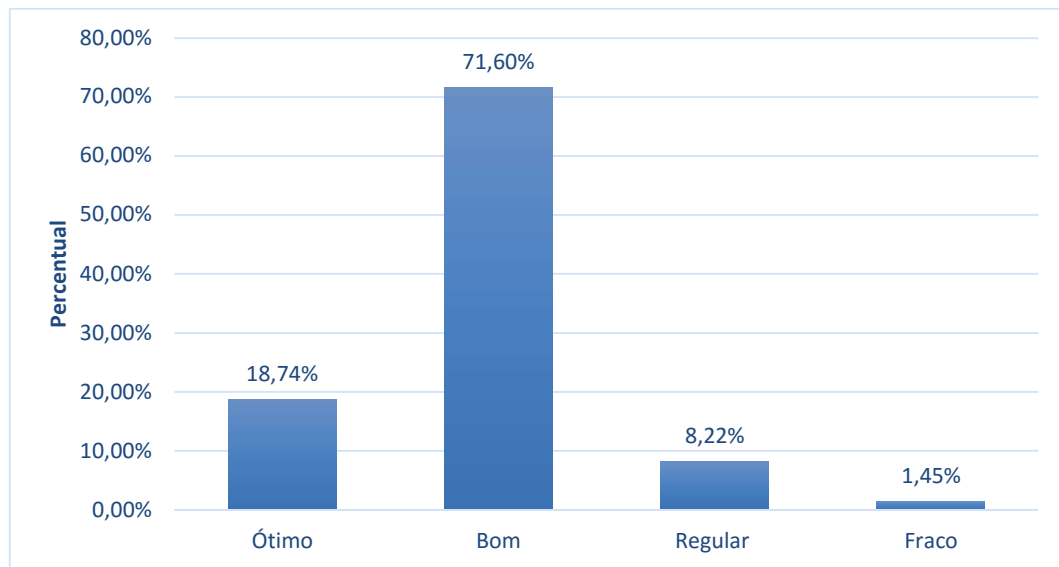
Tabela 1 - Análise da variância do grau de satisfação da qualidade das refeições oferecidas diariamente.

Qualidade das Refeições							
Dias	01	02	03	04	05	06	Média
Total de Pessoas Entrevistadas	26	27	24	21	23	20	24
Ótimo	26,92%	40,74%	12,50%	28,57%	13,04%	15%	22,80%
Bom	69,23%	44,44%	62,50%	57,14%	56,52%	65%	59,14%
Regular	3,85%	11,11%	25,00%	14,29%	30,43%	15%	16,61%
Fraco	0%	3,70%	0%	0%	0%	5%	1,45%

Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor, 2016.

No estudo de Yabuta et al (2007), foi observado que 69% dos pacientes aceitaram plenamente a dieta oferecida. Porém aqueles pacientes tidos como “aceitou a dieta” eram considerados por ingerirem mais da metade da quantidade servida no término, sendo que os critérios de avaliação para aceitação ou não foram definidos visualmente. O que difere da metodologia do nosso estudo, pois a aceitação era verificada através de atributos expostos no questionário, para cada cardápio.

Gráfico 2-Percentual de aceitação da aparência dos pratos oferecidos aos pacientes durante a pesquisa.



Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

Através do Gráfico 2 foi analisado o percentual da aparência dos pratos oferecidos ao longo da semana, foi constatado de maneira satisfatória a aceitação dos pacientes. Estudos mostram que a aparência do prato é de suma importância para aceitação seja de clientes ou pacientes. Visto que a comida não é apenas uma substância alimentar, e os alimentos não trazem ao homem à vontade de alimentar-se apenas por sua composição química, mas também por serem atraentes tanto na forma de apresentá-los como em sabor (DEMARIO, 2010; JORGE, 2008). Estudos mostram que o índice de desnutrição hospitalar pode ser reduzido quando associado a gastronomia hospitalar, levando em consideração não só o valor nutricional da preparação mas também o aspecto do prato, onde o mesmo deve ser atraente, para que o paciente consiga associar o prazer de comer (GINANI, 2002; DEMÁRIO, 2010).

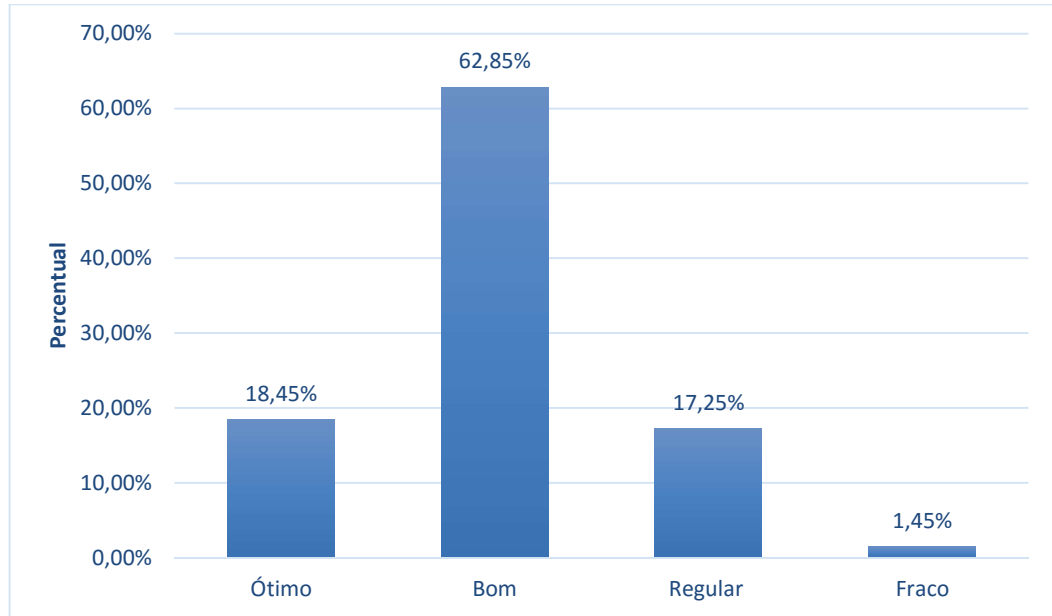
Pode-se perceber por meio da Tabela 2 que o dia com maior apreciação foram os dias 03 e 04 com o percentual de 100, considerando os quesitos de bom/ótimo. No dia posterior teve a menor aceitação da semana, quando comparado aos outros dias, ficando entre os índices regular/fraco (13,04%) sendo a maior frequência da semana. Possivelmente decorrente de uma preparação não atrativa, que foi percebida através da rejeição muitas vezes a pratos atípicos ao habitual dos pacientes. Como no caso da preparação incluindo abobrinha e berinjela observou-se a necessidade de pratos com aspecto atrativo, para melhor aceitação dos pacientes a preparações diferenciadas (SOUZA, 2011).

Tabela 2-Análise da variância do grau de aceitação da aparência dos pratos oferecidos.

Aparência dos Pratos							
Dias	01	02	03	04	05	06	Média
Total de Pessoas Entrevistadas	26	27	24	21	23	20	24
Ótimo	42,31%	29,63%	12,50%	14,29%	8,70%	5%	18,74%
Bom	53,85%	59,26%	87,50%	85,71%	78,26%	85%	71,60%
Regular	4%	7,41%	0%	0%	13,04%	5%	8,22%
Fraco	0%	3,70%	0%	0%	0%	5%	1,45%

Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

Gráfico 3-Percentual de variabilidade dos pratos oferecidos aos pacientes durante a pesquisa.



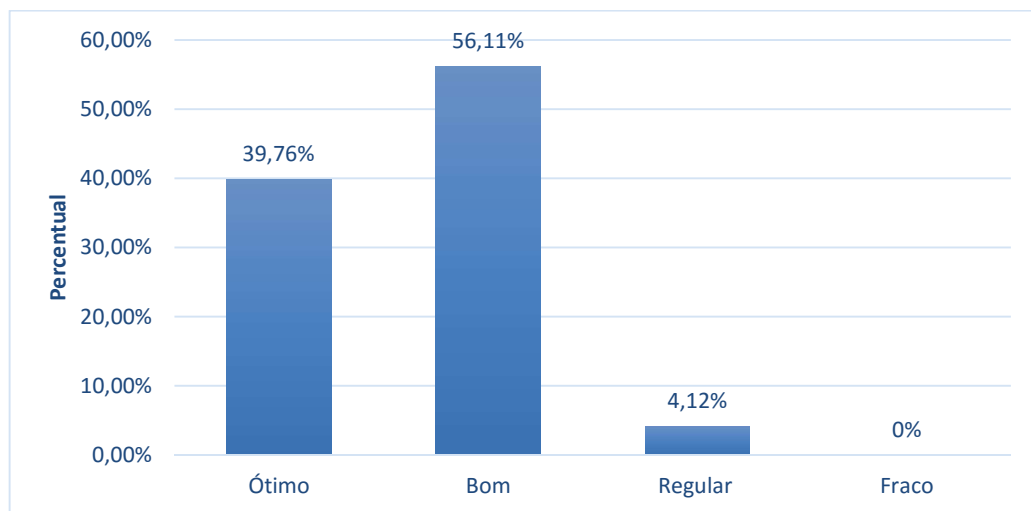
Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Fonte: Própria Autora 2016.

O Gráfico 3 acima trata-se da variabilidade do cardápio oferecido aos pacientes (sendo em média os mesmos pacientes durante a pesquisa), encontrado resultado semelhante aos anteriores, expondo que a aceitação foi de 81,3% no quesito Bom/Ótimo. Em um estudo realizado em outro hospital foi observado que a apresentação de pratos diferenciados aos que são comumente oferecidos, podem melhorar a aceitação dos pacientes, como a troca de carnes de segunda qualidade por carnes de primeira, desde que sejam apresentados e preparados de maneira atrativa (PARISENTI, 2008). Na Tabela 3 os resultados também são semelhantes aos dados das tabelas anteriormente apresentadas, em que o dia de maior prevalência na preferência dos pacientes foram os dias 03 e 04. Fato relatado pelos entrevistados como um cardápio diferente das refeições comumente ofertadas no hospital, podendo ser devido a proteína oferecida não ser de consumo habitual dos mesmos e também de preferencial aceitação dos pacientes. O dia de menor aceitação, para este quesito também foi o dia 05, como nos outros dados já apresentados acima, podendo ser atribuída a preparação específica (Salada cozida de abobrinha e berinjela).

Tabela 3- Percentual de aceitação da aparência dos pratos oferecidos aos pacientes durante a pesquisa.

Variedade do Cardápio							
Dias da semana	01	02	03	04	05	06	Média
Total de Pessoas Entrevistadas	26	27	24	21	23	20	24
Ótimo	34,62%	22,22%	25%	9,52%	4,35%	15%	18,45%
Bom	53,85%	59,26%	66,67%	71,43%	60,87%	65%	62,85%
Regular	11,54%	14,81%	8,33%	19,05%	34,78%	15%	17,25%
Fraco	0%	3,70%	0%	0%	0%	5%	1,45%

Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

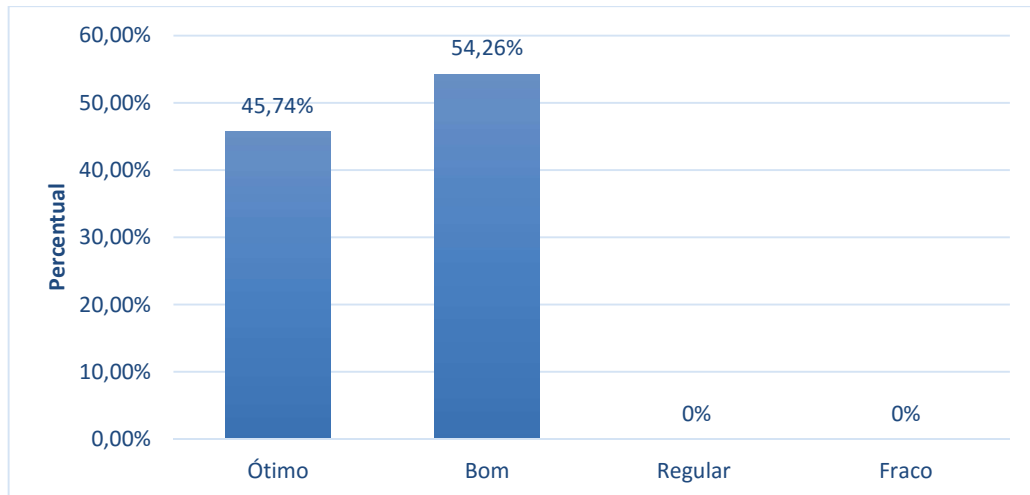
Gráfico 4- Percentual do grau de aceitabilidade geral dos pacientes em relação a análise das refeições oferecidas.

Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

Foi realizada uma análise geral do grau de aceitabilidade do nível de satisfação da refeição servida aos pacientes, sendo feita a média da aceitação em relação a todos os dias analisados, dessa forma viu-se que os resultados encontrados apontaram um grau de satisfação superior a 85% entre bom/ótimo nestes quesitos, percebendo que os pacientes avaliaram de forma positiva a alimentação oferecida pelo hospital. Para Colço et al (2009) a avaliação positiva das refeições reflete na aprovação do serviço hospitalar como um todo. Em estudos

também é comprovado que a baixa ingestão alimentar é o maior fator de risco independente para a mortalidade hospitalar. Assim como a aceitação do cardápio mostra-se associado também para redução do tempo de internação e manutenção do estado nutricional dos pacientes. (HIESMAYRet al., 2009).

Gráfico 5- Percentual da aceitação em relação aos atendimentos/higiene oferecidos no hospital durante a refeição.



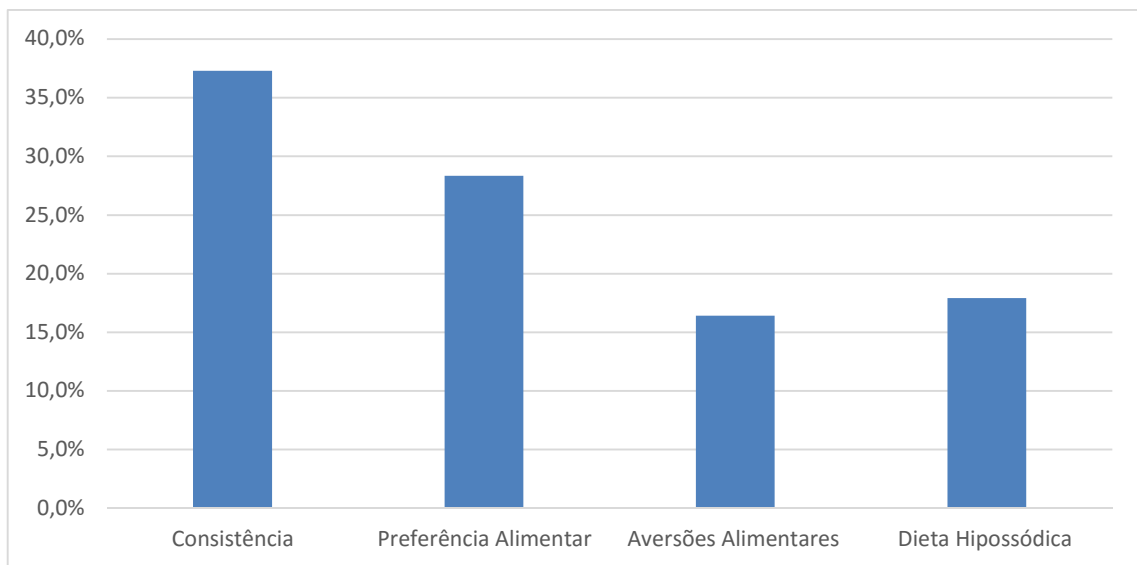
. Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

Com relação aos aspectos de atendimento e higiene das refeições oferecidas, observou-se no Gráfico 5, que esses quesitos apresentaram um percentual acima de 99% (bom/ótimo), destacando uma forte aceitação dos pacientes e mostrando que diversos fatores podem influenciar positivamente à aceitação da dieta hospitalar.

Quando comparado ao estudo de Cardoso e Araújo (2001), o quesito de higiene e limpeza apresentaram resultados diferentes ao presente estudo. Caracterizando evidências de deficiência na limpeza e higienização dos locais pesquisados, o que afetava na aceitação dos produtos oferecidos no estabelecimento. A higiene tanto dos utensílios como do ambiente de trabalho é considerada imprescindível, para obtenção de um alimento de boa qualidade e considerado seguro, onde o padrão higiênico-sanitário deve ser apropriado, e com frequente manutenção, para garantir condições adequadas principalmente a pacientes hospitalizados que já sofrem com alguma patologia, onde a falta de higiene pode acarretar riscos a saúde dos mesmos (RDC Nº 216, 2004).

Uma das vias de infecção hospitalar é a ingestão de alimentos contaminados e uma das causas dessas infecções é a utilização de alimentos/utensílios contaminados (SOUSA et al., 2005). Assim uma higienização adequada acarreta diminuição de riscos de DTA (doenças transmitidas por alimentos). Destacando que o aspecto do alimento e utensílios apresentados de forma higiênica provavelmente está relacionado a diminuição dos riscos de DTAs, prevenindo que essas contaminações possam agravar a condição dos pacientes já hospitalizados.

Gráfico 6- Percentual das modificações sugeridas pelos pacientes em relação ao cardápio oferecido

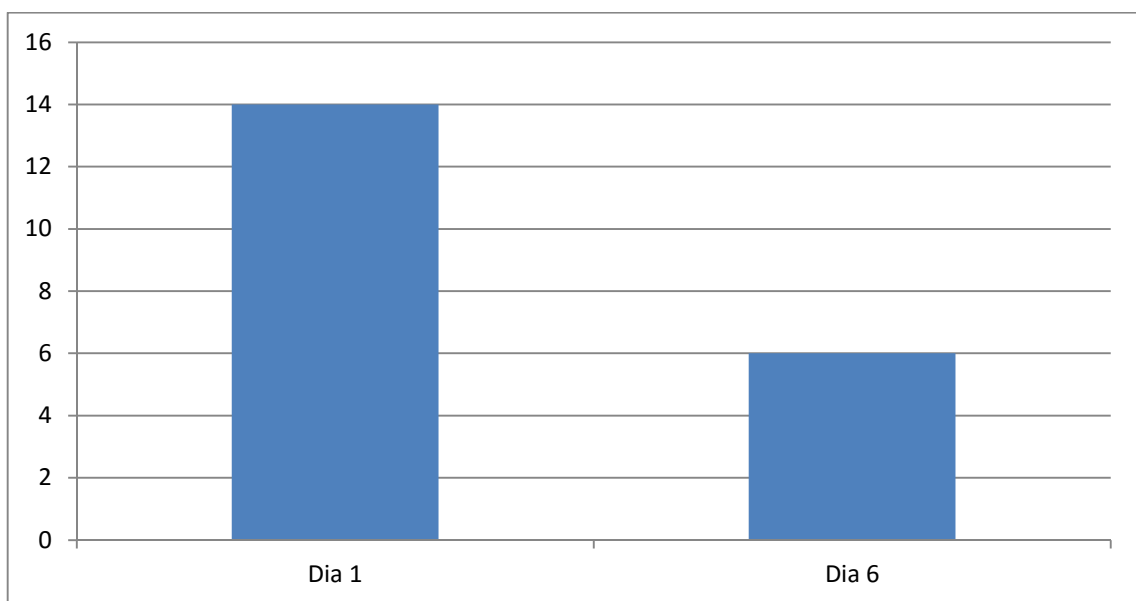


Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

Assim como já comentado, o estudo abriu espaço para as sugestões vindas dos pacientes com intuito de melhorias no cardápio oferecido. Dessa forma no Gráfico 6 as observações mais referidas foram com relação a troca de consistência, que apresentou um percentual de 37,3%. O quesito de troca a consistência, pode ter sido sugerida, em parte, por problemas dentários dos pacientes, apresentando problemas na mastigação de verduras cruas ou alimentos com uma consistência mais resistente para indivíduos portadores de próteses dentárias onde é frequentemente observada a redução da força mastigatória (DOUGLAS, 2002). Assim também como trocas de consistência de dietas identificadas diversas vezes, por questão de patologias e adaptações. Outro quesito que se destacou foi em relação as categorias preferencia (19,28%) e aversão (11,16%) alimentar, visto que era possível que os pacientes informassem tanto os alimentos que não consumiam, como os que tinham preferência, ambos no intuito de melhorar a aceitação a dieta.

Outro ponto a ser destacado e observado foi em relação à dieta hipossódica, pois haviam muitas observações (17,9%) para melhoria do sabor. De acordo com a literatura as dietas modificadas por restrição, em destaque a dieta hipossódica, apresentam uma ingestão abaixo do cogente para suprir as necessidades nutricionais (DEPERTUS *et al.*, 2003). Estudos também apontam que a não-adesão a dieta hipossódica tende a se agravar no âmbito hospitalar, devido ao conhecimento prévio já associado a falta de sabor. Embora ainda escassa de literatura, alguns estudos apontam a adição de ervas para melhorar o sabor das preparações, pois podem potencializar o sabor dos alimentos (SOUSA,2005;BENTLEY, 2007).

Gráfico 7-Análise da frequência de observações sugeridas pelos pacientes nos dias 01 e 06.



Fonte: Dados coletados a partir da pesquisa realizada no HUAC. Próprio Autor 2016.

O Gráfico 7 acima expõe a quantidade de observações realizadas pelos pacientes no 1º dia e 6º dia de aplicação do questionário. Observamos ao final da semana que houve uma redução de 57% nas observações feitas pelos pacientes dentre eles: as modificações na consistência, na dieta hipossódica, nas preferências e aversões alimentares. Assim constatou-se que a redução se deu devido as modificações realizadas diariamente após a aplicação dos questionários, se encaixando em suas particularidades, indo além da necessidade nutricional e respeitando os hábitos alimentares de cada um. Podendo refletir também na melhoria do seu estado nutricional.

Por fim, verificou-se a satisfação dos pacientes em relação as refeições oferecidas no hospital, entre todos os gêneros avaliados, percebendo em geral que a maior diferença na

preferência das preparações se dá pelo tipo de proteína oferecida no dia. E que a diferença de cozinheiros de plantão não apresentou divergência na aceitação e no resultado final do cardápio. Em um estudo realizado por Pedroso e Salles (2011), viu-se dificuldade na individualização da dieta oferecida, devido a padronização de refeições na qual os profissionais já estavam habituados, prejudicando a variabilidade do cardápio oferecido, e também o preparo de refeições diferenciadas para as preferências/aversões alimentares dos pacientes.

Uma das estratégias mais eficazes e aprovadas, com intuito de modificar e melhorar a palatabilidade do alimento com redução de sal foi o acréscimo do suco do limão, vindo à parte, nas refeições. Tornando-se um hábito a ser empregado no hospital como rotina.

6 CONCLUSÃO

As dietas hospitalares devem ser elaboradas considerando o estado nutricional e fisiológico das pessoas e devem estar adequadas ao estado clínico de cada paciente, a fim de preservar seu estado nutricional e proporcionar qualidade de vida. Entretanto os quesitos de palatabilidade, consistência, higiene e preparações atrativas não devem ser descartadas. É preciso considerar os aspectos alimentares como um todo com o objetivo de aumentar cada vez mais a aceitação das dietas hospitalares.

A partir da análise dos dados, concluiu-se que é de fundamental importância perceber a aceitação dos pacientes para a continuação do tratamento hospitalar, pois a terapia nutricional só terá eficácia quando houver uma maior aceitabilidade das refeições oferecidas. Isso também pode refletir na quantidade de alimento que acaba sendo desperdiçado, caso os pacientes não aceitem bem o cardápio, o que impõe ao serviço manter-se atualizado quanto a inovações ao cardápio, levando em consideração a opinião dos pacientes, o que é favorecido por uma adequada anamnese alimentar e acompanhamento sistemático aos pacientes durante o período de internação.

Notou-se que devido a preferência da preparação realizada no dia 04 a aceitação do dia seguinte nos fatores relacionados a refeição foi menor, onde a preferência pode ter se dado pela apresentação não atrativa, o que levou muitas vezes a rejeição de preparações diferenciadas. Não houve influência na aceitabilidade dos pacientes em relação ao gênero, onde os mesmos relataram nível de satisfação semelhante.

Com a diversidade de preparações oferecidas ao longo da semana pode-se perceber que é necessário um cardápio dinâmico, visto que os pacientes, que em muitos casos já vem debilitados, possam manter sua alimentação com grau de aceitação satisfatório em todos os dias, de forma a obter o aporte de nutrientes e calorias necessários para uma evolução ou manutenção do seu estado nutricional.

Observa-se que compreender as necessidades dos pacientes é imprescindível para adaptação das dietas e cardápios oferecidos, buscando melhor aceitação dos mesmos ao que é oferecido no hospital. Percebe-se que há necessidades de criar estratégias que possam encaixar nos problemas identificados e otimizar os resultados, mesmo com soluções simples como o uso do suco do limão em dieta hipossódica. Por fim, destaca-se a necessidade de outras pesquisas que envolvam estratégias dinâmicas que melhorem a aceitação hospitalar.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S; SPINELLI, M. G. N.; ZANARDI, A. M. P. **Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer**. São Paulo: Metha, 2003.

AGUIAR, J. A.; CALIL, R. M. Tempo e Temperatura de Pratos Quentes Servidos no Serviço de Alimentação Escolar em Cajamar–SP. **Nutrição Brasil**, v. 2, n. 3, p. 128-133, 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução** – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.

ALENCAR, M.L.A. **Dieta hipossódica: modificações culinárias em preparações e a aceitação por indivíduos hospitalizados**. 2011. 204 dissertação (Pós-graduação em Nutrição). Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; 2011.

BARBOSA, M.F.P. Do cuidado Nutricional ao cuidado alimentar. Percepção de pacientes sobre refeição hospitalar. **Nutrição em Pauta**. Jul/ago. 2006.

BACKES, D. S. ;FILHO, L. W.D;LERCHLUNARDI, V. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **ActaSci Health Sci**. 2005; 27(2):103-7.

BECK, A. M; BALKNÄS, U. N; FURST, P; HASUNEN, K; JONES, L; KELLER, U; MELCHIOR, J. C; MIKKELSEN, B. E; SCHAUDER, P. Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition report and guidelines from the Council of Europe. **Clin Nutr**, 2001.

BENTLEY, B; MOSER, D. K. Dietary sodium in heart failure: what to tell your patients. **Prog Cardiovasc Nurs**. 2007;1(22):41-2.

CAMARGO, K.G. **Inteligência artificial aplicada à nutrição na prescrição de planos alimentares**. 1999. 252 f. Dissertação (Mestrado de Engenharia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.

CARDOSO, L; ARAÚJO, W.M.C. Perfil higiênico- sanitário das panificadoras do distrito federal. Higiene Alimentar, **Rev Higi Alime**. São Paulo, v 15, n.83, p.30-45, abr. 2001.

COLOCO, R.B; HOLANDA, L. B, PORTERO-MCLEILAN, K. C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. **Rev. Ciênc. Med.** 2009. V.18,n.3, p:121-30.

DEMÁRIO, R. L.;SOUSA, A. A;SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênciaúdecoletiva.**2010; v.15, n.1, p.1275-82.

DUPERTUIS, Y. M.; KOSSOVSKY, M. P.; KYLE, U. G.; RAGUSO, C. A.; GENTON, L.; PICHARD, C. Food intake inhospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. **ClinicalNutrition.** v. 22, n. 2, p. 115 - 123, 2003.

DOUGLAS, C. R. **Envelhecimento: características e fisiologia geral.** In: Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicado a fonoaudiologia. São Paulo: Robe; 2002. p. 731-60.

ELIA, M. Nutrition, hospital food and in-hospital mortality.**ClinNutr.** 2009;28(482):480-7.

FOTTLER, M. D;FORD, R. C;BACH, S.A. Measuring patient satisfaction in healthcare organizations: qualitative and quantitative approaches. **Best Pract Benchmarking Healthc.** 1997; 2(6):227-239.

GARCIA, R.W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Rev Nutr.** 2006;v.19, n.2, p:129-44.

GARCIA, R.W.D.; LEANDRO-MERHI, V.A.; PEREIRA, A.M. Estado nutricional e sua evolução em pacientes internados em clínica médica. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica,** v.19, n.2, p.59-63, 2004.

GINANI, V.ARAÚJO,W. Gastronomia e dietas hospitalares. **NutrPauta.** 2002 Set/Out (56):49-52.

HIESMAYR,M. et al. The Nutrition Day Audit Team.Decreased food intake a risk factor for mortality in hospitalised patients: the Nutrition Davsurvey 2006. **Clin Nutr.** 2009; 28:484-91.

JORGE, A. L. Oficinas de culinária em cozinha experimental hospitalar como estratégia de educação nutricional e gastronomia. **RerNutr Profissional.** 2008 Out;IV(21):38-46

LEANDRO-MERHI, R.W; Garcia RWD, Mônaco DV, Oliveira MRM. Comparación del estado nutricional, consumo alimentício y tempo de hospitalización de pacientes de dos hospitales, uno público y outro privado. **Nutr Hosp**. 2006 Fev;21(1):32-7.

LIMA- COSTA, M.F.; ROUGUAYROL, M.Z; ALMEIDA, F; **Naomar de Epidemiologia e envelhecimento no Brasil**. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N.. Epidemiologia e saúde 6,ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

PROENÇA, R. P. C.; SOUZA, A. A.; VIEIROS, M. B.; HERING, B. A. Atenção alimentar e nutricional na produção de refeições. In: Proença RPC. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições: série nutrição**. 4 ed. Florianópolis, 2005, p.29-54.

PARISENTI, J. FIRMINO, C. C; GOMES, C.E. Avaliação de sobras de alimentos em uma unidade produtora de refeições hospitalares e efeitos da implantação do sistema de hotelaria. **Alim Nutr**. 2008 Abr/Jun;19(2):191-4.

PEDROSO, C.G.T; SOUSA, A.A; SALLES, R.K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciênc saúde colet**. 2011;(16 supl.1):1155-70.

PRIETO, B.D.; LEANDRO-MERHI, V.A.; MÔNACO, 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, p.181-187, 2006.

PFAFFENZELLER, A. A. **Assistência nutricional hospitalar: um estudo da satisfação dos clientes da santa casa de Porto Alegre**. 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

SCHILLER, M.R; MILLER-KOVACH, K; MILLER, M.A. Patient satisfaction: a mark of quality. In: Schiller MR, Miller-Kovach K, Miller MA, organizadores. **Total quality management for hospital nutrition services**. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers; 1994. p. 22-32

SILVA, C. C; COSTA, R. P; MAGNON, C.D.I. Características das dietas hospitalares. **RevSocCardiol**. 2001; 4: 450-70.

SOUZA, A. A; PROENÇA, R.P.C. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. **Rev Nutr**. 2004; 17(4): 425-36.

SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. La gestion des soins nutritionnels dans le secteur hospitalier: une étude comparative Brésil-France. **Rech Soins Infirm**, 2005; 83:28-33

SOUSA, V.D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2007. Mai/jun; v.15, n.3, p: 503-7.

SOUSA, R. **Gastronomia hospitalar, 2010**. Disponível em: <http://www.crn3.org.br> Acesso em: 01 out, 2010.

SOUZA, M.D.; NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. **MundoSaúde**. 2011;35(2)208-214.

STRATTON, R. J.; ELIA, M. A review of reviews: a new look at the evidence for oral nutrition supplements in clinical practice. **Clin Nutr**. 2007;n.2, p.5-23.

TEIXEIRA, S.; MILET, Z.; CARVALHO, J.; BISCONTINI, T.M. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2004.

VANIS, N.; MESIHOVI, R. Application of nutritional screening tests for determining prevalence of hospital malnutrition. **Med Arch**, v. 62, n 4. 2008.

VILLAR, M. H. **Dietética e gastronomia**. In: Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca; 2007. p. 461-86.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada “**Impacto da intervenção nutricional sobre a aceitação de uma refeição em pacientes hospitalizados**”, cujo objetivo é “Avaliar a aceitação da modificação de uma refeição em pacientes hospitalizados; identificar o grau de satisfação dos pacientes em relação ao cardápio oferecido no almoço; categorizar os principais fatores de interferência a aceitabilidade; observar a aceitabilidade da modificação do cardápio para pacientes com dieta hipossódica; analisar as observações inerentes às modificações do cardápio.”, está sendo desenvolvida por Danielle Barreto Cardins, aluna do Curso de Bacharelado em Nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité, sob orientação da Prof^a. Ana Paula de Mendonça Falcone.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Contribuições relevantes: O trabalho busca a melhora da qualidade das refeições oferecidas no hospital. Para a pesquisadora contribuirá na maior aceitabilidade e conseqüentemente melhoria no quadro clínico dos pacientes, e também reduzir a quantidade de rejeitos no hospital. Visto que com esses dados o setor de nutrição poderá fazer modificações para melhorar a aceitação dos pacientes.

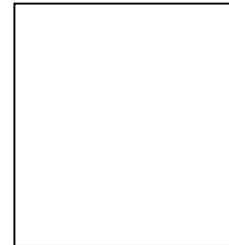
A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência hospitalar, nem haverá interrupção nem prejuízo no atendimento corriqueiro hospitalar, caso esteja recebendo. Salientamos que a pesquisa não apresentará riscos maiores aos pacientes participantes, exceto desconforto de responder ao questionário de pesquisa ou possível constrangimento, sendo considerados como risco mínimo. Ressaltamos ainda que não há previsão de outros riscos. Como forma de evitar constrangimento em responder ao instrumento, pode-se minimizá-lo fazendo a coleta de dados de maneira reservada. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que

considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo.

Eu, _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pela pesquisadora.

Cuité, ____ de _____ de 2016

Assinatura do entrevistado



Assinatura do pesquisador responsável

Ana Paula de Mendonça Facolne

Assinatura da pesquisadora colaboradora

Danielle Barreto Cardins

ANEXOS

ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da intervenção nutricional sobre a aceitação de um refeição em pacientes hospitalizados

Pesquisador: Ana Paula de Mendonça Falcone

Versão: 1

CAAE: 55406016.7.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 033888/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Impacto da intervenção nutricional sobre a aceitação de um refeição em pacientes hospitalizados que tem como pesquisador responsável Ana Paula de Mendonça Falcone, foi recebido para análise ética no CEP Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande em 22/04/2016 às 14:44.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n.
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO B- Questionário quantitativo

ACEITABILIDADE DO PACIENTE NA REFEIÇÃO –ALMOÇO

Fonte: Adaptado de (PFAFFENZELLER, 2003).

	Ótimo	Bom	Regular	Fraco
Qualidade das refeições				
Temperatura dos alimentos				
Aparência dos pratos				
Sabor/Temperado do alimento				
Variedade do cardápio				
Aspecto colorido da comida				
Atendimento				
Higiene/Limpeza				
Em geral como avalia nossos serviços				
Total				

OBSERVAÇÕES:

ANEXO C- Cardápio ofertado para os pacientes

CARDÁPIO DO ALMOÇO

Dia 01	Dia 02	Dia 03	Dia 04	Dia 05	Dia 06
Salada Crua: Tomate, cebola, cenoura ralados. Salada Cozida: Purê de abóbora Picadinho de carne ao molho com vagem Feijão carioca Arroz com ervilha -Banana	Salada Crua: vinagrete Salada Cozida: couve-folha cozida - Frango guisado - Feijão Carioca -Farofa cuscuz - Arroz branco	Salada Crua: Cenoura, maçã e beterraba raladas, azeite - Salada Cozida: Batata doce - Isca de Carne de sol - Feijão carioca - Arroz com Cenoura -rapadura	-Salada crua: tomate, alface e pepino - Salada cozida: Cenoura e batata em cubos -Peixe cozido - refogados - Feijão Carioca - Arroz com couve-folha - Macarrão	-Salada Crua: Alface,acelga Manga, Melão, tomate -Salada Cozida: abobrinha e berinjela - Bife guisado - Feijão Carioca - Arroz Refogado	-Salada Crua: Tomate em rodela, milho verde, coentro e cebolinha -Salada Cozida: Legumes em rodela + ervilhas + Creme de leite - Frango assado no forno - Feijão Carioca - Arroz Simples -Macarrão penne com pestos de coentro - Doce em pasta
FRUTAS PERMITIDAS PARA RENAL → MELANCIA/BANANA/MAÇÃ/ MAÇÃ/ MAMÃO/					

ANEXO D- Termo de autorização da unidade acadêmica de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

Hmo. Sr. José Alexandre de S. Luta

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Educação e Saúde - Campus Cuité/PB.

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Nutrição. Nesse contexto, a graduanda Danielle Barreto Cardina, matrícula nº 510120206, RG- 3566501 SSP-PB, CPF- 087813154-06, está realizando uma pesquisa intitulada por: "IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.", necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo no Hospital Universitário Alcides Carneiro localizado em Campina Grande, na Paraíba.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro e unidade acadêmica.

Solicitamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 03 de Março de 2016.

Danielle Barreto Cardina *Ana Paula de Mendonça Falcão*

Danielle Barreto Cardina
(Orientanda - Pesquisadora)

Ana Paula de Mendonça Falcão
(Orientadora - Pesquisadora) Ana Paula de Mendonça Falcão
UNPE 570145 UNPE, Campus Cuité
Nutricionista CEM - PB 3816

José Alexandre de S. Luta
José Alexandre de S. Luta

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde - Cuité/PB

ANEXO E- Certidão de aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Nutrição. Nesse contexto, a graduanda Daniêlle Barreto Carduits, matricula nº 510120206, RG: 1566301 SSP-PB, CPF: 087813134-06, está realizando uma pesquisa intitulada por: "IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.", sob a orientação da professora Mestre Ana Paula de Mendonça Falcone, SIAPE 1741165.

Desta forma, declaro que cumprirei e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e como esta Unidade Acadêmica de Saúde tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Cuité, 23 de março de 2016.


José Alexandre de S. Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

ANEXO F- Termo de Autorização Institucional



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO
CNPJ: 05.055.128/0002-57
RUA CARLOS CHAGAS, S/N, BAIRRO
SÃO JOSÉ
CAMPINA GRANDE PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Paulo de Freitas Monteiro, Diretor geral do Hospital Universitário Alcides Carneiro, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "Impacto da intervenção nutricional sobre a aceitação de uma refeição em pacientes hospitalizados", que será realizada com os pacientes atendidos pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro, no município de Campina Grande, com abordagem qualitativa, tendo como pesquisadora Ana Paula de Mendonça Falcão e colaboradora Danielle Barreto Cardim, acadêmicas de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Campina Grande, 07 de Março de 2016

Paulo de Freitas Monteiro
Diretor geral de Ensino, Pesquisa e extensão (HUAC/UFCG) Campina Grande

ANEXO G- Termo solicitação de Autorização Institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Nutrição. Nesse contexto, a graduanda Danielle Barreto Cardia, matriculada nº 510126206, RG: 3566301, SSP-PB, CPF: 687113154-06, está realizando uma pesquisa intitulada por: "IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.", necessitando, portanto, coletar dados no Hospital Universitário Aldeides Carneiro, localizado em Campina Grande.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Danielle Barreto Cardia

Danielle Barreto Cardia
(Orientanda - Pesquisadora)

Cité 23 de março de 2016.

Ana Paula de Mendonça Falcão
Ana Paula de Mendonça Falcão
(Orientadora - Pesquisadora)

SAPÉ 5141265 0004, Campina Grande,
Nutricionista CRM - PB 7033

Rafael Maria Costa

Rafael Maria Costa
Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG

ANEXO H- Termo de Compromisso do Pesquisador

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, pesquisadores responsáveis e colaboradores, Ana Paula de Mendonça Falcone e Danielle Barreto Cardins, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada "IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5(cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisa/ Hospital Universitário Alcides Carneiro) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta ao supracitado projeto.

Campina Grande, 23 de fevereiro de 2016

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Pesquisadora Responsável)

Ass. Ana Paula de Mendonça Falcone
São Paulo, 23 de fevereiro de 2016
Assinatura CN. 17.20.16

Danielle Barreto Cardins
(Pesquisadora Colaboradora)

ANEXO I- Declaração de divulgação de resultados

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que as pesquisadoras Danielle Barreto Cardias e Ana Paula de Mendonça Falcone encaminharão os resultados da pesquisa intitulada "IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE A ACEITAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS" para a Plataforma Brasil, logo após a conclusão da pesquisa.

Cuité, 23 de março 2016.

Danielle Barreto Cardias

Danielle Barreto Cardias
(Pesquisadora Colaboradora)

Ana Paula de Mendonça Falcone

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Pesquisadora Responsável)

Ass. Paula de Mendonça Falcone
CPF: 028.013.201-10
Matrícula: 028.191.3419